

Analyserapport

---

# JOBFUNCTIONER OG OPGAVEUDVIKLING PÅ VOKSENHANDICAP- OMRÅDET

---

Kompetencekrav til EPOS-målgrupperne  
på voksenhandicapområdet



**Titel:**

Jobfunktioner og opgaveudvikling på voksenhandicapområdet

- Kompetencekrav til EPOS-målgrupperne på voksenhandicapområdet.

**Udarbejdet for:**

Efteruddannelsesudvalget for det Pædagogiske Område og Social- og Sundhedsområdet (EPOS).

Denne analyserapport vil blive offentliggjort på Undervisningsministeriets hjemmeside [www.emu.dk](http://www.emu.dk) og kan downloades på EPOS hjemmeside: [www.epos-amu.dk](http://www.epos-amu.dk).

**Udarbejdet af:**

Teknologisk Institut

Gregersensvej 1

2630 Taastrup

ISBN: 978-87-91461-20-0

September 2014

Forfattere: Eva-Carina Nørskov, Marie Paldam Folker, Susanne Rasmussen og Daniel Fragtrup.



# INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1. Indledning</b>	<b>7</b>
1.1 Rapportens opbygning	11
<b>2. Analysens Metodiske Tilgang</b>	<b>13</b>
2.1 Kortlægning af området	16
2.2 Kvantitativt overblik over voksenhandicapområdet	16
2.3 Kvalitativ undersøgelse	16
2.4 Gennemførelse af interview og observationer	17
2.5 Kvalificeringsseminar	17
2.6 Udarbejdelse af analyserapport	18
<b>3. Voksenhandicapområdet i udvikling</b>	<b>19</b>
3.1 Udviklingstendenser	21
3.2 Små og store enheder	23
3.3 Rehabilitering og inklusion	26
3.4 Sundhed og aldring	28
3.5 Velfærdsteknologi og digitalisering	30
3.6 Dokumentation og effektmåling	32
3.7 Etik og retssikkerhed	34
3.8 Frivillighed	36
<b>4. Voksenhandicap-området – udvikling i antallet af ansatte fra AMU-målgrupperne</b>	<b>39</b>
4.1 Fordeling på arbejdssteder	42
4.2 Fordeling på stillingskategorier	44
4.3 Kommunale arbejdssteder	45
4.3.1 Pleje og omsorg, ældre og handicappede i kommunen	45
4.3.2 Forebyggende indsats i kommunen	47
4.3.3 Botilbud, længerevarende ophold i kommunen	48
4.3.4 Botilbud, midlertidigt ophold i kommunen	50
4.3.5 Beskyttet beskæftigelse i kommunen	51
4.3.6 Aktivitets- og samværstilbud - ophold i kommunen	52
4.4 Regionerne	54
4.4.1 Sociale tilbud, specialundervisning og rådgivning i regionerne	54
4.5 Den kommunale arbejdsstyrkes fordeling – opdelt på regionsgeografi	55
4.6 Aldersfordeling i AMU-målgruppen – regioner og kommuner	57
4.7 Sammenfatning af data vedrørende udvikling i antallet af ansatte fra AMU-målgrupperne på voksenhandicapområdet	58
<b>5. Jobfunktion, arbejdsopgaver og kompetencebehov</b>	<b>61</b>
5.1 Jobfunktionsbeskrivelser og jobfunktionskatalogets opbygning	64
<b>6. Konklusion og perspektiver for uddannelse</b>	<b>89</b>
<b>7. Litteraturliste</b>	<b>97</b>
<b>8. Bilag</b>	<b>105</b>
8.1 Bilag 1: Deltagere i desk research	107
8.2 Bilag 2: Interviewdeltagere i den kvalitative interviewundersøgelse	108
8.3 Bilag 3: AMU-målgruppens stillingskategorier fordeling på arbejdssteds-kategorier (kommunale arbejdspladser, regionsopdelt)	110





# 1. INDLEDNING





Denne rapport er udarbejdet som led i analysen "Jobfunktioner og opgaveudvikling på voksenhandicapområdet", udført af konsulenter fra Teknologisk Institut og ledet af Sekretariatet for Efteruddannelsesudvalget for det Pædagogiske Område og Social- og Sundhedsområdet (EPOS).

Rapporten præsenterer resultatet af analysen, som har omfattet en indledende desk research og interview med udvalgte ressourcepersoner, en kvantitativ kortlægning af arbejdsområdet, en kvalitativ interviewundersøgelse, samt et kvalificeringsseminar med uddannelsesudbydere.

Jobfunktionerne inden for voksenhandicapområdet udvikler sig i takt med den generelle samfundsudvikling. Hertil kommer også udvikling inden for de pædagogfaglige strømninger. Denne udvikling medfører blandt andet, at EPOS' målgrupper indgår i nye faglige og opgavemæssige sammenhænge i det arbejde, der udføres inden for voksenhandicapområdets rammer.

Gennemførelsen af strukturreformen i 2007 betød ændringer i opgavefordelingen mellem kommuner og regioner. Siden har der været stor opmærksomhed på ændringer i tilbudsstruktur, organisering og arbejdsgange inden for handicapområdet. Der er etableret et nyt centralt Socialtilsyn pr. 1. januar 2014, som blandt andet har fokus på dokumentation og effektmåling i hidtil uset omfang, med betydning for blandt andet AMU-målgruppens kompetencer inden for IT og skriftlighed. Et eksempel på en mere generel samfundstendens er indførelse af velfærdsteknologi og øget digitalisering i det offentlige, som ligeledes vil få betydning for AMU-målgruppens opgavevaretagelse og kompetencebehov.

Elementer fra rehabiliteringstankegangen slår også igennem på voksenhandicapområdet lige så vel som et øget fokus på inklusion og medborgerskab (selvbestemmelse, medbestemmelse og indflydelse). Der er en bevægelse i gang, hvor der er ønsket om eller allerede er etableret en større grad af tværfaglighed i de forskellige tilbud til voksne med udviklingshæmning eller funktionsnedsættelse. Dette fordrer en større grad af tværfagligt samarbejde med deraf følgende behov for skærpet faglig rolleklarhed. Altså medarbejderens forståelse af sin rolle i arbejdet – dvs. af arbejdsopgavernes indhold og de forventninger, der knytter sig til arbejdets udførelse – samt bevidsthed i forhold til eget fags muligheder og begrænsninger i det tværfaglige samarbejde omkring borgeren.

Disse udviklingstendenser medfører, at der opstår nye opgaver eller nye variationer af opgavevaretagelse. Det kan være som udvidelse af opgaveområdet eller flytning af opgaver i varierende form og udstrækning. Kompetenceudvikling kan være en del af svaret på de nye udfordringer, der tegner sig for AMU-målgruppen inden for voksenhandicapområdet. Efteruddannelsesudvalget har ønsket, at den samlede analyse kan bidrage til at sætte fokus på jobfunktionerne og de kompetencekrav, det kan medføre for medarbejderne i AMU-målgruppen.

Voksenhandicapområdet er et af de jobområder, hvor der er ansat mange ufaglærte medarbejdere, og analysen vil derfor kunne understøtte, at der fortsat arbejdes mere systematisk med anvendelse af AMU – eksempelvis ved at bidrage med mulige perspektiver på behov for både horisontal og vertikal kompetenceudvikling.

Efteruddannelsesudvalget vil bruge den samlede analyse som afsæt for den fortsatte udvikling af AMU-uddannelser til målgruppen. Udvalget vil samtidig opfordre kommuner og arbejdspladser til at udnytte de mange muligheder, der allerede ligger i de eksisterende AMU-uddannelser til at løfte opgaverne inden for jobområdet. Endelig ønsker EPOS, at analysen kan være en inspiration for både AMU-udbydere, kommuner, ledere og medarbejdere, og således danne afsæt for dialog og drøftelser i forhold til konkrete og lokale behov for efteruddannelse.

God læselyst!

## 1.1 RAPPORTENS OPBYGNING

Analyserapporten består af følgende kapitler: Kapitel 1 består af en indledning, hvor analysens baggrund og formål beskrives, herefter følger der i 2. kapitel en redegørelse for analysens metodiske tilgang.

I kapitel 3 gives et overblik over de tendenser, som præger udviklingen på voksenhandicapområdet. Kapitlet giver på baggrund af ressourcepersoninterview et overblik over de væsentligste udviklingstendenser, som skønnes at have en betydning for de fremtidige jobfunktioner og kompetencebehov for medarbejdere hørende til EPOS' AMU-målgruppe.

I kapitel 4 fremlægges resultater af den kvantitative data, som er indhentet med henblik på at give et overblik over de senere års udvikling af AMU-målgruppens beskæftigelse på voksenhandicapområdet.

I 5. kapitel fremlægges resultaterne af den kvalitative undersøgelse, hvor kompetencekravene til AMU-målgruppen beskrives, opsummeret i en oversigt over jobfunktioner og tilhørende kompetencekrav.

I det 6. kapitel opsummeres analysens resultater i en række udviklingsperspektiver med udgangspunkt i de fokusområder for kompetenceudvikling, der er blevet afdækket i desk study og i de gennemførte interview med ledere og medarbejdere.

Endelig præsenteres en litteraturliste med angivelse af de referencer, der er anvendt, og i bilag præsenteres uddybende data bag den kvantitative kortlægning, samt en oversigt over medvirkende interviewpersoner (ressourcepersoner og arbejdspladser).





# **2. ANALYSENS METODISKE TILGANG**



## Afgrænsning af analysen - arbejdsområder

Analysen beskriver udviklingen inden for voksenhandicapområdet med særlig fokus på udviklingen i kompetencekrav, der stilles til medarbejdere ansat på dag- og døgntilbud til personer med psykisk funktionsnedsættelse, f.eks. udviklingshæmning, udviklingsforstyrrelse (herunder ADHD og autisme spektrum forstyrrelser) og/eller fysisk funktionsnedsættelse, f.eks. mobilitetsnedsættelse, syns- og hørenedsættelse.

Der er tale om en brugergruppe med store forskelle i funktionsevne, og der vil ofte være tale om mennesker med multiple funktionsnedsættelser og/eller kombinerede diagnoser og dermed komplekse behovsprofiler. Det er derfor en gruppe af voksne, som har behov for meget forskellige hensyn i tilrettelæggelse af tilbud og de enkelte pædagogiske indsatser. Denne variation afspejler sig både i organiseringen af området, opdeling på tilbudstyper, størrelsen af arbejdspladserne og i de konkrete jobfunktioner for medarbejderne, der er ansat inden for området.

## Afgrænsning af analysen - målgruppe

AMU-målgruppen for analysen er værkstedsassistenter, omsorgsmedhjælpere, pædagogmedhjælpere, pædagogiske assistenter, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, og dermed de medarbejdergrupper som har indgået i den kvalitative og den kvantitative analyse.

## De enkelte faser i analysearbejdet

Analysens grundelementer består af følgende:



I det følgende beskrives analysens metodiske tilgang mere indgående i relation til de enkelte delelementer.

## 2.1 KORTLÆGNING AF OMRÅDET

Kortlægningen har bestået dels af en indsamling af viden via et grundigt desk study af området, og dels af individuelle interview med ressourcepersoner fra uddannelsesinstitutioner samt relevante vidensinstitutioner.

Materialet til det indledende desk study er tilvejebragt ved en screening af eksisterende publikationer; beskrivelser af projekter, der er under gennemførelse, politiske udspil og strategioplæg. Der er gennemført søgninger via internettet, og desuden har EPOS bidraget med relevant materiale på basis af deres hidtidige undersøgelser samt indsigt i undersøgelsesfeltet.

## 2.2 KVANTITATIVT OVERBLIK OVER VOKSENHANDICAPOMRÅDET

Formålet med denne del af analysen er at belyse udviklingen fra år 2008 til 2013 i form af en national kortlægning af AMU-målgruppens placering og fordeling inden for relevante arbejdspladsområder på voksenhandicapområdet. Udtræksårene for data for denne analyse er november i hhv. 2008 og 2013.

Anvendt data er indhentet hos Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL). KRL udarbejder såvel centrale og lokale løn- og personalestatistikker for den kommunale og regionale sektor. Udtræk for november måned danner grundlag for den årlige ligestillingsstatistik og personaleomsætningsstatistik. De månedlige udtræk udgør grundlaget til KRL's månedlige, regionale og kommuneorienterede lønstatistikker, lønspredningsstatistikker og Danmarks Statistiks lønstatistikker for kommuner og regioner. I indledningen til kapitel 4 beskrives de nærmere detaljer omkring udtrækkene.

## 2.3 KVALITATIV UNDERSØGELSE

Den efterfølgende empiriindsamling har bestået af kvalitative interview og observationer. I den kvalitative interviewundersøgelse har deltaget i alt 20 ledere og 50 medarbejdere fra 15 forskellige arbejdspladser. Der er gennemført observationer på to arbejdspladser.

De interviewede personer har repræsenteret personer inden for følgende stillingskategorier: Leder af/på tilbud (pædagog, konsulent, andre uddannelser) (20), ergoterapeut/pædagog (5), social- og sundhedsassistent (8), social- og sundhedshjælper (4), værkstedsassistent (5), omsorgs- og pædagogmedhjælper (21), pædagogisk assistent (3), PAU-studerende (4).

På baggrund af den indledende desk research med ressourcepersoner og uddannelsesudbydere blev der udarbejdet en matrix, der dannede udgangspunkt for udvælgelse af arbejdspladser af interesse for analysen. Vi har med udvælgelsen af deltagende arbejdspladser i videst muligt omfang søgt at tilgodese, at der var repræsentation af alle tilbudstyper:



- Døgn-/botilbud:
  - Med og uden integrerede beskæftigelses/aktivitets/samværstilbud.
  - Store og små.
  - Kommunale, regionale og selvejende (den sidste kategori er ikke dækket).
- Selvstændige boformer:
  - Bofællesskab.
  - Anden form.
  - Egen bolig med socialpædagogisk støtte.
- Beskæftigelsestilbud:
  - Aktivitets- og samværstilbud.
  - Værkstedstilbud ("Beskyttet værksted").
  - Socialøkonomisk virksomhed (denne kategori er ikke dækket).

## 2.4 GENNEMFØRELSE AF INTERVIEW OG OBSERVATIONER

De gennemførte kvalitative interview er designet, så der er stillet spørgsmål til, hvordan interviewpersonerne kan beskrive situationen i dag, og hvilke udviklingstendenser de ser på deres arbejdsplads, som påvirker deres nuværende eller kommende arbejdsopgaver. Der er anvendt en kvalitativ spørgeramme ved interviewene. Ved de gennemførte observationer, har vi fulgt en eller flere medarbejdere en halv dag på arbejdet, fået præsenteret de forskellige arbejdsopgaver, talt med brugere og gennemført korterevarende 'stop-op'-interview med medarbejderne om deres job og opgaver.

På baggrund af interview og observationer er der gennemført en analyse med fokus på, hvilke arbejdsopgaver og kompetencebehov der knytter sig til jobområdet for de relevante AMU-målgrupper.

## 2.5 KVALIFICERINGSSEMINAR

I forlængelse af den kvalitative undersøgelse blev der planlagt og gennemført et kvalificeringsseminar, hvor formålet var at drøfte de foreløbige resultater fra analysen set i lyset af deltagernes erfaringer med området. Kvalificeringsseminaret har på denne måde kunnet bidrage til at kvalificere analysens foreløbige billeder af jobfunktioner og uddannelsesbehov.

Ved kvalificeringsseminaret deltog 18 ledere, uddannelseskonsulenter og undervisere fra 12 forskellige social- og sundhedsskoler samt Ellen Kjær, uddannelseskonsulent i SEVU, og John Steffensen, sekretariatschef i SEVU.

## 2.6 UDARBEJDELSE AF ANALYSERAPPORT

På baggrund af indledende desk study, kvantitativ analyse, interview og kvalificeringsseminar er nærværende analyserapport udarbejdet. Rapporten skal danne grundlag for EPOS' arbejde med udvikling af nye arbejdsmarkedsuddannelser, der kan tilgodese kompetenceudviklingsbehov for værkstedsassistenter, omsorgsmedhjælpere, pædagogmedhjælpere, pædagogiske assistenter, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.



# **3. VOKSENHANDICAP- OMRÅDET I UDVIKLING**



## 3.1 UDVIKLINGSTENDENSER

Dette kapitel giver en oversigt over de væsentligste udviklingstendenser, som skønnes at have en betydning for de fremtidige jobfunktioner og kompetencebehov for medarbejdere hørende til EPOS' AMU-målgruppe. De udviklingstendenser, der her er præsenteret, er sammenhængende og påvirker hinanden i nogen udstrækning. Udviklingen vil i forskelligt omfang og på forskellig vis påvirke AMU-målgruppens fremtidige kompetencebehov.

Voksenhandicapområdet er præget af kompleksitet og forskellige dynamikker som følge af den udvikling, området har gennemgået siden strukturreformen i 2007. Med strukturreformen har både økonomi og organisering på det specialiserede socialområde ændret sig markant. Der er på landsplan sket en vækst i udgifter til området. Dette gælder også for handicapområdet (Dalsgaard og Dørken 2013), og der er i alle kommuner stort fokus på at bremse udgiftsvæksten på området. Strukturreformen har også skabt en ny organisering, for hvor opgaverne før var delt mellem amter og kommuner, er ansvaret for borgerens sociale indsats nu samlet i kommunerne.

Økonomi- og Indenrigsministeriets evaluering af strukturreformen viser, at der siden strukturreformen er sket en gradvis bevægelse hen imod øget inklusion af borgere i den enkelte kommunes tilbud i nærmiljøet (Økonomi- og Indenrigsministeriet (2013)). Det har været tilsigtet ud fra et ønske om, at borgere med handicap og særlige behov så vidt muligt ikke skal isoleres fra familie og netværk. Men i evalueringen peges der på, at der kan være sket en u hensigtsmæssig afspecialisering (ibid., s. 150), og der gives udtryk for en bekymring for, om særlige faglige miljøer går tabt, og om der fortsat er et tilstrækkeligt udbud af viden og kompetencer til de mest specialiserede målgrupper. Samtidig peges evalueringen på, at der mangler et nationalt overblik over specialiseret viden på området, samt over udbuddet af højt specialiserede tilbud.<sup>1</sup> Ændringerne på det specialiserede socialområde afspejles i udviklingen af kompetencebehov og jobfunktioner, ligesom også ændrede roller og krav påvirker behovet.

På baggrund af den samlede desk research har vi valgt at sammenfatte udviklingen på området i syv overordnede tendenser, som er illustreret på næste side.

De syv tendenser er navngivet med en overskrift, som er placeret i den orange kasse. Til en udviklingstendens knytter der sig en række brydninger og dynamikker, der kan vise sig i form af udfordringer og en række nye krav til medarbejderne, der arbejder der.

Modellen illustrerer ikke modsætninger i en strengt logisk forstand, men skal illustrere, at en udviklingstendens medvirker til at aktualisere nogle brydninger og dynamikker, som vil kunne få betydning for mennesker med udviklingshæm-

<sup>1</sup> I udspil om opfølgning på evalueringen af strukturreformen foreslår Regeringen, at der etableres en national koordinationsstruktur for den højt specialiserede sociale indsats på socialområdet i regi af Socialstyrelsen (Regeringen 2013). Den nationale koordinationsstruktur er efterfølgende fremsat som lovforslag og vedtaget 11. juni med ikrafttrædelse 1. juli 2014 (se Socialministeriet 2013. Aftale om en kvalificeret indsats for grupper med særlige behov og Folketingets lovforslag på <http://www.ft.dk/samling/20131/lovforslag/l165/index.htm>).

ning såvel som for opgavevaretagelsen blandt de medarbejdere, som arbejder på voksenhandicapområdet. Et eksempel: Velfærdsteknologi og digitalisering kan give et menneske med en funktionsnedsættelse mulighed for at tage hånd om dagligdags gøremål. Derved styrkes dette menneskes følelse af kontrol med sin omverden, og det kan være med til at give livskvalitet. Dette kan medarbejderne støtte det pågældende menneske i, når de har de fornødne kompetencer hertil. Og ad den vej styrkes disse medarbejders faglighed.

På den anden side rummer velfærdsteknologien også andre potentialer alt afhængig af, hvordan den konkrete implementering finder sted. Næmlig at indførelse af velfærdsteknologi kan anvendes i besparelsesøjemed, hvor nogle funktioner overtages af teknologi og måske erstatter personaleressourcer, som så fra et borger- eller medarbejderperspektiv kan opleves som om, at man mister nogle (andre) muligheder. En yderpol i modellen er således ikke entydig, og der er ikke tale om en model med en dikotomi mellem positive og negative påvirkninger. Men modellen skal illustrere nogle ikke entydige dynamikker og brydninger, som man bør være opmærksom på, når man skal beskæftige sig med nutidig udvikling på området og stille skarpt på kompetencebehovene.

I det følgende præsenteres de syv tendenser med en sammenfattende uddybning af de iboende dynamikker og brydninger på baggrund af gennemgang af litteratur på området, interview med ressourcepersoner inden for fagområdet og interview med uddannelsesudbydere.

## Tendenser – brydninger - dynamikker



## 3.2 SMÅ OG STORE ENHEDER

Specialisering

Små og store enheder

Effektivisering

Voksenhandicapområdet rummer en bred vifte af forskellige tilbud: Bo- og døgntilbud, aktivitets- og samværstilbud, samt forskellige beskæftigelsestilbud for at kunne tilgodese målgruppens forskelligartede behov for hjælp, støtte og omsorg til at leve det daglige liv med hvad dertil hører.

Der ses et opbrud i organiseringen af området. Strukturreformen i 2007 gav anledning til en ændret organisering af området, og flere kommuner hjemtog opgaver inden for det hidtil amtsligt specialiserede område. Gennem analysens desk research tegnes et varieret billede, idet de fleste kilder peger på, at der ved strukturreformens indførelse var en forventning om og nok også en tendens til, at kommuner hjemtog tilbud for borgere med mindre komplekse behov, mens det meget specialiserede forblev i regionalt regi<sup>2</sup>. Men den faktiske udvikling har også vist, at man i kommuner har hjemtaget det specialiserede område og således har skullet opbygge egen ekspertise inden for området. Endelig er der nævnt enkelte eksempler på, hvordan kommuner har valgt at hjemtage efter tilbuddenes herlighedsværdi (altså grundværdi) og beliggenhed og ikke primært med udgangspunkt i den nuværende borgergruppes behov eller tilbuddets muligheder.

Der er divergerende opfattelser af bevægelsen fra små til store enheder – lige fra en oplevelse af "store institutioners tilbagekomst" til opbrud med de mere traditionelle institutionelle rammer. Nogle af ressourcepersonerne fremhæver en klar tendens i retning af de store enheder, hvor det økonomiske rationale kan siges at være "en voldsom stor driver". Der ses en gennemgående tendens mod centralisering og samling af flere forskellige tilbud på samme matrikel – her omtales eksempler på kommunale nybyggede centre/institutioner, hvor alt samles under et tag, hvilket også ses som motivation til hjemtagelse. Dette bliver af nogle respondenter sammenlignet med måden, man byggede institutioner på tidligere (jf. f.eks. Katrinehaven i Viborg Kommune). I modsætning hertil angives også enkelte eksempler på, at man fortsat også bygger små botilbud, f.eks. til bo-/opgangsfællesskaber. Til sammenstilling er tendensen i Norden præget af af-institutionalisering, mens det i Danmark ser ud til at være modsat med store nybyggede institutioner. Samtidig peges også på en nedbrydning af parallelsystemer, hvor man ser en stigning i antallet af borgere i såkaldte § 105-boliger (efter lejeloven).

Centraliseringen og samlingen af flere tilbud på samme matrikel kan umiddelbart ses som et udtryk for et økonomisk rationale om at effektivisere og høste potentielle stordriftsfordele, hvilket flere fortsat efterspørger dokumentation for også vil være tilfældet, idet der fortsat savnes klar evidens herfor (Olsen 2013).

<sup>2</sup> Dette underbygges af rapporten "Den regionale vinkel på botilbudsområdet", som viser, at regionerne i 2012 driver ca. 2250 døgnpladser til voksne handicappede og sindslidende og knap 1000 færre pladser, end de gjorde i 2007. Samtidig viser resultaterne fra kortlægningen, at en gennemsnitlig regional døgnplads er blevet dyrere og mere specialiseret siden strukturreformen (Dalsgaard, C, Dørken R (2012)).

Omorganiseringen af arbejdsområdet har ifølge respondenterne til undersøgelsen også resulteret i, at man på tilbuddene har oplevet reduktion i ressourcer til området – på nogle arbejdspladser op til en halvering af personaleressourcerne. Udviklingen har medført ændrede arbejdsbetingelser for AMU-målgruppen, som har fået mere alene-arbejde, ændrede arbejdstider og mindre tid til faglig fordybelse omkring den enkelte borger. For nogle betyder det også en større grad af selvledelse i den daglige praksis, da ledelsen centraliseres, så en leder har flere enheder. Flere steder opleves også ændringer i ledernes faglige baggrunde – der opleves flere ansøgere til lederstillinger med anden end pædagog-faglig baggrund.

Med de større enheder samles flere differentierede målgrupper på samme matrikel, og man kan optimere brugen af personaleressourcer, som kan gå på tværs af de samlede tilbud. Borgerne kan komme 'tørskoet frem' til deres aktivitets-, samværs- eller beskæftigelsestilbud. Set i et rationaliseringsperspektiv kan det optimalt set give en bedre udnyttelsesgrad af personale og kompetencer, mens det i et fagligt og menneskeligt perspektiv mere ses som udtryk for, at man berøver de voksne udviklingshæmmede borgere de daglige skift i miljø og relationer, der følger af fysisk at bevæge sig fra hjemmet til aktivitets-, samværs eller beskæftigelsestilbud – helt ligesom flertallet af andre 'normale' mennesker også gør i en almindelig dagligdags livsførelse. Det gælder både skift i fysiske rammer, sociale relationer og ikke mindst personalerelationer – også fagligt kendt som "den betydningsfulde anden" som personer med stort hjælpebehov er dybt afhængige af i deres dagligdag. Man kan sige, at man med samling af tilbud på samme matrikel understreger den indlejrede afhængighed mellem borger og personale.

Fra medarbejdernes perspektiv kan sammenlægning til større enheder opleves som en ressourceoptimerende tilgang, fordi brugen af personaleressourcer således kan være mere dynamisk og tværgående i de forskellige tilbud under samme tag. En dimension heri er, at medarbejderne oplever det sværere at håndtere potentielle konflikter og voldsepisoder med færre personale per borger. En anden dimension er en oplevelse af, at der nogle steder opleves et skel i kompetenceudviklingen for hhv. faglærte og ikke faglærte, som ofte har vagter i aften- og nattetimer, og derfor ikke modtager tilbud om kompetenceudviklingen. En pointe her er en opmærksomhed på, hvordan man italesætter det på den enkelte arbejdsplads, fordi man kan risikere opsplittning eller grupperinger. En tredje dimension er, at besparelser og omorganiseringer også har ledelsesmæssige konsekvenser, hvilket øger graden af selvledelse for medarbejderne, idet ledelsen ikke nødvendigvis er til stede i dagligdagen på det enkelte tilbud. Tendensen omfatter mere tværgående ledelse af flere enheder. Den enkelte medarbejder skal således i langt højere grad være i stand til at udøve selvledelse i større omfang end tidligere kendt. Og medarbejderne oplever således også at stå med et større ansvar i dagligdagen og for selv at yde gensidig faglig supervision. Der gives også eksempler på, hvordan opgaverne ændrer sig med disse organisatoriske omlægninger, for eksempel at AMU-målgruppen i større omfang skal varetage rengøringsopgaver i botilbuddene, tilset af en rengøringskonsulent der tjekker rengøringsstandard og hygiejneniveauet.



Med store enheder følger også større tydelighed omkring brug af særlige pædagogiske metoder og tilgange, for eksempel Low Arousal<sup>3</sup>, TEACHH<sup>4</sup>, KRAP<sup>5</sup> m.fl. Det fordrer stadig udvikling af medarbejdernes kompetencer til også at kunne håndtere nye tilgange, og det fordrer klarhed i forhold til, hvilke kompetencer der fylder mest, og hvordan man samarbejder inden for disse metodiske tilgange og på tværs af fagligheder og uddannelsesniveauer.

De interviewede ressourcepersoners forskning eller erfaringer fra området giver et indtryk af, at udviklingen i driften på voksenhandicapområdet har resulteret i, at "de ledige pladers logik" kan have fået forrang frem for borgerens individuelle behov for en særlig indsats. For eksempel fremhæves det, at de store enheder kan udgøre et problem for voksne med autismedforstyrrelser, der typisk profiterer bedre af små enheder. Det kan give anledning til at stille spørgsmålstegn ved, om alle særlige behov kan tilgodeses "bedst og billigst", som angivet i Servicelovens fundament?

