

Kompetence profil

For nyansatte eller
nyuddannede
fysioterapeuter
på klinik

Et dokument hvis hensigt er at lette
overgangen ved ansættelse på klinik
i praksissektoren

Januar 2021

Gitte Arnbjerg, Formand for DSF

Inger Birthe Bjørnlund, Konsulent for DSF

Arbejdsgruppe:

Repræsentanter for Praktiserende Fysioterapeuter:

Per Tornøe

Poul Gørtz

Repræsentanter for Erhvervsnetværket af Frie Praktiserende Fysioterapeuter:

Michael Møller Nielsen

Mathias Holmquist

Indhold

Baggrunden for kompetenceprofilen	5
En kort gennemgang af baggrunden for fagrelaterede kompetencer	7
Patientcentreret praksis	7
ICF-Modellen	8
Den komplekse proces mod beslutning og intervention	10
Sammenhæng mellem krav og kompetencer	11
Kompetencer	12
Kompetenceprofil for fysioterapeuter på klinik	15
Læringsmiljø og kompetenceudvikling - Ideer til klinikkerne	25
Stikord til tiltag	26
Citat fra en fysioterapeut, der har arbejdet på to forskellige klinikker	27
En kliniker har med god effekt implementeret følgende 5 tiltag på sin klinik:	28
En klinikfysioterapeut har haft megen glæde af:	29
Nyttige links	30
Del dine oplevelser	30



Baggrunden for
kompetence-
profilen

Baggrunden for kompetenceprofilen

Erfaring siger, at det kan være overvældende for den nyansatte og nyuddannede fysioterapeut at skulle starte arbejdet på klinik, hvor man møder patienter med mange forskelligartede problematikker. Ved at udarbejde en kompetenceprofil med tilhørende værktøj til kompetenceafklaring håber vi at kunne lette overgangen. Formålet er at give både den nyansatte og kliniklederen overblik over den nyansattes aktuelle kompetencer og kompetencepotentiale for at kunne give retning for kompetenceudviklingen til den nyansatte.

Kompetenceprofilen retter sig således mod nyansatte og nyuddannede fysioterapeuter, der arbejder på klinik, men kan også anvendes af mere erfarne fysioterapeuter, idet kompetenceprofilen angiver de nødvendige kompetencer for at kunne arbejde selvstændigt på klinik. Fysioterapeuten skal her have en stor breddeviden og skal desuden have en dyberegående viden i forhold til de lidelsestilstande, som fysioterapeuter oftest ser i klinikken. Fysioterapeuten skal således være god til at diagnosticere den biomedicinske tilstand og til at differentialdiagnosticere for alvorlige bagvedliggende patologier. På den baggrund skal fysioterapeuten kunne vurdere om han/hun selv kan behandle patienten, om der skal inddrages andre sundhedsprofessionelle og specialister eller om patienten skal tilbage til egen læge for yderligere udredning.

En fysioterapeut har på sin uddannelse til Professionsbachelor i Fysioterapi erhvervet sig en lang række kompetencer, der gør vedkommende i stand til at gå direkte ud i praksis og udøve sit fag. Selvsagt har de nyuddannede fysioterapeuter ikke stor praksiserfaring og fra deres forskellige praktikker, vil de også have større eller mindre erfaringer fra forskellige fagområder at trække på. Dertil kommer, at de nyuddannede kan have erhvervet sig kompetencer fra tidligere uddannelser og arbejdspladser, fra fritidsaktiviteter, personlige erfaringer o.l., som er relevante for udøvelsen af jobbet.

Formålet med kompetenceprofilen og det tilhørende registreringsværktøj er, at den nyansatte kan hjælpes til at blive sig bevidst om og redegøre for

alle sine fagrelaterede kompetencer samt reflektere over, hvordan de kan komme i spil i forhold til den kliniske praksis på klinikken. Herefter kan der udfærdiges en kompetenceudviklingsplan i samarbejde med klinikleder.

