

Kompetencemodel for fysio- og ergoterapeuter

REGION



Arbejdsgruppe

Helle Worch Sørensen DPL afdelingsterapeut, Fysio-Ergoterapien HVH

Jette Christensen, M. Sc.PT, MPG, ledende terapeut

Lisette Danielle Feldtschou Berner, afdelingsterapeut, Medicinsk afd. AH

Robert-Jan Nienhuis, DPL afdelingsterapeut, Fysio-Ergoterapien HVH

Susanne Irene Lentz, MPG, afdelingsterapeut, Fysio-Ergoterapien HVH

Annette Dalsgaard, MED, MIL, Udviklingskonsulent, HR, Arbejdsmiljø og Uddannelse

Indholdsfortegnelse

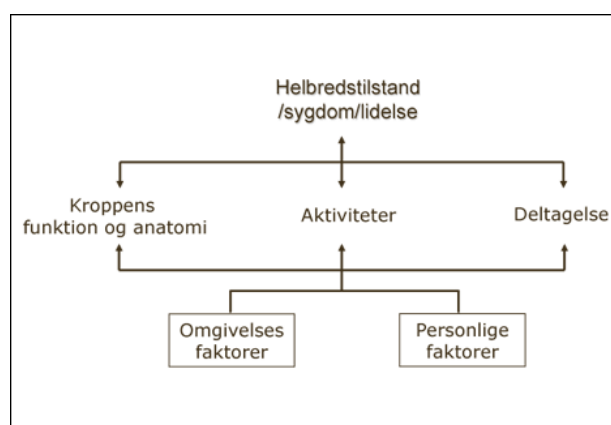
Baggrund	4
Kvalifikationer og kompetencer	6
Kvalifikationer.....	6
Vurdering af kvalifikationer	6
Kompetencer	6
Fysio-ergoterapeuters kompetencer.....	7
Formål.....	7
Kompetencemodel og stillingsbeskrivelser på Amager og Hvidovre Hospital.....	9
<i>Det Nationale Kompetenceregnskab</i>	<i>9</i>
<i>De fem kompetenceniveauer</i>	<i>10</i>
Begynder	10
Den avancerede begynder	10
Den kompetente	11
Den kyndige	12
Eksperten.....	13
Læringsdomæner og taksonomier	15
<i>Kompetenceniveauer.....</i>	<i>15</i>
<i>Taksonomier anvendt i de tre domæner</i>	<i>16</i>
Vurdering af kompetencer	19
<i>Kompetenceudvikling</i>	<i>19</i>
Anvendelse af kompetencemodellen	21
Referencer.....	22
Bilag 1	24
<i>Kompetencebegrebet</i>	<i>24</i>
Bilag 2	26
<i>De ti nøglekompetencer defineret i forhold til Dreyfus og Dreyfus fem kompetenceniveauer</i>	<i>26</i>

Baggrund

På AHH indgår fysio-/ergoterapi som led i den samlede behandling på de kliniske afdelinger og ambulatorier. Fysio- og Ergoterapien er organiseret således, at terapeuterne dels har tværgående opgaver og dels følger specialestrukturen: *Medicinsk afd. på Amager, Medicinsk/Gastrologisk gruppe her på HVH, Pæd/Gyn/håndkir på HVH samt Ort. Kir på HVH*. Det betyder, at der både er fælles grundlæggende arbejdsopgaver, og specialespecifikke opgaver. De tværgående fælles grundlæggende opgaver for Fysio- og Ergoterapien er fx mobilisering, dysfagi, hjælpemidler, udarbejdelse af genoptræningsplan (GGOP) etc.

Den specialiserede genoptræning (5) foregår på hospital og varetages af autoriserede sundhedspersoner med specialiserede kompetencer inden for deres fagområde, fx børn, gynækologi, lymfødem, ortopædkirurgi: hånd-og idrætsskirurgi, hjerte/KOL-rehabilitering og med krav til tæt koordinering af genoptræning, udredning og ambulant sygehusbehandling.

Fysio-og ergoterapeuter arbejder ud fra forbedringsmodellen med PDSA-cirklen (2) og ICF-modellen (3). ICF er kendetegnet ved fokus på kropsfunktion, aktivitet og deltagelse under hensyntagen til den givne kontekst.



Fysio-ergoterapeutisk undersøgelse, vurdering, behandling og genoptræning udgår fra en patient-empowerment (4) og evidensbaseret tilgang. Fysio- og ergoterapeuter anvender klinisk ræsonnering (14) og bygger samtidig på forløbstankegang. Patienten og pårørende inddrages i målsætning og som aktive deltagere i genoptræningen. Fysio/ergoterapeuter arbejder selvstændigt i patientbehandling/-træning. Det tværfaglige samarbejde tager udgangspunkt i det accelererede patientforløb med varierende genoptræningsforløb, hvorfor selvledelse og relationel koordinering (20) er i højsæde.

Fysio- og Ergoterapien på AHH har stærkt fokus på faglig udvikling, forskning, uddannelse og kompetenceudvikling af fysio- og ergoterapeuter. Faglig og personlig udvikling er en vigtig del af afdelingens DNA. Strategien for forskning og udvikling i Fysio- og Ergoterapien har til formål at understøtte fysio- og ergoterapeuternes faglige og forskningsmæssige kompetencer. Strategien for forskning og udvikling beskriver samarbejde mellem klinik, kvalitet, udvikling, undervisning og forskning i en KUUF-model som er udviklet på Hvidovre hospital.

Klinik, Undervisning, Udvikling, Forskning (KUUF)



M
MOBILIZE

Konteksten på AHH er at vi er et akuthospital hvor vi arbejder efter forløbstankegangen, da patienten har et liv både før og efter indlæggelsen. Arbejdet omkring KUUF og kompetencemodellen har til formål at fysio- og ergoterapi på AHH er -og forbliver- dynamisk og følger samfundsudvikling. Fysio- og Ergoterapien vil til stadighed bygge på en både personlig og fagprofessionel udvikling. Kompetencemodellen giver mulighed for udvikling og brug af alle fysio og ergoterapeuters kompetencer og kvalifikationer til gavn for både patienter, ansatte og hele organisationen.

