

Udvikling i AMU-målgruppens jobprofil, rolle og arbejdsproces på det socialpsykiatriske jobområde:

Delrapport 2: Perspektiver i optimering af AMUs udbud til EPOS-målgrupperne

Rapporten er udarbejdet af Karsten Brask Fischer
Cand.scient.soc
Ekstern lektor på Roskilde Universitet (ISE)
Direktør for Impact Learning Aps

1	Indledning og metode	3
1.1	<i>Vurdering af uddannelsers relevans.....</i>	3
1.2	<i>Primære og sekundære læringsmål.....</i>	4
2	Del 1. Kerneopgaven	5
2.1	<i>Kompetencer til at arbejde med afsæt i kerneopgaven</i>	5
2.2	<i>Kompetencer til at arbejde med forskelligt artede målgrupper.....</i>	6
2.3	<i>Kompetencer til at agere i en mere flydende opgavefordeling</i>	8
3	Del 2. AMUs udbud for udvikling af kompetencer til at understøtte recovery- processen	10
3.1	<i>Kompetencer til at understøtte borgerens hverdagsliv og egenomsorg.....</i>	10
3.2	<i>Kompetencer til at understøtte et liv med mere psykisk og fysisk sundhed.....</i>	12
3.3	<i>Kompetencer til at understøtte udsatte borgeres sociale relationer og fællesskaber</i>	13
3.4	<i>Kompetencer til at understøtte udsatte borgeres deltagelse i samfundslivet</i>	15
4	Del 3. Udvikling af kompetencer til at understøtte en rehabiliterende praksis	17
4.1	<i>Kompetencer til arbejde målfokuseret.....</i>	17
4.2	<i>Kompetencer til arbejde metodisk</i>	18
4.3	<i>Kompetencer til arbejde relationelt opbyggende.....</i>	20
4.4	<i>Kompetencer til arbejde koordinerende og tværfagligt.....</i>	22
5	Konklusion på udvikling af AMUs udbud	24
5.1	<i>Den samlede vurdering af det nuværende udbud</i>	24
5.2	<i>Udviklingsperspektiverne for AMUs udbud</i>	25

1 INDLEDNING OG METODE

Ovenstående analyse har peget på en række opgavenære kompetencekrav, som praksis i socialpsykiatrien stiller til de social- og sundhedsfaglige grupper. Samlet set peger analysen på, at praktikerne skal kunne håndtere en høj grad af kompleksitet, når de løser kerneopgaven. De skal understøtte borgerens recovery ved at arbejde rehabiliterende. Sidstnævnte indebærer, at de skal have borgeren med i processen. Recovery har fire overordnede temaer, men vil være forskellige i praksis fra den ene borger til den anden. Kompleksiteten kan derfor opsummeres til at skulle arbejde individuelt med en række borgere, som har flere og komplekse udfordringer (somatisk, psykisk og misbrug er de typiske).

I det følgende vil en analyse af AMU-systemets udbud til faggrupperne pege på, i hvor høj grad AMU-systemet kan arbejde ind i de specifikke krav - om udbuddet "matcher" de krav. Det er værd at bemærke, at AMU-systemet sagtens kan have uddannelser, som matcher andre krav. Her er der kun fokus på de krav, som analysen har peget på findes. Det er også værd at bemærke, at det ligger udenfor analysens mulighed at vurdere om de enkelte uddannelser samlet set arbejder ind i den overordnede kompleksitet, praksis indebærer, og som er beskrevet ovenfor. Det er derfor et fokus som analysen opfordrer AMU til at arbejde videre med.

1.1 Vurdering af uddannelsers relevans

Analysen er baseret på en bruttoliste indeholdende 140 AMU-uddannelser som er knyttet til FKB 2223. Af dem er 35 rettet særligt mod FKB (*Deltagerdata*). En gennemgang af alle 140 uddannelser - på tværs af de 4 FKB'ers udbud viste, at 73 kan betragtes som værende med en grad af relevans over 0. Analysen klassificerede herefter hvert forløb med relevansgrad 1-5, hvor 5 er med højest relevant for de social- og sundhedsfaglige grupper i socialpsykiatrien. Der er fx AMU-uddannelser målrettet pædagogiske assistenter, der er karakteriseret med graden 3, fordi indholdet er delvist relevant, selvom målgruppebeskrivelsen ikke inkluderer de social- og sundhedsfaglige grupper. Et sådan uddannelse kan derfor ændres eller tilpasses målgruppen.

Relevans	Antal uddannelser
5	34
4	12
3	11
2	10
1	5

Det er værd at bemærke, at der ikke er en sammenhæng mellem relevans og dominerende læringsmål. Relevansen - og manglen på sammen - er fordelt ligeligt udover de forskellige læringsmål, fx "at understøtte borgernes deltagelse i samfundslivet".

1.2 Primære og sekundære læringsmål

I nedenstående er udbuddet således analyseret ud fra de i målbeskrivelsen definerede læringsmål, som er holdt op imod analysens konklusioner om kompetencekrav. Dermed siger analysen ikke noget generelt om udbuddets kvalitet; det siger alene noget om matchet mellem de fremfundne kompetencekrav og det eksisterende udbud. Analysen er inddelt i de tre praksisfelter - Rammen for rehabilitering, borgerens recovery og redskaber i den rehabiliterende arbejdsform - selvom flere AMU-uddannelser går på tværs af disse. Derfor er der skelnet mellem primært og sekundært fokus i de enkelte forløb. Samtidig er inddelingen også lavet ud fra den betragtning, at de tre praksisfelter rent læringsmæssigt godt kan skilles ad.

Analysen af udbuddet går på to niveauer:

- En generel betragtning på praksisfeltet, hvor det samlede billede af udbuddet gives
- En specifik betragtning på praksisfeltet, som er en vurdering af uddannelsesudbuddets understøttelse af de enkelte læringsmål, som analysen har peget på. Fx "At sætte borgerens mål i centrum" eller "Skabe deltagelse på systemets præmisser".