En kort gennemgang af baggrunden for fagrelaterede kompetencer

I det følgende har vi valgt at skrive en kort gennemgang af patientcentreret praksis, med afsæt i ICF-modellen (International Classification and Function), for at belyse nogle af de kompetencer, der er nødvendige for den fysioterapeutiske kliniske praksis. Det er antageligt kendt stof, men centrale aspekter kan give anledning til refleksion over de elementer i den fysioterapeutiske intervention på klinikker, som den nyansatte står overfor.

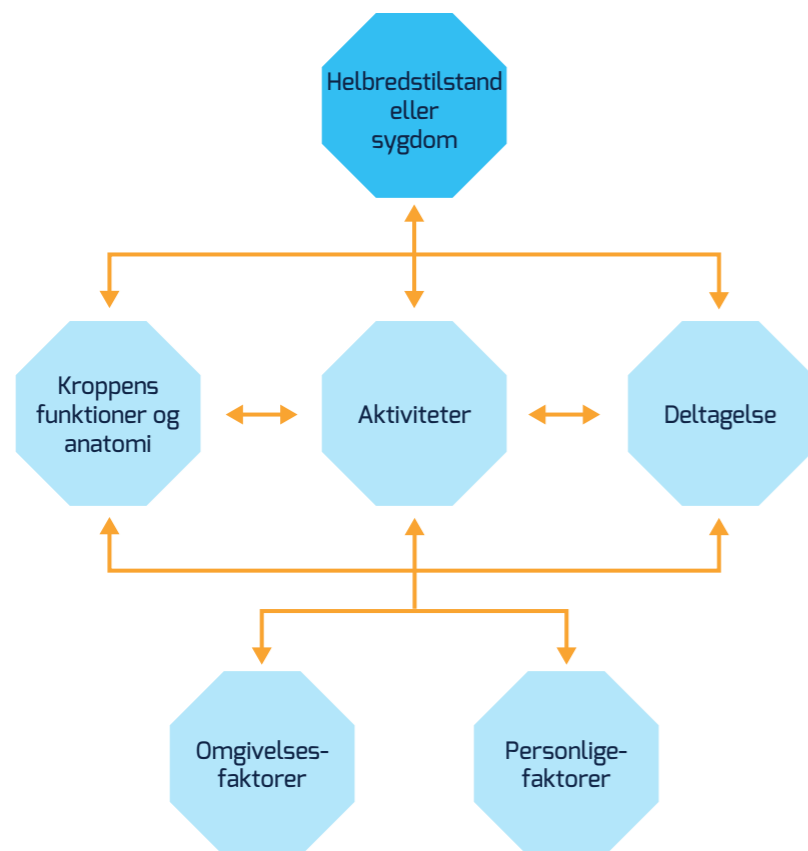
Patientcentreret praksis

Patientcentreret praksis er en væsentlig værdi i fysioterapi. Det manifesterer sig i ICF-modellen (se fig. 1) og dens afledte dokumenter, herunder i forskellige ræsonnerings- og beslutningsmodeller.

Man taler om borger/patient inddragelse og samskabelse, hvor samskabelse er mere end inddragelse. I en samskabelsesproces arbejder alle relevante aktører – her er det oftest patienten og fysioterapeuten - på at finde frem til kernen i en problematik og dernæst i fællesskab forsøge at finde en løsning. Dette sker med brug af forskellige relevante ressourcer og ekspertiser fra både fysioterapeut og patient.

Fysioterapeuten skal inden for en fastsat tid facilitere til samskabelse gennem sin relation til patienten. Via anamnese og ved at spørge ind til patientens oplevelser og refleksioner i forbindelse med undersøgelse og

behandling skal de to finde frem til en løsningsmodel, der er fysioterapeutisk forsvarlig og meningsfuld for patienten. Undervejs vil løsningsmodellen blive evalueret af såvel patient som fysioterapeut for en evt. justering. Fysioterapeuten skal være sig bevidst om, at der er tale om en ligeværdig, men ikke ligestillet relation og kommunikation. Det er fysioterapeuten der via sine spørgsmål og forklaringer og patientens svar og fortællinger, der gør, at de to skaber en fælles forståelse for problematikken. Og det er på baggrund af fysioterapeutens ekspertise, at de to kommer frem til den bedste løsning. Der er således tale om en ulige magtbalance, som fysioterapeuten etisk må forholde sig til.



