

# Kompetencemodel for sygeplejersker

REGION



## Kompetencemodellen er udarbejdet af

Dorte Evaristi Sarovic, MHH, DH, Klinisk Sygeplejespecialist, Ortopædkirurgisk Afdeling

Hans Erik Steiner-Johnsen, MLP, DPM, Klinisk Sygeplejespecialist og Klinisk Underviser,  
Anæstesiologisk Afdeling

Lea Baunegaard Hvidberg, cand.scient.san, Klinisk Sygeplejespecialist, Medicinsk Enhed

Annette Dalsgaard, MEd, MIL, Udviklingskonsulent, HR, Arbejds miljø og Uddannelse

## Styregruppe

Tina Holm Nielsen, Vicedirektør, Amager Hvidovre Hospital

Inger Sørensen, Ledende Oversygeplejerske, Gastroenheden

Helle Rabing, Ledende Oversygeplejerske, Medicinsk Enhed, Glostrup

Dorte Evaristi Sarovic, MHH, DH, Klinisk Sygeplejespecialist, Ortopædkirurgisk Afdeling

Hans Erik Steiner-Johnsen, MLP, DPM, Klinisk Sygeplejespecialist og Klinisk Underviser,  
Anæstesiologisk Afdeling

Lea Baunegaard Hvidberg, cand.scient.san, Klinisk Sygeplejespecialist, Medicinsk Enhed

Annette Dalsgaard, MEd, MIL, Udviklingskonsulent, HR, Arbejds miljø og Uddannelse

Helle Tvedeskov, tidl. Ledende Oversygeplejerske, Ortopædkirurgisk Afdeling (udtrådt 2020)

Janne Elsborg, tidl. Vicedirektør, Amager Hvidovre Hospital (udtrådt 2020)

Kopiering og anvendelse af Kompetencemodellen er tilladt med tydelig kildeangivelse.

# Indholdsfortegnelse

<b>Indholdsfortegnelse</b> .....	<b>2</b>
<b>Baggrund og formål</b> .....	<b>3</b>
<b>Kvalifikationer og kompetencer</b> .....	<b>5</b>
<i>Kvalifikationer</i> .....	5
Vurdering af kvalifikationer .....	5
<i>Kompetencer</i> .....	5
En sygeplejerskes kompetencer .....	6
<b>Kompetencemodel og stillingsbeskrivelser på Amager og Hvidovre Hospital</b> .....	<b>6</b>
<i>Det Nationale Kompetenceregnskab</i> .....	7
<i>De fem kompetenceniveauer</i> .....	7
Begynder .....	8
Den avancerede begynder .....	8
Den kompetente .....	9
Den kyndige .....	10
Eksperten .....	10
<b>Læringsdomæner og taksonomier</b> .....	<b>11</b>
<i>Kompetenceniveauer</i> .....	12
<i>Taksonomier anvendt i de tre domæner</i> .....	13
<b>Vurdering af kompetencer</b> .....	<b>16</b>
<i>Kompetenceudvikling</i> .....	16
<b>Anvendelse af kompetencemodellen</b> .....	<b>17</b>
<b>Referencer</b> .....	<b>18</b>
<b>Bilag 1. Kompetencebegrebet</b> .....	<b>20</b>

## Baggrund og formål

”Det handler om liv” er en strategisk målsætning på Amager og Hvidovre Hospital som har fokus på at give patienterne den bedst mulige pleje og behandling, samt at skabe det gode og udviklende arbejdsliv for medarbejderne (1). I Strategi for sygeplejen på Amager og Hvidovre Hospital (AHH) står der, at sygepleje er kendetegnet ved en evidensbaseret og personcentreret sygeplejepraksis baseret på høj faglighed, forskning og en kontinuerlig forbedringskultur samt en forandringsparat organisering som understøtter innovation og udvikling. Strategi for sygeplejen på AHH har stærkt fokus på rekruttering, fastholdelse, uddannelse og kompetenceudvikling af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter (2).

