

# Jobfunktionskatalog

Analyse af kompetencekrav til social- og sundhedspersonalet i forhold til komplekse patientforløb i kommunerne samt forebyggelse og sundhedsfremme i hjemmeplejen m.m.

November 2010

EPOS er en forkortelse for Efteruddannelsesudvalget for det Pædagogiske Område og Social- og Sundhedsområdet.

Dette jobfunktionskatalog vil blive offentliggjort på Undervisningsministeriets hjemmeside [www.emu.dk](http://www.emu.dk) og kan downloades på EPOS hjemmeside.

Læs mere på [www.epos-amu.dk](http://www.epos-amu.dk)



Konsulentfirmaet ARGO  
Klosterbanken 44  
4200 Slagelse

26 89 85 90  
[argo@argo.dk](mailto:argo@argo.dk)  
[www.argo.dk](http://www.argo.dk)

# INDHOLDSFORTEGNELSE

Forord .....	4
1. Indledning .....	5
Jobfunktionskatalogets opbygning .....	6
2. Jobfunktionskatalogets grundlag .....	8
Datagrundlaget .....	8
Den indledende screening .....	8
Generering af data gennem kvalitativ undersøgelse .....	8
Medvirkende ressourcepersoner og arbejdspladser .....	9
3. Resultaterne af den gennemførte vidensgenerering .....	12
Overordnede bevægelser i jobfunktion og kompetencekrav .....	12
Jobfunktion og kompetencekrav i forhold til opgaveøgning, -ændring og – glidning. ....	12
Jobfunktion og kompetencekrav i forhold til forskellige arbejdspladstyper .....	13
Bevægelser i jobfunktion og kompetencekrav i forhold til 7 udpegede temaer ...	14
Tema 1: Tværfagligt samarbejde og videndeling .....	14
Tema 2: Identifikation af kliniske indikatorer .....	17
Tema 3: Pleje af kronikere og identifikation af hverdagsindikatorer hos kronikere .....	20
Tema 4: Rehabilitering .....	23
Tema 5: Den motiverende samtale.....	26
Tema 6: Dokumentation og arbejdstilrettelæggelse.....	28
Tema 7: Velfærdsteknologi og hjælpemidler .....	30
4. Jobfunktionerne i katalogform .....	32
Jobfunktion og arbejdsopgaver .....	32
Kompetencekrav og -niveau .....	38
Konkrete kvalifikationer.....	44
5. Udviklingsperspektiver .....	52
Refleksioner over tilrettelæggelsen af uddannelserne .....	52
Sammenhæng til allerede udviklede AMU-uddannelser .....	53
Overblik over udbud gennem fleksible "pakkedninger" .....	54

## Forord

De kommunale sundheds- og plejeopgaver er under forandring. EPOS-udvalget fokuserer med denne analyse på nogle af forandringerne i kompetencekravene til social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne inden for jobområdet "Ældrepleje, sygepleje og sundhed i kommunalt regi".

Der er flere bevægelser inden for jobområdet, der hver for sig påvirker løsningen af kommunale sundheds- og plejeopgaver. Fokus for denne analyse er primært på to overordnede tendenser. Den ene tendens er konsekvenserne af bl.a. accelererede patientforløb, der medfører mere komplekse behandlings- og plejeopgaver i kommunerne, som øger behovet for at sikre og understøtte sammenhængende borgerforløb. Den anden tendens er det øgede fokus på den forebyggende og sundhedsfremmende indsats, der betyder, at medarbejderne skal arbejde mere målrettet med rehabilitering og træning samt have blik for den forebyggende indsats i det daglige arbejde. Derudover berører analysen også betydningen af, hvilke kompetencer der er behov for, når der fremover introduceres mere velfærdsteknologi i plejen.

Samlet dokumenterer denne analyse, gennem et omfattende jobfunktionskatalog, hvilke jobfunktioner og arbejdsopgaver hhv. social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter varetager, samt hvilke kompetencekrav det medfører. Gennem kataloget bliver det også tydeligt, at jobfunktioner og kompetencekrav afhænger af den lokale organisering af arbejdsopgaverne, og af hvilken type arbejdsplads medarbejderne er ansat på.

EPOS-udvalget arbejder løbende med at sikre et opdateret udbud af AMU-uddannelser, der understøtter, at medarbejderne gennem efteruddannelse får de rette kompetencer. Med dette jobfunktionskatalog har udvalget et solidt værktøj til at gennemgå det eksisterende udbud med henblik på at sikre, at AMU-uddannelserne udgør relevante og fleksible byggeklodser til jobområdet og dets medarbejdere.

Lotte Meilstrup, FOA  
Formand for EPOS

Ursula Dybmose, KL  
Næsteformand for EPOS

# 1. Indledning

I foreliggende jobfunktionskatalog præsenteres resultaterne af "Analyse af kompetencekrav til social- og sundhedspersonalet i forhold til komplekse patientforløb samt forebyggelse og sundhedsfremme i hjemmeplejen m.m.". Analysen er igangsat af EPOS primo 2010, og det primære sigte har været at beskrive aktuelle udfordringer og bevægelser i jobområdet med henblik på at indarbejde disse i et samlet jobfunktionskatalog.

Jobfunktionskataloget er baseret på følgende gennemførte undersøgelser:

- En indledende screening af eksisterende viden indenfor området – jævnfør "Statusnotat, indledende screening". I denne screening er der gennemført dels et desk study og dels 12 individuelle interviews med ressourcepersoner indenfor jobområdet.
- En vidensgenerering via kvalitative interviews – jævnfør "Arbejdsnotat". I vidensgenereringen er der realiseret i alt 22 gruppeinterviews fordelt på 7 kommuner, forskellige målgrupper og arbejdspladstyper.

I jobfunktionskataloget arbejdes der med 7 forskellige temaer:

1. Tværfagligt samarbejde og videndeling.
2. Identifikation af kliniske indikatorer.
3. Pleje af kronikere og identifikation af hverdagsindikatorer hos kronikere.
4. Rehabilitering.
5. Den motiverende samtale.
6. Dokumentation og arbejdstilrettelæggelse.
7. Velfærdsteknologi og hjælpemidler.

Temaerne repræsenterer hver for sig en væsentlig brik i udviklingen i jobområdet set i forhold til analysens indholdsmæssige genstandsfelter – og temaerne dækker tilsammen hele udviklingen i jobområdet, hele puslespillet, som den er blevet formuleret, tydeliggjort og eksemplificeret igennem analysen.

Men ikke kun temaerne er i spil i nærværende jobfunktionskatalog. I forbindelse med gennemgangen af hvert af de 7 temaer vil der desuden blive relateret til:

- Analysens forskellige målgrupper, som dels er social- og sundhedshjælpere og dels er social- og sundhedsassistenter.
- Analysens forskellige arbejdspladstyper
  - Plejehjem, leve-bo-miljøer og ældrecentre

- Hjemmeplejen og hjemmesygeplejen
- Aflastningspladser, korttidspladser og udredningspladser
- Spydspidsområder på det somatiske felt

Og endelig vil ovenstående 3 dimensioner – de 7 temaer (genstandsfeltet), målgrupperne og arbejdspladstyperne – blive uddybet og nuanceret i forhold til:

- Arbejdsopgaverne, dvs. hvilke arbejdsopgaver/funktioner, der varetages.
- Kompetencekravene, dvs. hvilke kompetencer varetagelsen af arbejdsopgaverne fordrer.
- Kvalifikationerne, dvs. hvilke konkrete kvalifikationer, der kan understøtte den kompetente opgavevaretagelse.
- Niveaulet, dvs. på hvilke niveauer de forskellige kvalifikationer skal beskrives for at kunne understøtte kompetenceudviklingen og opgavevaretagelsen.

Analysen og indeværende jobfunktionskatalog er udarbejdet af chefkonsulent Lene Hald, ARGO. Uddannelseskonsulent Mette Vase fra EPOS´ sekretariat har bl.a. leveret input til jobfunktionskataloget og udviklingsperspektiverne. Der har været tilknyttet en styregruppe til analysen, som har valideret de 7 temaer, jobfunktionskataloget og den endelige afrapportering. Parterne har været repræsenteret ved Lotte Meilstrup fra FOA og Ursula Dybmose fra KL.

## Jobfunktionskatalogets opbygning

Jobfunktionskataloget er opbygget, så man hurtigt kan slå op og orientere sig om, hvordan udviklingen i jobområdet virker ind på jobfunktioner og kompetencekrav. Afsnittene hænger sammen, men kan også læses enkeltvis, og det er muligt at udvælge lige netop de afsnit, der er mest interessante og relevante for den enkelte læser.

Jobfunktionskataloget indeholder følgende fem afsnit:

- Et indledende afsnit, der kort ridser katalogets formål og indhold op.
- Et analysemetodisk afsnit, hvor overvejelser og valg vedrørende datagrundlaget præsenteres, og hvor de medvirkende informanter introduceres.
- Et resultatopsamlende afsnit, der præsenterer de bearbejdede data fra vidensgenereringen. Her kan man finde uddybning og begrundelser for det udarbejdede katalog på et detaljeret niveau.
- Et redskabsorienteret afsnit indeholdende selve kataloget. Her udpeges de jobfunktioner, kompetencekrav, kvalifikationer og niveauer, som analysen

har resulteret i – og de sættes ind i en strukturerende ramme, der integrerer de forskellige perspektiver i analysen og konkretiserer resultaterne af vidensgenereringen.

- Et udviklingsorienteret afsnit, der samler og uddyber de potentialer og perspektiver, som resultaterne og det udarbejdede jobfunktionskatalog indbefatter i forhold til dels tilrettelæggelse af AMU-uddannelse, eksisterende udbud og fremadrettede overvejelser omkring strukturer. I dette afsnit udpeges mulige skridt at tage i den videre bearbejdning af resultaterne i analysen.

## 2. Jobfunktionskatalogets grundlag

I dette afsnit gives en kort beskrivelse af, hvordan data til kataloget er indsamlet.

### Datagrundlaget

Overordnet er kataloget baseret på dels en indledende screening af eksisterende viden indenfor området og dels en efterfølgende vidensgenerering indsamlet via kvalitative interviews.

### Den indledende screening

Analysen har taget afsæt i en indledende screening af eksisterende viden i relation til analysens 3 genstandsfelter (de 3 genstandsfelter er hhv. komplekse patientforløb afledt af accelererede patientforløb i hospitalsregi, sundhedsfremme og forebyggelse i hjemmeplejen samt indførelse af velfærdsteknologi).

Screeningen er gennemført i perioden primo april – medio maj 2010 og har omfattet et desk study kombineret med 13 kvalitative interviews med ressourcepersoner indenfor området. I forbindelse med screeningen er der endvidere blevet udvalgt i alt 7 kommuner, som efterfølgende har bidraget til den videre analyse.

Resultaterne af screeningen – og en detaljeret beskrivelse af de metodiske valg og den praktiske gennemførelse af hhv. desk study og kvalitative interviews – kan ses i "Statusnotat, indledende screening".

### Generering af data gennem kvalitativ undersøgelse

På baggrund af den indledende screening er der blevet indsamlet kvalitative data i den efterfølgende vidensgenerering. Også her er der blevet arbejdet med undersøgelsens 3 genstandsfelter; men derforuden er der blevet afdækket nuancer og perspektiver i forhold til de i alt 7 temaer og fokusområder, der fremkom i den indledende screening.

Vidensgenereringen er gennemført i perioden ultimo juni – ultimo september 2010 og har omfattet i alt 22 gruppeinterviews fordelt på 7 kommuner.

Som afsæt for gruppeinterviewene er der udarbejdet et interviewdesign og en interviewguide – jævnfør notatet "Interviewdesign og interviewguide", hvor såvel de metodiske som de praktiske overvejelser fremgår og hvori den vejledende interviewguide er formuleret.

Resultaterne af vidensgenereringen er bearbejdet i to omgange og i to skrifter. Den første rå-bearbejdning af data foreligger i "Arbejdsnotat" og har været præsenteret for analysens styregruppe forud for selve formuleringen af indeværende jobfunktionskatalog. Den anden og sidste bearbejdning af de 22 gruppeinterviews foreligger i indeværende jobfunktionskatalog – næste hovedafsnit.

## Medvirkende ressourcepersoner og arbejdspladser

I forbindelse med den indledende screening har følgende 13 ressourcepersoner medvirket til at nuancere, perspektivere og udfolde området:

- Esbjerg Kommune, Birgitte Stenderup, afdelingschef og projektaktør i bl.a. projekterne: "Selvhjulpen med teknologi", "Styrkelse af arbejdsmiljøet via intelligent teknologi" og "Talegengivelse".
- Faaborg-Midtfyn Kommune, Ann-Kirstine Kragelund Fruergaard, projektaktør i bl.a. projektet: "Aktiv pleje".
- Favrskov Kommune, Christina Rasmussen-Rubæk, sundhedskonsulent og projektaktør i bl.a. projekterne "Sundhedsambassadøruddannelse" og "Lev livet – hele livet".
- Fredericia Kommune, Louise Thule Christensen, rehabiliteringschef og konstitueret ældrechef og projektleder i projektet: "Længst muligt i eget liv".
- Fredericia Kommune, Marianne Hansen, sygeplejefaglig leder og projektaktør i projektet: "Længst muligt i eget liv".
- Københavns Kommune, Nina Breer Brocks, projektleder i projektet: "Det gode ældreliv".
- Københavns Kommune, Vivian Buse, ældrechef og projektaktør i bl.a. projekterne: "Studieunit" og "Mobile læringsenheder" samt oplægsholder på KL's Sundhedskonference 2010.
- Næstved Kommune, Karen Heilmann Lennert, projektaktør i bl.a. projekterne: "Selvhjulpen med teknologi" og "Robotsæl".
- Region Hovedstaden, Winnie Quarshie, arbejdsmarkedskonsulent og projektleder i projektet: "Kom med".
- Roskilde Kommune, Bente Rugaard Thorsen, projektleder i projektet: "Selvhjulpen med teknologi".

- Silkeborg Kommune, Lene Dørfler, leder af sundhedsfremme og forebyggelse og projektaktør i bl.a. projekterne: "Flyt fokus" og "Bevar mestringsvnen".
- Århus Kommune, Ivan Kjær Lauridsen, kontorchef og projektaktør i bl.a. projekterne: "Selvhjælpen med teknologi", "CareWare" og "Kontrolfri Zone".
- Vejen Kommune, Kirsten Dyrholm Hansen, ældrechef og projektaktør i bl.a. projektet omkring BASH-hjælp.

I forbindelse med genereringen af viden til analysen er der gennemført i alt 22 gruppeinterviews, fordelt på nedenstående kommuner, målgrupper og arbejdspladstyper.

