

---

# **Sammen om Velfærd**

---

## Strategi for Sammen om Velfærd

For kommunerne, regionen og  
uddannelsesinstitutionerne i Syddanmark

14-06-2015

## **Fælles interesser i styrket tværsektoriel kompetenceudvikling**

---

Gennem de seneste år er der sket en stor udvikling i kommuner og regioner såvel på sundhedsområdet som på socialområdet. Disse ændringer er blandt andet sket på baggrund af kommunalreformen, den demografiske udvikling samt økonomiske udfordringer. Udviklingen har skabt et øget behov for at finde nøglen til billigere og bedre velfærd for borgerne.

Udviklingen stiller nye krav til kompetencerne hos medarbejderne på social- og sundhedsområdet. Både KL og Danske Regioner har adresseret de nye kravets betydning i blandt andet udspillene "Next Practice" og "Uddannelsespolitisk oplæg - Kvalitet i fremtidens sundhedsuddannelser", som dette papir bygger videre på.

Udgangspunktet i udspillene er, at vigtigheden af en stærk faglighed i fremtiden skal ses sammen med vigtigheden af, at medarbejderne kan skabe sammenhæng og bygge bro på tværs af sektorer og fagligheder. Fremtidens medarbejder skal i samspil og dialog med borgeren have som sigtøj, at borgeren opnår det bedste tænkelige funktions- og mestringsniveau i sit hverdags-, arbejds- og familieliv ud fra borgerens egne ønsker.

At skabe relevante og kompetencegivende uddannelsesforløb for elever og studerende og at udbyde relevante tilbud om efteruddannelse er et fælles ansvar og en fælles interesse for uddannelsesinstitutionerne, kommuner og region. For at sikre uddannelser der matcher fremtidens behov, er det afgørende, at uddannelserne og praktikkerne indholdsmæssigt og organisatorisk tilrettelægges, så de matcher udviklingen i samfundet og de krav, der stilles til medarbejderne på social- og sundhedsområdet nu og i fremtiden.

De fælles interesser er grundlaget for, at Region Syddanmark, de syddanske kommuner og uddannelsesinstitutionerne i regionen nu sætter fokus på et tættere og bedre samarbejde om tværsektoriel kompetenceudvikling for social- og sundhedsuddannelserne.

Der er forskelle mellem behovene på socialområdet og sundhedsområdet – men der er også en stor fællesmængde af identiske behov til fremtidens kompetencer. Det er fællesmængden der betinger dette fælles strategiske afsæt.

Strategien skal danne grundlag for konkrete aktiviteter skabt i fællesskab mellem de involverede parter. Indsatsen har grundlæggende tre spor:

- Udvikling af grunduddannelserne
- Udvikling af efter/videreuddannelses tilbud
- Udvikling i egen organisation.

I forlængelse heraf vil et øget samarbejde også kunne bidrage til øget praksisnær forskning. Det skaber både ny viden og indsigt i praksis på uddannelsesinstitutionerne, og det bidrager med relevant og anvendelig viden til kommuner og region.

## **Fælles forståelse – paradigmeskifte**

---

Der er igennem flere år sket et paradigmeskifte i synet på mødet med borgerne og i forståelsen af velfærd, hvor den rehabiliterende tilgang i stigende grad danner grundlaget for

arbejdet. Fokus er ændret fra at se på velfærd som noget, vi leverer til borgerne, til at se velfærd som noget, vi skaber sammen med borgerne.

Det betyder, at fagligheden skal bringes i spil på en ny måde i en mere igangsættende og motiverende tilgang, hvor borgeren selv deltager og træffer valg. Der er tale om en styrket bevægelse fra ydelsesfokus og monofaglighed hen mod et bredere og tværfagligt blik for den fælles kerneopgave.

Det indebærer en øget bevidsthed om egne fagkompetencer og viden om andres kompetencer, så der sker koordination og skabes sammenhæng. Overblik og refleksionskompetencer og evnen til at arbejde tværfagligt og have øje for borgerens og omgivelsernes ressourcer bliver dermed afgørende. Der er stadigvæk behov for den specialiserede medarbejder, men udgangspunktet er, at vi løser opgaven i samspil med borgeren og med fokus på borgerens ønsker og mål.

De ændrede møder mellem fagprofessionelle og borger betyder, at der er behov for at arbejde med at sikre et bedre samspil på tværs af uddannelserne gennem mere tværfaglig og praksisnær undervisning og praktikforløb. Målet er større tværfaglighed i de borgernære og patientrettede tilbud på social- og sundhedsområdet med fokus på den fælles kerneopgave, hvor borgerens mestring af eget liv styrkes.