Med områdets styringsparadigme og lovgivningsfundament er der sket en markedsførelse af området med salg af pladser mellem region og kommune qua opdeling mellem myndighed og udførende via BUM-styringsmodellen. Køberen af ydelsen er altid kommunen, som repræsenterer borgeren. Men leverandøren af ydelsen kan enten være et kommunalt, et regionalt eller et selvejende tilbud. Området styres således efter ydelser/ydelsespakker og kvalitetsstandarder, hvilket står i kontrast til Servicelovens grundlæggende udgangspunkt om at tildele på baggrund af en konkret og individuel behovsvurdering for at matche borgerens behov "bedst og billigst". Dette paradoks kan i sig selv underbygge en afspecialisering af området. Der er gennem de seneste par år arbejdet med afbureaukratisering i det offentlige. Til eksempel oplyses, at denne afbureaukratisering hænger sammen med og skal fremme en tillidsdagsorden, som det eksempelvis er tilfældet i Københavns Kommune.

Man kan sige, at lovgivningskompleksets bestemmelser og indbyrdes sammenhænge således også skal håndteres af den enkelte medarbejder, hvilket stiller krav til den enkeltes kompetencer heri.

En anden vinkel på fagligt at have fokus på borgernes individuelle behov og målsætninger bliver således også styrende for de fagprofessionelles målsætninger. Blandt ressourcepersonerne, har der været fremlagt den tolkning, at dette kan siges at have en slagside, hvor det faglige fokus på borgernes individuelle mål

<sup>3</sup> Low arousal er en ikke-konfronterende tilgang til problemskabende adfærd, der er udviklet i England af den kliniske psykolog Andrew McDonnell i samarbejde med kolleger i forskningscenteret Studio III. Tilgangen anvendes særligt i forhold til mennesker med udviklingshæmning, autisme eller andre alvorlige udviklingsforstyrrelser. Tilgangen præsenterer et sæt strategier, som medarbejdere eller pårørende kan bruge til at forstå hvilke særlige ord, udtryk og hændelser, som kan "trigge" en reaktion præget af stress, angst eller frustration. Bl.a. gennem tidlig identifikation eller ved at anvende en række "low intensity strategies and solutions". ([www.socialstyrelsen.dk/handicap/udviklingshaemning/temaer/problemskabende-adfaerd/metoder-og-tilgange](http://www.socialstyrelsen.dk/handicap/udviklingshaemning/temaer/problemskabende-adfaerd/metoder-og-tilgange))

<sup>4</sup> TEACCH står for 'Treatment and Education of Autistic and Communicating Handicapped Children' og er et program udviklet i USA, primært til børn (og til undervisning af familien omkring barnet med autisme), men er i Danmark også udbredt til voksne med autisme. Der er fokus på struktur og genkendelighed blandt andet gennem brug af symboler og piktogrammer til strukturering af dagen.

<sup>5</sup> KRAP står for Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik. Omdrejningspunktet i KRAP er de menneskelige processer og udviklingen af tanker og adfærd i en anerkendende og ressourcefokuseret ramme. (Metner: KRAP: Metoder og værktøjer. 2013 Dafolo)

sker på bekostning af fælles faglig udvikling og mindre fokus på fællesskabets aktiviteter, fordi man kan begrunde fravalg i hensynet til den enkelte borgers individuelle behov. Det pædagogiske arbejde får således vanskeligere vilkår med øget individualisering, fordi loven således "helliggøres", og kontaktpersonen er optaget af borgerens behov. Den givne modreaktion fra systemet er så at spare de fælles aktiviteter væk – det bliver til en selvforstærkende spiral.

En sidste dimension i denne udviklingstendens er rekruttering til arbejdet med denne målgruppe. Rekrutteringsgrundlaget har betydning for den faglige kvalitet i tilbuddene, og der er behov for kontinuerlig opkvalificering. Flere af resourcepersonerne har peget på det paradoksale i, at der er forholdsvis mange kort- og uuddannede til at varetage netop denne særlige målgruppes meget komplekse behov. Det giver anledning til at pege på, at AMU-gruppen kunne gribe muligheden for at kvalificere sig inden for flere af de aktuelle fagstrømninger som f.eks. velfærdsteknologi, frivillighed, sundhedspædagogik, understøtte borgerens retssikkerhed og selvbestemmelse, eftersom de er den personalegruppe der samlet set er tættest på borgeren i flest timer. Det kan give dem en klar faglig fordel, og medvirke til yderligere professionalisering af området, såfremt de benytter sig af chancen for at uddanne sig til at være attraktive og velkvalificerede inden for disse fagområder.

### 3.3 REHABILITERING OG INKLUSION

Egen bolig

Rehabilitering og inklusion

Institutionalisering

En aktuel samfundstendens er rehabilitering og inklusion af mennesker med handicap (se f.eks. Regeringens Handicappolitiske Handlingsplan "Et samfund for alle" (2013)). Ud fra rehabiliteringsparadigmet, præget af empowerment tilgang, arbejdes der med at øge borgerens grad af selvhjulpethed og mulighed for at deltage i samfundslivet på lige fod med andre, som for eksempel at deltage i foreningsliv og på arbejdsmarkedet. Der er fokus på at inkludere mennesker med handicap i samfundet – og ikke isolere dem. Derfor ses også en vækst i § 85 ydelser til mennesker med handicap, hvor man bor i egen bolig med tilknyttet støtteordning, f.eks. i form af en støttekontaktperson (SKP) eller hjemmevejleder.

Der peges på visse ligheder mellem rehabiliterings- og inklusionsbegreberne, idet begge arbejder i retning af at støtte/guide borgeren til at gøre, hvad man vil ved egen hjælp. Omsorgsbegrebet kan i dette perspektiv siges at være på retræte, borgeren skal udvikle og realisere sit udviklingspotentiale, og borgeren skal i størst mulig udstrækning selv beslutte og tilrettelægge sit eget liv. Det har betydning for medarbejdernes kompetencer og tilgang i opgaveløsningen, idet medarbejderne skal arbejde mere som motivationsskaber og coach. Resourcepersonerne har peget på flere udviklingsprojekter der eksemplificerer denne tendens, f.eks. hvordan et botilbud i samarbejde med interesseorganisation har arbejdet med at understøtte borgernes motivation til at gøre det man kan selv og udfordre andre til at gøre ligeså (jf. Stolthedsstafetten).

Området er præget af "udviklingsoptimisme" og en normaliseringsbølge eksemplificeret ved tv-udsendelsen "Undskyld, vi er her også", hvor man følger

en gruppe voksne udviklingshæmmede, der bor i egen bolig med socialpædagogisk støtte. Det er den bedst fungerende del af den samlede målgruppe, og her sættes der tydeligt fokus på at udvikle deres ressourcer ud fra troen på at kunne realisere den enkeltes potentiale til mere, og deres behov for at være sammen med andre ligestillede. Der er tendens til at skabe synlighed om målgruppen, så alle kan se, hvem "de" er. Og der ses også vækst i andelen af socialøkonomiske virksomheder, særligt inden for autismeområdet.

Med tendensen fokuseres der på at arbejde ud fra en antagelse om, at "det kan nytte", og at der kan ske en udvikling for den enkelte udviklingshæmmede i forståelsen af progression.<sup>6</sup> Det presser medarbejderne, der med det nye socialtilsyns fokus på effekt og resultater skal vise, at deres faglige indsats fører til målbare resultater og effekt for den enkelte borger med en funktionsnedsættelse. Med målgruppen in mente peges der på, at dette fokus på at skulle vise resultater giver anledning til udbrændthed blandt medarbejderne, fordi indsatsen for en del af målgruppen ikke kan dokumenteres som progression, men snarere status quo.

Inklusion opleves af aktørerne som meget værdipræget, og ressourcepersonerne gør opmærksom på vigtigheden af at varetage borgernes ønsker og behov bedst muligt. Ikke alle ønsker inklusionen på den måde, systemet måske tænker det, men mere i form af fællesskab eller netværk med andre ligesindede – en pointe, der spiller tilbage til forrige udviklingstendens i retning af flere større enheder, og færre decentrale med muligheder for inklusion i borgerens nærområde.

Udviklingen nødvendiggør et skifte i syn på borgerne med handicap og deres udviklingspotentialer. Det udfordrer medarbejdernes traditionelle måde at arbejde på – her peges særligt på AMU-gruppen, som skal arbejde mere faciliterende og coachende. For eksempel har det ændret værkstedsassistenternes jobfunktion, i retning ikke alene at være værkstedsledere til i højere grad at være jobcoach og formidler mellem borger og eventuel arbejdsgiver. En af analysens respondenter oplever, at flere hjemmevejledere søger råd og vejledning i forhold til at håndtere de nye roller som supervisorer i forhold til inklusionsdagsordenen.

En anden dimension af rehabilitering og inklusionstendensen er borgerens tilknytning til arbejdsmarkedet. Der er p.t. fokus på forskellige ordninger og beskæftigelsestilbud, hvor målgruppen kan opnå tilknytning på det ordinære arbejdsmarked på særlige vilkår. Kun en relativ lille andel af målgruppen kan mestre dette. En vigtig pointe i denne inklusionsdagsorden er at være opmærksom på, at nogle af borgerne med udviklingshæmning måske ikke har lyst til at være den eneste med en funktionsnedsættelse blandt mange 'normale' på en arbejdsplads. I dag ses allerede mange forskellige eksempler på større virksomheder, hvor man har samlet mennesker med handicaps i særlige ansættelsesformer i egne afdelinger.

<sup>6</sup> "Det kan nytte" refererer til en pædagogisk metode, der blev udviklet i 1980'erne i et projekt i samarbejde mellem bl.a. Socialpædagogernes Landsforbund, Frederiksborg og Storstrøms Amter (se Kvalikombo projektet, <http://www.kvalikombo.dk/om/>).

Der er forskellige former for beskæftigelsestilbud – nogle i værkstedsformer, hvor der nu er mere fokus på meningsfuld produktion end tidligere, hvor der i større omfang var tale om aktivitetsudfoldelse med udgangspunkt i håndværk eller kreativt arbejde, hvor formålet overvejende var aktiverende. Det giver nye jobfunktioner og roller for værkstedsassistenterne – de går fra at være mere traditionelle værkførere, der fører tilsyn med produktionen, til at være mere jobcoach og formidler af kontakten mellem en given virksomhed og pågældende borger. En funktion der ellers traditionelt er placeret i jobcentrenes regi.

Blandt respondenterne findes forskellige tolkninger af denne udviklingstendens. Nogle har erfaringer, der peger på at værkstedsassistenterne ikke føler sig så truede på deres faglighed – men oplever det spændende med de nye opgaver og roller, mens andre erfaringer tyder på, at pædagogmedhjælpere i større omfang kan føle sig pressede på deres faglighed i forhold til andre faggrupper, fordi de synes, de har svært ved at sætte ord på deres faglige bidrag i modsætning til andre faggruppers, f.eks. social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og socialrådgivere. Dette gælder altså særligt de ikke faglærte, om end der kan siges at være en tendens til at de pædagogiske uddannelser såsom de pædagogiske assistenter og medarbejderne med pædagogisk grunduddannelse bliver udfordret på at definere deres faglige ståsted og deres metoder i forbindelse med at de sundhedsfaglige uddannelser i stigende grad finder deres plads i medarbejderteams på voksenhandicap området. Rehabiliteringsdagsordenen kan dermed gøre det endnu væsentligere at også de pædagogisk uddannede fagpersoner klart kan beskrive deres faglige bidrag, når de forskellige faggrupper skal samarbejde og skal lære at tale et fælles sprog, hvor man er enig om, hvad man forstår ved begreber som f.eks. rehabilitering.

Selvbestemmelse

Sundhed og aldring

Forbud, magt

### 3.4 SUNDHED OG ALDRING

Den demografiske udvikling afspejler sig også inden for voksenhandicapområdet. Med stigende alder følger flere aldersbetingede sygdomme og begrænsninger i funktionsevne. Der peges på et voksende antal ældre med psykiatrisk overbygning, flere med senhjerneskode, og flere der kommer i aktivitets- og samværstilbud fra egen bolig (§ 85). Der rapporteres ligeledes om en stigning i antallet af unge med autisme spektrumforstyrrelser som ADHD, autisme og Aspergers syndrom.

Det stiller medarbejderne over for en anden grad af kompleksitet og større behov for flerfaglig indsats for at kunne håndtere de mere komplekse tværgående behov. For med stigende alder opstår også her de samme aldersrelaterede sygdomme og fysiske begrænsninger i funktionsevne som for resten af befolkningen. En naturlig følge heraf er ændrede behov for mere hjælp til pleje og omsorg, medicinering, demensfaglig indsats m.v.

Det er karakteristisk for en stor del af borgere med fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse, at de har betydelige sundhedsproblemer i tillæg til deres

handicap (diabetes, hjertekarsygdom, KOL). Det skyldes en hverdag præget af for lidt motion og for meget stillesiddende aktivitet, usunde kostvaner, alkohol og rygning. Hertil kommer aldersrelaterede skavanker og sygdomme, som skal behandles og medicineres. I forhold til neurodegenerative sygdomme som demens og alzheimers debuterer mennesker med handicap typisk tidligere end den øvrige befolkning (35-40 årsalderen). Som led i Regeringens fokus på indsatser, der bekæmper social ulighed i sundhed i befolkningen, har SIF undersøgt sundhedstilstanden blandt mennesker med handicap. SIF's rapport belyser, at personer med funktionsnedsættelse har dårligere helbred og trivsel end resten af befolkningen (Johnsen 2014). Mennesker med psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse er mere syge, de vejer mere, bevæger sig mindre og er mere ensomme. Behovet for indsatser der adresserer overdødelighed blandt mennesker med udviklingshæmning sætter fokus på sundhedsfremme, forebyggelse og tidlig indsats ved risiko for udvikling af sygdom blandt mennesker med handicap (Bindslev 2012, 80-85).

Øget fokus på sundhed og sundhedsfremmende aktiviteter for mennesker med handicap skaber behov for sundhedsfaglige kompetencer til tryksår, medicinering, demens m.v., samt behov for kompetencer til at samarbejde tværfagligt og sundhedspædagogisk. Her peges også på den neurovidenskabelige tilgang som vigtig for at kunne agere holistisk i indsatsen over for borgeren.

Med stigende levealder følger også behov for tilbud om værdig afslutning af livet. Her spiller AMU-målgruppen igen en stor rolle, fordi de tilbringer relativt mere tid sammen med borgerne end andre faggrupper. For eksempel overvejer man i Københavns Kommune at etablere et hospice til målgruppen for at kunne sikre en værdig afslutning af livet, også for udviklingshæmmede mennesker.

Der er et øget fokus på sundhed, og et nyt kompetenceområde er sundheds-pædagogik i forhold til at kunne vejlede borgerne i sundere livsførelse. Der er større behov for flerfaglig indsats og dermed også behov for et fagligt fælles sprog omkring sundhed, sygdom og aldring. Der er behov for rolleklarhed og rollebevidsthed for at kunne levere den bedst egnede indsats over for borgeren. Medarbejderne skal forholde sig aktivt til egen rolle i forhold til at understøtte borgeren til selv at bestemme og tilrettelægge eget liv versus det at gribe ind, og i yderste konsekvens anvende magt for at kunne udøve deres indsats. Det er et potentielt fagligt dilemma, som fordrer rollebevidsthed og klarhed samt sundhedsfaglig ekspertise – det handler om selvbestemmelse versus personalets forbud/kontrol over eller laden stå til fremfor at gribe ind over for borgerens potentielt livstruende livsførelse. Retten til selvbestemmelse opleves sammenhængende med ens evne til at kunne overskue konsekvenserne af sine valgmuligheder.

Der er behov for en holistisk tilgang for at sikre, at man kommer hele vejen rundt om det enkelte menneskes behov. Der er behov for fagligt at kunne screene symptomerne, da det kan være en udfordring at skelne mellem det der hører med til udviklingshæmning, og det der har andre forklaringer, som f.eks. sygdom, alder eller andet. Et eksempel – synsscreening på et bosted på Fyn viste behov for briller i langt større udstrækning end ventet, fordi man havde antaget, at synsvækkelse var en del af udviklingshæmningen.

Man kan sige, det giver anledning til en ny diskurs med nye tilgange og kræver opmærksomhed på den faglige organisering af tilbuddene og den faglige sammensætning i personalegruppen. Det aktualiserer behovet for refleksiv forståelse, idet det stiller medarbejderne over for nye faglige overvejelser i forhold til deres indsats. For hvad ser man først eller mest – aldrig eller udviklingshæmning? Hvordan skelnes der mellem hvilke tegn på hvad? Og hvordan prioriteres indsatsen så herefter?

Denne udviklingstendens fordrer udvikling af "det fagligt nysgerrige refleksive blik" for at kunne målrette og fokusere indsatsen, og tendensen vil udfordre den pædagogiske fag-identitet. Der kan også være behov for at benytte de kommunale forebyggelses- og sundhedstilbud, som ligeledes skal kunne tilpasse sig denne målgruppes særlige behov. F.eks. til rygestop, misbrugsrådgivning o.l. Der arbejdes i flere regioner på at etablere et beredskab, der kan håndtere udviklingshæmmedes særlige behov når de f.eks. skal benytte tilbud på sygehus eller i kommunalt regi.

Den sundhedspædagogiske vejledning og formidling ses som en oplagt arena for AMU-målgruppen, som ofte er den personalegruppe, der tilbringer forholds-mæssigt mest tid tættest på borgeren, hvorfor kompetenceudvikling inden for dette område synes hensigtsmæssig. Der er også her behov for at huske på målgruppens forskelligheder og nuancer i behovene – de er lige så differentierede som alle andres. En dimension som respondenterne i dag allerede registrerer, og som i de kommende år vil bidrage yderligere til en differentiering i målgruppen er, at flere af de ældre formodentlig har levet på institutionslignende tilbud det meste af deres liv versus de yngre generationer, som oftere bor i egen bolig eller bofællesskaber, får sig en uddannelse og/eller har en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Med udvikling i retning af større samlede tilbud og den demografiske udvikling, følger også ændrede behov for tværfaglig indsats. Udviklingstendensen fordrer faglig rolleklarhed og bevidsthed om, hvilke faglige fællesmængder og faglige specialområder man har, samt klarhed omkring hvem der gør hvad, og i hvilket omfang man skal arbejde ind over hinandens fagområder.

Livskvalitet

Velfærdsteknologi og digitalisering

Besparelse

### 3.5 VELFÆRDSTEKNOLOGI OG DIGITALISERING

Velfærdsteknologi og digitalisering er en tendens, der præger voksenhandicapområdet på lige fod med udvikling i det øvrige samfund. Voksenhandicapområdet er præget af interesse og nysgerrighed for teknologierne og har gode erfaringer med implementering af velfærdsteknologiske løsninger til støtte for belastende arbejdssituationer, f.eks. lofts-lifte og vaske-/tørretoiletter. Der er dog også stor interesse i kommunerne for afprøvning af nyere velfærdsteknologier på handicapområdet. I Københavns Kommunes Velfærdsteknologiske Handleplan for Socialområdet peges der f.eks. på stort potentiale ved indføring af nye velfærdsteknologier som supplement til de kendte løsninger, f.eks. lofts-lifte og vaske-/tørretoiletter. Det drejer sig bl.a. om støtte via apps til borgere



med handicap, digitale opslagstavler og pengehåndtering til borgere med handicap (Københavns Kommune 2014).

Der er divergerende opfattelser af de bagvedliggende rationale for at indføre velfærdsteknologi lige fra antagelser om, at øget brug af velfærdsteknologi og digitalisering kan spare personaleressourcer, til at de teknologiske muligheder kan bruges til at understøtte den udviklingshæmmedes livskvalitet ved at sikre hans/hendes muligheder for at kunne klare sig mere selvstændigt i eget liv, f.eks. til kommunikation og selvbestemmelse. Dette ændrer ved medarbejdernes roller og kompetencer – for de skal ikke nødvendigvis være teknologiske superbrugere af de enkelte teknologier, som borgerne skal bruge. Medarbejderne skal måske være mere vejledende og formidlende, samt være med til at finde nye løsninger og nye veje at gå for at kunne understøtte borgernes ret til selvbestemmelse og selvhjulpethed.

Ressourcepersonerne har tilsammen peget på mange forskellige eksempler på, at der rundt omkring arbejdes med at udforske forskellige teknologier til at understøtte kognition, hukommelse og kommunikation og til at understøtte borgerens ret til selv at vælge og bestemme, hvad de har lyst til.

Der anvises også eksempler på, hvordan IT kan understøtte de udviklingshæmmedes sociale relationer og netværk, samt evne til at kunne deltage i fællesskaber og venskaber og eksempler på, hvordan de danner netværk og deler erfaring og viden, og herigennem konkurrerer med hinanden om at kunne mere selv. Et eksempel er projektet "Det jeg kan, gør jeg selv", som er lavet i samarbejde mellem et bosted og landsforeningen ULF om at bruge iPads og smartphones til at understøtte de unge i at gøre, hvad de kan selv. Med teknikens hjælp kunne de dele deres stolthed over at kunne klare forskellige daglige gøremål ved egen hjælp, og på den måde opbygge troen på at de godt kunne. Via teknologien kunne de dele billeder og videoklip til gensidig inspiration, og de kunne udfordre hinanden, dele viden og erfaring m.v. Et eksempel på hvordan teknologi kan bruges til at understøtte mennesker med funktionsnedsættelser i at kunne selv ud fra empowerment-tankegangen.

I et arbejdsmiljøperspektiv kan forskellige forflytnings- og baderumsteknologier understøtte medarbejderne i at få et bedre fysisk arbejdsmiljø ved at mindske de fysiske belastninger, der kan være, når hjælperne skal forflytte borgerne (ind/ud af seng, til/fra toilet, badesituation, af-/påklædning m.v.).

Indførelse af velfærdsteknologi og den øgede digitalisering stiller medarbejderne over for nye roller, opgavetyper og kompetencer. For det bliver i høj grad personalets kompetencer, der bliver bestemmende for, hvilke teknologier borgerne bliver introduceret for. Det bliver derfor vigtigt at kompetenceudvikle til at kunne "gå bag om værktøjet" og få indsigt i at vurdere, i hvilke situationer det er vigtigt til hvad og hvordan – ikke blot at betjene og formidle teknologierne. Det er vigtigt, at medarbejderne kan forholde sig nuanceret og kritisk reflekteret til brugen af teknologi samt rationale herfor.

Digitaliseringen kan også medføre ændrede arbejdsgange og nye faglige dilemmaer for medarbejdere og borgere. Når man som medarbejder skal understøtte borgernes selvbestemmelse og retssikkerhed, er man underlagt den mere

generelle udvikling i samfundet, for eksempel udviklingen i den kommunale sektor og finanssektoren. Der introduceres flere og flere digitale selvhjælpsløsninger til det offentlige og til bank services med brug af NemID og personlige adgangskoder. Hvordan skal personalet håndtere dilemmaer omkring at skulle assistere borgeren til at kunne betjene disse løsninger med brug af personlige koder, og samtidig beskytte både borgerens retssikkerhed og ens egen professionelle integritet og retssikkerhed? – hvordan skal man understøtte borgeren i at være selvbestemmende og selvforvaltende, når for eksempel adgangen til kontanter er besværliggjort og gebyrbelagt?

Kommunerne oplyses at være ret aktive med hensyn til indførelse af velfærdsteknologi og IT, hvilket udfordrer personalet – både i forhold til at skulle vejlede og guide borgerne i brug af teknologien, men måske også i forhold til egen formåen, hvad teknologierne angår. Der er behov for kompetenceudvikling for at kunne støtte borgerne i at kunne bruge digitale løsninger til at opretholde for eksempel meningsfuld beskæftigelse og sociale relationer.

Udviklingstendensen afspejler en ændring i opgaver, roller og faglighed og åbner behov for nye kompetencer. For velfærdsteknologi er angiveligt både "et spændende felt" og "et fremmed land" for mange i AMU-målgruppen.

Retssikkerhed

Dokumentation og effektmåling

"Pisa-effekt"

## 3.6 DOKUMENTATION OG EFFEKTMÅLING

Skærpede krav til dokumentation og effektmåling præger hele den offentlige sektor qua de fremherskende styringsparadigmer. En tendens der påvirker alle tilbud og medarbejdergrupper. Det er forskelligt, i hvilket omfang man oplever sig påvirket af tendensen – nogle er godt i gang, mens andre er mere afventende over for det nye socialtilsyns vejledninger, der trådte i kraft 1. januar 2014.

Der er forskellige forventninger til det nye socialtilsyn – nogle afventer spændt deres fremtidige indsats på området og har stor tiltro til, at tilsynet kan sikre borgerne en bedre og mere ensartet service, mens andre allerede oplever større pres på kerneopgaverne, fordi de nu også skal bruge tid på at dokumentere og måle effekt af deres indsats. Noget mange fagprofessionelle inden for området finder udfordrende, da de arbejder med bløde værdier og menneskelige relationer, som kan være vanskelige at måle kvantitativ effekt på.

Med tilsynets krav om dokumentation og effektmåling skærpes kravene til medarbejderne om at være skarpe på egen indsats i forhold til, at der forventes at være en effekt af det man gør i praksis. Man skal fagligt kunne begrunde sin indsats på anden vis end blot at skrive i en dagbog om borgeren. Der stilles således krav om dokumentationskompetencer på "et hidtil ikke set niveau". Der gøres opmærksom på risikoen for 'Pisa-effekten'<sup>7</sup>, hvorved man kun fokuserer

<sup>7</sup> Med udtrykket 'PISA-effekt' sigtes på den kritik, som har været rejst i forhold til de internationale PISA-undersøgelser, der havde til formål at teste og sammenligne skoleelevers færdigheder i 70 lande. Kritikken går på, at disse undersøgelser har fået det gennemslag, at der i de seneste femten år i Danmark har været et skærpet fokus på grundskoleelevers 'literacy'. Og som konsekvens heraf er andre læringsmål tilsvarende blevet nedtonet.



på det, man ved tilsynet måler effekt på, og hermed bliver blind for øvrige indsatser, som også kan have effekt.

Et af tilsynets fokusområder vil være effekten af indsatsen, som kan være svært at lave målinger på. Et mål, tilsynet vil være optaget af, er for eksempel antallet af en borgers relationer ud af botilbuddet. Der er kompetenceudviklingstiltag i gang i regioner og i kommuner – blandt andet i Region Hovedstaden – hvor man opkvalificerer medarbejderne til at benytte ICF (WHO's internationale klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand) som referenceramme i dokumentationen. Her satte man omkring 2010/11 et relativt omfattende uddannelsesprogram i gang efter kaskademodellen, hvor tanken er, at udvalgte uddannede skal videreføre brugen af ICF ude på arbejdspladserne og i teamene.

I regionen opleves udfordringen blandt andet at være basale IT-kompetencer og -færdigheder, hvilket ikke er enestående for AMU-målgruppen, men genkendeligt også fra andre faggrupper. Andre steder har man arbejdet med alternative metoder til at skabe større indblik i og forståelse for forskellige fagligheders bidrag. I Københavns Kommune arbejder man for eksempel med "Forandringskompasset" som en metode til at skabe dialog om, hvordan man kan måle effekt af indsatsen som en "ny form for omsorg med udvikling i centrum".

ICF bringes i litteratur såvel som af respondenterne til analysen ofte i forbindelse med den rehabiliterende tilgang. Et systematisk arbejde med ICF kan styrke en rehabiliterende tilgang, når man med udgangspunkt i systemet inddrager flere faggruppers observationer og ikke mindst efterfølgende "trækker" en intervention i gang, ved at medarbejderne i teamet har været fælles om at definere målene. I denne sammenhæng taler man på nogle arbejdspladser om en metodik, hvor man arbejder med 'ræsonnementer' og ved teammøder gennemfører såkaldte "ræsonnement-gennemgange". Her oplæres medarbejderne i, at når der opstår ændringer – f.eks. hvis en borger på grund af længerevarende indlæggelse mister færdigheder – skal disse dokumenteres, og der skal foreslås handlinger, som kan støtte borgeren i at genvinde disse færdigheder.

En plan med udgangspunkt i ICF vil vurdere borgerens funktionsniveau. Indtræder der eksempelvis en synsnedsættelse hos en borger med diabetes, vil der herefter kunne vælges en række handlinger, som skal være genkendelige og enslydende på tværs af systemer (og der skal kunne genereres data herpå til opsamling af dokumentation, som kan anvendes af andre parter omkring borgeren). Efter noget tid, når den pågældende handling er sat i værk og kan registreres, skulle borgeren gerne bevæge sig et trin op (tilbage til tidligere funktionsniveau/eller bedre) og på den måde repræsentere en progression. Men hvorvidt ICF'en i særlig grad i forhold til øvrige kendte systemer vil medføre en progression, det er formentlig et spørgsmål om, hvor godt man på arbejdspladser i kommuner og i regioner lykkes med at implementere og udbrede de virkende handlinger.

