



# Europæisk Kerne Kompetenceramme for professionsuddannede der arbejder med ældre inden for social- og sundhedsområdet



*Dette projekt er finansieret med støtte fra Europa-Kommissionen. Denne publikation afspejler alene forfatterens syn og kommissionen kan ikke holdes ansvarlig for anvendelse af oplysningerne heri.*

Juni 2016

**Forfattere:**

MSc Bea Dijkman, [Hanze University of Applied Sciences, the Netherlands](#)

Dr Petrie Roodbol, [Hanze University of Applied Sciences, the Netherlands](#)

Ms Sigrid Achtschin-Stieger, [Carinthia University of Applied Sciences, Austria](#)

MNSc Jukka Aho, [Savonia University of Applied Sciences Ltd, Kuopio, Finland](#)

Dr Anna Andruszkiewicz, Faculty of Health Sciences, [Nicolaus Copernicus University, Poland](#)

Dr Alice Coffey, School of Nursing & Midwifery, University College Cork, Ireland

Dr Mirosława Felsmann, Faculty of Health Sciences, [Nicolaus Copernicus University, Poland](#)

Dr Regina Klein, [Carinthia University of Applied Sciences, Austria](#)

Dr Irma Mikkonen, [Savonia University of Applied Sciences Ltd, Kuopio, Finland](#)

Dr Katharina Oleksiw, [Carinthia University of Applied Sciences, Austria](#)

Mrs Greet Schoofs, Department of Health and Welfare, University College Leuven-Limburg, Belgium

Dr Célia Soares, Department of Social Sciences and Humanities, School of Health Polytechnic Institute of Setubal, Portugal

Dr Panayota Sourtzi, Department of Public Health Faculty of Nursing, University of Athens, Greece

**Oversættere:**

Lektor Marianne Jensen, Sygeplejeuddannelsen, University College of Northern Denmark

Lektor Inge Lange, Ergoterapeutuddannelsen, University College of Northern Denmark

Lektor Erna Rosenlund Meyer, Fysioterapeutuddannelsen, University College of Northern Denmark

**Illustration:**

Ms. Ilona Krohns

**Anbefalet reference:**

Dijkman, B., Roodbol, P., Aho, J., Achtschin-Stieger, S., Andruszkiewicz, A., Coffey, A., Felsmann, M., Klein, R., Mikkonen, I., Oleksiw, K., Schoofs, G., Soares, C. & Sourtzi, P. (2016) *European Core Competences Framework for Health and Social Care Professionals Working with Older People*. [online] Kan ses her <http://ellan.savonia.fi/>

Med tak og anerkendelse til alle øvrige medlemmer af ELLAN, der har bidraget til denne kompetenceramme.

### **Forord fra oversættere:**

I forbindelse med den danske oversættelse af ECCF er der truffet beslutninger omkring meningsbærende begreber. Vi har desuden tilladt os, at omskrive samt udelade sætninger i forhold til originaludgaven. Dette for at den oversatte ramme kan forstås samt anvendes i en dansk kontekst inden for social- og sundhedsområdet.

Rollerne i ECCF kompetencerammen er i denne oversættelse i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens afsæt i CanMEDS-rollerne, som er beskrevet i en revideret rapport: 'De syv lægeroller' (1).

I denne oversættelse bruges begrebet 'den professionsuddannede' som betegnelse for personer, der har en social- eller sundhedsfaglig uddannelse på bachelorniveau (svarende til niveau 6 i European Qualifications Framework) og som arbejder med ældre inden for social- og sundhedsområdet.

Begrebet 'andet relevant personale' anvendes for medarbejdere fra andre faggrupper inden for social- og sundhedsområdet, typisk social- og sundhedsassistenter o.l.

Rollen som akademiker skal i denne sammenhæng forstås som det at være livslang lærende som professionsuddannet.

## Indholdsfortegnelse

<b>1. Baggrund.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Termer og begreber.....</b>	<b>7</b>
2.1 Den ældre person.....	7
2.2 Den professionsuddannede inden for social- og sundhedsområdet .....	7
2.3 Kulturelle forskelle .....	8
2.4 Kompetenceramme.....	9
2.4.1 Definition af kompetence .....	9
2.4.2 Kompetenceniveau .....	10
<b>3. Roller for den professionsuddannede inden for social- og sundhedsområdet ....</b>	<b>11</b>
3.1 Ekspert.....	13
3.2 Kommunikator.....	15
3.3 Samarbejder .....	16
3.4 Organisator.....	17
3.5 Sundhedsfremmer.....	18
3.6 Akademiker.....	19
3.7 Professionel.....	20
3.8 Oversigt over kompetencer fordelt på roller .....	21
<b>4. Kompetencer i rollen som Ekspert.....</b>	<b>23</b>
4.1 Vurdering: Systematisk indsamling af information .....	23
4.2 Identifikation og analyse af problemstillinger.....	26
4.3 Planlægning .....	26
4.4 Udføre interventioner på baggrund af faglige standarder.....	27
4.5 Evaluering.....	28
<b>5. Kompetencer i rollen som Kommunikator.....</b>	<b>29</b>
5.1 Fastholde relationer og effektiv kommunikation.....	29
5.2 Empowerment.....	30
5.3 Coaching .....	30
<b>6. Kompetencer i rollen som Samarbejder.....</b>	<b>31</b>
6.1 Sammenhæng i samarbejde og integrerede ydelser .....	31
6.2 Netværk.....	32
<b>7. Kompetencer i rollen som Organisator .....</b>	<b>32</b>
7.1 Planlægning og koordinering af pleje og serviceydelser.....	32
7.2 Overordnede programmer / planer .....	33
<b>8. Kompetencer i rollen som Sundhedsfremmer .....</b>	<b>34</b>
8.1 Fælles forebyggelse og sundhedsfremme.....	34
8.2 Sociale relationer og sociale netværk .....	35

<b>9. Kompetencer i rollen som Akademiker.....</b>	<b>36</b>
9.1 Ekspertise .....	36
9.2 Innovation .....	37
<b>10. Kompetencer i rollen som Professionel .....</b>	<b>37</b>
10.1 Professionsetik .....	37
10.2 Professionelt engagement og personlig bevidsthed .....	38
<b>11. Referenceliste .....</b>	<b>40</b>

## 1. Baggrund

I Europa stiger antallet af ældre og behovet for ydelser fra social- og sundhedsprofessionelle ændres som følge deraf. I hele Europa er der behov for at uddanne studerende og videreuddanne personale inden for social- og sundhedsområdet med de rette kompetencer i forhold til at arbejde med ældre. European Core Competences Framework til brug for professionsuddannede der arbejder med ældre inden for social- og sundhedsområdet er udviklet i et samarbejde mellem 26 universiteter og andre højere lærestudier som en del af European Later Life Active Network (ELLAN). ELLANs Lifelong Learning Programme er økonomisk støttet af EU Kommissionen i perioden september 2013 til september 2016. Projektet består af et konsortium af 26 partnere fra 25 europæiske lande.

ELLAN projektet fremmer via europæisk samarbejde udveksling af innovative ideer og god praksis i forhold til at arbejde med ældre mennesker og sigter mod en bedre kvalitet i de videregående professionsuddannelser, hvor de færdiguddannede kan arbejde med ydelser til ældre mennesker i social- og sundhedssektoren. Hovedresultatet er udarbejdelsen af European Core Competences Framework til brug for professionsuddannede der arbejder med ældre inden for social- og sundhedsområdet. Projektet er direkte rettet mod undervisere og ledere på universiteter og andre højere lærestudier i Europa. Den indirekte målgruppe er professionsbachelorstuderende, professionsuddannede og de ældre selv.

Konsortiet gennemførte analyser af de kompetencer, der er behov for hos professionelle, der arbejder med ældre mennesker ved at gennemføre et litteraturstudie, gennemføre kvalitative studier blandt de ældre i seks forskellige lande samt gennemføre kvantitative studier blandt professionelle. Disse forskningsprojekter dannede baggrunden for udvikling af European Core Competences Framework. Kompetencerne er beskrevet i forhold til CanMEDS roller. Rammen er valideret to gange efter Delphi metoden med en gruppe på 21 eksperter og en gruppe på 21 forskere fra forskellige europæiske lande.

Desuden blev der som en del af ELLAN gennemført et projekt, der havde til formål at undersøge holdningen blandt studerende i forhold til det at arbejde med ældre mennesker samt undersøge innovative tilgange til undervisningen i gerontologi, som har indflydelse på de studerendes holdning. Mere information om ELLAN og de forskellige forskningsrapporter kan findes på: <http://ellan.savonia.fi/>

I dette dokument defineres termer og begreber og derefter beskrives CanMEDS roller for professionsuddannede inden for social- og sundhedsområdet, der arbejder med ældre. Kompetencerne for hver rolle er defineret. De 18 kompetencer uddybes i forhold til handlingsindikatorer.

## 2. Termer og begreber

### 2.1 Den ældre person

En ældre person defineres som en person på 65 år eller derover. 65 år svarer nogenlunde til pensionsalderen i de fleste europæiske lande og markerer begyndelsen til alderdommen. Dette er dog diskutabelt eftersom populationen af ældre er heterogen. I dag er gruppen af personer på 65 år ikke den samme som tidligere på grund af forskelligheder i livsstil, sociale og økonomiske forhold.