Derudover er der sat øget fokus på, at fremtidens social- og sundhedsvæsen er vidensbaseret og orienteret mod effekt og kvalitet. Det er afgørende, at indsatsen fra den offentlige sektor resulterer i udvikling og effekt for borgeren. Effekten og kvaliteten af den fagprofessionelles indsats skal i højere grad dokumenteres med henblik på deling af viden og som baggrund for kvalitetssikring og udvikling.

Det er tydeligt, at paradigmeskiftet stiller nye krav til medarbejderne på social- og sundhedsområdet. Samtidig er der nogle indbyggede dilemmaer, man som medarbejder vil møde i sit arbejde, når det nye paradigme skal foldes ud i praksis. Dilemmaerne kan være en ramme for fremtidige drøftelser af, hvilke kompetencer der er vigtige at sætte fokus på i uddannelserne:

### **”Fleksibilitet og borgerfokus samtidig med effektivitet og standardforløb”**

---

Borgeren skal ses som en aktiv del af løsningen i et forløb, hvorfor indsatserne eksempelvis også skal samskabes med borgeren. Det stiller krav til medarbejderne om at udvise fleksibilitet og evne til i samarbejde med borgeren at sammensætte et forløb, der er tilpasset den enkelte. Stramme økonomiske rammer, krav om dokumentation og kvalitet samt nationalt definerede pakkeforløb stiller til gengæld krav om øget effektivitet og standardisering i mødet med borgeren. En medarbejder på social- og sundhedsområdet skal kunne navigere og træffe beslutninger inden for disse til tider modsatrettede hensyn.

### **”Stærk faglighed på eget område samtidig med øget helhedsorientering”**

---

Borgeren skal have den bedst mulige behandling eller indsats. Det stiller krav til medarbejdere om at have høj faglighed på eget område. Samtidig skal velfærden i fremtiden i langt højere grad skabes på tværs af sektorer og faggrupper for sammen med borgeren at opnå et fleksibelt og

tilpasset forløb. Fremtidens social- og sundhedsmedarbejdere skal derfor evne det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde samtidig med, at de fastholder fagligheden på deres eget område.

### **”Evidens og fokus på effekt samtidig med øget anerkendelse af de personlige relationer”**

---

Fremtidens social- og sundhedsvæsen bygger i højere grad end det er tilfældet i dag på de menneskelige faktorer og de personlige relationer. Samarbejdsrelationer og samskabelse er nøgleord, hvis borgeren skal opleve den bedst mulige velfærd. Men det er størrelser, der er svære at måle på. Det udfordres af et samtidigt ønske om evidensbaserede behandlinger og indsatser, med fokus på effekt. Der skal både være et stærkt fokus på evidens og effekt og en øget anerkendelse af betydningen af mere bløde værdier, som er sværere at måle.

### **”Evne at udfordre og forandre samtidig med at acceptere givne rammer og vilkår”**

---

For at skabe en offentlig sektor med et social- og sundhedsvæsen der er i stadig forandring og tilpasning til borgernes behov, er det afgørende, at nyuddannede og medarbejdere på efter- og videreuddannelse udfordrer og skaber grundlag for forandringer på baggrund af den viden og indsigt, de får på uddannelsesinstitutionerne. På den anden side skal medarbejderne også være i stand til at acceptere de givne rammer og vilkår, som eksempelvis økonomien sætter for deres arbejde.

### **”Optimere inden for egen organisation samtidig med sammenhængende indsatser for borgerne”**

---

Lederne i såvel sundheds- som socialektoren skal agere i et krydsfelt mellem forskellige hensyn, som kan gøre det svært at lede hen mod det sammenhængende og tværsektorielle. Lederen skal hele tiden have fokus på optimering og effekt inden for egen organisation men samtidig skal lederen bidrage til sammenhængende og effektfulde forløb til den enkelte borger. Ligesom medarbejderne skal udgangspunktet for lederens arbejde også være borgeren og dennes ønsker. Lederen skal skabe rammer, hvor borgeren har mulighed for – og forventes – at anvende egne ressourcer til sammen med medarbejderne at skabe resultater for sig selv. Herudover skal der skabes gode og konstruktive rammer til inddragelse af eksempelvis pårørende og frivillige.

Styringsinstrumenter og incitamentter giver ofte tilskyndelse til at optimere inden for egen organisation. Modsat er der politiske hensigtserklæringer om at skabe sammenhænge på tværs. Dilemmaet kalder på den baggrund på styrkede ledelseskompetencer til tværsektoriel ledelse.

