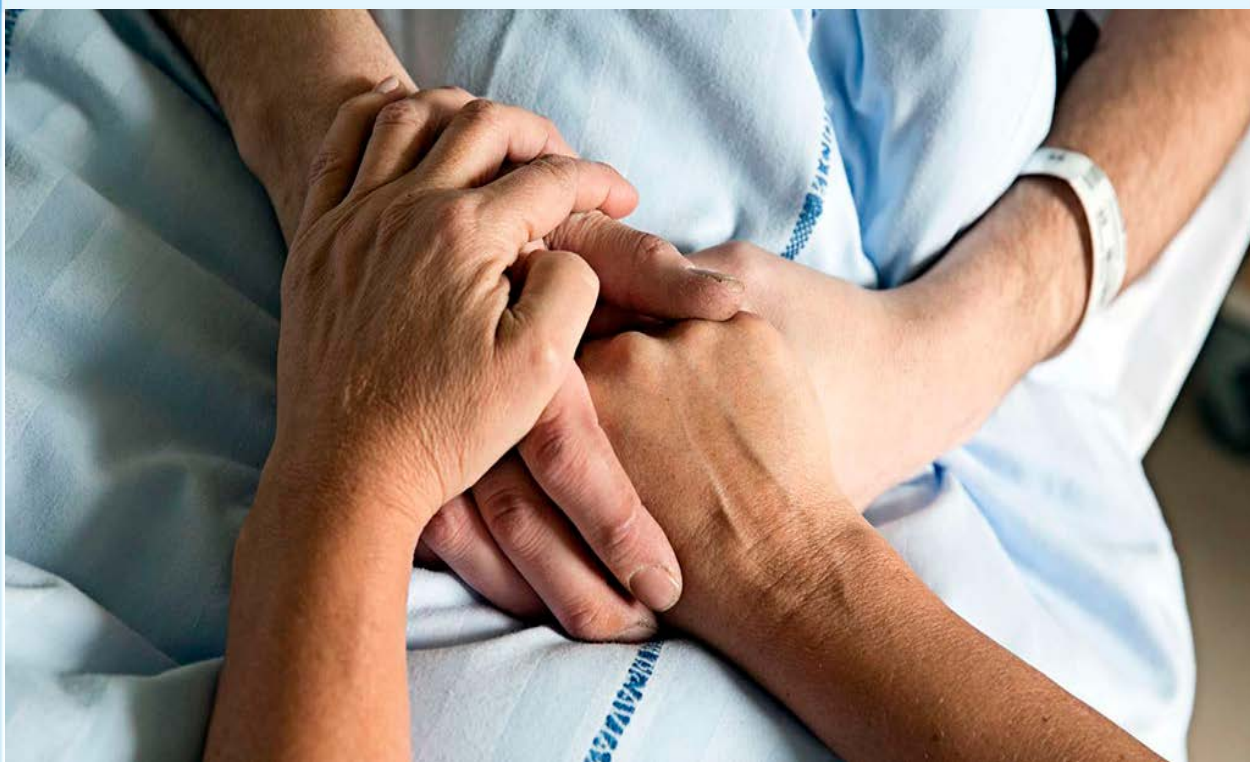


Kompetencemodel for social- og sundhedsassistenter



Kompetencemodellen er udarbejdet af

Annette Bergstrøm Vogter, social- og sundhedsassistent, Afdeling for Ældresygdomme

Hans Erik Steiner-Johnsen, klinisk sygeplejespecialist og klinisk underviser, Anæstesiologisk Afdeling

Jimi Juncker, oversygeplejerske, Afdeling for Ældresygdomme

Julie Ibsen Magnussen, klinisk underviser, Ortopædkirurgisk Afdeling

Juddie Ørsted Jørgensen, klinisk underviser, Afdeling for Lunge-, Hormon- og Stofskiftesygdomme

Annette Dalsgaard, Udviklingskonsulent, HR, Arbejdsmiljø og Uddannelse (projektleder)

Styregruppe

Tina Holm Nielsen, vicedirektør, Amager Hvidovre Hospital

Hans Erik Steiner-Johnsen, klinisk sygeplejespecialist og klinisk underviser, Anæstesiologisk Afdeling

Dorte Evaristi, chefsygeplejerske, Ortopædkirurgisk Afdeling

Jette B. Mieritz, chefsygeplejerske, Afdeling for Hjertesygdomme

Helle M. Nørgaard, fællestillidsrepræsentant, social- og sundhedsassistent, Afdeling for Hjertesygdomme

Annette Dalsgaard, Udviklingskonsulent, HR, Arbejdsmiljø og Uddannelse (projektleder)

Kopiering og anvendelse af Kompetencemodellen er tilladt med tydelig kildeangivelse.