Strategiens sygeplejefaglige referenceramme har til formål at understøtte, at AHH kendetegner sig ved at være et hospital, der nationalt såvel som internationalt har en tydelig sygeplejefaglig profil, og hvor det at arbejde efter gældende standarder for sygeplejen er en selvfølge frem for et krav. Den sygeplejefaglige referenceramme har endvidere til formål at øge bevidstheden om, at sygeplejen på AHH til stadighed skal bygge på en fagprofessionel tilgang gennem kontinuerlig udvikling og udnyttelse af alle sygeplejerskers kompetencer, kvalifikationer og ressourcer til gavn for både patienter, ansatte og organisationen (3).

På AHH er der defineret fire strategiske indsatsområder i sygeplejen: rekruttering og fastholdelse, forskning i klinisk sygepleje, dokumentation i sygeplejen samt grundlæggende sygepleje. Der arbejdes kontinuerligt og ambitiøst med fastholdelse og rekruttering af kompetente medarbejdere blandt andet gennem en målrettet indsats i forhold til nyuddannede sygeplejersker med mentorordninger, karrieresamtaler og et fokus på de nyuddannedes oplevede betydningsfulde fastholdelsesfaktorer. I forhold til forskning i klinisk sygepleje er der fokus på en evidensbaseret og personcentreret sygeplejepraksis baseret på høj faglighed, forskning og en kontinuerlig forbedringskultur. Det er hensigten, at alle kliniske områder udvikler en forskningskultur, hvor der gennemføres klinisk forskning i sygepleje, således at der udvikles ny viden og høj faglighed til gavn for patienterne (4). Med udgangspunkt i den sygeplejefaglige referenceramme er der på AHH fokus på at udvikle og sikre en ensartet sygeplejefaglig dokumentation, som omfatter alle perspektiver af sygeplejen. Den grundlæggende sygepleje er desuden et strategisk indsatsområde på AHH med

henblik på at sikre højest mulig kvalitet i sygeplejen, undgå komplikationer samt mindske patienternes indlæggelsestid.

Kompetencemodell for sygeplejersker har dels afsæt i den strategiske målsætning for AHH, som har til formål at give patienterne den bedst mulige pleje og behandling og skabe det gode og udviklende arbejdsliv for medarbejderne, samt i strategi for sygeplejen, som har fokus på rekruttering, fastholdelse, uddannelse og kompetenceudvikling. Kompetencemodellen skal danne baggrund for kompetenceudvikling og -vurdering af sygeplejersker. Sygeplejersker med særlige stillingsbeskrivelser (f.eks. kliniske udviklingssygeplejersker, -sygeplejespecialister, -undervisere og forskere) er ikke omfattet af denne kompetencemodell.

Kompetencemodellen for sygeplejersker på Amager og Hvidovre Hospital har flere formål:

- At sikre at patienter og pårørende modtager sygepleje af høj kvalitet
- At sikre evidensbaseret og personcentreret sygeplejepraksis baseret på høj faglighed, forskning og en kontinuerlig forbedringskultur
- At sikre en familiecentret sygepleje, der er funderet i gensidige fordelagtige partnerskaber mellem behandlere, patienter og familie.
- At tiltrække og fastholde sygeplejersker, der er motiveret af til stadighed at udvikle deres sygeplejefaglige kompetencer
- At sikre et fælles grundlag for systematisk og individuel kompetenceudvikling og karriereplanlægning for den enkelte sygeplejerske
- At skabe synlighed og åbenhed omkring kompetenceudviklingsforløb
- At tydeliggøre en synlig sygeplejefaglig profil gennem synliggørelse af sygeplejerskers individuelle og samlede kompetencer
- At skabe et grundlag for vurdering af kompetencer ved ændringer i sygeplejefaglige opgaver på afsnits-, afdelings- og/eller hospitalsniveau
- At gøre sygeplejerskers kompetencer synlige og de forskellige kompetenceniveauer kan anvendes ved jobskifte

## Kvalifikationer og kompetencer

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

### Kvalifikationer

Kvalifikationer ses som noget generelt, som tager udgangspunkt i og har fokus på opgaver og handlinger. 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 sygeplejersken har kunnet udføre på et bestemt tidspunkt og i en bestemt kontekst.

Kvalifikationer kan følge sygeplejersken 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 er kompetent til at udføre jobbet eller opgaven.