Analysen søger at komme frem med overskuelige konklusioner på udbuddet indenfor de enkelte praksisfelter. Der er tre konklusioner, som naturligvis begrundes i brødteksten:

- Udbuddet er **mangelfuldt**
- Udbuddet er **begrænset**
- Udbuddet er **dækkende**

2 DEL 1. KERNEOPGAVEN

Analysen viste, at praktikernes handlerum til at medvirke i borgerens recovery især defineres og præges af tre forhold, som praktikerne skal kunne navigere i. Man skal kunne

- Arbejde med afsæt i kerneopgaven
- Arbejde med forskellige målgrupper
- Agere i en flydende opgavefordeling - med et bredt sæt af kompetencer

2.1 Kompetencer til at arbejde med afsæt i kerneopgaven

Det første forhold er, at **kerneopgaven** defineres som at *understøtte borgerens recovery med en rehabiliterende arbejdsform*. Det viser sig dels som en tilgang til recovery, hvor borgerens egne mål er i centrum for indsatsen, dels som et overordnet effektmål om at klare sig mest muligt selv.

Der er flere eksempler på, at arbejdspladserne har haft fokus på det at arbejde med afsæt i kerneopgaven

”Vi er gået fra at være hjælpere i dagligdagen til at arbejde rehabiliterende. Det har været en supertanker der skulle vendes: En ny rolle i borgerens liv. Fra tæt relationelt til udviklende og rehabiliterende” (Interview, leder, Allerød).

”Vi har haft meget fokus på grundfortællingen om recovery og rehabilitering. Der er kommet noget mere ensartet for alle i Københavns Kommune. 75% har gennemført diplomuddannelsen i rehabilitering og recovery, som leveres af Professionshøjskolen. Der er også nogle som tager en masteruddannelse indenfor det” (interview, leder, København).

Det overordnede kompetencekrav som analysen her peger på, er at kunne arbejde med fokus på og afsæt i en kerneopgave defineret som recovery og rehabilitering. Det er dog et kompetencekrav, som AMU kun i begrænset omfang har fokus på i sit udbud:

Kompetencekrav	Primær uddannelse	Sekundær uddannelse	Deltagerantal (2013-2018)	Vurdering af udbud
Arbejde med afsæt i kerneopgaven	2	3	6071*	Begrænset

Analysen af udbuddet er som følger:

Betragtninger på AMUs udbud indenfor praksisfeltet

Begrebet kerneopgave fylder ikke særlig meget i det samlede billede og begreberne rehabilitering recovery nævnes i alt i 4 målbeskrivelser og begrebet ”hjælp til selvhjælp” i et femte. Der er to uddannelser som grundlæggende arbejder med begreberne på to-dages forløb. Det ene Rehabilitering som arbejdsform er det mest brugte på tværs af EPOS, men det er grupperet under ”Ældre FKB” og det vides derfor ikke om det er målrettet rehabilitering af psykisk udsatte eller om det mere er fokuseret på de ældre borgere.

Når kerneopgaven - herunder særligt begreberne rehabilitering og recovery - fylder så relativt lidt i AMUs udbud, kan det også være udtryk for, at det alligevel ikke er gjort med uddannelsesforløb alene. Det kræver meget ledelse og kulturforandring at arbejde med den tilgang.

Udbuddet er **begrænset** og kan optimeres

Udviklingsperspektiver

Til trods for betragtningen om, at fokus på kerneopgaven mere handler om ledelse og kultur end om specifikke kompetencer, vil det være relevant at overveje, om begreberne kerneopgave, rehabilitering og recovery kan blive mere tydelige i AMUs udbud - særligt i målbeskrivelserne og her af følgende i indholdet. Det er begreber som praktikerne møder og bruger i det daglige, og derfor er det vurderingen, at AMU vil skabe større genkendelighed ved at være mere tydelig omkring begreberne. En tydelighed som dels kan komme til udtryk ved, at udtrykkene bruges i beskrivelserne, dels ved at det er omdrejningspunktet i undervisningen, som det, viden og færdigheder skal bruges til.

2.2 Kompetencer til at arbejde med forskelligt artede målgrupper

Målgrupperne er meget forskellige og med varierende støttebehov, hvilket øger arbejdets kompleksitet: Fra unge, der ikke vil identificere sig med bostederne til svære misbrugere, hvis somatiske problemer overskygger det rehabiliterende sigte.

Lederen af plejecentret blev spurgt om de prioriterer kompetenceudvikling af medarbejdere, når fokus er på at håndtere en begrænset gruppe af plejecentrets beboere. Til det svarer lederen, at

”Vi sender ofte folk på kompetenceudvikling til at håndtere en mindre gruppe, fx diabetikere. De socialpsykiatriske beboere fylder rigtig meget, og jeg synes faktisk også, at vi har fokus på at udvikle kompetencerne til at håndtere gruppen. Fx med fokus på konflikthåndtering og magtanvendelse” (Interview, leder2, København).

Det overordnede kompetencekrav, som analysen her peger på, er at kunne håndtere specifikke målgrupper med deres særlige kendetegn. Konklusionen på AMUs understøttelse af kompetencekravet er følgende:

Kompetencekrav	Primær uddannelse	Sekundær uddannelse	Deltagerantal (2013-2018)	Vurdering af udbud
Arbejde med forskelligt artede målgrupper	10	4	3316	Dækkende

Konklusionen er baseret på følgende analyse af AMUs udbud:

Betragtninger på AMUs udbud indenfor praksisfeltet

Udbuddet er bredt funderet i arbejdet med forskellige typer af diagnoser: Dobbeltdiagnoser, mennesker med autismspektertilstand, misbrug, funktionsnedsættelse kombineret med psykiske lidelser, brederes udvalg af udviklings- og adfærdsforstyrrelser (fx ADHD, Tourette), selvskadende adfærd, udsatte unge, depression, angst og demens blandt ældre og arbejde med anden etnisk baggrund.

Uddannelserne er bygget op omkring de enkelte diagnoser og dermed ikke om det at håndtere flere diagnoser i sin faglige praksis. Når specifikke diagnoser indgår i kurset, er det ofte kursets omdrejningspunkt. Således er 13 af de 17 uddannelser, hvor der henvises til specifikke diagnoser, bygget op omkring forståelse og håndteringen af diagnosen, fx i relationsarbejdet.