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	2
Baggrund og formål.....	3
Kvalifikationer og kompetencer	5
<i>Kvalifikationer</i>	<i>5</i>
Vurdering af kvalifikationer	5
<i>Kompetencer</i>	<i>5</i>
En social- og sundhedsassistents kompetencer	6
Kompetencemodel og stillingsbeskrivelser på Amager og Hvidovre Hospital	6
<i>Det Nationale Kompetenceregnskab</i>	<i>6</i>
<i>De fem kompetenceniveauer</i>	<i>7</i>
Begynderen.....	8
Den avancerede begynder	8
Den kompetente	9
Den kyndige	10
Eksperten	11
Læringsdomæner og taksonomier	11
<i>Kompetenceniveauer.....</i>	<i>12</i>
<i>Taksonomier anvendt i de tre domæner</i>	<i>13</i>
Vurdering af kompetencer	16
<i>Kompetenceudvikling</i>	<i>17</i>
Anvendelse af kompetencemodellen	18
Referencer	19
Bilag 1. Kompetencebegrebet	20

Baggrund og formål

Kompetencemodel for Social- og Sundhedsassistenter tager afsæt i ”Referencerammen for Sygeplejen på Amager og Hvidovre Hospital” (1). Referencerammen skal: *”... bidrage til, at vores patienter og deres familier oplever, at de får kvalificeret og professionel sygepleje, som tager afsæt i den enkeltes behov. De værdier, som referencerammen beskriver, skal derfor være med til at sikre rammer og retning i alt, der arbejdes med indenfor sygeplejen.”*.

Den sygeplejefaglige referenceramme skal desuden understøtte, at Amager og Hvidovre Hospital kendetegner sig ved, at være et hospital der både nationalt og 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 desuden til formål at øge bevidstheden om, at sygeplejen på Amager og Hvidovre Hospital til stadighed skal bygge på en fagprofessionel tilgang gennem kontinuerlig udvikling og udnyttelse af alle sygeplejefaglige kompetencer, kvalifikationer og ressourcer til gavn for både patienter, ansatte og organisationen.

Derfor er sygeplejen på Amager og Hvidovre Hospital kendetegnet ved en evidensbaseret og personcentreret sygeplejepraksis baseret på høj faglighed, forskning samt en forbedringskultur og organisering som understøtter innovation og udvikling.

Som medarbejder på Amager og Hvidovre Hospital handler det om liv; om at redde liv, og om at skabe de bedste livsvilkår for vores patienter (2). Amager og Hvidovre Hospital følger desuden Region Hovedstadens overordnede målsætning om at motivere og skabe udviklingsmuligheder for regionens medarbejdere, så de kan få et godt arbejdsliv. (3).

Social- og sundhedsassistenter har en central rolle i sygeplejen på hospitalet og kompetencemodellen skal danne baggrund for kompetenceudvikling og -vurdering af denne faggruppe.

Kompetencemodellen har dermed flere formål, ud over at danne grundlaget for kompetenceudvikling og -vurdering af social- og sundhedsassistenter:

- 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 sygepleje som bygger på Fundamentals of Care og familiecentret sygepleje som beskrevet i "Referenceramme for sygeplejen på Amager og Hvidovre Hospital"
- At tiltrække og fastholde social- og sundhedsassistenter, der er motiveret af til stadighed at udvikle deres sygeplejefaglige kompetencer
- At sikre et fælles grundlag for systematisk og individuel kompetenceudvikling for den enkelte social- og sundhedsassistent
- At skabe synlighed og åbenhed omkring kompetenceudviklingsforløb
- At tydeliggøre en synlig sygeplejefaglig profil gennem synliggørelse af social- og sundhedsassistenteres 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 social- og sundhedsassistenteres kompetencer synlige og medvirke til at de forskellige kompetenceniveauer kan anvendes ved jobskifte