At blive ældre påvirker bl.a. den fysiologiske tilstand og kan resultere i ændringer i funktionsevne. Knoglestrukturen nedbrydes og der kan derved lettere opstå frakturer og fald kan resultere i mobilitetsproblemer. Svækket hukommelse er også almindeligt blandt ældre. Demens er den overordnede betegnelse for sygdomme karakteriseret ved svækket hukommelse, som på et tidspunkt vil påvirke personens daglige aktiviteter. Alzheimer er den hyppigste form og rammer fra 4% af ældre mellem 65 - 75 år til 38% hos dem på 85 år og derover. Et svækket immunsystem kan forårsage infektioner, resultere i influenza og andre komplikationer. Problemer med eksempelvis hørelse og syn medfører også lavere funktionniveau. Problemer med fordøjelsessystemet og forringelse af blærefunktion kan resultere i inkontinens. I alderdommen er der mere end 70% forekomst af somatiske aldersrelaterede sygdomme som hjerte-kar sygdomme, kræft, KOL, diabetes og forhøjet blodtryk og 35% vil have en eller flere af disse sygdomme (2).

Forholdet mellem aldring og psykologiske problemer er kompleks. Forekomsten af depression er 15% og andre psykologiske og sociale problemer som for eksempel angst og ensomhed, forekommer oftere hos ældre. En kombination af problemer er typisk blandt ældre og kan resultere i skrøbelighed. Skrøbelige ældre personer er svage, har ofte komplekse sundhedsmæssige problemer, har en dårligere evne til at klare sig selv, kan have påvirkede mentale evner og har ofte brug for hjælp til daglige aktiviteter såsom påklædning, spisning, personlig hygiejne og til at komme rundt (3).

### 2.2 Den professionsuddannede inden for social- og sundhedsområdet

Den professionsuddannede beskrives som en person, der systematisk, direkte eller indirekte, udfører ydelser til individer eller grupper af personer over 65 år og deres pårørende. Se forord s. 3.

Social- og sundhedsarbejde er en generisk term som refererer til ydelser inden for hele social- og sundhedsområdet både i offentligt og privat regi. Området dækker ydelser i forskellige kontekster og omfatter aktiviteter af fremmende, forebyggende, støttende, sygdomshåndterende og rehabiliterende art, palliativ og terminal pleje samt ydelser af forskellig varighed. Den professionsuddannede yder i stigende grad støtte i overgangene mellem forskellige sektorer og områder.

Det ændrede sygdomsmønster og stigningen i antallet af ældre er medvirkende til at der bliver flere skrøbelige ældre, som lever med forskellige sygdomme og udfordringer. Det kræver en indsats fra enten det sociale- eller det sundhedsmæssige område, ofte fra begge(4). Der er forskellige professioner på social- og sundhedsområdet. En bedre integration af social- og sundhedsområdet kræver, at den professionsuddannede, der arbejder med de ældre har specifikke kompetencer, der passer i forhold til den ældre persons behov og ikke nødvendigvis er opdelt efter de faglige grænser mellem social- og sundhedsområdet. De kompetencer der er udviklet og justeret til ECCF er fokuserede på og generelt

anvendelige for professionsuddannede indenfor social- og sundhedsområdet, der arbejder med ældre mennesker.

Desuden er der forskelle mellem de europæiske lande i forhold til de roller som professionsuddannede har. Disse bygger på historiske og kulturelle forhold samt normer for praksis. Imidlertid er behovene hos de ældre indenfor social- og sundhedsområdet ens på tværs af landegrænser. Ældre, og særligt skrøbelige ældre, kan have problemer der har indflydelse på og endda forstærker hinanden f.eks. kognitive begrænsninger, reduceret funktionsevne, psykosociale problemer, flere konkurrerende sygdomme, indtagelse af flere typer medicin og social isolation. Disse problemstillinger kræver en integreret indsats fra social- og sundhedsområdet.

### 2.3 Kulturelle forskelle

Selvom der politisk er sket store fremskridt i forhold til at se Europa som en enhed, så er der fortsat forskelle landene imellem; selv inden for de enkelte landegrænser. Det gælder også inden for social- og sundhedsområdet, hvor den store variation har konsekvenser for de ældres muligheder for at tilgå systemerne. Der er forskelle omkring de ydelser der udbydes fra social- og sundhedsområderne. Det kan være staten, kommunen, familien eller en kombination heraf, som har ansvaret og som udfører ydelserne. I de lande hvor der er uformelle strukturer omkring ydelserne, er der også færre offentlige institutioner, der forestår denne opgave. I kontrast hertil er de lande, hvor staten tager ansvaret for alle ydelserne. Organiseringen og strukturen inden for social- og sundhedsområdet kan være på nationalt, regionalt eller lokalt niveau og ydelserne kan være sammenlignelige eller ikke-sammenlignelige. Alle disse forhold har betydning for det antal af beskæftigede, der er behov for og hvilke kompetencer der efterspørges.

Der er også betydelige forskelle i Europa i forhold til adfærdstilpasning, der kan fremme sundhed, for eksempel rygningstop. Udover de forskellige opfattelser der er omkring sundhed, så kan køn, alder, civilstand, uddannelsesniveau og indkomst spille en rolle i forhold til forskelle mellem landene og den ydelse der er til rådighed for ældre mennesker. Opfattelse af aldring som primært et sygdoms- eller samfundsproblem kan også betyde forskelle i ydelser til de ældre. Ydelserne kan primært være fokuseret på at fremme uafhængighed hos ældre personer eller de kan have en mere beskyttende tilgang. Dette kan have konsekvenser for hyppighed og typer af sociale- og sundhedsmæssige problemer der ses i de enkelte lande. Dette vil igen have konsekvenser for, hvilke kompetencer og dermed typer af beskæftigede der er behov for.

Professionsuddannede er i dag oftere beskæftigede med ældre mennesker med anden kulturel baggrund. Dette kan være på baggrund af det øgede antal af migranter og flygtninge i Europa. Kompetencerne hos professionsuddannede må modsvare de udfordringer, der er påkrævet i en multikulturel kontekst. Professionsuddannede stræber efter at blive bedre til effektivt at arbejde i disse ældres kulturelle kontekst (individuel, i familien, i lokalsamfundet, nationalt) (5).

Kompetencerammen er formuleret på en sådan måde, at den er anvendelig i forskellige europæiske lande og forskellige kulturer. Den kulturelle kompetence er integreret i forskellige roller og særligt i rollen som professionel.



## 2.4 Kompetenceramme

Kompetencerammen beskriver de resultater, som professionsuddannede der arbejder med ældre i forskellige roller, forventes at opnå og udvise i fremtiden. Rammen kombinerer den bedste nuværende praksis med realistiske forventninger for fremtiden. Rammen er baseret på litteraturgennemgang samt kvalitative og kvantitative studier. Rammen er valideret to gange med Delphi metoden blandt en gruppe på 21 eksperter og en gruppe på 21 forskere fra forskellige europæiske lande.

Rammen beskriver et minimum af kompetencer, som udgør et fælles udgangspunkt for alle professionsuddannede inden for social- og sundhedsområdet og som arbejder med ældre mennesker. Kompetencerne omfatter arbejde med ældre personer og deres pårørende i deres kontekst – i hjemmet, på hospitaler samt i private og offentlige institutioner.

Kompetencerammen har følgende struktur:

- **Rollebeskrivelse** af den professionsuddannede inden for social- og sundhedsområdet baseret på de syv CanMEDS roller (6)
  - For hver rolle er der formuleret forskellige **kompetencer** – 18 i alt.
    - Hver kompetence er uddybet i form af **handlingsindikatorer**
  - For hver kompetence er **resultatet** beskrevet.

### 2.4.1 Definition af kompetence

Der er mange definitioner af kompetence. I denne ramme bruger vi følgende definition:

“Competences are job related descriptions of an action, behaviour or outcome that should be demonstrated in individual’s performance.” (7,8). (frit oversat: Ved kompetence forstås jobrelaterede beskrivelser af en handling, adfærd eller resultat, som kommer til udtryk i den enkeltes præstationer).

Kompetencer er person-afhængige og henviser til personens karakteristika og kvaliteter, som fører til en effektiv og professional indsats.

Kompetence indbefatter:

- kognitive kompetencer, hvor teori og begreber samt uformel tavs viden som er opnået gennem erfaring, integreres
- funktionelle kompetencer (færdigheder og know-how), det vil sige, det som en person forventes at kunne udføre i forskellige situationer, arbejdsmæssigt, læringsmæssigt eller socialt;
- personlige kompetencer som indbefatter viden om, hvordan man gebærder sig i forskellige situationer; og
- etisk kompetence, som dækker det at have personlige og professionelle værdier (8).

Begrebet kompetence anvendes som et udtryk for evnen hos den enkelte til at kombinere de forskellige elementer af viden og færdigheder som vedkommende besidder. Aspektet omkring egen evne er vigtigt, idet det udgør grundlaget for at skelne mellem de forskellige kompetenceniveauer.

**Handlingsindikatorer** er i denne kontekst defineret som færdigheder, adfærd eller praksis, som viser tilstedeværelsen af den pågældende kompetence. Handlingsindikatorer beskrives for hver kompetence.

### 2.4.2 Kompetenceniveau

Opnåelse af et bestemt kompetenceniveau ses som den enkeltes evne til at anvende og kombinere viden, færdigheder og andre kompetencer i forhold til forskellige krav i en bestemt kontekst, situation eller problemstilling. Sagt på en anden måde er det den enkeltes evne til at håndtere kompleksitet, uforudsigelighed og forandring som definerer/fastlægger den pågældendes kompetenceniveau.