Kvalifikationer og kompetencer

Kompetencemodellens definitioner af kvalifikationer og kompetencer tager udgangspunkt i forskellig teori og er gjort så operationelle som muligt i forhold til den konkrete anvendelse i klinisk praksis.

Kvalifikationer

Kvalifikationer ses som noget generelt, der tager udgangspunkt i opgaver og handlinger og har fokus derpå. Det handler om at være kvalificeret til noget, om egenskaber man har tilegnet sig, som en forudsætning for at kunne handle i forskellige sammenhænge.

Kvalifikationer er viden om hvad fysio-/ergoterapeuten *kan udføre* på et bestemt tidspunkt og i en bestemt kontekst. Kvalifikationer *følger* fysio-/ergoterapeuten fra opgave til opgave, fra job til job. Det handler om at være kvalificeret til noget. Der er ofte tale om formelle kvalifikationer, forstået som beviser for afsluttede uddannelser, kurser m.v. At være kvalificeret til et job eller en opgave indebærer ikke nødvendigvis, at man også har kompetencer til at udføre jobbet eller opgaven.

Vurdering af kvalifikationer

Vurdering af kvalifikationer tager udgangspunkt i opgaven. Beviser for afsluttede uddannelser, eksamen, kurser m.v. kan ses som led i en vurdering af, *om* fysio- og ergoterapeuten er kvalificeret til at varetage en bestemt funktion eller opgave.

Kompetencer

Kompetencer er, i modsætning til kvalifikationer, noget vanskeligere at beskrive og vurdere. Der findes mange forskellige definitioner af kompetencebegrebet, som bl.a. afhænger af hvilke typer kompetencer der søges defineret, f.eks. kompetencer anvendt i uddannelsessystemet eller kompetencer anvendt i arbejdslivet. Denne kompetencemodel for fysio- og ergoterapeuter på Amager og Hvidovre Hospital har fokus på kompetencer anvendt i arbejdslivet. Med henblik på en ensartet tilgang i arbejdet med kompetencer på tværs af hospitalet og på baggrund af de forskellige definitioner beskriver modellen kompetencebegrebet på Amager og Hvidovre Hospital som:

- Individorienteret- så den enkelte terapeut kan se sig selv på de forskellige niveauer.
- Handlingsorienteret. Der er både tale om rutinemæssige, forudsigelige handlinger samt om ikke rutinemæssige handlinger, fx i akutte situationer hvor resultatet ikke kan forudses eller er givet på forhånd
- Evnen til at foretage kvalificerede vurderinger i aktuelle *og* i fremtidige, kendte som ukendte og uforudsigelige situationer
- Inddragende både kognitive evner/*professionel refleksion* samt personlige evner og kvaliteter
- Anvende fysio- og ergoterapeutens aktuelle kvalifikationer samt potentielle evne til at udøve praksis i fremtiden

Fysio-ergoterapeuters kompetencer

Bekendtgørelserne for fysio- og ergoterapeutuddannelsen beskriver en uddannet fysio eller ergoterapeuts kompetencer (6 og 7) . Kompetencerne der anvendes i bekendtgørelsen, har stor lighed med de i Uddannelses- og Forskningsministeriets rapport om kompetencer til fremtidens sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser (8). Der er tale om kompetencer med en generisk karakter, som f.eks. situationsbestemt kommunikation, teknologiforståelse, gode samarbejdsevner på tværs af professioner og sektorer samt evne til håndtering af data. AHHs kompetencemodells anvendte kompetencer er ikke helt de samme, men der er en vis lighed.

Formål

Kompetencemodellen tager udgangspunkt i hospitalets kernefortælling: "Det handler om liv". Kompetencemodellen skal danne baggrund for kompetenceudvikling af fysio-ergoterapeuter. Fysio-ergoterapeuter med særlige stillingsbeskrivelser (f.eks. kliniske undervisere, udviklingsterapeuter og forskere) er ikke omfattet af denne kompetencemodel.

Kompetencemodellen for fysio-ergoterapeuter på Amager og Hvidovre Hospital har flere formål som her nævnes i u-prioriteret rækkefølge:

- At sikre at patienter og pårørende modtager fysio-ergoterapi af høj kvalitet
- At sikre evidensbaseret fysio-ergoterapeutisk praksis baseret på høj faglighed, forskning og en kontinuerlig forbedringskultur

- At tiltrække og fastholde fysio-ergoterapeuter, der er motiveret af til stadighed at udvikle deres fys-ergoterapeutfaglige og personlige kompetencer
- At sikre et fælles grundlag for systematisk og individuel kompetenceudvikling og karriereplanlægning for den enkelte fysio-ergoterapeut
- At skabe synlighed og åbenhed omkring kompetenceudviklingsforløb
- At tydeliggøre fys-ergoterapeutisk faglig profil gennem synliggørelse af fysio-ergoterapeuters individuelle og samlede kompetencer
- At skabe et grundlag for vurdering af kompetencer ved ændringer i fysio-ergoterapeut faglige opgaver på afsnits-, afdelings- og/eller hospitalsniveau
- At sikre en klientcentret fysio-ergoterapi, der er funderet i gensidige respekt og partnerskaber mellem terapeuter, patienter og familie
- At synliggøre fysio-ergoterapeuters kompetencer og beskrive de forskellige kompetenceniveauer

Kompetencemodel og stillingsbeskrivelser på Amager og Hvidovre Hospital

Kompetencemodellen, stillingsbeskrivelser og kompetencekort for AHH udarbejdes på baggrund af "Det Nationale Kompetenceregnskabs" ti nøglekompetencer samt Dreyfus og Dreyfus fem kompetenceniveauer (9, 10), og som læringstaxonomi og læringsdomæner.

Det Nationale Kompetenceregnskab

Det Nationale Kompetenceregnskab (11) afdækker og beskriver på baggrund af et omfattende nationalt projekt ti nøglekompetencer som har betydning i arbejdslivet. Disse ti nøglekompetencer vurderes og tillægges forskellig vægt afhængig af situation, rammer og vilkår.