Udbuddet betragtes som **dækkende**

Udviklingsperspektiver

Selvom udbuddet generelt er dækkende og omfattende, er der en enkelt gruppe, som udbuddet kan optimeres i forhold til: De unge er i analysen af kompetencekrav fremhævet som en særlig målgruppe, som har særlige krav og kendetegn. Der er et enkelt uddannelse omkring udsatte unge, men det fremgår ikke, at der er fokus på at arbejde ind i den nutidige ungdomskultur, hvor sociale medier og "gaming" spiller en stor rolle. Et perspektiv for udvikling er derfor denne specifikke gruppe.

2.3 Kompetencer til at agere i en mere flydende opgavefordeling

Analysen pegede på en **fordeling af faggrupper**, hvor Socialpædagoger og Social- og sundhedsassistenter dominerer, mens Social- og sundhedshjælpere primært arbejder om natten på bosteder. Samtidig beskrives **opgavefordelingen** som nærmest flydende, hvilket gør, at de Social- og sundhedsfaglige grupper skal kunne arbejde i flere aspekter af recovery.

Det overordnede kompetencekrav som analysen her peger på, er at kunne agere i en praksis med en mere fleksibel og flydende opgavefordeling. Det er dog ikke noget analysen peger på skulle være en generel udfordring, men derfor kan det godt lokalt være en udfordring.

Det at agere i en mere flydende opgavefordeling er ikke direkte dækket uddannelsesmæssigt, men er også et komplekst læringsmål. Muligvis derfor er der heller ingen deltagerdata på kompetencekravet for EPOS-målgruppen.

Konklusionen på AMUs udbud er følgende:

Kompetencekrav	Primær uddannelse	Sekundær uddannelse	Deltagerantal (2013-2018)	Vurdering af udbud
Agere i en mere flydende opgavefordeling	0	5	0	Begrænset

Den konklusion er baseret på følgende analyse:

Betragtninger på AMUs udbud indenfor praksisfeltet

Det at agere i en mere flydende opgavefordeling er ikke direkte dækket uddannelsesmæssigt, men er også et komplekst læringsmål. Derfor er der heller ingen deltagerdata på kompetencekravet.

Derimod er der uddannelser som handler om at det at indgå i teamsamarbejde samt teambuilding for selvstyrende grupper. Umiddelbart vurderes det at have en grad af lav relevans, fordi der for hele bostøttens vedkommende er tale om et utraditionelt team, idet man arbejder i udpræget grad alene med ansvar for bestemte borgere. For bosteder kan fokus på team og selvstyrende grupper dog være relevant nok, da den form for organisering netop er kendetegnet ved et opgør med stramme faggrænser.

Der er også uddannelser som handler om det at indgå i forandringsprocesser, hvor læringsmål som at "tage aktivt del i ændring af organisering og strukturering af arbejdsgange" kan være relevant. Men en uddannelse som sigter på at tage del i

forandringsprocesser, må betegnes som havende begrænset relevans for kompetencen til at agere i en flydende opgavefordeling.

Udbuddet er **begrænset** og kan optimeres

Udviklingsperspektiver

Det som kunne være et perspektiv for udvikling, er i høj grad det at arbejde omkring en fælles faglighed og agere i et tværfagligt arbejdsfællesskab - særligt omkring bostøtten, hvor den enkelte har et udvidet ansvar for enkelte borgere. Man kalder det "at arbejde alene udgående med forankring, rygdækning og sparing i et team". Derfor kan udviklingsperspektivet være at skærpe fokus på den teambaserede arbejdsform, men hvor det vinkles på det specifikke for især teams i bostøtten.

3 DEL 2. AMUS UDBUD FOR UDVIKLING AF KOMPETENCER TIL AT UNDERSTØTTE RECOVERY-PROCESSEN

Følgende er en vurdering af AMUs udbud af uddannelser til understøttelse af fagligheden til at arbejde recovery-orienteret med borgerens egenomsorg og hverdagsliv.

3.1 Kompetencer til at understøtte borgerens hverdagsliv og egenomsorg

Analysen af kompetencekravene viste nogle lidt mindre klare politiske forventninger til arbejdet med borgerens egenomsorg og hverdagsliv, men samtidig en faglig praksis, hvor det er et vigtigt aspekt af recovery-processen. Egenomsorg handler meget om borgerens hverdag og at få den til at fungere. Det kan handle om indkøb, rengøring og personlig hygiejne.

Deltagerdata viser, at det især er ansatte i hjemmeplejen der har arbejdet med spørgsmålet.

Konklusionen på AMUs udbud er følgende:

Kompetencekrav	Primær uddannelse	Sekundær uddannelse	Deltagerantal (2013-2018)	Vurdering af udbud
Understøtte borgerens hverdagsliv og egenomsorg	4	5	6942*	Begrænset

* Data er også hentet fra Ældre FKB, hvorfor denne store faggruppe også indgår i antal.

Konklusionen er baseret på følgende analyse:

Betragtninger på AMUs udbud indenfor praksisfeltet

Udbuddet er begrænset til seks målrettede uddannelser og fem hvor arbejdet med hverdagsliv og egenomsorg indgår som et sekundært mål. Af de seks primære uddannelser er to dog karakteriseret som begrænset relevante for målgruppen (relevansgrad 1), mens fire af de fem uddannelser, hvor egenomsorg og hverdagsliv indgår som sekundært mål, er vurderet som meget relevante (relevansgrad 4-5).

Når egenomsorg og hverdagsliv indgår i uddannelserne, spænder det meget bredt: Fra handicappedes seksualitet til magtanvendelse og et godt hverdagsliv. Der tales også enkelte steder om pleje og omsorg, som umiddelbart henviser til en mere

plejende tilgang til egenomsorg. Hvor fagperson udøver pleje, som kun er relevant på bostederne.