Kompetencerammen er afstemt i forhold til European Qualifications Framework (EQF) level 6 (bachelor) (9). Kompleksitetsniveauet (10) er beskrevet i forhold til:

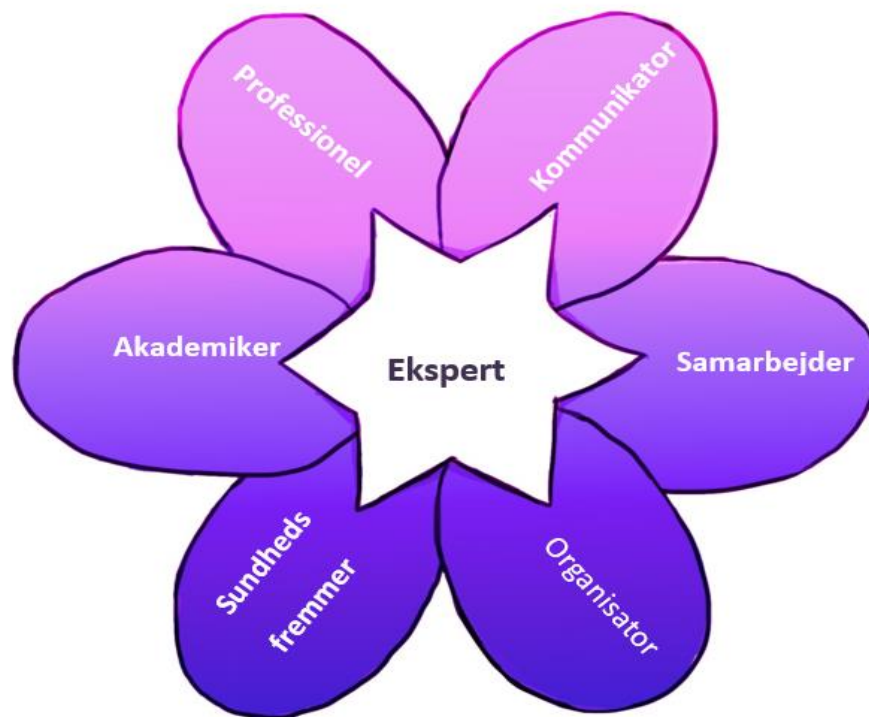
- Viden:  
Avanceret viden inden for et arbejds- eller studieområde, der kræver kritisk stillingtagen til forståelse af teorier og principper
- Færdigheder:  
Avancerede færdigheder som demonstrerer mestring og innovation, som er påkrævede for at løse komplekse og uforudsigelige problemer inden for et specifikt arbejds- eller studieområde
- Kompetence:
  - Håndtering af komplekse faglige professionelle aktiviteter eller projekter;
  - Tage beslutninger i uforudsigelige arbejds- eller studierelaterede kontekster;
  - Tage ansvar for professionel håndtering i udvikling af individer og grupper.

### 3. Roller for den professionsuddannede inden for social- og sundhedsområdet

Enhver professionsuddannet inden for social- og sundhedsområdet udfører specifikke opgaver i forhold til forskellige roller. Hver af disse roller kræver forskellige kompetencer. Til de europæiske kernekompetencer formuleret i ECCF blev det besluttet at benytte CanMEDS Physician Competency Framework (6) til at beskrive de forskellige roller som professionsuddannede besidder. Denne model er udviklet af Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Modellen beskriver den viden, de færdigheder og kompetencer som en specialist har brug for til at opnå det bedste resultat for patienterne. Modellen består af syv roller: Medicinsk ekspert, Kommunikator, Samarbejder, Organisator, Konsulent, Lærende og Professionel. Rollerne og kompetencerne i modellen er baseret på empirisk forskning, undervisningsdesign og konsensus blandt fagfæller. Alle syv roller er nødvendige for at arbejde som en medicinsk professionel. The Royal College Governing Council godkendte modellen i 1996 og den er grundlaget for specialeundervisningen. Verden over er CanMEDS blevet anvendt i en modificeret udgave af andre professioner (11) eksempelvis af ergoterapeuter, jordemødre, diætister og sygeplejersker.

Den største forskel mellem den originale CanMEDS og denne kompetenceramme er forståelsen af rollen som Ekspert. I CanMEDS forstås rollen som Ekspert som en integration af (eller resultatet af) alle andre roller. I ECCF beskrives det som professionsspecifikke kompetencer. Som nyuddannet fysioterapeut vil man eksempelvis være "ekspert i fysioterapi". Udtrykket "ekspert i....." er baseret på erhvervelsen af professionel viden og færdigheder opnået gennem uddannelse. Disse sætter den enkelte i stand til at handle professionelt og autonomt i udøvelsen af dennes professionelle praksis og i specifikke situationer. Rollen som Ekspert er specifik for den enkelte profession og den giver anledning til refleksion over den funktion, den rolle og den specifikke position den givne profession indtager i en samfundsmæssig og sundhedspolitisk kontekst. Man kan kaldes "ekspert i.....", når den professionelle viden tillader den enkelte at udføre en uafhængig vurdering inden for et specifikt fagområde. Dybden og bredden af viden og færdigheder afhænger af professionen, men vil altid svare til kravene til faglige kompetencer. I denne kompetenceramme er kompetencerne for Ekspert rollen beskrevet som det, der kræves for alle professionsuddannede, der arbejder indenfor social- og sundhedsområdet med forskellige ydelser til ældre.

De syv roller for den professionsuddannede er: Ekspert, Kommunikator, Samarbejder, Organisator, Sundhedsfremmer, Akademiker og Professionel.



**Figur 1: CanMED Rollemodellen tilpasset den professionsuddannede beskæftiget inden for sundheds- og socialområdet**

Den centrale rolle som Ekspert baseret på faglig ekspertise, bestyrkes af andre støttende roller og kompetencer, som er mere eller mindre de samme for alle professionsuddannede men med forskelligt fokus eller vægt. De støttende roller er sammenlignelige i forhold til at understøtte de koordinerede ydelser til den samme gruppe, nemlig ældre borgere.

Rollen som Ekspert er central for den professionsuddannede og integrerer rollerne som Kommunikator, Samarbejder, Organisator, Sundhedsfremmer, Akademiker og Professionel. Som Ekspert arbejder den professionsuddannede direkte med den ældre person, dennes pårørende og sociale netværk. For de fleste professionsuddannede inden for dette område er det den vigtigste rolle. Nogle vil have en af de andre roller som deres vigtigste rolle.

I næste afsnit beskrives rollerne mere specifikt.

### 3.1 Ekspert

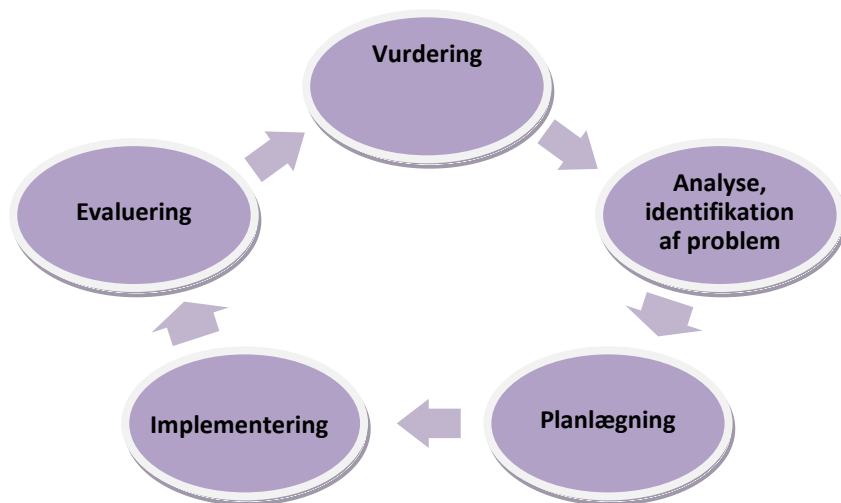


Den professionsuddannede har specifik viden, færdigheder og holdninger, der knytter sig til den faglige disciplin og procedurer, som sigter på at yde optimal personlig støtte til at opnå velfærd og trivsel. Det er bl.a. viden om aldringsprocessen, diversitet i populationen af ældre, sundhed og sociale behov.

Ydelser til ældre er karakteriseret ved vedligeholdelse af det fysiske og mentale niveau, men også ved at fremme autonomi og deltagelse til trods for aldringsprocessen. Den professionsuddannede ser den ældre person som en unik og kompleks person (personlig situation) og som en samarbejdspartner. Den professionsuddannedes vision er at have en holistisk og personcentreret tilgang og skabe et samarbejde med den ældre person og dennes pårørende, hvor individuel autonomi er en vigtig værdi. Interventioner understøttet af pårørende er en fordel for ældres velbefindende, da det fremmer adgangen til ydelser og forbedre tilfredshed (12). Yderligere kan pårørende spille en stor rolle i at indfri de behov den ældre ikke selv kan varetage. Den ældre kan dog også have en partner, som måske har egne sundhedsmæssige og sociale behov og disse udfordres særligt, når dennes partner bliver skrøbelig eller udvikler komplekse behov.

Professionsuddannede anvender egne kompetencer i forbindelse med indsamling af information, fortolkning og analyse, beslutningstagning og planlægning af interventioner samt vurdering og evaluering af effekten af disse. Interventionerne kan indeholde forskellige former for pædagogiske metoder og støttende tilgange. Professionsuddannede yder dette inden for rammerne af eget fagområde. De er bevidste om egen personlig ekspertise, rammerne og den ældre persons præferencer, muligheder og kontekst. Det samlede fokus er livskvalitet - den ældres fysiske, psykiske, mentale, sociale og følelsesmæssige tilstand samt det relationelle og spirituelle område.