	Social- og sundhedshjælpere	Social- og sundhedsassistenter	Ledere
Faaborg-Midtfyn Kommune	Repræsentanter fra 3 forskellige distrikter i hjemmeplejen	Repræsentanter fra 3 forskellige distrikter i hjemmeplejen	Repræsentanter fra 3 forskellige distrikter i hjemmeplejen
Esbjerg Kommune	Repræsentanter fra gerontopsykiatrisk center og rehabiliteringscenter	Repræsentanter fra gerontopsykiatrisk center og rehabiliteringscenter	Repræsentanter fra gerontopsykiatrisk center, hjemmeplejedistrikt og rehabiliteringscenter
Plejecenter Sølund, Københavns Kommune	Repræsentanter fra 4 forskellige "huse" /afdelinger, hvoraf nogle af afdelingerne udgør traditionelle plejeafdelinger og andre har aflastnings- og korttidspladser.	Repræsentanter fra 5 forskellige "huse" /afdelinger, hvoraf nogle af afdelingerne udgør traditionelle plejeafdelinger og andre har aflastnings- og korttidspladser.	Repræsentanter fra 2 forskellige "huse"/afdelinger samt projektledelse og centerchef
Fredericia Kommune	Repræsentanter fra rehabiliteringscenter, aflastningspladser, rehabiliterende ude-team og udekørende hjemmepleje-team	Repræsentanter fra rehabiliteringscenter, aflastningspladser, rehabiliterende ude-team og udekørende hjemmepleje-team	Repræsentanter fra rehabiliteringscenter, aflastningspladser, rehabiliterende ude-team og udekørende hjemmepleje-team
Århus Kommune	Repræsentanter fra plejecentre og udekørende hjemmeplejegruppe	Repræsentanter fra plejecentre	Repræsentanter fra plejecentre
Område Østerbro/Indre by og Område Bispebjerg/Nørrebro, Københavns	Repræsentanter fra 2 forskellige rehabiliteringscentre, hvoraf det ene netop er dannet med personale fra 3 plejecentre. På rehabiliteringscentrene er der også midlertidige	Repræsentanter fra 2 forskellige rehabiliteringscentre, hvoraf det ene netop er dannet med personale fra 3 plejecentre. På rehabiliteringscentrene er der også midlertidige	Repræsentanter fra 2 forskellige rehabiliteringscentre, hvoraf det ene netop er dannet med personale fra 3 plejecentre. På rehabiliteringscentrene er der også midlertidige

Kommune	pladser.	pladser.	pladser.
Vejen Kommune	Repræsentanter fra forskellige udekørende hjemmeplejegrupper	Repræsentanter fra forskellige udekørende hjemmeplejegrupper, fra aflastningsafdeling og fra plejecentre	Repræsentanter fra forskellige udekørende hjemmeplejegrupper og plejecenter

Til alle - tak for jeres engagement og for jeres beredvillighed til at dele jeres vurderinger og viderebringe ideer.

### 3. Resultaterne af den gennemførte vidensgenerering

I det følgende præsenteres de analyseresultater, som ligger bag udarbejdelsen af jobfunktionskataloget.

Bearbejdningen af de indsamlede data fra de 22 gennemførte gruppeinterviews er foregået i 2 trin:

- I første trin er der blevet søgt efter overskrifter, tendenser og overordnede linjer, som er gået igen i de mange interviews, og som derfor har haft en bred repræsentation blandt informanterne. I dette første trin er der desuden blevet lyttet efter konkrete udsagn fra informanterne, der vedrører hhv. jobfunktionen og/eller kompetencekrav. Som konkret produkt blev der efter første trin udarbejdet et arbejdsnotat, der har tjent som afsæt for drøftelse i analysens styregruppe og for det videre analysearbejde.
- I andet trin er der lyttet efter nuancer, forskelle og mere præcise lighedspunkter i informanternes udsagn, og det med henblik på at få både dybde og bredde i synspunkter og vurderinger med i jobfunktionskataloget. Videre er der i andet trin blevet arbejdet med at finde strukturen og mønstrene i udsagnene og knytte dem til jobfunktionerne, målgrupperne og arbejdspladstyperne – hvilket bl.a. betyder, at der er blevet lyttet til i hvilke sammenhænge "ting bliver sagt", og hvad udsagnene forholder sig til. I det følgende kan læses, som et helt konkret produkt, resultaterne af denne trin-2-bearbejdning af analysens indsamlede data.

### Overordnede bevægelser i jobfunktion og kompetencekrav

#### Jobfunktion og kompetencekrav i forhold til opgaveøgning, -ændring og –glidning.

Blandt alle respondenter er der opfattelsen af, at jobområdet har flyttet sig, og at der er kommet nye arbejdsopgaver til eller at kendte arbejdsopgaver er blevet mere komplekse at udføre.

Der bliver beskrevet, hvordan social- og sundhedshjælpere nu arbejder med sonder og sondemad, måler blodsukker, giver insulin, udfører enkle sårbehandlinger, deltager i træning/genoptræning, er kontaktpersoner/koordinatorer m.m. – og altså har fået nye opgaver, at varetage hos borgere, hvor de kommer fast.

Der bliver beskrevet, at arbejdsopgaverne for social- og sundhedsassistenterne har ændret sig – eller er blevet helt nye, fordi de nu foregår hos borgere med behov for opfølgende pleje og behandling, f.eks. ny-opererede. Ligesom der er sket en stigning i omfanget af oplæringen af social- og sundhedshjælpere med henblik på, at de kan løfte nye og mere komplicerede opgaver.

De interviewede fortæller, at der er brug for at social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter kan handle selvstændigt (men i forhold til forskellige arbejdsopgaver), kan træffe beslutninger (i forhold til stadig flere uddelegerede ansvarsområder) og dokumentere deres handlinger. Bevægelserne i jobområdet har gjort arbejdet mere udfordrende og udviklende, men også mere krævende. Og det fordrer, at man både som social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent og leder har indsigt i egne og hinandens kompetencer og er fagligt opdateret og ajourført.

Kort sagt – det er generelt opfattelsen, at den ukomplicerede borger ikke findes længere, og alle arbejdsopgaver rykket op i et mere kompliceret opgavefelt.

## **Jobfunktion og kompetencekrav i forhold til forskellige arbejdspladstyper**

Det er ikke præcis de samme arbejdsopgaver, der håndteres, når man ser på de forskellige arbejdspladstyper. Informanterne beskriver, at man skal have forskellige kompetencer afhængig af arbejdspladstypen.

I hjemmeplejen ændrer opgaverne sig i disse år rigtig meget. Her er der opgaver, som ikke længere varetages og til gengæld løses meget tungere plejeopgaver hos meget syge borgere. Ligesom der laves langt flere aktiverende og rehabiliterende opgaver. Borgere, der tidligere kom på plejehjem, i beskyttet bolig eller var indlagt på medicinske afdelinger, befinder sig nu i hjemmeplejen. Derfor er bredden og variationen i arbejdsopgavevaretagelsen stor – både for social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter.

På plejecentrene er borgerne meget dårlige, og der er kommet helt nye grupper af beboere ind, som ikke tidligere har fyldt så meget. Demensgruppen – og funktionsniveauet blandt de demente – er således yderst komplekst, og antallet af psykisk syge og misbrugere er øget blandt beboerne, er vurderingen. Her er kompleksiteten i plejen og omsorgen – for både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter – stigende.

Videre er der sket en specialisering af det primærkommunale område, som betyder, at der er kommet et bredere spektrum af arbejdspladstyper, hvor både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter er ansat. Det drejer sig om rehabiliteringscentre/-afdelinger, træningscentre/-afdelinger, gerontopsykiatriske centre/-afdelinger, forskellige variationer af korttidspladser, aflastningspladser og midlertidige pladser. Også her er der tale om, at den specialviden og handlekompetence, som både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter skal besidde for at løse arbejdsopgaverne, er øget.

Blandt informanterne gives udtryk for, at AMU-uddannelserne gerne skal ramme dels et begynder-niveau (når man er på vej ind i en ny arbejdspladstype/et nyt opgave-felt) og dels et rutineret niveau (når man har erfaring og dybere kendskab til en arbejdspladstype/et opgavefelt og har brug for at vide mere). Flere udtaler således, at arbejdspladstypen har afgørende betydning for efteruddannelsesbehovene.

## **Bevægelser i jobfunktion og kompetencekrav i forhold til 7 udpegede temaer**

### **Tema 1: Tværfagligt samarbejde og videndeling**

Det er vurderingen blandt alle interviewede, at det tværfaglige samspil er endnu mere i fokus end tidligere. Det er generelt opfattelsen, at tværfaglighed er forudsætningen for at arbejde helhedsorienteret og med borgeren i centrum. Men det er også generelt opfattelsen, at den tværfaglige jobfunktion, som både kræves af social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter (og øvrige faggrupper) skal trænes, for at fungere.

At arbejde med et tværfagligt fokus beskrives at indeholde flere forskellige vigtige indfaldsvinkler:

- Opmærksomhed på egen faglige identitet og dermed på den rolle, som den enkelte fagperson spiller i et velfungerende tværfagligt samarbejde.
- Deling af viden på tværs af faggrupper, vagter og interne organisatoriske strukturer med henblik på koordinering og fastholdelse af eksisterende viden.
- Deling af viden på tværs af det kommunale sundhedsvæsen og det regionale sundhedsvæsen med henblik på koordinering og fastholdelse af eksisterende viden.
- Udvikling af viden og praksis på tværs af faggrupper og -personer med henblik på kvalificering og nytænkning.

- Konkrete tværfaglige og tværorganisatoriske funktioner.

#### Faglig identitet og tværfaglig rolle:

Både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter arbejder i stigende grad i tværfaglige miljøer – uanset arbejdspladstype. Der bliver peget på, at det er langt nemmere at samarbejde, når man kender sine egne faggrænser og kerne-fagområder. Det beskrives, at man som fagperson skal kende sit eget ståsted/sin faglige identitet, fordi det giver tryk til at bidrage til det tværfaglige fællesskab, og fordi det skaber et trygt grundlag for at spørge om hjælp, når man bevæger sig uden for egen faglighed. Der udtrykkes behov for at have uddannelser, og gerne tværfaglige, hvor der trænes i at være bevidst om egen faglighed og i at bruge den i det tværfaglige samarbejde.

Social- og sundhedshjælperne på alle arbejdspladstyper deltager – mere end tidligere – i tværfaglige konferencer og møder, og der er brug for at øve sig i at præsentere fagligt begrundede vurderinger i lige netop denne specifikke sammenhæng.

Både social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne beskriver, at de har brug for at være skarpe på deres fagsprog, når de samarbejder på tværs af faggrupperne. Social- og sundhedsassistenterne på alle kommunale arbejdspladstyper – og også social- og sundhedshjælperne, der arbejder i rehabiliteringsområdet – har f.eks. direkte kontakt til praktiserende læger og hospitaler. Og de befinder sig alle – uanset arbejdspladstype - i et miljø til dagligt, hvor der skrives i fagsprog i journalerne og tales i fagsprog henover mødebordet. Der er blandt de interviewede generelt opfattelsen, at når man er fagperson, så taler man i fagsprog – og social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne vil gerne styrke deres kompetencer her. De ønsker derfor, at holde fast i at skulle lære fagudtryk (ikke nødvendigvis latinske) – og de ser et behov for at blive bedre. Dette kan evt. gøres i et uddannelsesforløb for sig selv – eller i kombination med træning af skriftlige formuleringer/dokumentationer.

#### Deling af viden på tværs af faggrupper, vagter og interne organisatoriske strukturer

På alle typer arbejdspladser i det kommunale sundhedsvæsen, og blandt såvel social- og sundhedshjælpere som social- og sundhedsassistenter, arbejdes der med at dele og sprede den viden, der allerede findes i organisationen. Videndelingen sker skriftligt, elektronisk og ved mundtlige overleveringer, den sker i forbindelse med koordinering, den sker gennem rullende/skiftende vagtordninger, og den sker i forbindelse med teamsamarbejde og teammøder. Der er blandt de interviewede generelt opmærksomhed på, at videndeling ikke sker af sig selv – og også på, at det er vigtigt at styrke kompetencerne til videndeling, for at kunne fastholde borgeren som centrum for opgaveløsningen. Derfor udtrykkes der behov for, at

uddanne alle faggrupper i at indgå i teamsamarbejde og i at dele viden. Helt specifikt søges en uddannelse, hvor der er fokus på to områder: a) at deltage i/medvirke til videndelingsprocesser og b) at udvælge, hvilken viden, der er vigtige at viderebringe til kollegaerne.

#### Deling af viden på tværs af det kommunale sundhedsvæsen og det regionale sundhedsvæsen

Social- og sundhedsassistenterne – på alle arbejdspladstyper, og også social- og sundhedshjælpere på rehabiliteringsområdet og det gerontopsykiatriske område, samarbejder med hospitaler og andre regionale sundhedsinstitutioner. Det tværgående samarbejde vurderes med fordel at kunne løftes, og der efterspørges flere uddannelsesforløb, hvor der dels arbejdes med den tværfaglige koordinering og indsigt i hinandens opgaver (på tværs af kommune og region), og dels er indbygget jobbytte-muligheder, hvor man som uddannelsesdeltager får mulighed for at besøge hinandens arbejdspladser.

#### Udvikling af viden og praksis på tværs af faggrupper og -personer

En central opgave for både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter på alle arbejdspladstyper er at medvirke til at udvikle området – både som vidensområde og på helt konkrete praktiske løsninger. Det er generelt opfattelsen, at faglig udvikling går hånd i hånd med arbejdsglæde, oplevelse af gejst hos hinanden og håndtering af udfordringerne i arbejdet – og faktorerne påvirker hinanden. De interviewede vurderer, at den tværfaglige udviklingsopgave er endnu mere central end nogensinde. Blandt informanterne er der derfor en opmærksomhed på betydningen af at kunne medvirke i faglige sparring, kollegial vejledning, feedback og/eller supervision. Området har mange betegnelser – og med lidt forskellige betydninger – men drejer sig om at styrke kompetencerne hos både social- og sundhedshjælpere og social og sundhedsassistenter på alle typer arbejdspladser til at:

- Have opdaterede faglige argumenter og begrundelser for arbejdet
- Give og modtage faglig sparring – uden at det bliver eller opfattes som kritik
- Deltage i debriefinger – f.eks. efter en travl dag eller en kompliceret situation
- Deltage i supervision sammen med kollegaer
- Give og modtage feedback og feedforward
- Bruge nogle af coachingens spørgsmål sammen med kollegaer

#### Konkrete tværfaglige og tværororganisatoriske funktioner

Både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter arbejder som tværfaglige koordinører. Social- og sundhedshjælperne fungerer som tværfaglige

koordinatorer på rehabiliteringscentre og i hjemmeplejen. Social- og sundhedsassistenterne fungerer som tværfaglige koordinators på alle arbejdspladstyper. Både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter har brug for at være bedre klædt på til denne funktion; herunder bl.a. træne de skriftlige opgaver, mødeledelse mv.