Udbuddet betragtes derfor generelt set **begrænset**

Understøttelse af specifikke kompetencekrav

- *Fastholde et fokus på udvikling i de praktiske opgaver*

Analysen peger på, at kompetencen til at fastholde et udviklingsperspektiv, når der arbejdes med omsorgen. Et perspektiv der kan forsvinde, hvis borgerens misbrug eller somatiske problemer bliver dominerende. AMU har i udbuddet en enkelt uddannelse, hvor fastholdelse af udviklingsperspektivet er det centrale tema - for arbejdet med voldelige "klienter".

- *Møde borgeren ligeværdigt i egenomsorgen - uden at fraskrive sig omsorgspligten*

Analysen peger på, at det ligeværdige møde i egenomsorgen også handler om at arbejde med afsæt i borgerens egne standarder for egenomsorg, men hvor man samtidig tager højde for, at der også følger en omsorgspligt med arbejdet. Det skaber dilemmaer, som medarbejderen skal kunne håndtere. Som det fremgår omkring arbejdet med mål nedenfor, handler flere uddannelser om at være bevidst om sine egne normer holdninger - formentlig så de ikke overtager. Det rummer en del af dilemmahåndteringen, men mangler et handlende aspekt. AMU har i sit udbud to uddannelser, der arbejder med temaet selvbestemmelse, magt og omsorgspligt. I det ene er læringsmålet det primære fokus, mens det i det andet er sekundært, og i øvrigt i en uddannelse, der er vurderet med lav relevant for området

- *Håndtere samarbejdet mellem bostøtte og hjemmepleje*

Samarbejdet mellem bostøtte og hjemmepleje arbejdes der ikke med på nogle af uddannelserne, men en enkelt er målrettet hjemmeplejens møde med borgere i socialpsykiatrien, særligt det at etablere en tillidsvækkende relation. Men da det især er hjemmeplejens relationen til borgeren, der beskrives som problematisk i samarbejdet, er den ene uddannelse relevant.

Udviklingsperspektiver

Som ovenstående konklusion viser, er der et reelt udviklingsperspektiv i arbejdet med egenomsorgen. Særligt i arbejdet med de målgrupper som er komplekse og hvor det er svært at få et udviklende perspektiv på arbejdet med egenomsorg. Konkret kan der arbejdes med en samlet uddannelse under overskriften "Når egenomsorgen bliver svær". Her er der især tre temaer, der kan fokuseres på::

- At arbejde udviklende med borgere, hvor der er et dominerende fokus på egenomsorg. Her handler det meget om at tilpasse målet, så det ikke nødvendigvis går på decideret selvstændighed, men på mere selvstændighed.
- At håndtere dilemmaet mellem omsorgspligten og selvbestemmelsen, som dybest set handler om ligestillingen i relationen. Her vil det handle om at arbejde ind i borgerens eget omsorgsbegreb
- For de borgere hvor de to ovenstående perspektiver er vigtige, vil samarbejdet med specifikt hjemmeplejen formentlig både eksistere og være vigtigt. Her vil det være den social- og sundhedsfaglige medarbejders rolle i at bygge bro mellem borger og hjemmepleje, som er fokus.

3.2 Kompetencer til at understøtte et liv med mere psykisk og fysisk sundhed

Analysen af kompetencekravene viste fire dominerende krav, som praktikerne skal kunne leve op til, for at understøtte borgerens recovery målt på et sundere liv - psykisk og fysisk.

Interviews viser flere eksempler på, at emnet er taget op lokalt, primært omkring medicinadministration (Interview, leder3, København), men også at *"alle undervises i kognitiv terapi"*. (Interview, Dorthe).

Deltagerdata viser, at det er det kompetencekrav, der arbejdet mest med i AMU-systemet, ligesom antallet af uddannelser viser det:

Kompetencekrav	Primær uddannelse	Sekundære uddannelser	Deltagerantal (2013-2018)	Vurdering af udbud
Understøtte et liv med fysisk og psykisk sundhed	9	5	15409*	Dækkende

Konklusionen er baseret på følgende analyse:

Betragtninger på AMUs udbud indenfor praksisfeltet

At understøtte et liv med sundhed er det mest dominerende fokus i uddannelsesudbuddet, som dækker stort set alle aspekter af praksis, fra den hardcore medicinadministration efter sygeplejefaglige standarder til sundhedspædagogik og vejledning om det sunde liv. I de udvalgte uddannelser er der dog ikke så meget fokus på dilemmaet i at *"have ambitioner på andres vegne"*.

Udbuddet betragtes samlet set som **dækkende**

Understøttelse af specifikke kompetencekrav

- *Balancere systemets krav om sundhed med relationen til borgeren*

Selvom kendskab til Sundhedslov indgår i flere uddannelser som et mål, er der ikke fokus på det at balancere krav om sundhed med relationen

- *Motivere borgerne til en sundere livsstil*

Er et fokus i flere uddannelser, typisk under overskriften "Vejledning og rådgivning af borgeren omkring Sundhed og sundhedsfremme".

- *Gennemføre støttende samtaler - uden at udøve terapi*

Er både primære læringsmål på en uddannelse og sekundært mål på to. Der arbejdes derfor på flere uddannelser med fokus på, at fagpersonen kan gennemføre støttende samtaler, herunder kognitiv behandling

- *Have fokus på medicinens (bi)virkninger*

Det er lidt uklart om dækkes som selvstændigt mål uden medicinadministration o.lign. Det er dog et læringsmål som indgår i flere uddannelser.

- *Arbejde med høj grad af systematik, dokumentation og evidens på bosteder omkring det sygeplejefaglige*

Dækkes af flere uddannelser omhandlende medicinadministration og brug af lægemidler.

Udviklingsperspektiver

Udvikling kan koncentreres om at skærpe vinklingen omkring dilemmaet, man træder ind i, når man har ambitioner om sundhed på borgerens vegne, i eksisterende uddannelser om sundhedsfremme. Analysen peger på det afgørende er, at man møder borgeren, der hvor borgeren er, fremfor at møde borgeren i sin egen faglighed og viden om fx sundhed og skadelighed.