### Vurdering af kvalifikationer

Vurdering af kvalifikationer tager udgangspunkt i opgaven. Beviser for afsluttede uddannelser og kurser m.v. kan ses som en vurdering af, at sygeplejersken 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 sygeplejersker på Amager og Hvidovre Hospital har fokus på kompetencer anvendt i arbejdslivet. Læs mere om dette i bilag 1.

Med henblik på en ensartet tilgang til arbejdet med kompetencer har vi på baggrund af disse forskellige definitioner beskrevet hvordan kompetencebegrebet skal opfattes på Amager og Hvidovre Hospital.

På Amager og Hvidovre Hospital ses kompetencer som:

- Individorienterede
- Handlingsorienterede. Der er både tale om rutinemæssige, forudsigelige handlinger samt om ikke rutinemæssige handlinger, i situationer hvor resultatet ikke kan forudses eller er givet på forhånd
- Evnen til at foretage kvalificerede vurderinger i aktuelle *og* i fremtidige, kendte *og* ukendte uforudsigelige situationer
- Inddragende både kognitive evner/professionel tænkning samt personlige evner og kvaliteter
- Både sygeplejerskens kvalifikationer samt sygeplejerskens potentielle evne til at udøve praksis i fremtiden

### **En sygeplejerskes kompetencer**

Uddannelses- og Forskningsministeriet har beskrevet en række ønskede kompetencer til fremtidens sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser. 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.

Disse kompetencer er indarbejdet i bekendtgørelse for sygeplejerskeuddannelsen og beskriver en uddannet sygeplejerskes kompetencer (5).

## **Kompetencemodel og stillingsbeskrivelser på Amager og Hvidovre Hospital**

Kompetencemodellen og stillingsbeskrivelserne for AHH er udarbejdet på baggrund af "Det Nationale Kompetenceregnskabs" ti nøglekompetencer samt Patricia Benners fem kompetenceniveauer.

## Det Nationale Kompetenceregnskab

Det Nationale Kompetenceregnskab (6) afdækker og beskriver på baggrund af et omfattende nationalt projekt ti nøglekompetencer som har betydning i arbejdslivet. Disse ti nøglekompetencer kan 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. **Selvledelseskompetence**, evne og vilje til via eget initiativ at beslutte og gennemføre patientnære opgaver i arbejdet 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 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 miljøløsninger

## De fem kompetenceniveauer

Den teoretiske referenceramme for stillingsbeskrivelser for sygeplejersker på Amager-Hvidovre Hospital tager udgangspunkt i Patricia Benners fem kompetenceniveauer: *Novice, Avanceret begynder, Kompetent, Kyndig, Ekspert*. (7)

Patricia Benner beskriver novicesygeplejersken som ”begynder”, hvorfor vi vælger at anvende ordet ”begynder” som første trin (7).



## Begynder

Den nyuddannede sygeplejerske har en bred viden og en høj grad af kritiske, analytiske færdigheder. Hun/han har generelle kompetencer som er relative, hvilket vil sige, at det er individuelt hvilke specifikke patientgrupper den enkelte har beskæftiget sig med gennem uddannelsen, ligesom der kan have været variation i muligheder for at varetage komplekse opgaver i en sådan grad, at der opnås en form for rutine. Sygeplejersken vil derfor ofte, når der tales arbejdsfaglige kompetencer, indenfor de fleste kompetencedimensioner, befinde sig på begynderniveau.

Overgangen for den nyuddannede sygeplejerske fra begynderniveau til avanceret begynder sker gradvist gennem introduktionsperioden, som rummer en systematisk introduktion og oplæring til afsnittets speciale og hermed den specielle sygepleje.

En nyansat sygeplejerske med erfaring fra et andet speciale eller arbejdsplads starter ikke som begynder indenfor alle kompetencedimensioner. Her vil der ofte være et højere kompetenceniveau, som umiddelbart kan overføres til det nye arbejdssted. En målrettet og systematisk introduktionsperiode vil sætte den nyansatte sygeplejerske i stand til at bevæge sig hurtigere mellem kompetenceniveauerne (7).