ICF-Modellen

ICF-modellen indikerer, at fysioterapeuten skal være i stand til at undersøge og ræsonnere sig frem til en diagnose i forhold til "**Kroppens Funktioner og Anatomi**" (inkl. mentale funktioner) (KFA). Altså, diagnosticere hvilke vævsstrukturer der er påvirket, årsagen hertil, samt hvilke sekundære pro-

blematikker der kan komme på tale, fx om der er tale om en overuse- eller overload skade, en primær lidelse eller en afledt lidelse af en anden tilstand, inflammation eller refererede smerter.

For at kunne afdække patientens samlede funktionsniveau, skal fysioterapeuten desuden kunne afdække patientens evner i "**Aktivitet**" og "**Deltagelse**". Aktivitet refererer til en persons udførelse af opgaver eller handlinger på individniveau, dvs. besværligheder, der skaber begrænsninger for personen i forbindelse med en given aktivitet som gangfunktion, cykling, madlavning, personlig hygiejne og lignende. Deltagelse refererer til patientens muligheder og begrænsninger for at involvere sig i det sociale dagligliv og de fællesskaber, det byder på som arbejde, skole, dagcenter og fritidsaktiviteter. I et dynamisk samspil mellem de tre ovennævnte komponenter; KFA, Aktivitet og Deltagelse kan fysioterapeuten redegøre for patientens funktionsevne og funktionsnedsættelse og deres betydninger for patienten.

ICF-modellen opererer desuden med *omgivelsesfaktorer*, *patientens helbredstilstand* og *personlighed*, der kan ses som en samlet kontekst for den fysioterapeutiske intervention.

Omgivelsesfaktorer er påvirkninger fra forskellige miljøer og kulturer og har ofte stor indflydelse på, hvordan fysioterapeuten skal justere den fysioterapeutiske intervention til den aktuelle patient. Er der fx tale om en patient med spændingshovedpine, kan det være et u hensigtsmæssigt fysisk og psykisk arbejdsmiljø, der er årsag og den vedligeholdende faktor. Ligeledes kan nærkultur have en afgørende rolle for hvor god fx patientens compliance er. Desuden er der samfund og klinikken som betydende faktorer.

Omgivelsesfaktorer som kontekstuelle rammer er:

- Klinikken og dens faciliteter
- Mulighed for intervention andre steder; hjemmebehandling, i fitnesscenter, i naturen
- Tidsmæssige og økonomiske rammer
- Lovmæssige og overenskomstmæssige rammer
- Den etiske forpligtigelse
- Rammer for værdier inden for sundhedssektoren
- Særlige rammer for den aktuelle klinik
- Dokumentationspligt
- Andet

Patientens aktuelle livsverden som kontekstuel ramme er:

Demografiske data: Køn, alder, uddannelse, servil stand, etnicitet og lignende

- Helbredstilstand
- Lovgivning og regulering inden for samfund og institutioner som skole, arbejdsplads, kommunale tilskud mm.
- Kultur: Hvilken nærkultur og arbejdskultur kommer patienten fra?
- Patientens handlekompetence og evne til at forstå den aktuelle lidelse
- Patientens erfaringer med den aktuelle lidelse
- Lidelsens betydning for patientens virke
- Patientens bekymring i forhold til lidelsen
- Patientens præferencer, overbevisninger og tro
- Patientens motivation
- Patientens ressourcer i bred forstand
- Andet

Den komplekse proces mod beslutning og intervention

Fysioterapeuten skal etablere en relation, der for patienten skal føles ligeværdig, troværdig, nærværende, empatisk, tryk og professionel, hvilket vil give mulighed for at få de relevante fortællinger og oplysninger fra patienten. Herved skabes fundamentet for terapeut-patient samarbejdet om at træffe den bedste beslutning for handling. Simultant skal fysioterapeuten udøve sin faglighed i form af de instrumentelle kundskaber som test, målemetoder, behandlingsgreb, anvendelse af apparatur, instruktion o.l. Sideløbende skal fysioterapeuten ræsonnere sig frem til, hvilken vej undersøgelse og behandling skal gå, så fysioterapeuten på baggrund af observationer og informationer undervejs kan opstille hypoteser, der enten forkastes eller bekræftes efterhånden, som undersøgelsesforløbet skrider frem. Undervejs kan der være mange hypoteser i spil, der skal indsnævres til de mest robuste, som fysioterapeuten kan argumentere for på baggrund af evidensbaseret viden, erfaringer, patientoplysninger og undersøgelsesresultater, herunder specifikke test. Fysioterapeuten skal bl.a. komme frem til en biomedicinsk