Blandt vores respondenter har der været udsagn om, at ICF-tilgangen på nogle områder står i kontrast til den pædagogiske tankegang. Den opleves mere

”klinisk”<sup>8</sup> og mere fokuseret på dokumentation af ændringer (”hvad kan han” og ”hvad kan han ikke ”), hvor den pædagogiske tilgang (og tankesættet bag de anvendte pædagogiske planer) i højere grad repræsenterer faglige begrundelser med udgangspunkt i rammer og tilpasning og er mere optaget af potentialer og muligheder ”Han kan det, under forudsætning af..”. Det at kunne forholde sig kritisk og undersøgende til en dokumentationsmetode og til dens anvendelse som grundlag for valget af pædagogiske interventioner og aktiviteter er væsentligt for alle medarbejdergrupper, som arbejder inden for området.

Endelig skal nævnes, at ICF indgår i de overvejelser og forslag til ”Fælles Sprog 3”, som KL fører frem<sup>9</sup>, og hvor det nævnes, at ICF skal kendes og anvendes blandt de kortest uddannede. Det er et omsorgssystem, der skal anvendes i ældreplejen, men det er sandsynligt, at dette også kan komme til at omfatte voksenhandicapområdet.

Sammenfattende kan man sige, at med det øgede fokus på dokumentation og effektmåling ændres både jobfunktion og opgavetype, hvilket fordrer nye kompetencer og færdigheder inden for anvendelse af IT samt dansksproglige færdigheder. Her henledes opmærksomheden på, at man med øget fagspecialiseret sprogbrug også stiller krav om øgede sproglige kompetencer for at kunne både læse, forstå og skrive i borgernes journaler til forskel fra at bruge hverdagsprog.

Lovgivningens kompleksitet inden for området udfordrer alle faggrupper. Der er flere forskellige love og regler i spil på samme tid, og det kan være svært at agere i komplekset. Medarbejderne har behov for at forstå de grundlæggende retslige forhold og spilleregler for området og for deres indsats, og hvordan lovgivningen spiller sammen. Der er behov for kompetenceudvikling til at styrke klarhed og bevidsthed om egen rolle, særligt når det handler om at beskytte og sikre borgernes retssikkerhed samtidig med at beskytte deres egen og deres faglige integritet.

Særligt inden for botilbud for mennesker med de sværeste funktionsnedsættelser og mest komplekse problemstillinger kan man opleve, at det kan være svært at rekruttere kvalificeret/uddannet personale, hvorfor antallet af ufaglærte er stort nogle steder. Det aktualiserer behovet for kompetenceudvikling inden for dokumentation og effektmåling.

### 3.7 ETIK OG RETSSIKKERHED

Autonomi

Etik og retssikkerhed

Afhængighed

Mange voksne med funktionsnedsættelser er dybt afhængige af de professionelle fagpersoner, der omgiver dem i deres dagligdag. Det fordrer stor faglig rollebevidsthed og rolleklarhed i forhold til ens faglige profil og bidrag i opgave-

8 En respondent udtaler at ”..brugerinddragelsen er forsvundet noget med ICF’en”. (Uddannelses- og praktikansvarlig medarbejder på §108 botilbud).

9 [http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id\\_48740/cf\\_202/Pr-sentation\\_af\\_F-lles\\_Sprog\\_III.PDF](http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_48740/cf_202/Pr-sentation_af_F-lles_Sprog_III.PDF)

løsningen. Også hvad gælder faglige begrænsninger, og erkendelse af behov for andre fagligheder for at kunne sikre borgerne en fyldestgørende indsats inden for de givne rammer.

Med de store samlede enheder og stigende grad af kompleksitet i borgernes hjælpebehov følger også mere tværfagligt sammensatte medarbejdergrupper. Nogle i AMU-gruppen føler sig pressede på deres faglighed i forhold til andre faggrupper, som de oplever som bedre til at sætte ord på deres faglige profil og opgavebidrag.

En anden dimension er ændrede fagligheder i forbindelse med rekruttering af ledere til enhederne. Der gives eksempler på, hvordan der nu ses langt flere ansøgere med andre end pædagogfaglige baggrunde blandt ledelseskandidaterne, hvilket også præger udviklingen i den faglige sammensætning i personalegruppen.

I de større enheder bliver det også mere tydeligt, når der arbejdes efter særlige pædagogiske principper eller metoder. Der er i dag mange forskellige metoder i brug i de eksisterende tilbud, f.eks. arbejdes der med nye metoder som Low Arousal til reduktion af magtanvendelse, der arbejdes med pædagogiske metoder som KRAP, TEACHH m.fl. Det stiller krav til medarbejderne om at kunne anvende og formidle de nye faglige metoder.

Med udviklingstendenserne in mente øges også behovet for at kunne samarbejde med og på tværs af forskellige fagligheder. Flere og flere steder udvides medarbejdergruppen med for eksempel sundhedsfaglige faggrupper som social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistenter, terapeuter og sygeplejersker. Det medfører også brug af forskellige faglige sprog og begreber, som kan være svære at forstå og samarbejde i, medmindre der følger kompetenceudvikling med inden for kommunikation, dialog og samarbejde.

Som nævnt er mange mennesker med udviklingshæmning dybt afhængige af de fagprofessionelle personer omkring dem til at udføre alle daglige gøremål, herunder også kommunikation, økonomi m.v. Det stiller både medarbejdere og borgere over for en række potentielle dilemmaer omkring beskyttelse af borgerens retssikkerhed og selvbestemmelse, samtidig med at beskytte egen retssikkerhed og faglige integritet. Det kan være i situationer, hvor en borger skal hjælpes til at forstå konsekvenserne af en given myndighedsafgørelse, klagevejledning og handlemuligheder m.v. Et eksempel er, når en borger skal have hjælp til at klage over en afgørelse i samme kommune, som kontaktpersonen selv er ansat i.

Omkring borgerens ret til selvforvaltning og selvbestemmelse kan der også opstå lignende dilemmaer. For hvordan beskyttes borgerens retssikkerhed – og personalets – når personalet skal hjælpe borgeren med at bruge NemID eller kode til betalingskort? – hvordan støtter personalet bedst borgeren i at være selvforvaltende, når man måske kan se, at borgeren ikke forvalter sin økonomi mest hensigtsmæssigt?

Det nye Socialtilsyn vil også fokusere på selvbestemmelse versus magtanvendelse, hvilket fordrer øget bevidsthed omkring pædagogisk retning og egen indsats, ligesom magtanvendelse ofte medfører dilemmaer omkring omsorg og

sundhed – eller svigt inden for samme. Det kræver en styrkelse af det faglige og det pædagogiske beredskab at kunne arbejde med selvbestemmelse og medborgerskab, og det fordrer kritiske refleksioner over en række humanistiske temaer som menneskesyn, relationer og stiller samlet set krav til medarbejderens håndtering af forandringer og at kunne agere i kompleksitet (resilience).

## 3.8 FRIVILLIGHED

Inklusion i

Frivillighed

Integration af

Frivillighed er en tendens i den generelle samfundsudvikling, og en tendens der også gør sig gældende på voksenhandicapområdet (Servicestyrelsen 2011). Der er i Danmark en lang tradition for foreningsliv og frivillighed, og mange kommuner igangsætter nye initiativer til at inddrage borgere og civilsamfund i løsning af velfærdsopgaver ansporet af Regeringen og Kommunernes Landsforening (Socialministeriet 2010). Frivillighed på handicapområdet har flere facetter og kan forme sig på flere måder:

- Udførelse af frivilligt arbejde, f.eks. som besøgsven.
- Samarbejde med frivillige, f.eks. i botilbud. Et eksempel er Skansebakken, hvor de har lavet et udviklingsprojekt om at designe relationer mellem udviklingshæmmede og lokalområdets beboere. En mulighed for udvikling og inklusion, der går begge veje.
- Integration af omgivende lokalsamfund. Et eksempel er Landsbyen Sølund, hvor lokalområdets virksomheder og foreninger kan leje kursusfaciliteter. På den måde bygges bro mellem "de udviklingshæmmede" og "de almindelige" i lokalområdet.
- Drift af socialøkonomiske virksomheder og øget fokus på virksomheders sociale ansvar, f.eks. Huset Venture, som ansætter mennesker med handicap.

Der er allerede mange inden for voksenhandicapområdet, der udfører frivilligt arbejde. For eksempel de mange pårørende, som på forskellig vis tager sig af deres udviklingshæmmede familiemedlemmer, der har brug for lidt ekstra støtte til praktiske gøremål eller til at komme ud i sociale sammenhænge.

Voksne med handicap er afhængige af personalets kompetencer og vurderinger i forhold til interaktion med frivillige. En ressourceperson introducerede begrebet sårbarhedstilskrivning til at beskrive fænomenet, om hvorvidt den enkelte borger får mulighed for at være frivillig eller indgå i relationer med frivillige. For måske tilskriver personalet den enkelte borger en større eller mindre sårbarhed i forhold til de oplevelser, det kan medføre at indgå i sådanne relationer. En del af det at leve handler om nogle gange at komme i situationer uden for sin komfortzone, hvor man kan opleve, at det går godt, fordi man kunne mere end man troede, eller det kan gå mindre godt og give en skuffende oplevelse, fordi

man ikke helt magtede det, man ellers troede man kunne. Det er et livsvilkår for alle – også for voksne med udviklingshæmning.

At invitere frivillige inden for i de eksisterende tilbud (bo, aktivitet, samvær) giver også anledning til overvejelser om, hvorvidt borgerne med funktionsnedsættelse skal skærmes eller udfordres ved at indgå i relationer med for eksempel en frivillig, der ikke nødvendigvis kender til voksenhandicapområdet. For medarbejderne giver det nye opgaver i form af formidling af deres faglige viden til ikke-fagpersoner med vidt forskellige baggrunde, for eksempel om hvordan man skal omgås den udviklingshæmmede person, hvordan man skal respondere på nonverbalt kropssprog m.v.


Der er eksempler på, hvordan botilbud samarbejder med lokale virksomheder om at stille ressourcer til rådighed til for eksempel oplæsning, hjælp til IT og sociale medier m.v. En gevinst for begge parter – for beboerne får hjælp og mulighed for at indgå i nye sociale relationer, og virksomhederne tilgodeser fordringen om socialt ansvar.

Der er andre eksempler på hvordan man kan invitere nærområdets foreningsliv og virksomheder indenfor, en slags omvendt integration. Her kan man f.eks. leje kursusfaciliteter ud til virksomheder eller foreninger i lokalområdet, og på den måde bygge bro mellem "de udviklingshæmmede" og "de almindelige" beboere i området.

En helt anden dimension er integration af udviklingshæmmede i de lokale foreningsliv – for hvordan rustes foreningerne til at kunne rumme udviklingshæmmede og deres særlige behov i deres foreningstilbud? – hvordan kan kontaktpersonerne støtte udviklingen i den retning? - hvad skal der til, og hvordan kan det gøres?

Der er således mange facetter i denne udviklingstendens, der med sikkerhed får og allerede har betydning for AMU-målgruppens opgaver og jobfunktioner. Selvom der ovenfor er beskrevet progressive erfaringer med at etablere netværk med frivillige, så eksisterer frivilligheden på hovedparten af tilbud i dag i en 'dekoblet' position ved siden af og parallelt med det øvrige liv, der leves, og det arbejde der udføres. Frivilligheden repræsenterer fortsat overvejende "det særlige" og det "ekstra lille indhold i dagen" for borgeren. Men fremskriver man den udvikling, der er sat i gang, så vil det frivillige kunne udbygges. Men der ville være behov for i højere grad at tænke arbejdsorganiseringen og samarbejdet mellem ansatte og frivillige på en mere 'intelligent' måde. Og det gøres bedst ved at inddrage borgere og medarbejdere. I den sammenhæng har AMU-målgruppen en væsentlig viden og vigtige forudsætninger, fordi det ofte er dem, der er tættest på borgerne i deres hverdagsliv, hvilket giver dem en helt unik position i forhold til andre faggrupper. De vil vide, hvordan man ville kunne nyttiggøre samarbejdet med de frivillige, således at der kom størst mulig fokus på borgerne og løsning af kerneopgaven, og således at man i højere grad kunne tilgodese de individuelle behov. Medarbejderne ville her skulle arbejde som facilitator og formidler i samarbejdet med frivillige. Men de skulle også indgå i arbejdet med at planlægge og tilrettelægge arbejdet bedst muligt. Frivillighedsområdet kunne dermed blive et oplagt område, hvor AMU-målgrupperne kunne markere sig tydeligere med deres kompetencer.





# **4. VOKSENHANDICAP- OMRÅDET – UDVIKLING I ANTALLET AF ANSATTE FRA AMU-MÅLGRUPPERNE**





Formålet med denne del af undersøgelsen er at belyse udviklingen fra år 2008 til 2013 i form af afdækning af medarbejdersammensætningen inden for voksenhandicapområdet på nationalt niveau, på det kommunale og det regionale område. Dette vil blive gjort gennem en dokumentation af, hvor de enkelte stillingskategorier inden for AMU-målgruppen arbejder, og en dokumentation af udviklingen i antallet af ansatte inden for de relevante arbejdspladsområder.

Endelig vil den enkelte stillingskategoris andel af den samlede AMU-målgruppe blive udregnet, og udviklingen fra 2008 til 2013 formidlet. Det vil i analysen blive præsenteret som forskellen i procent og en difference i antal personer fra 2008 til 2013 på de enkelte områder. Endelig præsenteres aldersfordelingen på de enkelte stillingskategorier.

AMU-målgruppen for analysen er følgende: Værkstedsassistenter, omsorgs- og pædagogiske medarbejdere, pædagogiske assistenter, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.

### **Datagrundlag**

Det har været ønsket at give en kortlægning på nationalt niveau, hvilket giver nogle begrænsninger i forhold til, hvor detaljeret et datagrundlag der kan opnås. Disse begrænsninger uddybes nedenfor, og det beskrives, hvad de enkelte datakategorier indeholder. Når der redegøres for bevægelser, må disse derfor vurderes med en vis forsigtighed.

Data som bliver præsenteret i de følgende afsnit er indhentet hos Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL). Udtræksårene er 2008 (november) og 2013 (november). November vælges som udtræksmåned, da den ifølge KRL rummer mindst talusikkerhed, da det er en fuld arbejds måned, uden influens af større ferieperioder. November 2008 er valgt, da det er en måned det første fulde år efter strukturreformen trådte i kraft 1. januar 2007, og de større personaleoverflytninger vurderes at være sket. November 2013 er valgt som den seneste sammenlignelige måned.

Opgørelsen baserer sig på e-indkomstregistre og kommuners og regioners indberetning. Samme datagrundlag anvendes af Danmarks Statistik, men de opererer med sammenlægning af visse stillingskategorier, som ville forringe data til brug for denne analyse.

Databasen fra KRL rummer en opgørelse over personale i omsorg og pleje og opgøres som udgangspunkt i antal fuldtidsbeskæftigede. I den endelige leverance af data fra KRL til brug for analysen er de ønskede data opgjort i antal personer.

KRL's stillingskoderegister afspejler de indgåede overenskomstaftaler og ændres derfor løbende, når overenskomsterne bliver ændret.

De følgende afsnit vil præsentere kommunal og regional fordeling af faggrupper på fem områder, som er udvalgt til undersøgelsen.

## 4.1 FORDELING PÅ ARBEJDSSTEDER

De arbejdssteder som undersøgelsen har haft til formål at få afdækket er følgende:

Bo- og døgntilbud (leve-bo miljøer), dagtilbud (beskyttet beskæftigelse og værksteder), Bofællesskaber (psykiske udviklingshæmmede), Bosteder, være- og aktivitetssteder, § 103 beskyttet beskæftigelse (for udviklingshæmmede), § 104 aktivitets- og samværstilbud (hhv. sind- og udviklingshæmmede og senhjerneskadede), § 107 midlertidige botilbud (uden døgnbemanding) og § 108 botilbud til længerevarende ophold.

Der er igennem KRL foretaget udtræk på kontonumre, som dækker ovenstående arbejdssteder. Der skal knyttes nogle kommentarer til disse udtræk. Det er ikke muligt at frskille **socialpsykiatriske** tilbud i de udvalgte KRL-definitivoner/kontonumre<sup>1</sup>.

Det er desuden sådan, at områderne "Pleje og omsorg af ældre og handicappede" og "Forebyggende indsats for ældre og handicappede" på det mest detaljerede udtræksniveau repræsenteres af en samlet kategori for både handicap- og ældreområdet.

KRL giver mulighed for at tage udgangspunkt i følgende seks kategorier, som i skemaet på næste side beskrives med en uddybende bemærkning. Når der eksempelvis ses på antallet af medarbejdere knyttet til kategorien "Pleje og omsorg af ældre og handicappede", indikerer antallet af medarbejdere, at disse formentlig hovedsageligt vil være repræsenteret af medarbejdere, der er ansat i den kommunale hjemmepleje, på plejecentre og aflastningspladser m.m. Det er desværre ikke muligt at opnå data på de medarbejdere, som udelukkende er beskæftiget med pleje og omsorg af voksne handicappede. Skulle der opnås data på et så detaljeret niveau, skulle data indhentes på hver enkelt kommune eller på regionsniveau, og det har ikke været muligt inden for denne analyses rammer. For kategori 1 og 2 er det således formodningen, at hovedparten af medarbejderne (80-90 %) repræsenteret ved de udvalgte stillingskategorier er ansat inden for ældrepleje. De absolutte tal omkring antal og bevægelser skal derfor vurderes ud fra den præmis at voksenhandicapområdet udgør en lille del af det samlede billede.

For kategorierne 3-7 er der tale om kategorier, som rummer tilbud, der er rettet mod voksne handicappede eller tilbud rettet mod voksne med psykiske eller sociale problemstillinger. I modsætning til kategori 1 og 2 er det her rimeligt at antage, at fordelingen mellem voksenhandicap og tilbud for mennesker med psykiske/socialt problemstillinger er mere ligelig, selvom det ikke er muligt – blandt andet pga. definitionsproblematikken nævnt i fodnote 10 – at give en

<sup>1</sup> En research på øvrige undersøgelser på området viser, at opgørelserne er baseret på fælles kategoriseringer, som ikke differentierer på målgrupperne (blandt andre Dørken og Dalsgaard 2012, 2013). Skal man tættere på en opdeling mellem voksenhandicap og tilbud, der retter sig mod borgere med sociale problemer eller psykiske problemer, skal man benytte metoder som surveys, der er rettet direkte mod kommuner eller regioner. Men også her kan en kortlægning på et aggregeret niveau være forbundet med vanskeligheder, da kommunernes indrapportering af f.eks. ydelser under '§85 Hjælp, omsorg eller støtte' bliver tildelt en differentieret målgruppe, som vil omfatte såvel voksne med udviklingshæmning som mennesker med psykiske/socialt problemstillinger.

valid procentfordeling. Det betyder, at de absolutte tal, som fremstilles, skal vurderes i det lys, og konklusioner herpå skal træffes med forsigtighed. Under de enkelte afsnit 4.3-4.6 fremstilles data med en vurdering af de bevægelser, som kommer til udtryk.

KLR-definition / kontonummer	Uddybende bemærkning
<b>Kommunalt</b>	
Kategorier, hvor hovedparten af medarbejdere er ansat inden for <b>Ældreområdet (i kommuner)</b>	
1. Pleje og omsorg af ældre og handicappede	En samlet kategori, som ikke kan underopdeles. Det er derfor ikke muligt ud fra indregistrerede tal at få eksakt viden om antal personer, som arbejder med ældre kontra voksenhandicapområdet.
2. Forebyggende indsats for ældre og handicappede	En samlet kategori, som ikke kan underopdeles. Det er derfor ikke muligt ud fra indregistrerede tal at få eksakt viden om antal personer, som arbejder med ældre kontra voksenhandicapområdet.
Kategorier, hvor medarbejderne er ansat inden for <b>Voksenhandicapområde eller tilbud inden for socialpsykiatrien (i kommuner)</b>	
3. Botilbud, længerevarende ophold	Botilbud, længerevarende ophold er botilbud til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer. Jf. Lov om Social Service § 108. Den støtte, som medarbejderne varetager forbundet med det længerevarende botilbud, har udgangspunkt i principperne om rådgivning, vejledning og hjælp til selvhjælp.
4. Botilbud, midlertidigt ophold	Jf. Lov om Social Service § 107 kan kommunen tilbyde midlertidigt ophold i boformer til personer, som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov for pleje eller behandling, og som på grund af deres vanskeligheder ikke kan klare sig uden støtte.
5. Beskyttet beskæftigelse	Er bevilliget ud fra serviceloven § 103, hvor det er beskrevet, at kommunalbestyrelsen kan tilbyde beskyttet beskæftigelse til personer under folkepensionsalderen, som består af særligt tilrettelagte beskæftigelsesforløb til personer med særlige sociale problemer.
6. Aktivitets- og samværstilbud	Er tilbud som bliver bevilliget ud fra serviceloven § 104, hvor det er beskrevet, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde aktivitets- og samværstilbud til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer til opretholdelse eller forbedring af personlige færdigheder eller af livsvilkårene.
<b>Regionalt</b>	
Kategori, hvor medarbejderne er ansat inden for <b>voksenhandicapområdet/socialt tilbud (i regioner)</b>	
7. Sociale tilbud, specialundervisning og rådgivning i regionerne	Dækker over sociale tilbud; både botilbud og tilbud der yder undervisning eller rådgivning på daglig basis (uden ophold).

## 4.2 FORDELING PÅ STILLINGSKATEGORIER

KRL giver mulighed for at tage i udgangspunkt i de følgende stillingskategorier, når vi skal beskrive AMU-målgruppens placering inden for arbejdsområder. KRL tager i deres opgørelser udgangspunkt i stillingskategorier, på basis af overenskomster der er indgået. Det betyder at der kan være personer med flere forskellige uddannelser repræsenteret under en stillingskategori, som det er tilfældet med omsorgsmedhjælpere og pædagogmedhjælpere. Hvis der på et område er indgået en fælles overenskomst, vil stillingskategorierne være sammenlagt i en kategori.

**Tabel 2: Stillingskategorier anvendt i analysen**

Stillingskategori	Omsat til KRL-definition
Omsorgsmedhjælpere	Omsorgs- og pæd.medhj. samt pæd. ass. <ul style="list-style-type: none"> <li>Omsorgs- og pædagogmedhjælpere</li> </ul> <p>I det bagvedliggende datasæt for analysen er kategorien 'omsorgs- og pædagogmedhjælpere' anvendt.</p>
Værkstedsassistent	Led. værkst.pers. m.v., klientv.,KI <ul style="list-style-type: none"> <li>Værkstedsassistent</li> <li>Med relevant uddannelse</li> <li>Uden relevant uddannelse</li> </ul> <p>I det bagvedliggende datasæt for analysen er kategorien 'Værkstedsassistent med/uden relevant uddannelse' anvendt.</p>
Pædagogmedhjælpere	Omsorgs- og pæd.medhj. samt pæd. ass. <ul style="list-style-type: none"> <li>Omsorgs- og pædagogmedhjælpere</li> </ul> <p>I det bagvedliggende datasæt for analysen er kategorien 'omsorgs- og pædagogmedhjælpere' anvendt.</p>
Personer med pædagogisk grunduddannelse (PGU)	Findes ikke som stillingskategori.
Pæd. Assistentuddannelse (PA-udd.)	Omsorgs- og pæd.medhj. samt pæd. ass. <ul style="list-style-type: none"> <li>Pædagogiske assistenter</li> </ul> <p>I det bagvedliggende datasæt for analysen er kategorien 'pædagogiske assistenter' anvendt.</p>
Social- og sundhedshjælpere	Social- og sundhedspersonale, KI <ul style="list-style-type: none"> <li>Social- og sundhedshjælpere</li> </ul> <p>I det bagvedliggende datasæt for analysen er kategorien 'social- og sundhedshjælpere' anvendt.</p>
Social- og sundhedsassistenter	Social- og sundhedspersonale, KI <ul style="list-style-type: none"> <li>Social- og sundhedsassistenter</li> </ul> <p>I det bagvedliggende datasæt for analysen er kategorien 'social- og sundhedsassistenter' anvendt.</p>

## 4.3 KOMMUNALE ARBEJDSSTEDER

I det følgende afsnit vil fordelingen af de enkelte faggrupper på hvert område blive gennemgået med tal fra hhv. 2008 og 2013 i kommunal sammenhæng.

I 2008 var antallet i den samlede AMU-målgruppe på **61.023**, i det andet udtræksår 2013 udgjorde samme målgruppe **72.227** på det samlede kommunale arbejdsområde, som er udvalgt til analysen her. Gruppen er dermed vokset med **11.204** individer i perioden 2008-2013, hvilket svarer til en stigning på **18,36** %. I de følgende afsnit gennemgås tal for hvert enkelt arbejdspladsområde i kommunerne.

### 4.3.1 PLEJE OG OMSORG, ÆLDRE OG HANDICAPPEDE I KOMMUNEN

Som det fremgår af tabel 3, har der inden for området "Pleje og omsorg, ældre og handicappede" været en stigning i den samlede AMU-målgruppe på **6.638 personer** i arbejdsstyrken fra 2008 til 2013 svarende til en stigning på **13,44** %. Det skal, som det er beskrevet i afsnit 4.1, præciseres, at medarbejdere inden for voksenhandicapområdet antages at udgøre op mod 10-20 % af det samlede antal medarbejdere.

#### Udvikling i arbejdsstyrkens fordeling fra 2008 til 2013

Omsorgs- og pædagogmedhjælpere udgjorde i 2008 **0,74 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **0,38 %**, altså et fald på **0,36 %**.

Pædagogiske assistenter udgjorde i 2008 **0,02 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **0,05 %**, hvilket svarer til en stigning på **0,03 %**.

Social- og sundhedsassistenter udgjorde i 2008 **26,85 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **33,88 %**, altså en stigning på **7,03 %**.

Social- og sundhedshjælpere udgjorde i 2008 **72,37 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **65,66 %**, altså et fald på **6,71 %**.

**Tabel 3: Pleje og omsorg, ældre og handicappede**

Pleje og omsorg, ældre og handicappede	2008	2013	Difference	Fordeling af målgruppen 2008	Fordeling af målgruppen 2013
Omsorgs- og pædagog-medhjælpere	369	218	-151	0,74 %	0,38 %
Pædagogiske assistenter	10	32	+22	0,02 %	0,05 %
Social- og sundhedsassistenter	13.260	18.981	+5.721	26,85 %	33,88 %
Social- og sundhedshjælpere	35.740	36.786	+1.046	72,37 %	65,66 %
Total	49.379	56.017	+6.638	99,98 % *	99,97 % *

\*Afvigelse fra 100 % skyldes afrundinger.

På den baggrund kan det konkluderes, at arbejdsstyrkens sammensætning inden for AMU-målgruppen har ændret sig således, at *social- og sundhedsassistenter* samt *pædagogiske assistenter* udgør en større andel i 2013 end i 2008 inden for området "pleje og omsorg, ældre og handicappede", hvorimod *omsorgs- og pædagogmedhjælpere* samt *social- og sundhedshjælpere* udgør en relativ mindre andel i 2013 end i 2008.

Social- og sundhedsassistenter er den stillingskategori, der bidrager med den største stigning målt i antal personer, og repræsenterer samtidig den største relative stigning inden for den udvalgte AMU-målgruppe, mens stillingskategorien social- og sundhedshjælpere oplever et relativt fald af samme størrelse (omsorgs- og pædagogmedhjælpere repræsenterer også et fald, omend det er et mindre). Værkstedsassistenter som stillingskategori er ikke til stede inden for denne arbejdspladskategori.

Denne bevægelse inden for området 'Pleje og omsorg af ældre og handicappede i kommunen' kan være en konsekvens af de øgede sundhedsfaglige behov for støtte af borgere med stadigt mere komplekse problemstillinger, som ikke gælder alene på ældreområdet, men, som det er belyst gennem kapitel 3 og uddybes i kapitel 5, i særdeleshed også er kendt på voksenhandicapområdet. Derudover viser data, at stillingskategorien pædagogiske assistenter kan demonstrere en antalsmæssig stigning på 22 personer, hvilket først og fremmest skal tilskrives, at der er uddannet flere medarbejdere med denne uddannelse.<sup>1</sup> Det er værd at lægge mærke til, at de pædagogiske assistenter er til stede på dette arbejdsområde. Og det kunne – om end med fornøden forsigtighed – tolkes som en første spæd jobåbning for pædagogiske assistenter på et stort og voksende arbejdsområde for AMU-målgruppen. Sammenholdt med observationen belyst i fodnote 2, ville det være værd i de kommende år at rette opmærksomhed mod denne mulige tendens og – ikke mindst i en kompetencemæssig sammenhæng – belyse hvilke nye kompetencekrav, dette medfører for medarbejderne i AMU-målgruppen.