Kvalifikationer og kompetencer

Denne kompetencemodells 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 social- og sundhedsassistenten har kunnet udføre på et bestemt tidspunkt og i en bestemt kontekst. Kvalifikationer kan følge social- og sundhedsassistenten 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 social- og sundhedsassistenten 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 social- og sundhedsassistenter på Amager og Hvidovre Hospital har fokus på kompetencer anvendt i arbejdslivet. (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 social- og sundhedsassistentens kvalifikationer samt social- og sundhedsassistentens potentielle evne til at udøve praksis i fremtiden

En social- og sundhedsassistentens kompetencer

Børne- og undervisningsministeriet har beskrevet en række kompetencer, som den nyuddannede social- og sundhedsassistent skal opnå gennem uddannelse. Der er tale om kompetencer med en generisk karakter, som f.eks. udførelse af grundlæggende sygepleje, teknologiforståelse, gode samarbejdsevner med patient og pårørende samt på tværs af professioner og sektorer.

Disse kompetencer er indarbejdet i bekendtgørelse for erhvervsuddannelsen til social- og sundhedsassistent og beskriver en uddannet social og sundhedsassistentens kompetencer (4).

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 (5) 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 social- og sundhedsassistenter på Amager-Hvidovre Hospital tager udgangspunkt i Patricia Benners fem kompetenceniveauer: *Novice*, *Avanceret begynder*, *Kompetent*, *Kyndig*, *Ekspert*. (6).

Patricia Benner beskriver novicen som "begynder", hvorfor vi vælger at anvende ordet, "begynder" som første trin (6).

Begynderen

Den nyuddannede social- og sundhedsassistent besidder generelle kompetencer inden for grundlæggende omsorg og pleje, men mangler typisk viden og erfaring med komplekse opgaver.

Det er individuelt hvilken viden og erfaring den nyuddannede social- og sundhedsassistent har, både ud fra oplæringsperioder under uddannelsen og evt. erfaring fra tidligere uddannelse.

Begynderen har ikke erfaring med de situationer, de står over for i afsnittets praksis. På den baggrund er begynderniveau for en social- og sundhedsassistent præget af et stort behov for observation og vejledning i nye og ukendte situationer samt undervisning ift. afdelingens patientforløb. Der vil desuden være behov for hjælp til afgrænsning af opgaver samt støtte til prioritering.

Overgangen for den nyuddannede social- og sundhedsassistent fra begynderniveau til avanceret begynder sker gradvist gennem introduktionsperioden, som rummer en systematisk introduktion og oplæring til afsnittes speciale, arbejdsgange og værdier.

En nyansat Social- og sundhedsassistent med erfaring fra et andet speciale eller arbejdsplads starter ikke nødvendigvis som begynder indenfor alle kompetencedimensioner. Her vil der indenfor nogle kompetencer kunne være et højere kompetenceniveau, som umiddelbart vil kunne overføres til det nye arbejdssted, hvis social- og sundhedsassistenten er bevidst om egne kompetencer. En målrettet og systematisk introduktionsperiode vil sætte den nyansatte social- og sundhedsassistent i stand til at bevæge sig hurtigere mellem kompetenceniveauerne (6).

Den avancerede begynder

I forhold til social- og sundhedsassistentens kompetenceudvikling kræver den avancerede begynder særlig opmærksomhed. Som avanceret begynder er social- og sundhedsassistenten i stand til at arbejde i stabile og genkendelige situationer, men er stadig afhængig af systematisk læring, vejledning og støtte læring for at udvikle sig mod det kompetente niveau.

Den avanceret begynder er i stand til at udføre grundlæggende sygepleje med en vis grad af selvstændighed og præcision. Sygeplejen betragtes ofte som en række af lige vigtige opgaver og behov, der alle skal håndteres, og det kan medføre en oplevelse af usikkerhed og utilstrækkelighed, når dette ikke er muligt. Evnen til at udføre procedurer og retningslinjer er voksende. Den avancerede begynder er meget optaget af at følge rutiner, standarder og planer og håndterer teknisk udstyr korrekt, men skal stadig have støtte til udførelse af procedurer samt refleksion over egne arbejdsgange, særligt i forhold til uvante eller akutte situationer.