3.3 Kompetencer til at understøtte udsatte borgeres sociale relationer og fællesskaber

Dette aspekt af borgerens recovery har fokus det, man kan kalde for de personlige relationer, hvor borgeren er en del af et fællesskab. Det kan være et fællesskab med familien, med de øvrige beboere på bostedet, med netværket på gaden eller i værestedet, som fagpersonen blandt andet understøtter gennem social færdighedstræning. Her er forventningen, at fagpersonen kan bruge relationen til at borgeren opbygger netværk - ikke selv være netværket.

Flere respondenter fremhæver i interviews, at der har været fokus på at udvikle medarbejdernes kompetencer til at håndtere gruppeforløb på deres arbejdsplads: *”Facilitering af gruppestøtte, så vi ikke fastholder dem i ensomhed ved at understøtte dem individuelt”* (Interview, leder og medarbejder, Slagelse)

I AMUs udbud har kompetencekravet begrænset vægt og fylde. Konklusionen på udbuddet er således:

Kompetencekrav	Primær uddannelse	Sekundære uddannelser	Deltagerantal (2013-2018)	Vurdering af udbud
Understøtte udsatte borgers sociale relationer og fællesskaber	3	10	805	Begrænset

Konklusionen er baseret på følgende analyse:

Betragtninger på AMUs udbud indenfor praksisfeltet

Der er tre uddannelser med en samlet høj relevans, hvor arbejdet med sociale fællesskaber er det primære læringsmål. Derudover er der en håndfuld, hvor det er et sekundært læringsmål. Fokus er i høj grad på sociale aktiviteter og samarbejde med pårørende.

Udbuddet må betegnes som **begrænset**

Understøttelse af specifikke kompetencekrav

- *Bruge relationen til at opbygge netværk - ikke selv være netværket*
Det specifikke omkring relationen - og hvordan man som fagperson undgår at blive relationen er til dels håndteret under det relationelle (se nedenfor). Derfor er det noget, der arbejdes med i det eksisterende udbud.

- *Gennemføre social færdighedstræning*
Der er ikke uddannelser som arbejder med den sociale færdighedstræning. Der er i stedet fokus på netværksskabende aktiviteter, som lader til at have fællesskabet som omdrejningspunkt, mere end den enkeltes deltagelse i de fællesskaber. I 9 ud af 14 uddannelser er det således et læringsmål.

- *Understøtte relation til pårørende*
Det er klart det kompetencekrav som er bedst dækket indenfor dette aspekt af recovery. Det indgår således i flere uddannelser som et sekundært læringsmål.

- *Understøtte sunde relationer, modvirke usunde og integrere borgerne i sociale tilbud - uden at ekskludere fra samfundet*

De to sidste krav til medarbejderens kompetencer, hvis denne skal lykkes med at understøtte borgerens sociale relationer, eksisterer ikke som læringsmål i AMUs nuværende udbud.

Udviklingsperspektiver

Den sociale træning er et af de steder, hvor AMU-systemet kan prioritere udviklingen, idet det er en praksis, der er udviklet metoder for, og som kun i begrænset omfang kræver omstilling af arbejdspladskultur og strukturer. Det vil umiddelbart være ligetil for den social- og sundhedsfaglige medarbejder at omsætte sine erhvervede kompetencer til social træning af borgerne, hvis AMU udviklede relevante uddannelser. Samtidig kan AMU overveje at arbejde med kompetencekravet omkring relationer, der understøtter recovery vs relationer der i højere grad modvirker recovery. Herunder evt kæde det sammen at integrere borgeren i sociale tilbud uden at ekskludere dem fra samfundet.

3.4 Kompetencer til at understøtte udsatte borgers deltagelse i samfundslivet

Næsten alle de analyserede kommunale aktører peger på, at deltagelse i samfundslivet, typisk i form af uddannelse og beskæftigelse er en del af den rehabiliterende indsats. Men fokus på inklusion i samfundet og særligt at blive en del af civilsamfundet, får også et stigende fokus.

Det er dog langt fra tilfældet i AMU-systemet, hvor dette centrale aspekt af recovery-processen vurderes til at være det svagest dækkede, hvilket ses både på udbud og deltagertal:

Kompetencekrav	Primær uddannelse	Sekundære uddannelser	Deltagerantal (2013-2018)	Vurdering af udbud
Understøtte udsatte borgers deltagelse i samfundslivet	1	1	104	Mangelfuldt

Analysen af AMUs udbud viser følgende:

Betragtninger på AMUs udbud indenfor praksisfeltet

Feltet fylder meget lidt i udbudsbeskrivelsen sammenlignet med praksis behov. Der er kun tre uddannelser i oversigten målrettet aspektet, og ingen af dem handler om at understøtte beskæftigelse og uddannelse. Derudover indgår det kun i en andet uddannelse som et sekundært mål.

Udbuddet må betragtes som **mangelfuldt**

Understøttelse af specifikke kompetencekrav

Samarbejde med frivillige det eneste kompetencekrav som dækkes i det eksisterende udbud - og det i begrænset omfang.

Udviklingsperspektiver

Perspektivet for udvikling er stort og kan betegnes som det grundlæggende at opbygge et udbud som understøtter praksis. Derfor kan der udvikles uddannelser med direkte afsæt i analysens konklusioner om kompetencekrav, hvor der især er tre fokusområder:

- Skabe mulighed for inklusion i samfundet fremfor isolerede fællesskaber, som handler om at overveje, hvad det betyder for borgerens inklusion og eksklusion af samfundet, når borgerne placeres i væresteder og sociale tilbud.
- Skabe deltagelse på de udsatte borgeres præmisser gennem samarbejde med civilsamfundet, særligt med fokus på frivillighed og peer-to-peer.
- Skabe deltagelse på systemets præmisser gennem samarbejde med beskæftigelsessystemet. Herunder det at finde sin rolle, som "oversætter og stødpude" uden at være borgerens advokat.