Social- og sundhedsassistenterne på alle arbejdspladstyper har en vigtig oplæringsopgave i forhold til social- og sundhedshjælperne og har brug for flere pædagogiske redskaber målrettet kollegial oplæring. Selve oplæringsopgaven beskrives som særlig, fordi det både drejer sig om oplæring (der repræsenterer et udviklingsfokus) og uddelegering (der indeholder en kontrol-dimension), fordi oplæringen sker i en kollega-relation, og fordi oplæringen sker hos borgeren.

Social- og sundhedsassistenterne i hjemmeplejen har en rolle som binde- og kontaktled mellem hjælpere og sygeplejersker/andre faggrupper. Social- og sundhedsassistenterne efterspørger uddannelse i forhold til at varetage en faglig koordinator-funktion, hvor der er risiko for at blive "en lus mellem flere fagpersoner", og hvor der nemt kan blive tale om også at varetage nogle mere ledelsesorienterede opgaver.

## **Tema 2: Identifikation af kliniske indikatorer**

Kompleksiteten i opgaveløsningen i det kommunale sundhedsvæsen er øget, og der er brug for sundhedsfaglig kompetenceudvikling af både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. Det er vurderingen blandt alle interviewede, at når opgaverne hos borgerne er mere komplekse, bl.a. med borgere i uforudsigelige forløb og borgere med flere diagnoser, så øges kravene til opgaveløsningen. Og mere præcist øges kravene til de observationer, der gøres i forhold til borgerne, for så skal social- og sundhedshjælperen og social- og sundhedsassistenten kunne se flere tegn på ændret sundhedstilstand og kunne forholde sig til observationerne.

At arbejde med identifikation af kliniske indikatorer beskrives overordnet at omfatte to retninger:

- Identifikation på et generelt niveau og målrettet et bredt felt
- Identifikation på et specifikt område og målrettet et konkret felt

### Identifikation på et generelt område og målrettet et bredt felt

Alle social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter arbejder – som en central opgave – med den generelle identifikation af kliniske indikatorer. Dvs.

dokumentation, observationer og videregivelse heraf samt med tidlig opsporing hos de borgere, hvor de har deres gang.

For social- og sundhedshjælpere, på alle arbejdspladstyper, efterspørges uddannelse, der styrker den generelle kompetence til dels at kombinere de forskellige observationer, der gøres hos en borger og til at begrunde, hvordan almindelige observationer har betydning for borgerens sundhedstilstand. Der er således brug for at:

- Have en bred, grundlæggende viden om anatomi og fysiologi, der kan give social- og sundhedshjælperne et solidt afsæt for at identificere indikatorer, reflektere over deres betydning og afrapportere videre.
- Kunne kombinere tegn på ændret sundhedstilstand med almindeligt forekommende sygdomme – og her ikke tage afsæt i sygdommene, men i tegnene på sygdom og i de mulige sammenhænge, der er mellem forskellige observerede tegn.

For social- og sundhedsassistenterne, på alle arbejdspladstyper, arbejdes der i stigende grad med postoperative observationer. Der efterspørges uddannelse, som har fokus på, hvilke observationer det er centralt at holde sig for øje hos ny-opererede borgere generelt.

Blandt social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i hjemmeplejen er det vurderingen, at de i stigende omfang involveres, når borgere dør i eget hjem og i stigende omfang arbejder med den palliative omsorg og pleje. Der er behov for at blive uddannet i dette område. Der efterspørges uddannelse i forhold til at identificere kliniske indikatorer (f.eks. om væskebehov hos døende og smertelindring), i forhold til at skelne mellem palliativ og terminal pleje og redskaber til at være professionel, selvom man også er berørt som fagperson.

Både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter, og på tværs af alle arbejdspladstyper, arbejder med tidlig opsporing. Blandt flere af de interviewede er det vurderingen, at det er et område, der uddannelsesmæssigt skal styrkes yderligere – og gerne ved at kombinere det med et tydeligere fokus på forebyggelse og sundhedsfremme hos borgeren. Der ønskes uddannelse, der har tidlig opsporing som omdrejningspunkt, som omhandler identifikation af indikatorer, og som trækker forebyggelses- og sundhedsfremmebegreber og -tiltag med ind på banen.

### Identifikation på et specifikt område og målrettet et konkret felt

På tværs af alle arbejdspladstyper og blandt såvel social- og sundhedshjælpere som social- og sundhedsassistenter er det vurderingen, at der er mange sårplejeopgaver. Social- og sundhedshjælperne – uanset arbejdspladstype – varetager først og fremmest den enkle sårpleje og –behandling og inddrages desuden efter oplæring i også mere kompliceret sårpleje. Social- og sundhedsassistenterne – på alle arbejdspladstyper – plejer og behandler alle typer af sår. Der efterspørges uddannelse på to niveauer i forhold til sårpleje:

- Sårpleje og –behandling af mindre, enkle sår
- Sårpleje og –behandling af komplicerede sår og postoperative sår

Både social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne – uanset arbejdspladstype – arbejder med fokus på den medicin, som borgerne anvender. De udtrykker, at det er et område, der både er komplekst og som der er meget fokus på. Social- og sundhedshjælperne observerer – og her både bivirkninger, borgernes håndtering af doseret medicin m.v – og deltager desuden efter oplæring i stigende grad i bl.a. blodsukkermålinger og håndtering af insulin. Social- og sundhedsassistenterne doserer medicin og har kontakt med sygeplejerske/læge omkring medicineringen. I forhold til at håndtere medicinområdet efterspørges der uddannelse indenfor følgende 3 områder:

- Observationer ved anvendelse af hyppigt forekommende medicin (f.eks. insulin) – virkninger og almindeligt forekommende bivirkninger.
- Observationer ved anvendelse af medicin hos borgere, hvor forløbet er komplekst (f.eks. ny-opererede) og hos borgere, hvor medicineringen er kompleks (mange forskellige typer medicin) – virkninger og bivirkninger.
- Opfølgning, koordinering og samarbejde med borgere og andre faggrupper omkring medicingivningen og omkring anvendelse af nye typer præparater.

En central del i både social- og sundhedshjælpernes og social- og sundhedsassistenternes jobfunktioner på alle arbejdspladser er at arbejde med borgernes ernæringstilstand, BMI, ernæringsplaner mv. Der er fokus på dels at kunne omsætte denne viden til positive spisesituationer for borgerne og dels at koble viden om ernæring til øvrige observationer og tegn på ændret sundhedstilstand. Der efterspørges uddannelse, hvor indholdet retter sig mod forskellige områder:

- Kost og ernæring til ældre – generelt.
- Mad og drikke til underernærede og småtspisende.
- Indbydende anretning af maden og lækre mellemmåltider.
- Aktivering og træning i forbindelse med spisesituationen.

- Psykologiske og sociale elementer i og omkring spisesituationen.

### **Tema 3: Pleje af kronikere og identifikation af hverdagsindikatorer hos kronikere**

De interviewede giver udtryk for, at der er overlap og sammenhæng mellem identifikation af kliniske indikatorer generelt og den mere målrettede pleje og identifikation af hverdagsindikatorer hos kronikere. Det er vurderingen, at omfanget af kronikere er stigende i det kommunale sundhedsvæsen – og især gruppen af borgere med KOL og diabetes. Videre er det generelt erfaringen blandt de interviewede, at opgaverne hos kronikerne er mere komplekse og "tungere" end de tidligere har været. Både social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne – og på alle arbejdspladstyper – er involveret i arbejdet hos gruppen af borgere med kroniske sygdomme.

At arbejde med gruppen af borgere med kroniske lidelser beskrives at omfatte tre væsentlige perspektiver:

- Støtte i forbindelse med borgerens mestring af den kroniske lidelse, herunder at støtte i forbindelse med den psykiske dimension af det at leve med en kronisk lidelse.
- Omsorg, pleje og aktivering i relation til specifikke kroniske sygdomme.
- Identifikation, pleje og behandling i forhold til generelle kliniske indikatorer hos kronikere

#### Støtte i forbindelse med borgerens mestring

Både social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenter – og på alle kommunale arbejdspladstyper - arbejder med kronikere og møder de fysiske, psykiske og sociale problematikker, som det at leve med en kronisk sygdom, fører med sig for borgeren. Der er allerede stort fokus på, at støtte borgeren i at håndtere hverdagens udfordringer og skabe lige netop den gode hverdag, som borgeren sætter pris på. Men der efterspørges også yderligere uddannelse her – og ikke mindst i forhold til den psykiske støtte til borgeren i forbindelse med at mestre hverdagen. Der ønskes uddannelse i forhold til to perspektiver:

- Mestring og mestringsstrategier – set fra et individuelt borgerperspektiv. Herunder at se mestringskompetencerne hos borgerne.
- Anerkendende sparring og samtale med borgeren i forhold til psykisk at håndtere hverdagen med en kronisk lidelse, herunder at tackle de forandringer der kan ske i forbindelse med den kroniske sygdom.

### Omsorg, pleje og aktivering i relation til specifikke kroniske sygdomme

Både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter – og uanset arbejdspladstype – vurderer, at der er flere KOL-patienter blandt borgerne end tidligere. De interviewede beskriver, at det ofte er komplekst at arbejde med KOL, fordi der både er en stor psykisk dimension (angst i forbindelse med ikke at kunne trække vejret) og en række fysiske begrænsninger ved sygdommen. Både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter udtrykker, at de har behov for mere viden om KOL som sygdom, om medicin og inhalationsapparater, -masker m.v. samt om håndtering af situationen omkring en KOL-borger (psykiske og sociale sider – alt fra at håndtere angsten til at deltage i patientgrupper m.v.).

For de social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter, der arbejder på rehabiliteringscentre og i rehabiliterende hjemmeplejegrupper, er der videre et behov for at få flere redskaber til at arbejde med rehabilitering hos gruppen af borgere med KOL. Og det ikke mindst set i lyset af, at det er oplevelsen, at en rehabiliteringsplan hos denne borgergruppe har flere udsving (fordi der er udsving i sygdomsforløbet), og ikke kan planlægges så stringent fremadskridende, som hos andre borgergrupper.

Alle social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i det kommunale sundhedsvæsen arbejder med demente borgere. Der bliver peget på, at det er meget svære borgere at håndtere, og at det er en borgergruppe, der fylder meget i både social- og sundhedshjælpernes og social- og sundhedsassistenternes arbejdsdag. Derfor er der kontinuerligt behov for at blive opdateret, få inspiration og nye ideer og drøfte erfaringer i forhold til demensområdet. Informanterne er opmærksomme på, at der allerede findes uddannelser – både AMU-uddannelser og interne kurser – indenfor demensområdet. Men det er samtidig informanternes vurdering, at der fortsat er et stort og udækket behov for yderligere uddannelse her. Der bliver foreslået 4 perspektiver på uddannelse i relation til demensområdet:

- Kommunikation med den aggressive og udadreagerende demente.
- Guiding af demente til størst mulig aktivering (fordi rehabilitering ikke lader sig gøre i forhold til den demente, er vurderingen).
- Grænsen mellem magt/overgreb og omsorgssvigt hos demente – hvordan håndterer man dilemmaerne og hvor er snitfladen.
- Tidlig opsporing af demens i hjemmeplejen.

På tværs af arbejdspladstyper og blandt både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter er der en markant oplevelse af, at der er flere borgere end tidligere, der er psykisk syge (med og uden diagnose). Social- og sundhedshjælperne udtrykker, at de her er på bar bund uddannelsesmæssigt, og

de efterspørger uddannelse med fokus på den konkrete omgang og kommunikation med psykisk syge:

- Værktøjer til at være sammen med psykisk syge
- Observationer hos psykisk syge – hvad skal man se
- Hvordan håndterer man skæve eksistenser og borgere der lever på en helt anden måde end én selv
- Hvordan går man ind i samtaler med psykisk syge

Derudover er der et ønske fra især social- og sundhedsassistenterne (og nogle enkelte social- og sundhedshjælpere, der arbejder på gerontopsykiatriske centre), om at vide mere om de forskellige psykiske sygdomme/diagnoser, medicin og bivirkninger samt om recovery-processer.

Alle de interviewede fortæller, at der er et stigende antal alkoholikere og misbrugere i den primærkommunale sundhedssektor – på alle arbejdspladstyper. Både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter efterspørger uddannelse i forhold til dels viden om alkoholisme/misbrug og dels kommunikationen med alkoholikere/misbrugere. Videre nævnes, at der i forhold til alkoholikerne/misbrugerne også ønskes sat fokus på forholdet mellem magtanvendelse og omsorgssvigt.

Blandt social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter ansat i hjemmeplejen er der kommet flere jobfunktioner hos cancerpatienter. Det er en borgergruppe, som social- og sundhedshjælperne ikke tidligere har arbejdet med, og som langt de fleste social- og sundhedsassistenter heller ikke har direkte erfaringer med. Der efterlyses derfor uddannelse her, og det såvel i forhold til at vide mere om cancersygdomme, om virkning og bivirkninger af forskellige behandlinger som om den fysiske og psykiske pleje.

Endelig udtrykkes der – med meget forskellig intensitet blandt informanterne – behov for uddannelse/genopfriskning i forhold til en lang række kroniske sygdomme. Der er således ikke et entydigt behov blandt definerede arbejdspladstyper eller blandt hhv. social- og sundhedshjælpere eller social- og sundhedsassistenter i forhold til én kronisk lidelse eller eet perspektiv på kroniske lidelser (udover de ovenfor beskrevne ☺). Det fortælles bl.a., at gruppen af diabetikere er stigende – men samtidig giver hovedparten af informanterne udtryk for, at de allerede har stor viden og kompetence her. Videre gives udtryk for enkeltpersoners behov for mere uddannelse i relation til følgende sygdomme: apopleksi, hjerte-karsygdomme, nyresyge/dialyse-patienter, gigt, osteoporose, parkinson, sclerose, hjerneskadede – samt det at leve med disse sygdomme.

Informanterne skelner mellem kronikere i komplekse forløb – som er de borgere, hvor social- og sundhedshjælperne varetager hovedparten af arbejdsopgaverne, og kronikere i komplekse, uforudsigelige og omskiftelige forløb (f.eks. hvor der er flere diagnoser på samme tid), og som er de borgere, som social- og sundhedsassistenterne arbejder med.

#### Identifikation, pleje og behandling i forhold til generelle kliniske indikatorer

Social- og sundhedsassistenterne – uanset arbejdspladstype - arbejder i stigende udstrækning med smertelindring og –behandling hos kronikere, ofte i samarbejde med andre fagpersoner. Der er brug for uddannelse i forhold til dette område. Uddannelsesbehovene beskrives at dreje sig om dels at kunne identificere smerter hos og sammen med borgerne og dels om at have et dybere kendskab til viften af forskellige smertebehandlingsmuligheder.