funktionsdiagnose og lige så vigtigt have udelukket eller identificeret differentialdiagnoser. Hvis det sidste er tilfældet, skal fysioterapeuten sikre sig at patienten sendes tilbage til egen læge. Fysioterapeuten skal desuden kunne argumentere for tiltag begrundet i en psykosocial baggrund og hvis relevant inddrage andre aktører som fx familie og andre fagpersoner. Endelig skal fysioterapeuten skriftligt dokumentere forløb og resultat.

Sammenhæng mellem krav og kompetencer

Ovenstående viser, at den fysioterapeutiske intervention er kompleks og med mange mellem menneskelige faktorer, der skal tages i ed parallelt med, at de fagspecifikke kompetencer skal foldes ud i diagnosticering på KFA og aktivitetsniveau jf. ICF-modellen.

Det er derfor forståeligt, at den nyansatte fysioterapeut på klinik kan være overvældet over at skulle stå alene med ansvar for patienter og gruppers forløb samt at skulle sikre dem kvalificeret fysioterapi inden for en given tidsramme og med et økonomisk mellemværende.

For at sikre at den nyuddannede fysioterapeut får den tilstrækkelige hjælp til at udvikle sine kompetencer, kan man fra klinikkens side udfærdige en kompetenceudviklingsplan for den nyansatte.

Den nyansatte kan afdække egne kompetencer (*"VÆRKTØJ TIL KOMPETENCEREGISTRERING For nyansatte fysioterapeuter på klinik"*) gerne med sparring fra kliniklederen eller en anden. Med baggrund i afdækningen kan der derefter udfærdiges en strategi for en fokuseret, realistisk og målbar kompetenceudvikling. Kompetenceudvikling fordrer, at der på klinikken er skabt et refleksivt læringsrum med for eksempel sidemandsoplæring, supervision, videndeling, deltagelse i faglige kongresser, kurser og efter- og videreuddannelse.

Kompetencer

Kompetencebegrebet defineres og afgrænses ikke entydigt i forskellige uddannelsespolitiske dokumenter og faglige beskrivelser. Begrebet er heller ikke let at indfange i sin helhed, da mange dimensioner som viden, færdigheder, erfaringer, holdninger, værdier og personligheder er involveret. Dimensioner der i sig selv kan være svære at afgrænse. I kompetenceprofilen, der er beskrevet på side 8 og frem, vælger vi at tage udgangspunkt i Danske Fysioterapeuters definition af kompetencer, der er beskrevet i pjecen "Kompetence og kompetenceudvikling i fysioterapi på sygehuse" af Pind DH et al, 2003. I pjecen opstilles en række definitioner på kompetence samt en konklusion der siger, at kompetence udfoldes på baggrund af viden, færdigheder, erfaringer og værdier. Kompetence ses som en ressource og handleevne, der udfoldes i konkrete situationer og der beskrives 6 kompetenceområder:

- Fysioterapifaglige kompetencer
- Social- og Samarbejdskompetencer
- Læringskompetencer
- Organisationsforståelse
- Pædagogiske kompetencer
- Personlige kompetencer

Udover ovenstående kompetenceområder kan særlige kompetencer erhvervet gennem anden uddannelse eller arbejde, befrugte det fysioterapeutiske arbejde på klinikken. Dette kan for eksempel være sprogkundskaber og særlige IT-kompetencer. Vi har derfor valgt at tilføje området:

- Mine særlige kompetencer

Afslutningsvis skal pointeres, at kompetencer som tidligere nævnt knytter sig til handling og derfor først bliver til kompetencer, når de udøves i praksis. Dertil kommer at udøvelse af kompetencer altid filtreres gennem personlige træk som fx kreativitet, fantasi, kombinationsevne, fleksibilitet, empati og intuition. Det beskrives bl.a. af Knud Illeris i bogen "Kompetence: Hvad, Hvorfor, Hvordan?"