Ekspertrollen består således af fem dynamiske og sammenhængende faser inden for social- og sundhedsområdet:



**Figur 2: Social- og sundhedsfaglig arbejdsproces** omfatter 1) Vurdering: systematisk indsamling af information 2) Analyse, identifikation af problem 3) Planlægning 4) Implementering / Intervention 5) Evaluering

Disse processer er en del af den professionelle rolle og er ikke specifik for gruppen af ældre personer. Kompetencerne (viden, færdigheder og holdninger) skal dog være specifikke for denne målgruppe i alle faser af denne proces.

**Vurdering** foretages indledningsvis og løbende gennem hele forløbet. De øvrige faser i processen afhænger af validiteten og fuldstændigheden i dataindsamlingen. Tidlig opsporing af risici er vigtig. Hvis relevant bør den professionsuddannede anvende standardiserede bedømmelses- og diagnostiske værktøjer, som er anvendelig for alle faggrupper inden for social og sundhedsområdet. Systematisk og løbende vurdering er en del af hver aktivitet for og med den ældre. Resultater bliver **analyseret og problemer afdækkes**. Baseret på viden og graden af forståelse af problemerne **udfærdiges en plan** og der **træffes afgørelse om interventioner** og rådgivning i forhold til at fremme funktionsevne og deltagelse. Om muligt bør dette foregå sammen med den ældre, dennes pårørende og den professionsuddannede. **Interventioner** er fokuserede på uafhængighed og en optimering af den ældres funktionsevne inden for alle domæner (fysisk, mentalt, socialt og spirituelt) så der ikke opstår problemer på tværs af disse. Dokumentationen af ydelserne **evalueres** regelmæssigt og justering og ændringer foretages hvis nødvendigt.

Kompetencer som en del af Ekspert-rollen er relateret til de fem faser, og er i alle faser knyttet til fysisk og mentalt velvære, social deltagelse, aktiviteter og livsvilkår.

### 3.2 Kommunikator



Den professionsuddannede muliggør personcentreret kommunikation omkring ældre i formelle og uformelle situationer. Dette opnås gennem fælles beslutningstagen og effektiv interaktion med den ældre, pårørende og andre i nære netværk. Der arbejdes med udgangspunkt i den ældres individuelle situation og livsvilkår og den støtte, der er behov for i forhold til den enkeltes formåen. Kompetencerne der kræves i denne rolle knytter sig til etablering af en relation og til at skabe tillid, forklare en diagnose og interventioner, give information og opnå gensidig forståelse omkring en fælles plan. Anvendelsen af disse kompetencer knyttet til kommunikation, varierer i forhold til både forskellige aktiviteter og forskellige professioner, og kan være både formelle og uformelle.

Kompetencerne i kommunikator-rollen er relateret til at kunne interviewe, lytte og udføre interpersonel kommunikation og empowerment, fastholde relationer og coache samt adressere, forklare og opsummere information.

### 3.3 Samarbejder



Den professionsuddannede samarbejder for at udføre optimale ydelser til ældre med det fælles mål at optimere sundhed og trivsel. Det kan være nødvendigt, at dette foregår på tværs af forskellige kontekster. Det er vigtigt at samarbejde effektivt i tværfaglige team omkring de ældre og deres pårørende. Den professionsuddannede samarbejder også med personer uden for de traditionelle rammer. Samtidig med en stigende forventning til at pårørende og andet netværk tager del i ydelserne til den ældre ses der efter indførelse af politikker på området også en stigning i ydelser givet af den ældres pårørende eller nære netværk i mange lande. Samarbejde er en proces baseret på relationer, tillid, respekt og fælles beslutningstagen. Dette kan ske i et team af uformelle hjælpere eller i et team bestående af flere typer af fagpersoner eller sammen med kommunale eller statslige institutioner. For at man kan arbejde mod samme mål og håndterer forskelligheder kræves forståelse for hinandens roller. Kompetencerne i Samarbejder-rollen er relaterede til mono- og tværfagligt samarbejde samt til samarbejde med pårørende, uformelle hjælpere og støtter.



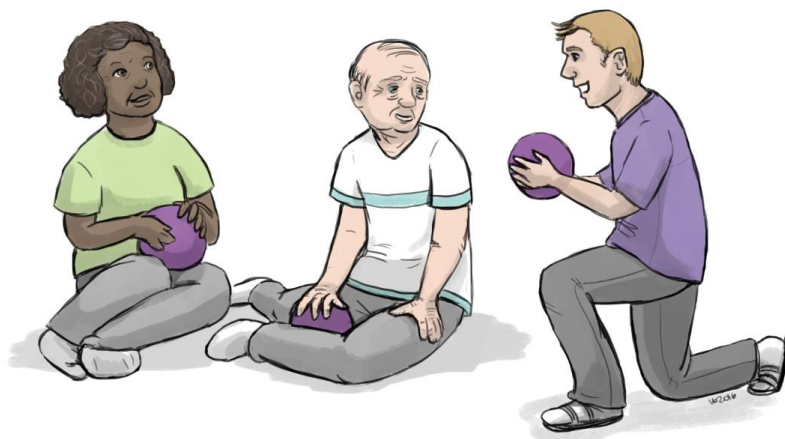
### 3.4 Organisator



Den professionsuddannede leder og organiserer ydelserne til den ældre. Særligt i forbindelse med overgange er der fokus på at fremme sammenhængende forløb for bedst muligt at støtte den ældre. Der planlægges og koordineres aktivt og der udvises lederskab og selvledelse. Den professionsuddannede bidrager til forbedring af ydelser til ældre i teams, organisationer og generelt i social- og sundhedssystemet og der foregår samarbejde mellem systemerne lokalt, regionalt og nationalt. Yderligere tages aktivt del i at udvikle, tilpasse og implementere langsigtede politiske handleplaner i forhold til ældre på nationalt, regionalt, lokalt eller organisatorisk niveau.

Kompetencer for organisatoren relaterer sig til planlægning, organisering og koordinering af ydelser til den ældre, som tilbydes af en række formelle og uformelle aktører.

### 3.5 Sundhedsfremmer



Som sundhedsfremmer forsøger den professionsuddannede at forbedre sundhed og trivsel for ældre, deres pårørende eller netværk. Den professionsuddannede fokuserer på individer, grupper, lokalmiljøer eller befolkninger i den population, de arbejder med for at vurdere disses behov og udvikle partnerskaber. Den professionsuddannede er talsmand for ældre, når der er behov for dette og støtter initiativer, der medfører forandring. Der arbejdes med sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme så individer og populationer når deres fulde sundhedspotentiale uden diskriminering i forhold til race, etnicitet, religion, køn, seksuelle præferencer, alder, socialklasse, økonomisk status eller uddannelsesniveau. Arbejdet indebærer også at ændre eksisterende praksis eller politik på ældreområdet og at mindske de negative aspekter af aldringsprocessen ved at oplyse og uddanne ældre omkring aktiv aldring.

Som sundhedsfremmer anvender den professionsuddannede egen ekspertise i og indflydelse på at guide ældre og deres pårørende i at navigere i social- og sundhedssystemet og med at finde de rette ressourcer på rette tidspunkt.

At være sundhedsfremmer kræver partnerskab og netværk. Den professionsuddannede samarbejder med ældre, deres pårørende og netværk, lokale og andre organisationer for positivt at påvirke de forhold, der har indflydelse på sundhed og velfærd. Professionsuddannede skal vide, hvordan man opnår kontakt til bestemte målgrupper og skal kunne anvende sociale medier til dette formål.

De kompetencer, der kræves for at være sundhedsfremmer indbefatter sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse med fokus på den enkeltes sociale forhold og netværk.

### 3.6 Akademiker



Som akademiker skal den professionsuddannede stræbe efter konstant at bedømme processer og resultater i det daglige arbejde, sammenligne dette med andres og aktivt søge feedback for at forbedre kvaliteten. Feedback på indsatsen fra det organisatoriske niveau skal også efterspørges. Livslang læring indbefatter at have en struktureret tilgang til læring for at opnå forbedring inden for alle de roller, som besiddes (de syv ChanneDS roller). De anvender derfor forskellige tilgange til læring og har en livslang forpligtelse til refleksion omkring læring samt til at skabe, udbrede, anvende og omsætte viden om ældre inden for deres eget felt og ekspertise. Målet er at øge kvaliteten af ydelser ved at implementere nye former for evidensbaseret praksis samt udbrede viden.

Kompetencer der kræves for akademikeren relaterer sig til livslang læring, øget ekspertise samt innovation i forbindelse med udvikling og udførelse af ydelserne.

### 3.7 Professionel



Rollen som professionel er karakteriseret af et fokus på sundhed og trivsel hos ældre gennem etisk praksisudøvelse, professionsreguleret tilgang og høje standarder for praksisudøvelse og adfærd. Den professionelles rolle er styret af etiske forhold og engagement i forhold til professionen. Den professionsuddannede skal udvise den rette tilgang og adfærd såsom integritet, altruisme og personlig trivsel. Dette engagement er grundlaget for relationen mellem den professionsuddannede, den ældre og dennes pårørende.

Kompetencer, der kræves i den professionelle rolle relaterer sig til professionsetik, professionel tilgang og personlig bevidsthed.

### 3.8 Oversigt over kompetencer fordelt på roller

Med udgangspunkt i de enkelte roller skitseres de forskellige kompetencer. Nedenstående tabel giver et kort overblik over kompetencerne. I de følgende afsnit uddybes kompetencerne med performance indikatorer og resultater.