Overgangen fra det avancerede begynderniveau til det kompetente niveau sker over tid ved, at social- og sundhedsassistenten systematisk arbejder med at opøve erfaring indenfor de generelle og specialiserede plejeopgaver for selvstændigt at kunne udføre helhedsorienteret og prioriteret sygepleje. Social- og sundhedsassistenten 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 og prioritere vigtigt fra mindre vigtigt. Hjælp og støtte til systematisk at udvælge og indgå i relevante læringssituationer får stor betydning for den enkeltes kompetenceudvikling.

Den kompetente

Den kompetente social- og sundhedsassistent udmærker sig ved selvstændigt og koordineret ud fra en bevidst og velovervejet planlægning, at kunne handle og tage initiativ til sygepleje ud fra patientens behov.

Den kompetente social- og sundhedsassistent har en bred forståelse for specialet og patientens situation og formår at se de plejemæssige opgaver, som en del af målet med det langsigtede patientforløb. Den kompetente social- og sundhedsassistent arbejder tværfagligt og kan inddrage patient- og pårørende erfaringer. Social- og sundhedsassistenten mestrer på dette kompetenceniveau mere komplekse og akutte patientsituationer og er fleksibel i opgaveløsningen, som tilpasses den enkelte situation, det samlede plejansvar samt afsnittets øvrige opgaver.

Den kompetente social- og sundhedsassistent arbejder tværfagligt og formår at inddrage patient- og pårørende erfaringer i sin udførelse og prioritering af sygepleje. Samtidig arbejder en social- og sundhedsassistent på dette niveau ud fra en målrettet kommunikation.

Den kompetente social- og sundhedsassistent har skabt sig en selvstændig faglig identitet og oplever tryghed sit arbejde samt overblik til at kunne håndtere plejens mange facetter. Med dette udgangspunkt kan social- og sundhedsassistenten reflektere over samt gennem dialog forholde sig kritisk til egen og andres patientpleje. Samtidig arbejder en social- og sundhedsassistent på dette niveau med en målrettet kommunikation.

Den kompetente social- og sundhedsassistent hviler i sin faglige identitet og fremstår som en god rollemodel for sine kollegaer. Opgaveløsningen varetages sikkert og godt, og det kræver derfor en særlig opmærksomhed på, at de forsat får udviklet og øget deres kompetencer.

Overgangen til det kyndige niveau kan ske gennem yderligere kompetenceudvikling og sparring med henblik på at opnå yderligere viden og erfaring og øget grad af selvstændighed i arbejdet.

Den kyndige

Den kyndige social- og sundhedsassistent er veletableret i og udviser ansvarlighed for afdelingen og kollegaerne. Den kyndige social- og sundhedsassistent tager ansvar for brugen af personalets ressourcer og kan navigere i dette med patienten i centrum. Gennem et stort overblik navigeres i komplekse situationer med sikkerhed og autoritet. En kyndig social- og sundhedsassistent trækker på erfaring fra tidligere oplevelser og arbejder selvstændigt og intuitivt for at sikre patienternes behov med øje for helheden.

For at fortsætte den gode udvikling skal den kyndige udvikles igennem sparring og supervision fra erfarent personale på samme eller højere kompetenceniveau og øge sine kompetencer gennem systematisk arbejde med evidensbaseret viden.

Overgangen fra det kyndige niveau til ekspertniveau foregår, når social- og sundhedsassistenten gennem erfaring videreudvikler den intuitive ekspertise. Den kyndige social- og sundhedsassistent har blik for aktuelle og potentielle udviklingsområder, og kan bidrage aktivt i forhold til kvalitets- og udviklingsorienterede opgaver.

