

# Kortlægning af rehabiliteringskompetencer

Rapporten er udarbejdet af:

Jette Bangshaab, Helle Stentoft Dalum, Anne Kirstine Bjerrum Flor, Claus Vinther Nielsen, Marc Sampedro Pi-legaard, Kim Bøgh-Jensen.

**Marts 2024**

## Indhold

<b>Baggrund og formål med spørgeskemaundersøgelsen .....</b>	<b>3</b>
<b>Metode .....</b>	<b>4</b>
<b>Besvarelser fra respondenter .....</b>	<b>5</b>
<b>Analyse af data fra spørgeskemaer.....</b>	<b>5</b>
Anvendelse af den biopsykosociale model.....	6
Tværfaglige kompetencer .....	7
Tværorganisatoriske, tværsektorielle, teambaserede kompetencer .....	9
Håndtering af individuelle, komplekse situationer .....	10
Kompetencer i at vidensbasere rehabiliteringsinterventioner.....	12
Understøtte personlige og organisatoriske processer .....	13
Behovsafdækning – målsætning – udarbejdelse af rehabiliteringsplan - evaluering af indsatser .....	<a href="#">1514</a>
<b>Resultater på tværs af uddannelser .....</b>	<b>16</b>
<b>Konklusion .....</b>	<b>17</b>
<b>Anbefalinger på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen .....</b>	<b>18</b>
Spørgeskemaundersøgelsens muligheder og begrænsninger .....	18
<b>1. Referencer .....</b>	<b>19</b>

## Baggrund og formål med spørgeskemaundersøgelsen

I 2022 udkom Hvidbog om Rehabilitering 2.0. Denne Hvidbog fremstiller i kapitel 10 fire anbefalinger til fremtidens rehabilitering. Anbefaling tre lyder således: *Styrk den faglige kvalitet gennem forskning, vidensbasering, systematisk dataindsamling, monitorering og fælles nationale beskrivelser af rehabiliteringskompetencer*. I relation til de fire anbefalinger bliver det understreget, at hvis anbefalingerne skal have den nødvendige gennemslagskraft, så kræver det en operationalisering af, hvordan anbefalingerne kan omsættes til praksis (Maribo, m.fl.,2022, p.125).

Nærværende spørgeskemaundersøgelse er et delelement i operationalisering af anbefaling tre om at styrke rehabiliteringskompetencer. Vi ønsker hermed at kortlægge, hvordan studieledere og undervisere på udvalgte uddannelsesinstitutioner vurderer, at deres studerende/elever undervises i og tillærer sig viden og færdigheder, der afspejler de syv rehabiliteringskompetencer, som fremstilles i Hvidbogens kapitel syv (Maribo, et al.,2022).

Kompetencebegrebet anvendes typisk til at beskrive evnen til at handle kompetent i bestemte situationer i praksis (Illeris, 2012). Da kortlægningen er baseret på et studieleder- og underviser perspektiv og derfor ikke primært indeholder perspektiver på kompetencer i praksis, så retter begrebet 'rehabiliteringskompetencer' i denne kortlægning og resultaterne herfra sig til at beskrive de studerendes/elevernes viden og færdigheder inden for rehabilitering.

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen har derfor været at kortlægge, om de studerende eller eleverne erhverver sig viden og færdigheder om rehabilitering under deres uddannelse med henblik på at opnå forudsætninger for at udøve de syv rehabiliteringskompetencer i praksis.

Viden fra kortlægningen skal give indsigt i, om læring af de syv rehabiliteringskompetencer er en del af uddannelsernes curriculum og derved inspirere både uddannelsesinstitutionerne, Styrelsen for Uddannelse og Kvalitet og Uddannelses- og Forskningsministeriet til løbende monitorering og forbedring af implementering af rehabiliteringskompetencer i uddannelsernes curriculum.

I denne rapport sætter vi også fokus på om og på hvilke måder, der kan være "et gab" i omsætningen af de kompetencer, der erhverves under uddannelse til rehabiliterende praksis. Dette som afsæt for en udvikling, der kan bane vejen for, at der kan leves op til anbefaling tre om at *styrke den faglige kvalitet gennem, fælles nationale beskrivelser af rehabiliteringskompetencer*.

Spørgeskemaundersøgelse og bearbejdning af resultaterne herfra er foretaget af udvalgte medlemmer fra anbefalingsgruppe tre. Anbefalingsgruppen er etableret af den rådgivende styregruppe, der er nedsat til at sikre implementering af Hvidbogens anbefalinger og som overordnet ledes af Rehabiliteringsforum Danmark med understøttelse fra REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation og DEFACTUM.

Følgende medlemmer fra anbefalingsgruppe tre har foretaget spørgeskemaundersøgelsen og bearbejdet og fremstillet resultaterne: Jette Bangshaab, Helle Stentoft Dalum, Anne Kirstine Bjerrum Flor, Claus Vinther Nielsen, Marc Sampedro Pilegaard, Kim Bøgg-Jensen.

## Metode

En spørgeskemaundersøgelse blev gennemført i perioden februar-april 2023 med afsæt i de syv rehabiliteringskompetencer, som er beskrevet i Hvidbog om Rehabilitering (Maribo, m.fl., 2022, p.80). Spørgeskemaet blev udsendt i SurveyXact til professionshøjskolerne University College Lillebælt (UCL), University College Syd (UC Syd), Absalon, University College Nordjylland (UCN), VIA University College (VIA), Københavns Professionshøjskole (KP) samt alle Social og Sundhedsassistent og -hjælperkolerne (SOSU) i Danmark. På professionshøjskolerne fik uddannelserne til fysioterapeut-, ergoterapeut-, socialrådgiver- og sygeplejerskeuddannelserne spørgeskemaet fremsendt.