Rolle	Kompetence
1. Ekspert	<b>a) Vurdering</b> Gennemføre en vurdering og systematisk indsamling af data omkring den ældre og dennes pårørende eller personale omkring fysisk og psykisk tilstand, boligsituation og social deltagelse. Identificere behov og ønsker hos den ældre.
	<b>b) Analyse og identifikation af problem</b> Analysere indsamlede data. Identificere problemer og risikofaktorer for den ældre og dennes pårørende. Udarbejde konklusion.
	<b>c) Planlægning</b> Udarbejde en klar og individuel plan med mål for ydelser til den ældre og dennes pårørende med fokus på sundhed og trivsel. Anvende relevante metoder til fælles beslutningstagen
	<b>d) Udføre interventioner baseret på faglige standarder</b> Udøve ydelser til den ældre og dennes pårørende for at forbedre eller forhindre yderligere forværring af psykisk eller fysisk tilstand, boligsituation, levestandard eller social deltagelse. Udføre interventioner baseret på faglige standarder.
	<b>e) Evaluering</b> Re-evaluere og tilpasse ydelser og planer for ældre fortløbende for at yde optimalt til den ældre og dennes pårørende.
2. Kommunikator	<b>a) Fastholde relationer og effektiv kommunikation</b> Skabe positive relationer til ældre og deres pårørende baseret på empati, tillid, respekt og gensidighed. Kommunike klart og effektivt under hensyntagen til den ældres værdighed, personlige og sociale baggrund og behov.
	<b>b) Empowerment</b> Fremme ressourcer blandt ældre og deres pårørende til at få kontrol over deres liv og nå deres mål i forhold til deres behov og forventninger. Bidrage til forbedring af den ældres autonomi, uafhængighed, velfærd og trivsel.
	<b>c) Coaching</b> Motivere og coache den ældre og andre relevante personer til at kunne klare sig selv og til at udøve autonomi.
3. Samarbejder	<b>a) Sammenhæng i samarbejde og integrerede ydelser</b> Tværfagligt samarbejde for at opnå optimale ydelser til den ældre med det formål at optimere deres sundhed og trivsel på flere områder.
	<b>b) Netværk</b> Arbejde sammen med frivillige, pårørende samt andet netværk for at understøtte indsatsen.

<b>4. Organisator</b>	<b>a) Planlægning og koordinering af ydelser</b> Planlægge, strukturere og koordinere ydelser på tværs af forskellige organisationer leveret af professionsuddannede samt af pårørende og andet netværk.
	<b>b) Overordnede programmer/planer</b> Bidrage til at organisere ydelser som kan tilbydes ældre og deres pårørende. Tage aktiv del i udvikling, tilpasning og implementering af langtrækkende politiske beslutninger i forhold til ydelser til ældre på nationalt, regionalt, lokalt eller organisatorisk niveau.
<b>5. Sundhedsfremmer</b>	<b>a) Fælles forebyggelse og sundhedsfremme</b> Være fortalere for sundhed sammen med og på vegne af ældre personer og disses pårørende, grupper og organisationer for at forbedre sundhed og trivsel og skabe grobund for sundhedsfremme.
	<b>b) Netværk og sociale forhold</b> Tilgå og dele informationer eller ressourcer med ældre, deres pårørende og de professionsdannede angående sociale netværk, sundhedsfordele, sociale støtteforanstaltninger og offentlige programmer.
<b>6. Akademiker</b>	<b>a) Ekspertise</b> Udvide den professionelle ekspertise inden for egen praksis i forhold til arbejdet med ældre og deres pårørende. Spredte relevant ny evidensbaseret viden blandt egne og andre professionsuddannede.
	<b>b) Innovation</b> Gengive evidensbaserede forskningsresultater og bidrage til udvikling af viden og praktisk forskning i relation til ydelserne til den ældre og deres pårørende. Implementere og anvende ny viden, protokoller, standarder, procedurer og teknologier med det formål at fremme kvalitet og effektivitet i ydelserne til ældre og deres pårørende.
<b>7. Professionel</b>	<b>a) Professionsetik</b> Udøve "best practice" inden for sundhed og trivsel blandt ældre, deres pårørende og samfundet gennem etiske standarder og professionsregulerede tiltag og ved at have høje personlige standarder i forhold til adfærd.
	<b>b) Professionelt engagement og personlig bevidsthed</b> Reflektere over egne handlinger og forbedre og handle innovativt i forhold til egen professionel adfærd samt at udøve bedste kvalitet i ydelser til ældre og deres pårørende. Udvide engagement i forhold til sundhed og trivsel og være bevidst omkring mangfoldighed og kulturelle forskelle blandt ældre og deres pårørende.

## 4. Kompetencer i rollen som Ekspert

Rollen som Ekspert er forskellig i forhold til de enkelte professioner og afspejler rollens funktion og den specifikke professions position i samfundet og inden for social- og sundhedsområdet. Omfanget og bredden af viden og færdigheder varierer i forhold til professionen, men skal altid være i overensstemmelse med kravene til de professionsuddannedes kvalifikationer. Kompetencerne i rollen som Ekspert inden for denne ramme omhandler de kompetencer, der er påkrævet for professionsuddannede, der arbejder med ældre mennesker.

Kompetencerne knyttet til rollen som Ekspert omfatter fem områder: Vurdering, Analyse og identifikation af problem, Planlægning, Implementering/intervention og Evaluering. Inden for alle fem områder fokuserer den professionsuddannede på fysisk og mental trivsel, social deltagelse og aktiviteter samt boligsituation og leveforhold.

### 4.1 Vurdering: Systematisk indsamling af information

**Role:** Ekspert

#### **Kompetence**

Udføre vurdering af og systematisk indsamle data fra den ældre og, hvis nødvendigt, dennes pårørende eller andre fagpersoner omkring fysisk og mental trivsel, boligsituation og social deltagelse. Identificere behov og ønsker hos den ældre.

#### **Handlingsindikatorer**

- Vælge relevante evidensbaserede undersøgelses- og vurderingsmetoder.
- Fremskaffe relevant information før mødet. Opfordre den ældre til at skrive om deres problemstillinger og evt. medicin forbrug. Hvis relevant, fremskaffe journalnotater fra andre fagpersoner.
- Afsæt passende tid til vurdering, udvis interesse og pålidelighed.
- Informere den ældre og eventuelt pårørende samt andet relevant personale om formålet med vurderingen og hvordan den vil forløbe.
- Indsamle data ved at observere og interviewe den ældre og/eller pårørende samt udføre andre relevante undersøgelser.
- Anvende alternative informationskilder når den ældre ikke er i stand til at respondere fysisk eller kommunikere.
- Inddrage livshistorie.
- Indsamle information om den mentale trivsel.
- Indsamle information om fysisk trivsel og fysisk funktionsevne.
- Indsamle information om boligsituation og leveforhold. Fokus er på miljøet, som afspejler den ældres funktionelle, fysiske, kognitive, psykologiske og sociale behov.

- Indsamle information om social deltagelse .
- Diskutere resultaterne af vurderingen, forventningerne og den videre proces med den ældre.
- Præsentere velunderbyggede vurderinger og anbefalinger både på skrift og mundtligt.
- Udføre dokumentationen præcist og rettidigt.
  
- Udføre passende vurdering og indsamle information omkring **mental trivsel** herunder:
  - Kognitiv funktion og hukommelse.
  - Humør, med specielt fokus på depression, tab, sorg og stressfaktorer.
  - Tegn og symptomer på delirium.
  - Tegn og symptomer på demens.
  - Livskvalitet og livstilfredshed.
  - Relationer og forhold.
  - Følelser omkring ensomhed.
  - Følelser omkring fremtiden (herunder evt. dødsangst).
  - Evne til mestring.
  - Selvstyring og selvstændighed.
  - Faktorer i personens livshistorie omkring overgange og tilpasning til ændringer gennem livet, som har indflydelse på den mentale trivsel.
  - Mål i livet, personlige præferencer og ønsker.
  - Nylige ændringer i adfærden.
  
- Udføre passende vurdering og indsamle information omkring **fysisk trivsel og fysisk funktionsevne** herunder:
  - ADL funktioner (funktionsevne i dagligdagen).
  - Vigtigste fysiske klagepunkter.
  - Udholdenhed og træthed.
  - Smerter og mestring i forhold til smerter.
  - Kronisk sygdom såsom hjerte-kar sygdomme, KOL, cancer og diabetes.
  - Inkontinens.
  - Problemer med bevægeapparatet.
  - Problemer med syn og hørelsen.
  - Tand- og mundstatus, tygge- og synkefunktion.
  - Sovevaner og søvnproblemer.
  - Besvimelse og svimmelhed.
  - Skrøbelighed.
  - Mobilitet.
  - Fald.
  - Brug af medicin, compliance og polyfarmaci.



- Helbredshistorie.
  - Brug af hjælpemidler, proteser og teknologier.
- Indsamle information om **boligsituation og leveforhold**. Fokus er på leveforhold i relation til de funktionelle, fysiske, kognitive, psykologiske og sociale behov hos den ældre og omfatter:
    - Evnen til at leve uafhængigt uden hjælp, herunder hensyntagen til begrænset mobilitet, skrøbelighed og andre fysiske eller mentale helbredsproblemer.
    - Spisevaner.
    - Rygning.
    - Alkoholforbrug.
    - Eksponering for allergener.
    - Sikkerhedsforhold (f.eks. brandfare og risiko for uheld).
    - Forebyggelse af fald.
    - Aktuel eller potential misbrug (fysisk, psykisk, mental, økonomisk, manglende selvindsigt).
    - Pårørende og andet netværk samt disses viden for at udføre ydelser hos den ældre.
    - Ressourcer og behov hos pårørende, netværk og fagpersoner.
    - Økonomiske ressourcer og hvem der administrerer samme.
    - Transportfaciliteter
    - Tilgængelige ressourcer i nærområdet (butikker etc.)
    - Brug af hjælpemidler og teknologier.
  - Indsamle information om **social deltagelse**, herunder:
    - Social historie/baggrund.
    - Kontakt med familie, venner, naboer..
    - Aktiviteter i foreninger og lokalområdet.
    - Hobbier.
    - Brug af computer/internet/sociale medier.
    - Tiltro til egne evner.
    - Netværk til hjælp og social støtte.