De ti nøglekompetencer:

1. **Literacy kompetence**, evne til at forstå og anvende skriftlig information, it og sprog
2. **Læringskompetence**, evne og vilje til at tilegne sig ny viden
3. **Selvledelseskompentence**, evne og vilje til via eget initiativ at beslutte og gennemføre opgaver i det daglige arbejde i overensstemmelse med virksomhedens strategier
4. **Kreativ og innovativ kompetence**, evne til at gennemføre fornyelser inden for et viden- og praksisdomæne
5. **Social kompetence**, evne til at skabe konstruktive relationer til andre, forstå og rumme andres følelser og udtrykke egne
6. **Kommunikationskompetence**, evne til at skabe kommunikativ kontakt, forståelse og effekt hos modtageren
7. **Interkulturel kompetence**, evne til at forstå kulturel kompleksitet og indgå i fordomsfri dialog med andre kulturer
8. **Demokratisk kompetence**, evne og vilje til at øve indflydelse på beslutninger i de sammenhænge, den enkelte indgår i
9. **Sundhedskompetence**, evne til at skabe, bevare eller forbedre en sund helbredstilstand
10. **Miljøkompetence**, evne til gennem indsigt og motivation at bidrage til hensigtsmæssige miljøløsninger

De fem kompetenceniveauer

Den teoretiske referenceramme for stillingsbeskrivelser for fysio- og ergoterapeuter på Amager-Hvidovre Hospital tager udgangspunkt i Dreyfus og Dreyfus fem kompetenceniveauer: Begynder, Avanceret begynder, Kompetent, Kyndig, Ekspert (9). Disse fem niveauer er ligeledes beskrevet i Basisbog i fysioterapi, (12) og Basisbog i ergoterapi (13) og Klinisk ræsonnering (14).

Begynder

Den nyuddannede fysio- og ergoterapeut har en generel faktuel og teoretisk faglig viden fra uddannelsen, hvor praktiske færdigheder og kliniske refleksion er afprøvet i de kliniske praktikker. Afhængigt af, hvor den kliniske praktik har fundet sted og i hvilken del af genoptræningsforløbet, er det meget forskelligt hvilke specifikke patientgrupper den studerende har været i kontakt med. Viden om patientinddragelse er ofte teoretisk. Mål og plan samt journalføring foregå skematisk og under vejledning indtil rutine opnås. Begyndere forventes at varetage mindre komplekse opgaver med tæt supervision. Fysio-ergoterapeuter på begynderniveau har meget fokus og energi på både at lære organisationen, kommunikations- og handleveje at kende, da fysio-ergoterapeuter som tværgående personale ofte kommer på flere forskellige afsnit og afdelinger hvor kulturen og praksis er forskellig.

Overgangen for den nyuddannede fysio- og ergoterapeut fra begynderniveau til avanceret begynder kræver særlig opmærksomhed og sker gradvist gennem introduktionsperioden, som rummer en systematisk introduktion bl.a. om stedets regler og principper, oplæring til gruppens/afsnittets speciale og supervision. Her vil den nyuddannede opnå en vis form for rutine og begyndende mønstergenkendelse og helhedstænkning. For den erfarne nyansatte vil der ofte være et højere kompetenceniveau, som umiddelbart kan overføres til det nye arbejdssted. En målrettet og systematiske introduktionsperiode vil sætte denne nyansatte fysio- og ergoterapeut i stand til at bevæge sig hurtigere mellem kompetenceniveauerne.

Den avancerede begynder

Fysio- og ergoterapeuten på det avancerede begynderniveau er i stand til at arbejde i stabile og genkendelige situationer på en selvstændig og rutinemæssig måde. Fysio- og ergoterapeutens daglige arbejde fremstår som mange opgaver, der skal løses og opmærksomheden for patientens funktionsevne kan vise sig som bekymring for, om opgaver bliver udført og procedurer fulgt med henblik på patientsikkerhed. Han/hun arbejder bevidst med patientinddragelse med fokus på

patientens ønsker og mål. Den avancerede begynder er optaget af at følge rutiner, standarder, regler, planer samt at håndtere relevant teknisk udstyr/ apparatur korrekt. Der er stor tiltro til omgivelserne og til kollegers viden og dømmekraft. Den avancerede begynder følger kollegers råd uden nødvendigvis at stille spørgsmål. Fysio- og ergoterapeuten trækker på kollegaer både mono- og tværfagligt, og har relativt få valgmuligheder i kritiske og uforudsete situationer. Når hun/han møder disse første gang, kan de opleve ikke at slå til/opleves ofte ikke at slå til.

I forhold til fysio- og ergoterapeutens kompetenceudvikling kræver den avancerede begynder særlig opmærksomhed ift. fortsat klinisk læring og støtte til systematisk at udvikle sig mod det kompetente niveau. Dette vil ofte tage flere år inden man opnår rutiner og kendskab om organisationen og opgaverne.

Overgangen fra det avancerede begynderniveau til det kompetente niveau sker over tid ved at fysio- og ergoterapeuten systematisk arbejder med og opøver erfaring indenfor både det grundlæggende fysio-ergoterapi på hospitalet samt specialets unikke procedurer og tiltag med henblik på at kunne udføre opgaverne ud fra et helhedsperspektiv på et selvstændigt niveau. Fysio- og ergoterapeuten på avanceret begynderniveau har stort læringsudbytte af ind i mellem stadig at følges med og sparre med erfarne kolleger, for at opnå kompetence til at koble enkeltdele til helheder. Hjælp, støtte og sparring til systematisk at indgå i relevante lærings situationer får stor betydning for den enkeltes kompetenceudvikling.