### **Tema 4: Rehabilitering**

Der er en gennemgående og markant opmærksomhed på rehabilitering blandt alle de interviewede – og uanset arbejdspladstype og faggruppe.

Rehabiliteringstankegangen og -arbejdet er i fuld gang for både social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistenter – i særdeleshed på rehabiliteringscentrene og i de rehabiliterende hjemmeplejegrupper, men også på plejecentre og på korttidspladser/aflastningspladser om end med lidt mindre intensitet.

Det rehabiliterende arbejde beskrives at foregå som en helhedsorienteret, borgercentreret indsats, der er kendetegnet ved en høj grad af målrettethed og systematik og ved tværfagligt samarbejde. At arbejde med rehabilitering beskrives at have 3 vigtige indfaldsvinkler:

- En forståelse af helheden i rehabiliteringsindsatsen
- En social side, der også omfatter kommunikative, motivationsmæssige og pædagogiske aspekter
- En fysisk side, der både omfatter genoptræning, ADL og en rehabiliterende tilgang til plejeopgaver

#### En forståelse af helheden i rehabiliteringsindsatsen

Både social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistenter arbejder med rehabilitering, og det sker på alle arbejdspladstyper, men i særdeleshed på rehabiliteringscentrene og i de rehabiliterende hjemmeplejegrupper. De interviewede fortæller, at rehabiliteringstankegange repræsenterer et markant skifte i arbejdsmåden, fra at være kompenserende til at være aktiverende,

selvhjælpende og rette sig mod at motivere borgeren til at bruge egne ressourcer og muligheder. Generelt bliver der grinende fortalt om, hvordan rehabilitering handler om "at binde hænderne på ryggen – og det kan være svært, når man gerne vil hjælpe" og at "når man begynder at arbejde rehabiliterende kan man ikke lade være, heller ikke hos de borgere, der ikke er visiteret til rehab, for det viser sig jo, at rigtig mange borgere kan rigtig meget selv og bliver meget gladere". Alle interviewede vurderer, at der er brug for mere uddannelse i forhold til selve begrebets indhold, og hvordan det kan omsættes til praktiske handlinger og opgaveløsning – uanset hvor man er ansat. Derfor peges på behovet for uddannelse i forhold til:

- At forstå begrebet og den tilgang/de handlinger, der knytter sig til begrebet.
- At være klar over forskellige forebyggelsesbegreber og den tilgang/de handlinger, som det indebærer.
- At kende mestringsbegrebet – redskaber og strategier
- At guide i stedet for at gøre
- At vide mere om, hvad det vil sige at hjemmetræne og hvordan man støtter borgeren i at gøre det
- At vide mere om, hvordan fysisk træning indvirker på kroppen – og hvor hurtigt det funktionstab kan genvindes.

Selve rehabiliteringsopgaven beskrives som en meget struktureret, disciplineret og målrettet indsats, hvor der arbejdes med målsætning, evaluering og opfølgning, som en cirkulær proces. Det beskrives som en delvis ny tilgang, som social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne gerne vil være bedre til på de arbejdspladser, der allerede har erfaringer med at arbejde rehabiliterende. Der ønskes uddannelse i forhold til at skabe struktur i rehabiliteringen – bl.a. gennem træning i at formulere mål, lave evalueringer, revurdere mål og sætte nye op samt observere og dokumentere de små tegn på rehabiliteringsforbedringer, der sker hos borgeren/eller som kan sættes i gang hos borgeren.

### En social side

Den motiverende samtale og den motiverende vejledning og sparring af borgeren er en central del af både social- og sundhedshjælpernes og social- og sundhedsassistenternes rehabiliterende arbejde – uanset arbejdspladstype. Det kan være vanskeligt at gennemføre og holde fast i det motiverende sigte, når arbejdsdagen kører derudaf eller når borgeren/de pårørende stiller kritiske spørgsmål. Derfor er der brug for:

- Flere redskaber til at begrunde rehabiliteringsindsatsen og argumentere for sundhedsfremme – både i forhold til den enkelte borger og i forhold til borgerens pårørende.

- At kende og kunne bruge den anerkendende tilgang.
- At kende grænsen mellem motivation og manipulation – og undlade at manipulere.
- At kunne tilrettelægge en samtale på en pædagogisk måde – og så den henvender sig til den enkelte borger.

I forbindelse med det rehabiliterende arbejde bliver det påpeget, at det er vigtigt, at alle faggrupper kan arbejde social-pædagogisk. Det fokus er der brug for at styrke, hos både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter, på de arbejdspladser, der arbejder rehabiliterende. Den social-pædagogiske dimension beskrives at omhandle, at:

- Arbejde med processer og metoder, hvor der ikke er endelige konklusioner.
- Håndtere kommunikationssituationer på en helhedsorienteret måde.
- Vejlede borgerne på en måde, der tager hensyn til den situation, som de befinder sig i.
- Forklare borgerne om de ydelser, som det kommunale sundhedsvæsen tilbyder.

### En fysisk side

I arbejdet med rehabilitering er der videre kommet nye borger-grupper ind i social- og sundhedshjælpernes og social- og sundhedsassistenternes hverdag. Der er derfor brug for uddannelse, der vedrører frakturer (bl.a. brækkede skinneben, brækkede lårben, brækkede håndled og arme) og nye knæ og hofter – samt hvordan social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne skal tage højde for disse i forbindelse med rehabiliteringsarbejdet.

Både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter arbejder med ADL – uanset arbejdspladstype. Men som en central del af det rehabiliterende arbejde er der brug for at styrke både social- og sundhedshjælpernes og social- og sundhedsassistenternes kompetencer her. Og det ikke mindst, fordi de interviewede ser en oplagt mulighed for at gøre både social- og sundhedshjælpernes og social- og sundhedsassistenternes kompetenceprofil endnu tydeligere netop her, hvor der kan skabes en kobling mellem de praktiske bistandsopgaver, plejeopgaverne samt aktiveringsarbejdet. Der bliver givet udtryk for, at der er masser af aktivitet i eksempelvis spisesituationen og i badesituationen, og at både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter skal styrkes i at beskrive, udpege og begrunde dette.

Blandt social- og sundhedsassistenterne på rehabiliteringscentrene bliver der arbejdet tæt sammen med ergoterapeuter og fysioterapeuter omkring trænings- og

genoptræningsopgaver. Der udtrykkes behov for og ønske om, at kunne udbygge kompetencerne på træningsområdet; herunder både at fokusere på målrettet fysisk træning og stimulering samt på sansetræning.

## **Tema 5: Den motiverende samtale**

Alle interviewede er optagede af, hvor vigtig kommunikationen med borgeren er, og hvor central en rolle både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter spiller i forhold til at få kommunikationen med borgerne og borgernes pårørende til at fungere godt. Ligesom de interviewede også bredt giver udtryk for, at kommunikationen med borgerne og borgernes pårørende er blevet mere kompliceret i en tid med mange forandringer i sundhedssystemet generelt.

Generelt er det vurderingen, at kommunikations- og samtaletræningen skal prioriteres højt på efteruddannelsessiden – for både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter og uanset arbejdspladstype. Ligesom det generelt er vurderingen, at træningen skal foregå målrettet de konkrete situationer og sammenhænge, som social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne indgår i. Kommunikationstræningen skal hænge sammen med den opgaveløsning, der finder sted på de kommunale arbejdspladser. Det skal den, fordi den udover det generelle kommunikative indhold tillige har et social- og sundhedsfagligt sigte og indhold, som matcher social- og sundhedshjælpernes og social- og sundhedsassistenternes arbejdsdag.

At arbejde med kommunikation og samtale beskrives at have 3 vigtige dimensioner:

- Den vanskelige samtale med borgere eller borgernes pårørende; herunder anvendelse af anerkendende tilgange også når det er svære, konfliktfyldte eller tabublagte samtaler.
- Samtaler i forbindelse med mødet mellem mennesker med forskellige kulturer.
- Samtaler om vejen igennem systemet og forhold i sundhedssystemet.

### Den vanskelige samtale

De interviewede fortæller, uanset arbejdspladstype, om flere og flere situationer, hvor der er behov for at kunne gå ind i og gennemføre den vanskelige samtale – både som social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent. Det drejer sig både om at kunne tale om tabublagte emner, sorg/krise, konflikter og store forandringer (boligsift m.v.), og det såvel med borgere som pårørende. Det er derfor både i forhold til den enkelte borger og de pårørende, at der efterlyses

målrettede uddannelsesforløb, hvor der trænes i at håndtere samtalsituationer, hvor der er vrede, sorg og tab og hvor der også kan være konflikter og aggressive reaktioner.

Generelt vurderer de interviewede, at de kommer længst med den motiverende samtale med borgere og pårørende, hvor der anvendes en anerkendende og positiv tilgang. Der er behov for at alle – både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter og uanset daglige arbejdsplads – løbende kan træne kompetencerne til at gennemføre samtaler med en anerkendende tilgang. Derfor efterspørges der kommunikationstræning her – og træning, hvor der tages afsæt i konkrete cases fra hverdagen i sundhedsvæsenet.

Både social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne – uanset arbejdspladstype - fortæller, hvordan de som kontaktpersoner hos borgere med demens og psykiske lidelser har haft vanskeligt ved at læse det non-verbale kropssprog og reagere hensigtsmæssigt. De efterspørger uddannelse, som gør dem i stand til at genkende tegn og mønstre i kommunikationsprocessen (både hos borgeren og dem selv), som de skal reagere på – og som kan forhindre ubehagelige/eskalierende/voldelige episoder, som de har en oplevelse af, at der er stadig flere af.

#### Samtaler i forbindelse med mødet mellem mennesker med forskellige kulturer

Blandt de interviewede social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter på plejecentrene og i hjemmeplejen beskrives betydningen af at kunne møde mennesker ud fra en kulturel/interkulturel forståelse. Det drejer sig både om at møde danskere, som er opvokset i en tid, som var helt anderledes end nu og om at møde indvandrere og flygtninge med andre traditioner og vaner. Mødet er både med borgere og pårørende. Der efterlyses uddannelse, som retter sig mod alle faggrupper indenfor sundhedssektoren, og som drejer sig om dels at blive klædt på med kulturel baggrundsviden og –forståelse og dels helt konkret om at arbejde med kulturelle erindringskasser og kulturelle livshistorier.

#### Samtaler om vejen igennem systemet og forhold i sundhedssystemet

Der bliver fra flere sider peget på, at social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne i hjemmeplejen og på plejecentrene i stigende grad skal støtte borgere og pårørende i at finde vej i systemet og forholde sig til sundhedssystemet tilbud. Det drejer sig mange forskellige aspekter – fra ændringer i boligsituationen, pension og økonomi, kontakt til bank og socialkontor, tilbud om behandling, ansøgning om tilskud til medicin m.v. – samt om at få skabt en sammenhængende situation omkring borgeren. Der er derfor brug for at blive uddannet dels i forhold til systemets opbygning og funktion og dels i forhold til at vejlede borgere og pårørende igennem systemet.

## Tema 6: Dokumentation og arbejdstilrettelæggelse

Dokumentationsopgaverne fylder meget og opleves som markant stigende i omfang, vurderer alle informanterne. Alle arbejdspladser og alle faggrupper dokumenterer og alle social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter tilrettelægger de arbejdsopgaver, som de varetager hos borgerne under hensyntagen til den afsatte tids- og indholdsmæssige ramme.

Blandt informanterne er der generel enighed om, at den tekniske/teknologiske side af dokumentationsoplæringen skal foregå direkte på arbejdspladsen (man lærer dokumentationsprogrammet at kende ved at sidde med det), og at træningen i at disponere arbejdsopgaverne på en arbejdsdag skal ske i det team/på den afdeling, hvor arbejdet gennemføres. Samtidig er der også enighed om, at der er brug for en mere generel uddannelse i elementer af dokumentationen og arbejdstilrettelæggelsen.

At arbejde med dokumentation og arbejdstilrettelæggelse indeholder tre vigtige uddannelsesmæssige udviklingsområder:

- Formulering af dokumenter.
- At arbejde ud fra mål og planer og lave evalueringer.
- At arbejde kreativt, innovativt og selvledende.

### Formulering af dokumenter

Uanset arbejdspladstype, er det et krav at både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter dokumenterer deres arbejde. Social- og sundhedshjælperne på alle de involverede arbejdspladstyper udtrykker behov for at træne selve formuleringen af de forskellige skriftlige dokumenter, som de skal udarbejde. Det er vurderingen, at når man som social- og sundhedshjælper har øvet sig i formuleringerne, så bliver barriererne – både mod teknologien og mod at anvende tid til dokumentation – også mindre. Der er brug for at træne:

- Formulering af mål – og her først og fremmest små delmål i en borgers udviklingsplan, og som er målbare og samtidig afspejler en sundhedsfaglig viden.
- Formulering af handleplaner/plejeplaner/rehabiliteringsplaner med anvendelse af fagsprog/fagudtryk.
- Formulering af et helbredsresume for en borger.
- Skrivning af referater fra møder med borgere og pårørende og fra personale mødesammenhænge
- Formulering af sammenfatninger og opsamlinger

- Formulering af funktionsbeskrivelser – hvor der står hvad borgeren kan/ikke kan lige nu

#### At arbejde ud fra mål og planer og lave evalueringer

Både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter arbejder ud fra mål, som de selv eller andre har formuleret. Det gælder på alle arbejdspladser, men indenfor rehabiliteringsområdet er en hyppig og målstyret indsats særlig markant. Både social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne på rehabiliteringscentrene og i de rehabiliterende hjemmeplejegrupper ønsker uddannelse i forhold til at arbejde med mål, planer og evalueringer. Der er brug for at træne:

- At arbejde med de langsigtede mål som terapeuterne opstiller for et rehabiliteringsforløb.
- Gennemførelse af evaluering af kortsigtede og langsigtede mål.
- Afholdelse af modtagelsessamtaler og udskrivningssamtaler

#### At arbejde kreativt, innovativt og selvledende

For både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter på alle kommunale arbejdspladser er der et arbejde at gøre med at strukturere egne arbejdsopgaver indenfor de afstukne rammer. Når arbejdsdagen er uforudsigelig og kan skifte hurtigt, så der er brug for at være fleksibel og ansvarlig. Der efterspørges redskaber til at håndtere uforudsete situationer, prioritere i arbejdet, finde på gode alternative løsninger og overskue at skabe en god arbejdsdag for både sig selv og andre – at strukturere/lede egen arbejdsdag.