Formulering af de syv rehabiliteringskompetencer er inspireret af den generiske kompetenceprofil for alle faggrupper, der er fremstillet af WHO's *Rehabilitation Competency Framework* (WHO, 2020).

Der er stillet følgende syv spørgsmål i spørgeskemaet med svarmulighederne ja/nej/ikke besvaret. For hvert spørgsmål er respondenterne blevet bedt om at uddybe svarene beskrivende.

**Spørgsmål 1:** Opnår de studerende kompetencer i at tage udgangspunkt i den biopsykosociale model?

**Spørgsmål 2:** Opnår de studerende kompetencer i at arbejde som et fuldt og lige medlem af ethvert tværfagligt team?

**Spørgsmål 3:** Opnår de studerende kompetencer i at arbejde på tværs af organisatoriske og geografiske grænser i samarbejde med andre professionelle og teams?

**Spørgsmål 4:** Opnår de studerende kompetencer i at anerkende, acceptere og håndtere usikkerhed og kompleksitet?

**Spørgsmål 5:** Opnår de studerende kompetencer i at anvende vidensbaserede, generiske rehabiliteringsinterventioner?

**Spørgsmål 6:** Opnår de studerende kompetencer i at anvende fagspecifik ekspertise til at hjælpe personen og understøtte processer i teamet?

**Spørgsmål 7:** Opnår de studerende kompetencer i at tage udgangspunkt i de processer, der indgår i rehabiliteringsprocessen: vurdere personens behov, sætte mål, udarbejde (sammen med andre) en rehabiliteringsplan sammen med personen og evaluere indsatsen?

Anbefalingsgruppen har valgt at fremsende spørgeskemaet til uddannelsesinstitutioner indenfor nedenstående områder:

- Social- og sundhedsuddannelserne
- Sundhedsuddannelserne på professionshøjskolerne
- Socialrådgiveruddannelsen på professionshøjskolen
- Audiologopædi ved Københavns Universitet

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen er udtryk for uddannelseslederens og underviserens perspektiver på de studerendes/elevens erhvervelse af de syv rehabiliteringskompetencer under deres uddannelse.

Besvareelserne fra Social- og sundhedsuddannelserne er baseret på social- og sundheds-hjælper- samt social- og sundhedsassistentuddannelsen.

Besvareelserne fra sundhedsuddannelserne er baseret på ergoterapeut-, fysioterapeut- og sygeplejerskeuddannelsen.

## Besvarelses fra respondenter

Der er indsamlet følgende antal besvarelses fra de nævnte uddannelsesinstitutioner:

Uddannelsesområde	Antal respondenter
Social- og sundhedsuddannelser	11
Sundhedsuddannelser	18
Socialrådgiveruddannelse	6
Audiologopædi	1
<b>I alt</b>	<b>36</b>

## Analyse af data fra spørgeskemaer

Besvarelses fra de 36 respondenter er som første trin i analysen samlet under den rehabiliteringskompetence, som spørgsmålet har rettet sig mod og under de fire uddannelsesområder, som indgår i undersøgelsen: Social- og sundhedsuddannelser, Sundhedsuddannelser, Socialrådgiveruddannelse, Audiologopædi. I fremstillingen af resultaterne i trin 1,

har vi vægtet at underbygge svarene med centrale uddybende kommentarer (citer) fra respondenterne. Citaterne har til hensigt at udfolde ja/nej svarene, så der kommer mere beskrivende og kvalitative perspektiver på, hvad der ligger til grund for respondenternes svar på de enkelte spørgsmål.

Alle anvendte citater fra de uddybende kommentarer er fremstillet i *kursiv*.

Under trin 2 er data analyseret på tværs af de fire uddannelsesområder og fremstillet kvantitativt og i procentsatser. De kvantitative resultater er understøttet af udsagn fra de uddybende kommentarer.

### Anvendelse af den biopsykosociale model

På Social- og sundhedsuddannelserne har 11 respondenter svaret på, om eleverne opnår kompetencer i at anvende den biopsykosociale model. I alt svarer 8 respondenter (73%) ja til, at eleverne opnår disse kompetencer.

*De får fra starten af uddannelsen undervisning i den biopsykosociale model herunder ICF og anvendelsen af denne til vurdering af borgerens funktionsevne. Gennem deres uddannelse inddrages forståelsen af funktionsevnen ud fra ICF og begreberne fra ICF anvendes. De arbejder med udgangspunkt i modellen i flere sammenhænge eksempelvis sættes den i spil ift. ernæringstilstandens betydning for funktionsevnen og i det rehabiliterende arbejde. ICF bruges generelt som en helhedsorienteret model ift. at se på forskellige problematikker hos borgeren.*

*Social og sundhedsassistent-elever præsenteres for teorien, og arbejder med at forstå og anvende den i forhold til cases om borgere. Dette gør de flere gange i løbet af skoleperioderne. De præsenteres for ICF og bruger ligeledes den i analyse af funktionsevne i cases omhandlende borgere/patienter.*

3 respondenter (27%) svarer nej til, at eleverne opnår disse kompetencer.

*Jeg vælger at svare nej, da vi er udfordrede på flere områder, og indtrykket er, at det ikke er et område, som kommunerne har haft stort fokus på de seneste år - dette er dog ved at vende. Samtidig er der et stort behov for revision af AMU-uddannelserne på området, så de lægger sig endnu tydeligere op ad Hvidbogen.*

*Det er ikke en del af deres mål og beskrives ikke i bøgerne for social- og sundhedsskolerne.*

På sundhedsuddannelserne svarer 18 respondenter på, om de studerende opnår kompetencer i at anvende den biopsykosociale model.