1 Det kan nævnes, at der i Sundheds- og omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune inden for de seneste år er ansat 51 personer (altovervejende uddannede pædagoger) inden for pleje og omsorg, og dette som konsekvens af, at forvaltningen ser, at det pædagogisk uddannede personale har særligt velegnede kompetencer til at understøtte den rehabiliterende tilgang til borgeren (Center for HR, Sundheds- og omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune, august 2014).

### 4.3.2 FOREBYGGENDE INDSATS I KOMMUNEN

Som det fremgår af tabel 4, har der inden for området "Forebyggende indsats af ældre og handicappede" været en stigning i den samlede AMU-målgruppe på **3.666 personer** i arbejdsstyrken fra 2008 til 2013. Det skal, som det er beskrevet i afsnit 4.1, præciseres, at medarbejdere inden for voksenhandicapområdet antages at udgøre op mod 10-20 % af det samlede antal medarbejdere.

En del af forklaringen på denne stigning kan være en konsekvens af, at kommunerne har overtaget den forebyggende indsats efter 1. januar 2007, og at kommunerne gradvist har fået oprettet stillinger/flyttet personalegrupper til den forebyggende indsats. Der kan også være tale om indrapportering af medarbejdere hørende til ydelser for borgere efter '§85 Hjælp, omsorg og støtte', som ydes uafhængig af boform (Socialpædagogerne 2013, s. 12).

Det skal dog i den sammenhæng noteres, at der ikke samtidig er sket en nedgang i ansatte inden for kategorien "Pleje og omsorg af ældre og handicappede", hvilket altså tilsammen giver et vækst i antallet af ansatte fra AMU-målgruppen inden for disse arbejdspladsområder.

#### Udvikling i arbejdsstyrkens fordeling fra 2008 til 2013

Værkstedsassistenter udgjorde i 2008 **0,33 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **0,3 %**, altså et fald på **0,03 %**.

Omsorgs- og pædagogmedhjælperne udgjorde i 2008 **29,31 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **48,20 %** - en stigning på **18,89 %**.

Pædagogiske assistenter udgjorde i 2008 **1,21 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **2,93 %**, hvilket svarer til en stigning på **1,72 %**.

Social- og sundhedsassistenter udgjorde i 2008 **52,26 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **34,51 %**, altså et fald på **17,75 %**.

Social- og sundhedshjælperne udgjorde i 2008 **16,85 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **13,99 %**, altså et fald på **2,86 %**.

På den baggrund kan det konkluderes, at arbejdsstyrkens sammensætning inden for AMU-målgruppen har ændret sig således, at *omsorgs- og pædagogmedhjælperne* samt *pædagogiske assistenter* udgør en større andel i 2013 end i 2008 inden for området "Forebyggende indsats af ældre og handicappede", hvorimod *værkstedsassistenter, social- og sundhedsassistenter* samt *social- og sundhedshjælperne* udgør en relativ mindre andel i 2013 end i 2008. Dog skal dette ses i forhold til stigningen fra 1.477 personer i 2008 til 5.143 i 2013.



**Tabel 4: Forebyggende indsats**

Forebyggende indsats	2008	2013	Difference	Fordeling af målgruppen 2008	Fordeling af målgruppen 2013
Værkstedsassistenter	5	18	+13	0,33 %	0,3 %
Omsorgs- og pædagog-medhjælpere	433	2.479	+2046	29,31 %	48,20 %
Pædagogiske assistenter	18	151	+133	1,21 %	2,93 %
Social- og sundheds-assistenter	772	1.775	+1.003	52,26 %	34,51 %
Social- og sundhedshjælpere	249	720	+471	16,85 %	13,99 %
Total	1.477	5.143	+3.666	99,96 % *	99,93 % *

\*Afvigelse fra 100 % skyldes afrundinger.

Den forebyggende indsats i kommunerne repræsenterer dermed for den samlede AMU-målgruppe et voksende arbejdsmarked. Antalsmæssigt oplever alle stillingskategorier en stigning i antallet af ansatte personer, mens der sker relative forskydninger inden for AMU-målgruppen. Hvor omsorgs- og pædagog-medhjælpere inden for pleje og omsorg oplever et fald i antallet af ansatte, stiger de her betragteligt i antal, samtidig med at de øvrige stillingskategorier også følger med. En del af forklaringen på den relativt store stigning for omsorgs- og pædagogmedhjælpere kan antages at være, at kommunerne her indberetter ansatte, der arbejder med ydelser i henhold til '§85 Hjælp, støtte og omsorg for borgere' – eksempelvis bostøtte. Igen ses små stigninger i antallet af pædagogiske assistenter, og værkstedsassistenter figurerer her på arbejdsområdet den forebyggende indsats i kommunen. Da den forebyggende indsats således er et nyt og voksende arbejdsområde, hvor pædagog- og omsorgsmedhjælpere i betydeligt omfang finder en plads, lader dette til at være et område, hvor der bør være fokus på at ruste omsorgs- og pædagogmedhjælpere til de specifikke opgaver der håndteres her.

### 4.3.3 BOTILBUD, LÆNGEREVARENDE OPHOLD I KOMMUNEN

De efterfølgende fire kategorier omhandler arbejdspladsområder, som rummer tilbud rettet mod voksne handicappede eller tilbud rettet mod voksne med psykiske eller sociale problemstillinger. Som beskrevet i afsnit 4.1 er det her rimeligt at antage, at fordelingen mellem voksenhandicap og tilbud for mennesker med psykiske/sociale problemstillinger er tilnærmelsesvis ligelig mellem de to områder. Som det fremgår af tabel 5, har der inden for området "Botilbud, længerevarende ophold" været en stigning i den samlede AMU-målgruppe på **466 personer** i arbejdsstyrken fra 2008 til 2013 svarende til en stigning på **6,48 %**.

#### Udvikling i arbejdsstyrkens fordeling fra 2008 til 2013

Værkstedsassistenter udgjorde i 2008 **0,56 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **0,41 %**, altså et fald på **0,15 %**.



Omsorgs- og pædagogmedhjælpere udgjorde i 2008 **69,68** % af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **66,38** %, altså et fald på **3,3** %.

Pædagogiske assistenter udgjorde i 2008 **2,12** % af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **3,56** %, hvilket svarer til en stigning på **1,44** %.

Social- og sundhedsassistenter udgjorde i 2008 **22,19** % af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **23,29** %, altså en stigning på **1,1** %.

Social- og sundhedshjælpere udgjorde i 2008 **5,42** % af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **6,38** %, altså en stigning på **0,96** %.

På den baggrund kan det konkluderes, at arbejdsstyrkens sammensætning inden for AMU-målgruppen har ændret sig således, at *pædagogiske assistenter, social- og sundhedsassistenter* samt *social- og sundhedshjælpere* udgør en større andel i 2013 end i 2008 inden for området "Botilbud, længerevarende ophold", hvorimod *værkstedsassistenter, omsorgs- og pædagogmedhjælpere* udgør en relativ mindre andel i 2013 end i 2008.

**Tabel 5: Botilbud, længerevarende ophold**

Botilbud længerevarende ophold	2008	2013	Difference	Fordeling af målgruppen 2008	Fordeling af målgruppen 2013
Værkstedsassistenter	41	32	-9	0,56 %	0,41 %
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere	5.048	5.117	+69	69,68 %	66,38 %
Pædagogiske assistenter	154	275	+121	2,12 %	3,56 %
Social- og sundhedsassistenter	1.608	1.794	+186	22,19 %	23,26 %
Social- og sundhedshjælpere	393	492	+99	5,42 %	6,38 %
Total	7.244	7.710	+466	99,97 % *	99,99 % *

\*Afvigelse fra 100 % skyldes afrundinger.

Den samlede stigning af antallet af personer inden for den udvalgte AMU-målgruppe omfatter 466 personer, hvorfor tolkninger på tallene må vurderes med største forsigtighed. Der ses ingen markante forskydninger, hvorfor udviklingen må tilskrives et naturligt fremadskridende behov for arbejdskraft på kommunale botilbud til længerevarende ophold. Billedet, som fremkommer, stemmer godt overens med det indtryk, der er opnået gennem desk research og i særdeleshed gennem den kvalitative analyse, at der qua stigende behov for sundhedsfaglige kompetencer ansættes flere især social- og sundhedsassistenter, da disse har nogle særlige kompetencer vedrørende medicin. Desuden ser man et stort antal omsorgs- og pædagogmedhjælpere, hvilket også underbygges af det indtryk, der er givet gennem interviewene og desk researchen. Nemlig at der på botilbuddene er en stor gruppe af medarbejdere med omsorgshjælper-

uddannelsen eller ikke uddannede – fortrinsvis unge mennesker, som ansættes midlertidigt i forbindelse med deres studie. Det kan også være ufaglærte, som har foretaget et jobskifte, eller mennesker, der i deres første job ønsker at undersøge, om det pædagogiske arbejde er noget for dem.

Det bør også inden for dette arbejdspladsområde noteres at pædagogiske assistenter finder ansættelse og endda i samme antal som social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. Endelig bemærkes, at værkstedsassistenterne som den eneste blandt de udvalgte stillingskategorier i AMU-målgruppen oplever et fald, men dette kan skyldes, at de i højere grad i de kommunale indberetninger indberettes under aktivitets- og samværstilbud eller beskyttet beskæftigelse, selv på tilbud som har begge ydelsesområder.

#### 4.3.4 BOTILBUD, MIDLERTIDIGT OPHOLD I KOMMUNEN

Som det fremgår af tabel 6, har der inden for området "Botilbud, midlertidigt ophold" været en stigning i den samlede AMU-målgruppe på **26 personer** i arbejdsstyrken fra 2008 til 2013 svarende til en stigning på **1,66 %**.

##### Udvikling i arbejdsstyrkens fordeling fra 2008 til 2013

Værkstedsassistenter udgjorde i 2008 **1,73 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **0,56 %**, altså et fald på **1,17 %**.

Omsorgs- og pædagogmedhjælpere udgjorde i 2008 **60,49 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **59,68 %**, altså et fald på **0,81 %**.

Pædagogiske assistenter udgjorde i 2008 **1,22 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **3,28 %**, hvilket svarer til en stigning på **2,06 %**.

Social- og sundhedsassistenter udgjorde i 2008 **28,29 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **29,58 %**, altså en stigning på **1,29 %**.

Social- og sundhedshjælpere udgjorde i 2008 **8,27 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **6,87 %**, altså et fald på **1,4 %**.

På den baggrund kan det konkluderes, at arbejdsstyrkens sammensætning inden for AMU-målgruppen har ændret sig således, at *social- og sundhedsassistenter* samt *pædagogiske assistenter* udgør en større andel i 2013 end i 2008 inden for området "Botilbud, midlertidigt ophold", hvorimod *værkstedsassistenter*, *omsorgs- og pædagogmedhjælpere* samt *social- og sundhedshjælpere* udgør en relativ mindre andel i 2013 end i 2008.

**Tabel 6: Botilbud, midlertidigt ophold**

Botilbud, midlertidigt ophold	2008	2013	Difference	Fordeling af målgruppen 2008	Fordeling af målgruppen 2013
Værkstedsassistenters	27	9	-18	1,73 %	0,56 %
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere	943	946	+3	60,49 %	59,68 %
Pædagogiske assistenter	19	52	+33	1,22 %	3,28 %
Social- og sundhedsassistenter	441	469	+28	28,29 %	29,58 %
Social- og sundhedshjælpere	129	109	-20	8,27 %	6,87 %
Total	1.559	1.585	+26	100 %	99,97 % *

\*Afvigelse fra 100 % skyldes afrundinger.

Inden for denne kategori omfatter den samlede stigning af antallet af personer inden for den udvalgte AMU-målgruppe 26 personer, hvorfor tolkninger på tallene også her må vurderes med største forsigtighed. Dog vækker det opmærksomhed, at stillingskategorien værkstedsassistenters optræder i så lille et antal, mens pædagogiske assistenter også her realiserer en stigning i antal.

#### 4.3.5 BESKYTTET BESKÆFTIGELSE I KOMMUNEN

Som det fremgår af tabel 7, har der inden for området "Beskyttet beskæftigelse" været en stigning i den samlede AMU-målgruppe på **73 personer** i arbejdsstyrken fra 2008 til 2013 svarende til en stigning på **13,29 %**.

##### Udvikling i arbejdsstyrkens fordeling fra 2008 til 2013

Værkstedsassistenters udgjorde i 2008 **65,21 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **70,58 %**, altså en stigning på **5,37 %**.

Omsorgs- og pædagogmedhjælpere udgjorde i 2008 **29,51 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **23,68 %**, altså et fald på **5,83 %**.

Pædagogiske assistenter udgjorde i 2008 **0,91 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **2,73 %**, hvilket svarer til en stigning på **1,82 %**.

Social- og sundhedsassistenter udgjorde i 2008 **2,73 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **1,45 %**, altså et fald på **1,28 %**.

Social- og sundhedshjælpere udgjorde i 2008 **1,64 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **1,61 %**, altså et fald på **0,03 %**.

På den baggrund kan det konkluderes, at arbejdsstyrkens sammensætning inden for AMU-målgruppen har ændret sig således, at *værkstedsassistenter* og *pædagogiske assistenter* udgør en større andel i 2013 end i 2008 inden for området "Beskyttet beskæftigelse", hvorimod *omsorgs- og pædagogmedhjælpere*, *social- og sundhedsassistenter* samt *social- og sundhedshjælpere* udgør en relativ mindre andel i 2013 end i 2008.

**Tabel 7: Beskyttet beskæftigelse 2008-2013**

Beskyttet beskæftigelse	2008	2013	Difference	Fordeling af målgruppen 2008	Fordeling af målgruppen 2013
Værkstedsassistenter	358	439	+81	65,21 %	70,58 %
Omsorgs- og pædagog-medhjælpere	162	147	-15	29,51 %	23,68 %
Pædagogiske assistenter	5	17	+12	0,91 %	2,73 %
Social- og sundhedsassistenter	15	9	-6	2,73 %	1,45 %
Social- og sundhedshjælpere	9	10	+1	1,64 %	1,61 %
Total	549	622	+73	100 %	100,05 % *

\*Afvigelse fra 100 % skyldes afrundinger.

Inden for denne kategori omfatter den samlede stigning af antallet af personer i den udvalgte AMU-målgruppe 73 personer, hvorfor tolkninger på tallene også her må vurderes med største forsigtighed. Hvor værkstedsassistenterne på botilbud til længerevarende hhv. midlertidigt ophold har oplevet et fald i antal ansatte, er arbejdspladsområdet beskyttet beskæftigelse et område hvor værkstedassistenter finder ansættelse, mens pædagogiske assistenter også her realiserer en stigning i antal (i modsætning til omsorgs- og pædagogmedhjælpere), mens det ikke er et arbejdsområde af betydning for hverken social- og sundhedshjælpere eller -assistenter. Denne bevægelse underbygges til fulde med de fund der er gjort i den kvalitative undersøgelse, som vil blive yderligere belyst i kapitel 5 (temaområde 7), med særlig vægt på de kompetencebehov, som især værkstedsassistenter mødes med.

#### 4.3.6 AKTIVITETS- OG SAMVÆRSTILBUD - OPHOLD I KOMMUNEN

Som det fremgår af tabel 8, har der inden for området "Aktivitets og samværstilbud" været en stigning i den samlede AMU-målgruppe på **333 personer** i arbejdsstyrken fra 2008 til 2013 svarende til en stigning på **40,85 %**.

##### Udvikling i arbejdsstyrkens fordeling fra 2008 til 2013

Værkstedsassistenter udgjorde i 2008 **24,04 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **17,85 %**, altså et fald på **6,19 %**.

Omsorgs- og pædagogmedhjælpere udgjorde i 2008 **48,58** % af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **51,30** %, altså en stigning på **2,72** %.

Pædagogiske assistenter udgjorde i 2008 **1,96** % af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **4,44** %, hvilket svarer til en stigning på **2,48** %.

Social- og sundhedsassistenter udgjorde i 2008 **21,22** % af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **21,77** %, altså en stigning på **0,55** %.

Social- og sundhedshjælpere udgjorde i 2008 **4,17** % af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **4,61** %, altså en stigning på **0,44** %.

På den baggrund kan det konkluderes, at arbejdsstyrkens sammensætning inden for AMU-målgruppen har ændret sig således, at *omsorgs- og pædagogmedhjælpere, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere* samt *pædagogiske assistenter* udgør en større andel i 2013 end i 2008 inden for området "Aktivitets- og samværstilbud", hvorimod *værkstedsassistenter* udgør en relativ mindre andel i 2013 end i 2008.

**Tabel 8: Aktivitets- og samværstilbud**

Aktivitet og samværstilbud	2008	2013	Difference	Fordeling af målgruppen 2008	Fordeling af målgruppen 2013
Værkstedsassistenter	196	205	+9	24,04 %	17,85 %
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere	396	589	+193	48,58 %	51,30 %
Pædagogiske assistenter	16	51	+35	1,96 %	4,44 %
Social- og sundhedsassistenter	173	250	+77	21,22 %	21,77 %
Social- og sundhedshjælpere	34	53	+19	4,17 %	4,61 %
Total	815	1.148	+333	99,97 % *	99,97 % *

\*Afvigelse fra 100 % skyldes afrundinger.

Inden for denne kategori omfatter den samlede stigning af antallet af personer i den udvalgte AMU-målgruppe 333 personer, hvorfor tolkninger på tallene igen her må vurderes med største forsigtighed. Den mest markante fremgang i antal personer repræsenteres af omsorgs- og pædagogmedhjælpere. Værkstedsassistenterne oplever en lille, ikke markant fremgang, på et område de ellers har haft tradition for at være ansat i.

Aktivitets- og samværstilbud forekommer dermed at være et potentielt voksende arbejdsområde for pædagog- og omsorgsmedhjælpere, hvorfor der i

fremtidig uddannelsesudvikling kunne sættes fokus på at ruste omsorgs- og pædagogmedhjælpere til de specifikke opgaver der løses her.

## 4.4 REGIONERNE

### 4.4.1 SOCIALE TILBUD, SPECIALUNDERVISNING OG RÅDGIVNING I REGIONERNE

Som det fremgår af tabel 9, har der inden for området "Sociale tilbud, specialundervisning og rådgivning i regionerne" været en stigning i den samlede AMU-målgruppe på **185 personer** i arbejdsstyrken fra 2008 til 2013 svarende til en stigning på **4,25 %**.

#### Udvikling i arbejdsstyrkens fordeling fra 2008 til 2013

Værkstedsassistenten udgjorde i 2008 **3,26 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **2,16 %**, altså et fald på **1,1 %**.

Omsorgs- og pædagogmedhjælpere udgjorde i 2008 **70,70 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **62,03 %**, altså et fald på **8,67 %**.

Pædagogiske assistenter udgjorde i 2008 **0,75 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **3,06 %**, hvilket svarer til en stigning på **2,31 %**.

Social- og sundhedsassistenter udgjorde i 2008 **21,53 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **28,84 %**, altså en stigning på **7,31 %**.

Social- og sundhedshjælpere udgjorde i 2008 **3,72 %** af den samlede AMU-målgruppe inden for området. I 2013 udgjorde de **3,88 %**, altså en stigning på **0,16 %**.

På den baggrund kan det konkluderes, at arbejdsstyrkens sammensætning inden for AMU-målgruppen har ændret sig således, at *social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere* samt *pædagogiske assistenter* udgør en større andel i 2013 end i 2008 inden for området "Sociale tilbud, specialundervisning og rådgivning i regionerne", hvorimod *værkstedsassistenten* og *omsorgs- og pædagogmedhjælpere* udgør en relativ mindre andel i 2013 end i 2008.

**Tabel 9: Sociale tilbud, specialundervisning og rådgivning i regionerne**

Sociale tilbud, specialundervisning og rådgivning i regionerne	2008	2013	Difference	Fordeling af målgruppen 2008	Fordeling af målgruppen 2013
Værkstedsassistenter	142	98	-44	3,26 %	2,16 %
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere	3.073	2.811	-262	70,70 %	62,03 %
Pædagogiske assistenter	33	139	+106	0,75 %	3,06 %
Social- og sundheds-assistenter	936	1.307	+371	21,53 %	28,84 %
Social- og sundheds-hjælpere	162	176	+14	3,72 %	3,88 %
Total	4.346	4.531	+185	99,96 % *	99,97 % *

\*Afvigelse fra 100 % skyldes afrundinger.

Inden for denne kategori, som repræsenterer de regionsbaserede arbejdspladser, ses en udvikling hvor der sker en drejning hvor værkstedsassistenter og omsorgs- og pædagogmedhjælpere mister position, mens social- og sundheds-hjælpere hhv. -assistenter og pædagogiske assistenter stiger i antal ansatte. Hvorvidt dette hænger sammen med tolkningen af om at de tilbud, som regionen har, rummer ikke-hjemtagne borgere med mere komplekse behov og mere plejekrævende borgere må stå som et åbent spørgsmål. Det må bemærkes, at værkstedsassistenter ser ud til at flyttes fra de regionale arbejdsmarked over på de kommunale arbejdspladser, mens det ser ud til at regionerne har taget godt i mod de pædagogiske assistenter på arbejdsområdet.

## 4.5 DEN KOMMUNALE ARBEJDSSTYRKES FORDELING – OPDELT PÅ REGIONSGEOGRAFI

Tabel 10 beskriver, hvordan den kommunale arbejdsstyrke inden for den samlede AMU-målgruppe er fordelt på de fem regioner, de geografisk tilhører, og inddelt efter de seks arbejdssteds-kategorier fra KRL. Tabellen er indrettet med de geografiske regioner i kolonnerne og arbejdssteds-kategorierne i rækkerne. Hver kategori er opdelt i to rækker, den blå udgør antallet af ansatte (samlet aktuel AMU-målgruppe) i 2008, og den hvide udgør samme gruppe i 2013. Tallene i tabellen repræsenterer antallet af ansatte, som er ansat på det pågældende arbejdsstedsområde. Herefter følger i parentes fordelingstallet for det enkelte område holdt op mod den totale AMU-målgruppe inden for de seks udvalgte arbejdsstedsområder i den givne region.

**Tabel 10: Den kommunale arbejdsstyrke fordelt på regional tilknytning og på arbejdsstedskategori i 2008 (blå) og 2013 (hvid)**

	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Syd	Region Sjælland	Region Hovedstaden
Kategorier, hvor hovedparten af medarbejderne er ansat inden for ældreområdet					
Pleje og omsorg af ældre og handicappede	11.117 (86,12 %)	5.919 (84,08 %)	12.645 (83,36 %)	7.448 (70,97 %)	12.161 (79,80 %)
	12.525 (80,84 %)	7.301 (80,25 %)	13.492 (77,20 %)	8.333 (72,84 %)	14.345 (76,99 %)
Forebyggende indsats for ældre og handicappede	562 (4,35 %)	121 (1,71 %)	345 (2,27 %)	220 (2,09 %)	221 (1,45 %)
	1.632 (10,53 %)	1.105 (12,14 %)	1.274 (7,29 %)	523 (0,45 %)	601 (3,22 %)
Kategorier, hvor medarbejderne er ansat inden for voksenhandicapområdet eller tilbud inden for socialpsykiatrien					
Botilbud, læn- gerevarende ophold	547 (4,23 %)	585 (8,31 %)	1.455 (9,59 %)	2.317 (22,07 %)	2.321 (15,23 %)
	686 (4,42 %)	171 (1,87 %)	1.883 (10,77 %)	1.978 (17,29 %)	2.984 (16,01 %)
Botilbud, midlertidigt ophold	359 (2,78 %)	295 (4,19 %)	436 (2,87 %)	126 (1,20 %)	303 (1,98 %)
	276 (1,78 %)	352 (3,86 %)	441 (2,52 %)	190 (1,66 %)	313 (1,67 %)
Beskyttet be- skæftigelse	185 (1,43 %)	35 (0,49 %)	98 (0,64 %)	142 (1,35 %)	60 (0,39 %)
	162 (1,04 %)	53 (0,58 %)	138 (0,78 %)	155 (1,35 %)	84 (0,45 %)
Aktivitets- og samværstil- bud	138 (1,06 %)	84 (1,19 %)	189 (1,24 %)	241 (2,29 %)	173 (1,135 %)
	212 (1,36 %)	115 (1,26 %)	247 (1,41 %)	260 (2,27 %)	305 (1,63 %)
AMU-mål- gruppe total arbejdsstyrke	12.908	7.039	15.168	10.494	15.239
	15.493	9.097	17.475	11.439	18.632

Det betyder eksempelvis, at der i **Region Midtjylland** var 11.117 personer inden for området "Pleje og omsorg af ældre og handicappede", og de udgjorde **86,12 %** af Region Midtjyllands samlede arbejdsstyrke inden for de seks arbejdssteds kategorier i 2008. I 2013 var der 12.525 personer, og de udgjorde **80,84 %** af samlet arbejdsstyrke inden for de seks arbejdssteds kategorier. Dermed udgjorde "Pleje og omsorg af ældre og handicappede" en mindre andel af den samlede arbejdsstyrke i 2013, end den gjorde i 2008. Antallet af ansatte stiger i perioden, dette er årsagen til, at fordelingen af arbejdsstyrken ændrer sig.

For den læser som er særligt interesseret i fordelingen af den enkelte AMU-målgruppe på de udvalgte kommunale arbejdssteds kategorier, men grupperet efter regionstilhør, henvises til tabellerne 11a-e i bilagsmaterialet.



## 4.6 ALDERSFORDELING I AMU-MÅLGRUPPEN – REGIONER OG KOMMUNER

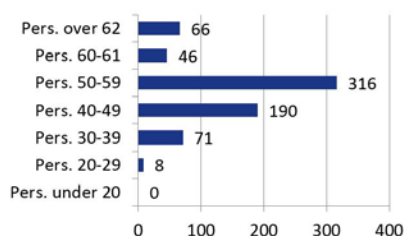
I dette afsnit præsenteres AMU-målgruppens aldersfordeling i fem diagrammer, fordelt på stillingskategori. Udtræksåret er 2013, idet baggrunden for dette udtræk er at opnå indtryk af AMU-målgruppens aktuelle alderssammensætning. I læsningen af tabellerne gøres opmærksom på, at målgrupperne indbyrdes har forskellige størrelser, og for på bedst mulig vis at få indtryk af aldersfordelingen er der anvendt forskellige skalaer på de forskellige målgrupper.

Tabellerne over aldersfordelingen viser, at der i gruppen af hhv. social- og sundheds-hjælpere samt social- og sundhedsassistenter er en fordeling jævnt over aldersgrupperne, men med en tyngde blandt de 40-59 årige, mens det er værd at bemærke, at der i gruppen af personer ansat som værkstedsassistenter er en klar overvægt af personer mellem 50-62 år, hvorfor der inden for en nærmere årrække vil være en større del af denne gruppe, som forlader arbejdsmarkedet, og sammenholdt med de øvrige data som peger på, at der ansættes flere værkstedsassistenter inden for området 'beskyttet beskæftigelse', kan der forventes at blive mangel på kompetencer her.

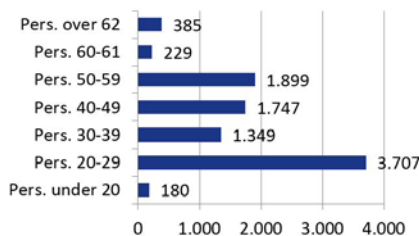
Til skemaerne med aldersfordelingerne ovenfor skal det understreges, at opgørelser er baseret på stillingskategorier og ikke uddannelser. Derfor vil eksempelvis kategorien "Omsorgs- og pædagogmedhjælper" kunne indeholde en række forskellige uddannelsesprofiler eller ufaglærte. Der viser sig en bemærkelsesværdig stor gruppe af personer mellem 20-29 år i denne gruppe, hvilket formodes at være domineret af en større gruppe af unge mennesker uden faglig uddannelse i deres første job efter studiet eller under studie, hvilket er et billede som også spejles i de gennemførte kvalitative interview, hvor der på de fleste arbejdspladser er en sådan gruppe ufaglærte medarbejdere, uden længere erhvervserfaring.

