

# Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet

med særligt fokus på  
professionsbacheloruddannelserne



# Indholdsfortegnelse

<b>1. Indledning</b> .....	<b>4</b>
1.1 Baggrund.....	4
1.2 Scenen sættes .....	5
1.3 Mål med fremsynet .....	6
<b>2. Resumé</b> .....	<b>8</b>
2.1 Scenarie for sundhedsvæsnet i 2025 .....	9
2.2 16 prioriterede generiske kompetencer .....	10
2.3 Tværgående analyser .....	14
<b>3. Metode</b> .....	<b>16</b>
3.1 Inddragelse af interessenter og aktører .....	17
3.2 Metodisk grundlag for udvikling af scenariet.....	17
3.3 Metoden bag formuleringen af generiske kompetencer og delkompetencer.....	18
<b>4. Scenarie for sundhedsvæsnet i 2025</b> .....	<b>19</b>
4.1 Intro og om datagrundlag for scenariet.....	19
4.2 Forventninger og krav til sundhedsvæsnet i 2025 .....	20
4.3 Sundhedsvæsnetts organisation i 2025 .....	21
4.4 Effektivitet, ny opgavedeling og opgaveglidning.....	22
4.5 Prioriteringer er nødvendige .....	23
4.6 Kommunikation i (næsten) alt .....	24
4.7 Fortsat fokus på udfordringer .....	25
<b>5. Generiske kompetencer – begreber og perspektivering</b> .....	<b>27</b>
5.1 Kompetencebegrebet .....	28
5.2 Prioritering af de generiske kompetencer .....	30
5.3 Tværgående perspektiver i de generiske kompetencer .....	36
<b>6. Generiske kompetencer og delkompetencer - Værktøjskasse</b> .....	<b>43</b>
6.1 Generisk kompetence: At kunne kommunikere situationsbestemt.....	44
6.2 Generisk kompetence: At kunne agere professionelt på tværs .....	46
6.3 Generisk kompetence: At kunne opnå en professionel helhedsforståelse.....	48
6.4 Generisk kompetence: At kunne koordinere samarbejde mellem forskellige faggrupper af specialister.....	50
6.5 Generisk kompetence: At kunne anvende, udvikle og reflektere over evidensbaserede værktøjer og metoder.....	52

6.6 Generisk kompetence: At kunne gennemføre teknologistøttet vejledning, rådgivning og undervisning .....	54
6.7 Generisk kompetence: At kunne inddrage patienter, pårørende og sociale netværk .....	56
6.8 Generisk kompetence: At kunne medvirke til fremme af innovation ....	59
6.9 Generisk kompetence: At kunne skabe og implementere nye løsninger på tværs.....	61
6.10 Generisk kompetence: At kunne understøtte patienter og pårørende...	63
6.11 Generisk kompetence: At kunne prioritere indsatsen.....	65
6.12 Generisk kompetence: At kunne rådgive og vejlede ikke-sundhedsfaglige aktører.....	67
6.13 Generisk kompetence: At kunne beskrive og forholde sig aktivt til sundhedsvæsnets opgaver og ressourceforbrug .....	69
6.14 Generisk kompetence: At kunne medvirke til at udvikle sundhedsteknologier .....	71
6.15 Generisk kompetence: At kunne udarbejde individuelle risikoprofiler	73
6.16 Generisk kompetence: At kunne se kommercielle muligheder .....	75
<b>7. Bilag .....</b>	<b>77</b>
7.1 Metode og analysedesign .....	77
7.2 Analytiske overvejelser .....	78
7.3 Researchfasen .....	81
7.4 Researchfasens tre datakilder .....	82
7.5 Hypotesefasen .....	84
7.6 Testfasen.....	85

# 1. Indledning



## 1.1 Baggrund

Baggrunden for uddannelsesfremsynet er, at Uddannelses- og Forskningsministeriet ønskede, at New Insight A/S skulle gennemføre et fremsyn, der skulle belyse de fremtidige kompetencebehov på tværs af sundhedsområdet, særligt i forhold til professionsbachelorniveauet<sup>1</sup>.

### Hvad handler et fremsyn om?

"Fremsyn handler om at ruste sig til fremtiden gennem en systematisk og konstruktiv dialog med relevante interessenter. Derved kan fremsyn bidrage til at skabe robuste beslutninger."

*"Fremsyn: metoder, praksis og erfaringer" (Styrelsen for Forskning og Innovation, feb. 2012)*

New Insight A/S skal i fremsynet ikke lade den eksisterende uddannelsesstruktur eller de eksisterende faggrupper være rammesættende for belysningen af det fremtidige kompetencebehov på sundhedsområdet.

Der er lagt vægt på, at fremsynet skal udforske forståelsen af, hvad sundhedskompetencer kan være i fremtiden, dvs. tænke sundhedskompetencer i bredeste forstand og belyse kompetencebehov på tværs af sundhedsvæsenet og på tværs af faggrupper, i fremsynet beskrevet som generiske kompetencer.

---

<sup>1</sup> Fremsynet har ikke arbejdet med kompetencebehov på SOSU-området eller det lægefaglige område. Dog er interessenter og aktører for begge områder inddraget i fremsynsprocessen således, at grænsefladerne i sundhedsfaglige kompetencer belyses og inddrages i forståelse af de fremtidige kompetencebehov for de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser.

Det er en særlig præmis for fremsynet, at det skal tage afsæt i de relevante analyser og rapporter, der er udarbejdet på området, og at det skal bygge på en bred involvering af de interessenter og aktører, der agerer på sundhedsområdet. Fremsynet bygger derfor på en omfattende research af danske og internationale rapporter og analyser, og 278 interessenter og aktører har haft mulighed for at bidrage gennem interview, workshops og en omfattende web-survey.

Fremsynet er opbygget i tre faser:

- ✦ **En researchfase** der skulle etablere et fælles videngrundlag for den videre proces i fremsynet. Fasen bestod af research af eksisterende analyser og rapporter, 21 interview og to workshops med interessenter og aktører.
- ✦ **En hypotesefase** der skulle beskrive fremtidens generiske kompetencebehov på sundhedsområdet. Der formuleredes en række hypoteser om fremtidens kompetencebehov med det formål at udforske forståelsen af generiske sundhedskompetencer i fremtiden.
- ✦ **En testfase** der skulle validere og vurdere hypoteserne om fremtidens generiske kompetencebehov. I testfasen er de formulerede hypoteser blevet valideret og vurderet i et ekspertpanel af knap 200 interessenter og aktører på sundhedsområdet. Som en del af testfasen har eksperterne haft mulighed for at bidrage med input til de generiske kompetencer og til de delkompetencer, man skal have for at kunne udføre den generiske kompetence.

Fremsynet er gennemført af New Insight A/S i 2014.

## 1.2 Scenen sættes

---

Overalt i verden er der et markant stigende fokus på sundhedsvæsnets fremtid.

Borgerne har høje og stigende forventninger til sundhedsvæsnets og dermed det sundhedsfaglige personale evne, vilje og kompetence til at løse ”mit sundhedsmæssige problem”

Der er en generel stigende efterspørgsel på professionelle sundhedsydelse og en intens politisk debat om de økonomiske konsekvenser heraf.

Sundhedsfaglige job er blandt de hurtigst voksende jobområder næsten overalt i verden<sup>2</sup>

Derudover er der øget fokus på behovet for at udvikle fremtidens sundhedsvæsen og deraf afledte nye kompetencebehov, bl.a. begrundet i megen ny innovativ teknologi og nye organisationsformer.

Den måde, professionelle sundhedsydelse vil blive leveret på fremover, vil uden tvivl ændres. Ikke mindst drevet af ny teknologi vil sundhedsydelse i stigende grad blive leveret i primærsektoren, i lokalsamfundet og i hjemmet, af en bredere vifte af udbydere og af borgerne selv.

---

<sup>2</sup><http://www.bls.gov/news.release/ecopro.t04.htm>

[http://ec.europa.eu/dgs/health\\_consumer/docs/swd\\_ap\\_eu\\_healthcare\\_workforce\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/swd_ap_eu_healthcare_workforce_en.pdf)

<http://www.oecd.org/els/health-systems/47884930.pdf>

<http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1335.htm>

Det vil have store konsekvenser for, hvordan sundhedsvæsenets arbejdsstyrke udvikler sig over de næste 10-15 år, og kompetencebehov i arbejdsstyrken.

Der er mange dynamiske faktorer, der påvirker kravene til de sundhedsfagliges fremtidige kompetencer:

- Vi er midt i et paradigmeskift i opfattelse af sundhed og sygdom.
- Der er en signifikant teknologisk udvikling i sundheds- og velfærdsteknologi.
- Der er et øget ressourcemæssigt pres på sundhedsvæsenet, bl.a. pga. den demografiske udvikling og stigende politiske og administrative krav om højere produktivitet, effektivitet og kvalitet (patientsikkerhed).
- I Danmark betyder store investeringer i supersygehuse og en massiv indsats for at optimere det samlede sundhedsvæsenes resultater store strukturelle og organisatoriske forandringer, som har konsekvenser for bemanning og kompetencebehov.

De eksisterende sundhedsfaglige professionsbachelorer er en stor og central del af arbejdsstyrken i sundhedsvæsenet, og de vil derfor blive udfordret af disse dynamiske faktorer.

Det er på denne scene, at Uddannelses- og Forskningsministeriet har ønsket udarbejdet et fremsyn, som skal udforske de fremtidige kompetencebehov på sundhedsområdet.

### 1.3 Mål med fremsynet

---

Fremsynet skal komme med en række bud på generiske kompetencebehov på tværs af sundhedsområdet, faggrupper og sundhedsvæsenet i 2025 (se kapitel 5 og 6).

Fremsynet skal dermed åbne op for en diskussion af de fremtidige muligheder og udfordringer og på den måde bidrage til de fremtidige sigt punkter for udviklingen af uddannelser og efteruddannelser på sundhedsområdet. Der er en sammenhæng til det sociale område, men at det ligger uden for rammerne af fremsynet at adressere kompetencebehov rettet mod det sociale område.

Fremsynet skal ikke tage hensyn til eller vurdere, i hvor høj grad de generiske kompetencebehov kan eller allerede bliver dækket af det eksisterende uddannelses- og efteruddannelsesudbud. Der vil således være generiske kompetencebehov, der allerede dækkes af det eksisterende udbud, og der vil være nogle, der kan dækkes gennem tilretninger af det eksisterende udbud. Endelig vil der også være nogle generiske kompetencebehov, som kræver, at der udvikles helt nye uddannelses- og efteruddannelsesstilbud. Det er vigtigt at understrege, at kliniske kompetencer i fremsynet ses som centrale generiske og ikke kun uddannelsesspecifikke kompetencer. Alle sundhedsfaglige forudsættes i fremsynet at skulle kunne mestre de relevante kliniske kompetencer.



De generiske kompetencebehov er blevet formuleret med afsæt i tendenser og forventninger til den fremtidige udvikling i 2025 - på sundhedsområdet, i samfundet, i befolkningens præferencer, den teknologiske udvikling mm. Disse tendenser og forventninger er beskrevet i et scenarie (en narrativ fortælling) om sundhedsområdet og sundhedsvæsnen i 2025 (se kapitel 4).

De generiske kompetencer er beskrevet i prioriteret rækkefølge ud fra, hvilke der er vurderet som vigtigst for udviklingen i sundhedsvæsnen i 2025. Under hver af de generiske kompetencer er der beskrevet, hvilke faglige, personlige/socialt og systemiske kompetencer der er nødvendige for at kunne udføre den generiske kompetence. For en beskrivelse af kompetencebegreberne se kapitel 5.

Det er vigtigt at understrege, at beskrivelsen af scenariet for sundhedsvæsnen i 2025 samt de generiske kompetencer og deres delkompetencer bygger på den research, der er gennemført og input fra de interessenter og aktører, der har bidraget til fremsynet.

New Insight A/S har indsamlet, bearbejdet, beskrevet og formuleret de forskellige input til et samlet hele. Den endelige prioriterede rækkefølge af de generiske kompetencer er dog lavet ud fra vurderingen fra de 188 interessenter og aktører, som besvarede fremsynets afsluttende web-survey.

Fremsynet har fra starten været afgrænset af, ikke at skulle:

- komme med bud på udformningen af fremtidens sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser
- beskrive enkelte faggruppers specifikke kompetencebehov i fremtiden
- komme med forslag til den fremtidige organisering eller struktur i sundhedsvæsnen.

## 2. Resumé



Fremsynet tager udgangspunkt i et scenarie om fremtidens sundhedsvæsen 2025. Scenariet for sundhedsvæsenet 2025 er et af resultaterne af fremsynsprocessen og beskriver en række centrale tendenser og deres betydning for udviklingen på sundhedsområdet og i sundhedsvæsenet i 2025.

Scenariet er grundlaget for indkredsningen af behovet for en række generiske kompetencer på sundhedsområdet i 2025. Der vil naturligvis kunne tænkes variationer i scenariet, og et radikalt anderledes scenarie vil have udpeget andre generiske kompetencer. Derfor er det også centralt i fremsynet, at både tendenser og generiske kompetencer er blevet vurderet og valideret af en bred kreds af interessenter og aktører.

I resuméet er der først en kort beskrivelse af et scenarie for sundhedsvæsenet i 2025 (udfoldet i kapitel 4). Scenariet er grundlaget for indkredsningen af de vigtigste generiske kompetencer i 2025.

Dernæst er der en kort gennemgang af de 16 generiske kompetencer, der i fremsynet er blevet vurderet som centrale. De 16 generiske kompetencer er prioriteret ift. vigtighed i sundhedsvæsenet i 2025.

Afslutningsvis er de overordnede sundhedsperspektiver på tværs af de 16 generiske kompetencer beskrevet kort.



## 2.1 Scenarie for sundhedsvæsnets i 2025

---

Scenariet bygger på mange forskellige input fra relevante interessenter og aktører, fra en række workshops, interviews og desk research<sup>3</sup> samt ikke mindst resultatet af en web-survey, hvor knap 200 interessenter og aktører vurderede relevans og sandsynlighed af en række forskellige hypoteser om fremtidens sundhedsvæsen.

Scenariet for sundhedsvæsnets er helt overordnet set i 2025 stærkt påvirket af udviklingen i fire centrale samfundsforhold:

1. Det første er den demografiske udvikling med en tiltagende aldrende befolkning, der drives af, at flere lever længere og et lavt fødselstal. Med den stigende aldring betyder bl.a. at flere og flere når at få kroniske og psykiske diagnoser. Denne kompleksitet kan være en udfordring for sundhedsvæsnets. Øget migration og global mobilitet, geografiske og sociale uligheder i den demografiske sammensætning af befolkningen, nye familieformer og nye fertilitetsmønstre er andre demografiske faktorer af betydning.
2. Det andet er et paradigmeskift i opfattelsen af sundhed og sygdom. Sundhed er i 2025 ikke kun et spørgsmål om frihed fra sygdom, men er blevet en forventning om at kunne leve godt (det gode liv) med sin sygdom eller funktionsnedsættelse. Det er en selvstændig professionel værdi, at skabe et værdigt liv for personer med kroniske sygdomme og personer med psykiske sygdomme. Der er overordnet set større vægt på forebyggelse og mestring af egen sundhed og livskvalitet.
3. Det tredje er en massiv anvendelse af ny teknologi, herunder etableringen af ICT-systemer med valide patientdata i offentlige og private databaser og en intens interesse på konvergerende medicinske teknologier (f.eks. sensorer til selvovervågning) robotter og bionics/protoser, nanomedicin og neurovidenskab.
4. For det fjerde er der i 2025 relativt stramme økonomisk-politiske prioriterede rammer for den samlede sundhedsindsats. De økonomiske rammer er en væsentlig del af de ressourcer sundhedssystemet har til rådighed i 2025, men det er ikke de eneste. Borgere, pårørende og patienter lægger sammen med non-profit foreninger, frivillige private netværk og private virksomheder både tid, kompetencer og egne investeringer i den samlede sundhedsindsats, som komplementerer den offentlige indsats.

Sundhedsvæsnets har bl.a. som følge af udviklingen i de fire samfundsforhold siden 2014 undergået en række strukturelle og organisatoriske ændringer.

I 2025 er sygehuse (inkl. psykiatrien) fortsat af helt central betydning for det samlede sundhedstilbud, og de massive investeringer i supersygehuse er næsten tilendebragt. Det har i betydeligt omfang, kombineret med en opgavedeling og opga-

---

<sup>3</sup> Der er udarbejdet en selvstændig researchrapport

veglidning præget af høj specialisering og udvidet arbejdsdeling med kommuner, borgere, private virksomheder og organisationer, bidraget til en effektivisering af den samlede sundhedsindsats.

I 2025 leverer sundhedsvæsnets for både syge og raske en differentieret og prioriteret indsats, der bl.a. aktivt forsøger at forholde sig til uligheder i sundhed og sygdom i befolkningen. Der arbejdes i stigende grad med individuelle risikoprofiler. Der er fx i 2025 fortsat en betydelig risiko for ulighed i sundhed og livsmuligheder socialgrupper imellem, og især omfanget af funktionsevnedesættelse varierer betydeligt, ligesom der er stadig flere fra udsatte socialgrupper, der bliver berørt af behandlingskrævende psykiske sygdomme.

I 2025 har sundhedsvæsnets mange forskellige kommunikations-, rådgivnings-, vejlednings- og undervisningsopgaver rettet imod mange forskellige målgrupper, ligesom der i 2025 er fokus på patientsikkerhed og forebyggelse af utilsigtede hændelser. Forebyggelsen af utilsigtede hændelser er fortsat en udfordring for sundhedsvæsnets.

I 2025 er der en bred ledelsesmæssig anerkendelse af, at der er et behov for at opbygge den professionelle kapital<sup>4</sup>, dvs. fokus på såvel social kapital, human kapital som beslutningskapital, bredt i sundhedsvæsnets. Det er sket fordi man arbejder systematisk med styrkelsen af initiativ, innovation og nytænkning blandt alle medarbejderne. Organisatorisk og ledelsesmæssigt understøttes fornyelsen af, at der prioriteres tid til faglig refleksion, og der skabes muligheder for gensidig læring.

## 2.2 16 prioriterede generiske kompetencer

---

Fremsynet peger med udgangspunkt i scenariet for sundhedsvæsnets i 2025 på 16 generiske kompetencer, som vil være centrale for sundhedsvæsnets i 2025.

De 16 generiske kompetencer er vurderet af fremsynets ekspertpanel efter, hvor vigtige de er for udviklingen i sundhedsvæsnets, og der er bred tilslutning til vigtigheden af næsten alle forslag til generiske kompetencer<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Andy Hargreaves og Michael Fullan "Professional Capital: Transforming Teaching in Every School", 2012

<sup>5</sup> Der er ingen nævneværdige forskelle imellem vurderingen fra de forskellige grupper i panelet. Det er samtidig et kendetegn, at de generiske kompetencer, der har den største tilslutning, også har den relativt mindste usikkerhed (målt som spredning i besvarelserne) og omvendt.

Der er nogle generiske kompetencer, der vurderes at være af særlig stor betydning i et 2025-perspektiv, mens andre anses for relevante og centrale, og atter andre anses for at være mindre relevante. De tre mest betydningsfulde generiske kompetencer i 2025 er:

### De tre mest betydningsfulde generiske kompetencer



At kunne kommunikere situationsbestemt til passet den enkelte borger eller patients behov, forudsætninger og ressourcer



At kunne agere professionelt på tværs af organisatoriske, strukturelle og faglige siloer i sundhedssystemet i specialiserede og tværfaglige teams



At kunne opnå en professionel helhedsforståelse af den enkelte patients sygdomssammenhænge og sundhedsudfordringer

Kilde: New Insight A/S

Udover de tre mest betydningsfulde generiske kompetencer er der en række andre generiske kompetencer, der i et 2025-perspektiv vurderes at være centrale at forholde sig til.

## Centrale generiske kompetencer



At kunne anvende, udvikle og reflektere over evidensbaserede værktøjer og metoder til højnelse af patientsikkerhed og forebyggelse af utilsigtede hændelser



At kunne gennemføre teknologstøttet vejledning, rådgivning og undervisning af borgere, patienter og pårørende i "mestring" af egen livssituation, sundhed og sygdom



At kunne inddrage patienter, pårørende og civilsamfundets sociale netværk som en supplerende ressource i patientforløb



At kunne medvirke til at fremme innovation ift. nye sundhedsteknologier og -service som en del af egen professionel praksis



At kunne undervise patienter og pårørende i at søge viden og information på sundhedsområdet





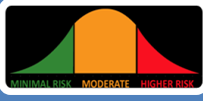



At kunne skabe og implementere nye løsninger på tværs af sundhedsvæsenet for forskellige målgrupper

Kilde: New Insight A/S

Fremsynet har derudover identificeret seks øvrige generiske kompetencer, som kan vise sig at være relevante, men som ikke nødvendigvis vil være lige så betydningsfulde i et 2025-perspektiv som de ti generiske kompetencer, der er nævnt ovenfor.

### Generiske kompetencer i øvrigt

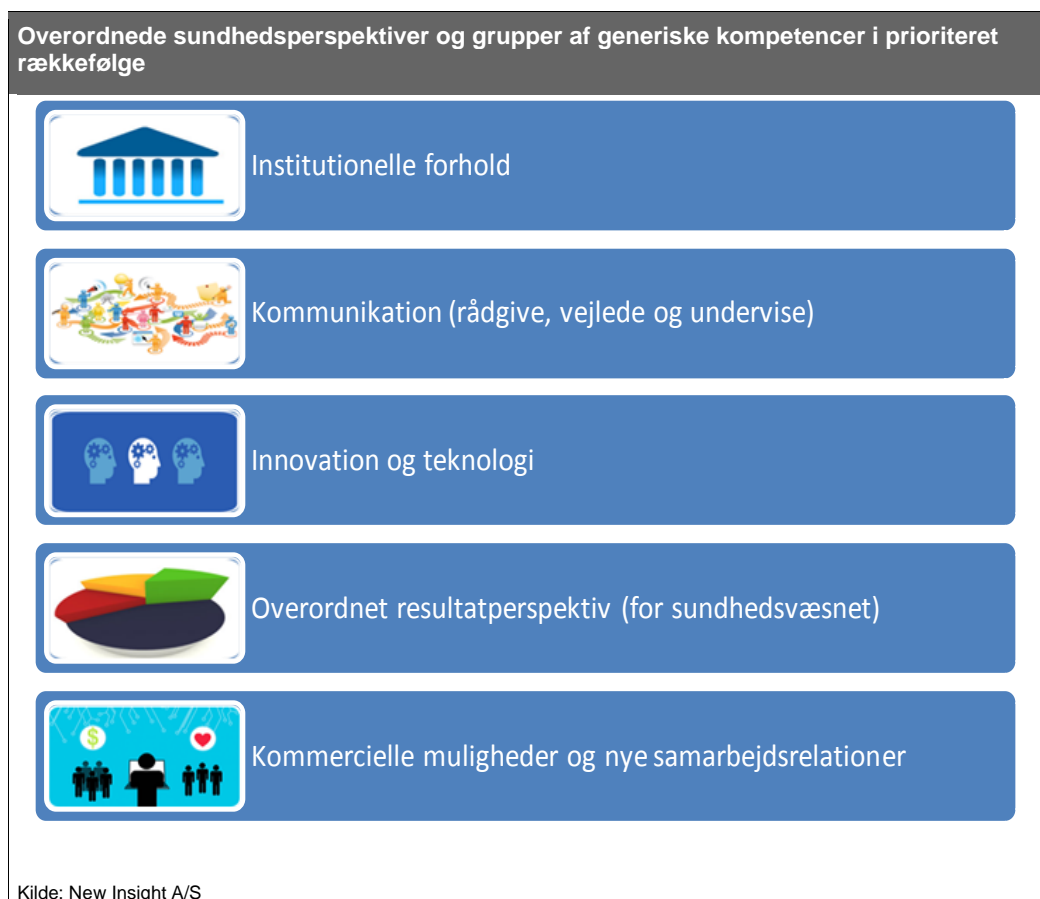
-  At kunne prioritere indsatsen, bl.a. ud fra individuelle risikoprofiler for at udnytte ressourcerne i sundhedsvæsnets bedst muligt
-  At kunne rådgive og vejlede ikke sundhedsfaglige aktører (fx front-personale) i tidlige indikatorer og tidlig indsats ift. raske og raske i risikogrupper
-  At kunne beskrive og forholde sig aktivt til sundhedsvæsnets opgaver og ressourceforbrug ift. raske borgere og patienter
-  At kunne medvirke til at udvikle sundhedsteknologier der støtter raske og patienter i indsatsen med egen sundhed og sygdom
-  At kunne udarbejde individuelle risikoprofiler for forskellige målgrupper af raske borgere og patienter
-  At kunne se kommercielle muligheder i sundhedsfaglig rådgivning og vejledning til forskellige målgrupper i og uden for sundhedsvæsnets

Kilde: New Insight A/S

En beskrivelse af de øvrige generiske kompetencer ses i kapitel 5, mens en mere detaljeret beskrivelse af de generiske kompetencer og de mange forskellige delkompetencer under dem findes i kapitel 6.