4 DEL 3. UDVIKLING AF KOMPETENCER TIL AT UNDERSTØTTE EN REHABILITERENDE PRAKSIS

Som det også fremgår af analysen, kræver den rehabiliterende praksis også, at medarbejderen har kompetencerne til at bruge en række redskaber, som inddeles i fire overordnede og relaterede kategorier:

- **Målfokuseret:** Arbejde målfokuseret og systematisk som involverer, at der sættes mål og dokumenteres på det.
- **Metodisk funderet:** Arbejde med afsæt i validerede metoder og med anvendelse af velfærdsteknologi
- **Relationelt opbyggende:** Opbygge en professionel og ligeværdig relation til borgeren - som bruges til at udvikle borgeren, hvor relationen tidligere nærmest var ydelsen til borgeren
- **Koordinerende af indsatsen:** Indgå i tværfagligt samarbejde med fokus på at skabe en koordineret indsats.

4.1 Kompetencer til arbejde målfokuseret

Empirien viser entydigt, at der er kommet mere fokus på systematik i arbejdet med borgerens rehabilitering. Det gælder især omkring det at sætte mål og dokumentere på dem:

”Vi har arbejdet med mere skriftlighed og på en anden måde: Fra (journal)noter til statusrapporter, som rapporterer på målene. Her er der behov for et yderligere løft på det at formulere sig skriftligt. Her handler det også om at man skal formulere sig til nogle andre med statusnoter. Vi har lavet meget intern undervisning om dels målbare mål, målrettet arbejde, udvælge oplysninger mm” (Interview, leder, Allerød).

En anden leder fortæller, at de fremadrettet vil have fokus på ”mål og planlægning” (Interview, leder3, København).

Konklusionen på AMUs understøttelse af kompetencekravet er følgende:

Kompetencekrav	Primær uddannelse	Sekundære uddannelser	Deltagerantal (2013-2018)	Vurdering af udbud
Arbejde med fokus på mål og dokumentation	3	15	4745**	Begrænset dækkende

**Et af uddannelserne er del af den pædagogiske FKB og der må derfor formodes at være deltagere fra dagtilbud mm.

Analysen af AMUs udbud viser følgende:

Betragtninger på AMUs udbud indenfor praksisfeltet

AMUs udbud rummer tre uddannelser som er bygget op omkring mål og dokumentation. Det er især handleplaner og målformulering der er her fokus på. På de uddannelser hvor mål og dokumentation er et sekundært læringsmål, er der fokus at sætte de mål, som borgeren er motiveret på, at dokumentere sammen med borgeren, at arbejde med handleplaner og at evaluere på mål og indsats.

Understøttelse af specifikke kompetencekrav

- *Borgeren skal bemyndiges gennem de mål, der sættes for indsatsen, men målene skal også være balanceret med systemets krav*

Begrebet "borgerens mål" indgår i et par uddannelser som et sekundært læringsmål. Selve praksissen med at arbejde med mål indgår som et primært læringsmål i en uddannelse omkring arbejdet med handleplaner. Mål knyttes til planer i andre uddannelser, og det er dermed mere den tekniske disciplin om det at arbejde med mål og planer der understøttes, end fokus på, at målene skal tage afsæt i borgerens egne ønsker og drømme.

- *Der skal udarbejdes **dokumentation** af indsatsen - som dog kan have flere formål: Fra sporbarhed til vidensopbygning*

Dokumentation indgår som sekundært eller primært læringsmål på seks uddannelser. På to uddannelser er det primært fokus. Kun en uddannelse arbejder med inddragelse af borgeren i dokumentationspraksis. Den uddannelse som har suverænt flest deltagere fra 2013-2018 indenfor dokumentation, er det pædagogiske uddannelse "Dokumentation og evaluering af pædagogisk/SOSU-arbejde", som har et mere generelt perspektiv på dokumentationspraksis, som det at følge op på om målene nås.

Udbuddet må samlet betragtes som **begrænset dækkende**

Udviklingsperspektiver

Selve tænkningen i "borgerens mål" kan godt styrkes fremadrettet og kobles på arbejdet med især handleplaner, men også mere generelt som et element i praksis, at man arbejder med mål, som borgeren kan se sig selv i. Ligeledes vil det være relevant at fokusere på den specifikke praksis omkring det at involvere borgeren aktivt i dokumentationspraksis, som stiller særlige krav til kompetencerne.

4.2 Kompetencer til arbejde metodisk

Interviews viser også, at der på de involverede arbejdspladser har været meget fokus på at opbygge **metodiske kompetencer**, typisk FIT, den motiverende samtale, Social færdighedstræning og neuropædagogisk metode. Kompetencen til at arbejde

metodisk indebærer også et fokus velfærdsteknologi, som ingen respondenter dog giver konkrete eksempler på.

Konklusionen på AMUs understøttelse af kompetencekravet er følgende:

Kompetencekrav	Primær uddannelse	Sekundære uddannelser	Deltagerantal (2013-2018)	Vurdering af udbud
Arbejde med afsæt i specifikke og validerede metoder	7	10	4125	Dækkende

Analysen af AMUs udbud viser følgende:

Betragtninger på AMUs udbud indenfor praksisfeltet

Der er i alt 7 uddannelser som målrettet opbygger kompetence til at arbejde efter specifikke og til dels validerede metoder. Ligeledes er der en række uddannelser, hvor metodisk arbejde indgår som et sekundært læringsmål. Når det indgår som sekundært mål er det dog primært som det at reflektere over sin praksis

Udbuddet betragtes som **dækkende**, selvom der er metoder som ikke understøttes. Der er derfor også et udviklingsperspektiv, men grundlaget er godt.

Understøttelse af specifikke kompetencekrav

Konkret er der uddannelser i følgende af de metoder, som undersøgelsen pegede på, er udbredte i den socialpsykiatriske praksis:

- *Neuropædagogik* som metode eller redskab er den af metoderne, som flest personer har deltaget i AMU-uddannelser omkring. Det er også den metode flest respondenter pegede på, at de anvendte og havde gennemført kompetenceudvikling indenfor.
- Arbejdet med *low arousal* fylder også en del i praksis og godt 500 personer har deltaget i uddannelse omkring metoden i AMU. Dermed er den også forankret i AMU-systemet.