Dilemmaerne viser med tydelighed, at fremtidens social- og sundhedsmedarbejdere skal agere i en kompleks kontekst, der stiller store krav til de kompetencer og færdigheder de tager med sig fra deres uddannelsesforløb.

### **Fælles pejlemærker for den tværsektorielle kompetenceudvikling**

---

Med udgangspunkt i det beskrevne paradigmeskifte er kommuner, region og uddannelsesinstitutioner enige om, at følgende pejlemærker er det fælles udgangspunkt for den

fremtidige tværsektorielle kompetenceudvikling af nuværende og kommende medarbejdere på social- og sundhedsområdet.

## Den rehabiliterende tilgang er udgangspunktet for vores arbejde

---

Både sundhedsområdet og socialområdet bygger på en rehabiliterende tilgang. Sigtetpunktet for en rehabiliterende tilgang er borgerens ønske om et godt, selvstændigt og uafhængigt liv på trods af sociale, fysiske og psykiske begrænsninger i funktionsevnen. Opgaveløsningen er gået fra klientgørelse og fratagelse af ansvar til at gøre *med* og ikke *for*. Det betyder, at medarbejderne fremover skal indgå i en ny mere samarbejdsbåret og ligeværdig relation med borgeren, hvor medarbejderen går fra at gøre ting for borgeren til at skabe den ønskede forandring sammen med borgeren. Ligeledes er det centralt i den rehabiliterende tilgang, at borgeren i videst muligt omfang har indflydelse på, hvilke mål der sættes for indsatsen, og selv deltager aktivt i opnåelsen heraf. Udgangspunktet er borgerens ønsker, behov og egne ressourcer samt ressourcer i borgerens netværk og omgivelser.

Den rehabiliterende tilgang betyder dermed, at den fagprofessionelle må møde borgeren på en anden måde. At arbejde rehabiliterende indebærer et værdisæt, hvor respekt og ligeværdighed er centralt, og hvor ønsket er, at borgeren oplever kvalitet og sammenhæng i forløbet. Borgeren skal mødes dialogorienteret som ekspert på sit eget liv.

Rehabilitering som metode har mange forskellige former og breder sig fra hverdagstræning, telerehabilitering til specialiserede tværfaglige rehabiliteringsforløb efter et behandlingsforløb – men uanset område og specialiseringsgrad betyder det, at et borgerforløb først er tilendebragt, når borgeren er tilbage på det bedst tænkelige funktions og mestringsniveau i sit hverdags-, arbejds- og familieliv.

## Vi har et fælles ansvar med borgeren

---

Gennem en årrække har der været talt om borgeren i centrum, borgeren i øjenhøjde osv. Med rehabiliteringstankegangen skal borgeren ikke bare være i centrum – borgeren og den professionelle skal være ligeværdige.

Denne ændring har stor betydning for medarbejdernes opgaver. Hvor medarbejderne før tog aktivt ansvar for borgernes behov og herudfra igangsatte den rehabiliterende indsats, skal medarbejderne nu sammen med borgeren finde frem til den bedste indsats. Medarbejderne skal formå at få borgeren til at spille en aktiv rolle, de skal stille krav om deltagelse og ansvar for eget liv, og endnu vigtigere skal medarbejderne respektere, at borgerens ønsker, meninger og handlinger er lige så værdifulde som medarbejderens. Det betyder, at medarbejderne skal evne en rolle som coach/facilitator og kunne se ressourcer i borgeren og i borgerens omgivelser. Relationen til borgeren skal i fremtiden være endnu mere dialogorienteret og forventningsafstemmende end den er i dag.

## Vi arbejder tværprofessionelt og tværsektorielt samtidig med, at vi har en stærk faglighed på eget område

---

Medarbejderne på social- og sundhedsområdet skal have en solid faglig fundering og kende egne styrker. Det skal eksempelvis sikre en klar forståelse af, hvor deres faglighed ikke rækker, og andre fagligheder skal i spil.

Samtidig skaber den rehabiliterende tilgang en ambition om et fælles borgerfokus frem for systemfokus, hvilket understreger, at der er en gensidig afhængighed på tværs af fagligheder og tværsektorielt. Det er nødvendigt at arbejde mod en helhedstænkning – det gælder både på tværs af sektorer, faggrupper og målgrupper.

Sagt med andre ord er det vigtigt, at medarbejderen er stærk i egen faglighed og forstår organisationens kerneopgave, men også tager ansvar for og har viden og interesse i forhold til, at borgeren bevæger sig på tværs af organisationer og sektorer.