## 2.3 Tværgående analyser

Analysen af de forskellige generiske kompetencer ud fra overordnede sundhedsperspektiver viser, at det især er grupper af generiske kompetencer relativt tæt på den praktiske hverdag som anses for at være vigtigst (figur 2.1).



Det er således især generiske kompetencer, der er tæt forankret i institutionelle, organisatoriske forhold, koordinering og ressourceanvendelse, der vurderes at være mest væsentlige i et 2025-perspektiv. Derefter følger kommunikation i flere forskellige former.

Generiske kompetencer, som knytter sig til sundhedsvæsnets mere overordnede resultatperspektiver, som fx optimering og prioritering af ressourcerne ift. forskellige patientgrupper og prioriteringer mellem patienter og raske, scorer derimod relativt lavere end innovation og teknologi.

Udnyttelsen af potentielle kommercielle muligheder anses af panelet for at være af relativ mindre betydning.

En tværgående analyse af delkompetencerne i de 16 generiske kompetencer tegner et billede af sammenhængende viden og færdighedsområder, der ikke er generiske kompetencer, men som alligevel er af betydning for den fremtidige kompetenceudvikling på tværs af sundhedsområdet.

Den stigende fokus på forskellige risici og målgrupper kræver bl.a. viden om psykologiske, sociale, sociologiske og kulturelle forskelle mellem målgrupperne imellem

samt viden om ulighed i sundhed og forskellige målgruppers sundheds- og sygdomsindikatorer.

Koblet hertil er viden og færdigheder, der gør det muligt at kunne differentiere og tilpasse kommunikation til forskellige målgrupper af borgere, patienter og pårørende, uanset etnicitet, kultur eller socioøkonomiske forhold, en væsentlig tværgående delkompetence.

Den massive indsats af ny teknologi kræver bl.a., at sundhedsfaglige har en bred viden om sundhedsteknologier, telemedicin m.v. og fremtidige udviklingstendenser på området, både nationalt og internationalt. Derudover er viden, der gør det muligt for de sundhedsfaglige at forholde sig konstruktivt kritisk til sundhedsteknologi, så teknologien tilpasses mennesket og ikke omvendt, relevant.

Den massive udvikling i sundhedssystemets brug af data og nødvendigheden af datadrevet kvalitetsudvikling kræver tværgående viden om data og forståelse af tids tro data. Det kræver færdigheder i datadisciplin, behandling af patientdata, og datasikkerhed generelt mm.. Desuden er forståelse af, hvordan man kan bruge data til at skabe forbedringer vigtig.

Det peger på, at en anvendelsesorienteret viden om statistik og evalueringsmetoder samt et vist kendskab til videnskabsteori og metoder relateret til validering af data er hensigtsmæssig. Der er endvidere klare koblinger til sundhedsfagliges muligheder og ansvar for egen læring. Det gælder en systematisk og analytisk tilgang til anvendelse af patientdata med henblik på forbedring af egen praksis.

### 3. Metode



Resultatet af fremsynet er et scenarie for sundhedsvæsnet i 2025 og en prioriteret liste over generiske kompetencer med tilhørende delkompetencer, som vurderes at være centrale i 2025 på tværs af sundhedsvæsnet.

Scenariet for sundhedsvæsnet er et resultat af fremsynsprocessen og er grundlaget for indkredsningen af generiske kompetencer.

Scenariet, de generiske kompetencer og tilhørende delkompetencer bygger på inddragelsen af en lang række interesser og aktører og deres vurderinger af den fremtidige udvikling og de fremtidige kompetencebehov.

I kapitlet beskrives først, hvordan fremsynet er bygget op omkring inddragelsen af interessenter og aktører på sundhedsområdet.

Dernæst beskrives, hvordan scenariet for sundhedsvæsnet er udviklet, herunder hvordan interessenter og aktører har bidraget til udvælgelsen eller filtreringen af de centrale tendenser på sundhedsområdet. Tendenser, som i narrativ form er skrevet sammen til et scenarie for sundhedsvæsnet i 2025.

Endeligt er det beskrevet, hvordan de interessenter og aktører, som har deltaget i fremsynet, har bidraget til udviklingen af de generiske kompetencer og deres delkompetencer, samt hvordan interessenter og aktører har prioriteret de generiske kompetencer.



### **3.1 Inddragelse af interessenter og aktører**

---

En af præmisserne for gennemførelsen af fremsynet har været en høj inddragelse af interessenter og aktører på sundhedsområdet og i sundhedsvæsenet.

Fremsynet har derfor sit metodiske afsæt i en Delphi-analyse<sup>6</sup>, som bygger på inddragelsen af eksperter. For uddybelse af metoden se kapitel 7.

I fremsynet har omkring 200 interessenter og aktører bidraget i forskellige faser i projektet, i 21 interview, fire workshops og to runder web-survey. Desuden har projektets arbejdsgruppe, styregruppe, projektsekretariat og referencegruppe bidraget med kommentarer, viden og indsigt.

Der er blevet udarbejdet en researchrapport, på baggrund af interview, workshops og et omfattende researcharbejde af relevante rapporter og analyser med relevans for den fremtidige udvikling på sundhedsområdet i Danmark og internationalt. Researchrapporten er tilgængelig gennem Uddannelses- og Forskningsministeriet.

### **3.2 Metodisk grundlag for udvikling af scenariet**

---

Scenariet for sundhedsvæsenet i 2025 er baseret på en række hypoteser om fremtidens udvikling på sundhedsområdet og i sundhedsvæsenet. De hypoteser er i fremsynet formuleret til et sammenhængende scenarie om fremtidens sundhedsvæsen 2025.

Hypoteserne er baseret på en omfattende desk research, de mange input fra interessenter og aktører, der har deltaget i interview og workshops samt vurderinger og kommentarer fra de gennemførte web-surveys.

Scenariet er udarbejdet med afsæt i 14 hypoteser om den fremtidige udvikling på sundhedsområdet, som blev formuleret på baggrund af to workshop i fremsynets hypotesefase. De 14 hypoteser blev efterfølgende testet i en web-survey (173 besvarelser) og vurderet i forhold til deres relevans for udviklingen i 2025 og sandsynlighed for at de vil være en realitet i 2025 (se de 14 hypoteser i kapitel 7).

I en åben svarkategori havde interessenter og aktører mulighed for at komme med input til hypoteserne og hvilke kompetencer der ville være centrale for, at hypotesen kunne udfolde sig i 2025. For hver hypotese kom der mellem 20 og 60 kommentarer.

New Insight har efterfølgende skrevet hypoteser, vurderingerne og kommentarerne sammen til et scenarie (en sammenhængende fortælling) for sundhedsvæsenet i 2025. De generiske kompetencer skal give nogle af svarene på, hvordan og hvor sundhedsvæsenet skal udvikle kompetencer for at kunne matche og udnytte de udfordringer og muligheder, der er beskrevet i scenariet for sundhedsvæsenet i 2025.

---

<sup>6</sup> Gennem flere analysefaser bruger eksperterne deres viden og holdninger til at vurdere udvalgte tendenser, muligheder og udfordringer mm.

### 3.3 Metoden bag formuleringen af generiske kompetencer og delkompetencer

---

På baggrund af vurderingerne og kommentarerne til hypoteserne i den første web-survey formulerede New Insight 17 generiske kompetencebehov,<sup>7</sup> der skulle vurderes i den anden web-survey.

For hver af de generiske kompetencer blev der beskrevet en række delkompetencer ud fra kommentarerne i første web-survey. Delkompetencerne er opdelt på faglige, personligt/socialt og systemiske kompetencer og vurderet ift., om det kræver ”viden om”, ”færdigheder i” eller begge dele for at kunne udføre den givne delkompetence.

I anden runde af web-surveyen blev vigtigheden af den generiske kompetence ift. udviklingen i sundhedsvæsnets i 2025 vurderet. Desuden blev eksperterne bedt om at kommentere og komme med tilføjelser til delkompetencerne under hver af de generiske kompetencer.

De indkomne kommentarer og tilføjelser (20-40 pr. generisk kompetence) er blevet brugt til enten at uddybe/præcisere eksisterende delkompetencer eller til at formulere helt nye delkompetencer. Forslag til nye delkompetencer er blevet (om)formuleret mhp. ensartethed i kompetencebeskrivelserne. Delkompetencerne er ikke listet i prioriteret rækkefølge.

Resultatet af anden web-survey var en prioriteret liste over generiske kompetencer og en lang række delkompetencer under hver af de generiske kompetencer<sup>8</sup>.

I kapitel 6 gennemgås de 16 generiske kompetencer og delkompetencerne i detaljer.

---

<sup>7</sup> New Insight har bearbejdet og omformuleret input fra interessenter og aktører, så de fremstår som generiske kompetencer på tværs af sundhedsvæsnets og sundhedsvæsnets forskellige faggrupper.

<sup>8</sup> Efter anden runde blev to af de generiske kompetencer slået sammen til en.

## 4. Scenarie for sundhedsvæsnen i 2025



### 4.1 Intro og om datagrundlag for scenariet

---

Fremsynet om generiske kompetencer på sundhedsområdet er baseret på et scenarie om fremtidens sundhedsvæsen 2025. Scenariet for sundhedsvæsenet 2025 er et af resultaterne af fremsynsprocessen og er grundlaget for indkredsningen af generiske kompetencer i 2025. Det er klart, at variationer i scenariet kan tænkes, og at et radikalt anderledes scenarie ville have udpeget andre generiske kompetencer.

Scenariet og de antagelser<sup>9</sup>, der ligger bag, er baseret på de mange forskellige input fra relevante interessenter og aktører. Input er kommet fra en række workshops, interviews og desk research<sup>10</sup> samt ikke mindst fra resultaterne af fremsynets første web-survey, hvor hypoteser om den fremtidige udvikling på sundhedsområdet, blev vurderet ift. relevans og sandsynlighed for udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen.

Det følgende er scenariefortællingen om sundhedsvæsnen set fra 2025.

---

<sup>9</sup> Der er bl.a. hentet inspiration fra EU og US fx European Foresight Monitoring Network, Healthy Aging and the future of public healthcare systems, 2009

[www.altfutures.org/pubs/PH2030/IAF-PublicHealth2030Scenarios.pdf](http://www.altfutures.org/pubs/PH2030/IAF-PublicHealth2030Scenarios.pdf)

<http://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-2014-004.pdf>

<sup>10</sup> Se fremsynets selvstændige researchrapport for kilder og antagelser

## 4.2 Forventninger og krav til sundhedsvæsnets i 2025

Sundhedsvæsnets er helt overordnet set i 2025 stærkt påvirket af udviklingen i fire centrale samfundsforhold.

**Det første** er de demografiske ændringer, der især er relateret til en tiltagende aldrende befolkning. Det er en udvikling, der både drives af, at flere lever længere og et lavt (og faldende) fødselstal. Øget migration og global mobilitet, geografiske og sociale uligheder i den demografiske sammensætning af befolkningen, nye familieformer og nye fertilitetsmønstre samt forskellige livsbetingelser for mænd og kvinder, etniske grupper og generationer er andre væsentlige demografiske ændringer, som det samlede sundhedssystem forholder sig aktivt til her i 2025. Generel stigende velstand og bedre teknologi har øget mulighederne for at behandle dødelige sygdomme og kompensere for effekterne af kroniske sygdomme. Det har f.eks. skabt betingelser for en fastholdelse af funktionsevnen (fysisk og intellektuel) hos stadig flere i befolkningen højt op i alderen, hvilket øger antallet af gamle med behandlings- og omsorgsbehov.

Sundhedsvæsnets har i 2025 **for det andet** indstillet sig på, at der er sket et paradigmeskift i samfundets syn på sundhed. Det skyldes, at flere patienter overlever akutte og alvorlige sygdomme, og derfor lever længere med kronisk sygdom og funktionsnedsættelse. Derfor øges behovet for mere fokus på kronikere. Det er i denne sammenhæng en selvstændig professionel værdi, at skabe et værdigt liv for personer med kroniske sygdomme og personer med psykiske sygdomme. Dernæst er der sket et skift i perspektivet på sygdom fra liv og død-spørgsmål til mere fokus på sundhedsfremme, forebyggelse og livskvalitet. Sundhed er i 2025 ikke kun et spørgsmål om frihed fra sygdom, men er blevet en forventning om at kunne leve godt (det gode liv) med sin sygdom eller funktionsnedsættelse og sågar forbedre sin almene funktionsevne som rask og udskyde de værste effekter af aldring. Det traditionelle universelle sundhedstilbud til (næsten) alle er i 2025 erstattet af en forventning om differentieret sundhedstilbud med udgangspunkt i den enkelte borgers behov og ressourcer. Der er generelt en større vægt på forebyggelse og mestring af egen sundhed og livskvalitet.

Sundhedsvæsnets har **for det tredje** i 2025 formået at udnytte store teknologiske potentialer i tiden frem mod 2025. Teknologien har skabt mange nye muligheder og udfordringer.

Muligheder fordi flere borgere og patienter i 2025 kan behandles bedre, og mange sygdomsforløb kan forebygges og/eller lindres med øget livskvalitet til følge. Der er i 2025 intens fokus på konvergerende medicinske teknologier, robotter og bionics/proteser samt avanceret bioteknologi. Man er også kommet langt med nanomedicin, særlig tilpasset aldersrelateret medicin (anti-aging medicin) og neurovidenskab samt i stigende grad også med mulighederne for såkaldt Human Enhancement Technologies, der kan forbedre funktionsevnerne hos raske og bremse effekterne af aldring. Anvendelsen af digitale gør-det-selv sundhedsløsninger f.eks. til selvovervågning er meget udbredt i 2025. Det skyldes bl.a., at rigtig mange raske borgere og kronikere kan se en personlig fordel i at anvende disse ofte private servicetilbud. Etableringen af stadig større ICT-systemer med valide patientdata i offentlige og private databaser (cloud-løsninger), som har erstattet de problemfyldte elektroniske patientjournaler (EPJ) og succesen med intelligente

beslutningsstøttesystemer<sup>11</sup> giver i 2025 sundhedsfaglige et bedre videns-, diagnose- og beslutningsgrundlag. Det øger samtidig tilgængeligheden af valid praksisviden om sygdomme, pleje- og behandlingsformer til den enkelte borger.

Udfordringerne kommer, fordi implementeringen af den nye teknologi kræver store økonomiske og ressourcemæssige investeringer, samt at teknologien også rejser en række etiske og prioriteringsmæssige dilemmaer. En central udfordring er f.eks., at nye behandlingsformer og avancerede teknologier ofte er forbundet med offentlige investering og øget ressourcetræk, der øger behovet for prioritering. På den anden side er megen teknologi blevet standardiseret og billiggjort samtidig med, at teknologien giver mere effektive resultater, der bl.a. reducerer behovet for genindlæggelse. Dertil kommer, at der i 2025 er en betydelig borgerfinansiering af teknologi og service rettet imod sundhedsfremme, forebyggelse, selvmonitorering og tidlig diagnose. Et eksempel på et dilemma er, at ny teknologi giver mulighed for at vide så meget om den enkeltes individuelle sundhed og potentielle sygdomsbillede, at den personlige overvågning kan true individuelle frihedsrettigheder.

Sundhedsvæsnet er i 2025 **for det fjerde** præget af relativt stramme økonomisk-politiske rammer for den samlede sundhedsindsats. Der stilles løbende krav om at få mere og bedre for mindre. Det har sat sig igennem som dominerende vilkår for både borgere og ansatte i det samlede sundhedssystem i 2025. Sundhedsvæsnet 2025 er således udsat for et betydeligt krydspres. Kravet om at få mere og bedre for mindre skærper behovet for løbende effektivisering, anvendelsen af nye avancerede metoder til forebyggelse, diagnose, behandling og genoptræning. Samtidig er det et politisk krav, at der leveres service af en bedre kvalitet og at der sikres en generelt højere patientsikkerhed.

Det er de afledede effekter af de fire beskrevne samfundsmæssige forhold, der udgør grundlaget for en vurdering af såvel organisering og ledelse i det samlede sundhedssystem som krav og forventninger til de sundhedsfagliges kompetencer i 2025.

### 4.3 Sundhedsvæsnets organisation i 2025

Sundhedsvæsnet har siden 2014 undergået en række strukturelle og organisatoriske ændringer. I 2025 er sygehuse (inkl. psykiatrien) fortsat af helt central betydning for det samlede sundhedstilbud i 2025. I forhold til 2014 er det dog i en ny arbejdsdeling præget af høj specialisering og udvidet arbejdsdeling med kommuner borgere og private virksomheder og organisationer.



<sup>11</sup> F.eks. IBM's Watson på sundhedsområdet se <http://www.ibm.com/developerworks/library/os-ind-watson/index.html>

Kommunerne har - ofte i samspil med private leverandører og via en betydelig inddragelse af borgerne selv – mange flere sundhedsrelaterede opgaver i 2025 end i 2014, ikke mindst rettet imod kronikere og i forbindelse med rehabilitering samt omsorgsopgaver.

I 2025 er der en høj grad af borgerinddragelse. Der udarbejdes f.eks. i alle patientforløb planer for aktivering og inddragelse af patienter, de pårørende og patientens øvrige netværksressourcer. Fokus i borgerinddragelsen er ikke mindst på øget selvansvar for egen sundhed, herunder for overvågning af personlige risikomarkører. Personlig adfærdstilpasning ift. livsstilssygdomme ses som en naturlig del af de gensidige forventninger mellem sundhedsvæsnet og borgerne.

Offentlige politikker understøtter med stigende succes sundhedsfremme og forebyggelse, og der er sket væsentlige ændringer i borgernes adfærd og præferencer, fx er der færre rygere, øget fokus på motion o.a., som mindsker trykket på sundhedsvæsnet som følge af relativt færre med alvorlige livsstilssygdomme.

Der er i 2025 ikke væsentligt flere private sygehuse og sundhedsklinikker end i 2014. Der er imidlertid kommet mange private sundhedsrelaterede servicevirksomheder, sociale private netværk og online-service, der har tilbud til raske og kronikere<sup>12</sup>. Teknologien spiller en betydningsfuld rolle i denne sammenhæng. Udbud af private sundhedsforsikringer er øget ift. 2014 og har skabt en øget efterspørgsel på private sundhedsydelser af alle slags både i Danmark og i udlandet. Det har bl.a. den effekt, at det leder til en skærpelse af uligheden i sundhed.

Den internationale arbejdsdeling indenfor sundhedsbehandling giver i 2025 danske borgere og patienter en udvidet adgang til nye, avancerede diagnose- og behandlingstilbud - indenfor EU - i forlængelse af de muligheder, der allerede eksisterer i 2014. Den såkaldte globale medicinske turisme spiller i 2025 kun en begrænset rolle i Danmark. Behandling mv. i udlandet giver på den ene side anledning til en vis international specialisering af diagnose- og behandlingstilbud og en vis aflastning af det nationale danske sundhedssystem. Omvendt øger det presset på dele af det danske sundhedssystem, i det omfang andre EU-landes borgere kan og vil benytte danske sundhedstilbud. Det er i 2025 fortsat uklart, hvordan disse ændringer slår igennem, men det giver anledning til en yderligere kompleksitet i den samlede sundhedsindsats.

## 4.4 Effektivitet, ny opgavedeling og opgaveglidning

De massive investeringer i supersygehuse er næsten tilendebragt i 2025 og har i betydeligt omfang bidraget til en effektivisering af den samlede sundhedsindsats. Effektivisering kan også henføres til en ny opgavedeling og opgaveglidning både internt i sundhedsvæsnet og ift. den primære sektor og borgere, pårørende, patienter samt private virksomheder og civilsamfundsorganisationer.

---

<sup>12</sup><http://www.altfutures.org/pubs/pc2025/IAF-PrimaryCare2025Scenarios.pdf>  
<http://www.slideshare.net/mdbraber/future-of-health-quantified-self-diy-health>  
<http://www.businessinsider.com/samsung-healthcare-platform-2014-5>  
<http://www.forbes.com/sites/parmyolson/2014/06/12/exclusive-google-to-launch-health-service-google-fit-at-developers-conference/> <https://developers.google.com/fit/>

Opgavedelingen og -glidningen har som konsekvens bl.a., at der i 2025 er øget vægt på en samarbejdsbaseret tværsektoriel og tværfaglig indsats. Et eksempel på at det har ført til positive resultater er, at tidlig helhedsorienteret diagnose i 2025 er et centralt redskab i sundhedsvæsnets, både i primær- og sekundærsektoren. Der diagnosticeres tidligere, hurtigere og bedre, fordi flere specialister samarbejder om at stille diagnoser. Sundhedsvæsnets er generelt bygget op omkring teams af tværfaglige specialister. Udgangspunktet er en meget høj grad af arbejdsdeling og inddragelsen af nye specialistfunktioner.

Ønsket om effektivisering afspejler sig endvidere i, at indsatsen tilrettelægges således, at de patienter, der selv har ressourcerne, også anvender dem aktivt i deres forløb. Der udarbejdes derfor i stigende grad, men fortsat i begrænset omfang ressourceprofiler for de fleste patienter (deres pårørende og netværk) i et forsøg på at tilrettelægge ressourceforbruget mere optimalt.

For yderligere at styrke borgerinddragelsen er der internt alle steder i sundhedsvæsnets tilknyttet medarbejdere, der arbejder med udvikling, implementering og anvendelse af teknologier, der både støtter borgere/patienter i arbejdet med egen sundhed og sygdom og lever op til sundhedsvæsnets kvalitets- og sikkerhedskrav.

## 4.5 Prioriteringer er nødvendige

I 2025 leverer sundhedsvæsnets for både syge og raske en differentieret og prioriteret indsats, der bl.a. aktivt forsøger at forholde sig til uligheder i sundhed og sygdom i befolkningen.

Der arbejdes i stigende grad med individuelle risikoprofiler, selvom det endnu ikke er totalt dækkende for alle sundhedsvæsnets forskellige målgrupper. Som sundhedsfaglig skal man kunne beskrive og forholde sig aktivt til sundhedsvæsnets opgaver og ressourceforbrug ift. til at kunne bidrage til prioritering af indsatsen mellem f.eks. raske borgere og patienter.



Sundhedsvæsnets har under indtryk af den aldrende befolkning i 2025 opprioriteret indsatsen ift. de ældre og gamle i form af et bredt udbud af relevante tilbud til den hastigt voksende gruppe af ældre (65+) og gamle (80+), der stiller krav om personligt tilpasset omsorg og pleje.

Kendskab til teknologiske løsninger, der understøtter forebyggelsen af tab af funktionsevne, øger livskvalitet samt sikrer personlig autonomi hos personer med nedsat funktionsevne er en væsentlig del af opgaven. Det er endvidere væsentligt, at der i valget af tilbud til gamle tages højde for, at flere vil være berørt af en nedsat intellektuel og psykisk funktionsevne<sup>13</sup>. Endelig er det forventet, at sundhedsvæsnets

<sup>13</sup> <http://ufm.dk/publikationer/2006/det-aldrende-samfund-2030>

net giver ældre og gamle mulighed for at bevare værdighed, også i forhold til det lange livs dilemmaer.