De interviewede fortæller, at arbejdet som social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent på alle arbejdspladser sker indenfor rammer, der på den ene side kræver, at man er omstillingsparat, fordi der pludselig er tidsnød og på den anden side skaber muligheder for at løse opgaver på nye og andre måder, når der pludselig er 10 minutters ledig tid til aktivering sammen med en borger. Derfor vurderes det at være vigtigt, at social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter kan tænke kreativt og innovativt. Videre bliver der peget på, at både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter mere end nogensinde tidligere deltager i udviklingsforløb, -projekter og -processer, hvor der også er brug for at kunne tænke nyt og anderledes, og hvor der er brug for at vide mere om de mekanismer, der er i spil, når der sker forandringer – både i mennesker og organisationer. Der efterspørges uddannelse, der omhandler kreativ tænkning og deltagelse i innovative processer, og hvor der arbejdes med:

- Ideudvikling og at tænke anderledes.

- Implementering af nye ideer og måder at løse opgaver på - i teamet og hos borgerne.
- Forandringsprocesser på arbejdspladsen.
- Gennemførelse af udviklingsprojekter.

## Tema 7: Velfærdsteknologi og hjælpemidler

De interviewede udtrykker sig tøvende i forhold til, hvorvidt velfærdsteknologien har påvirket – eller i den nærmeste fremtid kommer til at påvirke – social- og sundhedshjælpernes og social- og sundhedsassistenternes jobfunktion. Der udtrykkes ikke barrierer mod at tage imod velfærdsteknologi i form af f.eks. telemedicin, robotter eller teknologiske hjælpemidler – teknologien er bare fortsat i sin vorden. Der bliver generelt peget på, at når velfærdsteknologien indføres på en etisk forsvarlig måde, som inddrager borgerne, og når der sker en tilstrækkelig grundig oplæring af personalet – så er teknologien meget velkommen.

At arbejde med velfærdsteknologi og hjælpemidler beskrives på nuværende tidspunkt at indeholde følgende tre perspektiver:

- Deling af viden om hjælpemidler; herunder også teknologiske hjælpemidler
- Velfærdsteknologi i forbindelse med forflytninger og lejrning
- Fremtidens robotteknologi, telemedicin m.v.

### Deling af viden om hjælpemidler; herunder også teknologiske hjælpemidler

Både social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenter – uanset arbejdspladstype – bruger hjælpemidler hos borgerne. Ligesom de observerer, hvorvidt borgerne potentielt har behov for hjælpemidler og herefter melder tilbage i systemet. Bredden i anvendte hjælpemidler er stor, fra automatisk strømpepåtager til toiletforhøjer. Det er generelt vurderingen, at social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne har behov for at være opdaterede i forhold til, hvilke hjælpemidler der overordnet findes. Det beskrives at være forudsætningen for, at kunne se, hvor borgerens behov kan mødes, og hvor arbejdet kan gøres mindre belastende for personalet. For nogle af de interviewede vil en opdatering via et besøg på den lokale hjælpemiddelcentral være tilstrækkelig. De fleste efterspørger en uddannelse, som præsenterer den brede palet af forskellige hjælpemidler, introducerer de nye, mindre elektroniske hjælpemidler (der nævnes f.eks. den elektroniske pilleæske) og samtidig giver mulighed for, at afprøve hjælpemidlerne i hænderne/på egen krop.

### Velfærdsteknologi i forbindelse med forflytninger og lejringer

Alle social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter uanset arbejdspladstype arbejder med forflytninger og lejringer. Der er behov for mere uddannelse i forhold til dette område i takt med at nye og flere velfærdsteknologiske løsninger indføres – der gives bl.a. eksempler på, hvordan nye loftslifte, nye toiletforhøjere og nye senge med hæve- og sænkefunktion har bidraget til nye muligheder for at arbejde både mere rehabiliterende for borgeren og mindre belastende for personalet. Der efterspørges uddannelser, hvor forflytninger og lejringer trænes – og der foreslås gennemført uddannelser, som er målrettet forskellige arbejdspladstyper, idet der vurderes at være forskellige muligheder, teknikker og teknologier, der kan tages i anvendelse i hhv. hjemmeplejen og på plejecentre, korttidspladser o.lign.

### Fremtidens robotteknologi, telemedicin m.v.

I forhold til velfærdsteknologiske løsninger indenfor robotteknologi og telemedicin, så er der blandt de interviewede en positiv stemning omkring indførelse og anvendelse. Flere har erfaringer med robotstøvsugere – og erfaringerne er både positive og negative i forhold til bl.a. rengøringskvaliteten og borgernes tilfredshed; men generelt er der ingen problemer, når blot der tages hensyn til borgeren og personalet ved indførelsen af teknologierne. Både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i hjemmeplejen kan se positive muligheder i telemedicin, f.eks. ved indførelse af såkaldte "patientkufferter" til KOL-patienter og telemedicinske løsninger, der kan skabe billedkontakt til en sårsygeplejerske i forbindelse med sårpleje hos en borger og dermed give mulighed for hjemmebehandling. Det er generelt vurderingen, at udviklingen og indførelsen af robotteknologi og telemedicin endnu er i en afprøvningsfase og implementeres forholdsvis langsomt – og der efterspørges ikke uddannelse her endnu.

## 4. Jobfunktionerne i katalogform

I det følgende præsenteres – i kort, skematisk form – de jobfunktioner, kompetencekrav og –niveauer samt konkrete kvalifikationer, som analysen har resulteret i.

Bevægelsen igennem dette afsnit, jobfunktionskataloget, er sammenhængende - som læser skal du opleve, at der er synlig sammenhæng mellem den enkelte jobfunktion/arbejdsopgave, de heraf afledte kompetencekrav og –niveauer og de heraf udledte kvalifikationer, der kan omsættes i uddannelse. Bevægelsen i afsnittet er desuden at blive mere og mere præcis og detaljeret i forhold til at beskrive de uddannelsestiltag, der kan imødekomme udviklingen og ændringerne i social- og sundhedshjælpernes og social- og sundhedsassistenternes jobfunktioner i det kommunale sundhedsvæsen.

Udgangspunktet for den skematiske struktur i afsnittet er faggruppen, hhv. social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent. Men skemaet viser også, hvordan faggruppen indenfor forskellige arbejdspladstyper og i relation til de udpegede bevægelser i jobområdet (de 7 temaer), både har en lang række enslydende jobfunktioner og kompetencekrav og nogle punkter, hvor de er forskellige. Det er i den forbindelse vigtigt at understrege, at selvom kompetencekravene er enslydende på tværs af faggrupperne, så er de kompetenceniveauer, som opgaverne udføres på, forskellige for hver faggruppe.

Til sidst skal understreges, at de bevægelser, der er beskrevet her i kataloget, er informanternes vurdering af udviklingen/ændringerne i det primære sundhedsvæsen i forhold til følgende perspektiver: a) komplekse patientforløb afledt af accelererede patientforløb i hospitalsregi; b) sundhedsfremme og forebyggelse i hjemmeplejen; c) indførelse af velfærdsteknologi. Det er derfor ikke en samlet oversigt over alle social- og sundhedshjælpernes og social- og sundhedsassistenternes jobfunktioner og heraf afledte kompetencekrav – men et billede af de **ændringer**, som komplekse patientforløb, sundhedsfremme og forebyggelse samt indførelse af velfærdsteknologi vurderes at have afstedkommet på de forskellige arbejdspladstyper og blandt hhv. social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistenter ansat netop her.

### Jobfunktion og arbejdsopgaver

I det følgende beskrives de arbejdsopgaver, som kendetegner jobfunktionerne – set i forhold til udviklingen og ændringerne i jobområdet.

## Social- og sundhedshjælpere

Det er overordnet vurderingen, at social- og sundhedshjælperne

- Arbejder med mere komplekse opgaver end tidligere, herunder med sonder, sondemad, måling af blodsukker, insulingivning, enklere sårbehandling, deltagelse i træning/genoptræning, koordinerende funktioner – og dermed har fået nye opgaver hos borgere, hvor de kommer fast.

	Plejehjem, leve-bo miljøer og ældrecentre	Hjemmeplejen og hjemmesygeplejen	Aflastningspladser, korttidspladser og udredningspladser	Spydspidsområder på det somatiske felt <sup>1</sup>
Tema 1: Tværfagligt samarbejde og videndeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbejder i tværfaglige miljøer</li> <li>▪ Deltager i tværfaglige konferencer og møder</li> <li>▪ Deler viden på tværs af faggrupper, vagter og interne organisatoriske strukturer</li> <li>▪ Udvikler viden og praksis på tværs faggrupper</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbejder som tværfaglige koordinatore</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Samarbejder direkte med praktiserende læger og hospitaler</li> <li>▪ Samarbejder med hospitaler og regionale sundhedsinstitutioner</li> <li>▪ Arbejder som tværfaglige koordinatore</li> </ul>

---

<sup>1</sup> Somatiske spydspidsområder omfatter i denne undersøgelse dels kommunale specialcentre – rehabiliteringscentre og gerontopsykiatriske centre, og dels hjemmeplejegrupper, der arbejder målrettet med udvikling i forhold til håndtering af det somatiske område i kommunalt regi.

<p>Tema 2: Identifikation af kliniske indikatorer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbejder med identifikation af kliniske indikatorer, dokumentation, videregivelse af observationer og tidlig opsporing</li> <li>▪ Plejer og behandler mindre sår</li> <li>▪ Observerer borgerens medicinbehandling og medicinbivirkninger</li> <li>▪ Arbejder med borgernes ernæringstilstand, BMI, ernæringsplaner og konkrete spisesituationer</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbejder med palliativ pleje og omsorg</li> </ul>		
<p>Tema 3: Pleje af kronikere og identifikation af hverdagsindikatorer hos kronikere</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Støtter kronikere i at mestre hverdagen</li> <li>▪ Arbejder med borgere med KOL-diagnose</li> <li>▪ Arbejder med helhedsplejen omkring demente borgere</li> <li>▪ Arbejder med psykisk syge borgere – med og uden diagnose</li> <li>▪ Arbejder med borgere med alkohol- og misbrugsproblemer</li> <li>▪ Plejer, giver omsorg og aktiverer borgere med mange forskellige kroniske lidelser</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbejder rehabiliterende med KOL-borgere</li> <li>▪ Arbejder med cancerpatienter</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbejder rehabiliterende med KOL-borgere</li> </ul>
<p>Tema 4: Rehabilitering</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbejder i stigende omfang med rehabilitering sammen med borgerne</li> <li>▪ Arbejder med den motiverende sparring, vejledning og samtale i forhold til borgerne</li> <li>▪ Arbejder med fokus på ADL</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbejder i udpræget grad med rehabilitering sammen med alle de borgere, hvor det er relevant</li> <li>▪ Arbejder rehabiliterende med borgere efter frakturer samt efter knæ og hoftealloplastikker</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbejder i udpræget grad med rehabilitering sammen med alle de borgere, hvor det er relevant</li> <li>▪ Arbejder rehabiliterende med borgere efter frakturer samt efter knæ- og hoftealloplastikker</li> </ul>

Tema 5: Den motiverende samtale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gennemfører vanskelige samtaler med såvel borgere som pårørende</li> <li>▪ Gennemfører samtaler ud fra en positiv og anerkendende tilgang</li> <li>▪ Kommunikerer med demente og psykisk syge, hvor det non-verbale kropssprog har været vanskeligt at afkode</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gennemfører samtaler med borgere og pårørende med anden kulturel baggrund</li> <li>▪ Gennemfører samtaler med borgere og pårørende om vejen igennem det offentlige system og om sundhedssystemets tilbud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gennemfører samtaler med borgere og pårørende med anden kulturel baggrund</li> <li>▪ Gennemfører samtaler med borgere og pårørende om vejen igennem det offentlige system og om sundhedssystemets tilbud</li> </ul>		
Tema 6: Dokumentation og arbejds-tilrettelæggelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokumenterer arbejdet</li> <li>▪ Arbejder fleksibelt og ansvarligt i forhold til at strukturere egne arbejdsopgaver</li> <li>▪ Tænker kreativt og innovativt og deltager i udviklingsforløb, -projekter og -processer</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbejder ud fra mål, planer og evalueringer i forhold til rehabiliteringsområdet</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbejder ud fra mål, planer og evalueringer i forhold til rehabiliteringsområdet</li> </ul>
Tema 7: Velfærds-teknologi og hjælpemidler	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anvender hjælpemidler og vejleder borgerne i brugen heraf; herunder elektroniske hjælpemidler</li> <li>▪ Gennemfører forflytninger og lejringer og anvender i den forbindelse de velfærdsteknologiske løsninger, der er til rådighed</li> </ul>			

## Social- og sundhedsassistenter

Det er overordnet vurderingen, at social- og sundhedsassistenterne

- Arbejder med meget komplekse og helt nye arbejdsopgaver, der nu foregår hos borgere i uforudsigelige og omskiftelige forløb, f.eks. hos ny-opererede

borgere og hos borgere med mange samtidige og komplekse diagnoser. Ligesom der er sket en stigning i omfanget af oplæringsopgaver i forhold til social- og sundhedshjælperne.