### **Resultat**

Vurderingen er gennemført og indeholder al nødvendig information om den ældre persons mentale og fysiske sundhed, sociale deltagelse samt boligsituation og leveforhold. Vurderingen er veldokumenteret i overensstemmelse med organisationens regler. Den ældre person er velinformeret om den videre proces.

## 4.2 Identifikation og analyse af problemstillinger

**Rolle:** Ekspert

### **Kompetence**

Analysere de indsamlede data fra vurderingen. Identificere problemer og risikofaktorer for den ældre og dennes pårørende. Formulere en konklusion.

### **Handlingsindikatorer**

- Anvende professionel viden til at analysere, forstå og fortolke den indsamlede information.
- Identificere og forstå forholdet mellem fysiske, mentale og sociale problemer hos den ældre i dennes omgivelser.
- Identificere risikofaktorer for mental trivsel såsom nyere adfærdsændringer.
- Identificere risici for nedsat fysisk trivsel og fysisk funktionsevne såsom begrænsninger i funktion, skrøbelighed, multimorbiditet, polyfarmaci.
- Identificere risici i forhold til boligsituation, leveforhold samt evnen til at klare sig selv.
- Identificere risici i relation til social deltagelse.
- Undersøge og diskutere information for at finde ud af hvad der er vigtigst for den ældre person og dennes pårørende. Prioritere.
- Samtykket information til familie og andre social- og sundhedsprofessionelle hvis den ældre udviser tegn på at være i risiko for eller have symptomer.
- Identificere hovedproblem(er) og formulere en konklusion sammen med den ældre og dennes pårørende.

### **Resultat**

Risikofaktorer identificeres og beskrives og hvis relevant formuleres en konklusion og /eller en diagnose. Der prioriteres. Hvis nødvendigt informeres den ældre og dennes pårørende/plejepersoner om risici.

## 4.3 Planlægning

**Rolle:** Ekspert

### **Kompetence**

Udarbejde en klar og individuel plan med målbare mål for ydelser til den ældre og dennes pårørende med fokus på sundhed og trivsel. Anvende relevante metoder til fælles beslutningstagen.

### **Handlingsindikatorer**

- Baseret på analyse af vurderingsresultaterne, formulere mål for ydelser baseret på den ældres præferencer og behov.
- Anvende teknikker til støtte for fælles beslutningstagen og samarbejde med den ældre og dennes pårørende for at opstille mål, definere resultater og udvælge behandling, interventioner og den hjælp, der er behov for.
- Udvikle planer baseret på helbredssituation, funktionsstatus, livsmål, symptomer samt økonomiske og sociale støtteforhold hos den ældre og dennes pårørende.
- Forklare tilgængelighed til og effekt af ressourcer for den ældre og dennes pårørende.
- Udvikle en klar, rettidig, realistisk og passende individuel plan med registrerbare mål for behandling og støtte til den ældre og dennes pårørende. Denne plan skal være individuel og evidensbaseret.
- Udvikle en plan som involverer interventioner/handlinger inden for den enkelte profession og når nødvendigt med henvisning til et tværfagligt team eller andre professionelle .
- Udarbejde skriftlig plan i overensstemmelse med standarder og regler inden for organisationen og professionen.

### **Resultat**

En klar, fyldestgørende og realistisk plan som bedst støtter den ældre og dennes pårørende. Planen er skriftlig og i overensstemmelse med standarder og regler inden for organisationen og professionen.

## **4.4 Udføre interventioner på baggrund af faglige standarder**

**Rolle:** Ekspert

### **Kompetence**

Udføre ydelser til den ældre og dennes pårørende for at forbedre eller forhindre yderligere forværring af den mentale og fysiske trivsel, boligsituation og levestandard samt sociale deltagelse. Udføre interventioner baseret på evidensbaserede standarder.

### **Handlingsindikatorer**

- Facilitere den ældres aktive deltagelse i forhold til alle aspekter af den ældres eget helbred og trivsel.
- Udføre ydelser til den ældre og dennes pårørende i forhold til kulturelle og spirituelle overbevisninger og stille ressourcer inden for social- og sundhedsområdet til rådighed.

- Udføre godkendte faglige procedurer, udvise viden og færdigheder i brugen af tilgængelige hjælpemidler og udstyr.
- Forhindre og nedbringe almindelige risikofaktorer som bidrager til yderligere reduktion af funktionsevne, reduceret livskvalitet og funktionsnedsættelse.
- Involvere, uddanne og, når relevant, supervisere pårørende, venner og assisterende personale i at implementere "best practice" hos den ældre.
- Håndtere akutte/kritiske tilstande, som kræver hurtig og effektiv indsats og henvisning hvis nødvendigt.
- Anvende informations- og kommunikationsteknologi og teknologiske hjælpeforanstaltninger effektivt og sikkert .
- Udvikle og implementere individuelt tilpasset rehabilitering.

### **Resultat**

Den ældre og dennes støttende netværk modtager ydelser inden for alle de aftalte områder: Mental og fysisk trivsel, boligsituation og leveforhold samt social deltagelse for at optimere trivsel og forhindre yderligere forværringer. Interventioner udføres i henhold til faglige standarder og bidrager til det mentale og fysiske velvære hos den ældre.

## **4.5 Evaluering**

**Rolle:** Ekspert

### **Kompetence**

Løbende reevaluering og tilpasning af planer og ydelser for den ældre med det formål at optimere ydelsen til den ældre og dennes pårørende.

### **Handlingsindikatorer**

- Monitorere situationen hos den ældre og dennes pårørende regelmæssigt.
- Reevaluere og tilpasse planer og interventioner hos den ældre løbende.
- Løbende evaluere og tilpasse interventioner og dokumentationsmateriale.

### **Resultat**

Den ældre og dennes pårørende modtager ydelser som aftalt. Planer og interventioner revurderes regelmæssigt og ændringer foretages når nødvendigt.

## 5. Kompetencer i rollen som Kommunikator

### 5.1 Fastholde relationer og effektiv kommunikation

**Rolle:** Kommunikator

#### **Kompetence**

Skabe positive relationer til ældre og deres pårørende baseret på empati, tillid, respekt og gensidighed. Kommunikere klart og effektivt under hensyntagen til den enkeltes, værdighed, personlige og sociale baggrund og behov.

#### **Handlingsindikatorer**

- Forstå den ældres persons særpræg, identitet, baggrund, udvikling, forventninger og behov.
- Respektere individuelle og kulturelle forskelle i pleje og ydelser, herunder forskelle i holdninger og overbevisninger i forhold til aldring og trivsel. Være opmærksom på og undgå kulturel bias i forbindelse med ydelser.
- Fremme positive, tillidsfulde og symmetriske relationer.
- Tilpasse kommunikationsformen til den ældre og dennes personlighed.
- Vurdere eventuelle barrierer for at den ældre, forstår og giver information.
- Være aktivt lyttende i forskellige situationer i forhold til ydelser.
- Lytte til den ældres bekymringer og give ekstra tid, når det er nødvendigt.
- Være opmærksom på relationen den ældre har til pårørende og andre social og sundhedsprofessionelle og på de mulige (positive/negative) konsekvenser disse kan have på ydelser.
- Være i stand til at relatere til og kommunikere med den ældre og dennes pårørende eller andre social og sundhedsprofessionelle, individuelt og i mindre grupper.
- Udvide diplomati og takt i følsomme situationer og håndtere anspændte situationer. Håndtere om konflikter på en positiv måde, udvise respekt, være lyttende over for de involverede parter og finde en fælles vej.

#### **Resultat**

Skabe og fastholde positivt samarbejde i relationen til den ældre og dennes pårørende. Positive, tillidsfulde relationer og kommunikation mellem den professionsuddannede og den ældre og dennes pårørende samt andre social- og sundhedsprofessionelle har en positiv indflydelse på helbred og sociale forhold.

## 5.2 Empowerment

Rolle: Kommunikator

### Kompetence

Fremme kapacitet og ressourcer blandt ældre og deres pårørende til at få kontrol over deres liv og nå deres mål i forhold til behov og forventninger. Bidrage til forbedring af den ældres autonomi, uafhængighed, trivsel og livskvalitet.

### Handlingsindikatorer

- Anvende tilgange som øger den ældres mestringsevne og trivsel .
- Respektere personlige valg hos den ældre i forhold til de aktiviteter han/hun ønsker uafhængigt af den tid, dette kræver.
- Fremme fælles beslutningstagen med den ældre og dennes pårørende/professionsuddannede for at fastholde sundhed og trivsel og autonomi i hverdagslivet .
- Opfordre den ældre til at give udtryk for ønsker, forventninger og bekymringer.
- Spørge den ældre om og på hvilken måde han/hun ønsker pårørende involveret.

### Resultat

Den ældre og dennes pårørende føler de er i stand til og har styrken til at tage del i beslutningstagen og få kontrol over deres eget liv.