I forhold til fertilitetsområdet er der i 2025 også sket en vis opprioritering. Udover et relativt lavt fødselstal er baggrunden også, at kvinders livsstil og herunder præferencer for at få børn er forandret, og der er skabt nye muligheder for sene graviditeter med ny fertilitetsteknologi. Nogle borgere benyttede sig i 2025 af private fertilitetsklinikkers (ofte i udlandet) tilbud om at foretage screeninger for gendefekter og kromosomabnormaliteter i forbindelse med graviditeter.

Hensynet til syge, kronikere og patienter vejer i 2025 gennemgående fortsat tungere i prioriteringen af sundhedsindsatsen end hensynet til de raske. Raske borgere stiller i 2025 i stigende grad krav om, at sundhedsvæsnets kan hjælpe dem i deres bestræbelser på at bevare deres sundhed og funktionsevne længere. Selvom sundhedsvæsnets generelt har en fordel i at kunne aktivere de raske borgeres ressourcer til selvmonitorering, -behandling, -forebyggelse, så nedprioriterer sundhedsvæsnets indsatsen relativt overfor raske borgere. Der er derfor sket en vækst i private sundhedstilbud indenfor overvågning/monitorering af raskes sundhedstilstand.

## 4.6 Kommunikation i (næsten) alt

---

I 2025 har sundhedsvæsnets mange forskellige kommunikations-, rådgivnings-, vejlednings- og undervisningsopgaver rettet imod mange forskellige målgrupper. Det er blevet en helt central opgave, at sundhedsfaglige kan kommunikere situationsbestemt tilpasset den enkelte borger eller patients behov, forudsætninger og ressourcer. Det er samtidig pga. behovet for prioritering af den samlede sundhedsindsats overfor de forskellige målgrupper i stigende grad også nødvendigt, at sundhedsfaglige kan kommunikere med borgere, patienter eller pårørende, der ikke får den hjælp eller prioritering, de forventer.

En helt central del af den samlede kommunikationsindsats i 2025 er, at sundhedsfaglige indgår i målgruppespecifik undervisning, vejledning og rådgivning af borgere, patienter og pårørende i, hvordan de kan være så aktive som muligt i forhold til ansvar for egen sundhed og sygdom. En central del af denne opgave er at kunne understøtte patienter og pårørende i at søge relevant viden og information på sundhedsområdet samt at kunne formidle evidensbaseret viden på en forståelig og brugbar måde. Velfærdsteknologi mange forskellige former og telemedicinske løsninger er meget udbredt, ligesom brugen af mobile og virtuelle kommunikationsformer er centrale for dialogen med forskellige målgrupper. Det er derfor en central opgave for mange også sundhedsfaglige i sundhedsvæsnets at kunne gennemføre teknologistøttet vejledning, rådgivning og undervisning af borgere, patienter og pårørende i mestring af egen livssituation, sundhed og sygdom. Det er i 2025 bredt anerkendt, at borgernes accept og anvendelse af nye sundhedsteknologier hænger tæt sammen med rådgivning fra sundhedsfaglige, som de har tillid til.

Endelig er det i 2025 også blevet en opgave for sundhedsvæsnets at kunne rådgive og vejlede ikke-sundhedsfaglige aktører<sup>14</sup> i at identificere tidlige indikatorer på

---

<sup>14</sup> Frontlinjeaktører i primærsektoren, socialsektoren, skoler, boligselskaber, frivillige sociale organisationer mv.



sundhedsproblemer for at få lavet en så tidlig diagnose og indsats som muligt. Indsatsen er rettet imod både raske og raske i risikogrupper samt mod patienter og kronikere. Ift. patienter og kronikere anvendes complianceteknologier overfor patienter og kronikere der f.eks. ikke anvender det lægemiddel han/hun har brug for eller som anvender en dosering, og behandlingsvarighed der er mindre, end det der er behov for. Complianceteknologier er udbredt i 2025 og løser en del complianceproblemer, men ikke alle complianceproblemer.

## 4.7 Fortsat fokus på udfordringer

I 2025 er der fokus på patientsikkerhed og forebyggelse af utilsigtede hændelser, bl.a. gennem indførelsen af nye sundhsteknologiske løsninger, der løbende overvåger og monitorerer patienter på baggrund af individuelle risikoprofiler og deres sygdomshistorie, livsstil mv. Det er blevet centralt for mange sundhedsfaglige at kunne anvende, medvirke til at udvikle og reflektere over evidensbaserede værktøjer, data og metoder til højnelse af patientsikkerhed og forebyggelse af utilsigtede hændelser. Forebyggelsen af utilsigtede hændelser er dog fortsat en udfordring for sundhedsvæsnet.

Der er i 2025 stadig en stor og i visse socialgrupper en voksende del af befolkningen, der bliver berørt af psykiske sygdomme i forskellig grad. Der er således flere og flere, der skal have behandling<sup>15</sup>. Både forebyggelse (fx af stress), rehabilitering og omsorg er blevet mere krævende opgaver for sundhedsvæsnet. Psykiatrien har derfor også i 2025 betydelige udfordringer som man forsøger at imødegå, fx ift. utilstrækkelig fokus på tidlig indsats og rehabilitering, mangelfuld planlægning og styring, bedre grundlag for ressourceanvendelse i regioner og kommuner. Bestræbelserne på at få det psykiatriske område bygget op omkring en helhedsorienteret indsats, hvor både de psykiske og tilknyttede somatiske sygdomme adresseres sideløbende.

Der er fortsat bestræbelser på at forbedre (tvær-)faglig konsensus og mindske tendensen til fokus på den medicinske behandling. Der er intensivt arbejde med at udvikle evidensbaserede metoder, ligesom der arbejdes hårdt på at tilvejebringe forskning, dokumentation og effektmåling af indsatser. Der er gode resultater af bestræbelser på brugen af tværfaglige teams og tværsektorielt i samarbejde med systematisk inddragelse af pårørende og sociale netværk.



I 2025 er der fortsat mange i sundhedsvæsnet, der ønsker et stærkt fokus på innovation og udviklingen af nye teknologier, som kan øge kvaliteten og effektiviteten i sundhedsfremme, forebyggelse og aktivering af patientressourcer i patientforløbene. Teknologien åbner både nye muligheder i samspillet mellem borger/patient og sundhedsvæsnet og udfordrer samtidig sundhedsvæsnet i forhold til validitet af viden og data, som de nye teknologier kan levere. En betydelig del (men langt fra alle) af de sundhedsfaglige forholder sig i 2025 involverende og aktivt til en hastig

<sup>15</sup> [http://www.si-folkesundhed.dk/upload/2763\\_-\\_sygdomsudviklingen\\_i\\_danmark\\_-\\_arbejdsnotat.pdf](http://www.si-folkesundhed.dk/upload/2763_-_sygdomsudviklingen_i_danmark_-_arbejdsnotat.pdf)

teknologisk udvikling. Det er dog primært som brugere og interne udviklere og ikke med et sigte på kommerciel udnyttelse af nye løsninger.

Der er gode bestræbelser på systematisk at arbejde med styrkelsen af initiativ, innovation og nytænkning blandt alle medarbejdere, hvor man organisatorisk og ledelsesmæssigt understøtter udviklings- og forandringsprocesser, prioriterer tid til selvrefleksion og skaber muligheder for gensidig læring. Der er en bred ledelsesmæssig anerkendelse af, at der er et behov for at opbygge den professionelle kapital bredt i sundhedsvæsnet,<sup>16</sup> netop fordi det øger effektivitet og social innovation samtidig.

Der er i 2025 fortsat en betydelig risiko for ulighed i sundhed og livsmuligheder socialgrupper imellem, og især omfanget af funktionsevnenedsættelse varierer betydeligt. Forskelle i det tidlige liv, uddannelse, beskæftigelse, boligforhold, miljø og socialt sikkerhedsnet har fortsat en større indflydelse på helbredet og sundhed end individuel risikoadfærd. Bestræbelser på at håndtere ulighed i leve- og sundhedsvilkår i befolkningen gennem en væsentligt mere differentieret sundhedsindsats, hvor ressourcetsvage grupper prioriteres, er i fokus i 2025. De mest udsatte socialgrupper fylder dog fortsat overproportionalt meget i sundhedsvæsnet i 2025. En stor del af sundhedsvæsnet's indsats er derfor relateret til disse målgrupper og deres sundhedsproblemer. Der er i 2025 en intens indsats for at forhindre, at der sker en vækst i de aller mest socialt udsatte og sundhedsøkonomiske tungeste grupper.

---

<sup>16</sup> Professionel kapital er et begreb, udviklet af Andy Hargreaves og Michael Fullan "Professional Capital: Transforming Teaching in Every School , 2012", som består af social kapital, human kapital og beslutningskapital. *Social kapital* defineres således, at der lægges vægt på tre forhold: 1) Det er en egenskab for hele arbejdspladsen 2) Social kapital er et begreb, der sætter fokus på kerneopgaven og den daglige drift. 3) Den består af tre vigtige bestanddele: Tillid, samarbejdsevne og retfærdighed set i forhold til kerneopgaven. *Human kapital*-begrebet stammer fra Bourdieu og dækker personlig viden, færdigheder og kompetencer. *Beslutningskapital* er et begreb, der dækker medarbejdernes evne til at træffe fagligt begrundede professionelle valg i komplicerede situationer.

## 5. Generiske kompetencer – begreber og perspektivering



Kompetencebegrebet er et komplekst og langt fra entydigt begreb, der beskriver forskellige dimensioner af menneskelige ressourcer<sup>17</sup>.

Kompetencer i bred forstand opfattes forskelligt alt afhængigt af, om synsvinklen er pædagogisk, psykologisk, Human Ressource Management, sociologisk mv.

I dette kapitel vil der først være en begrebsafklaring ift. anvendelsen af kompetencebegreberne i fremsynet.

Dernæst vil den prioriterede liste af generiske kompetencer blive kommenteret.

Endelig vil der være en tværgående perspektivering ift., hvad vi finder, når vi ser på tværs af de generiske kompetencer og delkompetencerne.

---

<sup>17</sup> I dansk regi er det nationale kompetenceregnskab en relevant kilde, se f.eks. <http://pub.uvm.dk/2005/NKRrapport/>

## 5.1 Kompetencebegrebet

---

Der arbejdes på utallige måder med kompetencer, og ofte blandes begreber og overvejelser om kvalifikationer og kompetencer sammen<sup>18</sup>.

Kvalifikationer er viden og færdigheder, som det er muligt at erhverve sig gennem uddannelse.

I de seneste år er der udviklet en forståelse af kompetence, som lægger vægt på det handlingsorienterede, det at kunne noget i praksis. I DeSeCo-regi defineres kompetence som: "The ability to meet individual or social demands successfully or to carry out an activity or task".<sup>19</sup>

Kompetencer er at kunne det, der er nødvendigt for at løse/varetage en bestemt arbejdsopgave på et højt kvalitativt niveau. Kompetencer er måden, man anvender sine kvalifikationer på i praksis.

### Kompetence

Kompetencer er de færdigheder, evner, viden, adfærd og holdninger, som er medvirkende til levering af de ønskede resultater og dermed arbejdsindsats.

Derfor er kompetencer kontekstafhængige og kræver både ekstern og intern accept for at kunne identificeres som kompetence. Dvs. en bestemt kompetence skal altid forstås i relation til den arbejdsfunktion, kompetencen indgår i<sup>20</sup>.

### 5.1.1 Generiske kompetencer

---

Generiske kompetencer er generelle, ofte basale, kompetencer. De skal anvendes for at kunne udøve mere specifikke kompetencer og fungerer på tværs af faggrupper. Generiske kompetencer har ofte et alment anvendelsesniveau, som forventes at indgå i mange forskellige anvendelsessammenhænge<sup>21</sup>.

Generiske kompetencer beskrives ofte meget summarisk: fx evnen til at indgå i teamwork, evnen til at kunne kommunikere, evnen til at tage beslutninger.

---

<sup>18</sup> Se fx OECDs arbejde med THE DEFINITION AND SELECTION OF KEY COMPETENCIES, DeSeCo <http://www.oecd.org/pisa/35070367.pdf>

<http://www.uvm.dk/Service/Publikationer/Publikationer/Uddannelse-og-undervisning-for-voksne/2010/Kvalifikationsramme?Mode=full>  
[http://www.ecompetences.eu/site/objects/download/4550\\_EQFbroch2008en.pdf](http://www.ecompetences.eu/site/objects/download/4550_EQFbroch2008en.pdf)

<sup>19</sup> <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fwww.sivistystyo.fi%2Ffeaea%2Fpolicy%2Fb%2FDeSeCo.doc>, p. 7, afsnit 18

<sup>20</sup> <http://www.uvm.dk/Service/Publikationer/Publikationer/Uddannelse-og-undervisning-for-voksne/2010/Kvalifikationsramme?Mode=full>  
[http://www.ecompetences.eu/site/objects/download/4550\\_EQFbroch2008en.pdf](http://www.ecompetences.eu/site/objects/download/4550_EQFbroch2008en.pdf)

<sup>21</sup> Se fx <http://www.tucahea.org/doc/Competence-based%20learning%20Alfa%20Project.pdf>

## 5.1.2 Generiske kompetencer forudsætter en række delkompetencer)

Det er relevant at skelne mellem forskellige former for delkompetencer. I dette fremsyn skelnes der mellem tre typer af delkompetencer:

**Taksonomi for delkompetencer i generiske kompetencer**

 **Faglige kompetencer (instrumentelle kompetencer)** der er viden og færdigheder, som man bruger i et givent job og kan ofte være relateret til en fagprofession.

 **Personlige og sociale kompetencer (interpersonelle kompetencer)** der er de egenskaber, som gør det muligt at udføre sit arbejde i det daglige og ens samarbejds- og kommunikationsevner, evnen til at håndtere de sociale situationer med indlevelse, empati og tilknytning til andre under hensynstagen til sociale, etniske, kulturelle mv. forskelle

 **Systemiske kompetencer** der er knyttet til evnen til at forholde sig til systemet som helhed, herunder ikke mindst at forstå ens egen betydning til helheden, forstå beslutningsstrukturer og magtrelationer, vise evne til at indgå i innovationsprocesser (både radikale og inkrementelle), tilpasningsevne og evne til at bidrage til fornyelse og kvalitetsforbedringer.

Kilde: <http://www.tucahea.org/doc/Competence-based%20learning%20Alfa%20Project.pdf>, p. 29 ff.

Kvalifikationsrammens beskrivelse af bachelorniveau er anvendt som baggrund for vurderingen af de fremtidige generiske kompetencer.

Det betyder, at personer, der opnår grader på bachelorniveau skal, når det gælder viden og færdigheder:

- Have viden om teori, metode og praksis inden for en profession eller et eller flere fagområder.
- Kunne forstå og reflektere over teorier, metode og praksis.
- Kunne anvende et eller flere fagområders metoder og redskaber samt kunne anvende færdigheder, der knytter sig til beskæftigelse inden for fagområdet/erne eller professionen.
- Kunne vurdere teoretiske og praktiske problemstillinger samt begrunde og vælge relevante løsningsmodeller.
- Kunne formidle faglige problemstillinger og løsningsmodeller til fagfæller og ikke-specialister eller samarbejdspartnere og brugere.

Kompetencemæssigt skal personer, der opnår grader på bachelorniveau:

- Kunne håndtere komplekse og udviklingsorienterede situationer i studie- eller arbejdssammenhænge.
- Selvstændigt kunne indgå i fagligt og tværfagligt samarbejde med en professionel tilgang.
- Kunne identificere egne læringsbehov og strukturere egen læring i forskellige læringsmiljøer.

Det er vigtigt at understrege, at kliniske kompetencer er centrale og at de også er generiske og ikke kun uddannelsesspecifikke. Alle sundhedsfaglige skal mestre de kliniske kompetencer.

## 5.2 Prioritering af de generiske kompetencer

Fremsynets hovedresultat er en liste over fremtidige generiske kompetencebehov prioriteret efter, hvilke kompetencebehov der ift. et scenarie for sundhedsvæsnets 2025<sup>22</sup> vurderes at have relevans, og hvilke kompetencer der vil have størst betydning i et 2025 perspektiv. Der er dernæst en beskrivelse af en lang række delkompetencer (faglige, instrumentelle, personlige/sociale interpersonelle samt systemiske kompetencer) under hver generisk kompetence.

En høj vurdering er ikke et udtryk for, at den pågældende generiske kompetence ikke er til stede i sundhedsvæsnets i dag. Eller at man ikke på uddannelsesinstitutionerne eller i efteruddannelsessammenhæng allerede i dag adresserer kompetencebehovet.

De 16 generiske kompetencer som fremsynet peger på, er kun vurderet ud fra, hvor vigtige de vil være for sundhedsvæsnets i 2025. Den samlede prioriterede liste af generiske kompetencer ses herunder<sup>23</sup>.

<b>Tabel 5.1: 16 generiske kompetencer testet i anden web-survey På baggrund af 188 besvarelser</b>	<b>Vurdering</b>
At kunne kommunikere situationsbestemt tilpasset den enkelte borger, patients eller pårørendes behov, forudsætninger og ressourcer	9,31
At kunne agere professionelt på tværs af organisatoriske, strukturelle og faglige siloer i sundhedssystemet i specialiserede og tværfaglige teams	9,07
At kunne opnå en professionel helhedsforståelse af den enkelte patients sygdomssammenhænge og sundhedsudfordringer	9,02
At kunne koordinere samarbejde mellem forskellige faggrupper (specialister) i et patientforløb, herunder at kunne fungere som forløbskoordinator for patienterne	8,94
At kunne anvende, udvikle og reflektere over evidensbaserede værktøjer og metoder til højnelse af patientsikkerhed og forebyggelse af utilsigtede hændelser	8,82
At kunne gennemføre teknologistøttet vejledning, rådgivning og undervisning af borgere, patienter og pårørende i "mestring" af egen livssituation, sundhed og sygdom	8,65
At kunne inddrage patienter, pårørende og civilsamfundets sociale netværk som supplerende ressource i patientforløb	8,46
At kunne medvirke til fremme af innovation ift. nye sundhedsteknologier og services som en del af egen professionel praksis	8,25
At kunne skabe og implementere nye løsninger på tværs af sundhedsvæsnets for forskellige målgrupper	8,22
At kunne understøtte patienter og pårørende i at søge viden og information på sundhedsområdet	8,22
At kunne prioritere indsatsen bl.a. ud fra individuelle risikoprofiler for at udnytte ressourcerne i sundhedsvæsnets bedst muligt	7,98
At kunne rådgive og vejlede ikke-sundhedsfaglige aktører (fx frontpersonale) i tidlige indikatorer og tidlig indsats ift. raske og raske i risikogrupper	7,8
At kunne beskrive og forholde sig aktivt til sundhedsvæsnets opgaver og ressourceforbrug ift. raske borgere og patienter	7,75
At kunne medvirke til udviklingen af sundhedsteknologier der støtter raske og patienter i indsatsen med egen sundhed og sygdom	7,7
At kunne udarbejde individuelle risikoprofiler for forskellige målgrupper af raske borgere og patienter	7,68
At kunne se kommercielle muligheder i sundhedsfaglig rådgivning og vejledning til forskellige målgrupper i og uden for sundhedsvæsnets	5,89

Kilde: New Insight A/S

<sup>22</sup> Se kapitel 4 Scenariet for sundhedsvæsnets 2025

<sup>23</sup> De generiske kompetencer er vurderet ud fra en skala fra 1 til 10, hvor 1 er ikke vigtig og 10 er meget vigtig.

De 16 generiske kompetencer er vurderet af fremsynets ekspertpanel alt efter, hvor vigtige de er for det sundhedsvæsen, som scenariet beskriver i 2025. Overordnet set er der bred tilslutning til de forslag til generiske kompetencer, der er vurderet i fremsynet.<sup>24</sup> Der er således en generelt høj vurdering af betydningen af næsten alle 16 forslag.

Analysen af besvarelserne viser, at det især er grupper af generiske kompetencer relativt tæt på den praktiske hverdag, som paneldeltagerne anser for at være væsentligst<sup>25</sup>.


Det er især generiske kompetencer, der er tæt forankret om institutionelle, organisatoriske forhold, koordinering og ressourcer, der af paneldeltagerne vurderes at være mest væsentlige i et 2025-perspektiv.

På baggrund af analysen af besvarelserne er de generiske kompetencer blevet opdelt i tre grupper. Den første gruppe består af de tre mest betydningsfulde generiske kompetencer, den anden gruppe består af 7 centrale generiske kompetencer, mens den tredje gruppe består af 6 generiske kompetencer som er relevante, men mindre betydningsfulde end de øvrige.


Det følgende er en kortfattet beskrivelse af de tre mest betydningsfulde generiske kompetencer samt deres delkompetencer. Dernæst følger de øvrige 13 generiske kompetencer i prioriteret rækkefølge.

### 5.2.1 De tre mest betydningsfulde generiske kompetencer i 2025


**De tre mest betydningsfulde generiske kompetencer i 2025**



At kunne kommunikere situationsbestemt til passet den enkelte borger eller patients behov, forudsætninger og ressourcer



At kunne agere professionelt på tværs af organisatoriske, strukturelle og faglige siloer i sundhedssystemet i specialiserede og tværfaglige teams



At kunne opnå en professionel helhedsforståelse af den enkelte patients sygdomssammenhænge og sundhedsudfordringer

**Kilde: New Insight A/S**

<sup>24</sup> Der er ingen nævneværdige forskelle imellem vurderingen fra de forskellige grupper i panelet. Det er samtidig et karakteristikum, at de generiske kompetencer, der har den største tilslutning, også har den relativt mindste usikkerhed (målt som spredning i besvarelserne) og omvendt.

<sup>25</sup> Der er ingen nævneværdige forskelle i vurderingerne fra de tre største grupper i panelet, deltagere fra hhv. kommuner, regioner og professionshøjskolerne.

Baggrunden for at netop disse tre generiske kompetencer er de mest betydningsfulde skal især findes i den række af institutionelle og organisatoriske ændringer i det samlede sundhedsvæsen, som fremgår af scenariet for sundhedssystemet 2025.

Scenariet viser således, at der i 2025 ift. i dag er sket omfattende opgavedeling og opgaveglidning internt i sundhedsvæsenet og samtidig lagt meget vægt på en aktivering af ressourcer udenfor det egentlige sundhedsvæsen, dvs. inddragelse af patienter, pårørende, raske borgere og civil-samfundets sociale netværk. Det gælder derfor om at kunne agere professionelt på tværs af sundhedsvæsnets mange organisatoriske, strukturelle og faglige siloer. Det foregår ofte i specialiserede tværfaglige teams. Da der samtidig lægges vægt på at tilpasse sundhedstilbud differentieret til den enkelte og de forskellige målgrupper, er der behov for at have en professionel helhedsforståelse af den enkelte patients sygdomssammenhænge og sundhedsudfordringer.

I 2025 har sundhedsvæsenet ikke mindst som konsekvens af de institutionelle og organisatoriske ændringer mange forskellige kommunikations-, rådgivnings-, vejlednings- og undervisningsopgaver rettet imod mange forskellige målgrupper.

### 5.2.2 Delkompetencer i de tre mest betydningsfulde generiske kompetencer

---

Fremsynet har - baseret på mange forskellige input fra paneldeltagerne - identificeret en lang række af delkompetencer for hver af de 16 generiske kompetencer<sup>26</sup>.

I dette afsnit er nogle af de centrale delkompetencer for hver af de tre mest betydningsfulde generiske kompetencer beskrevet.

- ✦ Det er som nævnt i 2025 en betydningsfuld generisk kompetence **at kunne kommunikere situationsbestemt tilpasset den enkelte borger eller patients behov, forudsætninger og ressourcer.**

Det forudsætter bl.a. **faglige kompetencer** i form af viden om sociale, sociologiske og kulturelle forskelle i forskellige målgrupper, viden om praktisk psykologi og pædagogiske færdigheder ift. at kommunikere vanskelige problemstillinger og håndtere konflikter, samt viden om og færdigheder i at anvende telesundhedsløsninger, telemedicin og informations- og kommunikationsteknologi som støtteværktøjer i kommunikationen og samarbejdet med patienterne.

Det kræver også **personlige og sociale kompetencer**, der bl.a. omfatter viden om og færdigheder i at kunne differentiere og tilpasse kommunikation til forskellige målgrupper af borgere, patienter og pårørende, samt færdigheder i at skabe tillid til og troværdighed omkring beslutninger og vurderinger ift. givne beslutninger og prioriteringer. Det handler i høj grad om at kunne inddrage borgere, patienter og pårørende i patientforløbene og de beslutninger der bliver truffet.