	Plejehjem, leve-bo miljøer og ældrecentre	Hjemmeplejen og hjemmesygeplejen	Aflastningspladser, korttidspladser og udredningspladser	Spydspidsområder på det somatiske felt
Tema 1: Tværfagligt samarbejde og videndeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbejder i tværfaglige miljøer</li> <li>▪ Samarbejder direkte med praktiserende læger og hospitaler</li> <li>▪ Deler viden på tværs af faggrupper, vagter og interne organisatoriske strukturer</li> <li>▪ Samarbejder med hospitaler og regionale sundhedsinstitutioner</li> <li>▪ Udvikler viden og praksis på tværs af faggrupper</li> <li>▪ Arbejder som tværfaglige koordinatore</li> <li>▪ Oplærer social- og sundhedshjælpere</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fungerer som binde- og kontaktled mellem hjælpere og sygeplejersker</li> </ul>		
Tema 2: Identifikation af kliniske indikatorer	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbejder med identifikation af kliniske indikatorer, dokumentation, videregivelse af observationer og tidlig opsporing</li> <li>▪ Arbejder med postoperative observationer</li> <li>▪ Plejer og behandler komplicerede sår og postoperative sår</li> <li>▪ Varetager medicinering, herunder dosering og kontakt til læge</li> <li>▪ Arbejder med borgernes ernæringstilstand, BMI, ernæringsplaner og konkrete spisesituationer</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbejder med palliativ pleje og omsorg</li> </ul>		
Tema 3: Pleje af kronikere og identifikation af hverdagsindikatorer hos kronikere	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Støtter kronikere i at mestre hverdagen</li> <li>▪ Arbejder med borgere med KOL-diagnose</li> <li>▪ Arbejder med helhedsplejen omkring demente borgere</li> <li>▪ Arbejder med psykisk syge borgere – med og uden diagnose</li> <li>▪ Arbejder med borgere med alkohol- og misbrugsproblemer</li> <li>▪ Plejer, giver omsorg og aktiverer borgere med mange forskellige kroniske lidelser og i komplekse forløb</li> <li>▪ Arbejder med smertelindring og –behandling hos kronikere</li> </ul>			

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbejder rehabiliterende med KOL-borgere</li> <li>Arbejder med cancerpatienter</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbejder rehabiliterende med KOL-borgere</li> </ul>
Tema 4: Rehabilitering	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbejder i stigende omfang med rehabilitering sammen med borgerne</li> <li>Arbejder med den motiverende sparring, vejledning og samtale i forhold til borgerne</li> <li>Arbejder med fokus på ADL</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbejder i udpræget grad med rehabilitering sammen med alle de borgere, hvor det er relevant</li> <li>Arbejder rehabiliterende med borgere efter frakturer samt efter knæ- og hoftealloplastikker</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbejder i udpræget grad med rehabilitering sammen med alle de borgere, hvor det er relevant</li> <li>Arbejder rehabiliterende med borgere efter frakturer samt efter knæ- og hoftealloplastikker</li> <li>Arbejder med genoptræning i samarbejde med ergo- og fysioterapeuter</li> </ul>
Tema 5: Den motiverende samtale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gennemfører vanskelige samtaler med såvel borgere som pårørende</li> <li>Gennemfører samtaler ud fra en positiv og anerkendende tilgang</li> <li>Kommunikerer med demente og psykisk syge, hvor det non-verbale kropssprog har været vanskeligt at afkode</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gennemfører samtaler med borgere og pårørende med anden kulturel baggrund</li> <li>Gennemfører samtaler med borgere og pårørende om vejen igennem det offentlige system og om sundhedssystemets tilbud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gennemfører samtaler med borgere og pårørende med anden kulturel baggrund</li> <li>Gennemfører samtaler med borgere og pårørende om vejen igennem det offentlige system og om sundhedssystemets tilbud</li> </ul>		

Tema 6: Dokumentation og arbejds- tilrettelæggelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dokumenterer arbejdet</li> <li>▪ Arbejder fleksibelt og ansvarligt i forhold til at strukturere egne arbejdsopgaver</li> <li>▪ Tænker kreativt og innovativt og deltager i udviklingsforløb, -projekter og -processer</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbejder ud fra mål, planer og evalueringer i forhold til rehabiliteringsområdet</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbejder ud fra mål, planer og evalueringer i forhold til rehabiliteringsområdet</li> </ul>
Tema 7: Velfærds- teknologi og hjælpemidler	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anvender hjælpemidler og vejleder borgerne i brugen heraf; herunder elektroniske hjælpemidler</li> <li>▪ Gennemfører forflytninger og lejringer og anvender i den forbindelse de velfærdsteknologiske løsninger, der er til rådighed</li> </ul>			

## Kompetencekrav og -niveau

I det følgende beskrives de kompetencer – forstået som videns-, færdigheds- og holdningsbaserede handlinger – som udviklingen og ændringerne i jobfunktioner/arbejdsopgaver afleder. Som en del af formuleringerne af kompetencerne beskrives desuden det niveau, som kompetencen skal praktiseres i forhold til. Niveaulet angives på to forskellige måder:

- I valget af handlingsanvisende verbum, idet medvirke, selvstændigt og ekspertise angiver en trinvis niveaustigning
- I valget af den beskrivende situation, som kompetencen er knyttet til, idet situationen angiver, hvorvidt der er tale om en grundlæggende eller kompleks opgavevaretagelse samt, om der er tale om en situation, som fagpersonen også skal kunne oplære andre i forhold til.

### Social- og sundhedshjælpere

	Plejehjem, leve-bo miljøer og ældrecentre	Hjemmeplejen og hjemmesygeplejen	Aflastningspladser, korttidspladser og udredningspladser	Spydspidsområder på det somatiske felt
--	---	----------------------------------	--	--

<p>Tema 1: Tværfagligt samarbejde og videndeling</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selvstændigt kunne præsentere egen faglighed og indgå i tværfagligt samarbejde</li> <li>▪ Selvstændigt kunne præsentere fagligt begrundede vurderinger</li> <li>▪ Selvstændigt kunne anvende fagsprog og fagudtryk</li> <li>▪ Medvirke til teamsamarbejde og deling af viden</li> <li>▪ Selvstændigt kunne indgå i faglig sparring, feedbackprocesser, debriefinger og supervision</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selvstændigt kunne lede og referere et tværfagligt møde</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selvstændigt kunne indgå i tværsektoriel koordinering ud fra tværsektoriel forståelse</li> <li>▪ Selvstændigt kunne lede og referere et tværfagligt møde</li> </ul>
<p>Tema 2: Identifikation af kliniske indikatorer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selvstændigt kunne begrunde og kombinere mange samtidige observationer</li> <li>▪ Selvstændigt kunne arbejde forebyggende og sundhedsfremmende som en del af den tidlige opsporing</li> <li>▪ Selvstændigt kunne pleje og behandle mindre sår og medvirke i pleje og behandling af komplicerede sår</li> <li>▪ Selvstændigt kunne observere borgerens medicinbehandling og medicinbivirkninger samt medvirke – efter oplæring – i bl.a. blodsukkermålinger og insulingivning</li> <li>▪ Selvstændigt kunne organisere en positiv spisesituation og observere sammenhænge mellem kost og tegn på ændret sundhedstilstand</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medvirke i den palliative pleje og omsorg</li> </ul>		
<p>Tema 3: Pleje af kronikere og identifikation af hverdagsindikatorer hos kronikere</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selvstændigt kunne støtte kronikere, både fysisk, psykisk og socialt, i at mestre hverdagen</li> <li>▪ Selvstændigt kunne håndtere helhedssituationen omkring en KOL-borger og medvirke i forbindelse med medicin og inhalationsapparater</li> <li>▪ Selvstændigt kunne varetage helhedsplejen omkring en dement borger</li> <li>▪ Medvirke i helhedsplejen omkring psykisk syge borgere</li> <li>▪ Selvstændigt kunne varetage arbejdsopgaverne hos borgere med alkohol- og misbrugsproblemer</li> <li>▪ Medvirke i plejen og omsorgen omkring cancerpatienter</li> <li>▪ Selvstændigt kunne varetage arbejdsopgaver hos borgere med kroniske lidelser i faste forløb og medvirke ved borgere i komplekse, uforudsigelige og omskiftelige forløb</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medvirke til at overskue KOL-borgerens helhedssituation i forhold til at</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medvirke til at overskue KOL-borgerens helhedssituation i forhold til at</li> </ul>

		arbejde rehabiliterende		arbejde rehabiliterende
Tema 4: Rehabilitering	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medvirke til at arbejde rehabiliterende hos borgere med rehabiliteringspotentialer</li> <li>▪ Selvstændigt kunne arbejde med motiverende sparring, vejledning og samtale i forhold til borgerne</li> <li>▪ Selvstændigt kunne aktivere borgerne omkring den almindelige daglige livsførelse – f.eks. i forbindelse med bade- og spisesituationer</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selvstændigt kunne arbejde rehabiliterende hos borgere efter oplæring</li> <li>▪ Selvstændigt kunne arbejde rehabiliterende hos borgere med frakturer m.v. efter oplæring</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selvstændigt kunne arbejde rehabiliterende hos borgere efter oplæring</li> <li>▪ Selvstændigt kunne arbejde rehabiliterende hos borgere med frakturer m.v. efter oplæring</li> </ul>
Tema 5: Den motiverende samtale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selvstændigt kunne tale med borgere og pårørende om såvel tabubelagte emner, sorg/krise, konflikter og store forandringer</li> <li>▪ Selvstændigt kunne gennemføre samtaler ud fra en anerkendende tilgang</li> <li>▪ Selvstændigt kunne have rolige og positive samtaler med demente og psykisk syge</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selvstændigt kunne gennemføre samtaler/møder ud fra en kulturel/interkulturel forståelse</li> <li>▪ Selvstændigt kunne vejlede borgere og pårørende om, hvordan de finder vej i det offentlige system</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selvstændigt kunne gennemføre samtaler/møder ud fra en kulturel/interkulturel forståelse</li> <li>▪ Selvstændigt kunne vejlede borgere og pårørende om, hvordan de finder vej i det offentlige system</li> </ul>		
Tema 6: Dokumentation og arbejds- tilrettelæggelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selvstændigt kunne dokumentere arbejdet på en tilstrækkelig og fyldestgørende måde</li> <li>▪ Selvstændigt kunne strukturere egen arbejdsdag på en fleksibel og ansvarlig måde</li> <li>▪ Sammen med andre kan medvirke til udviklingen af jobfunktionerne og arbejdsopgaverne, til at tænke kreativt og innovativt og til at lave positive forandringer</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selvstændigt kunne arbejde med opstillede, langsigtede mål, lave evalueringer</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selvstændigt kunne arbejde med opstillede, langsigtede mål, lave evalueringer</li> </ul>

		og afholde modtagelses- og udskrivningssamtaler		og afholde modtagelses- og udskrivningssamtaler
Tema 7: Velfærds-teknologi og hjælpemidler	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medvirke til hensigtsmæssig og korrekt anvendelse af hjælpemidler hos borgerne</li> <li>▪ Selvstændigt kunne gennemføre hensigtsmæssige forflytninger og lejringer og medvirke til at anvende velfærdsteknologiske løsninger i forbindelse hermed</li> </ul>			

### Social- og sundhedsassistenter

	Plejehjem, leve-bo miljøer og ældrecentre	Hjemmeplejen og hjemmesygeplejen	Aflastningspladser, korttidspladser og udredningspladser	Spydspidsområder på det somatiske felt
Tema 1: Tværfagligt samarbejde og videndeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selvstændigt kunne præsentere egen faglighed og indgå i tværfagligt samarbejde</li> <li>▪ Selvstændigt kunne anvende fagsprog og fagudtryk og vejlede social- og sundhedshjælperne i forståelsen af fagudtryk</li> <li>▪ Medvirke til teamsamarbejde og deling af viden</li> <li>▪ Selvstændigt kunne indgå i tværsektoriel koordinering ud fra tværsektoriel forståelse</li> <li>▪ Selvstændigt kunne tage initiativ til og indgå i faglig sparring, feedbackprocesser, debriefinger og supervision</li> <li>▪ Selvstændigt kunne lede og referere et tværfagligt møde og vejlede social- og sundhedshjælperne heri</li> <li>▪ Selvstændigt kunne oplære social- og sundhedshjælperne og vurdere, hvornår situationen kan uddelegeres fuldt til social- og sundhedshjælperen</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selvstændigt kunne varetage en faglig koordinatorfunktion og fungere som faglig kontakt- og bindeled</li> </ul>		

<p>Tema 2: Identifikation af kliniske indikatorer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selvstændigt kunne lave kliniske observationer hos ny-opererede og andre i komplicerede, uforudsigelige og omskiftelige forløb</li> <li>▪ Selvstændigt kunne arbejde forebyggende og sundhedsfremmende som en del af den tidlige opsporing</li> <li>▪ Selvstændigt kunne pleje og behandle komplicerede og post-operative sår og selvstændigt kunne oplære social- og sundhedshjælpere i forhold til pleje og behandling af enkle sår</li> <li>▪ Selvstændigt kunne varetage medicingivning og vejlede social- og sundhedshjælpere i forhold til observation af medicins virkning hos borgere i faste forløb</li> <li>▪ Selvstændigt kan organisere en positiv spisesituation og observere sammenhænge mellem kost og tegn på ændret sundhedstilstand</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medvirke i den palliative pleje og omsorg</li> </ul>		
<p>Tema 3: Pleje af kronikere og identifikation af hverdagsindikatorer hos kronikere</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selvstændigt kunne støtte kronikere i komplekse forløb, både fysisk, psykisk og socialt, i at mestre hverdagen</li> <li>▪ Selvstændigt kunne håndtere helhedssituationen omkring en KOL-borger, herunder også medicin og inhalationsapparater samt vejlede social- og sundhedshjælpere heri</li> <li>▪ Selvstændigt kunne varetage helhedsplejen omkring en dement borger og vejlede social- og sundhedshjælperne heri</li> <li>▪ Selvstændigt kunne varetage helhedsplejen omkring psykisk syge borgere og vejlede social- og sundhedshjælpere heri</li> <li>▪ Selvstændigt kunne varetage arbejdsopgaverne hos borgere med alkohol- og misbrugsproblemer og vejlede social- og sundhedshjælpere heri</li> <li>▪ Selvstændigt kunne varetage omsorgs- og plejeopgaver hos cancerpatienter</li> <li>▪ Selvstændigt kunne varetage arbejdsopgaver hos borgere med kroniske lidelser i såvel stabile som komplekse (ustabile) forløb</li> <li>▪ Selvstændigt kunne – på baggrund af samarbejde med andre faggrupper – smertelindre og –behandle kronikere</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medvirke til at overskue KOL-borgerens helhedssituation i forhold til at arbejde rehabiliterende</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medvirke til at overskue KOL-borgerens helhedssituation i forhold til at arbejde rehabiliterende</li> </ul>
<p>Tema 4: Rehabilitering</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selvstændigt kunne arbejde rehabiliterende hos borgerne</li> <li>▪ Selvstændigt kunne arbejde med motiverende sparring, vejledning og samtale i forhold til borgerne</li> <li>▪ Selvstændigt kunne aktivere borgerne omkring den almindelige daglige livsførelse – f.eks. i forbindelse med bade- og spisesituationer</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selvstændigt kunne arbejde rehabiliterende hos borgere med</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selvstændigt kunne arbejde rehabiliterende hos borgere med</li> </ul>

		frakturer m.v.		frakturer m.v. <ul style="list-style-type: none"> <li>Medvirke til genoptræningen af borgere</li> </ul>
Tema 5: Den motiverende samtale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selvstændigt kunne tale med borgere og pårørende om såvel tabubelagte emner, sorg/krise, konflikter og store forandringer</li> <li>Selvstændigt kunne gennemføre samtaler ud fra en anerkendende tilgang</li> <li>Selvstændigt kunne have rolige og positive samtaler med demente og psykisk syge og vejlede social- og sundhedshjælpere heri</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selvstændigt kunne gennemføre samtaler/møder ud fra en kulturel/interkulturel forståelse</li> <li>Selvstændigt kunne vejlede borgere og pårørende om, hvordan de finder vej i det offentlige system</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selvstændigt kunne gennemføre samtaler/møder ud fra en kulturel/interkulturel forståelse</li> <li>Selvstændigt kunne vejlede borgere og pårørende om, hvordan de finder vej i det offentlige system</li> </ul>		
Tema 6: Dokumentation og arbejds-tilrettelæggelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selvstændigt kunne dokumentere arbejdet på en tilstrækkelig og fyldestgørende måde</li> <li>Selvstændigt kunne strukturere egen arbejdsdag på en fleksibel og ansvarlig måde</li> <li>Sammen med andre kan tage initiativ til og medvirke i udviklingen af jobfunktionerne og arbejdsopgaverne, til at tænke kreativt og innovativt og til at lave positive forandringer</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Selvstændigt kunne arbejde med opstillede, langsigtede mål, lave evalueringer og afholde modtagelses- og udskrivningssamtaler</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Selvstændigt kunne arbejde med opstillede, langsigtede mål, lave evalueringer og afholde modtagelses- og udskrivningssamtaler</li> </ul>
Tema 7: Velfærds-teknologi og hjælpemidler	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medvirke til hensigtsmæssig og korrekt anvendelse af hjælpemidler hos borgerne</li> <li>Selvstændigt kunne gennemføre hensigtsmæssige forflytninger og lejring og medvirke til at anvende velfærdsteknologiske løsninger i forbindelse hermed</li> </ul>			

## Konkrete kvalifikationer

I det følgende præciseres de konkrete kvalifikationer, som understøtter varetagelsen af jobfunktionen/arbejdsopgaverne og de afledte kompetencekrav. De konkrete kvalifikationer beskriver de mål og det indhold, som er vigtigt at inddrage i AMU-uddannelserne med henblik på at opfylde jobfunktioner og kompetencekrav. Kvalifikationerne vil derfor have karakter af et ide-katalog for den efterfølgende uddannelsesplanlægning og -tilrettelæggelse.