## Den avancerede begynder

I forhold til sygeplejerskens kompetenceudvikling kræver den avancerede begynder særlig opmærksomhed. Den avancerede begynder har behov for støtte til systematisk læring for at udvikle sig mod det kompetente niveau.

Sygeplejersken på det avancerede begynderniveau er i stand til at arbejde i stabile og genkendelige situationer på en uafhængig og metodisk måde. Sygepleje fremstår som mange opgaver, der skal løses og interessen for patientens velbefindende viser sig som bekymring for, om opgaver bliver udført og procedurer fulgt. God sygepleje er, når alle opgaver er løst og afsluttet til tiden. Den avancerede begynder er optaget af at følge rutiner, standarder, regler og planer og håndtere relevant teknisk udstyr korrekt. Der er stor tiltro til omgivelserne og til kollegers viden og dømmekraft. Den avancerede begynder følger kollegers råd uden nødvendigvis at stille spørgsmål.

Sygeplejersken har få valgmuligheder i kritiske og uforudsete situationer, og når hun/han møder disse første gang, opleves angst for ikke at slå til.

Overgangen fra det avancerede begynderniveau til det kompetente niveau sker over tid ved at sygeplejersken systematisk arbejder med og opøver erfaring indenfor afsnittets generelle og specielle sygepleje med henblik på at kunne udføre sygepleje ud fra et helhedsperspektiv på et selvstændigt niveau. Sygeplejersken på avanceret begynderniveau har stort læringsudbytte af at følges med og sparre med erfarne kolleger, for at opnå kompetence til at koble enkeltdele til helheder. Hjælp og støtte til systematisk at udvælge og indgå i relevante lærings situationer får stor betydning for den enkeltes kompetenceudvikling (7).

## Den kompetente

Den kompetente sygeplejerske er i stand til at handle hurtigt, 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 sygeplejen. Sygeplejersken mestrer de mere komplekse patientsituationer, og har en fleksibel opgaveløsning tilpasset den enkelte situation samt afsnittets øvrige opgaver. Den kompetente involverer sig med stort engagement i patientens pleje- og omsorgsbehov, som kræver sygepleje her og nu og er i stand til at inddrage patientens og pårørendes erfaringer. Den kompetente sygeplejerske har skabt sig faglig identitet, og er i stand til at forholde sig kritisk til såvel eget som kollegers arbejde. Den kompetente sygeplejerske føler tryghed i sit arbejde.

I forhold til faglig udvikling kræver det kompetente niveau særlig opmærksomhed, idet der er risiko for at sygeplejerskens udvikling stagnerer. Sygeplejersker på det kompetente niveau kan blive en overset gruppe, fordi de er gode og effektive medarbejdere som varetager opgaveløsningen sikkert og godt. Overgangen fra det kompetente niveau til det kyndige niveau foregår, når sygeplejersken har opnået større erfaring i specialet og viser stor grad af selvstændighed i sit arbejde (7).

## Den kyndige

Den kyndige sygeplejerske er integreret i teamet og der opleves en fælles ansvarlighed i teamet i forhold til den enkeltes kompetence. Den kyndige er anderledes tilstede og nærværende i situationen end den kompetente. Den kyndige sygeplejerske er i stand til "at læse" situationen, og via intuition identificere patientens behov på baggrund af faglig indsigt og praktisk erfaring fra sammenlignelige situationer, hvorefter hun/han strukturerer sine handlinger ud fra en analytisk tilgang. Den kyndige stoler på sine sanser, 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 sygeplejerske arbejder med at involvere sig i patientsituationen med respekt for patientens integritet.

Det er vigtigt at den kyndige får sparring og supervision fra sygeplejerske 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 sygeplejersken gennem stor erfaring videreudvikler den intuitive ekspertise. Den kyndige sygeplejerske har blik for aktuelle og potentielle udviklingsområder, og kan bidrage aktivt i forhold til kvalitets- og udviklingsorienterede opgaver (7).

## Eksperten

Sygeplejersken på ekspertniveau har bred erfaring fra sammenlignelige patientsituationer og er i stor harmoni med sig selv, hvilket betyder, at hun/han "læser" situationen og handler intuitivt. I nye og uforudsete situationer magter eksperten at reflektere i handling og inddrage videnskæssige og rationelle overvejelser.