Endelig peger panelets deltagere på en række **systemiske kompetencebehov**, der bl.a. omfatter viden om de økonomiske forudsætninger og beslutninger, der ligger bag prioriteringer i sundhedsvæsenet, samt viden om ulighed i sundhed i samfundet.

---

<sup>26</sup> For at få den fulde indsigt og forståelse for hvilke delkompetencer der skal til for at kunne udføre de enkelte generiske kompetencer se Kapitel 6. Generiske kompetencer og delkompetencer – Værktøjskasse.



- Den anden betydningsfulde generiske kompetence i 2025 er **at kunne agere professionelt på tværs af organisatoriske, strukturelle og faglige siloer i sundhedssystemet i specialiserede og tværfaglige teams.**

Her peges der bl.a. behovet for **faglige kompetencer**, der indbefatter viden om og færdigheder i patientforløb, projektledelse, processtyring og tværfaglig ledelse, fx koordinerende og kommunikative kompetencer. Der peges også på behov for viden om forskellige sundhedsfaglige faggruppers arbejdsfunktion, kompetencer og faglige sprog. Endelig er viden om evidens og det at forandre praksis, herunder udvikle nye retningslinjer ud fra nationale og internationale erfaringer (forskningsbaseret), væsentlige.

Der er behov for **personlige og sociale kompetencer** i form af færdigheder i at kunne udvise forståelse og respekt for forskellige faggruppers kompetencer, herunder viden om egne forudsætninger og rolle.

Endelig er **systemiske kompetencer**, fx viden om opbygning, ansvarsfordeling og systemlogikker i sundhedsvæsenet og færdigheder i at kunne indgå i koordinering og anvende viden om patientens forløb i overgange mellem hospital, kommune, egen læge, sundhedsklinik, sygeplejen mv., ifølge panelets deltagere væsentlige delkompetencer i 2025.

- Den tredje betydningsfulde generiske kompetence i 2025 er **at kunne opnå en professionel helhedsforståelse af den enkelte patients sygdomssammenhænge og sundhedsudfordringer.**

Her peger panelet på behovet for **faglige kompetencer** til at kunne analysere, differentiere, diagnosticere på et evidensbaseret grundlag og på baggrund heraf handle i komplekse patientforløb om en helhedsorienteret diagnose. Der er også behov for viden om (data og evidensbaseret) strukturelle og samfundsmæssige uligheder i sundhed/sygdom, om sociale, sociologiske og kulturelle forskelle hos patienter og pårørende, herunder viden om køns-, sociale, etniske og kulturelle faktorerers betydning for sundheds- og sygdomsopfattelse. Det er endvidere væsentligt, at man har viden om socialt udsatte og psykisk syges særlige situation.

Når det kommer til **personlige og sociale kompetencer**, så er viden om den sundhedsfaglige relation i mødet mellem patienten og den sundhedsfaglige og færdigheder i praktisk psykologisk indsigt ift. mange forskellige målgrupper ifølge panelet vigtige delkompetencer. Viden om mestring af eget liv, krisehåndtering m.v. og at kunne handle på dette. Færdigheder i at kunne gøre den professionelle viden (fx den datadrevne kvalitetsudvikling og evidensbaserede viden) håndterbar og nærværende for patienter, pårørende og andre interessenter fremhævet af panelet.

Endelig peges der på nogle **systemiske kompetencebehov**, herunder viden om samfundets organisering og vilkårs indflydelse på menneskets muligheder for handlen og færdigheder i at kunne medvirke til vidensdeling af høj kvalitet mellem primær- og sekundærsektoren.

### 5.2.3 Centrale generiske kompetencer

Udover de tre mest betydningsfulde generiske kompetencer er der 7 generiske kompetencer, der vurderes at være centrale i et 2025-perspektiv.

Det drejer sig primært om generiske kompetencer relateret til brugen og udviklingen af sundheds- og velfærdsteknologi og sikring af en højere servicekvalitet (inkl. patientsikkerhed) samt inddragelse af borgerne ift. egen sundhed og livssituation. De syv centrale generiske kompetencer er:

#### Centrale generiske kompetencer



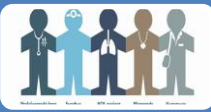
At kunne koordinere samarbejdet mellem forskellige faggrupper og specialister) i et patientforløb, herunder at kunne fungere som forløbskoordinator for patienten



At kunne anvende, udvikle og reflektere over evidensbaserede værktøjer og metoder til højnelse af patientsikkerhed og forebyggelse af utilsigtede hændelser



At kunne gennemføre teknologstøttet vejledning, rådgivning og undervisning af borgere, patienter og pårørende i "mestring" af egen livssituation, sundhed og sygdom



At kunne inddrage patienter, pårørende og civilsamfundets sociale netværk som en supplerende ressource i patientforløb



At kunne medvirke til at fremme innovation ift. nye sundhedsteknologier og -service som en del af egen professionel praksis



At kunne understøtte patienter og pårørende i at søge viden og information på sundhedsområdet



At kunne skabe og implementere nye løsninger på tværs af sundhedsvæsenet for forskellige målgrupper

Kilde: New Insight A/S

## 5.2.4 Relevante men mindre betydningsfulde generiske kompetencer

Fremsynet har derudover identificeret seks øvrige generiske kompetencer, som kan vise sig at være relevante, men mindre betydningsfulde i et 2025-perspektiv som de ti generiske kompetencer, der er nævnt ovenfor.

Det er primært generiske kompetencer, der knytter sig til omfanget af og former for forebyggende indsatser, herunder prioriteringsopgaver ud fra individuelle risikoprofilering og opgaver relateret til raske borgere og frontpersonale. Frontpersonale er ikke sundhedsfaglige personale, som har den første kontakt med raske og raske i risikogrupper. Det kan fx være pædagoger, folkeskolelærere, socialrådgivere, jobkonsulenter, personaleansvarlige, HR-medarbejdere, frivillige trænere og organisationsfolk.

### Relevante men mindre betydningsfulde generiske kompetencer



At kunne prioritere indsatsen, bl.a. ud fra individuelle risikoprofiler for at udnytte ressourcerne i sundhedsvæsnets bedst muligt.



At kunne rådgive og vejlede ikke sundhedsfaglige aktører (fx frontpersonale) i tidlige indikatorer og tidlig indsats ift. raske og raske i risikogrupper



At kunne beskrive og forholde sig aktivt til sundhedsvæsnets opgaver og ressourceforbrug ift. raske borgere og patienter



At kunne medvirke til at udvikle sundhedsteknologier der støtter raske og patienter i indsatsen med egen sundhed og sygdom



At kunne udarbejde individuelle risikoprofiler for forskellige målgrupper af raske borgere og patienter



At kunne se kommercielle muligheder i sundhedsfaglig rådgivning og vejledning til forskellige målgrupper i og uden for sundhedsvæsnets.

Kilde: New Insight A/S

## 5.3 Tværgående perspektiver i de generiske kompetencer

I dette afsnit hæver vi os op over den enkelte generiske kompetence og delkompetence og ser på nogle af de tværgående perspektiver i de generiske kompetencebeskrivelser og deres delkompetencer.

Først ses der på de overordnede sundhedsperspektiver og dernæst på sammenhængende delkompetencer.

Målet er, at vi gennem et tværgående analytisk perspektiv kan give en dybere forståelse af prioriteringen af de generiske kompetencer.

### 5.3.1 Overordnede sundhedsperspektiver og grupper af generiske kompetencer

Når man ser på tværs af de generiske kompetencer, er der fem overordnede sundhedsperspektiver, der træder frem (figur 5.1) defineret på baggrund af indholdet i og fokus for de generiske kompetencer.

Figur 5.1: 5 overordnede sundhedsperspektiver



Institutionelle forhold



Kommunikation (rådgive, vejlede og undervise)



Innovation og teknologi



Overordnet resultatperspektiv (for sundhedsvæsenet)



Kommercielle muligheder og nye samarbejdsrelationer

Kilde: New Insight A/S

I det følgende er de overordnede sundhedsperspektiver vurderet<sup>27</sup> i tre grupper:

1. Væsentligste: Institutionelle forhold og kommunikation.
2. Væsentlige: Innovation og teknologi og overordnet resultatperspektiv.
3. Mindre betydning: Kommercielle muligheder og nye samarbejdsrelationer.

Den to væsentligste sundhedsperspektiver (figur 5.2) indeholder generiske kompetencer, som ligger relativt tæt på den praktiske hverdag i sundhedsvæsnet.



Det er således især generiske kompetencer, der er tæt forankret i institutionelle og organisatoriske forhold, koordinering og ressourcer, der vurderes at være mest vigtige i et 2025-perspektiv. Kommunikation i forhold til borgere, patienter, pårørende, kolleger og samarbejdspartnere er også generiske kompetencer, der for mange ligger tæt på den praktiske hverdag.

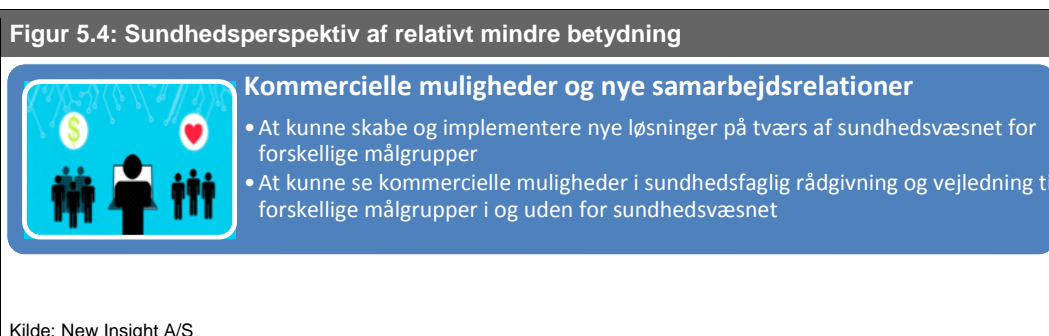
<sup>27</sup> Væsentligheden er vurderet ud fra vurdering af vigtigheden i web-surveyen.

Væsentlige sundhedsperspektiver er institutionelle forhold og kommunikation (se figur 5.3).



Det er måske lidt overraskende, at generiske kompetencer, som knytter sig til sundhedsvæsnets mere overordnede resultatperspektiver, som fx optimering af ressourcerne via en prioritering mellem patienter og ift. patienter og raske, scorer relativt lavere end innovation og teknologi.

Sundhedsperspektiver af relativ mindre betydning knytter sig til kommercielle muligheder og nye samarbejdsrelationer (figur 5.4).



Den relative mindre betydning, disse generiske kompetencer tillægges, kan hænge sammen med en forventning om, at sundhedsvæsnets i Danmark i al overvejende grad fortsat i 2025 er offentligt og nationalt, og der dermed er mindre fokus på at udnytte de kommercielle muligheder. Derudover kan det også spille en rolle, at der antages, at det er andre faggrupper end de sundhedsfaglige professionsbache-

loruddannelser, der vil have den primære rolle ift. at udnytte de kommercielle muligheder.

### **5.3.2 Tværgående sammenhængende delkompetencer**

Ser man på tværs af de mange forskellige delkompetencer, som indgår ift. de generiske kompetencer, er der nogle delkompetencer, der optræder i flere generiske kompetencer om end i forskellig kontekst.

Dette afsnit vil prøve at se på dem som sammenhængende tværgående delkompetencer, selvom det måske ikke er egentlige selvstændige fagområder.

Der tegner sig et billede af tre sammenhængende viden og færdighedsområder, som går på tværs af flere af de 16 generiske kompetencer; sammenhænge der har betydning for behovet for uddannelse og kompetenceudvikling på tværs af sundhedsområdet.

De tre tværgående sammenhængende delkompetence områder er relateret til:

1. Målgrupper
2. Teknologi
3. Data

I det følgende er der en beskrivelse af de tre områder, og hvorfor det i 2025 er vigtigt med viden og færdigheder (delkompetencer) inden for de tre områder.

### **Målgrupper og differentierede sundhedstilbud**

I 2025 er det forventningen i fremsynet, at der generelt gives differentierede sundhedstilbud med udgangspunkt i den enkelte borgers behov og ressourcer. Der arbejdes i 2025 derfor bl.a. i stigende grad med ”individuelle risikoprofiler”, selvom det endnu ikke er totalt dækkende for alle sundhedsvæsnets forskellige målgrupper. Det sker for at udnytte ressourcerne i sundhedsvæsnets bedst muligt.

#### **Det kræver bl.a. delkompetencer ift. viden om forskellige målgrupper:**

Viden om, hvorledes forskellige grupper (målgrupper) i befolkningen (borgere, patienter og pårørende) adskiller sig fra hinanden.

Viden om psykologiske, sociale, sociologiske og kulturelle forskelle i forskellige målgrupper.

Viden om ulighed i sundhed i forskellige målgrupper og forskellige målgruppers sundhed og sygdomsindikatorer relevante.

#### **Det kræver bl.a. delkompetencer ift. tilpasset kommunikation:**

Viden og færdigheder, der gør det muligt at kunne differentiere og tilpasse kommunikation til forskellige målgrupper af borgere, patienter og pårørende, uanset etnicitet, kultur eller socio-økonomiske forhold.

Færdigheder i at kunne kommunikere tilpasset forskellige målgruppers behov og forudsætninger (patienter, borgere, pårørende).

Viden om og færdigheder i at kunne forholde sig til etiske problemstillinger ift., hvem der bør komme først, og hvem der nedprioriteres.

Færdigheder i at kunne motivere forskellige målgrupper af borgere og patienter, f.eks. når det gælder complianceproblematikken eller forebyggelse af livsstilssygdomme.

### **Det kræver bl.a. delkompetencer inden for innovation og implementering:**

Færdigheder i at kunne skabe og implementere nye løsninger på tværs af sundhedsvæsnet for forskellige målgrupper.

Viden om forskellige målgruppers behov, ønsker, problemer og erfaringer med hidtidige løsninger.

Færdigheder i kunne afdække individuelle behov og særlige målgruppers behov for at kunne arbejdet innovativt med at finde nye tværgående løsninger.

Praktisk orienteret viden om brugerdrevet innovation.

### **Det kræver bl.a. delkompetencer i at være åben og inkluderende:**

Færdigheder i at være åben og inkluderende ift. forskellige målgrupper med forskellige ressourcemæssige forudsætninger

Færdigheder i praktisk psykologisk indsigt ift. mange forskellige målgrupper.

## **Teknologi**

I 2025 er det forventningen, at sundhedsvæsnet har formået at udnytte store teknologiske potentialer, udnyttet de mange nye muligheder og tacklet de mange udfordringer.

Teknologi har mange facetter lige fra, hvordan teknologi skal bruges og udvikles, til undervisning og vejledning af borgere og kommercialisering af nye teknologier.

I bestræbelserne på at styrke borgerinddragelsen er der i fremsynet regnet med, at der internt de fleste steder i sundhedsvæsnet er tilknyttet medarbejdere, der arbejder med udvikling, implementering og anvendelse af teknologier, der både støtter borgere/patienter i arbejdet med egen sundhed og sygdom og lever op til sundhedsvæsnets kvalitets- og sikkerhedskrav.

### **Det kræver bl.a. delkompetencer ift. muligheder i og udfordringer ved sundhedsteknologier:**

Viden om sundhedsteknologier, telemedicin m.v. og de fremtidige udviklingstendenser på området, både nationalt og internationalt.

Viden om og færdigheder i at kunne forholde sig kritisk reflekterende til teknologiske løsninger.

Færdigheder i kunne indgå i evalueringer af praksis samt deltage i innovationsprocesser.

Viden om og færdigheder i at kunne forholde sig reflektivt til teknologi og medvirke konstruktivt ved auditering af forløb og indsatser.

Viden om og færdigheder i at kunne forholde sig konstruktivt kritisk til sundhedsteknologi, så teknologien tilpasses mennesket og ikke omvendt.

Færdigheder i at kunne samarbejde med specialister (offentlige og private), der udvikler og producerer teknologier, så de lever op til sundhedsvæsnets fremtidige krav og behov.



### **Det kræver bl.a. delkompetencer til monitorering og overvågning:**

Viden om teknologier til monitorering og overvågning

Færdigheder i at kunne instruere og træne borgere i nye metoder og teknologier

Viden om og færdigheder til at vurdere behovet for individuel tilpasning af teknologier og metoder til den enkelte borger eller patient. De sundhedsfaglige skal f.eks. kunne vurdere, hvilke patienter der ikke har ressourcerne eller motivationen til, at bruge de nye teknologier og som derfor har brug for en mere personlig kontakt.

### **Det kræver bl.a. delkompetencer ift. implementeringen af sundhedsteknologier:**

Viden om patienters, pårørendes og sundhedsfagliges anvendelse af og erfaringer med sundheds-/velfærds-teknologier og telemedicin.

Viden om og færdigheder i kvalitetssikring af anvendte sundhedsteknologier.

Viden om, hvad sundhedsteknologien kan/ikke kan bruges til, fx screeningsteknologiers muligheder, validitet og etiske problemstillinger relateret hertil.

Viden om forskellene i de teknologiske muligheder i de forskellige sektorer, i borgerenes/patienternes hjem og i en højt specialiseret afdeling.

Viden om krav, barrierer og muligheder ift. implementering af nye teknologier i sundhedsvæsenet.

### **Det kræver bl.a. delkompetencer ift. rådgivning og vejledning:**

Viden om borgere og patienters anvendelse af telesundhedsløsninger, telemedicin og informations- og kommunikationsteknologi.

Færdigheder i rådgivning af patienter og pårørende ift. anvendelse af teknologier til vidensøgning og til selvmonitorering.

Færdigheder i træning af forskellige målgrupper af borgere, patienter og pårørende.

Viden om og færdigheder i at kunne gøre teknologi forståelig for borgere, patienter og beslut-

## **Data**

I 2025 er det forventningen, at der er sket en enorm forøgelse af datas omfang og datas betydning for sundhedsvæsenet gennem datadrevet kvalitetsudvikling. Datadrevet kvalitetsudvikling er et område, som der allerede arbejdes meget med i sygehussektoren og denne udvikling er intensiveret frem mod 2025. Det sundhedsfaglige personale skal derfor kunne arbejde med datadrevet kvalitetsudvikling.

Digitale administrative systemer er udbredt i det danske sundhedsvæsen. Danmark er ledende i verden, når det kommer til e-Health og anvendelse af omfattende informationsdatabaser, f.eks. Sundhed.dk, der længe har været helt centrale for sundhedsvæsenet. Data skal genereres, indsamles, bearbejdes og gøres tilgængelig for sundhedsfaglige og borgere.

For de sundhedsfaglige betyde det, at der er en sammenhæng i delkompetencer knyttet til opgaver relateret til data og især den datatrevne kvalitetsudvikling. Det er delkompetencer relateret til indrapportering, opsamling af data, anvendelse og forståelse af al slags data, vurdering af validitet af data, bearbejdning og præsentation af data samt ikke mindst at kunne medvirke til at gøre data tilgængelige på en relevant måde alt afhængig af målgruppe.

**Det kræver bl.a. delkompetencer ift. patient og datasikkerhed:**

Viden om og færdigheder i datadisciplin og behandling af patientdata

Viden om og færdigheder i statistik og evalueringsmetoder

Viden om videnskabsteori og metoder relateret til validering

Viden om og færdigheder i anvendelse af en god rapporteringskultur

Viden om dataregistrering af fejl og næsten fejl

Viden om etiske retningslinjer ift. de data teknologierne opsamler, deres anvendelse i og uden for sundhedsvæsnet og dertil knyttede problemstillinger om datasikkerhed

Viden om kvalitetsudvikling og kvalitetssikring (og standarder)

Viden om data for patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

Viden om og kritisk refleksion om relevante informationskilder på sundhedsområdet

Viden om samkøring af registre og håndtering af big data (fx til brug for forskning)

Viden og færdigheder i at kunne skabe videnskabelig og troværdig information

Viden og færdigheder i at kunne formidle videnskabelig og troværdig information

Viden om og færdigheder i systematisk og analytisk tilgang til anvendelse af patientdata med henblik på forbedring af egen praksis

Færdigheder i overvågning af indrapporterede data, hvor borgerne/patienterne selv har udført målingen med teknologi

## 6. Generiske kompetencer og delkompetencer - Værktøjskasse



Det følgende kapitel er en detaljeret beskrivelse af de 16 prioriterede generiske kompetencer og deres tilknyttede delkompetencer.

Kapitlet er således tænkt som en værktøjskasse til dem, der ønsker at gå i dybden med den enkelte generiske kompetence, herunder hvad man skal have af viden og færdigheder for at kunne udføre en given generisk kompetence.

De generiske kompetencer følger hinanden i prioriteret rækkefølge med den generiske kompetence, der i web-surveyens anden runde er blevet vurderet som vigtigst. Delkompetencerne under de enkelte generiske kompetencer er dog ikke i prioriteret rækkefølge.

For hver generisk kompetence er der først en kort beskrivelse af kompetencen og en kort fortælling<sup>28</sup> (et scenarie), som fortæller, hvordan udviklingen i 2025 har nødvendiggjort den generiske kompetence i sundhedsvæsnets net.

Derefter er de generiske kompetencer og delkompetencerne beskrevet en efter en.

Delkompetencerne er opdelt på faglige, personligt/socialt og systemiske kompetencer og vurderet ift., om det kræver viden om eller færdigheder i (eller begge dele) for at kunne udføre den givne generiske kompetence.

---

<sup>28</sup> Fortællingen under hver af de generiske kompetencer bygger på de tendenser, der er beskrevet i scenariet for sundhedsvæsnets net i 2025 (kapitel 4.)

## 6.1 Generisk kompetence: At kunne kommunikere situationsbestemt

---

**At kunne kommunikere situationsbestemt** tilpasset den enkelte borgers eller patients behov, forudsætninger og ressourcer.

### 6.1.1 Fortælling om hvorfor det er vigtigt i 2025

---

I 2025 er der gået en kommunikationsbølge gennem sundhedsvæsenet.

Det at kunne kommunikere specifikt og letforståeligt til forskellige målgrupper af med borgere, patienter og pårørende gennemsyrrer alle dele af sundhedsvæsenet.

Det skyldes to grundlæggende ting:

1. Dels at man har oplevet en større tilfredshed hos borgere, patienter og pårørende i deres forløb i sundhedsvæsenet, fordi de føler sig mere inddraget i beslutninger, og fordi der i højere grad bliver lyttet til deres ønsker og behov.
2. Dels at det har ført til mere effektive patientforløb, større produktivitet og færre genindlæggelser, fordi samarbejdet mellem sundhedsvæsenet og borgere, patienter og pårørende simpelthen er blevet bedre.

Man kan næsten sige, at kommunikation med borgere, patienter og pårørende som faglig disciplin er blevet sidestillet de traditionelle fagfaglige områder.

Der er således kommet et meget større fokus i uddannelser og efteruddannelser på, hvordan man kommunikerer, fordi det fører til bedre patientoplevelser, bedre og mere effektiv behandling og dermed også et mere effektivt sundhedsvæsen.

### 6.1.2 Delkompetencer

---

#### Faglige kompetencer (instrumentelle kompetencer)

- Viden om sociale, sociologiske og kulturelle forskelle i forskellige målgrupper
- Viden om ulighed i sundhed i forskellige målgrupper
- Færdigheder i at kunne analysere den enkelte borgers eller patients sundheds/sygdomsbillede. Herunder:
  - Færdigheder i at arbejde multiprofessionelt og forstå egne og andre sundhedsfagliges roller og ansvar
  - Færdigheder i at kunne arbejde evidensbaseret
- Viden om og færdigheder i at kunne tage faglige og ressourcemæssige beslutninger i forhold til en patient og et patientforløb
- Viden om praktisk psykologi og pædagogiske. Herunder
  - Færdigheder i at kommunikere vanskelige problemstillinger og håndtere konflikter,
  - Færdigheder i at inddrage, borgere, patienter og pårørende i beslutningerne.
- Viden om og færdigheder i at anvende telesundhedsløsninger, telemedicin og informations- og kommunikationsteknologi som støtteværktøjer i kommunikationen og samarbejdet med patienterne.