Eksperthen

Social- og sundhedsassistenten på ekspertniveau har en omfattende erfaring fra sammenlignelige patientsituationer, hvilket giver en stærk intuition og gør, at eksperthen har overblik og kan handle proaktivt ud fra tidligere oplevede situationer. Eksperthen registrerer intuitivt tidlige tegn på forandring hos patienten, og på baggrund af præcise observationer igangsættes relevant behandling, pleje- og omsorgstiltag.

Under udførelsen af sygeplejen er eksperthen nærværende i situationen og reagerer hurtigt og diskret på ændringer gennem involvering af patient, pårørende og samarbejdspartnere.

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.

Eksperthen 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.

Eksperthen mestrer at uddelegere opgaver i akutte situationer og sørge for at hver enkelt opgave bliver udført med høj kvalitet for patienten.

De kompetencer eksperthen besidder er baseret på erfaring og evidensbaseret praksis for at sikre den bedst mulige patientpleje. Dette gør social- og sundhedsassistenten i stand til at analysere og agere i situationer, som vedkommende ikke har tidligere erfaringer med. På ekspert niveau er det vigtigt at social- og sundhedsassistenten er i et miljø, hvor social- og sundhedsassistenten bliver udfordret med udviklingsarbejde, kan deltage i undervisningssituationer samt arbejde med at videregive viden, færdigheder og holdninger til nyt personale.

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 social- og sundhedsassistenten kan se hvor hun/han er på vej hen. Tydeligt opstillede delmål, læringsmål og succeskriterier, er en forudsætning for at social- og sundhedsassistenten kender retningen, hvilke fremtidige mål der er og hvordan man kommer derhen (7). Klare definerede læringsmål identificerer det ønskede resultat

af læringen og kompetenceudviklingen (8), som social- og sundhedsassistenten kan bruge aktivt i sine egne læringsprocesser (7).

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 (8).

Læringsdomænerne er gensidigt afhængige af hinanden, og ét læringsdomæne kan derfor ikke stå alene i lærings og udviklingssammenhænge (8). 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 (6), 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 social- og sundhedsassistenten, da læringsmålene og vejen dertil bliver synlige (7).

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 modsatrettede 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 (7) (se fig. 1).

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

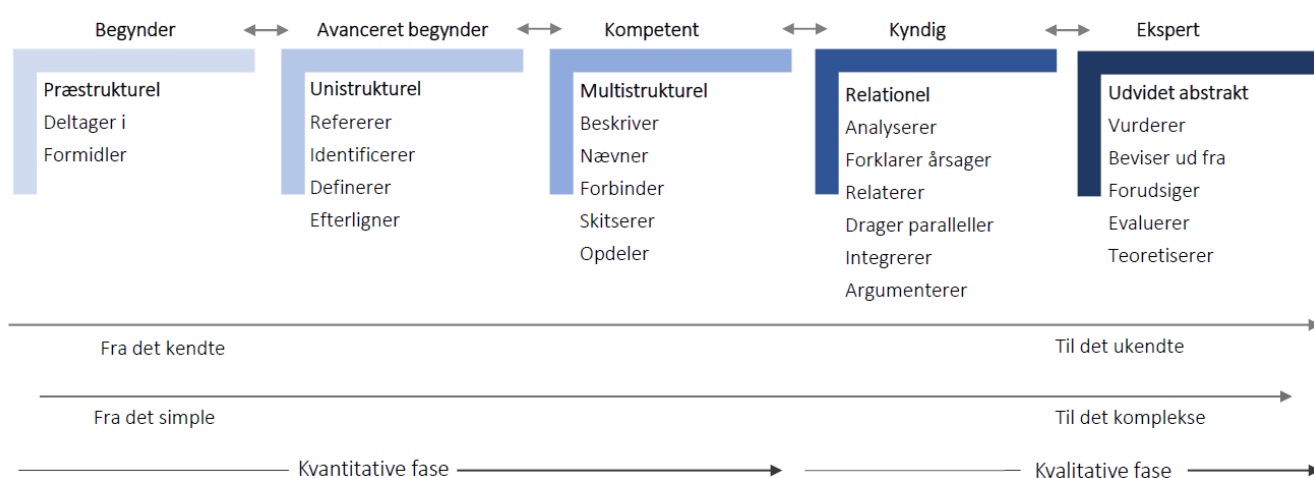


Fig 1. SOLO's taksonomi for det kognitive domæne, inddelt i fem hierarkiske niveauer; *Præstrukturel*, *Unistrukturel*, *Multistrukturel*, *Relationel* og *Udvidet abstrakt*. For at sammensætte taksonomien med Patricia Benner som anvendte teoretiske referenceramme, integreres hendes fem kompetenceniveauer;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