## 5.3 Coaching

Rolle: Kommunikator

### Kompetence

Motivere og coache den ældre og andre relevante i forhold til at kunne opnå autonomi.

### Handlingsindikatorer

- Informere den ældre og dennes pårørende om deres specifikke situation og tilstand samt forklare interventioner, procedurer, fordele og/eller risici på en klar og detaljeret måde.
- Motivere til social deltagelse hos den ældre i forhold til personlighed og behov.
- Være bevidst om usikkerheder og berolige den ældre hvis nødvendigt.

- Diskutere muligheder og motivere til autonomi.
- Tilbyde interventioner i grupper for den ældre og dennes pårørende.
- Mægle i konflikter og tilspidsede situationer hos den ældre og dennes pårørende/og andre social- og sundhedsprofessionelle..

### **Resultat**

Den ældre og dennes pårørende er motiveret til og informeret om metoder der retter sig mod at kunne klare sig selv og til at udøve autonomi.

## **6. Kompetencer i rollen som Samarbejder**

### **6.1 Sammenhæng i samarbejde og integrerede ydelser**

**Rolle:** Samarbejder

#### **Kompetence**

Tværfagligt samarbejde for at opnå optimale ydelser til den ældre med det formål at optimere deres sundhed og trivsel på flere områder.

#### **Handlingsindikatorer**

- Udvide relevant disponering og tilgang til det at arbejde sammen. Skabe positivt team-samarbejde og maksimere udnyttelse af personalets kompetencer for at yde en høj standard i ydelser.
- Have viden om roller og ansvar i det tværfaglige team, pårørende og andet netværk, som udfører ydelser til den ældre.
- Forudse behovet hos andet relevant personale, tilpasse handlinger med de øvrige faggrupper og have en fælles forståelse for, hvad der skal opnås.
- Deltage i respektfuld fælles beslutningstagen med andre i det tværfaglige team, dele viden, perspektiver og ansvar og være villig til at lære sammen.
- Definere formålet med og elementerne i en tværfaglig vurdering og den rolle, som de enkelte discipliner spiller i forhold til at udføre og fortolke en vurdering.
- Referere til og/eller rådføre sig med de mange social og sundhedsprofessionelle, som arbejder med den ældre. Udvide effektiv og sikker adfærd i overdragelsen, både mundtligt og skriftligt, i de situationer hvor den ældre flyttes eller ansvaret ydelser overgår til en anden.
- Fastholde og fremme en kultur der udviser respekt for kolleger og for professionelt samarbejde.

### **Resultat**

Tværfagligt samarbejde sikrer integreret og optimal ydelse til den ældre og dennes pårørende med det mål at optimere sundhed og trivsel på flere områder.

## **6.2 Netværk**

**Rolle:** Samarbejder

### **Kompetence**

Arbejde sammen med frivillige, pårørende samt andet netværk for at understøtte den frivillige indsats.

### **Handlingsindikatorer**

- Arbejde effektivt med frivillige på en respektfuld og ligeværdig måde.
- Coache frivillige omkring de instrumentelle og følelsesmæssige behov hos ældre.
- Hjælpe frivillige med at reducere deres stressniveau og fastholde egen mentale og fysiske sundhed.
- Støtte frivillige med at identificere, anskaffe og udnytte hjælpemidler, teknologier og faglige ydelser så de derved bidrager til at reducere den professionelle indsats.

### **Resultat**

Den professionsuddannede arbejder effektivt med at guide og støtte pårørende og frivillige for sammen at sikre den optimale ydelse til den ældre og dennes pårørende.

## **7. Kompetencer i rollen som Organisator**

### **7.1 Planlægning og koordinering af pleje og serviceydelser**

**Rolle:** Organisator

### **Kompetence**

Planlægge, strukturere og koordinere ydelser på tværs af forskellige organisationer leveret af professionsuddannede samt af pårørende og andet netværk



### Handlingsindikatorer

- Organisere ydelser så den ældre og dennes pårørende oplever målrettet og langsigtet planlægning.
- Arrangere og koordinere ydelsen fra frivillige og forskellige instanser i forhold til den ældre.
- Anerkende og respektere variationer i behovet for ydelser, den øgede kompleksitet og øgede anvendelse af sundhedsydelser, som er en naturlig følge i ydelsen til ældre.
- Facilitere og sikre effektive overgange i ydelserne, herunder udbuddet af muligheder indenfor akut, midlertidig og varige indsatser, f.eks. på institution, beskyttet bolig, hospice og plejehjem.
- Udvide lederskab i teamet og evne til at styre møder.
- Medvirke til kvalitetsforbedring og øget sikkerhed hos ældre ved at anvende nyeste viden og "best practice".
- Anvende sundhedsinformatik og andre data for at forbedre ydelser til ældre og deres pårørende.
- Prioritere, udføre handlinger sammen med kolleger og foretage systematiske valg når der tildeles knappe ressourcer inden for sundhedsområdet. Tildele ressourcer til optimal ydelser til den ældre og dennes pårørende.
- Være bindeled mellem relevante instanser for at fastholde og/eller forbedre organisatorisk, ledelsesmæssig og professionel praksis for at skabe sikre forhold for både fagpersoner og den ældre.

### Resultat

Forskellige ydelser, herunder overgange, er planlagt og organiseret så det opleves problemfrit for den ældre. Den ældre modtager tilpassede ydelser, som understøtter den ældres sundhed, trivsel, sociale deltagelse og boligsituation for at optimere den samlede livskvalitet.

## **7.2 Overordnede programmer / planer**

Rolle: Organisator

### Kompetence

Bidrage til at organisere ydelser som kan tilbydes ældre og deres pårørende. Tage aktiv del i udvikling, tilpasning og implementering af langtrækkende politiske beslutninger i forhold til pleje og ydelser til ældre på nationalt, regionalt, lokalt eller organisatorisk niveau.

### Handlingsindikatorer

- Identificere hvordan politikker, regler og programmer påvirker ældre og deres pårørende, særligt svage grupper af ældre.

- Identificere metoder til at nå ældre og deres pårørende for at sikre relevant anvendelse af ydelser. Dette kræver forståelse for forskelligheden i ældres holdninger til og accept af ydelser.
- Identificere behovet for nye ydelser til ældre og deres pårørende og tage initiativ til at udvikle disse.
- Deltage aktivt i at udvikle, tilpasse og implementere langsigtede politiske tiltag nationalt, regionalt og organisatorisk.
- Integre relevante teorier og begreber, når muligt evidensbaseret, med fokus på velvære og livskvalitet hos ældre.
- Evaluere interventioner i forhold til at nå de opstillede mål for den ældre
- Anvende resultater fra evalueringer og forskning for at forbedre praksis
- Identificere anvendeligheden af ressourcer og systemer for ældre og deres pårørende
- Identificere kilder til finansiering af tiltag, der opfylder ældres behov.

### **Resultat**

Den professionsuddannede søger optimal indflydelse på den politiske udviklingsproces på regionalt og nationalt niveau for at give den bedste ydelse til ældre og deres pårørende med fokus på sundhed, trivsel og livskvalitet.

## **8. Kompetencer i rollen som Sundhedsfremmer**

### **8.1 Fælles forebyggelse og sundhedsfremme**

**Rolle: Sundhedsfremmer**

#### **Kompetence**

Være fortaler for sundhed sammen med og på vegne af ældre, deres pårørende, grupper og organisationer for at forbedre sundhed og trivsel samt skabe grobund for sundhedsfremme.

#### **Handlingsindikatorer**

- Være fortaler for strategier og teknikker inden for sundhedsfremme.
- Tage del i og påvirke nøglepersoner for at udvikle og fastholde sundhedsfremme.
- Øge bevidstheden om og påvirke den offentlige holdning til sundhedsmæssige forhold, som påvirker ældre.
- Være fortaler for ældre og deres pårørende og fagpersoner i forhold til interventioner og adfærd.
- Fremme fysisk og mental sundhed, social deltagelse, tilpasset boligsituation og leveforhold.

- Anvende uddannelsesmæssige strategier til at give ældre og deres pårørende information om trivsel og håndtering af sygdom (f.eks. Alzheimer's sygdom, terminalpleje).
- Anvende sociale medier med det formål at fremme selvstændighed og livskvalitet hos ældre.

### **Resultat**

Være fortaler for ældre, deres pårørende og de professionsuddannede i lokale sammenhænge samt i forskellige sundhedssystemer og rammer.

## **8.2 Sociale relationer og sociale netværk**

### **Rolle: Sundhedsfremmer**

### **Kompetence**

Tilgå og dele informationer med ældre personer, deres pårørende og fagpersoner angående sociale netværk, sundhedsfordele, sociale støtteforanstaltninger og offentlige programmer

### **Handlingsindikatorer**

- Øge gennemsigtigheden og styrken i uformelle sociale netværk omkring den ældre og dennes pårørende.
- Initiere dannelse af uformelle sociale netværk for ældre, hvor disse ikke er til stede.
- Give indsigt i de institutioner, organisationer og faciliteter der har til hensigt at promovere selvstændighed og livskvalitet hos ældre samt facilitere samarbejde med disse.
- Give information til ældre og deres pårørende om udbuddet af muligheder inden for midlertidige eller kroniske behov.
- Medvirke til at skabe forbindelse til forskellige ydelser, lokale organisationer, politikere og det offentlige for at imødegå de behov der er i den stigende population af ældre.

### **Resultat**

Den ældre får information om og har adgang til de rette faciliteter, som understøtter den specifikke situation for at øge livskvaliteten under hensyntagen til helbred, social støtte og de pårørende.