AMU underviser også i andre metoder, hvor de som ikke direkte fremhæves i analysen, men alligevel betragtes som relevante, er:

- Konflikt håndtering i sosu-arbejdet (1125 deltagere)
- Arbejdet med total kommunikation (148 deltagere)
- Mentalisering i omsorgs- og relationsarbejde (147 deltagere)
- Tegn til tale (124 deltagere)

Udviklingsperspektiver

Der er flere metoder som er nævnt som en integreret del af praksis, men som AMU ikke understøtter i deres uddannelsesudbud. Flere af dem - blandt andet CTI, ACT og Åben dialog - gennemføres der uddannelser med i regi af Socialstyrelsen. FIT-metoden lader også til at vinde indpas, men erfaringen fra Slagelse kommune, som har indført den systematisk, er det en indsats som rækker langt ud over uddannelsesforløb. *"Vi har arbejdet meget med FIT-metoden gennem undervisning, supervision, workshops, lederudvikling, superbrugere mm. Vi har været i gang siden 2010"* (Interview, leder, Slagelse). En anden leder fortæller, at FIT er et "enten-eller. Man kan ikke gøre det halvt" (Interview, leder, Hillerød". Begge eksempler viser, at det er meget krævende at informere den metode og en stor forandring for arbejdspladserne.

Derimod viser analysen, at den metodiske praksis læner sig meget op ad "Den motiverende samtale" og "Social færdighedstræning". Det kræver mindre grundlæggende forandring af kultur og arbejdsprocesser at arbejde ud fra den metode. Derfor kan det være oplagt for AMU-systemet at udbyde uddannelser i netop de specifikke metoder.

4.3 Kompetencer til arbejde relationelt opbyggende

Det tredje element i den rehabiliterende arbejdsform er at arbejde relationelt opbyggende. Et praksisfelt, som indebærer, at man kan håndtere dilemmaerne i det at være professionel, men samtidig ligeværdig med en udsat borger. Her peger analysen også på en stor forandring, idet relationen ikke længere er et mål - medarbejderen er ikke borgerens fællesskab - men snarere er et middel eller redskab, fx til at styrke borgerens sociale relationer.

Konklusionen på AMUs understøttelse af kompetencekravet er følgende:

Kompetencekrav	Primær uddannelse	Sekundære uddannelser	Deltagerantal (2013-2018)	Vurdering af udbud
Skabe en professionel og ligeværdig relation til borgeren	6	24	3762	Dækkende

Analysen af AMUs udbud viser følgende:

Betragtninger på AMUs udbud indenfor praksisfeltet

Relationsopbygning indgår i stort set alle uddannelser som en måde at arbejde med borgerens recovery. Det er således det element i den rehabiliterende arbejdsform, som er bedst dækket.

*Udbuddet må betegnes som **dækkende***

Understøttelse af specifikke kompetencekrav

- *Møde borgeren ligeværdigt*

I uddannelserne defineres ligeværdighed gennem begrebet "borgerens selvbestemmelsesret", ligesom empati, aktiv lytning, se bag om adfærd, tilpasse forventninger til den enkelte og kommunikere, er de beskrivelser, der bruges i målformuleringerne.

- *Bruge relationen til at motivere og udvikle*

At relationen skal bruges til motivation og udvikling, er ikke så eksplicit formuleret som læringsmål. En enkelt uddannelse formulerer dog et læringsmål om at inddrage borgeren som en del af løsningen, som peger i retning af, hvad relationen skal bruges til.

- *Håndtere relationelle dilemmaer*

Håndtering af dilemmaer ved brugerinddragelse er et primært læringsmål i en uddannelse, men ellers arbejdes der med læringsmålet med tilgangen at "reflektere over egne holdninger og rollen som professionel".

Udviklingsperspektiver

Der er ikke umiddelbart et udviklingsperspektiv, da udbuddet lader til at dække kravene.

4.4 Kompetencer til arbejde koordinerende og tværfagligt

Den generelle konklusion er, at en koordineret indsats, hvor de rette kompetencer er i spil, betragtes bredt set som afgørende for, at rehabiliteringen lykkes. De social- og sundhedsfaglige grupper i socialpsykiatrien er kendetegnet ved at være de, som er tættest på borgeren, og som dem der har relationen med borgeren.

Konklusionen på AMUs understøttelse af kompetencekravet er følgende:

Kompetencekrav	Primær uddannelse	Sekundære uddannelser	Deltagerantal (2013-2018)	Vurdering af udbud
Arbejde koordinerende og tværfagligt	3	28	493	mangelfuldt

Analysen af AMUs udbud viser følgende:

Betragtninger på AMUs udbud indenfor praksisfeltet

Det tværfaglige samarbejde og koordination indgår som et aspekt i nærmest alle uddannelser, men hovedsageligt med fokus på at: At videregive informationer til andre i samarbejdet. Der er således i mindre grad fokus på de specifikke kompetencekrav, som analysen har påpeget, og som åbner på for kompleksiteten i det at arbejde med koordination og tværfaglighed.

Til trods for at være et tema i langt de fleste uddannelser, må udbuddet betegnes som **mangelfuldt**, idet kompleksiteten ikke håndteres.

Understøttelse af specifikke kompetencekrav

Med undtagelse af det at insistere på koordination og tværfaglighed, indgår de øvrige specifikke kompetencekrav hver i en enkelt uddannelse - og har dermed et begrænset fokus.

- *Sætte borgeren i midten af samarbejdet*

Er et sekundært læringsmål i en enkelt uddannelse.

- *Håndtere forskellige logikker*

At indgå i det tværgående samarbejde med forståelse for forskellige perspektiver er et primært læringsmål i en uddannelse.