Den kompetente

Den kompetente fysio- og ergoterapeut er i stand til at handle nuanceret, sufficient, refleksivt, koordineret og effektivt og kan klare mange samtidige krav i den praktiske situation. Den kompetente har udviklet en større forståelse for patientens situation, på baggrund af erfaring med sammenlignelige patientsituationer samt bevidst og abstrakt analyse, og ser nu en større helhed i de opgaver, hun/han skal udføre. Den kompetente anvender en mere nuanceret kombination af teoretisk viden og praktiske færdigheder og handler ud fra bevidst langsigtet planlægning af patientforløbet. Den kompetente fysio-ergoterapeut mestrer de mere komplekse patient situationer, og har en fleksibel opgaveløsning tilpasset den enkelte situation samt afsnittets øvrige opgaver. Den kompetente involverer sig med stort engagement i patientens livssituation, tænker og formidler patientforløbet både tværfagligt og tværsektorielt, med at inddragelse af patientens og pårørendes erfaringer. Den kompetente fysio- og ergoterapeut har skabt sig faglig identitet, og

er i stand til at forholde sig analytisk til såvel eget som kollegers arbejde og har ansvar for at reagerer med undren. Den kompetente fysio- og ergoterapeut mestrer sit daglige arbejde.

I forhold til faglig udvikling kræver det kompetente niveau særlig opmærksomhed, idet der er risiko for at fysio- og ergoterapeuten udvikling stagnerer hvis han/hun ikke fortsat udfordres og opdaterer sin teoretiske og fagfaglige praksiskompetencer. Fysio- og ergoterapeuten på det kompetente niveau kan blive en overset gruppe, fordi de er gode og effektive medarbejdere som varetager opgaveløsningen sikkert og godt. Ved MUS-samtaler laves individuelle udviklingsplaner/ karriereplaner.

Overgangen fra det kompetente niveau til det kyndige niveau foregår, når fysio- og ergoterapeuten har opnået større erfaring i specialet, viser stor grad af selvstændighed i sit arbejde og tager ansvar for og involverer sig mono- og tværfagligt, både ift. kompetencer, drift og arbejdsmiljømæssige sammenhæng, samt udvikling af disse.

Den kyndige

Den kyndige fysio- og ergoterapeut er integreret, involveret og tager ansvar for fællesopgaver i teamet. Der opleves en fælles ansvarlighed i teamet i forhold til den enkeltes kompetence og superviserer. Den kyndige har et stort overblik over egne patienter, samtidig med at hun/han har overskud til også at forholde sig til afsnittets/ gruppen / subgruppens samlede patientgruppe. Den kyndige er anderledes til stede og nærværende i situationen end den kompetente, han/ hun ser nuancerne og forskellighederne i den kliniske verden og i afdelingens samlede kultur. Den kyndige fysio- og ergoterapeut er i stand til "at læse" situationen, og identificerer patientens behov på baggrund af faglig teoretisk indsigt og metodemæssig viden samt praktisk erfaring fra sammenlignelige situationer, hvorefter hun/han strukturerer sine handlinger ud fra en analytisk og organisatorisk tilgang. Den kyndige stoler på sig selv, er åben for "hvad hun/han ser i situationen", ser helheden i situationen, er i følelsesmæssig harmoni med sig selv, og ved hvad der skal gøres.

Den kyndige fysio- og ergoterapeut arbejder både med patientinvolvering /patient empowerment og med at involvere sig i patientsituationen med respekt for patientens integritet og udøver kritisk selvrefleksion, og ved hvornår han/hun har brug for hjælp, sparring og supervision. Det er vigtigt at den kyndige får sparring og supervision fra fysio- eller ergoterapeuter på samme eller højere kompetenceniveau, for at kunne udvikle evnen til at bevæge sig i spændingsfeltet mellem

involvering og distancering uden at det i situationen kan opleves som personlig fejltagelse eller fejltolkning.

Overgangen fra det kyndige niveau til ekspertniveau foregår, når fysio- og ergoterapeuten gennem stor og lang erfaring videreudvikler den intuitive ekspertise. Den kyndige fysio-ergoterapeut har blik for aktuelle og potentielle udviklingsområder både for sig selv, for gruppen og for afdelingen, og bidrager aktivt i forhold til dokumentations-, kvalitets- og udviklingsorienterede opgaver. Har både fagfaglige og metodemæssige kompetencer fx EBP og målemetode.

Eksperten

Fysio- og ergoterapeuten på ekspertniveau er kreativ og kultursættende for sit fag. Har bred erfaring fra sammenlignelige patientsituationer og er i god balance med sig selv og har indblik i egne styrker og svagheder, hvilket betyder, at hun/han "læser" situationen og improviserer på sikkervis. I nye og uforudsete situationer magter eksperten at reflektere i handling og inddrage vidensmæssige og rationelle overvejelser. Ekspertens helhedsforståelse af patient og pårørende gør, at hun/han hurtigt danner sig et billede af sygdommen, funktion og aktivitetsniveau samt personen bag patienten, dennes netværk og hjemlige forhold, patientens reaktionsmønster samt aktuelle og potentielle behov.

Eksperten er nærværende i situationen og reagerer hurtigt og diskret på ændringer i patientens tilstand samtidig med, at hun/han kommunikerer med patient og pårørende under udførelse af den direkte og indirekte opgave. Den aktuelle situation forbindes med tidligere oplevede situationer og der handles proaktivt i udførelse vurdering, undersøgelse og behandling. Eksperten bistår kolleger med vejledning og supervision på baggrund af viden om afsnittets/gruppens samlede kompetencer og sætter gerne "dagsordenen" i den tværfaglige- og tværsektorielle samarbejdsrelation og indgår i diskussioner. Eksperten formår at klarlægge patientens udtalte ønsker og er i stand til at advokere for patienten i teamet og i forhold, hvor det planlagte patientforløb og behandlingen er imod patientens ønske. Eksperten mestrer den mere avancerede teknologi, udstyr, apparatur og forholder sig kritisk til brug af disse samt til konsekvens for patienten. Eksperten mestrer fagligt teoretiske og metodemæssige tilgange ift patientgruppen.

På baggrund af ekspertens store erfaring og det særlige kendskab til patienten, ydes hun/han stor opmærksomhed i teamet og i afsnittet/gruppen/ afdelingen. Eksperten har en realistisk

ansvarsfølelse for patientforløbet, teamets indsats og for systemets muligheder og begrænsninger. Det er vigtigt, at fysio- og ergoterapeuten på ekspertniveau er i et miljø, hvor hendes/hans ekspertise udfordres, ved at fysio- og ergoterapeuter på det kompetente og kyndige niveau "afkræver" ord på vidensgrundlaget, eksperten udfører både mono-, tværfagligt og tværsektorielt arbejde. Kan deltager i regionale og tværsektorielle arbejdsgrupper.