Ekspertens helhedsforståelse af patient og pårørende gør, at hun/han hurtigt danner sig et billede af personen bag patienten, dennes netværk, 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 sygepleje. Den aktuelle situation forbindes med tidligere oplevede situationer og der handles proaktivt i udførelse af pleje og omsorg, dvs. før tingene sker eller før situationen udvikler sig kritisk. Eksperten har et stort overblik over egne patienter, samtidig med at hun/han har overskud til også at forholde sig til afsnittets samlede patientgruppe, og kan dermed bistå kolleger med vejledning og supervision på baggrund af viden om afsnittets samlede kompetencer.

Eksperten registrerer tidlige tegn på forandring hos patienten, og på baggrund af præcise observationer igangsættes relevant behandling, pleje- og omsorgstiltag. Eksperten formår at klarlægge patientens udtalte ønsker og er i stand til at "tale patientens sag" i teamet og i forhold, hvor plejen og behandlingen er imod patientens ønske. Eksperten mestrer den mere avancerede teknologi og forholder sig kritisk til brug af denne samt til konsekvens for patienten.

På baggrund af ekspertens store erfaring og det særlige kendskab til patienten, ydes hun/han stor opmærksomhed i teamet og i afsnittet. Eksperten har en realistisk ansvarsfølelse for pleje og behandling af den enkelte patient, teamets indsats og for systemets muligheder og begrænsninger. Det er vigtigt, at sygeplejersken på ekspertniveau er i et miljø, hvor hendes/hans ekspertise udfordres, ved at sygeplejersker på det kompetente og kyndige niveau "afkræver" ord på den intuitive sygepleje, eksperten udfører (7).

## 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 sygeplejersken kan se hvor hun/han er på vej hen. Tydeligt opstillede delmål, læringsmål og succeskriterier, er en forudsætning for at sygeplejersken kender retningen, hvilke fremtidige mål der er og hvordan man kommer derhen (8). Klare definerede læringsmål identificerer det ønskede resultat af læringen og kompetenceudviklingen (9), som sygeplejersken kan bruge aktivt i sine egne læringsprocesser (8).

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

- *Det kognitive domæne (viden)* refererer fx til viden der bevæger sig fra simpel viden til kliniske beslutningstagen og problemløsning
- *Det psykomotoriske domæne (færdigheder)* refererer til færdigheder eller kompetencer, som kræver bevægelse, som fx tekniske færdigheder eller fysisk undersøgelse af en patient
- *Det affektive domæne (holdninger)* refererer fx til værdier, tro på, rolle forventning eller følelser som potentielt har en effekt på læring eller ydeevne (9).

Læringsdomænerne er gensidigt afhængige af hinanden, og ét læringsdomæne kan derfor ikke stå alene i lærings og udviklingssammenhænge (9). I beskrivelse af læring og kompetenceudvikling i klinisk praksis, bør alle tre læringsdomæner være repræsenteret.

## Kompetenceniveauer

For at skabe synlighed af de forskellige niveauer i læring og kompetencer fra *Begynder* til *Ekspert* jf. Patricia Benner (7), anvendes tre taksonomier i beskrivelsen af kompetencer. Taksonomierne er med til at skabe en synlig vej i læringsprocessen og kompetenceudvikling og kan fungere som en støtte for sygeplejersken, da læringsmålene og vejen dertil bliver synlige (8).

Taksonomierne anvendes i beskrivelsen af viden, færdigheder og holdninger, som dækker alle tre læringsdomæner.

Taksonomierne består af specifikke verber/udsagnsord som beskriver de mål og kompetencer, der er knyttet til hvert kompetenceniveau og til hvert læringsområde.

Udviklingen fra niveau til niveau er forskellig for de enkelte nøglekompetencer. Nogle nøglekompetencer vil naturligt 'rumme' en større udvikling gennem de fem kompetenceniveauer. Hvorimod andre kan være beskrevet med mere ens kompetencer på flere niveauer.

Kompetenceudvikling følger ikke en lineær proces men foregår frem og tilbage mellem kompetenceniveauer, hvilket er illustreret ved de modsat rettede pile i de tre følgende figurer.