## **Personlige og sociale kompetencer (interpersonelle kompetencer)**

- Viden om og færdigheder i at kunne differentiere og tilpasse kommunikation til forskellige målgrupper af borgere, patienter og pårørende.
- Færdigheder i at skabe tillid til og troværdighed omkring beslutninger og vurderinger ift. givne beslutninger og prioriteringer.
- Færdigheder i at skabe en omsorgsfuld relation ved at lytte, analysere og reflektere i den konkrete situation med patient og/eller pårørende, så de føler sig set og hørt.
- Viden om sundhedspædagogik og handlefærdigheder i forhold til at kommunikere med borgere, patienter eller pårørende i vanskelige situationer fx:
  - borgere eller patienter med psykiske problemer der kræver en anden/særlig form for pædagogik.
  - konflikthåndtering og nedtrapning ift. patienter og pårørende, der ikke får den hjælp eller prioritering de forventer.
- Viden om og færdigheder i at kunne lede og koordinere forløb for borgere og patienter. Herunder:
  - Færdigheder i at kunne skabe overblik og sammenhæng i et givet patientforløb for den enkelte patient og pårørende og kommunikere relevant herom.
  - Færdigheder i at skabe en målrettet indsats med individuelle muligheder og løsninger, som borger også oplever har effekt. Fx gennem datadrevet kvalitetsudvikling.
  - Færdigheder i at være tovholder og kunne netværke således at relevante aktører samarbejder med borger/patient i en konkret situation i et patientforløb.
  - Færdigheder i, som en form for patientens advokat, at kunne sætte igennem overfor systemet, når patientens personlige behov eller den faglige vurdering af en given behandling tilsiger det. Herunder:
    - Færdigheder i at kunne balancere den ansættelsesretligpligt loyalitetsforpligtigelse overfor arbejdsgiveren over for patientens retskrav og den faglige vurdering af patientens behov.

## **Systemiske kompetencer**

- Viden om den organisatoriske og systemiske kontekst man arbejder i.
- Viden om de økonomiske forudsætninger og beslutninger der ligger bag prioriteringer i sundhedsvæsenet
- Viden om ulighed i sundhed i samfundet og forskelle i forskellige målgrupper
- Viden om borger- og patientrettigheder og færdigheder i at kunne informere om alternativer og muligheder for 2nd opinion
- Viden om institutionelle krav til patienter og patientrollens udvikling i relation hertil

## 6.2 Generisk kompetence: At kunne agere professionelt på tværs

---

At kunne agere professionelt på tværs af organisatoriske, strukturelle og faglige siloer i sundhedssystemet i specialiserede og tværfaglige teams.

### 6.2.1 Hvorfor er den generiske kompetence vigtig i 2025

---

I 2025 er sundhedsvæsnets præget af et opbrud af gamle strukturer til fordel for en organisering bygget op omkring den enkelte patients behov. Det handler om, at de sundhedsfaglige i et patientforløb hele tiden søger at optimere de kompetencer, der skal i spil for at give patienten det bedst mulige forløb.

Det betyder, at fokus er på hele tiden at finde og bringe de bedste kompetencer i spil i forhold til netop den enkelte patients behov – uafhængigt af struktur, organisering eller faggrupper.

Det er en udvikling drevet af et behov for og krav om at udnytte de eksisterende ressourcer så optimalt som muligt. Men det er også en udvikling, der er muliggjort af sundhedsfaglige, der formår (og har de ledelsesmæssige rammer til) at bringe deres fagligheder i spil på tværs af strukturer, organisation og faggrupper.

Især i forhold til multisyge og kronikere i lange patientforløb har sundhedsvæsnets forbedrede evne til at kunne agere på tværs haft en stor effekt, både i forhold til patienttilfredsheden og effektiviteten i sundhedsvæsnets som helhed.

### 6.2.2 Delkompetencer

---

#### Faglige kompetencer (instrumentelle kompetencer)

- Viden og færdigheder med udgangspunkt i en stærk monofaglighed<sup>29</sup>, som udgangspunkt for at indgå i et tværfagligt samarbejde.
- Viden om den del af patientforløbet man selv har aktier i, og færdigheder i overdragelse og koordinering (tage ansvar) til andre dele/aktører i patientforløbet.
- Viden om sygdomsprocesser, symptomer og behandling.
- Viden om og færdigheder i patientforløb, projektledelse, processtyring og tværfaglig ledelse, fx koordinerende og kommunikative kompetencer.
- Viden om forskellige sundhedsfaglige faggruppers arbejdsfunktion, kompetencer og faglige sprog.
- Viden om organisatoriske og kulturelle faggrænser.
- Viden om forskellige relevante ikke-sundhedsfaglige faggruppers kompetencer, arbejdsfunktioner og faglige sprog i sundhedsvæsnets.
- Færdigheder i at kunne videreformidle egen viden til andre faggrupper (sundhedsfaglige og ikke sundhedsfaglige).
- Færdigheder i at kunne formidle egen viden til patienter og pårørende.
- Viden om og færdigheder i datadisciplin, behandling af patientdata og datasikkerhed generelt.

---

<sup>29</sup> Monofaglighed bruges som begreb til, at beskrive den særlige faglighed (og faglige identitet) man har som fx sygeplejerske eller fysioterapeut.. Se fx DSR kreds hovedstaden, Fagidentitet

- Færdigheder i en systematisk og analytisk tilgang til anvendelse af patientdata og datadrevet kvalitetsudvikling med henblik på forbedring af egen praksis.
- Viden om evidens og færdigheder i evidensbaseret forandring af praksis, herunder udvikle nye retningslinjer ud fra nationale og internationale erfaringer (forskningsbaseret)
- Viden om hvordan patienter/borgeres hverdagsliv udenfor sekundær sektor er bestemmende for deres håndtering af sundhed og sygdom.

### **Personlige og sociale kompetencer (interpersonelle kompetencer)**

- Færdigheder i at kunne arbejde anerkendende og respektfuldt ift. forskellige faggruppers kompetencer, herunder viden om egne forudsætninger og rolle
- Færdigheder i at være fleksibel, åben og forandringsparat i forhold til ny opgavedeling og opgaveglidning
- Færdigheder i at kende egne grænser for forandringsparathed
- Færdigheder i at udvise engagement og vedholdenhed når der skal findes nye løsninger
- Færdigheder i at være faglig åben og forandringsparat ift. inddragelse af nye fagligheder
- Færdigheder i at kunne tage del i og ansvar for, koordinering af samarbejde og beslutningsprocesser mellem forskellige faggrupper
- Færdigheder i at kunne kommunikere med og skabe relationer til forskellige fagligheder.
- Færdigheder i at kunne kommunikere og videndele med andre faggrupper for at kunne bidrage til læring i tværfaglige teams
- Færdigheder i at kunne (have mod til) stille reflektoriske spørgsmål til det bestående, det ”vi plejer” at gøre.
- Færdigheder i at udvise vilje, viden og mod til at handle tværprofessionelt
- Færdigheder i at være tillidsvækkende og troværdig i samarbejdet med andre
- Færdigheder i at kunne inspirere, motivere og uddelegere ansvar

### **Systemiske kompetencer**

- Viden om opbygning, ansvarsfordeling og systemlogikker i sundhedsvæsenet
- Færdigheder i at kunne indgå i koordinering og anvende viden om patientens forløb i overgange mellem hospital, kommune, egen læge, sundhedsklinik, sygeplejen mv.
- Færdigheder i at kunne deltage i en tværfaglig silonedbrydning når det er til gavn for den enkelte borger og det tværfunktionelle samarbejde.
- Viden om og færdigheder i samarbejdsdrevet innovation.

## 6.3 Generisk kompetence: At kunne opnå en professionel helhedsforståelse

---

**At kunne opnå en professionel helhedsforståelse** af den enkelte patients sygdomssammenhænge og sundhedsudfordringer.

### 6.3.1 Hvorfor er det vigtigt i 2025

---

I 2025 er sundhedsvæsnets fokus på at styrke og forbedre den enkelte patients samlede funktionsevne og sundhedstilstand. Det betyder, at sundhedsvæsnets opgaver især er vokset inden for sundhedsfremme og forebyggelse for at forhindre, at folk bliver syge og inden for genoptræning og rehabilitering for at forhindre, at folk får tilbagefald eller følgesygdomme.

Den professionelle helhedsforståelse spiller også ind i selve kernen af sundhedsvæsnets net, nemlig behandlingen af de syge. Her er fokus især på helhedsorienterede diagnoser, som skal sikre, at det er den mest effektive behandling, der igangsættes. Det er især ift. udfordringerne omkring multisygdomme, at den helhedsorienterede tilgang og diagnose er slået igennem.

En helhedsorienteret tilgang til behandlingen er ikke blot den mest effektive behandling, men også en behandling der tager hensyn til patientens samlede fysiske og psykiske sundhedstilstand, dvs. er en behandling også i overensstemmelse med patientens tarv og ønsker.

### 6.3.2 Delkompetencer

---

#### Faglige kompetencer (instrumentelle kompetencer)

- Viden til at kunne analysere, differentiere, diagnosticere og handle i komplekse patientforløb om en helhedsorienteret diagnose
- Viden om strukturelle og samfundsmæssige uligheder i sundhed/sygdom
- Viden om forskellige målgruppers sundhed og sygdomsindikatorer
- Viden om forekomsten af og betydningen af multiple sygdomme (kronikere)
- Viden om konsekvenser af aldring for almen sundhed og funktionsevne,
- Viden om sociale, sociologiske og kulturelle forskelle hos patienter og pårørende
- Viden om køns, sociale, etniske og kulturelle faktorerets betydning for sundheds- og sygdomsopfattelse
- Viden om socialt udsatte, psykisk syge, (fordi ca. 2/3 af patienterne under 60 og de socialt udsatte står for 50 pct. af genindlæggelserne)
- Viden om udvikling i psykisk og intellektuel funktionsevne
- Viden om utilsigtede hændelser for at kunne vejlede i forhold til risici
- Viden om patientologi - patientens oplevelse af sin situation
- Viden om andre naturvidenskabelige, sundhedsvidenskabelige og humanistiske områders samspil med eget professionsfaglige felt, så at man er i stand til at analysere, udrede og følge op på problemer af mere kompleks art
- Viden om og færdigheder i kommunikation og relationspraksis for at kunne afdække den enkelte patients sygdomssammenhænge og sundhedsudfordringer.



- Viden om og færdigheder i at kunne vurdere helheden af indikatorer reflektivt - alene og i samarbejde med andre faggrupper. Fx gennem datadrevet kvalitetsudvikling og en evidensbaseret tilgang.
- Ledelsesfærdigheder i at kunne koordinere den faglige ekspertise omkring patienten/ klienten

### **Personlige og sociale kompetencer (interpersonelle kompetencer)**

- Viden om den sundhedsfaglige relation i mødet mellem patienten og den sundhedsfaglige. Herunder:
  - Det særligt indlejrede magtforhold, som spiller ind på muligheder og begrænsninger og dermed på målsætninger for relationen.
  - De etiske problemstillinger der ligger i magtforholdet.
- Færdigheder i praktisk psykologisk indsigt ift. mange forskellige målgrupper
- Viden om og færdigheder i kommunikation, vejledning, formidling, pædagogik, samarbejde, ansvarliggørelse og motivering i forhold til:
  - at kunne gå i (omsorgsfuld) dialog med patienter og pårørende
  - at skabe relationer til patienter og pårørende
  - at kunne anlægge et familieperspektiv og inddrage de pårørende aktivt
  - at kunne anvende "shared decision making" principper, så det er patienten/borgeren, der mestrer eget liv.
- Viden om mestring af eget liv, krisehåndtering m.v. og kunne handle på dette.
- Færdigheder i at kunne gøre den professionelles viden håndterbar og nærværende for patienter, pårørende og andre interessenter omkring patientens sundhedsmæssige problemstillinger
- Viden om og færdigheder i tværprofessionelt samarbejde, herunder videndeling.

### **Systemiske kompetencer**

- Viden om mulighederne for at bruge "2nd opinion" når man ikke synes behandling giver bedring
- Færdigheder i at kunne medvirke til vidensdeling af høj kvalitet mellem primær- og sekundærsektoren
- Viden om samfundets organisering og vilkårs indflydelse på menneskets muligheder for handlen
- Viden om de forskellige sektors indsatser og deres betydning for sammenhængende patientforløb
- Færdigheder i koordinering mellem primær- og sekundærsektor ved alle patientgrupper
- Viden om hvordan institutionelle rammer præger og sætter præmisser for patientrollen
- Færdigheder i kunne forholde sig konstruktivt kritisk til ulighedsskabende praksis i samfundet generelt og sundhedsvæsenet specielt
- Viden om og færdigheder i vidensdeling mellem primær og sekundærsektor i sundhedsvæsenet

## 6.4 Generisk kompetence: At kunne koordinere samarbejde mellem forskellige faggrupper af specialister

---

**At kunne koordinere samarbejdet mellem forskellige faggrupper** (specialister) i et patientforløb, herunder at kunne fungere som forløbskoordinator for patienter.

### 6.4.1 Hvorfor er det vigtigt i 2025

---

I 2025 har vi et sundhedsvæsen, der er afhængigt af et tæt samspil mellem sundhedsfaglige specialister, der skal kunne arbejde tæt sammen for at kunne lave individuelle helhedsorienterede patientforløb fra sundhedsfremme til rehabilitering og samtidigt gøre det så effektivt som muligt.

Udover at de sundhedsfaglige specialister hver for sig skal være gode til at kunne samarbejde på tværs, er det helt centralt for at indsatsen kan være så effektiv som muligt, at samarbejdet mellem de sundhedsfaglige specialister koordineres i den konkrete behandling og i det længerevarende mere komplicerede patientforløb.

### 6.4.2 Delkompetencer

---

#### Faglige kompetencer (instrumentelle kompetencer)

- Viden om hvad de enkelte patientforløb kræver af ressourcer
- Viden om styring, koordinering og planlægning af patientforløb
- Færdigheder i at være evidensbaseret og kritisk reflekterende i forhold til behandling og pleje (forskningskompetence)
- Viden om og færdigheder i anvendelse og inddragelse af patientens egne ressourcer, så de bringes i spil ift. mestring af egen sygdom og eget liv
- Viden om psykologiske, sociale, sociologiske og kulturelle forskelle for at kunne tilpasse inddragelse af den enkelte patient i patientforløb og beslutninger.
- Viden om etik og etiske problemstillinger ift. patientens ønsker, behov og muligheder
- Viden om andre faggruppers kompetencer
- Viden om og færdigheder i koordinering af tværprofessionelle og i multiprofessionelle teams
- Færdigheder i at kunne arbejde i multiprofessionelle teams med flere tværfaglige specialer.
  - Herunder viden om og forståelse af de forskellige professioners roller og ansvar, og specielt forstå sin egen profession
  - Færdigheder i at kunne medvirke til at skabe et fælles fagligt sprog mellem specialister og patienter /pårørende fx ift. forståelse af inddragelse i beslutninger

#### Personlige og sociale kompetencer (interpersonelle kompetencer)

- Færdigheder i at kunne gøre nyeste viden tilgængelig og anvendelig, herunder tilrette praksis til ny viden.
- Færdigheder i at kunne gå i dialog med (ikke bare informere) patient og pårørende.

- Færdigheder i at organisere, planlægge og koordinere indsats med pårørende og socialt netværk
  - Færdigheder i at kunne danne netværk omkring den enkelte borger.
- Færdigheder i at gå i dialog med andre sundhedsfaglige om patientens ressourcer på et givet tidspunkt i patientforløbet
- Færdigheder i at kunne tage ansvar for patienten, patientforløbet og overgangene mellem specialister
- Færdigheder i at observere, og videregive observationer i samarbejde/samspil med patienten
- Færdigheder i at motivere den enkelte patient
- Færdigheder i at opbygge tillid og relationer gennem fælles beslutningskompetence om inddragelse af ressourcer
- Færdigheder i at motivere og coache patienter i aktiveringen af deres ressourcer
- Færdigheder i at kunne hjælpe den enkelte borger/patient til at tage større ansvar for mestring af egen sundhed og sygdom på et fundament skabt af faglighed – fra "tage ansvar for patienten" til "tage ansvar sammen med".
- Viden om og færdigheder i at kunne forholde sig konstruktivt kritisk til kravet om patientens ansvar for egen sundhed og det potentielt ulighedsskabende heri for patienter, der har svært ved selv at tage ansvar.
- Viden om og færdigheder i at kunne forholde sig etisk/moralsk/omsorgsfuldt til patientens problematikker omkring egen sundhed og sygdom
- Viden om og færdigheder i at kunne individualisere patientforløb ift. patienten
- Viden om og færdigheder i at kunne tale systemet imod til patientens bedste (mod til), kommunikative, koordinerende og initierende kompetencer. Beslutningsdygtighed ud fra patientens tarv.

### **Systemiske kompetencer**

- Viden om opbygning, ansvarsfordeling og systemlogikker i sundhedsvæsenet
- Viden om organisatoriske sammenhænge i sundhedsvæsenet og de tilhørende muligheder og udfordringer
- Viden om forskellige faggruppers kompetencer, roller, ansvar, arbejdsopgaver og erfaringer
- Viden om relevant lovstof og regelgrundlag (service, sundhed og social lovgivning)

## **6.5 Generisk kompetence: At kunne anvende, udvikle og reflektere over evidensbaserede værktøjer og metoder**

---

**At kunne anvende, udvikle og reflektere over evidensbaserede værktøjer og metoder** til højnelse af patientsikkerhed og forebyggelse af utilsigtede hændelser.

### **6.5.1 Hvorfor er det vigtigt i 2025**

---

I 2025 i det patient/individualiserede, helhedsorienterede og samarbejdsfokuserede sundhedsvæsen, hvor koordinering og forløbsplanlægning spiller en central rolle, er det afgørende gennem datadrevet kvalitetsudvikling at kunne anvende, udvikle og reflektere over evidensbaserede værktøjer og metoder. Dvs. gør vi det rigtige, og får vi det ønskede (nok) ud af indsatsen.

Desuden spiller det en helt afgørende rolle, at alle patientdata er tilgængelige for alle sundhedsfaglige på alle tidspunkter, da det ellers vil være umuligt at gennemføre og koordinere effektive patientforløb med en høj grad af patientsikkerhed og få utilsigtede hændelser.

Anvendelsen af teknologi og udviklingen af nye teknologier spiller en helt central rolle i forhold til evidensbaserede værktøjer og metoder. Især i forhold til de mange nye monitorerings- og screeningsteknologier, som giver helt nye muligheder for overvågning og opfølgning, ikke bare på patienter i sundhedsvæsenet men også borgere og patienter, når de er hjemme og uden for sundhedsvæsenet.

### **6.5.2 Delkompetence**

---

#### **Faglige kompetencer (instrumentelle kompetencer)**

- Viden om hvad sundhedsteknologien kan/ikke kan bruges til
- Viden om screeningsteknologiers muligheder, validitet og etiske problemstillinger
- Viden om og færdigheder i at bruge teknologi – for større tryghed i anvendelsen af teknologi
- Viden om kvalitetssikring i borger/patient anvendt teknologi
- Viden til at kunne forholde sig reflektivt til teknologi og data
  - Kunne medvirke konstruktivt ved auditering af forløb og indsatser
- Færdigheder i datadrevet kvalitetsudvikling, fx gennem overvågning og vurdering af indrapporterede data, hvor borgerne/patienterne selv har udført målingen med teknologi
- Viden om statistik og evalueringsmetoder
- Viden om videnskabsteori og metoder ift. validitet af data og viden
- Viden og færdigheder i at foretage faglige og argumenterede skøn og afvigelser fra procedurer (hvor der er patienter, der ikke kan passe i procedurekasserne)

#### **Personlige og sociale kompetencer (interpersonelle kompetencer)**

- Færdigheder i at kunne følge procedurer nøjagtigt (kvalitetssikring)
- Viden om og færdigheder i at kunne anvende god rapporteringskultur ift. fejl

- Viden om etik og færdigheder i at kunne handle ift. patientens oplevelse af fejl
- Viden til at kunne forholde sig til standarder/generaliseringer
- Viden og færdigheder til at gøre opmærksom på en u hensigtsmæssig situation eller behandling - også hos kolleger (mod og dømmekraft)
- Færdigheder i at kunne medvirke konstruktivt ved auditering af forløb og indsatser
- Viden til at kunne forholde sig konstruktivt kritisk til sundhedsteknologi
- Viden om og færdigheder i at kunne forholde sig innovativt til sundhedsteknologi
- Viden om og færdigheder i at kunne vejlede patienten i at skabe høj kvalitet og sikkerhed ved egen administration og selvtest
- Færdigheder i at kunne bibringe patienten en forståelse af egen situation og mening med behandlingen
- Færdigheder i at kunne bidrage til nyansattes læringsmuligheder
- Færdigheder i at kunne udvise respekt for andre sundhedsfagliges faglighed

### **Systemiske kompetencer**

- Viden om og færdigheder i at kunne indgå i koordinering og anvende viden om patientens forløb i overgange mellem for eksempel hospital, kommune, egen læge, sundhedsklinik mv.
- Viden om hvilken betydning egen indsats har for sammenhængende patientsikkerhed.
- Viden om retssikkerhed ifm. utilsigtede hændelser
- Tværsektoriel viden om borger- og patient- muligheder og -rettigheder i sundhedsvæsenet
- Viden om samkøring af registre og håndtering af big data

## **6.6 Generisk kompetence: At kunne gennemføre teknologistøttet vejledning, rådgivning og undervisning**

---

**At kunne gennemføre teknologistøttet vejledning, rådgivning og undervisning** af borgere, patienter og pårørende i ”mestring” af egen livssituation, sundhed og sygdom.

### **6.6.1 Hvorfor er det vigtigt i 2025**

---

I 2025 er alle patientforløb støttet op af teknologistøttet vejledning, rådgivning eller undervisning.

Målet er at:

- forberede borgere, patienter og pårørende bedre på det forløb, de går ind i
- støtte patienter og pårørende i patientforløb for at medvirke til en bedre oplevelse af forløbet og for at sikre bedre resultater
- styrke overgangen fra at være patient til borger, således at der opnås den bedst mulige mestring af egen livssituation, sundhed og sygdom.

Det har betydet et bedre samarbejde mellem de sundhedsfaglige og borger/patienter/pårørende, fordi patienter og pårørende bliver guidet i, hvordan de kan være mere aktive og bidrage. Det har øget trygheden hos patienter og pårørende, fordi de ved, hvad der skal ske og hvordan det skal ske. Endelig har det betydet færre genindlæggelser, fordi patienter og pårørende er mere opmærksomme i mestringen af deres egen livssituation, sundhed og sygdom efter deres patientforløb.

### **6.6.2 Delkompetencer**

---

#### **Faglige kompetencer (instrumentelle kompetencer)**

- Viden om teknologier til monitorering, overvågning og træning af forskellige målgrupper
- Viden om forskellige målgrupper teknologianvendelse (barrierer og muligheder)
- Viden om forskellige målgruppers ressourcer ift. mestring af egen sundhed og sygdom
- Færdigheder i at kunne udrede og inkludere en individuel vurdering af mestring af egen sundhed og sygdom i udredningen
- Viden om og færdigheder i kvalitetssikring
- Viden om, hvordan man undgår isolation hos patienter, og færdigheder i at vurdere, hvornår ansigt-til-ansigt nærvær og kommunikation er nødvendigt

#### **Personlige og sociale kompetencer (interpersonelle kompetencer)**

- Færdigheder i at kunne instruere og træne i nye metoder og teknologier
- Færdigheder i fleksibel og individuel tilpasning af teknologier og metoder til den enkelte borger eller patient.
- Viden om og færdigheder i at kunne være kritisk reflekterende overfor teknologiske løsninger, så teknologien tilpasses mennesket og ikke omvendt.