Læringsdomæner og taksonomier

Når det handler om at skabe læring og kompetenceudvikling i klinisk praksis, må vi tænke i flere retninger. For at fremme motivation og læring, er det essentielt at fysio/ergoterapeuten kan se hvor hun/han er på vej hen. Tydeligt opstillede delmål, læringsmål og succeskriterier, er en forudsætning for at fysio/ergoterapeuten kender retningen. Hvilke fremtidige mål der er og hvordan man kommer derhen(15). Klare definerede læringsmål identificerer det ønskede resultat af læringen og kompetenceudviklingen(16), som fysio/ergoterapeuten kan bruge aktivt i sine egne læringsprocesser.

Der findes tre domæner for læring, det *kognitive*, det *psykomotoriske* og det *affektive*, som også kaldes "*viden, færdigheder og holdninger*".

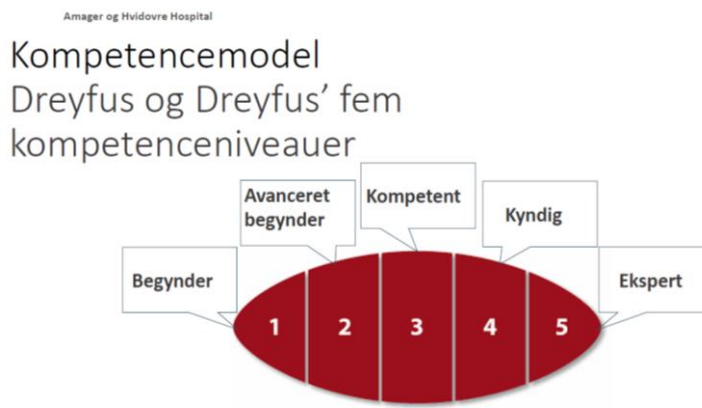
- *Det kognitive domæne (viden)* referere fx til viden der bevæger sig fra simpel viden til kliniske beslutningstagen og problemløsning
- *Det psykomotoriske domæne (færdigheder)* referere til færdigheder eller kompetencer, som fx *praktiske* færdigheder eller fysisk undersøgelse og test af en patient
- *Det affektive domæne (holdninger)* referere fx til værdier, tro på, rolle forventning eller følelser som potentielt har en effekt på læring eller ydeevne (16).

Læringsdomænerne er gensidigt afhængige af hinanden, og ét læringsdomæne kan derfor ikke stå alene i lærings og udviklingssammenhænge (16). I beskrivelse af læring og kompetenceudvikling i klinisk praksis, bør alle tre læringsdomæner være repræsenteret. Taksonomierne anvendes i beskrivelsen af viden, færdigheder og holdninger, som dækker alle tre læringsdomæner.

Kompetenceniveauer

Dreyfus modellen's fem niveauer har fokus på læring i praksis/arbejdslivet (9). Den beskriver den processen man kommer igennem, fra at være nybegynder til at blive ekspert. Taksonomierne er med til at skabe en synlig vej i læringsprocessen og kompetenceudvikling og kan fungere som en støtte for fysio/ergoterapeuten, da læringsmålene og vejen dertil bliver synlige.

Læreprocessen opdeles i fem niveauer:



Kompetencemodel for fysio-ergoterapeuter ÅHH

3

1. Begynder ("Novice")
Novicen lærer og følger indlærte regler. Novicen har brug for megen vejledning.
2. Avanceret begynder ("Advanced beginner")
Får flere erfaringer og kan overføre viden.
3. Kompetent udøver ("Competence")
Kan skelne vigtigt fra uvigtigt og får stadig større viden.
4. Kyndig udøver ("Proficiency")
Har ofte "prøvet det før" og kan trække på erfaringer.
5. Ekspert ("Expertise")
Har stor viden og mange erfaringer og handler intuitivt/ubevidst.
Eksperten har ikke brug for vejledning - kan selv.

For at skabe synlighed af de forskellige niveauer i læring og kompetencer fra Begynder til Ekspert anvendes de tre taksonomier i beskrivelsen af kompetencer i fht. viden, færdigheder og holdninger ud fra SOLO, Simpsons og Krathwohls (15,16 og 17).

Taksonomier anvendt i de tre domæner

Det kognitive domæne (viden); dertil anvendes SOLO-taksonomien, af John Biggs og Kevin Collis angivet i Læringsmål og Taksonomiske redskaber(15). SOLO's taksonomi er hierarkisk opdelt i fem niveauer og beskriver hvordan den strukturelle kompleksitet øges når læringsudbyttet øges.

SOLO's kognitive taksonomi, sammensat med Patricia Benners fem kompetenceniveauer