## Taksonomier anvendt i de tre domæner

Det kognitive domæne (viden); dertil anvendes SOLO-taksonomien, af John Biggs og Kevin Collis 1982. SOLO's taksonomi er hierarkisk opdelt i fem niveauer og beskriver hvordan den strukturelle kompleksitet øges når læringsudbyttet øges (8) (se fig. 1).

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

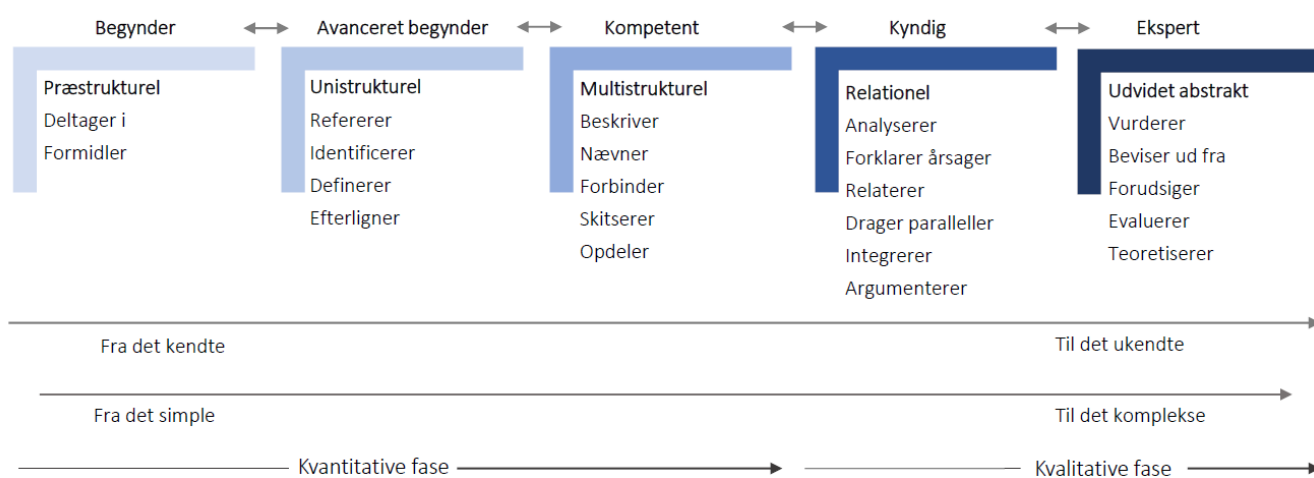


Fig 1. SOLO's taksonomi for det kognitive domæne, inddelt i fem hierarkiske niveauer; *Præstruktural*, *Unistruktural*, *Multistruktural*, *Relationel* og *Udvidet abstrakt*. For at sammensætte taksonomien med Patricia Benner som anvendte teoretiske referenceramme, integreres hendes fem kompetenceniveauer;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

Det psykomotoriske domæne (færdigheder); dertil anvendes Elizabeth Simpsons taksonomi for psykomotorisk læring 1972 (10). Simpsons psykomotoriske læringsdomæne er inddelt i fem niveauer fra den enkeltteste til den mest komplekse form for udførelse (10) (se fig. 2).