- Færdigheder i at kunne motivere forskellige målgrupper af borgere og patienter
- Færdigheder i at kunne kommunikere tilpasset forskellige målgruppers behov og forudsætninger
  - Patienter, borgere, pårørende
  - Tværfagligt med kolleger
  - Tværsektorielt mellem aktører i sundhedsvæsnet
- Viden om etik og færdigheder i at tage hånd om ressourcetsvage patienter

#### **Systemiske kompetencer**

- Refleksiv ift. dataindsamling og analyse af data indsamlet af ikke-sundhedsfaglige

## 6.7 Generisk kompetence: At kunne inddrage patienter, pårørende og sociale netværk

---

**At kunne inddrage patienter, pårørende og civilsamfundets sociale netværk** som en supplerende ressource i patientforløb.

### 6.7.1 Hvorfor er det vigtigt i 2025

---

I 2025 arbejder man i sundhedsvæsnet med på alle måder at kunne aktivere borgere, patienter, pårørende eller andre sociale netværk omkring den enkelte patient som en ressource i patientforløbene.

Det drejer sig på den ene side om, at man i sundhedsvæsnet har brug for at bruge ressourcerne så optimalt som muligt. Derfor forsøger man i så høj grad som muligt at få de patienter, der har ressourcer til selv (eller deres netværk) til at kunne varetage så mange opgaver som muligt i deres eget patientforløb. Dermed kan man i sundhedsvæsnet bruge flere ressourcer på de patienter, der har meget få ressourcer.

På den anden side drejer det sig også om, at man ved at aktivere borgere/patienter så meget som muligt i deres egen sundhed og sygdom også påvirker dem til at tage et større ansvar i forhold til egen sundhed/sygdom.

De enkelte patientforløb lægger derfor også stor vægt på, at det er i et samarbejde mellem de sundhedsfaglige og den enkelte borger/patient, der kan skabes varige sundheds/sygdomsforbedrende forløb og løsninger.

### 6.7.2 Delkompetencer

---

#### Faglige kompetencer (instrumentelle kompetencer)

- Viden om og færdigheder i at arbejde helhedsorienteret, både ift. en bred sundheds- og sygdomsopfattelse (og dermed på den tværfaglige indsats) og patientens hele liv (og dermed de ressourcer, som findes i de nære relationer og netværk)
- Sundhedsfaglig viden om hvad der kræves af ressourcer i et givet patientforløb
- Viden om hvordan patientens, pårørende og civilsamfundet har afgørende betydning i et patientforløb på differentierede måder
- Viden om og færdigheder i at påtage sig et fagligt ansvar for de personer der ikke har ressourcer i deres netværk. Det handler også om etisk og moralsk ansvar.
- Viden om begrebet compliance og adherence der handler om at sikre, at patient/borger/pårørende kan se en sammenhæng eller mening (sense of coherence), med sygdoms- og behandlingsforløbet, og derfor også med større sandsynlighed vil følge/handle på de anvisninger, som foreskrives.
  - I adherence/coherence begrebet ligger også en selvstændig handling, så man som patient/borger har mulighed for at stille sig kritisk i forhold til forløbet, og at man altid har krav på second opinion.
- Viden om psykologisk/terapeutisk indsigt i patientmotivering



- Viden om socialpædagogiske og didaktiske metoder og værktøjer til inddragelsen af patienterne
- Viden om psykologiske, sociale, sociologiske og kulturelle forskelle i forskellige målgrupper
- Viden om selvmonitorering og kvalitetssikring af borgeranvendt udstyr.
- Viden om og færdigheder i overvågning og behandling af indberettede data
- Viden og færdigheder i at anvende ressourceprofiler dynamisk
- Viden om og færdigheder i at kunne fungere som patientcoach og koordinator der kan hjælpe netværket til at allokere de relevante eksperter (en specifik uddannelse/efteruddannelse)

### **Personlige og sociale kompetencer (interpersonelle kompetencer)**

- Færdigheder i at kunne give patienterne indsigt i deres sundhedsmæssige situation
  - Kommunikere således at selv fagligt svært stof bliver let forståeligt for borger/patient mv.
- Færdigheder i at kunne hjælpe (fx gennem undervisning og vejledning) patienter, pårørende og sociale netværk i hvor og hvordan de (selv) kan bidrage med ressourcer og tage ansvar i patientforløb.
  - Afdækning og opsporing af ressourcer i patientens netværk.
  - Vejledning og rådgivning af borgere og patienter i målinger og rapporteringer af data.
- Viden om og færdigheder i at kunne anvende etiske retningslinjer i identificering og inddragelse af pårørende og sociale netværk
- Færdigheder i at kunne være åben og inkluderende ift. forskellige målgrupper med forskellige ressourcemæssige forudsætninger.
  - Kunne kommunikere adækvat med borgere og patienter uanset etnicitet, kultur eller socioøkonomiske forhold
- Viden om og færdigheder i at kunne nuancere patienternes ressourcemæssige bidrag, for ikke at stille for store krav til resourcesvage patienter
- Færdigheder i at kunne lytte til og respektere patienten og pårørende i patientforløb.
  - Skabe ligeværdighed om samproduktion mellem sundhedsfaglige og patient.
  - Afdække patientens behov og problemstillinger, og i tæt samarbejde med patient og pårørende planlægge forløbet.
  - Anerkendende tilgang til at patienten sætter dagsordenen for møde med sundhedsvæsenet.
- Færdigheder i gennem kommunikation og dialog at inddrage patient og pårørende i styrkelsen af patients egne mestringsstrategier.
- Færdigheder i tværprofessionelt samarbejde så alle støtter op om patientens ressourcebidrag.
- Færdigheder i at kunne nedtone egne forestillinger om den gode faglige handling, og reflektere og indtage en form for ”objektiv” tilgang, og se udover mono-professionalismen og bruge andre faggrupper.
  - At kunne aflære at den sundhedsfaglige altid ved bedst.

## **Systemiske kompetencer**

- Viden om juridiske forhold ift. det ansvar der kan placeres hos eller varetages af ikke-faglærte (borgere, patienter, pårørende, sociale netværk) når man ønsker at inddrage dem som en ressource fx i et patientforløb.
- Viden om mulighederne for at hjælpe/støtte de borgere/patienter, der pga. manglende egne ressourcer eller manglende netværk er i risiko for at falde igennem i social- og sundhedsvæsenet, og dermed ikke få den behandling eller omsorg de er berettigede til.
  - Høj villighed til at påtage sig et ansvar for disse personer, altså en etisk og moralsk kompetence
- Viden om færdigheder i at balancere økonomiske rationaler i forhold til at få patienten til selv at bidrage med ressourcer, overfor patientrettigheder og etiske problemstillinger
- Viden om og færdigheder i at kunne handle med baggrund i fælles beslutningstagen og brugerstyret behandling. At anerkende at patienterne sætter dagsordenen for mødet med sundhedsvæsenet.

## 6.8 Generisk kompetence: At kunne medvirke til fremme af innovation

---

**At kunne medvirke til af fremme innovation** ift. nye sundhedsteknologier og service som en del af egen professionel praksis.

### 6.8.1 Hvorfor er det vigtigt i 2025

---

I 2025 er sundhedsvæsnets medvirken i udvikling og innovation ift. nye sundhedsteknologier og services kommet mere og mere i fokus i takt med stigende udenlandsk interesse for implementering (køb) af dansk sundhedsteknologi og sundhedsservicekoncepter.

Det er især de sidste ti års stigende interesser fra og eksport til især Kina, der har øget sundhedsvæsnets og private virksomheders fokus på udvikling og innovation af sundhedsteknologier og services.

Dette koblet med sundhedsvæsnets øgede fokus på effektiviseringer og forbedringer har betydet en øget efterspørgsel efter medarbejdere (på alle niveauer), som er positive i forhold til at arbejde med udvikling, innovation og implementering af nye teknologier og nye services i den professionelle praksis.

### 6.8.2 Delkompetencer

---

#### Faglige kompetencer (instrumentelle kompetencer)

- Viden om sundhedsteknologier, telemedicin m.v. og fremtidige udviklingstendenser på området, både nationalt og internationalt
  - At være på højde med det internationale marked i forhold til udredning gennem teknologiske løsninger
- Viden om patienter, pårørendes og sundhedsfagliges anvendelse af og erfaringer med velfærdsteknologier og telemedicin.
- Viden om kvalitetssikring af anvendte sundhedsteknologier
- Viden om og færdigheder i at kunne forholde sig kritisk reflekterende til teknologiske løsninger
- Færdigheder i at kunne tilpasse teknologiske løsninger individuelt og humant
- Viden om og færdigheder i at arbejde med projektledelse
- Viden om og færdigheder i at arbejde med innovation (et innovativt mindset)

#### Personlige og sociale kompetencer (interpersonelle kompetencer)

- Færdigheder i at kunne være åben og inkluderende ift. patienters, pårørendes og sundhedsfagliges lyst og evner til at bidrage til innovation.
- Færdigheder i at være engageret og interesseret i den enkelte patients, pårørende eller sundhedsfaglige problemer og erfaringer.
- Færdigheder i at være fagligt og personligt forandringsparat ift. de nye ideer og løsninger fra patienter, pårørende eller sundhedsfaglige.
  - Hele tiden have mulige forbedringer for øje.
  - Evnen til at se hvordan man kan arbejde smartere
- Færdigheder i at kunne indgå i brugerdrevne innovationsprocesser.

- Færdigheder i at være dristig og modig til at udfordre det eksisterende, da standarder og innovation ofte er modsætninger
- Færdigheder i at kunne kommunikere og skabe relationer også på distancen (virtuelt)
- Færdigheder i forhold til at kunne at vurdere, hvilke patienter der har brug for en mere personlig kontakt og ikke kun overlade dårligt fungerende patienter til nye teknologier

### **Systemiske kompetencer**

- Viden om krav, barrierer og muligheder ift. implementering af nye teknologier i sundhedsvæsnet
- Viden om rettigheds- og patentspørgsmål for dels at kunne kapitalisere på nye ideer, dels for ikke at støde på rettighedsproblemer
- Viden til at forstå de teknologiske muligheder i de forskellige sektorer, i borgernes/patienternes hjem og i en højspecialiseret afdeling
- Færdigheder i at kunne skabe muligheder i sundhedsvæsnet for at borger kan opleve teknologien i eget hjem
- Viden om hvordan man skaber implementering og partnerskab i sundhedsvæsnet.

## 6.9 Generisk kompetence: At kunne skabe og implementere nye løsninger på tværs

---

At kunne skabe og implementere nye løsninger på tværs af sundhedsvæsenet for forskellige målgrupper.

### 6.9.1 Hvorfor er det vigtigt i 2025

---

I 2025 er sundhedsvæsenet godt på vej til at nedbryde strukturelle/organisatoriske siloer, og faggrænser spiller en mindre og mindre rolle arbejdsopgaverne.

Det stigende fokus på optimering af patientforløbene spiller en central rolle, fordi det udfordrer institutioner, afdelinger og sundhedsfaglige til hele tiden at kunne samarbejde om at skabe bedre og mere effektive forløb for den enkelte patient og for sundhedsvæsenet som helhed.

Der er tale om indsatser på en lang række fronter. Fx har man organisatorisk og ledelsesmæssigt lavet nogle strukturer og rammer, som faciliterer samarbejde og opgaveløsning på tværs. Man har overført erfaringerne med simulationstræning til langt flere områder, hvor samarbejde trænes og nye samarbejdsformer trænes. På uddannelserne og på arbejdsstederne i efteruddannelse tilstræber man hele tiden, at læring sker i et tværfagligt billede, hvor egne kompetencer hele tiden reflekteres i andre kompetencer og arbejdsfunktioner.

### 6.9.2 Delkompetencer

---

#### Faglige kompetencer (instrumentelle kompetencer)

- Viden om forskellige målgruppers behov, ønsker, problemer og erfaringer.
- Viden om metode, validitet og evidens - med henblik på at kunne vurdere, prioritere og anvende ny viden (forskningsforståelse)
- Viden om og færdigheder til at være kritisk reflekterende overfor afhængighed af kommercielle løsninger
- Viden om og færdigheder i kritisk tænkning og vurdering af problemstillinger.
  - Fx problembaseret læring hvor kliniske problemstillinger bringes i spil i den teoretiske læring, herunder sundhedsteknologiske løsninger
- Viden om og færdigheder i videndeling og videnovertagelse
- Viden om vigtigheden af synliggørelse af tilbud, udbud og muligheder i det offentlige sundhedsvæsen
  - Færdigheder i PR og kommunikation
- Viden om og færdigheder i udvikling af IT-værktøjer og sundhedsteknologi
- Viden om og færdigheder i innovation, innovationsprocesser, innovative løsninger og anvendelsen af IT og sundhedsteknologier
  - Herunder arbejdsgange og implementeringsteorier

#### Personlige og sociale kompetencer (interpersonelle kompetencer)

- Viden om og færdigheder i at kunne arbejde med forandringsprocesser ift. kultur, organisering, tværfagligt samarbejde og faggrænser
- Færdigheder i at kunne stille krav til kolleger og samarbejdspartnere i forandringsprocesser

- Færdigheder i at kunne fremme udvikling af nye løsninger og tiltag gennem dialog. Herunder:
  - Viden om mulige årsager til modstand mod nye løsninger og tiltag hos personer og i organisationer.
- Færdigheder i at kunne koordinere og prioritere udvikling og implementering af nye løsninger
- Færdigheder i at kunne samarbejde i et multiprofessionelt team
- Færdigheder i at være faglig og personlig forandringsparat ift. de nye ideer og løsninger, som patienter, pårørende eller sundhedsfaglige har
- Viden og færdigheder i til stadighed at undre sig og stille spørgsmål til egen og andres praksis
- Færdigheder i at kunne slippe vaner og rutiner (det vi plejer)
- Viden om og færdigheder i at kunne være iværksætter og entreprenør i skabelsen af nye initiativer og strukturer
- Færdigheder i at være engageret og interesseret i løsningen af borgeres, patienters, pårørendes og sundhedsfagliges behov, ønsker, problemer og erfaringer
- Færdigheder i kunne afdække individuelle behov og særlige målgruppers behov for at kunne arbejdet innovativt med at finde nye tværgående løsninger
  - Viden om brugerdrevet innovation
- Færdigheder i at kunne kommunikere med patienter og pårørende, sundheds-pædagogik
- Viden om og færdigheder i videndeling og videnovertførsel
- Færdigheder i etisk at kunne vurdere om en given ny løsning også er det bedste for patienten og ikke kun for økonomien i sundhedsvæsenet.

### **Systemiske kompetencer**

- Viden om innovations- og forandringsprocesser i sundhedsvæsenet og generelt
- Viden om ledelse, organisationsudvikling og politiske strukturer og prioriteringer i sundhedsvæsenet
- Viden om og færdigheder i at kunne navigere i og påvirke forskellige sektorerers samarbejdspraksis – være kulturkompetent.
- Viden om andre faggrupper, der har andre sundhedsfaglige snitflader end ens eget fag.
- Viden og færdigheder til at se muligheder også ud over egne faggrænser eller sektorgrænser
- Viden og færdigheder hos ledere til at støtte op om nye løsninger
- Færdigheder i organisatorisk intelligens, det at kunne begå sig i og på tværs af organisationer.

## 6.10 Generisk kompetence: At kunne understøtte patienter og pårørende

---

**At kunne understøtte patienter og pårørende** i at søge viden og information på sundhedsområdet

### 6.10.1 Hvorfor er det vigtigt i 2025

---

I 2025 har man i sundhedsvæsnen gennemført en ny viden og informationsstrategi ift. borgere, patienter og pårørende. Strategien tager udgangspunkt i, at sundhedsvæsnen skal være den mest troværdige formidler af relevant viden og information, og at det er en central opgave at hjælpe, rådgive og vejlede borgere, patienter og pårørende med at finde frem til den bedste, mest relevante og ikke mindst evidensbaserede viden og information ift. deres sundheds- eller sygdomsudfordringer.

Strategien er en konsekvens af, at flere og flere borgere, patienter og pårørende i stigende grad selv søger information og viden på internettet, hos private aktører og på det mere eller mindre alternative marked. Det betød, at sundhedsfaglige skulle bruge mange ressourcer på at modbevise dårlig viden og forkerte informationer og i stigende grad opleve, at deres troværdighed blev udfordret.

I 2025 arbejder man alle steder i sundhedsvæsnen med udvikling af pædagogiske og kommunikative metoder, således at man kan nå så mange målgrupper som muligt. Desuden er der et tæt samarbejde med forsknings- og undervisningsinstitutioner om tilvejebringelse af evidensbaseret og troværdig viden og information.

### 6.10.2 Delkompetencer

---

#### Faglige kompetencer (instrumentelle kompetencer)

- Viden om og færdigheder i forståelsen af sundhedsteknologi, herunder:
  - kommunikation i en anden kontekst
  - databehandling/management
- Viden om forskellige målgruppers teknologianvendelse - nødvendig for at kunne rådgive patienter og pårørende ift. anvendelse af teknologier til vidensøgning og selvmonitorering
- Viden om og monitoreringsteknologier, datafangst, analyse af data og refleksion over data
- Viden om og kritisk refleksion om relevante informationskilder på sundhedsområdet
- Viden ift. at kunne forholde sig kritisk til digital/analog information
  - Viden om dataregistrering af fejl og næsten fejl
- Viden om kvalitetsudvikling og kvalitetssikring (og standarder)
- Viden om patientsikkerhed og utilsigtede hændelser
- Viden om og færdigheder i anvendelse af en god rapporteringskultur
- Viden og færdigheder i at kunne skabe videnskabelig og troværdig information.
- Viden og færdigheder i at kunne formidle videnskabelig og troværdig information.

- Viden om sundhedspædagogik, sociologi og psykologi
- Viden om begrebet compliance, international adherence, der lægger vægt på, at man skal besidde kompetencer, der sikrer, at patient/borger/pårørende kan se en sammenhæng eller mening (sense of coherence), med sygdoms- og behandlingsforløbet, og derfor også med større sandsynlighed vil følge/handle på de anvisninger, som foreskrives.
- Færdigheder i koordinering af patientforløb.

### **Personlige og sociale kompetencer (interpersonelle kompetencer)**

- Færdigheder i at kunne rådgive og servicere patienter og pårørende, så de finder frem til den mest relevante information og viden
- Færdigheder i at kunne vejlede, rådgive og understøtte de forskellige målgrupper af patienter og pårørende
- Viden om og færdigheder i systematisk og vedholdende for at kunne nå og fastholde patienter og pårørende i selv at søge information
- Færdigheder i at kunne forholde sig reflektivt til dataindsamling og analyse af data
- Færdigheder i at kunne vejlede borgere, patienter og pårørende i, hvor og hvordan de søger og finder valid information om fx deres sundhedsudfordringer, sygdomsforløb, medicin eller behandling.
- Færdigheder i at kunne kommunikere og samarbejde med borger/patient så de selv tager ansvar for mestring af eget liv herunder:
  - At de så vidt muligt varetager så meget som muligt af egen behandling og pleje.

### **Systemiske kompetencer**

- Viden om patientens forløb i overgange mellem for eksempel hospital, kommune, egen læge, sundhedsklinik
- Viden om borger/patients muligheder, også tværsektorielt



## **6.11 Generisk kompetence: At kunne prioritere indsatsen**

---

**At kunne prioritere indsatsen**, bl.a. ud fra individuelle risikoprofiler for at udnytte ressourcerne i sundhedsvæsnen bedst muligt.

### **6.11.1 Hvorfor er det vigtigt i 2025**

---

I 2025 er et centralt omdrejningspunkt for indsatsen i sundhedsvæsnen, at man med udgangspunkt i det individuelle patientforløb eller den enkelte borger udnytter ressourcerne så optimalt som muligt – for den enkelte borger/patient og for sundhedsvæsnen som helhed, i alle afdelinger, på alle niveauer, på tværs af institutioner.

Det betyder, at den enkelte sundhedsfaglige hele tiden skal prioritere ressourcer i et dilemma mellem at kunne varetage både hvad der er bedst for den enkelte borger/patient, og hvad der er bedst for sundhedsvæsnen (den enkelte afdeling) som helhed.

I sundhedsvæsnen i 2025 er det helt centralt, at det ikke kun er en spareøvelse. Det drejer sig i høj grad om også at kunne identificere den enkelte patients behov og ønsker og at kunne lave det bedste match til den sundhedsfaglige, den afdeling, den institution, den behandlingsform der (inden for mulighederne) bedst kan løse opgaven.

### **6.11.2 Delkompetencer**

---

#### **Faglige kompetencer (instrumentelle kompetencer)**

- Viden om differentieret indsats i forhold til forskellige målgrupper
  - Færdigheder i at kunne arbejde differentieret
- Viden om, hvordan patienten/borgeren får mest ud af konkrete indsatser
- Færdigheder i at kunne identificere, hvad der giver værdi for den enkelte borger/patient
- Viden om, hvordan samfundet får mest ud af konkrete indsatser, generelt og på individniveau
- Viden om screeningsteknologiers muligheder, validitet og etiske problemstillinger
- Viden om og færdigheder i at udvikle beslutningsstøtte teknologier/værktøjer
- Viden om og færdigheder i at kunne udarbejde, fortolke og anvende individuelle risikoprofiler i en prioriteringsindsats
- Viden om, hvad der ligger bag begrebet compliance; internationalt taler man om adherence, der mere lægger vægt på, at man skal besidde kompetencer, der sikrer, at patient/borger/pårørende kan se en sammenhæng eller mening (sense of coherence), med sygdoms- og behandlingsforløbet, og derfor også med større sandsynlighed vil følge/handle på de anvisninger, som foreskrives.

#### **Personlige og sociale kompetencer (interpersonelle kompetencer)**

- Viden om og færdigheder i at kunne udarbejde, fortolke og anvende individuelle risikoprofiler i en prioriteringsindsats
- Færdigheder i at navigere i forhold til risikoprofilers dynamiske vilkår

- Færdigheder i at kunne kommunikere prioriteringerne til patient/pårørende på en professionel måde
- Færdigheder i at kunne se indsatserne med patientperspektiv
- Færdigheder i konfliktforebyggelse og nedtrappende konflikthåndtering
- Færdigheder i at kunne yde støtte - hjælp og omsorg til fraprioriterede samt særlig pleje fx terminal hjælp og pleje
- Færdigheder i at medinddrage patient/borger og pårørende i et givet patientforløb. Herunder:
  - at kunne afdække patientens behov og problemstillinger, og i tæt samarbejde med patient og pårørende planlægge patientforløbet.
- Færdigheder i at sikre at patienten forstår og selv varetager egen behandling og pleje – så vidt det er muligt.
- Viden om etiske problemstillinger og færdigheder i at kunne forstå det enkelte menneske og tage ansvar for dets behov selvom dette ikke matcher en bestemt risikoprofil.
- Viden om inkluderings- og ekskluderingsprocesser i sundhedsfaglige og patient/pårørende relationen.
- Viden om og færdigheder i tværprofessionelt samarbejde

### **Systemiske kompetencer**

- Viden om økonomi og ressourceforbrug i sundhedsvæsenet
- Tværsektoriel viden om borger og patientmuligheder og rettigheder i sundhedsvæsenet
- Viden om patientinddragelse og medbestemmelse, patientempowerment
- Viden om sammenhænge i indsatsen i sundhedsvæsenet og herunder
  - evnen til som sundhedsfaglig at se sig som en del af indsatsen og således se ud over egen (egen faggruppes) indsats.
- Viden og færdigheder således at det ikke udelukkende er økonomiske tankegange, der styrer indsats, patientforløb og prioritering
- Viden og færdigheder i at kunne reflektere over, hvornår mange skal prioriteres fremfor få dyre eller omvendt
- Viden om rammebetingelser betydning for ulighed i sundhedsindsatsen overfor forskellige målgrupper eller individer. Herunder:
  - Viden om samfundsmæssige forhold der er med til at påvirke ulighed i sundhed
- Viden om den ressourceoptimering der forgår på planlægnings- og tilrettelægningsniveau i en økonomisk kontekst.
- Viden om samfundets konkrete indsatser
- Viden om økonomi/resurser i sundhedsvæsenet

## 6.12 Generisk kompetence: At kunne rådgive og vejlede ikke-sundhedsfaglige aktører

---

**At kunne rådgive og vejlede ikke sundhedsfaglige aktører** (fx frontpersonale) i tidlige indikatorer og tidlig indsats ift. raske og raske i risikogrupper.