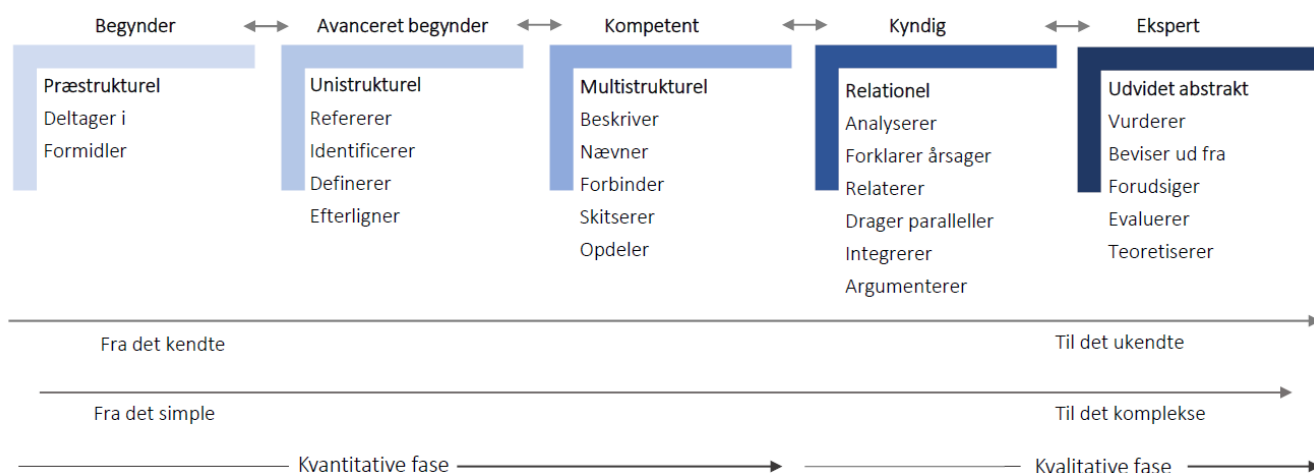


Fig 1. SOLO's taksonomi for det kognitive domæne, inddelt i fem hierarkiske niveauer; *Præstruktural*, *Unistruktural*, *Multistruktural*, *Relationel* og *Udvidet abstrakt*. For at sammensætte taksonomien med Patricia Benner som anvendte teoretiske referenceramme, integreres hendes fem kompetenceniveauer; *Begynder*, *Avanceret begynder*, *Kompetent*, *Kyndig* og *Ekspert*

Det psykomotoriske domæne (færdigheder). Dertil anvendes Elizabeth Simpsons taksonomi for psykomotorisk læring (17). Simpsons psykomotoriske læringsdomæne er inddelt i fem niveauer fra den enkeltteste til den mest komplekse form for udførelse (17).

Simpson's psykomotoriske taksonomi, sammensat med Patricia Benners fem kompetenceniveauer

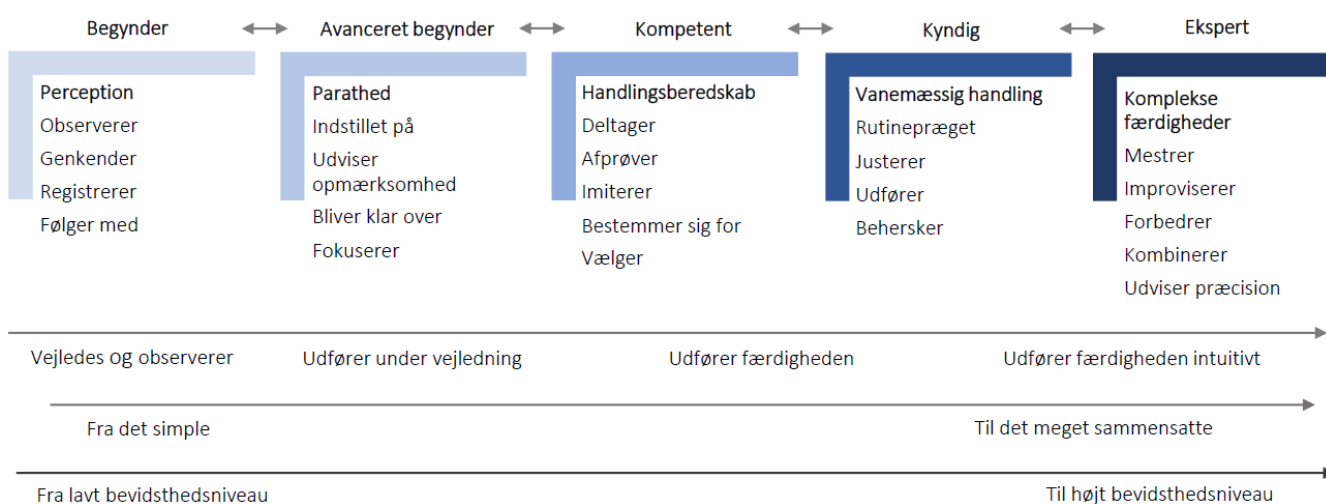


Fig 2. Simpson's Psykomotoriske taksonomi, inddelt i fem niveauer; *Perception* → *Parathed* → *Handlingsberedskab* → *Vanemæssig handling* → *Komplekse færdigheder*. For at sammensætte taksonomien med Patricia Benner som anvendte teoretiske referenceramme, integreres hendes fem kompetenceniveauer; *Begynder*, *Avanceret begynder*, *Kompetent*, *Kyndig* og *Ekspert*.

Det affektive domæne (holdninger); dertil anvendes David Krathwohls taksonomi for affektiv læring. Krathwohls taksonomi for affektiv læring er inddelt i fem niveauer fra og kan være et udgangspunkt for planlægning af undervisning hvor fysio/ergoterapeuten skal udvikle holdninger og værdier, samt give fysio/ergo fremadrettede målsætninger og vejledning (se fig. 3).

Krathwohl's affektive taksonomi, sammensat med Patricia Benners fem kompetenceniveauer