Det psykomotoriske domæne (færdigheder); dertil anvendes Elizabeth Simpsons taksonomi for psykomotorisk læring 1972 (9). Simpsons psykomotoriske læringsdomæne er inddelt i fem niveauer fra den enkeltteste til den mest komplekse form for udførelse (9) (se fig. 2).

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

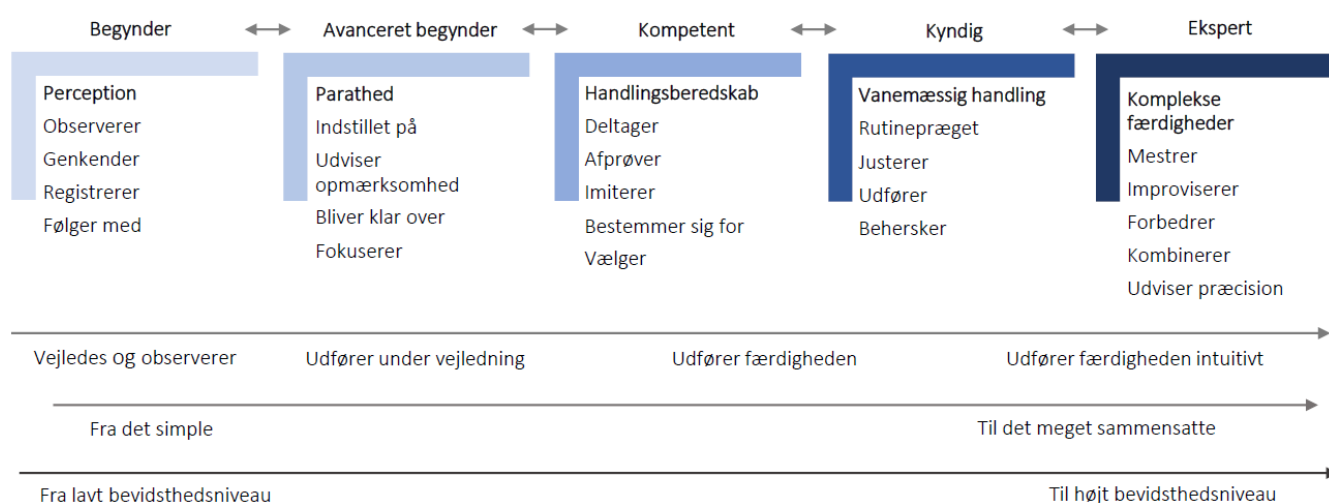


Fig 2. Simpson's Psykomotoriske taksonomi, inddelt i fem niveauer; *Perception* → *Parathed* → *Handlingsberedskab* → *Vanemæssig handling* → *Komplekse færdigheder*. For at sammensætte taksonomien med Patricia Benner som anvendte teoretiske referenceramme, integreres hendes fem kompetenceniveauer; *Begynder*, *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 social- og sundhedsassistenten skal udvikle holdninger og værdier, samt give social- og sundhedsassistenten fremadrettede målsætninger og vejledning (7) (se fig. 3).