Samtlige 18 respondenter (100%) svarer ja til, at de studerende opnår disse kompetencer.

*I undervisningen er der fokus på, hvorledes en biomedicinsk og social tilgang kan integreres i sygeplejen. Her ses helbredstilstand som et dynamisk samspil mellem funktions-*

*evne, der består af krop, aktivitet samt deltagelse, og de kontekstuelle faktorer, der består af omgivelsesfaktorer og personlige faktorer. Der tages udgangspunkt i den biopsykosociale model af ICF.*

*De studerende undervises i at sygdom ses som en kombination af både biologiske, psykologiske og sociale faktorer, hvor forskellige komponenter gensidigt påvirker hinanden. De får en helhedsforståelse for sygdom og sundhed, hvor der tages højde for både det biologiske, individuelle og sociale. De studerende tager udgangspunkt i den biopsykosociale model i forbindelse med den fysioterapeutiske udredning, diagnosticering og behandling/træning, hvor psykologiske, sociale og biologiske faktorer integreres i en helhedsorienteret forståelse af det individuelle menneske.*

På socialrådgiveruddannelsen og audiologopædiuddannelsen svarer 6 respondenter på, om de studerende opnår kompetencer i at anvende den biopsykosociale model.

Samtlige 6 respondenter (100%) svarer ja til, at de studerende opnår disse kompetencer.

*De studerende bliver undervist i den bio-psyko-sociale model og i at inddrage viden og teori fra forskellige videnskaber og teoretiske discipliner, særligt sociologi, samfundsvidenskab og psykologi. De bliver undervist i at forstå og analysere faktorer af betydning for rehabilitering på et makro-, meso- og mikroniveau. Og i socialrådgiverens helhedssyn, værdier og roller i den rehabiliterende indsats.*

*Denne model udgør forståelsesrammen for undervisningen i både afasi, kognitive kommunikationsforstyrrelser og dysartri. De studerende på uddannelsens 2. semester får grundig indføring i ICF i faget psykologi, kommunikation ligesom modellen inddrages i meget af de studerendes eget case-arbejde undervejs på uddannelsen.*

## **Tværfaglige kompetencer**

På Social- og sundhedsuddannelserne svarer 10 respondenter på, om eleverne opnår kompetencer i at arbejde tværfagligt.

De 10 respondenter (100%) svarer ja til, at eleverne opnår tværfaglige kompetencer.

*Der arbejdes med tilgange som tværprofessionelt samarbejde omkring rehabilitering - kendskab til og betydningen af andres og egne kompetencer ift. rehabilitering.*

*De bliver i hvert fald undervist i det; faglig viden om tværfaglighed, der er mål i flere fag omhandlende tværfaglighed, elever skal i såvel opgaver som projekter beskrive deres rolle i det tværfaglige samarbejde, samt reflektere over dette, men om de rent faktisk opnår kompetencer til at påvirke og trænge igennem vaner og traditionelle strukturer til at nå frem til et fuldt og ligeværdigt tværfagligt samarbejde. Det kan jeg være i tvivl om - de dygtige elever gør, men mange elever er så optaget af den konkrete opgaveløsning, så konteksten og samarbejdets dybere muligheder forsvinder for dem.*

*Gennemgående fokus på rehabilitering på alle skoleperioder. Desuden er faglig stolthed et emne for, at de klædes på til at bruge deres faglighed og opdaterede viden, når de kommer ud i praksis.*

På sundhedsuddannelserne svarer 17 respondenter på, om de studerende opnår kompetencer i at arbejde tværfagligt.

15 respondenter (88%) svarer ja til, at de studerende opnår tværfaglige kompetencer.

*De har dels flere forløb på campus og dels i kliniske undervisningsperioder. Det er selvfølgelig svært at gå fuldtid ind, når man som studerende er ny i faget og måske usikker på eget ståsted. Vi oplever, at jo mere solidt de står på egen kernefaglighed, jo bedre kan de indgå kvalificeret i det tværprofessionelle. Det er særligt i de sidste kliniske undervisningsperioder, at vi oplever dette. Det tager tid for de studerende at blive mere sikre i at stole på eget professionelle virke og egen indsats ift. hvad andre professioners rolle er. Det er klart at jo mere virkelighedsnært, de arbejder des bedre kompetencer opnår de - altså når de får mulighed for at prøve samarbejdet af i relevant klinisk praksis/praksisliggende settings (eks. når vi har borgere inde på campus). Der er meget monofagligt de skal lære, så det tager tid også at få det tværprofessionelle med.*

*Gennem tværprofessionelle undervisningsforløb gennem hele uddannelsen med forskellige tværfaglige samarbejdspartnere samt i forbindelse med tværfagligt samarbejde i praktikken.*

2 respondenter (12%) svarer nej til, at de studerende opnår tværfaglige kompetencer.

De studerende er på 3. semester i sygeplejerskeuddannelsen, og dermed ikke så langt. Undervisningen i rehabilitering alene giver dem ikke kompetencer til at indgå på lige fod i et tværfagligt team, men når de er færdiguddannede som sygeplejersker, vil de være i stand til at indgå i et tværfagligt team på lige fod.

På 1. og 2. semester præsenteres de studerende for hvilke forskellige faggrupper, der kan være involveret i rehabilitering, men som udgangspunkt opnår de primært kendskab til det monofaglige felt som sygeplejerske.