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

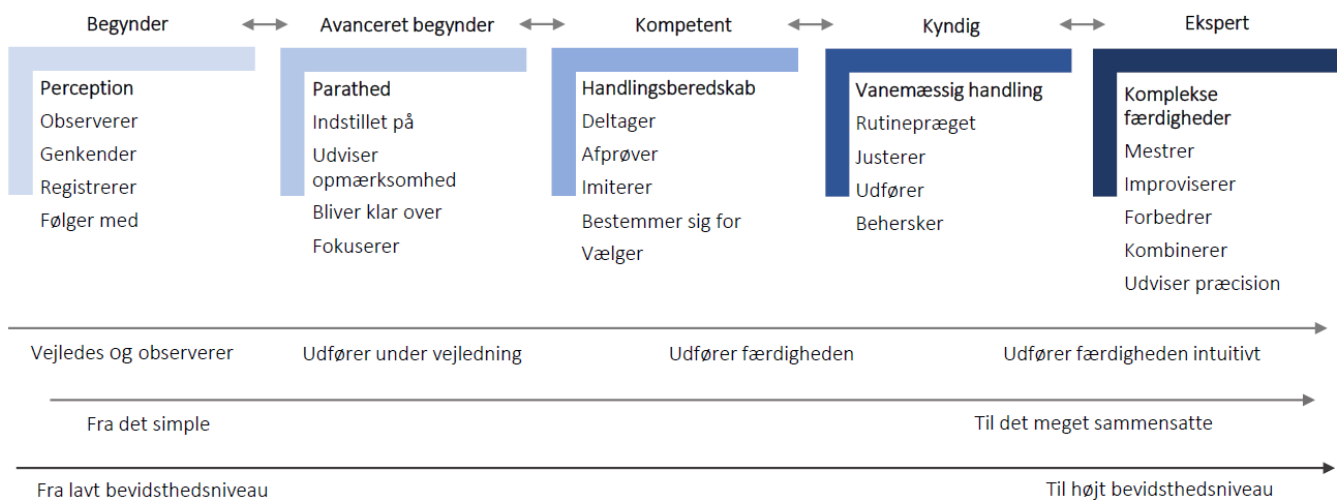


Fig 2. Simpson's Psykomotoriske taksonomi, inddelt i fem niveauer; *Perception* → *Parathed* → *Handlingsberedskab* → *Vanemæssig handling* → *Komplekse færdigheder*. For at sammensætte taksonomien med Patricia Benner som anvendte teoretiske referenceramme, integreres hendes fem kompetenceniveauer; *Begynder*,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

Det affektive domæne (holdninger); dertil anvendes David Krathwohls taksonomi for affektiv læring, 1964. Krathwohls taksonomi for affektiv læring er inddelt i fem niveauer fra og kan være et udgangspunkt for planlægning af undervisning hvor sygeplejersken skal udvikle holdninger og værdier, samt give sygeplejersken fremadrettede målsætninger og vejledning (8) (se fig. 3).