### 6.12.1 Hvorfor er det vigtigt i 2025

---

I 2025 spiller sundhedsfremme og forebyggelse en helt central rolle i sundhedsvæsnets indsats. Det drejer sig om på alle måder at holde borgere og patienter så længe som muligt uden for de ressourcekrævende områder i sundhedsvæsnets.

Derfor forsøger man gennem ikke-sundhedsfaglige aktører at identificere indikatorer og symptomer på sundhedsudfordringer i særlige målgrupper eller hos enkeltpersoner så tidligt som muligt, for at kunne sætte ind med sundhedsfremmende eller forebyggende initiativer.

De ikke-sundhedsfaglige aktører bliver derfor til en form for frontpersonale for sundhedsvæsnets; frontpersonale som skal trænes til at kunne se og videreformidle tidlige indikatorer. Det drejer sig fx om folkeskolelærere, socialrådgivere og pædagoger i det offentlige, men også i private virksomheder og i de frivillige organisationer finder man relevant frontpersonale, som har med specifikke relevante målgrupper at gøre.

### 6.12.2 Delkompetencer

---

#### Faglige kompetencer (instrumentelle kompetencer)

- Viden om forskellige målgruppers sygdoms- og sundhedsudfordringer
- Viden om almen sundhedsoplysning - primær forebyggelse
- Viden og færdigheder i at kunne identificere tidlige indikatorer
- Viden om ikke sundhedsfaglige aktørers berøringsflader med og arbejdsopgaver ift. forskellige målgrupper
- Viden om, hvordan og hvilken sundhedsfaglig viden der kan formidles gennem ikke-sundhedsfaglige "frontmedarbejdere". Herunder:
  - Viden om nye muligheder for sundhedsfremme og forebyggelse gennem ikke-sundhedsfaglige "frontmedarbejdere".
- Viden om og færdigheder i at kunne sortere i valid og ikke-valid information og viden på internettet.

#### Personlige og sociale kompetencer (interpersonelle kompetencer)

- Færdigheder i at kunne tilegne sig viden om forskellige målgrupper og tidlige sundheds- og sygdomsindikatorer
- Færdigheder i at kunne rådgive og vejlede ikke-sundhedsfaglige aktører og faggrupper
- Færdigheder i at kunne kommunikere mundtligt og skriftligt med forskellige målgrupper uden sundhedsfaglig baggrund
- Færdigheder i relationsdannelse og kommunikation med ikke-sundhedsfaglige aktører

- Fx kulturel forståelse, pædagogiske, formidlings- og samarbejdsfærdigheder

### **Systemiske kompetencer**

- Viden om forskellige målgruppers muligheder og rettigheder i det offentlige system ift. sundhed, sundhedsfremme og forebyggelse
- Viden om indsatser som ikke er i det offentlige system
- Viden om nye måder at organisere opgaverne på med et større samspil med ikke-sundhedsfaglige aktører (relationel koordinering)

## **6.13 Generisk kompetence: At kunne beskrive og forholde sig aktivt til sundhedsvæsnets opgaver og ressourceforbrug**

---

**At kunne beskrive og forholde sig aktivt til sundhedsvæsnets opgaver og ressourceforbrug** ift. raske borgere og patienter.

### **6.13.1 Hvorfor er det vigtigt i 2025**

---

I 2025 er et centralt omdrejningspunkt for indsatsen i sundhedsvæsnets, at man med udgangspunkt i det individuelle patientforløb eller den enkelte borger udnytter ressourcerne så optimalt som muligt – for den enkelte borger/patient og for sundhedsvæsnets som helhed, i alle afdelinger, på alle niveauer, på tværs af institutioner.

Derfor er det centralt for alle institutioner, aktører og sundhedsfaglige at kunne beskrive opgaver og ressourceforbrug ift. de borger- og patientforløb, de arbejder med.

Derudover handler det om at kunne forholde sig aktivt til anvendelse af ressourcer, dvs. kunne identificere den enkelte patients behov og ønsker og at kunne lave det bedste match til den sundhedsfaglige, den afdeling, den institution, den behandlingsform der (inden for mulighederne) bedst kan løse opgaven.

### **6.13.2 Delkompetencer**

---

#### **Faglige kompetencer (instrumentelle kompetencer)**

- Viden om, hvad der kræves af ressourcer i forskellige patientforløb i sundhedsvæsnets
- Viden om sygdomskompleksitet og multisygdomme for forskellige målgrupper
- Viden om evidensbaseret diagnostik og behandling (forskningsbaseret)
- Viden om færdigheder til kritisk refleksion
- Viden om sundhedsfremme og forebyggelse
- Viden om de faktorer der har betydning for ulighed i sundhed
- Viden om ulighedsskabende vilkår i sundhedsvæsnets, herunder:
  - kunne forholde sig kritisk til individualisering af ulighedsproblematikker
- Viden om konsekvenser af at patienter ikke følger fx retningslinjer ift. egen sundhed og sygdom

#### **Personlige og sociale kompetencer (interpersonelle kompetencer)**

- Viden om og færdigheder i at kunne udarbejde og formidle beskrivelser og planer for indsats overfor raske borgere og patienter (mundtligt og skriftligt)
- Viden om, hvordan man arbejder helhedsorienteret med patientens/borgerens sundhedsudfordringer i forhold til, hvordan sundhedsvæsnets bruger ressourcerne bedst muligt på kort og langt sigte
- Viden om og færdigheder i diagnostisk samarbejde mellem sundhedsfaglige
- Færdigheder i at kunne kommunikere og skabe relationer situationsbestemt i forhold til borger/patienter og i forhold til den organisatoriske kontekst, fx i

forbindelse med konflikthåndtering, vejledning, kommunikation og formidling

- Færdigheder i at kunne inddrage borger/patient i hvad det for den enkelte vil sige at være syg og rask som udgangspunkt for prioriteringen af en indsats
- Viden om og færdigheder i at kunne deltage i tværfaglig innovation.

### **Systemiske kompetencer**

- Tværsektoriel viden om borger- og patientmuligheder og -rettigheder i det offentlige system
- Viden og økonomisk forståelse af ”mest for pengene”/”cost-benefit-analyser” i forhold til forskellige indsatser
- Færdigheder i at kunne samarbejde om viden og erfaringsudveksling af kompetencer på tværs af sundhedssystemet
- Viden og færdigheder i at kunne arbejde i både primær og sekundær sektor
- Viden om og forståelse af sammenhænge i hele sundhedsvæsenet for at kunne samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer.
- Viden om borgerdrevet innovation og samarbejdsdrevet innovation på tværs af fagområder og til den frivillige sektor.

## **6.14 Generisk kompetence: At kunne medvirke til at udvikle sundhedsteknologier**

---

**At kunne medvirke til at udvikle sundhedsteknologier** der støtter raske og patienter i indsatsen med egen sundhed og sygdom.

### **6.14.1 Hvorfor er det vigtigt i 2025**

---

I 2025 er det private marked for sundhedsteknologier inden for overvågning, vejledning, træning, screening mv. inde i en hastig udvikling og i form af teknologier, som gør det tilgængelig for alle borgere og patienter.

Det betyder, at der er en markant stigende efterspørgsel efter sundhedsfaglige som kan medvirke til udviklingen af eksisterende og nye sundhedsteknologier.

Dette koblet med sundhedsvæsnets øgede fokus på nye teknologier som midler til effektiviseringer og forbedringer har betydet en øget efterspørgsel efter medarbejdere (på alle niveauer), som kan arbejde med udvikling, innovation og implementering af nye teknologier og nye services i den professionelle praksis.

### **6.14.2 Delkompetencer**

---

#### **Faglige kompetencer (instrumentelle kompetencer)**

- Viden om sundhedsvæsnets krav til kvalitet i udstyr og validitet af data
- Viden om brugervenlighed og professionelle krav til teknologier i sundhedsvæsnets
- Færdigheder i at kunne samarbejde med specialister (offentlige og private) der udvikler og producerer teknologier, så de lever op til sundhedsvæsnets fremtidige krav og behov
- Viden og færdigheder i at udvikle og understøtte processer hos den enkelte borger/patient ift. deres forskellige livssituationer, ønsker, behov og muligheder
- Viden om og færdigheder i at kunne prioritere, hvad er relevant og ikke relevant at behandle og udvikle nye sundhedsteknologier til. Herunder at:
  - Kunne forholde sig til etiske problemstillinger ift. hvem der bør komme først og hvem der nedprioriteres

#### **Personlige og sociale kompetencer (interpersonelle kompetencer)**

- Færdigheder i innovativ og kreativ udvikling og anvendelse af nye teknologier
- Færdigheder som engageret igangsætter og vedholdende i implementering af nye teknologier
- Færdigheder i projektledelse og processtyring i udviklingsprojekter
- Færdigheder i at kunne samarbejde med private virksomheder
- Viden om og færdigheder i at kunne gøre teknologi forståelig for borgere, patienter og beslutningstagere (fx politikere)

### **Systemiske kompetencer**

- Viden om etik og etiske retningslinjer ift. de data teknologierne opsamler, deres anvendelse i og uden for sundhedsvæsenet og datasikkerhed
- Viden om og færdigheder i at kunne arbejde tværsektorielt, især ift. implementeringen af teknologier.



## 6.15 Generisk kompetence: At kunne udarbejde individuelle risikoprofiler

---

At kunne udarbejde individuelle risikoprofiler for forskellige målgrupper af raske borgere og patienter.

### 6.15.1 Hvorfor er det vigtigt i 2025

---

I 2025 arbejder man i sundhedsvæsenet ud fra et overordnet mål om, at der skal udarbejdes risikoprofiler for alle borgere og patienter. Dybden i udarbejdelsen af risikoprofilerne bestemmes i forhold til den enkelte borger / patients sundheds- og sygdomshistorie.

Viden om forskellige målgruppers sundheds- og sygdomsprofiler og forløb spiller desuden en central rolle som udgangspunkt for udarbejdelsen af risikoprofilerne.

Risikoprofilerne spiller en vigtig rolle på alle niveauer i patientforløbene, fx:

- I sundhedsfremme og forebyggelse ift. tidlig indsats og vejledning i mestring af egen sundhed
- I diagnose og behandling ift. vurderingen af det mest effektive patientforløb der også er tilpasset patientens behov og ønsker
- I genoptræning og rehabilitering ift. særlige indsatsområder der skal mindske tilbagefald og følgesygdomme

Risikoprofilerne giver desuden muligheder for tværgående analyser og læring på tværs af patienter og målgrupper.

### 6.15.2 Delkompetencer

---

#### Faglige kompetencer (instrumentelle kompetencer)

- Viden om forskellige målgruppers sundheds- og sygdomsindikatorer
- Viden om psykologiske, sociale og kulturelle forskelle inden for forskellige målgrupper
- Viden om hvordan man udarbejder risikoprofiler for forskellige målgrupper
- Viden om forløbet fra risikoprofiler, til risikovurderinger og kompetente prioriteringer
  - Viden om mulige indsatser
  - Færdigheder i at kunne agere og handle i forløbet
- Færdigheder i at kunne lave helbreds-/sundheds-/sygdoms-screeninger, test og målemetoder.
- Færdigheder i at kunne vurdere indikatorer ud fra et evidensbaseret, refleksivt og helhedsorienteret sundheds- og sygdomsperspektiv, herunder:
  - At kunne observere stringent og tolke observationerne
- Færdigheder i at kunne agere i forhold til individuelle risikoprofiler, herunder:
  - At kunne se individet og den konkrete kontekst og tilpasse indsatsen til individuelle behov
- Viden om og færdigheder i at kunne kombinere kliniske skøn med evidensbaseret praksis og kritisk refleksion så man kan bruge profilerne som et værktøj

- Viden og færdigheder til at kunne indgå i forskningsprojekter om udvikling og implementering af ny viden i risikoprofilen

### **Personlige og sociale kompetencer (interpersonelle kompetencer)**

- Færdigheder i at kunne kommunikere differentieret og tilpasset den enkelte patient eller pårørende for at kunne afdække og udarbejde en individuel risikoprofil, herunder:
  - Færdigheder i at kunne danne relationer til patienter og pårørende
- Færdigheder i at kunne kommunikere og formidle (nødvendigheden) af en differentieret indsats
- Færdigheder i systematisk at kunne afdække og udarbejde en individuel risikoprofil
- Viden om og færdigheder i kunne forholde sig til diversitet og forskellige former for kulturer og traditioner
- Færdigheder i at kunne inddrage andre faggrupper i forhold til at kunne danne helhedsbilledet af den enkeltes risikoprofil
  - Færdigheder i tværprofessionelt samarbejde
- Færdigheder i at kunne forstå (empati) den enkelte borgers/patients ønsker og behov
- Færdigheder i at tage ansvar for borgeres/patienters problemer selvom det ikke matcher en bestemt risikoprofil (etik).

### **Systemiske kompetencer**

- Viden om hvilke kompetencer der kan trækkes på tværsektorielt
- Viden om ulighed i sundhed i et strukturelt perspektiv
- Viden om sundhedsvæsenets rolle som ligheds-/ulighedsskabende faktor
- Færdigheder i at vurdere forskellige institutionelle rationalers påvirkning af sundhed og sygdom

## 6.16 Generisk kompetence: At kunne se kommercielle muligheder

---

**At kunne se kommercielle muligheder** i sundhedsfaglig rådgivning og vejledning til forskellige målgrupper i og uden for sundhedsvæsnets.

### 6.16.1 Hvorfor er det vigtigt i 2025

---

I 2025 bedømmes sundhedsvæsnets indsats ikke kun ud fra dets evne til at behandle syge. Sundhedsvæsnets bedømmes i 2025 i høj grad også ud fra dets evne til at generere værdi til samfundet gennem de kommercielle muligheder, der kan udvikles med afsæt i sundhedsvæsnets.

Sundhedsvæsnets evne til at generere kommercielle muligheder har i høj grad været med til at styrke sundhedsvæsnets image og dermed også politikernes vilje til at tilføre økonomiske ressourcer.

Mulighederne for at udvikle og forfølge kommercielle muligheder i sundhedsvæsnets har betydet et større fokus på innovation, udvikling og entreprenørskab i og på tværs af sundhedsvæsnets og især også mellem sundhedsvæsnets og private virksomheder.

### 6.16.2 Delkompetencer

---

#### Faglige kompetencer (instrumentelle kompetencer)

- Viden om forskellige målgruppers sundheds, sociale og psykiske udfordringer i forhold til mestring af egen sundhed og sygdom
- Viden om og færdigheder i kommerciel indsigt i at kunne se forskellige målgrupper i og uden for sundhedsvæsnets som kunder
- Færdigheder i at kunne stille krav til kommercielle løsninger ift., at det altid er patienternes ve og vel, der kommer i første række
- Færdigheder i anvendelse og udvikling af teknologier
- Viden om og færdigheder i innovation og implementering i udviklingen af nye løsninger, arbejdsgange mm.
- Færdigheder i problembaseret læring, hvor kliniske problemstillinger bringes i spil ift. innovation og udvikling
- Viden om og færdigheder i iværksætterier ift. at starte egen virksomhed

#### Personlige og sociale kompetencer (interpersonelle kompetencer)

- Færdigheder i at kunne agere innovativt og tænke nyt
- Færdigheder i at være engageret, vedholdenhed, tillidsvækkende, troværdig og serviceorienteret
- Færdigheder i at kunne synliggøre tilbud, udbud og muligheder i sundhedsvæsnets – synliggøre behov for udvikling
- Færdigheder i at kunne samarbejde i multiprofessionelle team, sammensat af aktører inden for og udenfor det offentlige sundhedsvæsnets
- Færdigheder i samarbejde på tværs af faggrupper ift. udviklingen af differentierede sundheds- og behandlingstilbud til borgere og patienter

## **Systemiske kompetencer**

- Viden om forretningsforståelse og viden om virksomhedsledelse
- Færdigheder i at kunne kommunikere kommercielt med borgere/patienter og andre aktører på sundhedsområdet
- Viden om rettigheds- og patentspørgsmål for dels at kunne kapitalisere nye ideer, dels for ikke at støde på rettighedsproblemer.
- Færdigheder i tværfagligt samarbejde også med nye sektorer og virksomheder.

## 7. Bilag

### 7.1 Metode og analysedesign

Fremsynet har som formål at udforske det fremtidige kompetencebehov på sundhedsområdet, med udgangspunkt i det sundhedsfaglige professionsbachelorniveau.

Det er en præmis ikke at lade fremsynets analyser begrænses af rammerne for de eksisterende sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser og faggrupper. Fremsynet skal forholde sig åbent i forhold til nye kompetencebehov, nye mulige uddannelser og nye mulige faggrupper i sundhedsvæsenet.

Fokus i fremsynet er at udforske de generiske kompetencebehov<sup>30</sup> på sundhedsområdet på tværs af uddannelser og faggrupper. Fremsynet skal ikke således ikke beskrive udviklingsbehov i de enkelte sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser eller beskrive enkelte faggruppers specifikke kompetencebehov i fremtiden.

Fremsynsmetoden er ønsket anvendt, fordi den giver mulighed for at arbejde med hypoteser eller forestillinger om det fremtidige generiske kompetencebehov på sundhedsområdet. Fremsynet skal dermed åbne op for en diskussion af de fremtidige muligheder og udfordringer og på den måde bidrage til nogle fremtidige sigt punkter for udviklingen af uddannelser og efteruddannelser på sundhedsområdet.

#### Hvad handler et fremsyn om?

”Fremsyn handler om at ruste sig til fremtiden gennem en systematisk og konstruktiv dialog med relevante interessenter. Derved kan fremsyn bidrage til at skabe robuste beslutninger.”

*”Fremsyn: metoder, praksis og erfaringer”, (Styrelsen for Forskning og Innovation, feb. 2012)*

Fremsynet skal ses som et indspil, blandt flere, til en efterfølgende debat om udviklingen af professionsbacheloruddannelserne på sundhedsområdet.

Det har været en præmis for fremsynet, at det i høj grad skulle bygge på inddragelsen af interessenter og aktører på tværs af sundhedsområdet og sundhedsvæsenet. Det er rent metodisk gjort ved at opbygge fremsynet som et Delphi-analyse<sup>31</sup>, som bygger på inddragelsen af eksperter, koblet med hvad der bedst kan beskrives som en hermeneutisk<sup>32</sup> data-trianguleringsanalyse, hvor man for at kunne lave så solide analyser og vurderinger som muligt anvender tre forskellige datakilder (data-triangulering): Eksisterende rapporter og analyser, interview med interessenter og aktører og gennemførelsen af workshops med interessenter og aktører. Endelig

<sup>30</sup> Se fremsynets definition af generiske kompetencer i kapitel 5.

<sup>31</sup> Gennem flere analysefaser bruger eksperterne deres viden og holdninger til at vurdere udvalgte tendenser, muligheder og udfordringer mm.

<sup>32</sup> I hermeneutikken ligges der vægt på tolkning i forståelsen og analysen af sammenhænge. Hermeneutikken er metodemæssigt mere forankret i kvalitative end kvantitative metoder. I hermeneutikken arbejder man ligesom i naturvidenskaben med at opstille hypoteser, som udgangspunkt for at uddrage logiske konsekvenser (se endvidere [www.denstoredanske.dk](http://www.denstoredanske.dk) og [www.filosoffen.dk](http://www.filosoffen.dk)).

er der i fremsynet indlagt en test- og valideringsfase, hvor en bredere kreds af interessenter og aktører gennem en web-survey har kunnet vurdere og kommentere på analyseresultaterne.

Fremsynet er opbygget i tre faser:

- ✦ **En researchfase** der har til formål at etablere et fælles videngrundlag for den videre proces i fremsynet. Fasen består af research af eksisterende danske og internationale analyser og rapporter, 21 interview og to workshops med deltagelse af 37 interessenter og aktører. På baggrund af researchfasen blev der udarbejdet en researchrapport.
- ✦ **En hypotese fase** der skal beskrive fremtidens generiske kompetencebehov på sundhedsområdet. Der formuleres en række hypoteser om fremtidens kompetencebehov med det formål at udforske forståelsen af generiske sundhedskompetencer i fremtiden. I hypotese fasen blev der afholdt en workshop med deltagelse af 28 interessenter og aktører.
- ✦ **En testfase** der skal validere og vurdere hypoteserne om fremtidens sundhedskompetencebehov. I testfasen vil de formulerede hypoteser blive valideret og vurderet i et ekspertpanel af 173 (ud af 278 inviterede) interessenter og aktører på tværs af sundhedsområdet.

## 7.2 Analytiske overvejelser

---

For at kunne udforske fremtidige generiske kompetencer på sundhedsområdet på en systematisk og dækkende måde tager fremsynet afsæt i en række analytiske overvejelser.

### 7.2.1 Sundhedsvæsnets målgrupper

---

En af præmisserne for fremsynet er at udforske forståelsen af, hvad sundhedskompetencer er i fremtiden. For at kunne det er vi nødt til at udforske sundhedsvæsnets forskellige målgrupper og hvordan sundhedsvæsnets i fremtiden møder og er kontakt med disse målgrupper.

Inden for den præmis er målgrupperne i fremsynet alle borgere, der møder eller er i kontakt med sundhedsvæsnets – direkte eller indirekte gennem andre. Målgruppen er således ikke kun syge og patienter, men også raske, pårørende og sociale netværk.

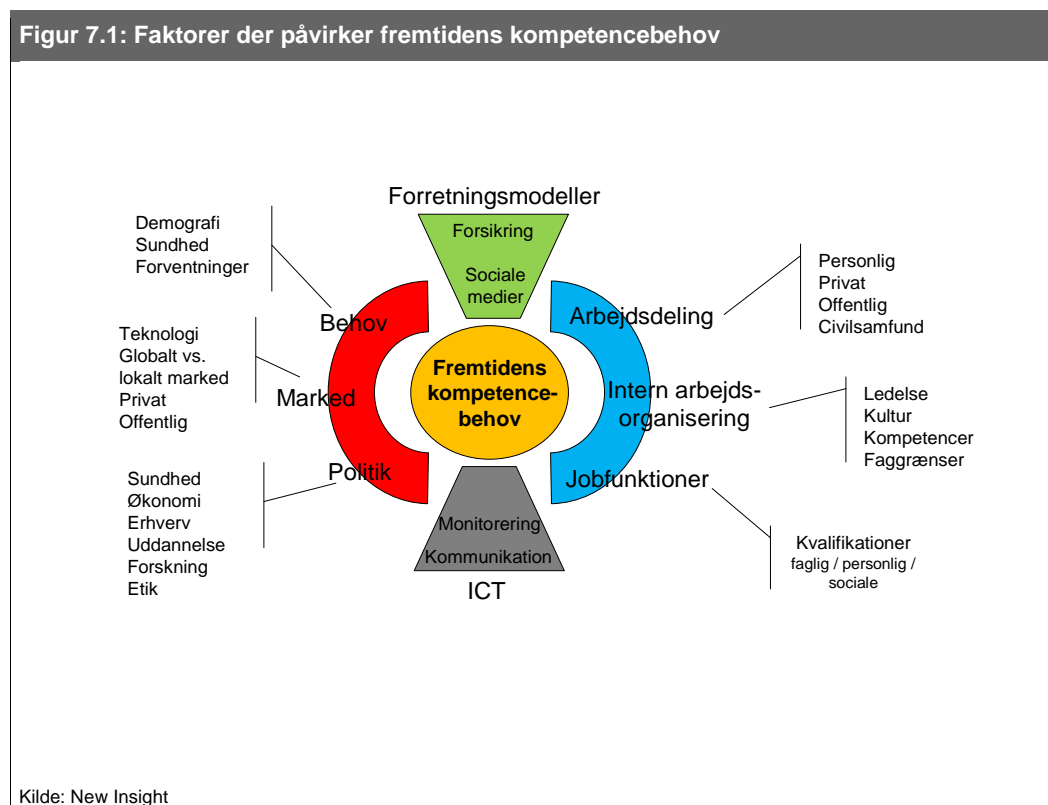
Der tages afsæt i, at borgere kan møde eller være i kontakt med sundhedsvæsnets inden for flere sundhedsindsatsområder fx:

- ✦ Sundhedsfremme og forebyggelse
- ✦ Diagnose og behandling
- ✦ Genoptræning og kompensatoriske foranstaltninger
- ✦ Rehabilitering

Målet er at beskrive kompetencebehov i alle faser af den enkelte borgers/patients møde med sundhedsvæsnets.