På socialrådgiveruddannelsen og audiologopædiuddannelsen svarer 5 respondenter på, om de studerende opnår kompetencer i at arbejde tværfagligt.

3 respondenter (60%) svarer ja til, at de studerende opnår tværfaglige kompetencer.

*Det tværfaglige samarbejde er et grundvilkår i socialrådgivernes arbejdsfelt og indgår derfor som et gennemgående læringsmål på flere moduler. Dertil deltager de studerende i et særligt tværprofessionelt forløb, hvor de deltager med studerende fra andre uddannelser så som pædagog, lærer, ergoterapeuter, sygeplejersker, og hvor omdrejningspunktet er det tværprofessionelle samarbejde i forhold til en særlig tematik: fx voksne i botilbud, børn og unge med psykiske problematikker og diagnoser, mennesker med kroniske sygdomme og multisyge.*



*De studerende klædes på med både specifik logopædfaglig viden, men også med en forståelse for nødvendigheden af tværfaglige samarbejder. Hvad de forskellige fagligheder bidrager med i rehabiliteringen. Studerende på uddannelsen oplever også det tværfaglige samarbejde i deres praktikker, men grundig træning i det tværfaglige samarbejde er ikke en del af uddannelsens undervisningsindhold. Vi mener, at vi klæder de studerende på med gode forudsætninger for at indgå i tværfaglige teams, men dygtiggørelsen i dette opnås først i den efterfølgende praksis.*

2 respondenter (40%) svarer nej til, at de studerende opnår tværfaglige kompetencer.

*Det er meget vanskeligt (ikke muligt) for os at sikre, at de studerende opnår kompetencer hertil i de nuværende rammer for uddannelsen, som kun indeholder 5 måneders praktik i én praksis. Og her kan vi ikke være sikre på, at de indgår i tværfaglige teams - eller hvad deres rolle i dem er. Ligeledes er der på ingen måde tale om det, da teamet vil være afhængigt af den enkelte praktik. Vi kan øve på uddannelsen, men dette vil være med med-studerende som teammedlemmer.*

## **Tværororganisatoriske, tværsektorielle, teambaserede kompetencer**

På Social- og sundhedsuddannelserne svarer 11 respondenter på, om eleverne opnår organisatoriske- og teambaserede kompetencer.

5 respondenter (45%) svarer ja til, at eleverne opnår disse kompetencer.

*Eleverne bliver undervist i at søge samarbejde og viden, der rækker ud over deres eget fag, deres eget felt, deres eget lokalområde, men det virker meget abstrakt og fjernt for den gennemsnitlige elev.*

*Der er i undervisningen fokus på det tværsektorielle samarbejde - hvordan eleverne skal agere i dette arbejde eks, hvordan de helt konkret skal tage kontakt og samarbejde med lægen, sygeplejersken, ergoterapeuten, fysioterapeuten, visitator mm. Og, hvordan de skal dokumentere. Der er fokus på, hvilke informationer de andre faggrupper skal have, og hvilke informationer man kan få fra de forskellige faggrupper.*

Der er 4 respondenter (36%), som svarer nej til at eleverne opnår organisatoriske kompetencer.

*Det tror jeg ikke eleverne får ret meget mulighed for i deres oplæringsperioder. Og vi har ikke meget fokus på det i undervisningen med de eksempler vi pt. anvender.*

*I skoleperioderne er der ikke som sådan fokus på det tværfaglige samarbejde, men dette vil der jo være ude i oplæringen formoder jeg.*

2 respondenter (19%) besvarer ikke spørgsmålet.

På sundhedsuddannelserne svarer 18 respondenter på, om de studerende opnår organisatoriske kompetencer.

17 respondenter (94%) svarer ja til at de studerende opnår disse kompetencer.

*Det tværorganisatoriske vil langt de fleste studerende opleve i deres kliniske perioder, men det vurderes ikke at have samme fylde som det tværprofessionelle. Teoretisk er det et nyere tiltag, så de møder det og arbejder med det teoretiske, men det er ikke så intergreret, og det er i proces.*

*De studerende undervises løbende i rammebetingelser for rehabilitering og sundhedsfaglig praksis i de forskellige sektorer herunder ergoterapi. I deres kliniske undervisning har vi pladser i mange forskellige sektorer, og de studerende videndeler i høj grad om deres erfaringer fra de forskellige sektorer og geografiske steder. På 6. semester har de fx. innovationsforløb, hvor de ofte arbejder i praksis med de udfordringer patient/borger møder i sektorovergange. De kliniske undervisningsforløb er med variation geografisk (større og mindre byer), og der er gennem uddannelsen flere muligheder for udlandsophold, men det er et område vi muligvis med fordel kunne udvikle på.*

1 respondent (6%) svarer nej til at de studerende opnår organisatoriske kompetencer.

*De studerende er på 3 semester er ikke så langt i uddannelsen. Undervisningen i rehabilitering alene, giver ikke de studerende kompetencer til at arbejde på tværs af organisationer og geografi, men det gør sygeplejerskeuddannelsen som helhed.*

På socialrådgiveruddannelsen og audiologopædiuddannelsen svarer 6 respondenter på, om de studerende opnår organisatoriske kompetencer.

4 respondenter (66%) svarer ja til, at de studerende opnår organisatoriske kompetencer.