Kompetence-
profil for
fysioterapeuter
på klinik

Kompetenceområde:

Fysioterapifaglig kompetence

Fysioterapifaglig kompetence er såvel de teoretiske som de praktiske færdigheder i forhold til fysioterapeutiske interventioner på klinik.

Kompetencen er knyttet til evnen til at kunne planlægge, udføre, evaluere og dokumentere et behandlingsforløb til patienter på klinikker.

Udmøntning i praksis på klinikken

- Optager sikkert og selvstændigt en fyldestgørende og relevant anamnese.
- Undersøger patienten sikkert og selvstændigt ved at foretage fyldestgørende objektiv undersøgelse og kontakter relevante professionelle samarbejdspartnere ved behov.
- Vurderer og undersøger sikkert og selvstændigt patientens smertetyper og -niveauer samt vurderer behov for rettidig inddragelse af egen læge i smertebehandlingen af patienten.
- Diagnosticerer sikkert og selvstændigt akutte- og subakutte muskuloskeletale skader og tilstande inden for det fysioterapeutiske område.
- Diagnosticerer sikkert og selvstændigt neurologiske og reumatologiske skader og tilstande inden for det fysioterapeutiske område.
- Udarbejder sikkert og selvstændigt en patientcentreret plan og vurderer behov for inddragelse af relevante samarbejdspartnere der kan medvirke til at planen effektueres.
- Vurderer behovet for superviseret genoptræning og udarbejder ved behov en genoptræningsplan i samarbejde med patienten.
- Vejleder sikkert og selvstændigt i
 - vævshelingstider,
 - genoptræningsprincipper
 - kompensatoriske strategier til erhvervsaktive og i hjemmet.
- Vurderer selvstændigt patientens fysiske funktionsevne og behovet for hjælpemidler i relation til patientens hjemlige omgivelser. Herunder vejleder i hensigtsmæssig og sikker brug af disse.
- Vurderer selvstændigt behovet for tapening, skinner, bandager, ortoser, såler, puder o.l. og vejleder i brugen af disse.
- Vurderer selvstændigt behovet for træningsredskaber til hjemmeøvelser, som elastikker, bolde, balancebrætter/-puder og vejleder i brugen af disse.
- Anvender viden om hjerte-lungeredning og opstarter selvstændigt basal, livreddende førstehjælp i livstruende situationer.
- Anvender viden om sygdomslære i forbindelse med akutte helbredsmæssige tilstande og i forhold til co-mobiditet, herunder anvender denne viden i klinisk ræsonnering og differentialdiagnostik.
- Erkender akutte behandlingskrævende årsager til ryg- og ekstremitetssmerter, fx kardio-vaskulære, maligne, muskuloskeletale, inflammatoriske eller infektiøse tilstande og reagerer hensigtsmæssigt.
- Erkender og reagerer hensigtsmæssigt på akutte behandlingskrævende psykiske tilstande som fx angst, mani eller depression, hallucination, psykose, krise eller selvmordsrisiko.
- Vurdere scanningssvar, billeddiagnostik og farmakologi, og anvender denne professionelt under interventionen.
- Bidrager til forebyggelse af komplikationer og yderligere funktions- og funktionsevnetab.
- Arbejder etisk reflekterende og forsvarligt.

Kompetenceområde:

Læringskompetence

Læringskompetence knytter sig til at være bevidst og reflektiv omkring egne læringsmåder og læringsstrategier. Herunder at reflektere over og ræsonnere sig frem til hvilken ny viden, nye færdigheder og erfaringer, der er behov for at tilegne sig i en given situation. Fysioterapeuten skal kunne opsøge og planlægge eget læringsforløb og implementere de nye færdigheder i arbejdet på klinikken. I læringskompetence indgår desuden evnen til omstilling til nye situationer, aflære gamle rutiner og inddrage nye når det er relevant. I læringskompetence ligger også evnen til at lære af og udvikle sig sammen med andre samt villigheden til at lære af mennesker med anden kulturel baggrund end ens egen og inddrage de værdier og normer, der er forbundet dermed.