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

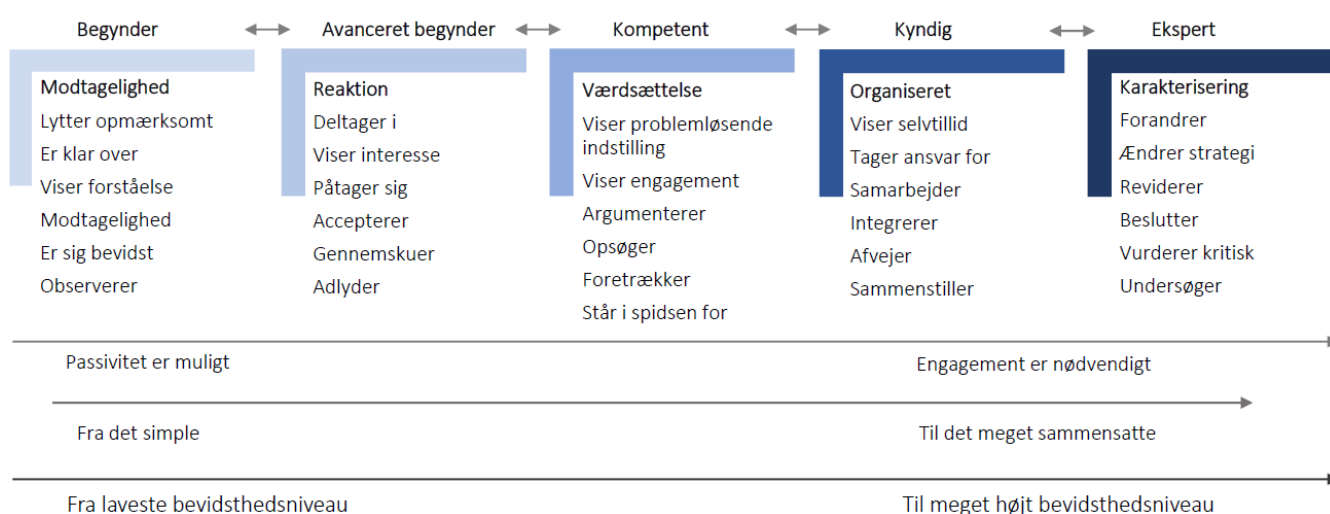


Fig. 3. Krathwohls taksonomi, inddelt i fem niveauer fra; *Modtagelighed* → *Reaktion* → *Værdsættelse* → *Organisering (værdisystem)* → *Karakterisering (Personlighed)*. For at sammensætte taksonomien med Patricia Benner som anvendte teoretiske referenceramme, integreres hendes fem kompetenceniveauer; *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 social- og sundhedsassistentens 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 social- og sundhedsassistentens 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 social- og sundhedsassistentens samlede kompetencer. Både OECD (10, 11) og efterfølgende Undervisningsministeriet har i projekter tidligere måtte opgive at anvende indikatorer til måling af menneskelige egenskaber (delkompetencer).

Kompetenceudvikling

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

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

For at social- og sundhedsassistenten kan udvikle sine kompetencer skal der skabes rammer og muligheder – man kan ikke undervise i kompetencer. Social- og sundhedsassistentens 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 social- og sundhedsassistent 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 social- og sundhedsassistenten 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. Amager og Hvidovre Hospital. Referenceramme for sygeplejen på Amager og Hvidovre Hospital. September 2023. Available from: <https://www.hvidovrehospital.dk/job-og-uddannelse/sygepleje-paa-amager-og-hvidovre-hospital/referencerammen/Sider/default.aspx>
2. Amager og Hvidovre Hospital. Det handler om liv. Available from: <https://www.hvidovrehospital.dk/om-hospitalet/visioner-og-maal/Sider/vores-kernefortaelling.aspx>
3. Region Hovedstaden. Målbillede for Region Hovedstaden. Available from: <https://www.regionh.dk/om-region-hovedstaden/fakta/Mission-vision-og-maalsaetninger/Sider/Maalbillede-for-Region-Hovedstaden.aspx>
4. Styrelsen for Undervisning og Kvalitet. Bekendtgørelse om erhvervsuddannelsen til social- og sundhedsassistent. BEK nr 738 af 15/06/2024. Available from: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/738>
5. Undervisningsministeriet. Det Nationale Kompetenceregnskab. Afdelingen for erhvervsrettet voksenuddannelse. 2005
6. Benner P. Fra novice til ekspert – Mesterlighed og styrke i klinisk sygeplejepraksis. Second 201. København: Munksgaard; 1995
7. 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
8. 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
9. Simpson EJ. The Classification of educational objectives, psychomotor domain. Illinois, Urbana; 1965
10. L.H. RDS& S. Key Competencies for a Successful Life and a Well-Functioning Society. Göttingen: Hogrefe & Huber Publishers; 2003
11. 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