Omkring stillingskategorien "Pædagogiske Assistenter" skal det noteres, at denne stillingskategori også vil omfatte en række forskellige uddannelsesprofiler, hvilket kan være med til at forklare den aktuelle alders-

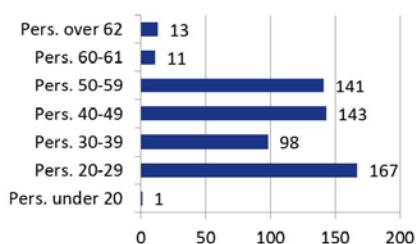
**Værkstedss-**  
**assistenter**  
**2013**



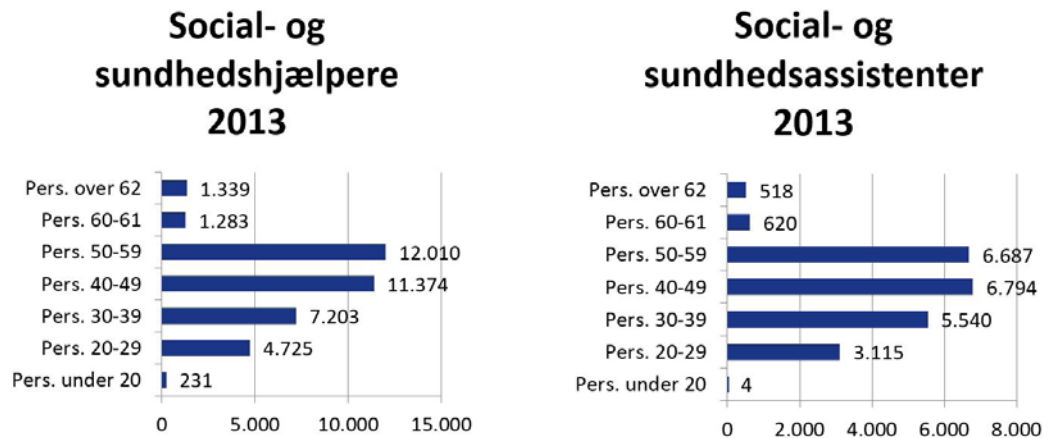
**Omsorgs- og**  
**pædagogmedhjælpere**  
**2013**



**Pædagogiske**  
**assistenter**  
**2013**



spredning, der rummer en relativ stor andel af personer i aldersgrupperne 50-59 år og 60-61 år, samt personer over 62 år, hvilket ikke umiddelbart kan forventes, når uddannelsen først er etableret i år 2008.



## 4.7 SAMMENFATNING AF DATA VEDRØRENDE UDVIKLING I ANTALLET AF ANSATTE FRA AMU-MÅLGRUPPERNE PÅ VOKSENHANDICAPOMRÅDET

Sammenfattende giver kapitel 4 et billede af bevægelser i antallet af ansatte i AMU-målgruppen, der er relateret til en række udvalgte arbejdspladsområder. Kapitlet belyser endvidere regionale forskelle i fordelingen af ansatte i AMU-målgruppen. Endelig har kapitlet givet et billede på aldersspredningen. Med udgangspunkt i datagrundlaget kan der trækkes nogle vurderinger på adskilte arbejdspladsområder, mens det er vanskeligt at give en samlet vurdering af bevægelser på arbejdsområdet som helhed.

Der kan dog – med en vis forsigtighed – alligevel optegnes nogle linier i udviklingen på området, der kunne være grund til at være opmærksom på, når der skal planlægges uddannelse og understøttes faglig udvikling på arbejdspladserne.

I datamaterialet kunne det observeres at der øjensynligt ansættes flere personer med pædagogisk baggrund inden for et ellers sundhedsfagligt domineret område, 'Pleje og omsorg af ældre og handicappede'. Det kan dels tolkes som en konsekvens af de øgede sundhedsfaglige behov, men det kan også være et udslag af det fokus, der er på at arbejde rehabiliterende (udbydes i det efterfølgende kapitel), hvortil de pædagogisk uddannede kan have nogle kompetencer, der efterspørges. Det vil være gavnligt fremover at være opmærksom på denne mulige tendens. Ikke mindst i en kompetencemæssig sammenhæng at

belyse, hvilke nye kompetencekrav dette medfører for medarbejderne i AMU-målgruppen.

Derudover kunne det konstateres, at den forebyggende indsats i kommunerne for den samlede AMU-målgruppe repræsenterer et voksende arbejdsmarked. Om end der kan herske visse indberetningsmæssige usikkerheder bag tallene, skal det fremhæves, at den forebyggende indsats således er et nyt og voksende arbejdsområde for AMU-målgruppen, hvor der bør være fokus på at ruste medarbejderne til de specifikke opgaver, der håndteres her.

På botilbud, længerevarende ophold og midlertidige ophold tegnede der sig et billede af, at der her er et stigende behov for, at der ansættes flere sundhedsfaglige kompetencer – især social- og sundhedsassistenter. Desuden ser man fortsat et stort antal omsorgs- og pædagogmedhjælpere, hvilket dels skyldes en større gruppe af ikke-faglærte medarbejdere. I kapitel 3 fremhæves det af ressourcepersoner, at dette indebærer visse udfordringer, idet det netop er her, der findes en stor gruppe af borgere med store og komplekse behov, hvorfor uddannelse og kompetenceudvikling er af stor betydning.

Endelig belyste de kvantitative data en udvikling i retning af, at værkstedsassistenter i stigende omfang bliver ansat på jobområdet 'beskyttet beskæftigelse', mens det ikke er et arbejdsområde af betydning for hverken social- og sundhedshjælpere eller -assistenter. Denne bevægelse vil blive yderligere belyst i kapitel 5 (temaområde 7).





# **6. KONKLUSION OG PERSPEKTIVER FOR UDDANNELSE**



I dette afsluttende kapitel samles resultaterne af analysen i forhold til udviklingsperspektiverne og i relation til kompetenceudvikling og anvendelse af uddannelse inden for voksenhandicapområdet.

Som beskrevet i kapital 3 er voksenhandicapområdet præget af en række ændringer med hensyn til organisering af tilbud (samling af flere centre under fælles ledelse), demografi (flere ældre inden for målgruppen med følgesygdomme til funktionsnedsættelsen), flere sundhedsfaglige opgaver, skærpede krav til dokumentation, en forstærket inklusionsdagsorden, herunder stigende forventninger til anvendelse af velfærdsteknologi og tættere samarbejde med frivillige og pårørende.

Den kvalitative interviewundersøgelse afspejler samme udviklingstendenser. Af væsentlige overordnede bevægelser i jobfunktion og kompetencebehov peges der på, at voksenhandicapområdet ændrer sig fra at have fokus på vedligeholdende, kompenserende og stabiliserende indsatser til i stigende grad at understøtte *udvikling* for det enkelte menneske med handicap. Det fordrer nye tilgange og nye metoder til at understøtte det enkelte menneskes specifikke behov, og i den sammenhæng er der stærk efterspørgsel på kompetencer inden for neuropædagogiske metoder og indsigt i forskellige specifikke funktionsnedsættelsers indvirkning på menneskets livsbetingelser og forudsætninger. De neuropædagogiske metoder træder tydeligt frem i analysen som et væsentligt og markant kompetenceudviklingsområde. Skiftet mod udvikling af den enkeltes forudsætninger for at klare sig godt i hverdagen går hånd i hånd med en generel udvikling mod støtte til større selvstændighed i egen bolig og midlertidige botilbud frem for længerevarende botilbud og mod beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked, f.eks. i form af støttet beskæftigelse frem for beskyttet beskæftigelse. Medarbejderne skal kunne koordinere med andre samarbejdspartnere og samarbejde tværfagligt såvel som tværsektorielt.

Området karakteriseres også af en bevægelse mod øget professionalisering med stigende uddannelseskrav på området. Voksenhandicapmålgruppens komplekse behov fordrer øget faglighed blandt medarbejdere, og der er en tendens til at der ansættes flere professionsuddannede i tilbuddene. *"Jo længere uddannelse man har, jo nemmere har man ved at håndtere det komplekse arbejde og kaossituationerne"* (leder på integreret botilbud). Flere af botilbudslederne giver udtryk for, at kompleksiteten på området bedst håndteres, når man har en længere uddannelse. Flere ledere beskriver endvidere, at udviklingen går i retning af højere og højere krav til medarbejdernes faglighed (specialpædagogiske metoder, dokumentation og udvikling). Denne udvikling understøttes af oplevelsen af, at kommunerne forventer flere faglærte og presser på i forhold til øget faglighed i tilbuddet – dels af hensyn til prisen, dels som følge af det nye socialtilsyns kvalitetsmodel, og den forventede efterfølgende benchmarking af tilbuddene. De skærpede krav til dokumentation og faglighed øger professionaliseringen - som en leder udtrykker det: *"de ufaglærte bliver sultne på at blive klogere"* (leder på bo- og aktivitetstilbud). Det medfører derfor også at man på mange af de deltagende tilbud har en ledelsesstrategi om at opfordre den store gruppe af ikke faglærte (gruppens størrelse er dokumenteret i det statistiske materiale i kapitel 4) i jobfunktionen "pædagog-og omsorgshjælper" til at påbegynde en uddannelse, i første omgang til pædagogisk assistent.

Samtidig med udviklingen mod øget faglighed peger de deltagende ledere og medarbejdere på bostederne på væsentlige ændringer i de økonomiske grundvilkår fra området. De interviewede oplever færre ressourcer til flere borgere på området. Det viser sig i normering på området og i sammensætning af faggrupper på bostederne, fx i forholdet mellem antallet af professionsuddannede, kortuddannede og uuddannede vikarer, i omlægning af tilbud fra kommunale tilbud til almene lejeboliger, i nedskæringer på ydelser til målgruppen, f.eks. bustransport til oplevelsesture ud af huset, i ændringer af vilkår for at kunne ledsage beboere på udflugter, i biografen og på restaurant, hvor beboeren nu skal betale for ledsagelse ud af pensionsydelse, hvor de tidligere var kommunen, der finansierede udgiften. Alle deltagere i undersøgelsen peger på udfordringen ved at håndtere dette krydsfelt mellem krav om øget faglighed og økonomisk pres på ressourcer. Et af svarene er et øget fokus på kompetencer til at håndtere forandring – forandringsrobusthed og refleksion.

En anden væsentlig hovedkonklusion i analysen er, at dokumentation af pædagogisk praksis og tilhørende metodiske kompetencer er af stor betydning for AMU-målgruppen ansat på voksenhandicapområdet. Der er ikke noget nyt i, at der skal dokumenteres. Og i talrige andre analyser er dokumentationskrav gang på gang fremhævet som en stor udfordring. Det nye her er, at kompetencekravene, som stilles til målgruppen, er mere komplekse, end det hidtil er set.

Der er på det sociale område (og på sundhedsområdet) set en udvikling gående fra, at arbejdet med dokumentation i første omgang satte fokus på de kortere uddannedes læse- og skrivekompetencer. Herefter var der fokus på, hvorvidt man kunne kommunikere og dokumentere i et etisk forsvarligt sprog, som også var forståeligt på tværs af sektorgrænser. I dag er de samme behov stadig gældende og aktuelle at forholde sig til i en uddannelseskontekst. Men der synes at være kommet yderligere en dimension til: Man skal evne at dokumentere inden for en bestemt systemlogik, hvor der er fokus på evidens og kvalitetsstandarder, og hvor der kan være et oplevet behov for, at man dokumenterer korrekt i forhold til at leve op til de ydelses- og succeskriterier, som er stillet op på et område. Uddannelsesudfordringen bliver at kvalificere medarbejdere til at kende til forskellige rationaler bag dokumentationssystemer og -former samt til at have en kritisk refleksion ift. forholdet mellem praksis og dokumentation.

I analysens afsnit 5, tema 4 blev kompetencebehovene i forhold til dokumentation og effektmåling opsummeret i følgende fem vigtige behov (suppleret med en række yderligere behov i jobfunktionskataloget): Medarbejderne i AMU-målgruppen skal have kendskab til akkreditering, sundhedsfagligt tilsyn og socialtilsyn, skal kunne skelne mellem relevant og ikke-relevant dokumentation, have indsigt i evidens og vurderingskriterier, mål og delmål, indsigt i kvalitetsudvikling og evidensbaseret samt indsigt i funktionsevne metoder og målsætelse (SMARTE mål, Voksenudredningsmetoden, ICF og NP-assessment). ICF er en udbredt metode, som anvendes mange steder.

Det at kunne forholde sig kritisk og undersøgende til en dokumentationsmetode og til dens anvendelse som grundlag for valget af pædagogiske interventioner og aktiviteter er væsentligt for alle medarbejdergrupper, som arbejder inden for området. Det er vurderingen, at udvikling af en uddannelse i ICF, der indeholder elementer om den forståelsesramme, som ICF er baseret på, og



hvordan den komplimenterer eller udfordrer andre tilgange/tankesæt, kan kvalificere målgruppen relevant. Det er vurderingen, at de kortere kompetenceudviklingsforløb, som anvendes mange steder, med brug af 'kaskade-modellen', hvor ambassadører/superbrugere indføres i eksempelvis ICF og efterfølgende skal udbrede metodikken, rummer den risiko, at viden og læring stopper ved ambassadøren. Det kræver nogle særlige pædagogiske kompetencer at være videnformidler i egen organisation, og desuden er der altid den vanskelighed, at nye prioriteringer og projekter kan tage fokus og derfor kræver en meget stram disciplin ved implementeringen. Det er vurderingen, at et AMU-kursus rummer muligheder for at give de kortere uddannede et solidt fundament for at arbejde med ICF og samtidig kan bibringe dem bredere kompetencer i forhold til de ovenfor nævnte læringsdimensioner omkring kritisk sans og indsigt i forståelsesrammerne bag forskellige dokumentationssystemer samt selve evidensbegrebet mv.

Endelig har analysen afdækket en række nye jobfunktioner, som opstår i forbindelse med den udvikling, som sker inden for voksenhandicapområdet.

Det ene område er samarbejde med frivillige, hvor et muligt fremtidsperspektiv er, at medarbejderne i højere grad vil skulle fungere som konsulenter i forhold til frivillige. Hvis dette er en realistisk fremskrivning af udviklingen, vil det aktualisere behov for nye kompetencer hos medarbejderne. Som "konsulent" i koordinerende funktioner, som formidler (af pædagogik og praksisformer) og som ressourceperson i forhold til at udvikle nye ydelser over for borgerne med udgangspunkt i en intelligent organisering og samarbejde om kerneopgaven med de frivillige. En sådan udvikling vil rejse spørgsmål vedrørende faglighed i tilbud til eksempelvis den specielle målgruppe, som er meget sensitive over for ændringer? Hvordan skal fagligheden sikres, hvis ikke personalet er med hele vejen gennem processerne, men i højere grad er konsulenter for andre? Fra frivillighedsområdet og over til en række af de øvrige afdækkede kompetenceområder, rejser kompetencebehovet om faglig refleksion og selvforståelse sig markant som en forudsætning for det gode tværfaglige/tværasektorielle arbejde.

Det andet område omhandler måske først og fremmest værkstedsassistentens, men også de øvrige profiler i AMU-målgruppens nye rolle i forbindelse med 'Støtte til ordinær beskæftigelse, iværksætteri og forretningsforståelse' (som er beskrevet i kapitel 5, tema 7). Det nye er, at medarbejderne i større og større omfang skal indtræde i rollen som mentor og vejleder for brugerne, ligeså vel som forretningsforståelse og opsøgende virksomhedskontakt bliver stadig mere relevant og påkrævet.

## Perspektiver på kompetenceudvikling

Både ressourcepersoner, som har bidraget til afdækning af udviklingstendenser på området, såvel som informanterne i den kvalitative undersøgelse har bidraget med overvejelser og vurderinger, hvad angår læringsprocesser og kvalificering på feltet, samt ønsker til fremtidig kompetenceudvikling. På den ene side giver deres udsagn om læring og kvalificering indsigt i den særlige karakter som kompetencebehovene har, set i relation til kerneopgaven, men derudover bidrager deres udsagn også med viden om, hvad aftagerne af AMU-uddannelserne mener er væsentligt i forhold til valg af indhold og didaktik i AMU-uddannelserne.

Disse udviklingsperspektiver kan dermed bidrage med vinkler på hvordan man i AMU tilrettelægger uddannelser for så vidt angår indhold, temaer, deltager-vinkler og afholdelsesformer. Dette afsluttende afsnit er dermed input til de vægtninger af fremtidige uddannelser på voksenhandicap området, som efterfølgende skal viderebehandles og –bearbejdes i og af EPOS-udvalget.

Et markant og gennemgående træk ved samtlige arbejdspladser, som er besøgt, er en efterspørgsel på det arbejdspladsnære og det specifikke. Medarbejdere og ledere efterspørger konkret viden på de specifikke funktionsnedsættelser, som den borger eller borgergruppe, man arbejder med, har. Der efterspørges endvidere indsigt og viden i somatiske eller psykiske følgevirkninger af at *gå* (ved senhjerneskade eller demens) eller at *have* en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. Som nævnt er mange tilbud inspireret af en neuropædagogisk tilgang, og teori samt tilhørende systematisk pædagogisk metode og dokumentation er højt prioriteret og efterspurgt.

Der er arbejdspladser, der anvender AMU til afgrænsede uddannelsesområder – som eksempelvis medicin håndtering, levnedsmiddelhygiejnekurser, brandbekæmpelse eller praktikvejledning for PAU-elever. Der er desuden tilbud som anvender de tre uger lange forløb for værkstedsassistenter. Et andet område hvor AMU anvendes er i forbindelse med rotationsforløb til opkvalificering af rotationsvikarer/ledige, som skal ansættes som afløsere for de medarbejdere som skal uddannes til pædagogisk assistent. Det er eksempelvis 6 ugers forløb med fire uger hos udbyder og 2 ugers praktik på arbejdspladsen. De fire ugers forløb indeholder eksempelvis emner som 'magt og omsorg', 'gentle teaching', 'relationer og konflikthåndtering', 'borgerens rettigheder og gældende lovgivning. osv.

Endelig anvender nogle arbejdspladser korte kurser af f.eks. 2 timers varighed med bred variation på temaerne. Det kan være seksualitet, forflytning, serviceloven, magtanvendelse, EKJ (Elektronisk Klient Journal), ICF, ernæring og dysfargi. Et emne som anvendelse af dokumentationssystemer opleves ofte som bedre velegnet til afholdelse på arbejdspladsen med udgangspunkt i det konkrete system, der anvendes.

Til uddannelse inden for neuropædagogik eller øvrige pædagogiske metoder anvendes AMU stort set ikke. (Dog skal det noteres, at når respondenterne til undersøgelsen nævner, at et kursus er opnået 'gennem kommunen', kan det være afholdt som et AMU-forløb, uden at respondenterne har været klar over

det). Det er indtrykket at langt hovedparten af den kompetenceudvikling som sker, tilrettelægges lokalt i den enkelte kommune eller region, og meget ofte med interne undervisere (eksempelvis ledere der har gennemgået et diplom forløb og en neuropædagogisk uddannelse) eller med underviserressourcer udefra (eksempelvis psykiater/psykolog, med neuropædagogisk baggrund som samtidig kan gennemføre supervision på tilbuddet, eksempelvis repræsentanter fra specialiserede videnscentre).

I nogle tilfælde tages der også uddannelse via andre tilbud/specialcentre. Nogle arbejdspladser fremhæver gode erfaringer med at samarbejde med specialvidenscentre på tværs af landet eller samarbejde med forskning. En repræsentant fra et tilbud fortæller, at man i Norge har en tradition for tæt samarbejde mellem sociale tilbud og forskningen – en model, som repræsentanten mener kunne være interessant at få udviklet i Danmark.

EPOS har netop udviklet og lanceret uddannelsen "Neuropædagogik som redskab i pædagogisk arbejde". Uddannelsen indeholder netop de elementer, som arbejdspladserne efterspørger – et grundlæggende indblik i hjernens funktioner, udvikling samt sanseintegration. Der er dermed god grund til, at kendskabet til netop denne uddannelse udbredes.

Indsigt i den enkelte arbejdsplads og kobling til kerneopgaven og arbejdets udførelse er en stærk driver bag den prioritering som arbejdspladserne har, når de skal planlægge uddannelse. Samtidig spiller det formentlig også en rolle at man på mange tilbud oplever sig presset på ressourcer, så man søger efter de forløb, som man oplever giver det største udbytte målt i forhold til indsatsen. Et af de parametre som vægtes er at hele medarbejdergruppen inddrages i kompetenceudviklingen, ikke nødvendigvis alle på samme niveau (og uddannelseslængde) men sådan at der skabes 'fælles sprog' på arbejdspladsen. Mulighed for kompetenceudvikling over en længere periode med vekslen mellem teori forløb og anvendelse i praksis vægtes, og her bliver en supervisor en vigtig sammenbindende figur. Nogle gange gennemføres disse kompetenceudviklingsforløb i samarbejde mellem flere tilbud i en region, således at man kan opnå en volumen og fleksibilitet i afholdelsen samt mulighed for efterfølgende sparring og faglige netværk mellem ledere og medarbejdere.

Arbejdspladserne er samtidig specifikt målgruppeorienteret – f.eks. når det drejer sig om komplekse forløb, hvor borgeren intet sprog har og samtidig har en psykisk diagnose, i tilknytning til sin fysiske funktionsnedsættelse. Supervisionen og refleksionsrum fremhæves positivt gang på gang blandt de interviewede, måske fordi man her som medarbejder føler sig hørt og anerkendt på kerneopgaven, hvilket peger på at AMU måske i endnu højere grad skal inddrage eksempler og cases fra deltagerne og deltagernes arbejdspladser. Endelig må en tænkning i før-under-efter perspektiv på læringen, indgå som en fast bestanddel i alle forløb.

Sammenfattende på de oplyste perspektiver på kompetenceudvikling bør AMU-uddannelserne altså i såvel valg af faglige temaer og i valget af læringsformer indeholde en tydelig praksis- og udviklingsdimension. Dette kan ske ved at:

- Ingen AMU uddannelse igangsættes uden en før-refleksion fra deltagere og fra arbejdsplads om hvor og hvordan det indhold der undervises i skal anvendes på arbejdspladsen når deltagerne er tilbage.
- Alle AMU uddannelser evalueres grundigt med udgangspunkt i ovenstående før-refleksion og anvendes aktivt af ledere og medarbejdere.
- Mere træning, mere problemorientering, flere cases og læringsformer som understøtter, at praksis inden for voksenhandicap området kalder på både kropslige og verbale kommunikationsformer. Sansning, tolkning af verbal og ikke verbal kommunikation samt kropslighed er områder som må indtænkes i tilrettelæggelsen af AMU uddannelser.
- AMU-uddannelsesforløbene må tilrettelægges fleksibelt og dynamisk, og der skal tages afsæt i arbejdspladsernes og deltagernes forudsætninger og behov.

Deltagerne i interview har endvidere ønsker til større synlighed om AMU udbudet, idet flere af de interviewede peger på at de nok ved at AMU har tilbud, men at de taber terræn til de interne tilbud i egen kommune/region. De interviewede efterspørger en større overskuelighed og lettere tilgængelig information om de forskellige kursus/efteruddannelsesmuligheder, måske mere opsøgende arbejde fra uddannelsesudbydere, ikke i form af tilsendte reklamemateriale, men i form af direkte personlig kontakt.

Med disse ord afsluttes analysen med ønsket om, at den kan bidrage til større indsigt i det pulserende voksenhandicapområdes betingelser, og at uddannelserne inden for EPOS' område opnår større synlighed. Både forstået som en tydeliggørelse af nuværende muligheder samt som en oplevelse blandt udbydere og arbejdspladser af, at behovene for kompetencer mødes med udvikling af relevante nye tilbud.



# **5. JOBFUNKTION, ARBEJDSOPGAVER OG KOMPETENCEBEHOV**



I dette kapitel præsenteres de kvalitative analyseresultater, som ligger bag udarbejdelsen af jobfunktionskatalog og beskrivelse af nuværende og fremtidige kompetencebehov – set i forhold til udviklingen og ændringerne i jobområdet.

Vi har gennemført analysen af interviewene i tre trin. Første bearbejdning har bestået i grundig referatskrivning ved alle gennemførte interview og gennemlæsning af det samlede materiale. I nogle tilfælde er interviewene også optaget på bånd til efterfølgende gennemlytning og referattagning. Denne metode er overvejende brugt i de tilfælde, hvor der har været tale om gruppeinterview med flere deltagere, og hvor det som referent kan være vanskeligt at få alle input og nuancer med ved første referatskrivning.

Andet analysetrin har bestået i, at alle interviewreferater, såvel ledere som medarbejderinterview samt observationsnotater, er gennemlæst ud fra principperne i 'grounded theory', hvor igennem der fra teksten udkrystalliserer sig en række gennemgående temaer. Alle deltekster i interviewteksterne er kodet med en talkode og herefter samlet på tværs.

Endelig er der foretaget endnu en gennemlæsning af disse kodede interviewdele med udgangspunkt i temaerne, hvorefter de væsentlige perspektiver på hvert enkelt tema er kondenseret og herefter belyst ved cases og citater. De identificerede temaer beskriver væsentlige ændringer i jobfunktioner og kompetencebehov som ledere og medarbejdere oplever på voksenhandicapområdet. Hvert tema opsummeres efterfølgende i et kort jobfunktionskatalog over jobfunktion og kompetencebehov. Det er dermed de beskrevne forandringer og udviklingstendenser som er styrende for de kompetencebehov som fremhæves i de følgende tematiserede afsnit.

Strukturen i jobfunktionskataloget er sådan opbygget, at der i relation til de enkelte tværgående udviklingstendenser, beskrives de arbejdsopgaver og kompetencebehov, som kendetegner jobfunktionen, og som gælder for flere af de beskrevne stillingskategorier. Der vil således være en række enslydende jobfunktioner og kompetencekrav som er fælles for flere af stillingskategorierne, og der vil være nogle som specifikt hører til hos eksempelvis en værkstedsassistent eller en social- og sundhedsassistent. Disse vil være opstillet skematisk i den nederste række opdelt i hvert skema med reference til den stillingskategori de tilhører.

Ved interviewene er deltagerne blevet bedt om at fremhæve og ekspliciterer de kompetencer, de oplever særligt stilles til netop deres stillingskategori/uddannelseskategori. Ved gruppeinterviewene er dette blevet tematiseret, idet der har indgået flere forskellige repræsentanter ved samme interview. Resultaterne i relation til dette viser, at deltagerne i vidt omfang ikke skelner mellem opgaver og kompetencebehov for omsorgs- og pædagogmedhjælpere, social- og sundhedshjælpere og pædagogiske assistenter. Flere af dem beskriver også, at faggrænser i AMU målgruppen udviskes. Mest radikalt udtryk af en leder af et mindre botilbud: "Her hos os er vi alle sammen neuropædagogiske medarbejdere".

Dog er det sådan, at social- og sundhedsassistenter og værkstedsassistenter skiller sig ud med en række særlige opgaver. Det væsentligste skel er i forhold til social- og sundhedsassistenter, der varetager medicinhåndtering (særligt dosisdispensation og kontakt til øvrige sundhedsprofessionelle), samt værkstedsassistenter, som har nogle specifikke opgaver vedrørende ansvar for drift af værkstederne på aktivitets- og samværstilbuddene og i den beskyttede beskæftigelse. Også de pædagogiske assistenter skiller sig ud på enkelte områder, blandt andet som praktikansvarlig for PAU-studerende. Derudover har denne analyse ikke påvist betydelige forskelle i ansvar, jobudøvelse og dermed kompetencebehov i mellem de øvrige stillingskategorier i AMU-målgruppen.

## 5.1 JOBFUNKTIONSBESKRIVELSER OG JOBFUNKTIONSKATALOGETS OPBYGNING

I det følgende beskrives de arbejdsopgaver, som kendetegner jobfunktionerne – set i forhold til udviklingen og ændringerne i jobområdet. Resultaterne af den kvalitative analyse bliver præsenteret og konkretiseret i syv tværgående temaer, eksemplificeret med cases og citater og herefter opstillet i kort, skematisk form med arbejdsopgaver og tilhørende kompetencebehov knyttet til AMU-målgrupperne på området.

De syv temaer, der sammenfatter udviklingstendensernes betydning for nuværende og kommende arbejdsopgaver samt tilhørende kompetencebehov, opsummeret i en jobfunktionsbeskrivelse i katalogform er:

Tema 1: Nye metoder i det pædagogiske arbejde.

Tema 2: Tværfagligt samarbejde, forandringsrobusthed og refleksion.

Tema 3: Flere sundhedsfaglige opgaver.

Tema 4: Dokumentation og effektmåling.

Tema 5: Inddragelse og samarbejde med pårørende og frivillige.

Tema 6: Velfærdsteknologi og digitalisering.

Tema 7: Støtte til ordinær beskæftigelse, iværksætter og forretningsforståelse.

Arbejdsopgaverne og kompetencebehovene, som knytter sig til tema 1, repræsenterer kerneopgaven i det pædagogiske arbejde inden for voksenhandicapområdet, hvorfor denne indleder jobkataloget. Med tema 1 beskrives de væsentlige områder af arbejdsopgaven for AMU-målgruppen på tilbud for mennesker med fysiske eller psykiske funktionsnedsettelse. De efterfølgende temaer er ekspliciteringer af øvrige aktuelle udviklingstendensers særlige betydning for arbejdsopgave og kompetencebehov.