- *Finde ud af hvor langt man kan gå for at sikre koordination*

At koordinere en helhedsorienteret indsats er et primært læringsmål i en uddannelse

Udviklingsperspektiver

Der er uden tvivl et stort potentiale for udvikling af AMU uddannelsernes fokus på tværfaglighed og koordination, som er en kompleks disciplin. Det vil dels kræve udvikling af specifikke uddannelser - og muligvis uddannelser indenfor de tre aspekter af recovery, der indebærer et tæt samarbejde med en aktør med anden logik: Hverdagsliv og egenomsorg hvor der samarbejdes med hjemmeplejen, Sundhed hvor der samarbejdes sundhedsvæsenet generelt og deltagelse i samfundsliv, hvor der samarbejdes med jobcentre mm. Derudover vil kompetencekravet om at sætte borgeren i centrum for det tværfaglige samarbejde umiddelbart være et mere relevant læringsmål end det lige nu udbredte mål om vidensdeling.

I et nyt uddannelsesudbud kan der arbejdes med de to aspekter af koordination, som analysen har fremhævet som væsentlig: Den ene er den *relationelle koordinering* mellem aktører, som sikrer at aktørerne samarbejder og bringer de rigtige løsninger i spil. Den anden - som er ligeså vigtig - er koordinering set fra borgersens perspektiv: Hvor borgeren hjælpes til at navigere i sit forløb (den tværfaglige indsats).

5 KONKLUSION PÅ UDVIKLING AF AMUS UDBUD

Analysen af AMUs understøttelse af de i alt 11 overordnede kompetencekrav til praksis i Socialpsykiatrien viser, at der på flere områder er et udviklingspotentiale.

5.1 Den samlede vurdering af det nuværende udbud

Kompetencekrav	Primære uddannelser	Sekundære uddannelser	Deltagerantal (2013-2018)	Vurdering af udbud
Arbejde med afsæt i kerneopgaven				
Arbejde med afsæt i kerneopgaven	2	3	6071*	Begrænset
Arbejde med forskelligt artede målgrupper	10	4	3316	Dækkende
Agere i en mere flydende opgavefordeling	0	0	0	Begrænset
Understøtte borgerens recovery				
Understøtte borgerens hverdagsliv og egenomsorg	4	5	6942*	Begrænset
Understøtte et liv med fysisk og psykisk sundhed	9	5	15409*	Dækkende
Understøtte udsatte borgers sociale relationer og fællesskaber	3	9	805	Begrænset
Understøtte udsatte borgers deltagelse i samfundslivet	1	1	104	Mangelfuldt
Bruge redskaber i en rehabiliterende arbejdsform				
Arbejde med fokus på mål og dokumentation	3	15	4745**	Begrænset dækkende
Arbejde med afsæt i validerede metoder	7	10	4125	Dækkende

Kompetencekrav	Primære uddannelser	Sekundære uddannelser	Deltagerantal (2013-2018)	Vurdering af udbud
Skabe en professionel og ligeværdig relation til borgeren	2	24	3762	Dækkende
Arbejde koordinerende og tværfagligt	3	28	493	Mangelfuldt

* Data på deltagerantal er hentet fra Ældre FKB og omfatter derfor denne meget store faggruppe også.

** Data på deltagerantal er hentet fra Pædagogisk FKB og omfatter derfor denne faggruppe også.

5.2 Udviklingsperspektiverne for AMUs udbud

Udviklingsperspektivet for AMU-systemet kan sammenfattes til:

At der først og fremmest arbejdes med at udvikle AMU-uddannelse på de to aspekter af den socialpsykiatriske praksis, hvor udbuddet er mest mangelfuldt:

- Understøtte borgerens deltagelse i samfundslivet, som er et centralt aspekt af recovery, som stort set ikke understøttes i AMU-regi. Her kan AMU med fordel udvikle et helt uddannelsesudbud.
- Arbejdet med tværfaglig koordination, som i dag primært defineres som vidensdeling, men som fremadrettet med fordel kan betragtes med større kompleksitet og som noget der har to fokuspunkter: Det ene fokus er relationel koordinering mellem aktørerne, det andet er fokus på at hjælpe borgeren til at navigere i sit tværfaglige forløb.

Dernæst er der en række områder, hvor AMU med fordel kan tilpasse sit udbud ved:

- At begrebet kerneopgave integreres som sekundært læringsmål i flere uddannelser, ligesom det at arbejde fokus på kerneopgaven prioriteres som selvstændigt uddannelse.
- At der udvikles uddannelse med "nutidens unge" som særlig målgruppe i socialpsykiatrien.
- At der i uddannelser om teams mm sættes skærpet fokus på det at arbejde i et team i bostøtten, hvor man har ansvar for enkelte borgere og en bred fælles faglighed.
- At udvikle en uddannelse under overskriften, "når egenomsorgen bliver svær", som handler det at finde strategier for at fastholde udviklingsperspektivet i borgerens egenomsorg, når dette er svært og fylder.
- At skærpe vinklingen i uddannelser om arbejdet med sundhedsfremme på dilemmaet i det at have ambitioner om sundhed på udsatte borgeres vegne, som ofte vil have et andet sundhedsbegreb end resten af samfundet.

- At udvikle uddannelser med fokus på social færdighedstræning, herunder fokus på at indkredse, hvordan medarbejderen kan definere "sunde vs usunde" relationer for de borgere, medarbejderen arbejder med.
- At styrke perspektivet på, at succesfulde mål også er borgerens mål i de mange uddannelser, hvor der arbejdes mere teknisk med at definere og dokumentere mål.
- At udvide det relativt store udbud af uddannelser i specifikke metoder med "den motiverende samtale", som er en metode, der ikke kræver store organisatoriske forandringer at gennemføre. I det udviklingsperspektiv ligger også en overvejelse om, at der kan være metoder, som kræver den type forandringer, og som derfor umiddelbart er mindre relevante for AMU at udbyde uddannelser indenfor.

Endelig er det værd at bemærke, at analysen har taget afsæt i de 11 specifikke kompetencekrav, men at der er et helt overordnet som går på at kunne håndtere den kompleksitet, som de 11 kompetencekrav til sammen beskriver. Hvorvidt AMU-uddannelserne matcher denne kompleksitet, er dog et spørgsmål, det er svært for analysen at svare entydigt på, men som det vurderes meget relevant for AMU-systemet at holde fokus på fremadrettet.