*De studerende vil i deres praktikforløb opnå træning i at arbejde på tværs af organisatoriske grænser, og afhængigt af, hvor de er i praktik, kan det være på tværs af forvaltninger (social, beskæftigelse), eller på tværs af offentlige aktører og NGO. Vi har en særlige retning inden for socialrådgiveruddannelsen med vægt på internationalt og interkulturelt socialt arbejde. Denne retning har særligt fokus på socialt arbejde i internationalt regi i andre lande, og interkulturel forståelse og kommunikation.*

*Ja, igennem praktiksamarbejdet.*

1 respondent (17%) svarer nej til, at de studerende opnår organisatoriske kompetencer.

*Vi kan ikke sikre deres kompetencer. Vi kan sikre viden om, hvad det kræver.*

1 respondent (17%) besvarer ikke spørgsmålet

## **Håndtering af individuelle, komplekse situationer**

På Social- og sundhedsuddannelserne svarer 8 respondenter på, om eleverne opnår kompetencer til håndtering af individuelle, komplekse situationer.

6 respondenter (75%) svarer ja til, at eleverne opnår disse kompetencer.

*Der arbejdes med anerkendende kommunikation og mentalisering. Fokus på målsætning med borger - herunder delmål og deres betydning. Der er fokus på betydning af opfølgning efter afsluttet forløb og ideer til, hvordan det kan foregå, men vi træder varsomt, da kommunerne har forskellige retningslinjer ift. opfølgning.*

*Ja, svarer jeg, for det er kompetencer, som eleverne helst skal opnå (men som desværre ikke altid lykkes) - der er fokus på dette i flere fag på social- og sundhedsassistentuddannelsen og social- og sundhedshjælperuddannelsen. De bliver undervist teoretisk, med praktiske eksempler med øvelser og simulation i disse kompetencer. Det ligger både i fagmål for sundhedsfremme, forebyggelse og rehabiliteringsfaget og i kompetencemålene for uddannelsen, og der er også fokus på det i oplæringsmålene i praktikperioderne.*

2 respondenter (25%) svarer nej til, at eleverne opnår disse kompetencer.

*Her ville jeg gerne kunne svare ja i en mindre grad. Med det mener jeg, at det altid vil være i et tværfagligt samarbejde for social- og sundhedsskolerne, hvis der er kompleksitet.*

*De lærer lidt om det, men de opnår nok ikke alle kompetencer inden for området.*

På sundhedsuddannelserne svarer 17 respondenter på, om de studerende opnår kompetencer til håndtering af individuelle, komplekse situationer.

14 respondenter (82%) svarer ja til, at de studerende opnår disse kompetencer.

*Dette er der teoretiske perspektiver på i teorien, og der er læringsudbytter overordnet på det, men de studerende er afhængige af, at de er på afsnit, hvor det også prioriteres.*

*At anerkende, acceptere og håndtere usikkerhed, er en del af kompetencerne til at kunne arbejde ergoterapeutisk. Vi arbejder bl.a. fokuseret med kommunikationsfærdigheder og IRM (Intentional Relationship Model) og arbejder teoretisk og praksisrettet med klientcentering og recovery orienteret rehabilitering. Hvorvidt de studerende opnår kompetencer i at tilbyde langvarig kontakt afhænger ofte af praksisstedernes rammebetingelser. De studerende er i korterevarende klinisk undervisning, men de studerende lærer at tydeliggøre personens behov for længerevarende kontakt om ønsket eller nødvendigt.*

3 respondenter (18%) svarer nej til, at de studerende opnår disse kompetencer.

*Det er et specifikt emne, som jeg ikke kan garantere på en generalistuddannelse, at alle har berøring med - de har teori om vedvarende sygdom, og den oplevede erfaring hermed, men det er jo kun en del af det.*

På socialrådgiveruddannelsen og audiologopædiuddannelsen svarer 5 respondenter på, om de studerende opnår kompetencer til håndtering af individuelle, komplekse situationer.

2 respondenter (40%) svarer ja til, at de studerende opnår disse kompetencer.

*Undervisning i relationskompetencer står centralt, og herunder viden, kompetencer og færdigheder i forskellige kommunikations- og samtaleteknikker. De modtager undervisning og træning i kommunikation og samtaler med borgere via læringsforløb, hvor der indgår skuespillere, som agerer forskellige borgere. De får grundlæggende viden om samtaleteknikker, som bygger på fx aktiv lytning, anerkendende tilgange, motiverende samtale m.v. Dertil indgår selve etik og dannelsesaspektet som et centralt element i socialrådgiveruddannelsen; professionsetikkens værdier, herunder den globale definition på socialt arbejdes værdier.*

3 respondenter (60%) svarer nej til, at de studerende opnår disse kompetencer.

*De studerende får kommunikative kompetencer til at støtte mennesker i svære situationer, men de kan (grundet rammerne) jo ikke nødvendigvis tilbyde dem det - det handler i øvrigt ikke om kompetencer, men den specifikke opgave, man som socialrådgiver er sat til at udføre. Hvis ens opgave fx er at afklare arbejdsevne, kan man jo ikke bibeholde en kontakt, når den opgave er udført.*

*Igen - vi kan sikre viden, men ikke kompetencer.*

## **Kompetencer i at vidensbasere rehabiliteringsinterventioner**

Inden for Social- og sundhedsuddannelserne svarer 8 respondenter på, om eleverne opnår kompetencer til at vidensbasere rehabiliteringsinterventioner.

5 respondenter (63%) svarer ja til, at eleverne opnår disse kompetencer.