## Tema 1: Nye metoder i det pædagogiske arbejde

Som beskrevet af ressourcepersoner, og underbygget af den kvalitative interviewundersøgelse, ses en udbredt interesse for neuropædagogisk tilgang. I modsætning til tidligere årtiers mere humanistisk orienterede tilgange til mennesket med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser, ses der nu en bevægelse, hvor der i stadig stigende grad er fokus på viden om hjernen og den specifikke viden om den givne hjerneskade det pågældende tilbuds borgere har. Parallelt med at borgere med forskellige diagnoser eller problemstillinger integreres i samme tilbud, er der en stigende "efterspørgsel" fra medarbejdere og ledere om specifik viden om enkeltdiagnoser og de specifikke funktionsnedsættelser.

For at kunne arbejde neuropædagogisk skal medarbejderen have viden om hjernens opbygning og funktion samt om hjerneskader og deres følgevirkninger. Dermed bygger neuropædagogik på neurologi og neuropsykologi, mens neuropædagogikken ikke kun fokuserer på hjerneprocesserne, men inddrager borgerens kontekst. Ønsket er at opnå viden, værktøjer og tilgange til at få borgeren til at fungere bedst muligt, og, når det kræves, også at dæmpe konflikter, eksempelvis gennem sprogbruget eller bestemte kropslige kommunikationsformer (nænsom nødværge m.fl.).

Neuropædagogikken inddrager konteksten, samtidig med at den giver nogle forklaringsmodeller på reaktioner, som medarbejderne i interviewene giver udtryk for er anvendelige. Blandt medarbejdere og ledere opleves det som positivt, at neuropædagogikken tilbyder konkrete redskaber, der kan gøre deres hverdag lettere.

Det er anerkendt, at arbejdsmiljøet på sociale tilbud, og især netop for det kortere uddannede pædagogiske personale, er belastende. Mennesker med eksempelvis autisme spektrum forstyrrelser kan udøve det, der kaldes for 'problemskabende adfærd'. Dette kan blive yderligere accentueret, når der samles borgere med forskellige typer af psykiske eller fysiske funktionsnedsættelser/forstyrrelser i tilbuddene. Hvis borgeren eksempelvis har brug for betydelig skærmende og kompenserende støtte og indsats, kan det i mange tilfælde være svært i de tilbud, som integrerer borgerne på tværs af 'diagnoser', og det giver problemer, konfliktsituationer, verbal/fysisk vold og krænkelser.

En af de nyere pædagogiske metoder, som flere af tilbuddene kender til eller anvender, er Low Arousal, og her har man gode erfaringer med, at antallet af vold, trusler, krænkelser og magtanvendelser falder. Low Arousal (ligesom også en anden anvendt metode som TEACCH) handler om strukturgentagelser, hvor beboernes dagligdag er genkendelig og forudsigelig. Rutiner er nedskrevet, principielt så præcist, at en afløser kan gentage arbejdsfunktionerne en til en som sin forgænger. Det fordrer disciplin og et stramt detailleringsniveau, hvor medarbejderen fra han/hun møder på arbejde ved, hvor de skal stå eller gå. Alle siger tingene på samme måde, og de siger det samme. Mindre radikale versioner anvendes også, eksempelvis hvor strukturen er illustreret for beboeren med piktogrammer, men hvor der ikke hos medarbejderne er samme krav til verbal, sproglig strukturgentagelse.

På et mindre regionalt tilbud for psykisk udviklingshæmmede voksne med autisme spektrum forstyrrelser og/eller psykiske lidelser fortæller en leder, hvordan de konkret udøver deres pædagogiske praksis med udgangspunkt i 'Low Arousal'. Hun beskriver en tilgang, som implicerer både kropslig bevidsthed og mental indstilling i form af en særlig fokus, i mødet med borgeren. Man underviser jævnligt medarbejderne med udgangspunkt i neuropædagogik og Low Arousal på arbejdsstedet, og medarbejderne arbejder på temadage med egne reaktioner på borgerens reaktioner samt samspillet med kolleger. Lederen af tilbuddet fortæller:

*"Vi arbejder på temadage med temaer som at 'Give og modtage feedback', og det handler om at kende sig selv og at kunne mærke 'Hvor er jeg egentlig henne'. Det kan eksempelvis være, at vi træner i, hvordan man træder ind af døren her på arbejdspladsen: Når man træder ind af døren, mærker man lige, hvordan har jeg det, og har fokus på vejtrækning... Kollegaerne har lært at have opmærksomhed på hinanden, aflæse hinanden og hjælpe hinanden med det. Kollegaerne skal kunne se, om man er klar til at gå ind til beboeren."*

(Leder på regionalt § 108 botilbud og §104 aktivitetstilbud)

At kroppen og kommunikation gennem kropslige signaler kan bruges som konkret pædagogisk værktøj, vidner et andet eksempel fra en observation på et kommunalt botilbud, om:

*Observationsnoter: "Der er frokost i det fælles opholdsrum. Der er megen aktivitet, bevægelse, snak og skramlen med kopper, tallerkener og bestik. Ved bordene sidder det pædagogiske personale blandet med beboerne, og der snakkes. Men der er også en beboer som taler meget højt, og som løber rundt ved og imellem bordene. Han har ikke ro til at spise, og han henvender sig til de andre, men råber til og kommunikerer med en af de pædagogiske ledere ved et andet bord, han helt tydeligt kender og gerne vil have kontakt med. En af pædagogmedhjælperne (som øjensynligt hører til hans bord, men lidt uklart hvem der danner gruppe) har tydeligt mere fokus på ham end de andre medarbejdere. Han følger ham med øjnene, rejser sig lidt, observerende."*

*En anden medarbejder [på orlov] kommer med sit nyfødte barn, mere uro. På et tidspunkt tager borgerens urolige adfærd til, han løber mere rundt, råber højt. Pædagogmedhjælperen vælger at bevæge sig rundt i lokalet, følger beboeren, og på et tidspunkt løber han ind foran ham, for at få ham til at løbe lidt efter ham, som i en fangeleg. Det udløser energien, smil og latter... [Observatør spørger senere medarbejder:] Jeg lagde mærke til, at du ... Hvad var dine overvejelser lige inden?" [PM svarer: Jeg kunne fornemme, han gerne ville løbe lidt. [Observatør:] Bruger I teorier om, hvad der kan være baggrunden for, at han løber rundt? [PM svarer:] Ja, vi har hørt om det, men lige her var det mest fordi, jeg kender ham så godt."*

Et andet fokus (ved siden af det kropslige) handler om sprogbrug. Der er en række eksempler i interview- og observationsmaterialet på, at man som medarbejder reflekterer over sit sprogbrug – både i hverdagens små refleksionsrum, men også mere systematisk ved fællesmøder.

Her kommer to eksempler:

Observationsnoter. [Observator deltager i koordinatormøde på botilbud, hvor flere medarbejdere på tværs af faggrupper deltager] *Alle bidrager ved mødet – nogle lidt mere end andre. Der tages beslutninger, allokeres ressourcer for at løse dagens praktiske udfordringer, debatteres og stilles forslag. [Leder] beder [social- og sundhedsassistent] om at opsummere beslutninger, som vedrører aktiviteter hun står for og som har betydning for de øvrige teams – i ord, så det bliver synligt for alle. På et tidspunkt kommenterer [leder] på udtrykket "have en beboer med på slæb" og pointerer, at det er et uheldigt sprogbrug. Det virker som om, det falder naturligt for medarbejderen at sige sådan, fører til en længere debat om, at det ikke er uvæsentligt, hvordan man taler om beboerne (i alle sammenhænge, også når beboeren ikke er der).*

Observationsnoter. *Observatør får fortalt om en udveksling ved kaffemaskine, hvor [leder] har mødt [pædagogmedhjælper og pædagog] i samtale. Samtalen handlede om en hændelse samme morgen. [Beboer] skal have redt og flettet håret, men bliver utryk da den mandlige pædagog spørger, om hun vil have en "dut" i håret.*

Inden for den neuropædagogiske tilgang er man optaget af de signaler, som udveksles mellem borger og personale og på, hvordan man så at sige kan medvirke til at 'programmere' en bestemt adfærd eller 'omprogrammere' adfærd, som kan give problemer eller konflikter.

Arbejdsopgaver og de tilhørende kompetencebehov i relation til temaet er i det efterfølgende beskrevet i jobfunktionskatalogform.

	Pædagog medhjælper	Omsorgsmedhjælper	Værkstedsassistenter	Pædagogiske assistenter	Social- og sundhedsmedhjælper	Social- og sundhedsassistenter
Tema 1: Nye metoder i det pædagogiske arbejde	<p>Arbejdsopgaver (for alle stillingskategorier):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udfører hjælp/støtte til personlig pleje/hygiejne, støtter og hjælper beboer i dagliglivet, ledsager til læge og indkøb mv. med udgangspunkt i relevant pædagogisk metode.</li> <li>• Udfører i samspil med beboer/borger støtte og hjælp, som udvikler beboers/borgers mestringsevner.</li> <li>• Udvikler og tilrettelægger aktiviteter sammen med beboer/borger med henblik på at styrke vedkommendes færdigheder og kompetencer, gennem tilpassede pædagogiske metoder og tilgange.</li> <li>• Planlægger hverdagens praktiske opgaver og arbejder med systematik i tilrettelæggelsen af det daglige pædagogiske arbejde.</li> <li>• Deler viden med kolleger og ledere om de enkelte beboeres/borgers udvikling, og ændringer i beboers/borgers behov.</li> <li>• Udvikler viden om nye metoder og udvikler tilpassede værktøjer i hverdagen til enkelt borger eller grupper, og udspreder kendskabet til virkningsfulde samme.</li> <li>• Deltager i fællesmøder og supervision, med aktiv deltagelse, og/eller specifik ansvar for eksempelvis ordstyrerrolle/referatskrivning.</li> <li>• Alle medarbejdere udfører rettidig og relevant dokumentation af indsatser (uddybende beskrevet i tema 4).</li> </ul>					

**Kompetencebehov (for alle stillingskategorier):**

- Med udgangspunkt i grundlæggende indsigt i hjernens funktioner, udvikling og sanseintegration kan medarbejderen observere den voksne udviklingshæmmede samt inddrage denne viden og observationer i tilrettelæggelsen af det pædagogiske arbejde.
- Kendskab til metoder og tilgange som udviklingspsykologi, neuropædagogik, TEACCH, Low Arousal m.fl.
- Kendskab til metoder som Total Kommunikation, Alternativ Supplerende Kommunikation, Tegn til Tale mv.
- Kendskab til forskellige typer af udviklingshæmning og udviklingsforstyrrelser: downs syndrom, aspergers, autisme, funktionsnedsættelser som schlerose, senhjerneskade mv.
- Kendskab til følgesygdomme, følgevirkninger, psykiske reaktioner og krisereaktioner, der kan følge mennesket med funktionsnedsættelse.
- I samspil med kolleger arbejde metodisk og systematisk med udgangspunkt i en pædagogisk metode.
- Være bevidst om nødvendigheden af dokumentation og evaluering, refleksion, supervision mv.
- Selvstændigt være i stand til at opfange ændringer i en borgers/beboers reaktioner eller tilstand og formidle sine observationer videre.
- Selvstændigt være i stand til at opfange kollegers behov for hjælp, supervision mv.
- Have kendskab til konflikthåndtering og værktøjer til konfliktnedtrappende kommunikation og adfærd.
- Kan medvirke til at udarbejde dokumentation i tilknytning til de på tilbudet anvendte pædagogiske metoder, som eksempelvis NP-assessment (neuropædagogisk dokumentationsværktøj).
- Selvstændigt kunne arbejde med motiverende sparring og motiverende interventioner, vejledning og samtale i forhold til beboeren/borgeren.
- Selvstændigt kunne indgå i relationsdannelse og kontaktskabelse med beboer/borger, samt støtte beboer/borger i samme i forhold til andre beboere/borgere i og uden for tilbud.
- I samarbejde eller under supervision af kollega arbejde med sansestimulation.
- Selvstændigt kunne aflæse og afkode sprog/kommunikation, særligt vigtigt i forhold til beboere/borgere der ikke har noget verbalt sprog.
- Selvstændigt kunne håndtere beboers/borgers (forskellige) fysiske og psykiske måder at reagere på.
- Selvstændigt – eller med støtte fra kollega – håndtere de arbejdsrelaterede fysiske udsættelser som opkast, afføring, rektal medicingivning mv.
- Selvstændigt – eller med støtte fra kollega – håndtere de arbejdsrelaterede psykiske udsættelser som verbale krænkelser/vold eller trusler om vold.
- Kunne udvise rummelighed over for anderledes udseende, lugt, kommunikation.
- Kendskab til anerkendende kommunikation.
- Kendskab til nænsom nødværge.
- Kendskab til psykisk førstehjælp.
- Kendskab til metoder til sparring og kollegial vejledning.

Arbejdsopgaver og kompetencebehov særligt for pædagogiske assistenter:

I relation til specifikke pædagogiske metoder underviser den pædagogiske assistent PAU-studerende i de pædagogiske metoder, som anvendes på tilbud. Den pædagogiske assistent benytter sin indsigt i læring og læreprocesser samt pædagogiske teorier til denne særlige opgave, og anvender derudover kompetencer til at formidle stoffet til praktikanten.

Arbejdsopgaver og kompetencebehov særligt for social- og sundhedshjælper:

I relation til udførelsen af opgaver med pleje og praktisk hjælp anvender social- og sundhedshjælperen sin viden og kompetencer inden for forflytning og anvender i samarbejde med kolleger disse til at gennemføre sunde forflytninger.

Arbejdsopgaver og kompetencebehov særligt for social- og sundhedsassistent:

I relation til udførelsen af opgaver med pleje og praktisk hjælp anvender social- og sundhedsassistenten sin viden og kompetencer inden for forflytning og anvender i samarbejde med kolleger disse til at gennemføre sunde forflytninger. Social- og sundhedsassistenten varetager endvidere egentlig træning og undervisning af kolleger i forflytning.

## Tema 2: Tværfagligt samarbejde, forandringsrobusthed og refleksion

Med de større enheder og dermed større ledelsesområder er den enkelte leder ikke i samme omfang som tidligere tilstede i udøvelse af dagligdagens pædagogiske praksis. Dette fører til, at der bliver behov for mere selvledelse og systemer, som understøtter denne selvledelse – dette kan være alt lige fra at ledere underviser eller træner medarbejdere i mødeledelse, til at udvikle kontrol- og dokumentationssystemer, der på distance kan sikre ydelserne udføres efter den pædagogiske linje, som er valgt på det enkelte tilbud. Altså en udvikling som på den ene side giver større ansvar og større råderum, men på den anden side også give en oplevelse af mere kontrol og krav til dokumentation.

Der stilles også stigende krav om mere samarbejde på tværs af faglighed og faggrupper. De større tilbud med sammensatte brugergrupper, og færre ressourcer, fordrer stor fleksibilitet, evne til at hjælpe og afløse hos hinanden. Det kræver en udviklet evne til omstilling, og ikke mindst lynhurtigt at kunne træde ind i nye sammenhænge med relationer til beboere/brugere, som den enkelte medarbejder måske ikke på forhånd kender.

En leder af et kommunalt § 108-tilbud til voksne autister med demens fortæller:

*Det er først og fremmest samarbejdsevnen. Fordi det kræver, at man arbejder sammen. Og så er det også vigtigt, at man har både mundtlige og skriftlige kommunikative evner til hele dokumentationsarbejdet. Så det vil jeg sige, det er to af de kompetencer, som er vigtige. Og så er der forandringskompetencen, og noget forandringsvillighed. Fordi det er det, det bærer præg af nu. [...] Ja det er dét faktisk, [...] fordi det er det, arbejdet går ud på, det er at man er god til at samarbejde, man er god til kommunikation, både mundtligt og skriftligt. Og man er klar til forandringer, fordi de er kommet for at blive. Vi får ikke ro, så det er vigtigt, at man kan finde roen i forandringerne. Og være med i den eller træde ind i den kompleksitet og gøre sig det behageligt derinde. Det er vigtigt, når der kommer ting udefra, som vi skal have implementeret, at man ikke bruger tid og kræfter på at brokke sig eller klage over, at nu kommer der noget nyt igen, men at man bruger kræfterne på at sige, okay, hvordan kan det her blive en fordel for os. Og der er vi ikke helt endnu, men det er noget af det, jeg prøver at kommunikere hele tiden”.*

(Leder på et kommunalt § 108-tilbud)

Mange steder går tværfagligheden bredt, f.eks. inddrages også køkken-/rengøringspersonalets observationer i dokumentationen og i dialogen omkring beboeren, og alle observationer inddrages i de tværfaglige teammøder. Systemer til dokumentation som ICF har styrket dette, eksempelvis når en kontaktperson (en repræsentant fra AMU-målgruppen) og eksempelvis en terapeut er sammen med beboeren om at lave den personlige plan med beboerens mål i et miniteam. Når alle faggrupper bidrager med hver deres perspektiv og er gode til at samarbejde og udnytte forskellighederne og faglighederne, er det til gavn for beboeren/borgeren.

Det at tænke i flerfagligheden er en kompetence, som alle medarbejdere bør have, fordi de forskellige perspektiver modsvarer borgernes komplekse behov. Medarbejderne skal som 'forfrontsviden' lære at undres og lære at tænke tvær-

fagligt, de skal ikke vælge den første som bedste løsning. En kompetent medarbejder er en, der hele tiden søger efter nye veje og bruger sine kolleger i det arbejde.

*“Én som kan se mennesket bag den handicappede, som kan se eller kan prøve at finde frem til, at en beboer kan være ked af det, selvom man ikke kan se det. At kunne se krisen, sorgen i den person, som måske har mistet sine sanser”*

(Social- og sundhedsassistent)

*Man skal kunne se mennesket bagved; Forskellen på en god medarbejder og en man ikke kan bruge til noget – man SKAL ville noget – have interesse for mennesket – “Vil du ikke mennesket, vil mennesket ikke dig”*

(Pædagogisk assistent)

På et integreret bo- og aktivitetstilbud for voksne senhjerneskadede fortæller en medarbejder om gevinsterne ved at samarbejde tværfagligt i de kreative værksteder, hvor det i teamene omkring aktivitets- og samværstilbudet er besluttet, at der skal være en pædagogisk medarbejder eller social- og sundhedshjælper/-assistent fra en boenhed, samt en pædagogisk medarbejder/værkstedsassistent som ansvarlig for værkstedet. På den måde kan man bringe flere fagligheder i spil, hvilket her beskrives i en sammenfatning af den pædagogiske praksis på stedet:

*“Man skal kunne finde ud af det kreative, man skal kunne lide at være kreativ. Derudover er det væsentligt at vide noget om neuropædagogik, man skal kunne aflæse den enkelte beboers finmotoriske formåen, og i den sammenhæng opstille passende mål ift. dette – f.eks. en opskrift på en kreative aktivitet, kan de overskue en opskrift, kan de arbejde efter den, kan de omsætte den i handlinger?”.*

*Der skal også være en viden om de skader, som den pågældende beboer har, idet vi skal arbejde ud fra de handleplaner, som der sat op for den pågældende beboer. Vores mål er, at vi ikke skal være et hotel, men vi skal yde hjælp til selvhjælp. Vi arbejder efter målsætningerne om selvhjælpenhed, medbestemmelse og selvbestemmelse. Så ‘vi er ikke et hotel, men en venlig vejledning til at kunne selv’”*

(Pædagog på bo- og aktivitetstilbud for voksne senhjerneskadede).

Samarbejdskompetencer kan også bestå i en forståelse for andre medarbejderes behov og for at kunne det, der af en leder beskrives som at ‘kunne hæve sig over det, som jeg selv står i’. Alt i alt er de kompetencer, der kræves for at kunne arbejde tværfagligt, at medarbejderen har en række koordinations-, samarbejds- og refleksionskompetencer, som opsummeres nedenfor.

Arbejdsopgaver og de tilhørende kompetencebehov i relation til temaet er i det efterfølgende beskrevet i jobfunktionskatalogform.

	Pædagog medhjælper	Omsorgsmedhjælper	Værkstedsassistenter	Pædagogiske assistenter	Social- og sundheds-hjælpere	Social- og sundheds-assistenter
Tema 2: Tværfagligt samarbejde, forandringsrobusthed og refleksion	<p><u>Arbejdsopgaver:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medarbejderen deltager sammen med kolleger i kortere- eller længerevarende innovationsforløb og prøvehandling, hvor nye metoder og ny praksis bliver afprøvet.</li> <li>• Medarbejderen vil som en del af sin pædagogiske praksis og i forhold til alle arbejdsopgaver i samspillet med beboer/borger prøve sig frem i praksis for at finde frem til, hvad der virker bedst til hvem og i hvilke sammenhænge.</li> </ul> <p><u>Kompetencebehov:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selvstændigt kunne udvikle evne til at reflektere – dels over egen praksis, dels i flerfaglig praksis.</li> <li>• Selvstændigt kunne udvikle sin evne til at undres og abstrahere fra normaltænkning.</li> <li>• Selvstændigt kunne foretage en hurtig omstilling til at indgå i nye relationer og sammenhænge, og hurtigt samle op på de aktiviteter og relationer, som er i et rum (f.eks. når man skal afløse en kollega).</li> <li>• I samarbejde med kolleger udvikle faglige redskaber til 'det personlige skøn' af en beboers/borgers situation, herunder bruge sin personlige dømmekraft relateret til lovgivning og etik, samt fælles regler på tilbud.</li> <li>• Selvstændigt kunne genkende egne følelser i mødet med og i relationen til borger, og kunne regulere egne følelser med henblik på at fremtræde professionelt.</li> <li>• Selvstændigt kunne genkende kropslige signaler og andre former for ikke-verbal kommunikation.</li> <li>• Selvstændigt kunne anvende og udvikle relationelle kompetencer i at danne og opretholde gode relationer til beboer/borger.</li> <li>• Selvstændigt kunne arbejde ud fra en tilgang, hvor beboers/borgers egen mestringsevne er hovedmål for den pædagogiske praksis.</li> </ul>					



### Tema 3: Flere sundhedsfaglige opgaver

Det er vurderingen blandt alle de interviewede, at sundhedsfaglige opgaver fylder meget i opgavevaretagelsen på voksenhandicapområdet. Blandt alle deltagere er det opfattelsen, at der er øget fokus på målgruppens sundhedstilstand, og at indsatser i forhold til sundhedsfremme i stigende grad er kommet på dagsordenen. Det viser sig i ansættelser af flere sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter i botilbuddene, og i vægtlægning af at pædagogisk uddannede også forventes at deltage i sundhedsfaglige plejeopgaver, f.eks. i forbindelse med medicin håndtering. Der er øget opmærksomhed på beboernes almene sundhedstilstand og på aktiviteter, der understøtter fysisk bevægelse og socialt samvær blandt målgruppen. En leder på integreret bo- og aktivitets-tilbud beskriver udviklingen på følgende vis:

*“Der er kommet mange sundhedsfaglige opgaver til inden for de sidste par år, og vi er blevet klogere på, hvordan de skal løses – f.eks. i forhold til medicin håndtering. Hos os er de sundhedsfaglige instrukser vokset fra 3-4 til 38-40 specifikke dokumenter”*

(Leder på integreret bo- og aktivitets-tilbud efter § 108 og § 104)

Der er også en opfattelse af, at målgruppens behov ændrer karakter, og at voksne med handicap bliver ældre ligesom den øvrige befolkning med dertilhørende vækst i aldersrelaterede sygdomme som demens, hjertekarsygdom, diabetes og fysiske begrænsninger i tilgift til funktionsnedsættelsen. Tendensen forstærkes af, at mennesker med udviklingshæmning som f.eks. Downs syndrom debuterer tidligere med demens end den øvrige befolkning. Botilbuddene oplever derfor en stigning i borgere med dobbeltdiagnoser. Denne udvikling fordrer krav om øget sundhedsfaglig viden i forhold til at identificere tegn på sygdomsudvikling og samspil mellem fysiske og kognitive funktionsnedsættelser og aldersbetingede sygdomme, samt at sætte ind med relevant sundhedsfaglig behandling og pleje. Aldersudviklingen blandt målgruppen påvirker arbejdsopgaverne blandt AMU-målgruppen: En pædagogmedhjælper på et bosted, der har specialiseret sig i demens, udtrykker det således:

*“...De [beboerne] bliver jo dårligere, så det er mere den social- og sundhedsfaglige del, der præger hverdagen nede hos os, end det er den pædagogiske. Altså, der er ærlig talt ikke særlig meget pædagogisk at tage fat på ved mange af dem”*

(Pædagogmedhjælper på § 108-bosted)

Der opleves generelt en stigning af borgere med psykiatrisk overbygning til den fysiske funktionsnedsættelse. Flere af bostederne har en psykiater tilknyttet og oplever, at målgruppens sammensatte og komplekse behov stiller øgede krav til medarbejdernes faglighed i forhold til psykiatrifaglig indsigt og dobbeltdiagnoser.

Social- og sundhedsassistenter står som medarbejdergruppe centralt i denne udvikling, og det er den generelle oplevelse, at der ansættes flere social- og sundhedsassistenter i botilbuddene, lige så vel som at der ansættes sygeplejersker i fast centerfunktion på mange af de besøgte arbejdspladser. Social- og sundhedsassistenterne løser typisk opgaver på tværs af botilbuddet ved behov for sundhedsfaglig bistand og har derfor mange vejledningsopgaver af andre

medarbejdere. En social- og sundhedsassistent beskriver sin jobfunktion på følgende måde:

*"Jeg har specifikt medicinansvar, lægekontakt, og jeg har også nogle særlige opgaver omkring observationer på beboerne. Men i min dagligdag tænker jeg ikke over, at jeg tilhører den ene eller den anden faggruppe. Men eksempelvis hvis der er et sår hos en beboer, eller hvis de synes, der er en på afdelingen, der har det skidt og lider af diabetes, så tager de typisk fat i mig"*

(Social- og sundhedsassistent på § 108-botilbud)

Der arbejdes i stigende grad med indsatser i forhold til sundhedsfremme og motivation til sund livsstil blandt beboere på mange af de besøgte arbejdspladser. Det kan handle om fysisk aktivitet og motion, aktiviteter i forhold til krop og bevægelse, samt fokus på sundhed, kost og rygeafvænning. Her oplever flere medarbejdere, at fokus på KRAM-faktorer kan være i modstrid med borgerens ret til selvbestemmelse og medborgerskab:

*"Vi har en professionel indgang til det – blandt andet det, at vi skal holde øje med, hvis der er beboere, der går hen og bliver tynde i en periode, så sørger vi for at observere det og kan evt. indstille og anbefale, at vedkommende modtager proteindrik i en overgang. Men det er beboeren, der bestemmer, hvad de vil spise, så hvis de har lyst til at spise flødeskumskager hver dag inden aftenen, så må de gerne det, hvis de har lyst til at drikke sig ihjel, så må de også godt det, hvis de vil ryge, så må de også godt det – men her står vi selvfølgelig igen som den venlige vejleder, som forsøger at præge dem i en anden og mere sund retning"*

(Pædagog/værkstedsleder på kommunalt §108 botilbud med §104 aktivitetstilbud)

Den pågældende medarbejder beskriver, at de stiller deres faglighed til rådighed for beboerne, men at det er beboernes eget valg, hvad de vil. Medarbejderne forklarer konsekvenserne af deres valg for beboerne, og så er det beboernes eget valg på et oplyst grundlag

*"valget er den enkeltes eget – konsekvenserne foreligger og er gjort dem klart – valget er deres".*

(Pædagog/værkstedsleder på kommunalt §108 botilbud med §104 aktivitetstilbud)

Vækst i sundhedsfaglige opgaver ledsages af øgede krav til sundhedsfaglig dokumentation. Bostederne er således underlagt en lang række tilsyn, herunder sundhedsfaglige tilsyn fra kommunen, hvor der følges op på lovkrav og kvalitet i de sundhedsfaglige ydelser. I Københavns Kommune gennemføres der for eksempel sundhedsfaglige tilsyn på tilbud til borgere med handicap. Sundhedstilsynet gennemføres med afsæt i en tilsynsmodel, der samler lovkrav til det sundhedsfaglige arbejde og kommunens egne kvalitetskrav på området. Modellen indeholder punkterne 1) forebyggelse, 2) instrukser, 3) sundhedsfaglige optegnelser, 4) sundhedsfagligt indhold og 5) medicin håndtering. Selve tilsynet gennemføres som et 'læringsbesøg' med udveksling af erfaringer fra de steder, der er gode til at løse sundhedsopgaven. Efter tilsyn udarbejdes der en handleplan med forslag til, hvordan tilbuddet kan blive bedre til at varetage de sundhedsfaglige opgaver. Forvaltningen understøtter bostederne med kurser i medicin håndtering og kursus i varetagelse af sundhedsopgaver i det socialpædagogiske arbejde. Sidstnævnte kursus giver ikke-sundhedsfaglige medarbejdere kompetencer til at varetage sundhedsfaglige opgaver i forbindelse med

pleje og dokumentation og til at vide, hvornår de skal have assistance fra en sundhedsfaglig kollega. Ændringer i kompetencebehov i forhold til de sundhedsfaglige opgaver handler i høj grad om dokumentation. Dette tema behandles i det efterfølgende temaafsnit 4.