Som en del af læringskompetencen er den videnskabelige kompetence, der rummer evnen til at udføre videnskabelig litteratursøgning for at få belyst et særligt emne samt læse og forstå videnskabelige artikler og kritisk kunne vurdere disse.

Udmøntning i praksis på klinikken

- Identificerer egne læringsbehov samt opsøger og tilegner sig relevant ny viden, færdigheder og kompetencer, såvel mono- som tværprofessionelt.
- Reflekterer over faglige og etiske problemstillinger og gør disse til genstand for læring.
- Evner at aflære gamle rutiner og indlærer nye, når det er relevant.
- Anvender videnskabelig litteratursøgning samt evner at vurdere og implementere relevant viden herfra til klinikken.
- Holder sig ajour med Nationale – og Internationale Kliniske Retningslinjer.

- Være modtagelig for at lære sammen med -og af andre.
- Være åben for at tilegne sig viden om anden kultur.

Kompetenceområde:

Pædagogisk og kommunikativ kompetence

Pædagogisk og kommunikativ kompetence rummer viden om pædagogiske og didaktiske metoder samt færdigheder i at anvende disse i praksis. Fysioterapeuten skal kunne formidle sundhedsfaglig viden begribeligt, håndterbart og meningsfuldt og rette den mod målgrupper som patienter, pårørende, samarbejdspartnere, samt andre aktører relevante for interventioner på klinikken. Dertil kommer evne til at formidle til offentligheden. Kompetencen indeholder desuden indsigt i - og forståelse for kommunikationens og motivationens indflydelse på formidling og læring, samt respekt for andres viden og ønsker om læring.

Udmøntning i praksis på klinikken

- Evner sikkert og selvstændigt, med udgangspunkt i patientens forudsætninger, at formidle relevant viden om patientens problematik og de restriktioner det kan medføre.
- Vælger den pædagogiske og didaktiske tilgang til formidlingen, der gør at patienten kan tilegne sig handlekompetence i forhold til problematikken og dermed yde egenomsorg og forstå og effektuere en genoptræning. Herunder inddragelse af pårørende og /eller andre fagprofessionelle.
- Bidrager til skriftligt materiale og formidling af relevant information til patient, pårørende samt lokale og tværsektorielle samarbejdspartnere.
- Udviser indsigt og anerkendelse for patientens, pårørendes eller samarbejdspartneres ønsker om læring og viden.

Kompetenceområde:

Social – og samarbejds-kompetence

Social – og samarbejdskompetence er evnen til at være en interesseret aktiv del af omverden og skabe relationer med ansvar og forståelse for andre. Det kræver viden om forskellige samarbejdsformer og samfundsgruppers levevilkår samt respekt for - og fleksibilitet i forhold til kulturelle normer, andres holdninger og kompetencer. Det kræver færdigheder i at kunne kommunikere præcist, konstruktivt, anerkendende og kunne forebygge potentielle konflikter samt nedtrappe allerede opståede konflikter. Det kræver erfaringer i samarbejde med patienter og pårørende med forskellig social, religiøs og kulturel baggrund. Det kræver erfaringer med mono- og tværfagligt samarbejde. Det kræver villighed til at tage ansvar for et forpligtende og konstruktivt samarbejde med fx patienter, pårørende, kolleger og øvrige samarbejdspartnere.

Udmøntning i praksis på klinikken

- Hviler i sin faglighed og kan arbejde professionelt ud fra faglige og organisatoriske værdier.
- Anvender anerkendende, støttende og konfliktnedtrappende kommunikation i kontakt med patient og pårørende.
- Indgår med situationsfornemmelse og anerkendelse i behandlingsforløb sammen med patient og pårørende og tilrettelægger forløbet tilpasset deres livssituation og hverdag.
- Håndterer med situationsfornemmelse og anerkendelse patient og pårørende i krisesituationer, og henviser til - eller samarbejder med relevante samarbejdspartnere.
- Bidrager villigt og sikkert med dialogbaseret og problemløsende kommunikation i det tværprofessionelle samarbejde.
- Udviser forståelse og respekt for andre faggruppers funktioner og opgaver og har mod til at indgå i dialog om gensidige tvivlsspørgsmål.
- Udviser omstillingsparathed og fleksibilitet i en uforudsigelig hverdag med skiftende opgaver.