*Ja, i nogen grad, mens eleverne er på skolen. I den somatiske og psykiatriske praktik får de mere specialiseret viden afhængig af praktiskstedets/oplæringsstedets speciale. Der er i faget sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering fokus på, at interventionerne i rehabiliteringen skal være vidensbaserede, hvor eleverne skal opnå viden om forskellige sygdomme og tilstande, som kan påvirke funktionsevnen. Særligt er der undervisning i rehabilitering ift. senhjerneskode, demens, forskellige psykiatriske problemstillinger.*

*Delvist. De undervises ud fra en vidensbaseret tilgang, men uvist om de studerende aktivt vil søge evidens og ny viden efter endt uddannelse.*

3 respondenter (37%) svarer nej til, at eleverne opnår disse kompetencer.

*For højt niveau.*

På sundhedsuddannelserne svarer 15 respondenter på, om de studerende opnår kompetencer til at vidensbasere rehabiliteringsinterventioner.

14 respondenter (93%) svarer ja til, at de studerende opnår disse kompetencer.

*På hvert semester uddannelsen igennem faciliteres læring i at søge praksis-, udviklings- og forskningsbaseret viden i nationale og internationale databaser. Ligesom de studerende undervises i/arbejder med at vurdere fundne artikler ved hjælp af vurderingsredskaber. De artikler, der vurderes anvendelige, skal indgå i skriftlige produkter ifm. teoretiske forudsætningskrav og prøver.*

*Gennem hele studiet lægges stor vægt på evidens, både i form af kvantitative og kvalitative studier, ligesom de studerende trænes i at forholde sig kritisk til evidens.*

1 respondent (7%) svarer nej til, at de studerende opnår disse kompetencer. Der er ingen uddybende kommentar til svaret.

På socialrådgiveruddannelsen og audiologopædiuddannelsen svarer 5 respondenter på, om de studerende opnår kompetencer til at vidensbasere rehabiliteringsinterventioner.

3 respondenter (60%) svarer ja til, at de studerende opnår disse kompetencer.

*Ja, de undervises i tilgange og metoder, som kan være generiske, og som er vidensbaserede - fx Housing First, Supported Employment og IPS, andre sociale/ beskæftigelsesrettede rehabiliterende indsatser.*

*Audiologopædistuderende opnår primært kompetencer i at anvende logopædiske metoder. Både gennem læsning af videnskabelig litteratur, undervisning (inklusive praktiske øvelser). Og i praktik opnår studerende kompetencer i brugen af evidensbaserede interventioner til kommunikationsvanskeligheder i bred forstand.*

2 respondenter (40%) svarer nej til, at de studerende opnår disse kompetencer.

*Det sociale arbejdes kompleksitet betyder, at de studerende undervises i, hvordan de kan tilrettelægge indsatser, der matcher personens individuelle problemkompleks. Men de undervises også i interventioner/ indsatser ift. forskellige målgrupper af socialt udsatte og mennesker med funktionsnedsættelse. Dertil retter uddannelsen sig i høj grad mod rollen som myndighedssagsbehandler, der har til opgave af udrede behov/ funktionsevnenedsættelse og vurdere og beslutte indsatser/interventioner, som en udfører står for jfm BUM-modellen.*

## **Understøtte personlige og organisatoriske processer**

Inden for Social- og sundhedsuddannelserne svarer 8 respondenter på, om eleverne opnår kompetencer til at understøtte personlige og organisatoriske processer.

7 respondenter (88%) svarer ja til, at eleverne opnår disse kompetencer.

*Der er hele uddannelsen igennem fokus på, at social- og sundhedsassistenter og -hjælpere opnår egen faglighed og et kendskab til andre faggruppers fagspecifikke ekspertise. Mange steder i kommunen (plejehjem/hjemmeplejen) er det SSA, som er den samlende*

*og koordinerende ift. borgeren. SSA har ansvar for at indlede kontakt til læge/sygeplejerske, hvis borgerens tilstand forværres. Dette klædes eleverne på til at kunne gennem uddannelsen, så de ved, hvornår de skal reagere.*

*Ja det vil jeg mene, men det kan helt sikkert også blive bedre. Særligt er der i undervisningen fokus på at lære eleverne teorier om bl.a. mestring, motivation, sorg og krise, livskvalitet, social ulighed i sundhed - også i etniske minoritetsgrupper. Dette undervises der i på tværs af flere fag, og på valgfag, bl.a. med cases, praksiseksempler, dokumentarer, og øvelse i simulation.*

1 respondent (12%) svarer nej til, at eleverne opnår disse kompetencer. Der er ikke uddybende kommentarer til svaret.

På sundhedsuddannelserne svarer 15 respondenter på, om de studerende opnår kompetencer til at understøtte personlige og organisatoriske processer.

14 respondenter (93%) svarer ja til, at de studerende opnår disse kompetencer.

*De studerende opnår kompetencer til at anvende fagspecifik ekspertise gennem undervisning i andre professioners kompetenceprofiler og arbejdsopgaver. De øver sig ved de tværprofessionelle arrangementer, hvor studerende samarbejder i tværprofessionelle grupper samt i klinikforløb i sygeplejepsiksis.*

*Begge dele sker løbende gennem uddannelsen. Viden om fagspecifik ekspertise ligger primært på 3. semester og følges op i praktikker på 4.-6. semester. Processer i teamet arbejdes der med gennem hele uddannelsen gennem gruppeprocesser i forbindelse med gruppearbejde, samt i forbindelse med praktik.*

1 respondent (7%) svarer nej til, at de studerende opnår disse kompetencer. Der er ikke uddybende kommentarer til svaret.

På socialrådgiveruddannelsen og audiologopædiuddannelsen svarer 5 respondenter på, om de studerende opnår kompetencer til at understøtte personlige og organisatoriske processer.

5 respondenter (100%) svarer ja til, at de studerende opnår disse kompetencer.