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

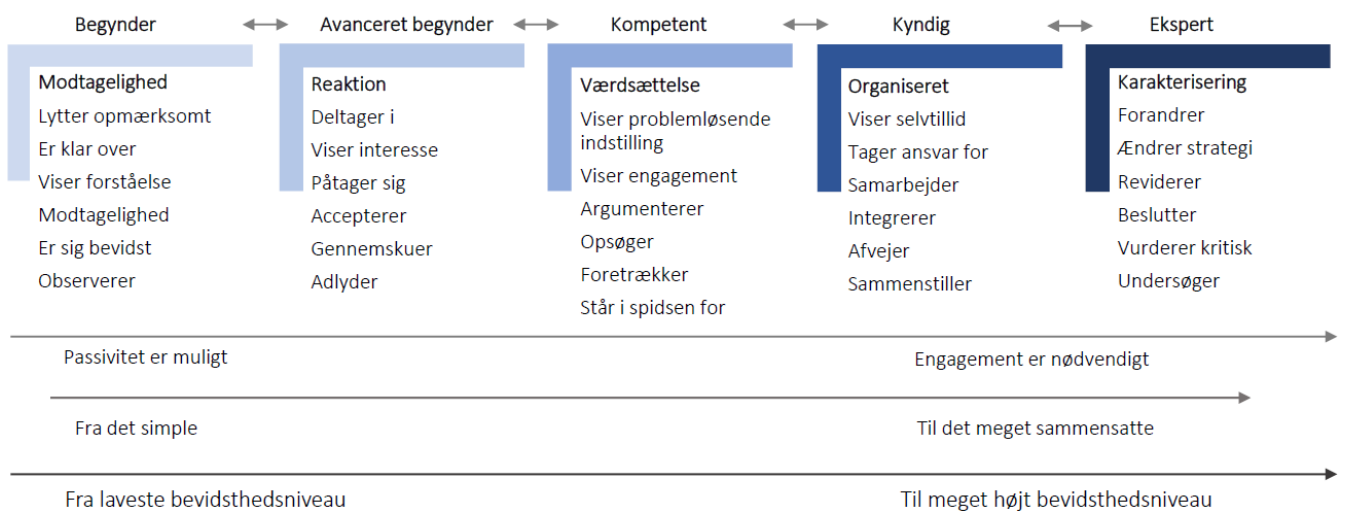


Fig. 3. Krathwohls taksonomi, inddelt i fem niveauer fra; *Modtagelighed* → *Reaktion* → *Værdsættelse* → *Organisering (værdisystem)* → *Karakterisering (Personlighed)*. For at sammensætte taksonomien med Patricia Benner som anvendte teoretiske referenceramme, integreres hendes fem kompetenceniveauer; *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 sygeplejerskens 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 sygeplejerskens 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 forholdsvist præcist, kan ikke give et billede af en sygeplejerskes samlede kompetencer. Både OECD (11,12) og efterfølgende Undervisningsministeriet har i projekter tidligere måtte opgive at anvende indikatorer til måling af menneskelige egenskaber (delkompetencer).

## Kompetenceudvikling

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

- Første del handler om udvikling af sygeplejerskens kvalifikationer, f.eks. gennem undervisning, kurser, uddannelse m.v.
- Anden del handler om udvikling af sygeplejerskens kompetencer og inddrager både sygeplejerskens kognitive evner, professionelle tænkning samt personlige evner og kvaliteter.

For at sygeplejersken kan udvikle sine kompetencer skal der skabes rammer og muligheder – man kan ikke undervise i kompetencer. Sygeplejersken 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 sygeplejersken 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 sygeplejen er en generisk model som skal anvendes på hele Amager og Hvidovre Hospital.

Det forventes at sygeplejersken 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 sygepleje og kompetencer.

Afdelingerne skal fastlægge og beskrive, hvilke kompetencer der skal være til stede på de fem kompetenceniveauer for de ti nøglekompetencer.

Stillingsbeskrivelserne samt nøglekompetencerne beskrevet i forhold til de fem kompetenceniveauer findes som separate dokumenter.

## 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](http://www.dethandleromliv.dk)
2. Hospital A og H. Strategi for sygeplejen på Amager og Hvidovre Hospital [Internet]. Available from: <https://intranet.regionh.dk/ahh/personale/sygepleje/strategi/Sider/strategi-for-sygeplejen.aspx>
3. Hospital A og H. Sygeplejefaglig referenceramme for Strategi for sygeplejen på Amager-Hvidovre Hospital [Internet]. Available from: <https://intranet.regionh.dk/ahh/personale/sygepleje/strategi/Sider/sygeplejefaglig-referenceramme.aspx>
4. Hospital A og H. Patient og pårørende forskning i fokus. Strategi for forskning i klinisk sygeplejer 2015-2020 [Internet]. 2015. Available from: [https://intranet.regionh.dk/ahh/personale/sygepleje/forskning/Documents/Strategi for forskning i klinisk sygepleje.pdf](https://intranet.regionh.dk/ahh/personale/sygepleje/forskning/Documents/Strategi%20for%20forskning%20i%20klinisk%20sygepleje.pdf)
5. Uddannelses- og Forskningsministeriet, Styrelsen for videregående uddannelser UF. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje (BEK nr. 804 af 17/6/2016 [Internet]. 2016. Available from: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=181963>
6. Undervisningsministeriet, Afdelingen for erhvervsrettet voksenuddannelse K for livslang læring. Det Nationale Kompetenceregnskab. 2005.
7. Benner P. Fra novice til ekspert – Mesterlighed og styrke i klinisk sygeplejepraksis. Second 201. København: Munksgaard; 1995.
8. 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.
9. 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. Balitmore, Maryland: The Johns Hopkins University Press; 2009. p. 43–56.
10. Simpson EJ. The Classification of educational objectives, psychomotor domain. Illinois, Urbana; 1965.

11. L.H. RDS& S. Key Competencies for a Successful Life and a Well-Functioning Society. Göttingen: Hogrefe & Huber Publishers; 2003.
12. Illeris K. Competence. Hvad – Hvorfor – Hvordan? In: Frederiksberg, Samfundslitteratur. 2011. p. 138–9.

## 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