Arbejdsopgaver og de tilhørende kompetencebehov i relation til tema 3 er i det efterfølgende beskrevet i jobfunktionskatalogform.

	Pædagog medhjælper	Omsorgsmedhjælper	Værkstedsassisterer	Pædagogiske assistenter	Social- og sundhedsassistenter	Social- og sundhedsassistenter
Tema 3: Flere sundhedsfaglige opgaver	<p><u>Arbejdsopgaver (for alle stillingskategorier):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medvirke til medicinbehandling (udlevering af medicin).</li> <li>• Observere og videregive oplysninger om beboeres ernæring og sundhedstilstand.</li> <li>• Observere fysiske ændringer og tegn på sygdom hos beboer og videregive dem til kolleger.</li> <li>• Beskrive og videregive observationer om borgeren.</li> <li>• Medvirke til sundhedsfaglig dokumentation (EKJ).</li> </ul> <p><u>Kompetencebehov (for alle stillingskategorier):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlæggende indsigt i medicin (virkning, bivirkning).</li> <li>• Indsigt i forskellige former for udviklingshandicaps.</li> <li>• Kendskab til psykisk førstehjælp.</li> <li>• Kendskab til om psykiatriske diagnoser.</li> <li>• Kendskab til aldersbetingede følgesygdomme.</li> <li>• Viden om kost og ernæring.</li> <li>• Fælles fagligt sprog på tværs af sundhed og social.</li> <li>• Kendskab til sundhedsfremme, KRAM-faktorer, sundhedspædagogik.</li> </ul>					
	<p><u>Arbejdsopgaver og kompetencebehov særligt for social- og sundhedsassistent:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicinbehandling (dosering, udlevering og medicinbestilling).</li> <li>• Kliniske observationer knyttet til beboeres medicinindtag (virkning og bivirkninger).</li> <li>• Rapportere virkninger og bivirkninger af medicin.</li> <li>• Anlæggelse af kateter og sonde.</li> <li>• Sårpleje (liggesår og tryksår).</li> <li>• Udarbejde ernæringsplaner.</li> <li>• Føre væskeskemaer og vurdere væskebalance.</li> <li>• Kontakt til praktiserende læge og hospital i forbindelse med sygdom.</li> <li>• Vejledning i forhold til at støtte borgere ved spisesituationer.</li> <li>• Gennemføre undervisningsforløb i f.eks. hygiejne og forflytningsprincipper, medicin og bivirkninger ved medicin.</li> </ul>					

#### Tema 4: Dokumentation og effektmåling

Dokumentation og effektmåling er på alle arbejdspladser, der har indgået i undersøgelsen, et markant og nærværende udviklingsområde på alle niveauer, men i høj grad også for AMU-målgruppen.

*"Der er mere kontrol og administrativt arbejde – udfyldelse af EKJ [elektronisk klient journal], dagsrapporter, medicinskemaer, handleplaner, utilsigtede hændelser, arbejds-skader, kontakt til værge, afføringsskemaer, væskeskemaer osv. – før var det håndskrevet i kinabogen"*

(Pædagogisk assistent på integreret botilbud)

På tværs af interviewene beskriver både ledere og medarbejdere i AMU-målgruppen, at én af de væsentligste ændringer i arbejdsopgaver er øget fokus på dokumentation af arbejdet. Dokumentationsopgaven fylder meget, og medarbejderne oplever, at den tager tid fra samvær med borgeren. Dokumentationsopgaven er ikke ny, men oplevelsen på tværs af interviewene er, at den er steget i omfang, og at alle medarbejdere på området nu er omfattet af krav om dokumentation, hvor det tidligere især var pædagogerne, der varetog denne opgave i form af pædagogiske handleplaner.

Mange af medarbejderne er fælles om oplevelsen af, at nedskæringer på området og stigning i 'administrativt arbejde' gør, at der er mindre tid sammen med borgeren:

*"Mere administrativt arbejde – mere og mere tid til dokumentation, uddannelse, organisations- og arbejdspladsudvikling er tid, der går fra beboertiden. Der er mindre og mindre tid til det, man egentlig valgte faget for"*

(Social- og sundhedshjælper på bo- og aktivitetstilbud)

Flere medarbejdere fortæller, at dokumentationsopgaven indebærer et væsentligt skift i deres egen fagopfattelse og udtrykker bekymring for, at relationsarbejdet kommer til at træde i baggrunden. En pædagogmedhjælper udtrykker det på følgende måde:

*"Vi skal SKRIVE dem, vi skal være skarpe og på få ord beskrive præcis, hvad der er sket"*.

(Pædagogmedhjælper på §108 botilbud)

Dokumentationsopgaven opleves generelt som tung af flere årsager: Der peges på langsomme IT-systemer med mange log-in/out, få computere på bostederne, tidsforbruget ved dokumentationsopgaven, vanskeligheder ved at vide, hvad der er relevant at dokumentere, problemer med skrive- og læsefærdigheder og overvejelser om forskellen på den skrevne og mundtlige kommunikation. En pædagogisk assistent fortæller i interviewet, at der på hendes bo- og aktivitetstilbud ikke længere er tid til 'overlap mellem vagterne':

*"Meget information og vigtig kommunikation går tabt med kun skrevet dokumentation, hvorimod man med overlap har mulighed for at aflevere og sikre forståelse af budskabet"*.

(Pædagogisk assistent på bo- og aktivitetstilbud)

Flere medarbejdere giver udtryk for et skift i fokus på botilbuddene fra kvalitet i tilbuddet til mere administration og sikring af, hvordan man juridisk dækker sig af i forhold til f.eks. magtanvendelser, utilsigtede hændelser o.l. Flere af medarbejderne kæder dokumentationsopgaven sammen med oplevelsen af kontrol og mindre tillid. 'Dårlige mediesager' og frygten for at komme på forsiden af tabloidaviserne giver stor opmærksomhed på korrekt adfærd og at undgå, at der opstår fejl. Pressens opmærksomhed på området er med til at sætte fokus på korrekte indberetninger af alle former for magtanvendelse og utilsigtede hændelser.

Arbejdsopgaver i forhold til effektmåling opleves som nye på jobområdet. Indførelse af det nye socialtilsyn har været med til at sætte fokus på dokumentation og effektmåling. Her arbejder flere bosteder med SMART- og SMTTE-metoder til målformulering i beboernes personlige handleplan. Der peges generelt på kompetencekrav i forhold til afdækning og beskrivelse af borgernes forbedringspotentialer i forhold til gældende krav til dokumentation og effektmåling. Her peger flere ledere på, at fokus på dokumentation og effektmåling i kombination med den neuropædagogiske tilgang giver større faglighed og læring om andre måder at opleve beboeren og hans/hendes kompetencer og ressourcer på.

Dokumentation og effektmåling opleves således også som en faglig forstærkning af voksenhandicapområdet – flere ledere betoner dette positive aspekt ved dokumentationsopgaven. En leder på et bo- og aktivitetstilbud udtrykker, at hun ser socialtilsynet som en gave til bostedet, og hun glæder sig over deres input, som giver anledning til kvalitetsudvikling;

*"Vi skal lære at være mere præcise i formulering og målsætning omkring dokumentation af beboernes egne mål".*

(Leder på bo- og aktivitetstilbud)

Arbejdsopgaver og de tilhørende kompetencebehov i relation til temaet er i det efterfølgende beskrevet i jobfunktionskatalogform.

	Pædagog medhjælper	Omsorgsmedhjælper	Værkstedsassistenter	Pædagogiske assistenter	Social- og sundheds-hjælpere	Social- og sundheds-assistenter
Tema 4: Dokumentation og effektmåling	<p><u>Arbejdsopgaver (for alle stillingskategorier):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumenterer pædagogiske og sundhedsfaglige indsatser i elektronisk journal.</li> <li>• Arbejder ud fra mål, planer og evalueringer.</li> <li>• Beskriver og videregiver egne observationer om borgeren.</li> <li>• Bidrager med observationer til dokumentation i eksempelvis ICF.</li> </ul> <p><u>Kompetencebehov (for alle stillingskategorier):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Have kendskab til akkreditering, sundhedsfagligt tilsyn og socialtilsyn.</li> <li>• At kunne skelne mellem relevant og ikke-relevant dokumentation.</li> <li>• Indsigt i evidens og vurderingskriterier, mål og delmål.</li> <li>• Indsigt i kvalitetsudvikling og evidensbaserings.</li> <li>• Indsigt i funktionsevnetemeter og målsættelse (SMARTE mål, Voksenudredningsmetoden, ICF, NP-assessment).</li> <li>• Kunne forstå baggrunden for og opbygningen af et system som ICF og forstå vigtigheden af at arbejde målorienteret.</li> <li>• At kunne læse et mål beskrevet i ICF.</li> <li>• At kunne dokumentere og forfølge et mål i ICF.</li> <li>• Kunne deltage i og bidrage til feedbackkultur i flerfagligt samarbejde.</li> <li>• I samarbejde med kolleger at kunne se andre muligheder og potentialer i forhold til en borger og kunne føre dem ud i handling samt følge op på, om disse mål opfyldes.</li> <li>• Selvstændigt kunne betjene en række IT-værktøjer og anvende pc med standardprogrammer. Det er en forudsætning, at man besidder grundlæggende PC kundskaber.</li> <li>• Kunne anvende præsentationsprogrammer til at fremstille formidlingsmateriale som nyhedsbreve, PowerPoint-præsentationer mv.</li> <li>• Kendskab til fagudtryk og fællesfaglige termer.</li> <li>• Have kendskab til andres fagtermer i forbindelse med dokumentation ved indberetning af magtanvendelse og utilsigtede hændelser.</li> <li>• Dansksproglige kompetencer og forudsætninger (specialiseringssprog versus hverdagsprog). At kunne læse og forstå et præcist dansk.</li> </ul>					
	<p>Arbejdsopgaver og kompetencebehov særligt for social- og sundhedsassistent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udarbejder selvstændigt mål- og handleplaner med opstillede, langsigtede mål.</li> <li>• Udarbejder selvstændigt dokumentation i ICF, når dette anvendes.</li> <li>• Gennemfører evalueringer.</li> <li>• Afholder samtaler med brugere og pårørende.</li> </ul>					

## Tema 5: Inddragelse og samarbejde med pårørende og frivillige

Der er på tværs af alle arbejdspladserne stort fokus på, hvordan man kan tænke nye veje i forhold til inddragelse af pårørende og frivillige som ekstra ressourcer i arbejdet. Der er frivillige, der er besøgsvenner, tager til fodbold med beboerne, spiller spil, tager på cykelture, går tur med beboerne, synger sange, arrangerer dagsture ud af huset, fungerer som IT-vejledere. Der er pårørende-klubber, som holder arrangementer og pårørenderåd. Et af bostederne har en frivillig, som kan køre bus. Samme bosted har en frivillighedskoordinator, der fungerer som bindeled mellem bostedet, beboerne og de frivillige i lokalområdet. Det giver nye opgaver til personalet i forhold til oplæring af de frivillige, at videreformidle beboernes historie og deres særegenheder og 'små fifs'. Flere medarbejdere peger på, at samarbejdet med pårørende og frivillige frigiver tid til andre aktiviteter og mindsker dårlig samvittighed over, at man har for lidt tid sammen med beboeren.

Flere af lederne fra interviewundersøgelsen ser pårørende og frivillige som vigtige led i at "knække koden med færre medarbejdere og en presset økonomi", og der er samtidig anerkendelse af, at pårørende og frivillige bringer ny energi og nye perspektiver på pædagogiske indsatser over for målgruppen. Samarbejde med frivillige bliver også set i et inklusionsperspektiv. En leder fortæller, at man har forsøgt at få beboere ned på havnen og undervise børn om krabber – dér har den lokale sejlkлуб dog været bekymret for, at bostedets beboere ville have en afskrækkende virkning på andre besøgende. En anden leder har åbnet bostedets musikværksted for unge musikere, der mangler øvelokale.

Generelt er der enighed om, at frivillige og pårørende skal engageres i arbejdet på bostederne, og at de udgør en ressource i arbejdet:

*"Vi skal ikke bekæmpe hinanden og bruge fagligheden som våben mod hinanden".*

(Omsorgsmedhjælper på §108 botilbud)

Men samarbejde med frivillige og pårørende åbner også op for overvejelser om det faglige ansvar og etikken. En tillidsrepræsentant fortæller, at hun ikke er bange for, at de frivillige vil tage hendes arbejde, men hun har alligevel gjort sig nogle overvejelser omkring etiske dilemmaer. På den ene side har hun *tavs-hedspligt*, fortæller hun, og på den anden side har hun også *oplysningspligt* ift. kollegaer.

Hun giver følgende eksempel:

*"En frivillig vil gerne tage en beboer med ud og gå en tur. Her er det vigtigt, at vedkommende ved, at denne beboer pludseligt kan finde på at gå over på den anden side af vejen. Det kan også være, at en beboer kan få et epileptisk anfald – hvor meget skal vi fortælle til de frivillige, som ikke er ansat her formelt, hvor det er sådan, at man helst skal sige så lidt som muligt, og på den anden side er man nødt til at bryde tavshedspligten af hensyn til den frivilliges sikkerhed. Vi har også oplysningspligt over for en kollega om forhold i arbejdet. Der er muligvis behov for, at vi udformer nogle retningslinjer på dette sammen med ledelsen, i dag er det sådan, at man selv fra gang til gang laver aftalerne med den frivillige"*

(Social- og sundhedsassistent, samt tillidsrepræsentant på bo- og aktivitetstilbud)

En leder i undersøgelsen peger på, at voksenhandicapområdet vil have færre medarbejdere om 10-15 år, og at medarbejderne i højere grad vil skulle fungere som konsulenter i forhold til frivillige. Hvis dette er en realistisk fremskrivning af udviklingen, vil det aktualisere behov for nye kompetencer hos medarbejderne.

Arbejdsopgaver og de tilhørende kompetencebehov i relation til temaet er i det efterfølgende beskrevet i jobfunktionskatalogform.

	Pædagog medhjælpere	Omsorgs medhjælpere	Værkstedssassistenter	Pædagogiske assistenter	Social- og sundheds- hjælpere	Social- og sundheds- assisten- ter
Tema 5: Inddragelse og samarbejde med pårørende og frivillige	<p><u>Arbejdsopgaver (på tværs af jobfunktionen):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tager initiativ til samarbejde med pårørende og frivillige.</li> <li>• Etablerer og vedligeholder kontakt til pårørende og frivillige.</li> <li>• Indgår aftaler med foreninger, virksomheder og institutioner om samarbejde mellem bosted og frivillige indsatser.</li> <li>• Tænker nyt om måder at involvere pårørende og frivillige på.</li> <li>• Medvirker til koordination af frivilligarbejdet, herunder varetager konsulent- og formidlingsopgaver over for de frivillige.</li> <li>• Varetager dialog med pårørende og frivillige om borgerens ønsker og behov.</li> <li>• Involverer pårørende og frivillige i bostedets aktiviteter, hvor det er relevant.</li> <li>• Indgår frugtbart samarbejde og medvirker til, at parterne gensidigt anerkender hinandens ressourcer og kompetencer i samarbejdet.</li> </ul> <p><u>Kompetencebehov (på tværs af jobfunktioner):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan selvstændigt etablere og vedligehold løbende kommunikation og samarbejde med pårørende og frivillige.</li> <li>• I samarbejde med sine kolleger udvikle en faglig sikkerhed, med henblik på formidling af egen faglighed og (eksempelvis) pædagogiske retning på et tilbud, samt at kunne rumme og tåle, at der bliver stillet spørgsmål til ens fag og praksis.</li> <li>• Selvstændigt udvise anerkendelse af de pårørende, og udvikle rummelighed og plads til deres viden.</li> <li>• Relationelle kompetencer.</li> </ul>					



## Tema 6: Velfærdsteknologi og digitalisering

Blandt de deltagende arbejdspladser er der stor forskel på, hvor meget velfærdsteknologi er en del af hverdagen, og hvorvidt ledere og medarbejdere vurderer, at brug af velfærdsteknologi medfører ændringer i jobfunktion og kompetencebehov. Bostederne har i forskelligt omfang erfaringer med vaske- og plejeteknologier, forflytningsteknologier, smarthome teknologi (f.eks. automatiske døråbnere, intelligent styring af musik og tv, lys og varme, spiseroboter, skærmløsninger og videolink til kommunikation mellem beboere, pårørende og personale) og sociale teknologier til leg, læring og kommunikation (f.eks. apps til struktur og spil, Skype til social kontakt).

Til trods for store forskelle mellem tilbuddene peger både ledere og medarbejdere på alle arbejdspladserne på, at den teknologiske udvikling er noget, der enten påvirker dagligdagen nu eller kommer til at gøre det i en nær fremtid, og de gør sig overvejelser om, hvad teknologierne betyder for borgernes hverdag og for deres professionelle arbejde og relation til borgeren. På et af bostederne, der har mange erfaringer med afprøvning af velfærdsteknologi, fortæller en medarbejder, at indføring af de nye teknologier betyder, at de skal huske at minde beboerne om, at de godt kan klare den pågældende opgave selv assistet af teknologien:

*Vi skal stille flere krav til beboerne om at gøre det, de godt kan selv. Det kan godt være lidt svært for nogle beboere at være mere selvhjulpne, fordi de er vant til, at medarbejderne plejer at gøre det for dem. Og så skal beboerne lige finde ud af, at de er blevet mere selvhjulpne, og at de godt kan selv"*

(Social- og sundhedshjælper på bo- og aktivitetstilbud)

Flere af medarbejderne peger på at brug af velfærdsteknologi, som gør beboerne i stand til at varetage opgaver selv. Det giver livskvalitet og oplevelsen af kontrol med eget liv. De oplever, at teknologi til nogle opgaver giver tid til andre opgaver, f.eks. enetid med beboerne til det sansemotoriske arbejde. De er også inde på, at brug af velfærdsteknologi er med til at åbne op for nye måder at tænke arbejdsopgaver og tilrettelægge samspil med borgere på. Som én af medarbejderne udtrykker det:

*"Teknologi er også det uden strøm til – innovative idéer og kreativitet"*

(Omsorgsmehjælper på §108 botilbud)

Én af lederne i undersøgelsen pointerer, at det kræver noget særligt af både medarbejdere og beboere at håndtere ny teknologi, der ikke altid er fuldt køreklar:

*"Vi oplever det som en udfordring at finde de rette beboere, der kan klare at være i dette teknologiske udviklingsrum, hvor teknologien ikke altid lever op til funktionalitet eller virker som det skal, ligesom der er mange personer, der skal ind at skrue, skifte, indstille m.v. – det er mange personer at forholde sig til som beboer. Et væsentligt perspektiv at holde sig for øje i forbindelse med både afprøvning og udvikling af nye teknologier/løsninger"*

(Leder på bo- og aktivitetstilbud)

Samme leder fortæller, at medarbejderne typisk er drevet af nysgerrighed og stor motivation i forhold til ny teknologi. De 'oplæres' sammen med beboerne i brug af teknologierne:

*"Der er en kultur for at lege, afprøve og udvikle ud fra en tilgang om, at 'alt må prøves – alle må forsøge – det er legalt at fejle' – og noget skrottes, fordi det ikke virker, andet bliver integreret i den daglige opgaveløsning".*

(Leder på bo- og aktivitetstilbud)

Flere af medarbejderne beskriver også arbejdsopgaven med at matche beboer og teknologi på den bedste måde:

*Det handler om at kunne undersøge, hvad beboerne har behov for, hvordan vi kan hjælpe dem med forskellige velfærdsteknologiske løsninger. Vores assistance kan også handle om at få beboerne til at bruge velfærdsteknologien, at kunne kende og opdage behovet ift. de hjælpemidler, der måtte findes. Det handler om at kunne se et behov hos en beboer, finde ud af, hvad beboeren måske kunne have glæde af, vende det oppe i hovedet, og derefter er der motivationsarbejdet, som handler om at få dem til at bruge det mere"*

(Medarbejder på §108 botilbud)

En medarbejder peger på, at handicapområdet halter bag ældreområdet i forhold til brug af velfærdsteknologi. Hun forklarer, at det skyldes, at der ikke er noget pres på fra brugergruppen. Hun kan se mange anvendelsesmuligheder for beboerne "som har brug for at mærke, at de har indflydelse på deres egen tilværelse". Enkelte beboere på hendes bosted har iPads, og hun så dem gerne i brug blandt medarbejderne også.

Der er forskellige holdninger til, om den teknologiske udvikling skaber nye kompetencekrav. Nogle oplever, at kompetencebehovet har været der længe i forlængelse af dokumentationsopgaven, og at området endnu er så grønt/umodent, at det handler om at få "skubbet dimsene ind i praksis", og at kurser og træning i velfærdsteknologi først senere er relevant. Andre anser IT- og teknologikompetencer for altafgørende på jobområdet og er blandt de væsentligste kompetencer at sætte ind overfor.

## Digitalisering

Overgang til digital post og digital selvbetjening i det offentlige og i banken giver anledning til udbredt frustration blandt medarbejderne i undersøgelsen. Der peges på det problematiske ved, at mange beboere ikke har adgang til pc eller har motoriske og kognitive evner til at bruge pc, at mange ikke kan huske pinkoder og har svært ved at aflæse nøglekort fra NemID. Der er stor opmærksomhed på at finde alternative løsninger, der imødekommer borgernes individuelle behov.

Den teknologiske udvikling med velfærdsteknologi og digitale services fordrer nye faglige kompetencer i forhold til IT og teknologi, dokumentation i elektronisk journal og personlige kompetencer i forhold til at kunne rumme og håndtere forandringer, nye ukendte opgaver, øget interaktion fra pårørende, sms fra beboere, kontakt med beboere og pårørende på nye måder.

Arbejdsopgaver og de tilhørende kompetencebehov i relation til temaet er i det efterfølgende beskrevet i jobfunktionskatalogform.

	Pædagog medhjælper	Omsorgsmedhjælper	Værkstedsassistenter	Pædagogiske assistenter	Social- og sundhedsmedhjælper	Social- og sundhedsassistenter
Tema 6: Velfærdsteknologi og digitalisering	<p><u>Arbejdsopgaver (på tværs af jobfunktioner):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruerer beboere, pårørende og frivillige i brug af teknologi.</li> <li>• Tænker nyt om arbejdsgange og indsatser sammen med borgeren med inddragelse af teknologi.</li> <li>• Sikrer, at velfærdsteknologien understøtter det liv, borgeren ønsker at leve.</li> <li>• Ser velfærdsteknologi som en integreret del af indsatsen for en udfordrende og tryk hverdag for den enkelte.</li> <li>• Medvirker til at sikre, at velfærdsteknologien skal understøtte borgerens livskvalitet og medarbejdernes arbejdsmiljø.</li> <li>• Støtter borgere på sociale medier i god IT-brug.</li> <li>• Assisterer borgere ved brug af NemID og netbank.</li> <li>• Forståelse for de kommunale administrative arbejdsgange i forbindelse med visitation af teknologiske hjælpemidler (sagsbehandling, lovgrundlag).</li> <li>• Varetager kontakt til værge eller økonomisk værgefunktion på bostedet.</li> <li>• Medvirker til håndtering af borgeres økonomi, f.eks. online pengetransaktioner, et bosted har et fælles kreditkort, som beboere kan bruge ved køb på nettet.</li> <li>• Korrekt håndtering af personfølsomme oplysninger, f.eks. NemID, cpr-nummer.</li> </ul> <p><u>Kompetencebehov (på tværs af jobfunktion):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har kendskab til IT-sikkerhedsmæssige og privatlivsbeskyttende forholdsregler ved brug af NemID og netbank.</li> <li>• Har teknisk forståelse og håndlag, f.eks. brug af iPads til billeder, video og Skype, taleteknologi til dokumentation og integrere brug af sms, som medarbejderne bruger i fritiden, i den daglige kontakt med beboere.</li> <li>• Selvstændigt kunne betjene en række IT-værktøjer og kan anvende pc med standardprogrammer, samt selvbetjeningsløsninger.</li> <li>• Udviser gode formidlingsevner og udviser i den forståelse god indsigt i modtagerens forudsætninger.</li> <li>• Læse- og skrivefærdigheder (kunne læse og forstå manualer og tekniske vejledninger).</li> <li>• Kunne observere og forbedre samspil mellem borger og velfærdsteknologi.</li> <li>• Kunne observere og vurdere borgers behov for teknologisk assistance.</li> <li>• Kunne registrere ændringer i borgers funktionsniveau og behov for teknologistøtte.</li> <li>• Kunne medvirke til kontakt til producenter af teknologiske hjælpemidler ved driftsproblemer eller systemnedbrud.</li> </ul>					

## Tema 7: Støtte til ordinær beskæftigelse, iværksætteri og forretningsforståelse

Gennem arbejdspladsbesøgene tegner der sig en klar tendens i retning af en markedsdrevet udvikling, hvor flere af de aktiviteter, som gennemføres i tilbudene, skal være økonomisk selv bærende, dette både begrundet i en forståelse af, at alle mennesker – uanset fysisk eller psykisk funktionsevnenedsættelse – har ressourcer at byde på, samtidig med at de kommunale tilbud pålægges krav om en større økonomisk bæredygtig egendrift.

Der er på flere tilbud sat en bevægelse i gang om at ville motivere borgere fra § 104- til § 103-tilbud, med sigte på en efterfølgende egentlig ordinær beskæftigelse. I værksteder fremstilles produkter til salg på kommerciel basis, ligesom der også udstilles og sælges produkter på markeder eller markedsdage på tilbuddet. Der stilles i stigende grad håndfaste krav om, at disse produktioner skal være økonomiske selv bærende, og på nogle tilbud har konkurrencen fra produkter fremstillet i blandt andet Østen givet vanskeligere konkurrencevilkår. Dette, i stigende grad at skulle operere på markedsvilkår, indebærer nogle organisatoriske implikationer og stiller også nogle helt nye konkrete krav til medarbejdernes kompetencer.

På et (af de deltagende) tilbud for borgere, der benytter § 104 (Aktivitets- og samværstilbud) og § 103 (Beskyttet beskæftigelse), er der således etableret en særlig afdeling med borgere med svær autisme, som varetager kopierings- og makuleringsopgaver for interne i kommunen og eksterne kunder mod betaling.

Opgaverne med kopiering og makulering indebærer en fast struktur og nogle enkle opdelte arbejdsfunktioner, som denne gruppe kan udføre, men som grundet den digitale udvikling ikke er et arbejdsområde med fremtid i. For de pågældende medarbejdere, som er tilknyttet gruppen af borgere, gav dette anledning til overvejelser, noget de selv sammenlignede med 'iværksætterkompetencer'. De skulle undersøge markedet for alternative produkter og services, være op søgende over for potentielle nye kunder i det lokale erhvervsliv, samtidig med at de skulle varetage en tilrettelæggelse af de nye potentielle arbejdsopgaver under hensyntagen til de pågældende borgers særlige behov.

De var i færd med at undersøge arbejdsprocesser/produktioner med tilsvarende enkle, opdelte funktioner, og med vekslen mellem menneskelig kontakt og mulighed for tilbagetrækning. Ud over disse kompetencer i retning af forretningsforståelse, kreativ markedsudvikling og innovation ønskede medarbejderne tillige indsigt i regler omkring virksomhedsoprettelse, moms på produkter samt almindelig regnskabsdrift på 'basisniveau'.

Opgaverne med at finde ny forretningsområder blev her opfattet som en projektaktivitet, som medarbejderne selv skulle varetage fra a til z, og i den sammenhæng følte en gruppe af de interviewede sig ganske uden forudsætninger, samtidig med at kravene hertil var meget håndfaste. De stod selvstændigt for at skulle udarbejde oplæg til "virksomhedsplan", produktsortiment og virksomhedsdrift, oveni den pædagogiske opgave – en stor og ny opgave for de interviewede omsorgs- og pædagogmedhjælpere.

En anden kompetencedimension, som er nævnt i forbindelse med den skitse-rede tendens imod større markedsdrift, er, at medarbejderne i større og større omfang skal indtræde i rollen som mentor og vejleder for brugerne. Medarbejderne skal i stadig større omfang kunne motivere mennesker med psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse til beskæftigelse. Målet er, at alle der kan, skal ud og spille en rolle i samfundet.

Der er en klar oplevelse af – som det også er kendt fra erfaringer med etablering af socioøkonomiske virksomheder og socialt ansvar mellem kommunale jobcentre og virksomheder – at arbejdsgiverne har behov for konkret og specifik viden om, hvad denne specifikke medarbejder kan, og hvad vedkommende ikke kan.