*De uddannes jo til at være fagspecifikke ift. socialrådgiverfaget, som grundlæggende er en generalistuddannelse, hvor de forventes at kunne varetage socialrådgivning i forskellige forvaltningsregi på børn-, unge-, voksenområdet i forskellige sektorer i det offentlige såvel som i det private og i NGO'er mv.*

*Ikke kompetencer men gennem uddannelsen får de viden om, hvad deres opgave, rolle og ansvar typisk er ind i det rehabiliterende arbejde som socialrådgivere.*

## Behovsafdækning – målsætning – udarbejdelse af rehabiliteringsplan - evaluering af indsatser

Inden for Social- og sundhedsuddannelserne svarer 8 respondenter på, om eleverne opnår kompetencer i relation til behovsafdækning, målsætning, udarbejdelse af rehabiliteringsplaner, evaluering af indsatser.

7 respondenter (88%) svarer ja til, at eleverne opnår disse kompetencer.

*Der arbejdes med begreber, så deltagerne kan se sammenhænge mellem dem og betydning ift. det samlede rehabiliteringsforløb. Deltagerne arbejder case-baseret med de enkelte delprocesser.*

*Ja, det gør de i høj grad. Eleverne er med til at vurdere funktionsevne, Almindelig Daglig Levevis (ADL), mestring, ICF, Moho, meningsfuld aktivitet, motivation, Flow/Nuzo, livskvalitet mv. Eleverne på SSA- uddannelsen løfter teorier op på anvendelsesniveau på skolen. De øver sig derfor i at anvende en rehabiliterende tilgang, og har ikke kun den teoretiske viden med sig. Undervisningen søger konkret at koble teorien på den hverdag, eleverne skal ud til.*

1 respondent (12%) svarer nej til, at eleverne opnår disse kompetencer.

*Nej de opnår kun viden - ikke kompetence. Kun på et hverdagsrehabiliterende niveau, kan de noget.*

På sundhedsuddannelserne svarer 15 respondenter på, om de studerende opnår kompetencer i relation til behovsafdækning, målsætning, udarbejdelse af rehabiliteringsplaner, evaluering af indsatser.

15 respondenter (100%) svarer ja til, at de studerende opnår disse kompetencer.

*Kompetencer i at vurdere personens behov øves via anamnese, motivation og den bi-opsykosociale model og viden fra faget sundhedspsykologi. På 6. semester har vi desuden inddraget den biopsykosocial-eksistentielle model. Kompetencer til at udarbejde rehabiliteringsplan opnås gennem teoretisk og empirisk viden om måleredskaber, interventioner, rehabilitering, recovery og patientinddragelse. Disse kompetencer øver de studerende i den kliniske undervisning. De fleste studerende er med til at udarbejde genoptræningsplaner.*

*ICF-modellen gennemgås. For at give de studerende en større forståelse af komponenterne i ICF, arbejder de med at finde sygeplejetermer, som kan være synonyme for komponenterne i ICF. De arbejder i undervisningen med rehabiliteringsprocessen, og der spørges også ind til det til eksamen.*



På socialrådgiveruddannelsen og audiologopædiuddannelsen svarer 5 respondenter på, om de studerende opnår kompetencer i relation til behovsafdækning, målsætning, udarbejdelse af rehabiliteringsplaner, evaluering af indsatser.

5 respondenter (100%) svarer ja til, at de studerende opnår disse kompetencer.

*På socialrådgiveruddannelsen modtager de studerende meget undervisning i jura, lovgivning og retssikkerhed, herunder de processuelle krav der er til sagsbehandlingen på forskellige områder. De nævnte emner vil således indgå i undervisningen ift. såvel børn og voksne og med brug af udredningsmetoder så som VUM ift. Serviceloven og i de beskæftigelsesrettede moduler om rehabiliteringsplaner på beskæftigelsesområdet ift. LAB loven. Disse metoder er indbyggede i IT-systemer, som er opbygget, så de følger de lovpligtige krav til sagsbehandlingsmetode, sikre retssikkerhed ift. inddragelse af borgeren m.v. De studerende trænes i dette bl.a. også via deres praktikforløb.*

## Resultater på tværs af uddannelser

I spørgeskemaundersøgelsen er der spurgt ind til syv rehabiliteringskompetencer. På baggrund af de fremstillede resultater fra spørgeskemaundersøgelsen samles der i det følgende op på resultaterne på hver enkelt af de 7 rehabiliteringskompetencer ud fra, om respondenterne har svaret ja eller nej på spørgsmålet.

### Anvendelse af den biopsykosociale model

32 ud af 35 respondenter (91%) svarer ja til, at de studerende/eleverne opnår kompetencer i anvendelse af den biopsykosociale model.

De 3 respondenter (9%), der svarer nej er fra Social- og sundhedsuddannelserne. De begrundes deres svar med, at det ikke er et område kommunerne har fokus på, at der er behov for en revision af uddannelserne på området, og at det ikke er en del af målene for uddannelserne.

### Tværfaglige kompetencer

28 ud af 32 respondenter (88%) svarer ja til, at de studerende/eleverne opnår tværfaglige kompetencer.

De 4 respondenter (12%), der svarer nej er repræsenteret i alle uddannelsesområderne. De begrundes deres svar med, at de studerende ikke er så langt i deres uddannelsesforløb, når de har undervisning i rehabilitering. Derfor har de studerende primært kendskab til det monofaglige felt. De nævner endvidere, at det ikke alene er undervisningen i rehabilitering, der giver de studerende tværfaglige kompetencer, og at de finder det vanskeligt /ikke muligt at sikre, at de studerende opnår tværfaglige kompetencer under de praktikker, de aktuelt tilbydes under uddannelsen.