Kompetenceområde:

Organisatorisk og administrativ kompetence

Organisatorisk og administrativ kompetence rummer viden om og forståelse for det danske sundhedsvæsens opbygning med dets forskellige instanser og økonomiske fordeling. Det kræver indsigt i og forståelse for klinikkens organisering, strategier og visioner, overordnede værdigrundlag, opgaver, økonomiske betingelser samt for hvordan organisationen til en given tid påvirkes fagpolitisk og politisk. Fysioterapeuten skal kunne agere hensigtsmæssigt i forhold til klinikkens organisering, strategier og den kultur der hersker.

Udmøntning i praksis på klinikken

- Anvender viden om praksisoverenskomsten, Sundhedsloven (§140) og serviceloven (§86), så patienter ydes rettidig relevant diagnostik, behandling og grundlag for videre genoptræning.
- Anvender viden om egen og andres ressourcer på klinikken til gavn for patienten.
- Prioriterer egne ressourcer i forhold til opgaveløsning.
- Samarbejder på tværs af sektorgrænser i forbindelse med overgang fra indlæggelse, genoptræningsforløb og rehabiliteringsforløb med henblik på at bidrage til sammenhængende patientforløb af høj kvalitet.
- Bidrager til kvalitetssikring i den kliniske hverdag ved implementering af formelle kvalitetskrav og nationale kliniske retningslinjer, herunder den Danske Kvalitetsmodel.
- Bidrager til forskning og kvalitetsudvikling ved dataindsamling og deltagelse i relevante projekter.
- Er ansvarlig for nødvendig og korrekt dokumentation.

Kompetenceområde:

Personlig kompetence

Personlig kompetence udtrykker, hvordan en persons evner, karakteregenskaber, identitet, holdninger og erfaringer udfolder sig i konkrete situationer (fx personens selvindsigt, personens engagement, personens indstilling).

Udmøntning i praksis på klinikken

- Være bevidst om og kunne reflektere over egne iagttagelser, kropssprog, måder at indlære ny viden og nye bevægelsesfærdigheder på samt oplevelser ved berøring i forhold til sig selv og andre. Dette for at øge en selvindsigt, der beforder empati, situationsfornemmelse og forståelse for egne og andres reaktioner når der arbejdes i det fysioterapeutiske virkefelt.
- Have evnen til at bevare og udvikle engagement, selvtillid og gå-på-mod i forhold til løsning af faglige problemer.
- Have selvstændighed som planlægger og problemløser ud fra en systematisk, analytisk og rationel tankegang.
- Være bevidst om at udvikle egen intuition og udnytte denne i udøvelsen af fysioterapi.
- Være bevidst om at udvikle selvstændighed og kreativitet til ansvarsbevidst at klare nye og vanskelige situationer og være nyskabende i forhold til måden hvorpå viden omsættes til handlinger.
- Kan fungere smidigt og fleksibelt i samarbejde og kommunikation med patienter/borgere/grupper og samarbejdspartnere i forhold til det regelsæt, der er gældende i en given organisation.

Kompetenceområde:

Mine særlige kompetencer

Mine særlige kompetencer handler om kompetencer som den ansatte har og som kan bidrage positivt i forhold til arbejdet på klinikken og arbejdsmiljøet.

Udmøntning i praksis på klinikken

- Kan tale tyrkisk og har forståelse for den tyrkiske kultur og kan anvende det
- Har erfaring i at planlægge og gennemføre events og kan anvende det i forbindelse med
- Har særlig IT-kompetencer der kan anvendes i forbindelse med ...

A photograph of a man with a beard lying down, wearing a light blue t-shirt. He is holding hands with several other people whose arms are visible around him, suggesting a supportive or collaborative environment. The background is a plain, light-colored wall.

Læringsmiljø
og
kompetence-
udvikling

Læringsmiljø og kompetenceudvikling – ideer til klinikkerne

Formålet idekataloget er at give nogle eksempler på hvordan god læring er blevet indlemmet på klinikker. Her kan der være tale både om introduktionsperioder for nyansatte og for den løbende faglige læring og kompetenceudvikling.