### Vi har interesse i – og respekt og blik for – hinandens roller og perspektiver

---

Et stort antal af forskellige fagligheder og medarbejdergrupper præger social- og sundhedsområdet. Hvis målet om at arbejde efter den rehabiliterende tilgang og evnen til at arbejde helhedsorienteret og tværsektorielt skal lykkes, er det afgørende med en grundlæggende respekt for hinanden på tværs af fagligheder. Med respekt og blik for hinandens perspektiver kan medarbejderne indgå i relationer med hinanden og borgeren, så den enkeltes kompetencer og evner kommer bedst muligt i spil.

Når borgerens bedste skal tilgodeses, er det nødvendigt, at medarbejderne ikke begrænses af hierarkier og respekterer hinandens fagligheder som ligestillede. Medarbejderne skal evne at ændre og tilpasse deres rolle i forhold til den enkelte borger og den samarbejdsrelation, der skabes. Borgeren har brug for at faglighederne spiller sammen om det fælles mål at rehabilitere/habilitere borgeren til det bedst mulige funktionsniveau. For borgeren er alle faggrupper lige vigtige.

### Vi vil have mere praksis i uddannelserne og mere forskning i praksis

---

Vi skal i højere grad end i dag gøre vores erfaringer til fælles viden. Det opnår vi både ved at sætte fokus på, at der er en stærkere relation til praksis i uddannelserne og ved at sikre mere praksisnær forskning. Uddannelserne skal have fokus på, hvordan elever og studerende omsætter viden til konkrete færdigheder og handlekompetencer. Uddannelsesmiljøerne bør ligne den virkelighed, hvor viden og erfaring skal anvendes. Samtidig skal kommuner og region sikre relevante praktikker og praksisnære lærings- og udviklingsmiljøer med indhold og udfordringer tilpasset den enkelte elev eller studerende – kvaliteten af praktikken er afgørende for den enkeltes samlede uddannelsesforløb.

Uddannelsesinstitutioner, kommuner og regioner har et fælles ansvar for at sikre, at eleverne og de studerende bliver så dygtige som muligt, og at de opnår de rette kompetencer. Uddannelsesinstitutionerne har en primær rolle i forhold til den del af uddannelserne, der foregår på skolerne, mens kommuner og region i høj grad har ansvaret for at sikre relevante praktik- og klinikforløb undervejs i uddannelser. En tæt kobling mellem praksis og teori er afgørende for

elevens eller den studerendes uddannelsesudbytte, hvilket nødvendiggør et tæt samarbejde mellem uddannelsesinstitutioner, region og kommuner.

Hertil kommer at uddannelsesinstitutionerne er en væsentlig leverandør af formel kompetenceudvikling til medarbejderne i kommuner og region. Det er en fælles interesse løbende at tilpasse udbuddet af efter/videreuddannelses tilbud til udviklingen i kommuner og region og de behov det giver for medarbejderkompetenceudvikling.

### **Vi arbejder vidensbaseret og er orienteret mod effekt og kvalitet**

---

Fremtidens social- og sundhedsvæsen er vidensbaseret og orienteret mod effekt og kvalitet. Det er afgørende, at indsatsen fra den offentlige sektor resulterer i progression og effekt for borgeren. Det er i den sammenhæng vigtigt, at medarbejderne ikke kun kender evidensbaserede metoder og indsatser, men at de også har viden om, hvordan en indsats implementeres bedst i forhold til målgruppen. Medarbejderne skal have en mere analytisk og struktureret tilgang, hvor det er helt naturligt at tilrettelægge arbejdet, så man opnår mest mulig viden om, hvordan det, man gør, virker.

### **Velfærdsteknologi og innovation indgår som en naturlig del af arbejdet**

---

Velfærdsteknologiske og digitale borgerløsninger er en integreret del af fremtidens social og sundhedsvæsen. Med de nye løsninger får borgeren mulighed for i højere grad at kunne fastholde sit normale hverdagsliv og blive i nærmiljøet. Udgangspunktet for arbejdet med velfærdsteknologi skal være borgerne og deres ønsker og præferencer. Fremtidens løsninger skal indtænke borgernes egne ressourcer og teknologier.

Det ændrer medarbejdernes rolle med et behov for en ny selvforståelse og nye kompetencer til implementering samt ikke mindst en evne til at indgå i nye former for relationer med borgerne. Medarbejderne skal være i stand til at anvende teknologien og skabe det rigtige match for borgeren i forhold til de velfærdsteknologiske løsninger. Det kræver formentligt også, at der ses på arbejdets konkrete planlægning for at opnå størst effekt for borgerne af velfærdsteknologien, herunder udvikling af velfærdsteknologiledelse.