## 7.2.2 Faktorer der påvirker fremtidens kompetencebehov i sundhedsvæsenet

Fremtidens kompetencebehov i sundhedsvæsenet påvirkes af en lang række faktorer. Figuren nedenfor illustrerer fremsynets analytiske tilgang og de faktorer, fremsynet inddrager.



- **Omverdensbestemte faktorer** (rød) som politik, marked og behov. Faktorer der har potentialet til fundamentalt at ændre rammerne for sundhedsvæsenet og dermed også rammerne for fremtidens kompetencebehov.
- **Systeminterne faktorer** (blå) som jobfunktioner, arbejdsorganisering og arbejdsdeling. Faktorer der påvirker anvendelsen og udnyttelsen af kompetencer.
- **Forretningsmodeller** (grøn) som nye offentlige og private virksomheder og forretningsområder. Faktorer der påvirker, hvad det er der skal opnås med fremtidens kompetencer.
- **ICT eller teknologi** (grå) som i nye behandlingsformer, nye måder at kommunikere på og arbejde med borger/patient data på. Faktorer der kræver nye kompetencer og/eller er nye måder at bringe kompetencer i spil på.

## 7.2.3 Analytiske afgrænsninger

I udforskningen af fremtidens kompetencebehov på sundhedsområdet vil fremsynet **ikke** forholde sig til konsekvenser for:

- De sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser
- Specifikke jobprofiler eller arbejdsfunktioner

- Ledelsesmæssige strukturer og organisering

Den røde ring i figuren herunder viser fremsynets analytiske fokus i forhold til fremtidens kompetencebehov på sundhedsområdet.

Fremsynets analytiske fokus er på de generisk/tværgående kompetencer og på de specifikke delkompetencer,<sup>33</sup> der kræves for at kunne udføre hver af de generiske kompetencer.

I forhold til fremtidens kompetencebehov på sundhedsområdet er fremsynet afgrænset fra at gå ind i arbejdsfunktioner, jobprofiler og uddannelser.

---

<sup>33</sup> Se definition af specifikke delkompetencer i fremsynets kapitel 5.



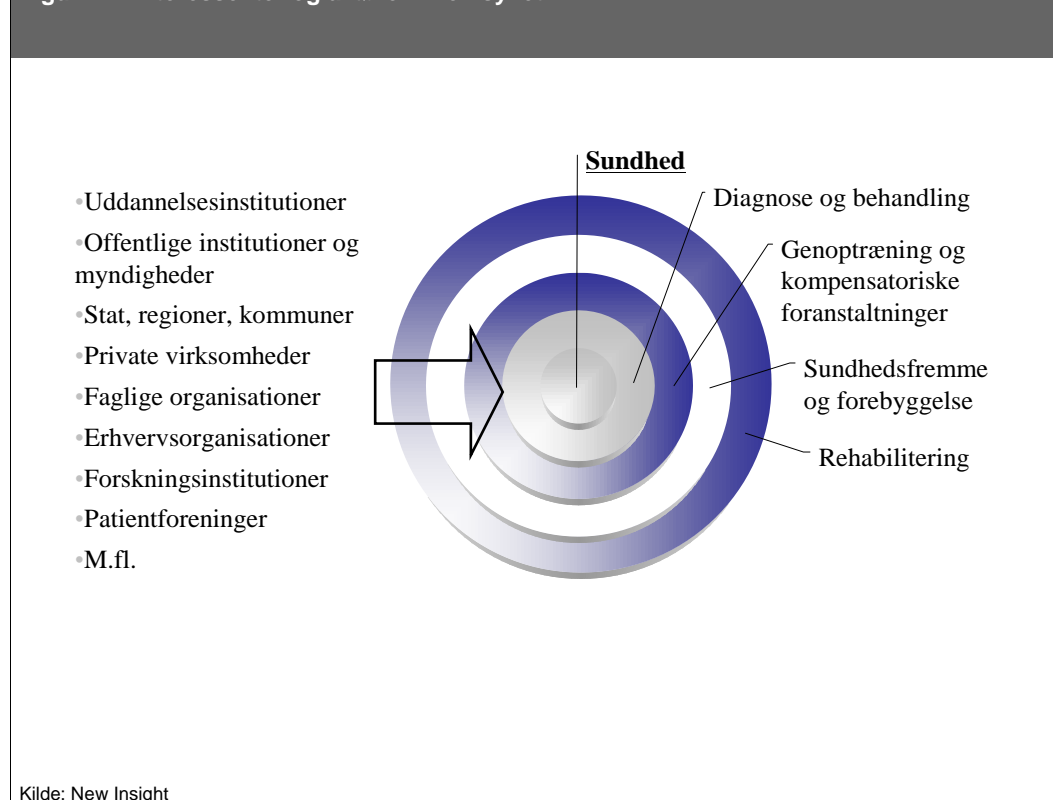
## 7.3 Researchfasen

I samarbejde med Uddannelses- og Forskningsministeriet, KL, Danske Regioner, Sundhedsministeriet og Professionshøjskolerne har New Insight, under hensyntagen til fremsynets ressourcemæssige rammer, udvalgt interessenter og aktører til fremsynets forskellige faser.

De analyser og rapporter, der er blevet inddraget i researchen, er dels fundet gennem New Insights egen research, dels gennem bidrag fra ministeriet og dels gennem bidrag fra forskellige interessenter og aktører.

Uddannelsesfremsynet har i researchen skullet afdække et meget bredt vidensfelt og en meget bred vifte af interessenter og aktører. Figuren nedenfor illustrerer, hvilke interessenter, der på forskellig vis besidder viden og indsigt i sundhedsvæsenets forskellige sfærer, og som har bidraget til udvælgelsen af analyser, rapporter og resourcepersoner til både individuelle interview og workshops.

Figur 7.2: Interessenter og aktører i fremsynet



Det har været intentionen og ambitionen, at kilderne bredt set dækker centrale interessenter og aktører samt relevante emneområder, således at uddannelsesfremsynet opnår et så validt grundlag som muligt forud for de næste faser.

Enkelte aktører har deltaget i flere faser. Det skyldes, at de har haft en viden eller har repræsenteret synspunkter, der har været vigtige at inddrage.

## 7.4 Researchfasens tre datakilder

---

Fremsynet har i researchfasen indkredset en lang række forskellige tendenser, udfordringer, muligheder og forventninger om sundhedssystemets mulige fremtid.

Researchen har overordnet set været tilrettelagt dynamisk, således at der ikke er en klar tidsmæssig adskillelse i gennemførelsen af de tre dataindsamlingsaktiviteter.

Researchfasens tre datakilder er:

- ✚ Desk research af analyser og rapporter
- ✚ Interview med interessenter og aktører
- ✚ Workshops med interessenter og aktører

### 7.4.1 Desk research

---

For at kunne opnå et stærkt ståsted forud for kontakten med interessenter og aktørerne blev desk researchen igangsat som den første dataindsamlingsaktivitet.

Kilder til desk researchen er bl.a. materiale fra nationale aktører som Danske Regioner, regionale sundhedsinnovationscentre, KL, Sundhedsministeriet, Uddannelses- og Forskningsministeriet, forskellige forskningscentre, uddannelsesinstitutioner og faglige organisationer. En udtømmende litteraturliste fremgår af fremsynets researchrapport.

Desuden er der inddraget en række internationale analyser, rapporter og anbefalinger relateret til udviklingen i befolkningens sundhed. Der er bl.a. inddraget perspektiver om det aldrende samfund, konsekvenser for økonomi og sundhedssystemet samt nye erhvervsudviklingsmuligheder, der udspringer af en massiv stigende efterspørgsel på medicin, sundheds- og velfærdsteknologi.

I desk researchen er også inddraget en række af de internationale fremsynsanalyser, der de seneste 15-20 år er udarbejdet i EU, UK, Tyskland, Canada og den amerikanske kongres. Ligeledes er inddraget fremsynsanalyser på sundhedsområdet fra internationale koncerner og virksomheder som fx globale "life science" koncerner, ICT-koncerner med interesser på sundhedsområdet (fx Phillips, GE, Microsoft) samt mange forskellige tænketanke og lobbyorganisationer.

Det tværgående indtryk af de mange forskellige kilder er, at der på en række felter er ganske bred enighed om de store linjer i den fremtidige udvikling på sundhedsområdet, fx om konsekvenserne af aldring og livsstil samt om mulighederne i ny teknologi. Der er samtidig meget stor usikkerhed om de fremtidige institutionelle løsninger på sundhedsvæsnets udfordringer og udnyttelse af nye kommercielle muligheder. Befolkningens sundhedskompetence, patientsikkerhed, etik og dilemmaer, når det gælder prioriteringer af FoU-indsatsen og behandlingstilbud, er også faktorer med stor betydning for udviklingen på sundhedsområdet.

### 7.4.2 Kvalitative interview

---

New Insight har anlagt en eksplorativ tilgang til interviewene med repræsentanterne for de forskellige interessenter og aktører.

Gennemførelsen af de kvalitative interviews er struktureret ud fra en tanke om, at hver enkelt deltager bibringer relevant viden fra deres ståsted på sundhedsområdet, både som individuel person og som repræsentant for en specifik interessent eller aktør.

Der er gennemført 21 kvalitative interviews med en bred vifte af aktører i sundhedsvæsenet og iblandt uddannelsesinstitutionerne. Deltagerliste fremgår af fremsynets researchrapport.

Hver interviewperson blev bedt om at forholde sig til en række områder, herunder:

- Styrker og svagheder på sundhedsområdet i Danmark
- Hvor der er størst potentiale for forbedringer (hvor er det sværest at lave forandringer, hvorfra kommer de største forandringer, som skubber til behovet for kompetencer)
- Fremtidens kompetencer på sundhedsområdet (hvor er vi gode/dårlige til at optage nye kompetencer, hvor er det største behov for nye kompetencer, hvilke kompetencer skal aflæres) mv.

### **7.4.3 Workshop**

---

Der blev gennemført to workshops. En i København og en i Århus.

De to workshops blev gennemført som eksplorative workshops, hvor det både var de enkelte deltageres viden, der var i fokus, men i høj grad også den kollektive viden gennem diskussioner og dialogen, der var i centrum. Fokus i de to workshops var på at reflektere over fremtidens kompetencebehov indenfor seks overordnede tematikker:

- Sygdom og sundhed
- Professionelle teknologier
- Forbrugerteknologier
- Organisering
- Faglighed(er)
- Karriereveje

Forud for diskussionerne lå en kort redegørelse for nogle af de overordnede tendenser indenfor hver tematik, som New Insight kunne udlede fra desk researchen og de gennemførte interviews.

## 7.5 Hypotesefasen

Hypotesefasen skulle beskrive fremtidens generiske kompetencebehov på sundhedsområdet. Med udgangspunkt i fire kompetencearenaer (se figur herunder), blev der formuleret en række hypoteser om fremtidens kompetencebehov med det formål både at udforske forståelsen af generiske sundhedskompetencer i fremtiden. I hypotesefasen blev der afholdt en workshop med deltagelse af 28 interessenter og aktører. Workshopdeltagerne blev opdelt i to grupper, der hver arbejdede med to kompetencearenaer.

Figur 7.3: De fire kompetencearenaer fra hypoteseworkshop

	<p>1. Borgere der kan vil og skal selv</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Raske borgere, ressourcestærke patienter og kronikere</li><li>• Høj mestring af eget liv</li><li>• Høj tilknytning til arbejdsmarkedet</li></ul>
	<p>2. Borgere med multisygdomme</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ældre borgere med aldersbetingede sygdomme eller følgesygdomme af kronisk sygdom</li><li>• Varierende mestring af eget liv</li><li>• Lav tilknytning til arbejdsmarkedet</li></ul>
	<p>3. Borgere med dobbeltdiagnose</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Borgere med psykisk sygdom, misbrugsproblemer og somatiske følgesygdomme</li><li>• Lav mestring af eget liv</li><li>• Lav tilknytning til arbejdsmarkedet</li></ul>
	<p>4. Borgere med livsstilssygdomme</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Borgere med varierende sygdomsbillede af misbrug, nedslidning, stress, depression (mænd der drikker, overvægtige kvinder med depression, unge misbrugere)</li><li>• Lav mestring af eget liv</li><li>• Varierende tilknytning til arbejdsmarkedet</li></ul>

Kilde: New Insight

### Hvad er en kompetencearena

En kompetencearena er et sted, sundhedsfaglige mødes om at arbejde med en borger / patient med et formål.

Borgeren / patienten er i centrum (kerneydelsen).

På en kompetencearena mødes man for at bringe kompetencer i spil for at nå et fælles mål.

Målet definerer hvem der mødes.

Det er helheden af kompetencer, der skal til for at løse opgaven der er vigtig.

Den enkelte sundhedsfaglige skal kende egne, de andres og de fælles kompetencer.

Resultatet af hypoteseworkshoppen var en række hypoteser om den fremtidige udvikling på sundhedsområdet. Disse hypoteser skulle vurderes og valideres i fremsynets testfase.

## 7.6 Testfasen

På baggrund af diskussionerne i hypotesefasen blev der formuleret 14 hypoteser om den fremtidige udvikling på sundhedsområdet. De 14 hypoteser blev testet i en web-survey af et ekspert panel på 278 deltagere, hvoraf 173 besvarede web-surveyen.

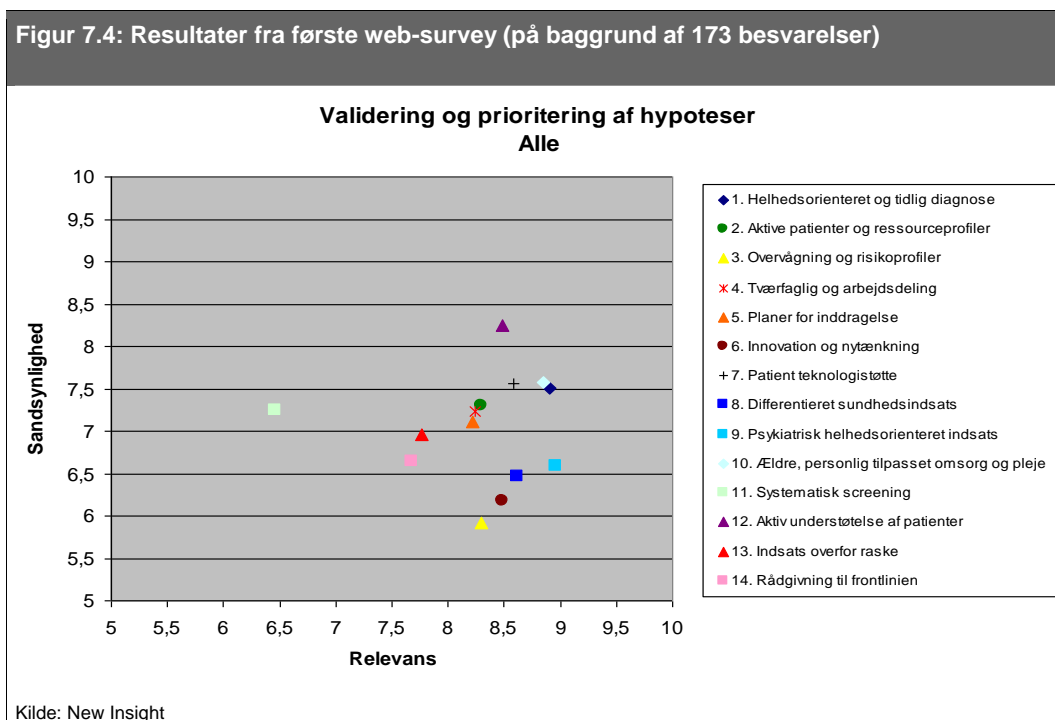
**Tabel 7.1: 14 hypoteser testet i første web-survey**

I 2025 er tidlig helhedsorienteret diagnose et centralt redskab i sundhedsvæsnets både i primær- og sekundærsektoren. Der diagnosticeres tidligere, hurtigere og bedre, fordi flere specialister samarbejder om at stille diagnoser.
I 2025 tilrettelægges indsatsen i sundhedsvæsnets således, at de patienter, der selv har ressourcerne, også anvender dem aktivt i deres forløb. Der udarbejdes resourceprofiler for de fleste patienter (deres pårørende og netværk), så sundhedsvæsnets kan tilrettelægge resourceforbruget optimalt.
I 2025 er antallet af utilsigtede hændelser nedbragt markant gennem indførelsen af nye sundhedsteknologiske løsninger, der løbende overvåger og monitorerer patienter på baggrund af individuelle risikoprofiler og deres sygdomshistorie, livsstil mv..
I 2025 er sundhedsvæsnets bygget op omkring teams af tværfaglige specialister. Udgangspunktet er en meget høj grad af arbejdsdeling og inddragelsen af nye specialitetsfunktioner.
I 2025 laves der i alle patientforløb planer for aktivering og inddragelse af patienter, de pårørende og patientens øvrige netværksressourcer.
I 2025 arbejder man i sundhedsvæsnets systematisk med styrkelsen af initiativ, innovation og nytænkning blandt alle medarbejderne. Man understøtter udviklings- og forandringsprocesser, prioriterer tid til selvrefleksion og skaber muligheder for gensidig læring.
I 2025 er der alle steder i sundhedsvæsnets tilknyttet medarbejdere, der arbejder med udvikling, implementering og anvendelse af teknologier, der både støtter borgere/patienter i arbejdet med egen sundhed og sygdom og lever op til sundhedsvæsnets kvalitets- og sikkerhedskrav.
I 2025 håndterer sundhedsvæsnets den stigende ulighed i leve- og sundhedsvilkår i befolkningen gennem en væsentligt mere differentieret sundhedsindsats, hvor resourcesvage grupper prioriteres.
I 2025 er det psykiatriske område bygget op omkring en helhedsorienteret indsats, hvor både de psykiske og tilknyttede somatiske sygdomme adresseres sideløbende. Det gør man i tværfaglige teams og tværsektorielt samarbejde med systematisk inddragelse af pårørende og sociale netværk.
I 2025 har sundhedsvæsnets udviklet tilbud til den hastigt voksende gruppe af ældre (65+) og gamle (80+), der stiller krav om personligt tilpasset omsorg og pleje.
I 2025 foretager sundhedsvæsnets systematiske screeninger for gendefekter og kromosomabnormaliteter i forbindelse med graviditeter. Dels fordi flere forældre kræver det, og dels fordi der på lang sigt er økonomiske incitamenter til at reducere arvelige sygdomme.
I 2025 understøtter sundhedsvæsnets aktivt patienter og pårørende i selv at søge information om sundhed, sygdomme og behandlingsmuligheder.
I 2025 har sundhedsvæsnets opprioriteret indsatsen overfor raske borgere. Det drejer sig bl.a. om støtte til helbredsovervågning, forbedring af sundhedstilstand og fastholdelse af funktionsevne.
I 2025 varetager sundhedsvæsnets en rådgivningsfunktion for frontlinjeaktører (primærsektoren, socialsektoren, skoler, boligselskaber, frivillige sociale organisationer mv.). Funktionen gælder i forhold til specifikke sygdomme og mere helhedsorienterede sundhedsproblemstillinger.
Kilde: New Insight

Ekspertterne vurderede hypoteserne ud fra:

1. I hvor høj grad det er sandsynligt at hypotesen er en realitet i 2025 (1=lille sandsynlighed og 10 =høj sandsynlighed)
2. I hvor høj grad hypotesen er relevant ift. sundhedsvæsnets udfordringer i 2025 (1=lille relevans og 10 =stor relevans)

Eksperternes vurdering af kompetencerne ses i figuren herunder:



I en åben svarkategori havde eksperterne mulighed for at komme med input til, hvilke kompetencer der ville være centrale for, at hypotesen kunne udfolde sig i 2025. For hver hypotese kom der mellem 20 og 60 kommentarer til kompetencebehov.

På baggrund af resultaterne i vurderingerne af hypoteserne og kommentarerne om kompetencer formulerede New Insight 17 generiske kompetencebehov. New Insight har bearbejdet og omformuleret input fra interessenter og aktører, så de fremstår som generiske kompetencer på tværs af sundhedsvæsnets og sundhedsvæsnets forskellige faggrupper.

For hver af de generiske kompetencer har New Insight inden anden web-survey formuleret en række delkompetencer også på baggrund af input fra interessenter og aktører i første web-survey. Disse input er blevet formuleret til en række delkompetencer opdelt på faglige, personligt/socialt og systemiske kompetencer og vurderet ift., om det kræver ”viden om”, ”færdigheder i” eller begge dele for at kunne udføre den givne delkompetence.

I anden runde af web-surveyen havde ekspertpanelet mulighed for at vurdere vigtigheden af den generiske kompetence ift. udviklingen i sundhedsvæsnets i 2025. Desuden blev deltagerne bedt om at kommentere og komme med tilføjelser til delkompetencerne under hver af de generiske kompetencer.

De indkomne kommentarer og tilføjelser (20-40 pr. generisk kompetence) er blevet brugt til enten at uddybe/præcisere eksisterende delkompetencer eller til at formulere helt nye delkompetencer (formuleret som enten ”viden om” eller ”færdigheder i” eller begge dele). Forslag til nye delkompetencer er blevet (om)formuleret mhp. ensartethed i kompetencebeskrivelserne.

Delkompetencerne er inden for hhv. faglige, personligt/social og systemiske i beskrivelserne blevet samlet med delkompetencer, der minder om hinanden. Der ligger dog ikke en prioritering eller en vurdering af vigtighed i den rækkefølge, delkompetencerne er beskrevet.

Efter anden runde blev to af de generiske kompetencer slået sammen til en. Derfor er der herunder 16 generiske kompetencer, og eksperternes vurdering af dem ses i tabellen herunder. (De generiske kompetencer er vurderet på en skala fra 1 -10, hvor 1 er ikke vigtig og 10 er meget vigtig):

<b>Tabel 7.2: 16 generiske kompetencer testet i anden web-survey På baggrund af 173 besvarelser</b>	<b>Vurdering</b>
At kunne kommunikere situationsbestemt tilpasset den enkelte borger, patients eller pårørendes behov, forudsætninger og ressourcer	9,31
At kunne agere professionelt på tværs af organisatoriske, strukturelle og faglige siloer i sundhedssystemet i specialiserede og tværfaglige teams	9,07
At kunne opnå en professionel helhedsforståelse af den enkelte patients sygdomssammenhænge og sundhedsudfordringer	9,02
At kunne koordinere samarbejde mellem forskellige faggrupper (specialister) i et patientforløb, herunder at kunne fungere som forløbskoordinator for patienterne	8,94
At kunne anvende, udvikle og reflektere over evidensbaserede værktøjer og metoder til højnelse af patientsikkerhed og forebyggelse af utilsigtede hændelser	8,82
At kunne gennemføre teknologistøttet vejledning, rådgivning og undervisning af borgere, patienter og pårørende i "mestring" af egen livssituation, sundhed og sygdom	8,65
At kunne inddrage patienter, pårørende og civilsamfundets sociale netværk som supplerende ressource i patientforløb	8,46
At kunne medvirke til fremme af innovation ift. nye sundhedsteknologier og services som en del af egen professionel praksis	8,25
At kunne skabe og implementere nye løsninger på tværs af sundhedsvæsnets forskellige målgrupper	8,22
At kunne understøtte patienter og pårørende i at søge viden og information på sundhedsområdet	8,22
At kunne prioritere indsatsen bl.a. ud fra individuelle risikoprofiler for at udnytte ressourcerne i sundhedsvæsnets bedst muligt	7,98
At kunne rådgive og vejlede ikke sundhedsfaglige aktører (fx frontpersonale) i tidlige indikatorer og tidlig indsats ift. raske og raske i risikogrupper	7,8
At kunne beskrive og forholde sig aktivt til sundhedsvæsnets opgaver og ressourceforbrug ift. raske borgere og patienter	7,75
At kunne medvirke til udviklingen af sundhedsteknologier der støtter raske og patienter i indsatsen med egen sundhed og sygdom	7,7
At kunne udarbejde individuelle risikoprofiler for forskellige målgrupper af raske borgere og patienter	7,68
At kunne se kommercielle muligheder i sundhedsfaglig rådgivning og vejledning til forskellige målgrupper i og uden for sundhedsvæsnets	5,89
Kilde: New Insight	