## 9. Kompetencer i rollen som Akademiker

### 9.1 Ekspertise

**Rolle:** Akademiker

#### **Kompetence**

Udvide den professionelle ekspertise inden for egen praksis i forhold til arbejdet med ældre og deres pårørende. Spredte relevant ny evidensbaseret viden blandt egne og andre professionsuddannede.

#### **Handlingsindikatorer**

- Evaluere processer og resultater af det daglige arbejde, dele og sammenligne arbejde med andre og aktivt søge feedback i relation til kvaliteten af de sundhedsmæssige og sociale ydelser til den ældre og dennes pårørende.
- Anvende flere veje til at lære for at opnå forbedringer i alle roller (dvs. i alle de 7 ECCF roller).
- Øge viden, forståelse og færdigheder i forhold til at arbejde med ældre gennem fortsat uddannelse, træning, supervision og rådgivning.
- Relatere begreber og teorier inden for biologi, psykologi og social aldring til udøvelse af praksis inden for social- og sundhedsområdet og forstå effekten af samlede og generationsafhængige erfaringer hos ældre, den normale aldringsproces og livsforløb.
- Bidrage til formidling og/eller skabelse af viden og praksis, som er anvendelig i forhold til sundhed og velvære i den ældre population.
- Anerkende hvordan holdninger og overbevisninger omkring aldring, ældre personer og om forskellighed kan være relevant i tilgangen til ældre, samt at søge råd og viden om disse forhold hvis nødvendigt.
- Identificere områder hvor der er behov for information og informere ældre samt deres pårørende og fagpersoner under hensyntagen til forskningsbaseret evidens.
- Sammenfatte og kommunikere resultater fra relevante studier og rapporter omkring sund aldring og den aldrende population til den ældre, dennes pårørende, social og sundhedsprofessionelle og lægmænd.

#### **Resultat**

I forhold til livslang læring, så stræber den professionsuddannede efter at mestre egen profession og dele viden med det formål at forbedre kvaliteten i ydelsen til ældre og deres pårørende. Den professionsuddannede er i stand til at anvende evidensbaseret viden i den ydelse den ældre modtager ved at yde "best practice" og anvende forskningsresultater.

## 9.2 Innovation

**Rolle:** Akademiker

### Kompetence

Anvende evidensbaserede forskningsresultater og bidrage til udvikling af viden og praksisforskning i relation til ydelserne til den ældre og deres pårørende. Implementere og anvende ny viden, protokoller, standarder, procedurer og teknologier med det formål at fremme kvalitet og effektivitet i ydelserne til ældre og deres pårørende.

### Handlingsindikatorer

- Holde sig opdateret om relevant faglitteratur med fokus på forbedring af ydelser til ældre og deres pårørende.
- Vurdere forskningsartikler.
- Overføre relevante forskningsresultater og anbefalinger for at udvikle egen praksis til gavn for den ældre og deres pårørende.
- Analysere innovative tiltag og anvende relevante handlinger i egen praksis.
- Udvikle protokoller, standarder og procedurer for at forbedre kvalitet, effektivitet og virkning af ydelsen til ældre baseret på evidensbaseret viden.
- Anvende teknologiske innovative løsninger som er relevante og bidrager til sundhed og trivsel hos ældre og deres pårørende.
- Bidrage til og gennemføre praksisrelateret forskning.

### Resultat

God kvalitet i ydelser til ældre og deres pårørende, som er opdaterede. Implementering af evidensbaserede og innovative løsninger.

## 10. Kompetencer i rollen som Professionel

### 10.1 Professionsetik

**Rolle:** Professionel

### Kompetence

Udøve "best practice" inden for sundhed og trivsel blandt ældre, deres pårørende og samfundet gennem etiske standarder og professionsregulerede tiltag og ved at have høje personlige standarder i forhold til adfærd.

### **Handlingsindikatorer**

- Anvende etiske og juridiske principper i komplekse forhold, der opstår i forbindelse med ydelser til ældre.
- Overholde love og offentlige politikker i forhold til ældre. Anvende viden om patienters rettigheder i kliniks praksis.
- Anvende etiske principper for beslutninger på vegne af ældre med specielt fokus på de, som har begrænset grundlag for at træffe beslutninger. Dette angår ældres selvbestemmelse, beslutninger i livets sidste faser og familiekonflikter.
- Respektere og promovere ældres rettighed til værdighed og selvbestemmelse inden for loven og sikkerhedsmæssige foranstaltninger.
- Respektere forskelligheder blandt ældre, familier, netværk og fagpersoner (f.eks. klasse, race, etnicitet, køn og seksuel orientering) og forstå hvordan forskellighed også er forbundet med forskelle i aldringsprocessen.
- Respektere kulturelle, spirituelle og etniske værdier og overbevisninger hos ældre og deres pårørende.
- Anerkende og håndtere interessekonflikter.
- Anerkende og reagere på uprofessionel og uetisk adfærd hos andre.

### **Resultat**

At have en passende faglig adfærd og forhold til ældre og deres pårørende i alle aspekter af praksis, som afspejler ærlighed, integritet, engagement, medmenneskelighed, respekt, altruisme samt respekt for forskellighed samt sikring af tavshedspligt.

## **10.2 Professionelt engagement og personlig bevidsthed**

**Rolle:** Professionel

### **Kompetence**

Reflektere over egne handlinger og forbedre og handle innovativt i forhold til egen professionel adfærd samt at udøve bedste kvalitet i ydelser til ældre og deres pårørende. Udvis engagement i forhold til sundhed og trivsel og være bevidst omkring mangfoldighed og kulturelle forskelle blandt ældre og deres pårørende.

### **Handlingsindikatorer**

- Udvis høj kvalitet i udførelsen af ydelser til ældre og pårørende.
- Udvis empati for og interesse i den enkelte ældres situation.

- Identificere og vurdere egne værdier og holdninger til aldring og, hvis nødvendigt, tage skridt til at udrydde stigmatiserende holdninger og adfærd omkring aldring.
- Udvide bevidsthed om forskellighed og kulturelle forskelle og evnen til at arbejde med ældre fra andre kulturer på en taktfuld og respektfuld måde inden for rammerne af ens egen profession.
- Udvide selvbevidsthed og håndtere personlige forholds indflydelse på den faglige præstation.
- Reflektere på og kritisk vurdere faglig praksis. Professionsuddannede skal være åbne for feedback, søge feedback og være i stand til at ændre adfærd som følge heraf.
- Demonstrere ansvarlighed over for den ældre, samfundet og andre social og sundhedsprofessionelle ved at anerkende og leve op til samfundets forventninger til professionen.
- Udføre faglige pligter i situationer med mange konkurrerende krav.

### **Resultat**

Engagerede professionsuddannede inden for social- og sundhedsområdet med indsigt og vilje til at bidrage til sundhed og trivsel blandt ældre.

## 11. Referenceliste

1. Sundhedsstyrelsen. De syv lægeroller. 2013.[online] Lokaliseret 01.09.2016 og tilgængelig fra <http://www.sst.dk>
2. WHO. The health of older people in selected countries of the Western Pacific region.2014. [online] Lokaliseret 01.09.2016 og tilgængelig fra [http://www.wpro.who.int/topics/ageing/health\\_of\\_older\\_people\\_in\\_selected\\_WPR\\_countries.pdf](http://www.wpro.who.int/topics/ageing/health_of_older_people_in_selected_WPR_countries.pdf)
3. Torpy, M.J. e.a. Frailty in older adults. The Journal of the American Medical Association. November 2006;296 (18).
4. Barker, K. e.a. *A new settlement for health and social care*. Interim report. Commission on the future of health and social care in England. 2014. [online] Lokaliseret 01.09.2016 og tilgængelig fra [http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field\\_publication\\_file/commission-interim-new-settlement-health-social-care-apr2014.pdf](http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/commission-interim-new-settlement-health-social-care-apr2014.pdf)
5. Camphina-Bacote, J. E.a. . The competence framework is worded in such a way that it is applicable in different European countries and nd sedifferent cultures. Journal of Transcultural Nursing, July 2002.
6. The Draft CanMEDS 2015 Physican Cometenecy Framework . [online] Lokaliseret 01.09.2016 og tilgængelig på <http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/framework>
7. McMullan, M. e.a. Portfolios and Assessment of Competence: A Review of the Literature. Journal of Advanced Nursing. 2003., 41(3), 283-294
8. TRACE Project. Overview of European competences frameworks; Project number: 2005-2028/001 LE2-51OREF <http://www.menon.org/wp-content/uploads/2012/11/9.-TRACE-Overview-of-EU-competency-frameworks1.pdf>
9. Bologna Working Group on Qualifications Frameworks,. A framework for Qualifications of the European Higher Education Area. 3.3 Descriptors of learning outcomes including competences. 63-69. Ministry of Science, Technology & Innovation, Copenhagen.2005 [http://www.bologna-bergen2005.no/Docs/00-Main\\_doc/050218\\_QF\\_EHEA.pdf](http://www.bologna-bergen2005.no/Docs/00-Main_doc/050218_QF_EHEA.pdf)
10. Learning opportunities and qualifications in Europa. [online] Lokaliseret 01.09.2016 og tilgængelig fra <https://ec.europa.eu/ploteus/en/content/descriptors-page>
11. Sottas, B. Learning outcomes for health professionals. GMSZ Ausbild. 2011;28(1) Doc 11.
12. Heller, T. e.a. Caregiving and family support interventions: Crossing networks of ageing and developmental disabilities. Intellectual and Developmental Disabilities. 2015. 53(5):329-45