### **Læringsformer**

---

Paradigmeskiftet med fokus på den rehabiliterende tilgang og øget samarbejde på tværs af sektorer og fagligheder stiller nye krav til læringsformerne under uddannelse – såvel grunduddannelser som efter- og videreuddannelser, herunder kompetenceudviklingsforløb. Målet med de nye læringsformer skal være, at der på tværs af uddannelsesretninger og medarbejdergrupper i kommuner og region skabes et fælles begrebsapparat og forståelse for, hvad det vil sige at arbejde rehabiliterende, tværfagligt og tværsektorielt. Både grundforløb og efter-/videreuddannelse skal bidrage til, at medarbejdere i fremtidens social og sundhedsvæsen i samspil med andre fagligheder arbejder ud fra de ovenstående pejlemærker.

For at understøtte det skal uddannelsesforløb og praktikker give eleven / den studerende mulighed for at arbejde på tværs af eksempelvis forskellige uddannelser, fag eller forskellige

medarbejdergrupper i den enkelte kommune eller region. En afgørende læring er den læring der sker, når de er i praktik. Læringen fra en kollega til en anden giver uvurderlig indsigt og forståelse for det arbejde, man senere skal ud i.

Der skal skabes fælles tværgående og tværfaglige læringsmiljøer og uddannelsesmoduler på uddannelsesinstitutionerne, hvor eleverne og de studerende blandt andet introduceres for de gevinster, der er ved i højere grad at skabe praksisnær forskning. Kommuner og region skal skabe lærings- og praktikforløb, hvor den enkelte netop får indblik i og erfaringer med at arbejde på tværs af fag- og sektorgrænser.

Det er vigtigt at anskue kompetenceudvikling som et behov for livslang læring. De nyuddannede skal ikke være færdigudlærte fra starten. Der vil være behov for specialisering og løbende kompetenceudvikling i takt med at erfaringsniveauet stiger og kompetencerne udvikler sig. Her er det væsentligt, at vi forstår kompetenceudvikling bredt. Det handler både om formel videreuddannelse som f.eks. akademi/diplom og masteruddannelse – men det handler også om sidemandsoplæring, træning, intern uddannelsesaktivitet og andre former for læring, der foregår i hverdagen.

Uddannelsesforløbene skal konkret give eleverne og de studerende ny viden og indsigt, som de kan bidrage med i deres fremtidige eller nuværende ansættelse. I den forbindelse er det også vigtigt, at eleverne/ de studerende introduceres for den nyeste velfærdsteknologi og inspireres til at tænke innovativt i forhold til løsninger af fremtidens opgaver på social- og sundhedsområdet. Kommuner og region skal til gengæld skabe rammerne for, at den tværfaglige og helhedsorienterede tilgang, nytænkning og innovation har mulighed for at udfolde sig.

## **Gensidige aftaler og organisering**

---

Hvis strategien skal gøre en forskel og skabe positive forandringer, så skal den følges op af en prioriteret indsats hos alle involverede parter - både hver for sig og i fællesskab. Alle involverede parter har derfor med strategien forpligtet sig til at indgå i konkrete handlinger målrettet mod strategiens pejlemærker.

Organisatorisk skabes nedenstående ramme for det videre arbejde med tværsektoriel kompetenceudvikling på social- og sundhedsområdet:

### *Round table*

---

Der afholdes "Round Table" møde en gang årligt. Round table har til opgave at følge de konkrete aktiviteter og sikre videndeling af de erfaringer, der skabes. Round table har fokus på fælles tiltag og planer på regionalt niveau, herunder strategisk dialog, tværgående/tværfaglige uddannelsesmoduler og tilbud, evt. fælles forskningsrelaterede indsatser, fælles udviklingstiltag m.v.

### *Lokalt samarbejde*

---

Der skabes lokale samarbejder mellem kommune, region og uddannelsesinstitutioner, og/eller klyngesamarbejder. De lokale samarbejder tager udgangspunkt i den fælles strategi og adresserer



samtidig lokale behov og udfordringer, f.eks. i forhold til efter- /videreuddannelse, praktikforløb og etablering af særlige læringsmiljøer mm.

### *Styregruppen*

---

Styregruppen med repræsentanter fra kommuner, region og uddannelsesinstitutioner som repræsenterer såvel socialområdet som sundhedsområdet følger løbende op på de konkrete aktiviteter og projekter og formidler erfaringerne til en bredere kreds.