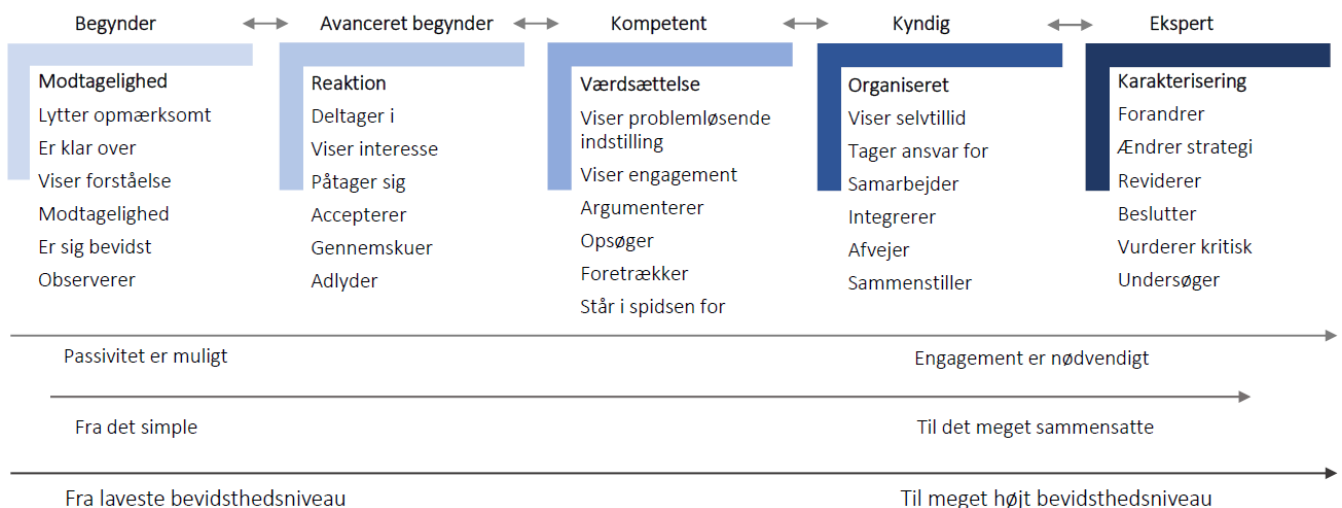


Fig. 3. Krathwohls taksonomi, inddelt i fem niveauer fra; Modtagelighed → Reaktion → Værdsættelse → Organisering (værdisystem) → Karakterisering (Personlighed). For at sammensætte taksonomien med Patricia Benner som anvendte teoretiske referenceramme, integreres hendes fem kompetenceniveauer; Begynder, Avanceret begynder, Kompetent, Kyndig og Ekspert.

Vurdering af kompetencer

Det kan synes som en grundlæggende umulighed at vurdere kompetencer, da de omfatter både personlighedstræk og måden man bruger dem på, på forskellige tidspunkter i både kendte og ukendte situationer.

Personlighedstræk er ikke i sig selv kompetencer, men nogle måder man er tilbøjelig til at bruge sine kompetencer. Man kan derfor ikke sige, at nogle bestemte kompetencer gør én mere kompetent – og der kan ikke vurderes uafhængigt af situationen, heller ikke selv om den er kendt eller evt. kan forudses. Der er brug for mange forskellige former for kompetencer.

Når kompetencer skal vurderes, sker det ved vurdering af kognitive evner/professionel tænkning, personlige evner og kvaliteter (f.eks. samarbejde). Men da der er behov for mange forskellige former for kompetencer og er der derfor også behov for mange forskellige måder at vurdere dem på. Vurdering af kompetencer tager udgangspunkt i individet.

- *Samtale* og observation kan drejes over mod en vurdering af fysio/ergoterapeutens generelle forståelse, overblik, kreativitet, kritisk vurdering samt evne til at inddrage kompetenceelementer. Kan til en vis grad afdække personlighedstræk og kompetenceelementer og dermed nærme sig en vurdering af fysio-ergoterapeutens kompetencer.
- *Tests* er vanskelige at anvende, da de ofte tester viden og/eller færdigheder – og dermed ikke tester kompetenceelementer.
- *Indikatorer*, altså udvalgte parametre som kan måles forholdsvis præcist, kan ikke give et billede af fysio/ergoterapeutens samlede kompetencer. Både OECD og efterfølgende Undervisningsministeriet har i projekter tidligere måtte opgive at anvende indikatorer til måling af menneskelige egenskaber (18, 19).

Kompetenceudvikling

Da *kompetencer* ses som *både* fysio/ergoterapeutens kvalifikationer *samt* fysio/ergoterapeutens potentielle evne til at udøve praksis i fremtiden bliver udviklingen af kompetencer todelt.

- Første del handler om udvikling af fys/ergoterapeuters kvalifikationer, f.eks. gennem undervisning, kurser, uddannelse m.v.

- Anden del handler om udvikling af fys/ergoterapeuters kompetencer og inddrager både fysio/ergoterapeutens kognitive evner, professionelle tænkning samt personlige evner og kvaliteter.

For at fysio/ergoterapeuten kan udvikle sine kompetencer skal der skabes rammer og muligheder – man kan ikke undervise i kompetencer. Fysio/ergoterapeuten skal udvikle sine kompetencer ved at se og øve mange forskellige situationer og varianter af samme situation. Læringsaktiviteter skal have en praksistilknytning, dvs. beskæftige sig med aktiviteter og problemer fra praksis.

Der bør lægges vægt på, at læringsaktiviteter skal begrundes i forhold til den enkelte og dennes forudsætninger og der skal indgå refleksion som relateres til anvendelsen i praksis.

Derved får fysio/ergoterapeuten erfaring med mange variationer og måder at handle på i lignende situationer, hvilket giver flere handlemuligheder i klinisk praksis i fremtidige ukendte situationer.

Anvendelse af kompetencemodellen

Kompetencemodellen og de tilhørende stillingsbeskrivelser for fysio/ergoterapeuten er en generisk model som skal anvendes på hele Amager og Hvidovre Hospital.

Det forventes at fysio/ergoterapeuten på alle kompetenceniveauer på tværs af nøglekompetencer

- Udviser vilje og engagement til udvikling af eget praksisfelt
- Er opmærksom på egne faglige kompetencer

Begge punkter skal derfor indgå som en del af den samlede kompetencevurdering.

Modellen og stillingsbeskrivelserne danner rammen for den enkelte afdelings videre arbejde og skal suppleres med lokalt udarbejdede specialespecifikke beskrivelser af fysio-og ergoterapi og kompetencer.