At skabe et godt læringsmiljø kræver, at der oparbejdes en kultur hvori vidensdeling og lyst til at tilegne sig nye færdigheder ligger indvævet. Den enkelte klinik må finde en måde at skabe det bedste læringsmiljø under hensyntagen til tid og ressourcer.

Stikord til tiltag

Sidemandsoplæring, faglig sparring og supervision, videndeling deltagelse i faglige aktiviteter, indsamling af ny forskning, retningslinjer og erfaring.
Udfærdige og offentliggøre kasuistikker og lignende, samarbejde monofagligt med andre klinikker eller tværfagligt med , institutioner, kommuner, regioner, sundhedsplejersker, socialrådgivere og andre.

Citat fra en fysioterapeut, der har arbejdet på to forskellige klinikker

”Min første arbejdsplads havde meget sidemandsoplæring - det var ikke struktureret og planlagt, men mere spontant (ligesom min ”mentor”) flere gange om ugen og typisk med en patient. Jeg er sikker på, at et struktureret forløb ikke havde fungeret så godt her. En anden arbejdsplads havde et superfint struktureret introforløb, hvor man følte sig modtaget og blev integreret på arbejdspladsen og i dens kultur. Der var udarbejdet en hel intromappe og en plan for oplæringen.

Faglig udvikling var ligeledes struktureret og planlagt mange måneder i forvejen. Det var typisk tale om fælles faglige udviklingsmøder eller manuelle træningssessioner i små grupper og oftest uden patienter. Lederne på denne arbejdsplads var struktureret i deres ledelsesstil, så den strukturering kompetenceudvikling faldt naturlig.”

En klinikejer har med god effekt implementeret følgende 5 tiltag på sin klinik:

1. Når vi ansætter ny fysioterapeuter, kommer de igennem en personligheds og en kognitiv test, så vi som klinik har et bedre indblik i, hvad det er for en person, der kommer ind på klinikken, og hvilke krav det stiller til os som klinik at sikre et så godt forløb som muligt.
2. Det første lange stykke tid har vi ugentlige møder med den nye fysioterapeut, hvor vi kan diskutere faglige spørgsmål, patienthåndtering, administrative spørgsmål etc.
3. Vi har flere unge vi samler til træningssessioner med erfarne fysioterapeuter som supervisor. Efter et stykke tid styrer de unge fysioterapeuter selv indhold og rytme i træningssessionerne
4. Vi afholder fælles workshop på klinikken.
5. Vi inddrager fysioterapeuterne i akkrediteringsprocesser.

En klinikfysioterapeut har haft megen glæde af:

- Aktiv supervision: Man prioriterer at en erfaren kollega går med ind og observerer en konsultation, gerne med specifikke fokuspunkter, hvorefter man forholder sig til det sammen efterfølgende.
- Passiv supervision: Man tager selv med ind og ser en erfaren kollega i en konsultation med fokus på udviklingspunkter - herefter fælles diskussion efterfølgende.
- Tema-oplæg på klinikken, hvor ny forskning/retningslinjer gennemgås og cases og implementering diskuteres i plenum.
- Fælles aftaler om hvordan man laver løbende sparring med kollegaer.
- Morgenmøder med gennemgang af dagens patienter og afklaring af spørgsmål.
- Manuelle træningssessioner med kollegaer.

Nyttige links

<https://www.lederweb.dk/artikler/undgaa-at-din-nyansatte-smutter-igen/>

<https://www.lederweb.dk/artikler/tjekliste-til-modtagelse-af-din-nye-medarbejder/>

Del dine oplevelser

Har du erfaring med gode ideer til at skabe et godt læringsmiljø på klinik med fysioterapeuter, vil vi meget gerne høre fra dig. Beskriv dine oplevelser og send dem til Dansk Selskab for Fysioterapi mail: kontakt@dsfys.dk, så vil de blive tilføjet her på siden og du vil modtage svar på hvornår og hvordan.

Vi glæder os til at høre fra dig.

På vegne af DSF

Gitte Arnbjerg (formand)