I beskrivelsen af kvalifikationerne vil træne blive brugt flere gange, hvilket er i overensstemmelse med informanternes anvendelse af ordet. Umiddelbart lader træning sig ikke oversætte til en kvalifikationsbeskrivelse og et kvalifikationstrin i AMU-uddannelsessammenhæng – når det alligevel er brugt her, er det for at understrege, at de interviewede ønsker, at der i AMU-uddannelserne arbejdes meget (mere) med inddragelse af praksisdimensionen og med en udviklingsdimension i AMU-uddannelserne. De pointerer således, at mange af de kompetencer, som de har behov for at udvikle som følge af bevægelserne i jobområdet, ikke kan måles på et slutniveau ved afslutningen af et AMU-forløb – men er kompetencer, der skal videreudvikles i et dynamisk og cirkulært samspil mellem uddannelse og praksis. At træne er således et udtryk for at kunne anvende – og fortsat kunne udvikle og blive bedre til.

### Social- og sundhedshjælpere

	Plejehjem, leve-bo miljøer og ældrecentre	Hjemmeplejen og hjemmesygeplejen	Aflastningspladser, korttidspladser og udredningspladser	Spydspidsområder på det somatiske felt
Tema 1: Tværfagligt samarbejde og videndeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kende egne faggrænser og kerne-fagområder</li> <li>▪ Træne refleksion og fagligt begrundede vurderinger i relation til konkrete situationer hos borgerne</li> <li>▪ Kunne anvende fagsprog og fagudtryk</li> <li>▪ Træne videndelingsprocesser og kunne udvælge hvilken viden, der skal viderebringes i hvilke situationer</li> <li>▪ Kunne anvende faglige argumenter, give og modtage faglig sparring, indgå i debriefinger og supervision, give og modtage feedback og stille coachende spørgsmål</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kunne lede et møde og skrive et referat</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Have indsigt i tværsektorielle samarbejdspartners opgaver</li> <li>▪ Kunne lede et møde og skrive et referat</li> </ul>

<p>Tema 2: Identifikation af kliniske indikatorer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bred, grundlæggende viden om anatomi og fysiologi i relation til kliniske observationer og almindeligt forekommende sygdomme</li> <li>▪ Træne refleksion over observationer og over sammenhænge mellem observationer i relation til konkrete cases fra praksis</li> <li>▪ Have viden om forebyggelses- og sundhedsfremmebegreber og –tiltag</li> <li>▪ Kunne pleje og behandle mindre sår</li> <li>▪ Have kendskab til virkninger og bivirkninger ved hyppigt forekommende medicin</li> <li>▪ Have viden om kost og ernæring til ældre, til underernærede og småtspisende og kunne anvende denne i forbindelse med indbydende anretning og tilberedning af små-retter</li> <li>▪ Kunne iværksætte spisesituationer, hvori der indgår viden om psykologiske, sociale og aktiveringsmæssige aspekter</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Have viden om kliniske indikatorer hos døende og kunne anvende denne i forbindelse med hhv. palliativ og terminal pleje og omsorg</li> </ul>		
<p>Tema 3: Pleje af kronikere og identifikation af hverdagsindikatorer hos kronikere</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Have viden om mestring og mestringsstrategier og kunne anvende anerkendende sparring og samtale med kronikere</li> <li>▪ Have viden om KOL som sygdom, om medicin, samt om psykiske og sociale sider ved KOL og kunne anvende inhalationsapparater og –masker</li> <li>▪ Have viden om og træne i kommunikation med den aggressive og udadreagerende demente</li> <li>▪ Have viden om og træne i guiding af demente til størst mulig aktivering</li> <li>▪ Kunne håndtere grænsen mellem magt/overgreb og omsorgssvigt hos demente</li> <li>▪ Have viden om værktøjer til at være sammen med psykisk syge og til at håndtere borgere, der lever på en helt anden måde end en selv</li> <li>▪ Kunne gennemføre observationer hos psykisk syge</li> <li>▪ Have viden om og træne i samtaler med psykisk syge</li> <li>▪ Have viden om alkoholisme og misbrug, om forholdet mellem magtanvendelse og omsorgssvigt og træne i kommunikation med alkoholikere/misbrugere</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kunne anvende redskaber til at arbejde rehabiliterende hos KOL-borgere</li> <li>▪ Kunne gennemføre tidlig opsporing af demens i hjemmeplejen</li> <li>▪ Have viden om</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kunne anvende redskaber til at arbejde rehabiliterende hos KOL-borgere</li> <li>▪ Have viden om psykiske sygdomme, medicin og recovery-processer</li> </ul>

		cancersygdomme , om virkninger og bivirkninger af forskellige behandlinger og kunne indgå i den fysiske og psykiske pleje		
Tema 4: Rehabilitering	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Have viden om rehabiliteringsbegrebet og de tilgange/handlinger, der knytter sig til begrebet; herunder kunne anvende mestringsstrategier og –redskaber samt guiding</li> <li>▪ Have viden om betydningen af fysisk træning og kunne arbejde med forebyggelse af funktionstab</li> <li>▪ Kunne anvende redskaber til at begrunde rehabiliteringsindsatsen og argumentere for sundhedsfremme</li> <li>▪ Kunne anvende en anerkendende tilgang til kommunikation; herunder arbejde med snitfladen mellem motivation og manipulation</li> <li>▪ Træne i at tilrettelægge samtaler ud fra et pædagogisk afsæt</li> <li>▪ Kunne beskrive, udpege og begrunde aktiviteter, der foregår som en del af den almindelige daglige livsførelse</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kunne fastholde stringens og struktur i rehabiliteringsindsatsen; herunder kunne formulere mål, lave evalueringer, revurdere mål og observere og dokumentere rehabiliteringen</li> <li>▪ Træne i at anvende social-pædagogiske tilgange i rehabiliteringsindsatsen</li> <li>▪ Have viden om frakturer m.v. og kunne håndtere rehabiliteringsarbejdet hos denne gruppe borgere</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kunne fastholde stringens og struktur i rehabiliteringsindsatsen; herunder kunne formulere mål, lave evalueringer, revurdere mål og observere og dokumentere rehabiliteringen</li> <li>▪ Træne i at anvende social-pædagogiske tilgange i rehabiliteringsindsatsen</li> <li>▪ Have viden om frakturer m.v. og kunne håndtere rehabiliteringsarbejdet hos denne gruppe borgere</li> </ul>
Tema 5: Den motiverende samtale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Træne i at håndtere samtalsituationer, hvor der kan være vrede, sorg og tab, konflikt eller aggressivitet på spil hos borgere eller pårørende</li> <li>▪ Træne anerkendende kommunikation med afsæt i cases fra dagligdagen</li> <li>▪ Have viden om og træne i at genkende non-verbale tegn og mønstre i kommunikationsprocessen med demente og psykisk syge</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Have viden om og træne i at gennemføre konfliktnedtrappende samtaler</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Have viden om andre kulturer og kunne møde andre kulturer samt kunne bruge kulturelle erindringskasser og kulturelle livshistorier</li> <li>▪ Have viden om systemets opbygning og funktion og kunne vejlede borgere og pårørende igennem systemet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Have viden om andre kulturer og kunne møde andre kulturer samt kunne bruge kulturelle erindringskasser og kulturelle livshistorier</li> <li>▪ Have viden om systemets opbygning og funktion og kunne vejlede borgere og pårørende igennem systemet</li> </ul>		
Tema 6: Dokumentation og arbejds-tilrettelæggelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kunne lave skriftlig dokumentation; herunder kunne formulere mål, handleplaner, helbredsresumé, skrive referater, sammenfatninger og opsamlinger samt funktionsbeskrivelser</li> <li>▪ Kunne håndtere uforudsete situationer, prioritere arbejdet, finde gode alternative løsninger og overskue arbejdsdagen</li> <li>▪ Træne i at udvikle ideer og tænke anderledes</li> <li>▪ Have viden om og træne i at deltage i udviklingsprojekter, implementere nye ideer og lave forandringer på arbejdspladsen</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kunne anvende langsigtede mål, gennemføre evalueringer og afholde modtagelses- og udskrivningssamtaler</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kunne anvende langsigtede mål, gennemføre evalueringer og afholde modtagelses- og udskrivningssamtaler</li> </ul>
Tema 7: Velfærds-teknologi og hjælpemidler	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Have viden om hvilke hjælpemidler, herunder elektroniske hjælpemidler, der findes og kunne anvende disse</li> <li>▪ Kunne anvende forflytninger og lejringer målrettet de muligheder, teknikker og teknologier, som anvendes på egen arbejdsplads</li> </ul>			

## Social- og sundhedsassistenter

	Plejehjem, leve-bo miljøer og ældrecentre	Hjemmeplejen og hjemmesygeplejen	Aflastningspladser, korttidspladser og udredningspladser	Spydspidsområder på det somatiske felt
Tema 1: Tværfagligt samarbejde og videndeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kende egne faggrænser og kerne-fagområder</li> <li>▪ Kunne anvende fagsprog og fagudtryk og vejlede social- og sundhedshjælpere heri</li> <li>▪ Træne videndelingsprocesser og kunne udvælge hvilken viden, der skal viderebringes i hvilke situationer</li> <li>▪ Have indsigt i tværsektorielle samarbejdspartneres opgaver</li> <li>▪ Kunne anvende faglige argumenter, give og modtage faglig sparring, indgå i debriefinger og supervision, give og modtage feedback og stille coachende spørgsmål</li> <li>▪ Kunne lede et møde og skrive et referat og vejlede social- og sundhedshjælperne heri</li> <li>▪ Have viden om pædagogiske redskaber og kunne anvende disse i oplæringssituationens udviklings- og kontrolaspekter</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kunne håndtere rollen som faglig koordinator, herunder have viden om ledelsesmæssige aspekter</li> </ul>		
Tema 2: Identifikation af kliniske indikatorer	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kunne lave centrale kliniske observationer hos ny-opererede og borgere i komplekse, uforudsigelige og omskiftelige forløb</li> <li>▪ Kunne anvende forebyggelses- og sundhedsfremmebegreber og –tiltag</li> <li>▪ Kunne pleje og behandle komplicerede sår og postoperative sår og vejlede social og sundhedshjælpere i pleje og behandling af enkle sår</li> <li>▪ Viden om virkninger og bivirkninger ved medicingivningen i komplekse forløb</li> <li>▪ Have viden om nye medicinpræparater samt kunne følge op, koordinere og samarbejde tværfagligt i relation til medicingivning</li> <li>▪ Kunne anvende indsigt i medicin og medicingivning til oplæring af social- og sundhedshjælpere</li> <li>▪ Have viden om kost og ernæring til ældre, til underernærede og småtspisende og kunne anvende denne i forbindelse med indbydende anretning og tilberedning af små-retter</li> <li>▪ Kunne iværksætte spisesituationer, hvori der indgår viden om psykologiske, sociale og aktiveringsmæssige aspekter</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Have viden om kliniske indikatorer hos døende og kunne anvende denne i forbindelse med hhv. palliativ og terminal pleje og</li> </ul>		

		omsorg		
<p>Tema 3: Pleje af kronikere og identifikation af hverdagsindikatorer hos kronikere</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kunne anvende mestring og mestringsstrategier samt anerkendende sparring og samtale med kronikere</li> <li>▪ Have viden om KOL som sygdom, om medicin samt om psykiske og sociale sider ved KOL og kunne vejlede social- og sundhedshjælperen i anvendelsen af inhalationsapparater og – masker</li> <li>▪ Have viden om og træne i kommunikation med den aggressive og udadreagerende demente samt kunne vejlede social- og sundhedshjælperen i forhold til vanskelige kommunikationssituationer</li> <li>▪ Have viden om og træne i guiding af demente til størst mulig aktivering og kunne vejlede social- og sundhedshjælperen heri</li> <li>▪ Kunne håndtere grænsen mellem magt/overgreb og omsorgssvigt hos demente</li> <li>▪ Have viden om psykiske sygdomme, medicin og recovery-processer</li> <li>▪ Have viden om alkoholisme og misbrug, om forholdet mellem magtanvendelse og omsorgssvigt og træne i kommunikation med alkoholikere/misbrugere samt kunne vejlede social- og sundhedshjælperen heri</li> <li>▪ Kunne identificere smerter hos kronikere og have viden om viften af forskellige smertebehandlingsmuligheder</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kunne anvende redskaber til at arbejde rehabiliterende hos KOL-borgere</li> <li>▪ Kunne gennemføre tidlig opsporing af demens i hjemmeplejen</li> <li>▪ Have viden om cancersygdomme , om virkninger og bivirkninger af forskellige behandlinger og kunne håndtere den fysiske og psykiske pleje</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kunne anvende redskaber til at arbejde rehabiliterende hos KOL-borgere</li> </ul>