Referencer

1. Hospital A og H. Det handler om liv. Sådan virkeliggør vi strategien Fokus og Forenkling [Internet]. Region Hovedstaden. Available from: www.dethandleromliv.dk
2. Metoder til hurtig og holdbare forbedringer i sundhedsvæsenet. version 1, oktober 2013, Dansk Selskab for Patientsikkerhed
3. ICF-en dansk vejledning til brug i praksis, International klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand. Marselisborgcenteret 2011 .
https://www.marselisborgcentret.dk/siteassets/viden-om-rehabilitering/pdf---publikationer/icf_og_icf-cy_-_en_dansk_vejledning_til_brug_i_praksis-1.pdf
4. Patient-Empowerment, Lasse Posborg Michelsen Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte, Rigshospitalet Ugeskr Læger 2014;176:V05130282
5. Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus 2018, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/918>
6. Bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi
<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/503>
7. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i ergoterapi
<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/501>
8. Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet med særligt fokus på professionsbacheloruddannelserne, <https://www.ft.dk/samling/20141/almdel/fiv/bilag/61/1426084.pdf>
9. Dreyfus H, Dreyfus S: Mind over Machine 1986, gengivet i Klinisk Ræsonering, 1.udgave, Munksgaard; 2014
10. Benner P. Fra novice til ekspert – Mesterlighed og styrke i klinisk sygeplejepraksis. Second 201. København: Munksgaard; 1995.
11. Undervisningsministeriet, Afdelingen for erhvervsrettet voksenuddannelse K for livslang læring. Det Nationale Kompetenceregnskab. 2005.

12. Basisbog i Fysioterapi, 2.udgave Munksgaard;2017
13. Basisbog i Ergoterapi, 4. udgave Munksgaard; 2019
14. Klinisk ræsonering 1.udgave Munksgaard; 2014
15. Broend, K. F., Fjoertoft, H., Gustafson, T., Heckmann, L. S., Hook, P., Iverssoen, V. G., Jensen, A. H., Marzano R. J., Nielsen, B., Nottingham, J., Petty G. Læringsmål og taksonomiske redskaber. 2nd ed. Frederikshavn: Dafolo forlag; 2016. 215 p.
16. Thomas PA. Step 3: Goals and Objectives. In: David E. Kern, Patricia A. Thomas MTH, editor. Curriculum Development for Medical Education: A Six-Step Approach. Second. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press; 2009. p. 43–56.
17. Simpson EJ. The Classification of educational objectives, psychomotor domain. Illinois, Urbana; 1965.
18. L.H. RDS& S. Key Competencies for a Successful Life and a Well-Functioning Society. Göttingen: Hogrefe & Huber Publishers; 2003.
19. Illeris K. Competence. Hvad – Hvorfor – Hvordan? In: Frederiksberg, Samfundslitteratur. 2011. p. 138–9.
20. Gittell. JH. , Effektivitet i sundhedsvæsenet Munksgaard 2012

Bilag 1

Kompetencebegrebet

Med henblik på at indkredse begrebet kompetence, refereres her forskellige udsagn og bud på definitioner af kompetence:

Eraut, M. (1994):

- *Kompetencer* ses som *både* personens kvalifikationer *samt* personens potentielle evne til at udøve praksis i fremtiden
- Vurdering (af kompetencer) tager *udgangspunkt i individet*
- Når kompetencer skal vurderes, sker det ved vurdering af kognitive evner/*professionel tænkning, personlige evner og kvaliteter* (f.eks. samarbejde). Der er behov for *mange forskellige former for viden* og for mange forskellige måder at vurdere dem på.
- Kompetencer er forbundet med "*viden i brug*". Viden som ikke bruges inkorporeres ikke i personens handlekompetencer.

Hermann, S. (2005):

- [...] kompetence er evnen til gennem *handling* at møde en udfordring, hvor det ofte underforstås, at *handlingen ikke er givet*, men kontekstafhængig; *ikke er rutinemæssig, men ny* og ikke på forhånd afspejlet i bestemte succeskriterier, men derimod i et *åbent udfald*

Illeris, K. (2011):

- realiseres gennem *vurderinger, beslutninger og handlinger i relation til kendte og ukendte situationer*

Jensen, P.E. (2000):

- [...] en kompetent person [...] er en person, der både besidder kvalifikationer og mestrer *anvendelsen* af disse kvalifikationer i en for vedkommende *ukendt situation*
- [...] kompetence er noget man udøver i situationer, hvor *resultatet ikke er givet* på forhånd
- [...] det medfører igen, at man kan være velkvalificeret, men inkompetent

Schultz Jørgensen, P. (1999):

- [...] ikke kun *beherske* et fagligt område, men også *kunne anvende* denne faglige viden – og kunne anvende den i en *situation der er usikker og uforudsigelig*
- [...] I kompetence indgår også personens *vurderinger og holdninger* – og evnen til at trække på en betydelig del af sine mere *personlige forudsætninger*
- Eraut, Michael (1994): *Developing Professional Knowledge and Competence*, Abingdon, Routledge
- Hermann, Stefan (2005): Kompetencebegrebets udviklingshistorie – mellem håndsæbe og stål, tidsskriftet KvaN, marts 2005, nr. 71
- Illeris, Knud (2011): *Kompetence. Hvad – Hvorfor – Hvordan?* Frederiksberg, Samfundslitteratur
- Jensen, Povl Erik (2000): Kapabiliteter og kompetencer som ledelsesværktøj. I Torben Andersen, Inger Jensen og Arne Prahl (red.) (2000): *Kompetencer i et organisatorisk perspektiv*. København, Roskilde Universitetsforlag
- Jørgensen, Per Schultz (1999): Hvad er kompetence? *Uddannelse*, 1999, årgang 32, nr. 9

Bilag 2

De ti nøglekompetencer defineret i forhold til Dreyfus og Dreyfus fem kompetenceniveauer

Først udarbejdet af:

- Dorte Evaristi Sarovic, MHH, DH, Klinisk Sygeplejespecialist, Ortopædkirurgisk Afdeling
- Lea Baunegaard Hvidberg, cand.scient.san, Klinisk Sygeplejespecialist, Medicinsk Enhed
- Hans Erik Steiner-Johnsen, MLP, DPM, Klinisk Sygeplejespecialist og Klinisk Underviser, Anæstesiologisk Afdeling hvor man har taget udgangspunkt i Patricia Bennes arbejde.

Dernæst omsat til fys- ergo af ledergruppen AHH:

- Helle Worch Sørensen DPLbafd. tp,
- Susanne Irene Lentz DPL, MPG Afd. tp,
- Robert-Jan Nienhuis DPL Afd. tp,
- Lisette Danielle Feldtschou Berner Afd. tp
- Jette Christensen M.Sc. Pt, MPG ledende terapeut