### Tværororganisatoriske, tværsektorielle, teambaserede kompetencer

26 ud af 32 respondenter (81%) svarer ja til, at de studerende/eleverne opnår tværororganisatoriske, tværsektorielle, teambaserede kompetencer.



De 6 respondenter (19%), der svarer nej er for 4 respondents vedkommende fra Social- og sundhedsuddannelserne og de 2 øvrige er fra de andre uddannelsesområder. De begrundes deres svar med, at der er ikke meget fokus på disse kompetencer i undervisning og oplæring, at de på uddannelserne ikke kan sikre de studerendes/elevernes kompetencer på området, men alene sikre den viden, det kræver at erhverve sig de nævnte kompetencer.

### **Håndtering af individuelle, komplekse situationer**

22 ud af 30 respondenter (73%) svarer ja til, at de studerende/eleverne opnår kompetencer til håndtering af individuelle, komplekse situationer.

De 8 respondenter (27%), der svarer nej, er repræsenteret i alle uddannelsesområderne. De begrundes deres svar med, at de studerende/eleverne lærer lidt om det, men opnår ikke kompetencer. De begrundes det med, at det er et specifikt område, som ikke kan sikres på en generalistuddannelse, og at man kan sikre viden på uddannelserne, men ikke kompetencer.

### **Kompetencer i at vidensbasere rehabiliteringsinterventioner**

22 ud af 28 respondenter (79%) svarer ja til, at de studerende/eleverne opnår kompetencer i at vidensbasere rehabiliteringsinterventioner.

De 6 respondenter (21%), der svarer nej, er primært repræsenteret i Social- og sundhedsuddannelserne og socialrådgiveruddannelsen/audiologopædiuddannelsen. De begrundes deres svar med, at det er for højt niveau, og at de studerende/eleverne primært undervises i, hvordan de kan tilrettelægge indsatser og tilegne sig rollen som myndighedssagsbehandler.

### **Understøtte personlige og organisatoriske processer**

26 ud af 28 respondenter (93%) svarer ja til, at de studerende/eleverne opnår kompetencer til at understøtte personlige og organisatoriske processer.

2 respondenter (7%) har svaret nej, men har ikke begrundet deres svar.

### **Behovsafdækning – målsætning – udarbejdelse af rehabiliteringsplan – evaluering af indsatser**

27 ud af 28 respondenter (96%) svarer ja til, at de studerende/eleverne opnår kompetencer til behovsafdækning - målsætning – udarbejdelse af rehabiliteringsplan – evaluering af indsatser.

1 respondent (4%) fra SOSU-uddannelserne har svaret nej, og begrundes sit svar med, at eleverne opnår viden og ikke kompetencer.

## **Konklusion**

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at der på uddannelsesinstitutionerne foregår undervisning og læring i de syv rehabiliteringskompetencer. De studerende/eleverne erhverver

sig således viden og færdigheder indenfor de syv rehabiliteringskompetencer under deres uddannelsesforløb på uddannelsesinstitutionerne. Der skabes derfor forudsætninger på uddannelsesinstitutionerne for, at de studerende/eleverne kan sætte deres viden og færdigheder i spil i rehabiliterende praksis.

På tværs af uddannelserne fremstår de social- og sundhedsprofessionelles rehabiliteringskompetencer i spørgeskemaundersøgelsen stærkere end social- og sundhedsassistent og -hjælpernes; men der er også forskel i uddannelsernes længde.

De uddybende kvalitative kommentarer, som fremstilles i denne rapport, og som understøtter respondenternes svar rejser en række udfordringer, som med fordel kan diskuteres i uddannelsesinstitutionerne og i rehabiliterende praksis. Dette med henblik på et stærkt fokus på at sikre undervisning og læring i rehabiliteringskompetencer på uddannelsesinstitutionerne og sikre rammer i rehabiliterende praksis, der skaber mulighed for at omsætte og udvikle rehabiliteringskompetencerne i konkrete rehabiliteringsforløb.

## Handlingsforslag på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen

- Samarbejdet mellem uddannelsesinstitutioner og rehabiliteringspraksis skal udvikles med fokus på studerende/elevs læring og udvikling af de syv rehabiliteringskompetencer.
- Der skal beskrives et sæt af fælles nationale rehabiliteringskompetencer.

## Spørgeskemaundersøgelsens muligheder og begrænsninger

Antallet af informanter i denne undersøgelse er totalt 36 og ikke alle respondenter har besvaret samtlige 7 spørgsmål. Kortlægningen bygger således på en forholdsvis lille undersøgelsespopulation.

Når det er sagt, så har formålet med kortlægningen været at få et indtryk af, om de 7 rehabiliteringskompetencer vurderes at være en del af curriculum i de uddannelser, der har indgået i undersøgelsen. Dette med henblik på at få et afsæt for en dialog med uddannelsesinstitutioner og rehabiliteringspraksis i forhold til at leve op til Hvidbogens anbefaling tre om at styrke den faglige kvalitet *gennem nationale beskrivelser af rehabiliteringskompetencer* (Maribo, m.fl., 2022).

Med nærværende kortlægning er der et godt grundlag og afsæt for en drøftelse med uddannelsesinstitutioner og rehabiliteringspraksis om, hvordan implementering af anbefaling tre kan faciliteres.

## 1. Referencer

Hvidbog om rehabilitering, Maribo T. et. All, Rehabiliteringsforum Danmark, 2022.

Kompetencer, Illeris K., Samfundslitteratur, 2012.

WHO's Rehabilitation Competency Framework, WHO 2022.