<p>Tema 4: Rehabilitering</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Have viden om rehabiliteringsbegrebet og de tilgange/handlinger, der knytter sig til begrebet; herunder kunne anvende mestringsstrategier og –redskaber samt guiding</li> <li>▪ Have viden om betydningen af fysisk træning og kunne arbejde med forebyggelse af funktionstab</li> <li>▪ Kunne anvende redskaber til at begrunde rehabiliteringsindsatsen og argumentere for sundhedsfremme</li> <li>▪ Kunne anvende en anerkendende tilgang til kommunikation; herunder arbejde med snitfladen mellem motivation og manipulation</li> <li>▪ Træne i at tilrettelægge samtaler ud fra et pædagogisk afsæt</li> <li>▪ Kunne beskrive, udpege og begrunde aktiviteter, der foregår som en del af den almindelige daglige livsførelse</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kunne fastholde stringens og struktur i rehabiliteringsindsatsen; herunder kunne formulere mål, lave evalueringer, revurdere mål og observere og dokumentere rehabiliteringen</li> <li>▪ Træne i at anvende social-pædagogiske tilgange i rehabiliteringsindsatsen</li> <li>▪ Have viden om frakturer m.v. og kunne håndtere rehabiliteringsarbejdet hos denne gruppe borgere</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kunne fastholde stringens og struktur i rehabiliteringsindsatsen; herunder kunne formulere mål, lave evalueringer, revurdere mål og observere og dokumentere rehabiliteringen</li> <li>▪ Træne i at anvende social-pædagogiske tilgange i rehabiliteringsindsatsen</li> <li>▪ Have viden om frakturer m.v. og kunne håndtere rehabiliteringsarbejdet hos denne gruppe borgere</li> <li>▪ Have viden om genoptræning, målrettet fysisk træning og stimulering samt om sansetræning</li> </ul>
<p>Tema 5: Den motiverende samtale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Træne i at håndtere samtalsituationer, hvor der kan være vrede, sorg og tab, konflikt eller aggressivitet på spil hos borgere eller pårørende</li> <li>▪ Træne anerkendende kommunikation med afsæt i cases fra dagligdagen</li> <li>▪ Have viden om og træne i at genkende non-verbale tegn og mønstre i kommunikationsprocessen med demente og psykisk syge og kunne vejlede social- og sundhedshjælperen heri</li> <li>▪ Have viden om og træne i at gennemføre konfliktnedtrappende samtaler</li> </ul>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Have viden om andre kulturer og kunne møde andre kulturer samt kunne bruge kulturelle erindringskasser og kulturelle livshistorier</li> <li>▪ Have viden om systemets opbygning og funktion og kunne vejlede borgere og pårørende igennem systemet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Have viden om andre kulturer og kunne møde andre kulturer samt kunne bruge kulturelle erindringskasser og kulturelle livshistorier</li> <li>▪ Have viden om systemets opbygning og funktion og kunne vejlede borgere og pårørende igennem systemet</li> </ul>		
Tema 6: Dokumentation og arbejds-tilrettelæggelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kunne håndtere uforudsete situationer, prioritere arbejdet, finde gode alternative løsninger og overskue arbejdsdagen</li> <li>▪ Træne i at udvikle ideer og tænke anderledes</li> <li>▪ Have viden om og træne i at deltage i udviklingsprojekter, implementere nye ideer og lave forandringer på arbejdspladsen</li> </ul>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kunne anvende langsigtede mål, gennemføre evalueringer og afholde modtagelses- og udskrivningssamtaler</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kunne anvende langsigtede mål, gennemføre evalueringer og afholde modtagelses- og udskrivningssamtaler</li> </ul>
Tema 7: Velfærds-teknologi og hjælpemidler	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Have viden om hvilke hjælpemidler, herunder elektroniske hjælpemidler, der findes og kunne anvende disse</li> <li>▪ Kunne anvende forflytninger og lejring målrettet de muligheder, teknikker og teknologier, som anvendes på egen arbejdsplads</li> </ul>			

## 5. Udviklingsperspektiver

Her til sidst samles resultaterne af analysen i forhold til tre udpegede udviklingsperspektiver.

Det første udviklingsperspektiv omhandler de pædagogiske refleksioner og vurderinger, som informanterne har tilkendegivet gennem vidensgenereringen. De opmærksomhedspunkter, som informanterne bidrager med omkring pædagogik og læring, har betydning for forståelsen af de kompetencekrav og kvalifikationsbehov- og ønsker, som informanterne påpeger i indeværende analyse; men derudover bidrager opmærksomhedspunkterne også med viden om, hvad aftagerne af AMU-uddannelserne mener, er vigtigt i forhold til valg af læringstilgange og læringsformer i AMU-uddannelserne. Dette udviklingsperspektiv bidrager således med input til tilrettelæggelsen af uddannelserne.

Det andet udviklingsperspektiv vedrører sammenhængene mellem de allerede udviklede AMU-uddannelses tilbud og mulige fremtidige uddannelser. Her tages hul på de første overvejelser i relation til, hvordan det nuværende udbud matcher de påpegede jobfunktioner og kompetencekrav – hvor der er dækning, og hvor der er brug for revision og justering. Dette afsnit udgør et første forsigtigt skridt, som efterfølgende skal viderebehandles og –bearbejdes i og af EPOS-udvalget.

Det tredje udviklingsperspektiv berører, hvordan AMU-uddannelserne kan sammensættes i "uddannelsespakker" forhold til hhv. social- og sundhedshjælpernes og social- og sundhedsassistenternes jobfunktioner. I forbindelse med dataindsamlingen til analysen her, har informanterne bidraget med væsentlige input til og vurderinger af, hvilke "grupper" af kompetencer og kvalifikationer, der understøtter varetagelsen af hvilke jobfunktioner. De har påbegyndt tegningerne af et mønster, der kan samles i "pakker" af uddannelser. Det sidste afsnit giver bolden op til en drøftelse af fleksible "pakkelsninger", der skal viderebehandles og –bearbejdes i og af EPOS-udvalget.

## Refleksioner over tilrettelæggelsen af uddannelserne

Som tidligere nævnt, er der i vidensgenereringen blevet udtrykt markante holdninger til, hvordan AMU-uddannelserne skal tilrettelægges og gennemføres. Der er et fremtrædende ønske om, at uddannelserne er praksisnære og anvendelsesorienterede, at de inddrager eksempler og cases fra deltagerne og deltagerens arbejdspladser samt at de i selve afviklingen har fokus på at træne

deltagerne i også at kunne fortsætte den faglige udvikling efter gennemført AMU-forløb.

Der bliver således peget på, at AMU-uddannelserne skal indeholde og udtrykke en stærk praksis- og udviklingsdimension – både på indholdssiden og i valget af læringsformer. Det betyder bl.a., at der skal være fokus på at:

- Afprøve, træne, lave projekter og arbejde med eksempler og cases undervejs i uddannelserne.
- Styrke transfer mellem uddannelse og arbejdspladsniveau, bl.a. ved at deltagerne i uddannelserne laver planer for, hvad de vil have fokus på/arbejde videre med, når de vender tilbage på egen arbejdsplads samt hvordan de kan videreformidle de opnåede kompetencer til kollegaerne.
- Gennemføre AMU-uddannelsesforløbene fleksibelt og dynamisk, idet der tages afsæt i arbejdspladsernes og deltagernes forudsætninger og behov.

Et eksempel fra dataindsamlingen i indeværende analyse er social- og sundhedshjælpernes varetagelse af jobfunktionen "at give borgere mad via sonde". Her fortæller de interviewede, at det ikke er tilstrækkeligt at have viden om sondemadning og bruge hinanden som "prøveklude" i en uddannelsessammenhæng – det skal også trænes i praksis hos en borger, og det skal efterfølgende tages op – som en refleksion over handlingen – og med tilføjelse af flere vidensdimensioner.

## Sammenhæng til allerede udviklede AMU-uddannelser

Blandt de interviewede er der meget forskellige erfaringer og viden i forhold til de allerede udviklede AMU-uddannelser. Mange kender ikke udbuddet, og mange har ikke deltaget i AMU-uddannelsesforløb.

Set fra sidelinien – og uden at have gennemført en minutøs gennemgang af eksisterende AMU-uddannelser - **er der mange af de bevægelser og ændringer i jobfunktionerne og kompetencekravene til hhv. social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne**, som bliver påpeget i indeværende analyse, **der kan imødekommes indenfor det eksisterende udbud eller med revidering og mindre justeringer af de nuværende uddannelser**. Indenfor FKB 2222 findes der således uddannelser målrettet rehabiliteringsområdet, KOL, dokumentation og evaluering, kollegial supervision, selvledelse og formidling, ergonomi og forflytninger, socialpædagogik og aktiverende metoder samt pædagogiske metoder, sårpleje, kontakt med sindslidende, konflikthåndtering, demens, almindeligt forekommende sygdomme

hos ældre, sygdomsforebyggelse, medicinadministration, pleje og behandling af en lang række af kroniker-patientgrupperne, anerkendende kommunikation, palliativ omsorg, innovation, kostvaner, måltider, og ernæring, interkulturel kompetence, sorg og krise, kontaktperson-opgaven, vejledning af pårørende, deltagelse i udviklingsarbejde og forandringsprocesser, magt og omsorg, tidlig opsporing af demens, teamorganisering, teambuilding, kommunikation i teams – for blot at nævne nogle af de uddannelser, der helt, eller meget tæt på, matcher denne analyses afdækkede pointer.

**I takt med at der er flyttet flere sygeplejefaglige jobfunktioner og kompetencekrav ud til både social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne – kunne det, igen set fra fra sidelinien, også se ud som om, at der her er områder, der skal styrkes i forhold til det nuværende udbud af AMU-uddannelser.** F.eks. i forhold til uddannelse omkring anatomi og fysiologi, frakturer og rehabiliteringsarbejde, smertelindring og –behandling, kliniske observationer hos ny-opererede, sammenhænge mellem almindeligt forekommende kliniske observationer. Desuden kunne der være elementer omkring hjælpemidler og velfærdsteknologi, pædagogiske redskaber i oplæringssituationen, mødeledelse, anvendelse af fagsprog og –udtryk, der kan supplere det nuværende AMU-udbud.

## Overblik over udbud gennem fleksible "pakkeløsninger"

Set i forhold til at skabe større opmærksomhed – og også større overblik – omkring AMU-uddannelsesestilbuddene blandt social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter og på ledelsesniveau, kunne der desuden være behov for at lave "pakkeløsninger", hvor der sammensættes en række AMU-uddannelser målrettet forskellige jobfunktioner. En vej, som EPOS allerede har arbejdet med, og som informanterne i denne analyse lægger op til at gå videre med.

Den pakkeløsning, som især trænger sig på, drejer sig om rehabiliteringsarbejdet. Rehabilitering er i fokus på mange arbejdspladser, det er et nyt jobfunktionsområde og indeholder en række kompetencekrav. Her peger de interviewede på, at der med fordel kan sammensættes en "pakke" af uddannelser (indeholdende bl.a. en generel rehabiliteringsuddannelse, en fraktur-uddannelse, en ADL-uddannelse, en anerkendende kommunikationsuddannelse, en mødeledelsesuddannelse og en uddannelse om at arbejde stringent med mål m.fl.). I forhold til resultaterne af indeværende analyse, er der desuden begrundelser for at lave en pakkeløsning målrettet social- og sundhedsassistenternes oplæringsfunktioner, lave en pakkeløsning målrettet arbejdet med og omkring kroniker-gruppen samt lave en pakkeløsning, der vedrører udvikling, innovation og forandring.

Selvom alle arbejdspladstyper er påvirket af, at der er flyttet flere sygeplejefaglige jobfunktioner og kompetencekrav ud til både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter, så er det ikke ens bevægelser, der er tale om på alle arbejdspladstyper – der er en indbyrdes variation og forskellighed. Én af de faktorer, der påvirker denne variation og forskellighed er selve organiseringen af arbejdet på den enkelte arbejdsplads, og herunder hvilke jobfunktioner, der er delegeret til den enkelte medarbejder. F.eks. viser analysen, at alle social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter bliver mødt med kompetencekrav indenfor temaet rehabilitering uanset arbejdspladstype – herunder bl.a. kompetencekrav om at kunne arbejde med et rehabiliterende fokus og med anerkendende, motiverende samtaler. Samtidig peger analysen på, at jobfunktionen i forhold til det rehabiliterende arbejde vil være større og kompetencekravene højere, hvis social- og sundhedshjælperen og social- og sundhedsassistenten er ansat på et rehabiliteringscenter. Tilsvarende gælder for andre temaer og arbejdspladstyper.

Derfor kan "pakkeløsningerne" med fordel sættes fleksibelt op. Dvs., at der inden for hvert tema eller område laves pakker, der retter sig dels mod et "generelt" uddannelsesniveaue og dels mod et "spidskompetence-niveaue" i forhold til hhv. social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne. Igen kan rehabiliteringsområdet /-temaet eksemplificere tænkningen – det generelle uddannelsesindhold vil således bl.a. indeholde uddannelse i forhold til rehabiliteringsbegrebet, uddannelse målrettet den anerkende og motiverende samtale samt uddannelse målrettet det at arbejde med både kort- og langsigtede mål og gennemføre evalueringer – og den "specialiserede" uddannelse vil bl.a. indeholde uddannelse om frakturer, om forflytninger og lejrning i relation til rehabilitering samt om rehabilitering af kronikere.

<b>Rehabilitering – social- og sundhedshjælpere</b>	
<b>Grundlæggende</b>	
Rehabilitering som arbejdsform	F.eks. ansat på plejehjem, levebo miljø og ældrecentre
Medvirken til rehabilitering	
Anerkendende kommunikation	
<b>Spidskompetence</b>	
Selvstændigt arbejde med rehabilitering	F.eks. ansat i hjemmeplejen eller hjemmesygeplejen
Forflytning	
Fakturer	
<i>EKSEMPEL PÅ UDDANNELSESPAKKE</i>	

## Rehabilitering – social- og sundhedsassistenter

### Grundlæggende

Rehabilitering som arbejdsform

F.eks. ansat på plejehjem, levested miljø og ældrecentre

Selvstændigt arbejde med rehabilitering

Vejledning

### Spidskompetence

Tværasektorielt arbejde m. rehabilitering

F.eks. ansat i hjemmeplejen eller hjemmesygeplejen

Fakturer

Socialpædagogiske metoder

*EKSEMPEL PÅ  
UDDANNELSESPAKKE*

Denne analyse giver – gennem den detaljerede belysning af de 7 temaer - baggrundsviden til at vurdere, hvilke uddannelsesbehov, der er brug for at dække i forhold til varetagelsen af sundhedsopgaverne i kommunerne.

Jobfunktionskataloget tager de første skridt i forhold til dette arbejde, men der er fortsat vigtige skridt, der skal tages i forhold til hvilke konkrete uddannelser, der skal udvikles, og hvordan de skal sammensættes i konkrete "pakkeløsninger" for at dække behovene. De næste skridt i forhold til at viderebehandle og –bearbejde jobfunktionerne, kompetencekravene og kvalifikationerne skal nu tages i EPOS-udvalgets videre arbejde.