En del af tankesættet bag inklusion til det ordinære arbejdsmarked er, at arbejdsgiverne netop ikke skal varetage en pædagogisk opgave, men skal være arbejdsgivere. Det er oplevelsen, også blandt de interviewede ledere og medarbejdere i denne undersøgelse, at når virksomhederne melder sig til sådanne samarbejder, har de en stærk motivation for at modtage medarbejdere, der kan have særlige behov, men de vil gerne have anvisninger på, hvad de kan forvente omkring den person, de modtager.

Fra tilbuddenes side kræver det nogle specifikke nye opgaver. Der skal eksempelvis udarbejdes læringsprofil for de enkelte brugere. For at kunne udføre denne opgave, kræver det en indsats fra en medarbejder, som kender den enkelte bruger godt, ved hvad han/hun kan, men også har kompetencen til at kunne kende det punkt og under de rammer, hvorunder det for den enkelte bruger er 'tid at komme videre'. En leder fortæller, at det stiller nogle særlige krav til kompetencerne:

*“Jamen det kan være noget svært noget også. Jeg kan f.eks. have en borger, som kommer hen til mig og spørger: “Du vil ikke have, at jeg skal holde op her, vel, det er ikke rigtig, at jeg skal ud, vel, for jeg har hørt noget om, at jeg skal ud” – og de bliver usikre. Så kan jeg sige: ‘Neej, men kan du huske, da du skulle starte her, der ville du heller ikke det. Og det er jo gået meget godt, så måske skal du, når der er gået noget tid, måske alligevel, osv. Så de skal skubbes lidt, puffes lidt. Men målet er, at de skal videre”*

(Leder på integreret § 103- og § 104-tilbud)

Den samme leder fortæller også, at denne opgave bliver mere og mere omfattende, og hvis arbejdet omkring virksomhedskontakt og det at opsøge nye muligheder for ordinær beskæftigelse fortsætter med at være målsætningen i de kommunale og regionale tilbud, vil det på det pågældende tilbud kræve ansættelse af en person, der kan varetage en egentlig stilling.

Lederen fortæller:

*“... det kunne f.eks. være en med virksomhedskontakterfaring, ellers bliver jeg flaskehals. Men indtil videre er det så nyt det hele, så vi lige skal have styr på, hvordan det er her”*

(Leder på integreret § 103- og § 104-tilbud)

Det at arbejde på et integreret § 103- og § 104-tilbud rummer også behov for andre kompetencer, eksempelvis hvordan man arbejder med de sociale relationer mellem borgerne, når gruppen kan være blandet. Konkret kan det – som det var tilfældet på et af de deltagende integrerede tilbud – vise sig i at skulle håndtere mindre konflikter. Hvordan håndterer man som medarbejder, når én borger er en del af § 103-tilbud, og derfor egentlig går på arbejde, gerne vil bruge 'kærestetid' med en § 104-borger, hvor de samme krav til produktion og skematisk tidsanvendelse ikke er gældende? At balancere de sociale behov i forhold til de arbejdsfunktioner, som borgeren skal udfylde, og dermed også de krav til ydelsesbeskrivelser, som medarbejderen skal opfylde, er en del af arbejdsopgaven. Konkret kalder det på kommunikative kompetencer og at kunne forklare kravene til de enkelte borgere, samt også at kunne håndtere følelsesmæssige reaktioner, når disse behov kolliderer med borgerens sociale behov.

Inden for dette temaområde gælder det, at de beskrevne jobfunktioner og kompetencebehov knytter sig til det personale, som udfører de pågældende arbejdsopgaver. Det betyder, at det at arbejde med etablering af mindre produktioner og salgsopgaver i den forbindelse kan varetages af samtlige af de fem AMU-målgrupper, men at vi i det anvendte interviewmateriale overvejende ser, at opgaverne varetages af pædagog- og omsorgsmedhjælpere, pædagogiske assistenter og i særlig grad værkstedsassistenter. Vi har ikke i de gennemførte interview mødt social- og sundhedsassistenter eller social- og sundhedshjælpere med dette specifikke jobfunktionsområde.

Arbejdsopgaver og de tilhørende kompetencebehov i relation til temaet er i det efterfølgende beskrevet i jobfunktionskatalogform.

	Pædagogmedhjælpere	Omsorgs-medhjælpere	Værkstedsassistenter	Pædagogiske assistenter
Tema 7: Støtte til ordinær beskæftigelse, iværksætteri og forretningsforståelse	<p><u>Arbejdsopgaver (på tværs af jobfunktioner):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forberede, gennemføre og opsamle erfaringer fra salgsinitiativer, som eksempelvis markedsdage eller etablering af mindre produktioner i samarbejde med borgeren.</li> <li>• Opsøgende virksomhed i forhold til lokal erhvervsliv, eksisterende/nye kundegrupper.</li> <li>• Varetage opstilling af budget, salgs- og marketingsplan for et salgsinitiativ/mindre produktion.</li> <li>• Mentoropgaver for borgere i ordinær ansættelse eller på vejen dertil (fungere i rollen som jobcoach/jobformidler).</li> <li>• Etablere og vedligeholde kontakt til lokal erhvervsliv og de socioøkonomiske virksomheder og øvrige virksomheder, borgeren arbejder i/ eller kunne komme til at arbejde i.</li> </ul> <p><u>Kompetencebehov (på tværs af jobfunktioner):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selvstændigt kunne overskue en produktion og planlægge en arbejdsdag og udførelse af arbejdsfunktioner i samarbejde med borgeren.</li> <li>• Selvstændigt kunne instruere og vejlede en borger i udførelsen af arbejdsfunktioner.</li> <li>• Selvstændigt kunne vurdere og dokumentere den enkelte borgers kompetencer i forhold til eksisterende eller fremtidige mulige arbejdsfunktioner.</li> <li>• Kunne medvirke til udarbejde en lærings-/kompetenceprofil for borgeren.</li> <li>• Have indsigt i sikkerhed ved udførelse af arbejdsopgaver og vejlede og instruere borgeren heri.</li> <li>• Kunne medvirke – i samarbejde med kolleger og ledere – i at etablere og fastholde et netværk med lokalt erhvervsliv.</li> <li>• Kunne medvirke – i samarbejde med kolleger og ledere – i markedsføringsaktiviteter.</li> <li>• Kunne medvirke – i samarbejde med kolleger og ledere – i at finde nye forretningsområder og opstille en salgs- og markedsføringsplan.</li> <li>• Selvstændigt kunne opstille et budget for et produktions-/salgsinitiativ.</li> <li>• Selvstændigt kunne indtræde i rollen som mentor for borgeren og anvende støttende og anerkendende kommunikation.</li> <li>• Selvstændigt kunne være undersøgende og opsøgende i forhold til borgerens erfaringer i job og relationen til den pågældende virksomhed, hvor borgeren er ansat.</li> <li>• Selvstændigt kunne arbejde konfliktforebyggende og nedtrappende.</li> </ul>			
	<p>Arbejdsopgaver og kompetencebehov særligt for værkstedsassistent:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selvstændigt kunne lede et arbejdende værksted eller produktion.</li> <li>• Instruere borgeren i de relevante håndværksfag, produktioner og/eller serviceområder.</li> <li>• Varetage opgaver med hensyn til at drive produktionen (opstart, drift og reparationsopgaver).</li> </ul>			







# **7. LITTERATURLISTE**



Herunder følger en liste over den litteratur/de kilder, der er taget udgangspunkt i, i det indledende desk study. Publikationerne er opstillet i alfabetisk rækkefølge efter forfatter.

#### Artikler:

- Danske Kommuner (2011). Kommunerne i tæt samarbejde om det specialiserede socialområde, Nyhedsmagasinet Danske Kommuner nr. 26.
- KORA (2012). Botilbud: Besparelser er kun den halve sandhed. 23. november. [www.kora.dk](http://www.kora.dk).
- KORA (2012). Færre regionale botilbudspladser – flere kommunale. 7. december. [www.kora.dk](http://www.kora.dk).
- KORA (2013). Store prisudsving på botilbud. 31. maj. [www.kora.dk](http://www.kora.dk).
- Lev (2014). Udvikling for udviklingshæmmede. Nr. 1. feb. 63. årgang.
- Olsen, L (2013). Behov for ny viden om kvalitet i indsatsen, Altinget. <http://www.kora.dk/udgivelser/udgivelse/i2679/Behov-for-ny-viden-om-kvalitet-i-indsatsen>.
- Si-folkesundhed (2012). Personer med handicap trives dårligere end resten af befolkningen. Uge 22, [www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk).
- Socialpædagogen (2005). 1998-2005 – Støtte i eget hjem. [www.socialpaedagogen.dk](http://www.socialpaedagogen.dk).
- Sum (2014). Handicappede har dårligere helbred end resten af befolkningen. 22. maj. [www.sum.dk](http://www.sum.dk).

#### Bøger/Rapporter:

- Andersen, LP (2012). Vold på arbejdspladsen - Rammer den enkelte-men skal løses i fællesskab. Identificering, Forebyggelse, Håndtering, Arbejdsmedicinsk Klinik Herning, Oplæg 22. november.
- Bindslev AS (2012). Tendensanalyse på handicapområdet.
- Dalsgaard, C, Dørken R (2012). Den regionale vinkel på botilbudsområdet – Regionernes botilbud til voksne handicappede og sindslidende 2007-2012, KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning. ISBN: 978-87-92258-96-0.
- Dalsgaard, C, Dørken, R (2013). Et nærmere blik på botilbudsområdet. Hovedresultater i to nye analyserapporter i KORAs undersøgelsesrække om botilbud og støtte til voksne handicappede og sindslidende. KORA, København."Et samfund for alle". Handicappolitisk Handlingsplan. 2013. [http://sm.dk/filer/arbejdsomrader/handicap/handicappolitisk-handlingsplan-2013\\_acc.pdf](http://sm.dk/filer/arbejdsomrader/handicap/handicappolitisk-handlingsplan-2013_acc.pdf).

- Dalsgaard, C, Dørken, R (2013). Sammenhænge på botilbudsområdet – En analyse af sammenhængene mellem kommunernes botilbudspladser, støttemodtagere, udgifter og erhvervsudgifter på botilbudsområdet. KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning. ISBN: 978-87-92258-98-4.
- Danske Regioner (2012). Regionernes aktiviteter på social- og specialundervisningsområdet i 2012.
- Daugbjerg Hoffmann, MB. (2012). Hverdagsliv, kommunikation og interaktion i botilbud for svært udviklingshæmmede. Institut for Uddannelse og Pædagogik, Aarhus Universitet. ISBN: 978-87-7684-989-4.
- Engers Gregersen, J, Dalsgaard, C, Dørken, R (2013). Takster i kommunale botilbud 2007-2011". KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning. ISBN: 978-87-92258-99-1.
- Friis O'Donnel, P, Willemoes Jensen, M (2011). En hjerne til forskel. Neuropædagogik og faglighed på botilbud for voksne med varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU), Aarhus Universitet. ISBN: 978-87-7430-246-9.
- Helby Petersen, O, Olsen, L, Brogaard, L, Sieling, SM, (2013). Udvikling af offentlig-privat samspil (OPS) på det specialiserede socialområde. En analyse af modeller, erfaringer og muligheder". KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning. ISBN: 978-87-7509-656-5.
- Høgsbro, K, Eskelinen, L, Arp Fallov, M, Mejlvig, K, Permin Berger, N. (2012). Når grænserne udfordres – Arbejdsbelastninger og pædagogiske udfordringer i specialpædagogiske boenheder. AKF, Anvendt KommunalForskning. ISBN: 978-87-7509-276-5 (elektronisk version), 978-87-7509-279-6 (trykt version).
- Johnsen, NF, Davidsen, M, Michelsen, SI Juel, K (2014). Sundhedsprofil for voksne med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Kofod, KK, Højmark, A, Langager, S (2012). Projekt KvaliKomBo. Portræt af de ni deltagende botilbuds organisation og pædagogik. Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU), Aarhus Universitet.
- KREVI – Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut (2012). Botilbudsområdet: HVEM - HVAD – HVOR. Kortlægning af området for botilbud og støtte til voksne handicappede og sindslidende. ISBN: 978-87-92258-92-2.
- KREVI – Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut (2012). Botilbudsområdet kort fortalt. Hovedresultater i de tre første analyserapporter i KREVI's undersøgelsesrække om botilbud og støtte til voksne handicappede og sindslidende.

- KREVI – Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut (2012). Herre i eget hus? Udvikling i kommunale botilbud til handicappede og sindslidende 2008-2014. ISBN: 978-87-92258-89-2.
- KREVI – Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut (2012). Markedsanalyse – botilbudsområdet. Kommunernes køb og salg af pladser til voksne handicappede og sindslidende. ISBN: 978-87-92258-93-9.
- Københavns Kommune (2014). Københavns Kommunes Handleplan For Velfærdsteknologi På Det Sociale Område, <https://subsite.kk.dk/~media/AECF-CF71B3C0447BA57FA6E9C5D7B3FE.ashx>.
- Metner, L (2013) KRAP: Metoder og værktøjer. Dafolo.
- Meulengracht Flachs, E, Michelsen, SI, Uldall, P, Juel, K (2014). Sundhedstilstanden blandt voksne med udviklingshæmning. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. ISBN: 978-87-7899-270-3.
- Mærsk Nielsen HR (2009). AMU inden for det psykiatriske område – en evaluering og behovsafdækning, ISBN: 978-87-92324-08-5.
- Robenhagen, O, Langager, S, Højmark, A, Allerup, P (2009). Den daglige forskel – omsorgsmedhjælpere i bo- og dagtilbud for voksne med varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet. ISBN: 978-87-7430-040-3.
- Robenhagen, O, Langager, S, Højmark, A, Allerup, P (2009). Socialpædagogik i botilbud for voksne med varig nedsat psykisk funktionsevne”. Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet. ISBN: 978-87-7430-061-8.
- Servicestyrelsen (2011). Handicap Perspektiv – Viden fremadrettet.
- Socialpædagogerne (2010). Status på det specialiserede sociale område – en survey 2010.
- Socialpædagogerne (2013): Bolig og Støtte. Det skal du vide om borgernes rettigheder.
- Storgaard Bonfils, I, Permin Berger, N (2009). Kommunalreformen og specialiserede tilbud på handicapområdet år 2009. AKF, Anvendt KommunalForskning.
- Søren Langager (2013). Perspektiver på pædagogisk faglighed for voksne med udviklingshæmning – en KvaliKomBo antologi. Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU), Aarhus Universitet. ISBN:978-87-7684-938-2 (elektronisk udgave), 978-87-7684-939-9.
- Teknologisk Institut (2007). Social- og sundhedsassistent – en profil i bevægelse. Jobprofiler på social- og sundhedsassistentområdet. ISBN: 978-87-90489-97-7.

- Teknologisk Institut, Mærsk Nielsen HR. (2013). Det samarbejdende sundhedsvæsen på det somatiske og psykiatriske område - Analyserapport. ISBN: 978-87-92324-40-05 og 978-87-92237-47-7.
- Winther, H (2012). Kroppens sprog i professionel praksis - om kontakt, nærvær, lederskab og personlig kommunikation. Billesø & Baltzer.
- Økonomi- og Indenrigsministeriet (2013). Bedre Kvalitet og Samarbejde. Opfølgning på evaluering af kommunalreformen, Regeringen.
- Økonomi- og Indenrigsministeriet (2013). Evaluering af kommunalreformen. Afrapportering fra udvalget om evaluering af kommunalreformen". ISBN: 978-87-92856-19-7.









# 8. BILAG



## 8.1 BILAG 1: DELTAGERE I DESK RESEARCH

Organisation	Deltager
UCC Professionshøjskolen	Kirsten Maria Skovhøj Programleder for AMU-uddannelserne
Social og SundhedsSkolen, Herning	Grethe Bech Uddannelsesleder
Social- og Sundhedsskolen Fredericia – Vejle - Horsens	Pia Ranck Uddannelsesleder EVI
Social- og Sundhedsskolen Esbjerg	Lene Mackenhauer Konsulent
SOSU Nord	Britta Dietz Rykind Udviklingskonsulent
Århus Social- og Sundhedsskole	Jette Nicolajsen Uddannelseskonsulent
SOSU Sjælland	Hanne Nielsen Uddannelseskonsulent
Social- og Sundhedsskolen Syd	Anne Søgaard Underviser, Kursuskoordinator
Professionshøjskolen Metropol	Inge Bonfils Forsknings- og udviklingskonsulent
Socialstyrelsen	Dorte From Faglig konsulent
Drifts- og udviklingskontoret for Handicap, Socialforvaltningen. Københavns Kommune	Pia Friis O'Donnell Konsulent
Living IT Lab, IT universitetet, København	Kasper Nizam Sekretariatsleder
Institut for Uddannelse og pædagogik, DPU Aarhus Universitet	Søren Langager
Den Sociale Virksomhed, Region Hovedstaden	Jette Nemming Teamleder og udviklingskonsulent
Den Sociale Virksomhed, Region Hovedstaden	Dorrit Brandt Pædagogisk Konsulent
LEV	Thomas Gruber Politisk Konsulent
UC Syd	Frank Bylov Lektor
Socialpædagogernes Landsforbund	Vagn Michelsen Socialfaglig konsulent
Kalundborg kommune Medlem af landsbrancheklubben	Nynne Pagels TR for omsorgsmedhjælper, 3F

## 8.2 BILAG 2: INTERVIEWDELTAGERE I DEN KVALITATIVE INTERVIEWUNDERSØGELSE

Botilbud	Deltagere
Et regionalt bo- og aktivitetstilbud med fem § 108-boggrupper (og én enhed med selvstændige lejligheder). 35 pladser samt § 104-aktivitetstilbud.	Leder af tilbud Social- og sundhedsassistent Social- og sundhedshjælper Omsorgsmedhjælper
Et regionalt § 108-botilbud med i alt 15 pladser og § 104-dag- og aktivitetstilbud, som er individuelt tilrettede.	Leder af tilbud Social- og sundhedsassistent PAU-studerende Omsorgsmedhjælper
Et kommunalt § 108-botilbud, bostøtte og aflastningspladser, samt § 104-dag- og aktivitetstilbud. Samlet set over 35 pladser, inklusive opgangsfællesskaber.	Fagcenterchef Social- og sundhedsassistent Pædagogisk assistent 2 omsorgsmedhjælpere
Et kommunalt § 108-botilbud og § 104-aktivitetstilbud, 45 døgnpladser og 1 aflastningsplads.	Leder af botilbud 2 omsorgsmedhjælpere
Et kommunalt § 108-botilbud med ca. 220 beboere, fordelt på forskellige boenheder.	Leder af tilbuddet Pædagogisk assistent 2 PAU-studerende
Et regionalt § 108-botilbud med 126 pladser, fordelt på forskellige boenheder samt § 104-dagtilbud.	Pædagogisk Konsulent Afdelingsleder
Et kommunalt botilbud efter § 108 og botræning efter § 107. 42 pladser.	Leder af tilbud Souschef i tilbud Leder (pædagog og praktik-koordinator) Pædagog 4 pædagog- og omsorgsmedhjælpere Social- og sundhedsassistent
Et kommunalt botilbud efter § 108.	Leder af tilbud 2 omsorgsmedhjælpere Pædagogisk assistent Pædagog- og omsorgsmedhjælper
Et kommunalt botilbud § 108 for voksne senhjerne-skadede i egen lejlighed og § 104-aktivitetstilbud. Der er 44 beboere og 20 borgere i aktivitetstilbudet.	Ergoterapeut/leder Ergoterapeut/leder Pædagog/leder Velfærdsteknologisk konsulent Social- og sundhedsassistent

Et kommunalt § 108-botilbud til voksne udviklingshæmmede med demens, 50 borgere.	Leder af tilbud Social- og sundhedsassistent Pædagogmedhjælper Social- og sundhedshjælper
Et kommunalt tilbud til voksne med særlige behov; aktivitets- og samværstilbud og beskyttet beskæftigelse efter Servicelovens § 103 og § 104.	Leder af tilbud Værkstedsassistent (gartner) Værkstedsassistent (tømrer) Værkstedsassistent (folkeskolelærer med billedkunst) 2 Pædagog- og omsorgsmedhjælpere
Et kommunalt tilbud § 103 om beskyttet beskæftigelse og § 104 om aktivitets- og samværstilbud på fire adresser. 164 pladser (400 visiterede), heraf 60 i løntilskudsjob på det ordinære arbejdsmarked.	Leder af tilbuddene Værkstedsassistent (uddannet maskinarbejder) Social- og sundhedsassistent
Et kommunalt § 103- og § 104-tilbud til voksne med nedsat funktionsevne. 160 brugere.	Leder af tilbud Souschef Værkstedsassistent (kunsthåndværker) Værkstedsassistent (smed og professionel fodboldtræner) Omsorgsmedhjælper
Et regionalt § 108-botilbud for voksne udviklingshæmmede. 18 beboere fordelt i fem huse, samt § 104-aktivitets- og samværstilbud for beboere.	Leder af tilbud Pædagog 2 pædagog- og omsorgsmedhjælpere 1 social- og sundhedshjælper  Interview og observationer
Et kommunalt § 108-botilbud for 40 mennesker med varig nedsat funktionsevne.	Stedfortræder Socialfaglig leder Social- og sundhedsassistent 2 pædagog- og omsorgsmedhjælpere PAU-studerende  Interview og observationer

Note: Medarbejdernes stillingskategori er angivet efter, hvad de enkelte personer har præsenteret sig selv som.

## 8.3 BILAG 3: AMU-MÅLGRUPPENS STILLINGSKATEGORIER FORDELING PÅ ARBEJDSSTEDSKATEGORIER (KOMMUNALE ARBEJDSPLADSER, REGIONSOPDELT)

**Tabel 11a: Omsorgs- og pædagogmedhjælpere på kommunale arbejdspladser, grupperet efter regionalt tilhør 2008 (blå) og 2013 (hvid)**

I tabel 11a betyder X, at antallet i den givne kategori er under fem og derfor ikke kan fremskaffes i KRL.

Omsorgs- og pædagogmedhjælpere:

2008-2013	Område	Region Midtjylland	Region Nord-jylland	Region Syd	Region Sjælland	Region Hovedstaden
Kategorier, hvor hovedparten af medarbejderne er ansat inden for ældreområdet						
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere	53232 Pleje og omsorg af ældre og handicappe	255	27	X	X	X
		170	34	X	X	X
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere	53233 Forebyggende indsats for ældre og handicappe	232	X	73	66	61
		985	647	431	245	171
Kategorier, hvor medarbejderne er ansat inden for voksenhandicapområde eller tilbud inden for socialpsykiatrien						
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere	53850 Botilbud, længerevarende ophold	365	424	950	1662	1647
		461	117	1171	1305	2063
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere	53852 Botilbud, midlertidigt ophold	212	145	244	99	243
		185	191	260	118	192
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere	53858 Beskyttet beskæftigelse	100	11	12	20	19
		57	17	33	24	16
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere	53859 Aktivitets- og samværstilbud	43	44	83	112	114
		109	60	97	112	211

**Table 11b: Værkstedsassistenter på kommunale arbejdspladser, grupperet efter regionalt tilhør 2008 (blå) og 2013 (hvid)**

I tabel 11b betyder X, at antallet i den givne kategori er under fem og derfor ikke kan fremskaffes i KRL.

Værkstedsassistenter:

2008-2013	Område	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Syd	Region Sjælland	Region Ho- vedstaden
Kategorier, hvor hovedparten af medarbejderne er ansat inden for ældreområdet						
Værksteds- assistenter	53232 Pleje og omsorg af ældre og handicap- pede	X	X	X	X	X
		X	X	X	X	X
Værksteds- assistenter	53233 Forebyg- gende indsats for ældre og handicap- pede	X	X	X	X	X
		7	X	X	X	6
Kategorier, hvor medarbejderne er ansat inden for voksenhandicapområde eller tilbud inden for socialpsykiatrien						
Værksted- assistenter	53850 Botilbud, længere- varende ophold	14	X	8	X	X
		14	X	10	X	X
Værksted- assistenter	53852 Botilbud, midlertidigt ophold	X	X	X	X	X
		X	6	X	X	X
Værksteds- assistenter	53858 Beskyttet beskæfti- gelse	85	24	86	122	41
		105	36	99	131	68
Værksteds- assistenter	53859 Ak- tivitets- og samværstil- bud	45	14	61	58	18
		39	14	79	36	37

**Tabel 11c: Pædagogiske assistenter på kommunale arbejdspladser, grupperet efter regionalt tilhør 2008 (blå) og 2013 (hvid)**

I tabel 11c betyder X, at antallet i den givne kategori er under fem og derfor ikke kan fremskaffes i KRL.

Pædagogiske assistenter:

2008-2013	Område	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Syd	Region Sjælland	Region Ho- vedstaden
Kategorier, hvor hovedparten af medarbejderne er ansat inden for ældreområdet						
Pædago- giske as- sistenter	53232 Pleje og omsorg af ældre og handicap- pede	8	X	X	X	X
		25	X	X	X	X
Pædago- giske as- sistenter	53233 Forebyg- gende indsats for ældre og handicap- pede	11	X	X	5	X
		64	27	37	20	X
Kategorier, hvor medarbejderne er ansat inden for voksenhandicapområde eller tilbud inden for socialpsykiatrien						
Pædago- giske as- sistenter	53850 Botilbud, længere- varende ophold	17	11	14	93	19
		23	9	60	100	83
Pædago- giske as- sistenter	53852 Botilbud, midlertidigt ophold	X	X	6	X	X
		9	9	24	X	X
Pædago- giske as- sistenter	53858 Beskyttet beskæfti- gelse	X	X	X	X	X
		X	X	6	X	X
Pædago- giske as- sistenter	53859 Ak- tivitets- og samværstil- bud	17	X	X	12	X
		17	6	X	13	11



**Tabel 11d: Social- og sundhedsassistenter på kommunale arbejdspladser, grupperet efter regionalt tilhør 2008 (blå) og 2013 (hvid)**

I tabel 11d betyder X, at antallet i den givne kategori er under fem og derfor ikke kan fremskaffes i KRL.

Social- og sundhedsassistenter:

2008-2013	Område	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Syd	Region Sjælland	Region Hovedstaden
Kategorier, hvor hovedparten af medarbejderne er ansat inden for ældreområdet						
Social- og sundhedsassistenter	53232 Pleje og omsorg af ældre og handicappede	2910	1748	3414	1830	3358
		4059	2557	4605	2769	4991
Social- og sundhedsassistenter	53233 Forebyggende indsats for ældre og handicappede	271	84	198	110	109
		458	343	488	188	298
Kategorier, hvor medarbejderne er ansat inden for voksenhandicapområde eller tilbud inden for socialpsykiatrien						
Social- og sundhedsassistenter	53850 Botilbud, længerevarende ophold	122	121	411	414	540
		141	25	514	428	686
Social- og sundhedsassistenter	53852 Botilbud, midlertidigt ophold	118	108	146	22	47
		64	107	132	57	109
Social- og sundhedsassistenter	53858 Beskyttet beskæftigelse	X	X	X	X	X
		X	X	X	X	X
Social- og sundhedsassistenter	53859 Aktivitets- og samværstilbud	27	26	36	48	36
		38	35	53	89	35

**Tabel 11e: Social- og sundhedshjælpere på kommunale arbejdspladser, grupperet efter regionalt tilhør 2008 (blå) og 2013 (hvid)**

I tabel 11e betyder X, at antallet i den givne kategori er under fem og derfor ikke kan fremskaffes i KRL.

Social- og sundhedshjælpere:

2008-2013	Område	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Syd	Region Sjælland	Region Ho- vedstaden
Kategorier, hvor hovedparten af medarbejderne er ansat inden for ældreområdet						
Social- og sundheds- hjælpere	53232 Pleje og omsorg af ældre og handicappede	7944	4144	9231	5618	8803
		8271	4710	8887	5564	9354
Social- og sundheds- hjælpere	53233 Forebyggende indsats for ældre og handicappede	48	37	74	39	51
		118	88	318	70	126
Kategorier, hvor medarbejderne er ansat inden for voksenhandicapområde eller tilbud inden for socialpsykiatrien						
Social- og sundheds- hjælpere	53850 Botilbud, længerevarende ophold	29	29	72	148	115
		47	20	128	145	152
Social- og sundheds- hjælpere	53852 Botilbud, midlertidigt ophold	29	42	40	5	13
		18	39	25	15	12
Social- og sundheds- hjælpere	53858 Beskyttet beskæftigelse	X	X	X	X	X
		X	X	X	X	X
Social- og sundheds- hjælpere	53859 Aktivitets- og samværstilbud	6	X	9	11	5
		9	X	18	10	11



Analyserapport:

**Jobfunktioner og opgaveudvikling på  
voksenhandicap-området**

Kompetencekrav til EPOS-målgrupperne på voksenhandicapområdet

---

**Kontakt:**

Eva-Carina Nørskov  
ecn@teknologisk.dk  
72 20 23 96