



Kompetence- udfordringer i Nordjylland

SOCIAL- OG SUNDHEDS- KLYNGEN

FremKom

Oktober 2008

FremKom
- Kompetenceudfordringer
i Nordjylland

SOCIAL- OG SUNDHEDSKLYNGEN

Foto: Region Nordjylland og
Beskæftigelsesregion Nordjylland

Layout og tryk: Prinfo Aalborg

FremKom-projektet er gennemført i samarbejde mellem en række nordjyske erhvervs-, beskæftigelses-, og uddannelsespolitiske aktører i Nordjylland.

For en nærmere beskrivelse af projektet og dets aktører henvises til følgende hjemmesider:



**BESKÆFTIGELSESREGION
NORDJYLLAND**

Beskæftigelsesregion Nordjylland -
www.br nordjylland.dk

II

REGION NORDJYLLAND

Region Nordjylland -
www.rn.dk/RegionalUdvikling/Erhverv/Fremkom

DEN EUROPÆISKE UNION



Den Europæiske Socialfond

På hjemmesiderne kan man, ud over det publicerede materiale, downloade yderligere materiale i form af delrapporter til hver erhvervs-klynge samt metode- og en evalueringsrapport.

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Præsentation af social- og sundhedsklyngen	4
2. Udviklingstendenser	9
3. Strategier	10
4. Kompetencebehov	13
Specialiseret viden og differentieret målgruppe	14
Tekniske færdigheder	15
Dokumentation, skriftlighed og kvalitet	15
Kommunikation, vejledning, pædagogik, psykologi og samarbejde ...	15
5. Perspektiver og udfordringer	21
Mangel på arbejdskraft, aldring og faldende arbejdsstyrken	21
Samarbejde på tværs	21
Udnyttelse af personalets ressourcer	22
Sektorens image	22

Indledning - om FremKom-projektet

I denne publikation sættes fokus på kompetenceudfordringerne i Nordjylland. Publikationen er et sammendrag af en større analyse under det såkaldte FremKom-projekt. Der er tale om et udviklings- og pilotprojekt med inddragelse af mange parter inden for det erhvervspolitiske, det beskæftigelsespolitiske og det uddannelsespolitiske område i Nordjylland. Projektet har til formål at give et billede af kompetenceudfordringerne nu og i fremtiden inden for seks erhvervsklynger i Nordjylland.

I projektet sættes fokus på de kompetencer, som findes hos den nordjyske arbejdsstyrke. Endvidere vil projektet give et bud på, hvilke kompetencer, det er hensigtsmæssigt at udvikle i fremtiden. Projektet undersøger både brancher i Nordjylland, som traditionelt set har haft og stadig har en stor økonomisk og beskæftigelsesmæssig betydning, og brancher der forventes at få det fremover. Fælles for de seks erhvervsklynger, der indgår i denne første udgave af Kompetenceudfordringer i Nordjylland, er, at der er tale om erhvervsklynger, som i fremtiden kan få stor betydning for region Nordjylland, ikke mindst, hvis de forretningspotentialer og de menneskelige resurser og talenter, der skal bære den fremtidige udvikling, bliver udnyttet bedst muligt. Følgende områder indgår i projektet: Jern- og metalbranchen, IKT-klyngen, Oplevelseserhvervene, Byggeklngen, Fødevareklyngen samt Social- og sundhedsklyngen. De erhvervsklynger, som er undersøgt, står for godt halvdelen af beskæftigelsen i Nordjylland.

Projektet har til hensigt at generere viden om kompetenceudfordringer på det strategiske niveau. Hermed menes, at projektet søger at afdække og forstå sammenhængen mellem virksomhedernes fremtidige forretningsområder, forret-

ningsstrategier og konkurrenceparametre og de kompetencebehov, der deraf kan forventes at blive afgørende for, om de nordjyske virksomheder fortsat kan udvikle sig. Udover denne søgen efter viden, håber vi, at projektet kan være med til at sætte kompetenceudvikling på dagsordenen, at skabe refleksion, debat og dialog om, hvordan de erhvervspolitiske-, beskæftigelsespolitiske og uddannelsespolitiske aktører i Nordjylland ved fælles hjælp kan opfylde vækstambitionerne for fremtiden.

Projektet består af en række rapporter. I hovedrapporten gives en kort gennemgang af resultaterne for hver erhvervsklynge samt for de resultater, der går på tværs af erhvervsklyngerne. Hér samles de tværgående træk ved udviklingen op. Derudover er der udarbejdet seks rapporter/analyser – én for hver erhvervsklynge samt en metoderapport. Hver af klyngerapporterne/analyserne er skrevet sammen til en publikation som den, som læseren nu sidder med i hånden. Alle rapporter er tilgængelige fra Beskæftigelsesregion Nordjyllands og Region Nordjyllands hjemmesider. Alene hovedrapporten og de seks sammenskrevne publikationer findes i trykt form. Alle andre materialer kan frit downloades.

1. Præsentation af social- og sundhedsklyngen

I denne pjece præsenteres hovedresultaterne fra analyserne af social- og sundhedsklyngen i forbindelse med projekt FremKom.

I projektet er det forsøgt at operere med såkaldte klynger. Principperne bag sammensætningen af klyngerne i analysen/-erne, dvs. gruppering af branchekoderne, er at der tages udgangspunkt i den ”vare”, der produceres. Et sådant princip betyder, at virksomhederne bliver grupperet omkring ”det centrale produkt”. Et produkt, hvor flere virksomheder kan bidrage til den endelige skabelse af produktet.

I forhold til social- og sundhedsklyngen er et sådant grupperingsprincip en udfordring. Her vil de offentlige virksomheder have én type produkt – serviceydelsen i forhold til patienterne – mens private virksomheder vil have én anden type produkt – for eksempel produktion af farmaceutika. Forskellene i det centrale produkt kan medføre, at de offentlige henholdsvis private virksomheder har forskelligt fokus i forhold til konkurrenceparametre, forretningsmarkeder med videre. Dertil kommer, at rammevilkårene for offentlige virksomheder henholdsvis private virksomheder indenfor social- og sundhedsområdet er forskellige. Det offentlige sundhedssystem er underlagt politiske og økonomiske rammevilkår, der har betydning for vilkårene og kravene til det arbejde, der skal og kan leveres, mens de private virksomheder primært er underlagt de frie markedskræfter. Analysen af social- og sundhedsvirksomhederne adskiller sig altså fra analyserne af de andre klynger i projektet, da der ikke er ét entydigt produkt.

På baggrund af ovenstående er det selvfølgelig vanskeligt at udarbejde en analyse, der både inddrager og har fokus på private og offentlige social- og sundheds-

virksomheder. Til trods herfor er det i denne analyse valgt at betragte private og offentlige virksomheder indenfor social- og sundhedsområdet under ét. Dette er valgt, da de statistiske data ikke giver mulighed for at adskille de offentlige og private social- og sundhedsvirksomheder i analysen. I stedet er dataene grupperet med udgangspunkt i klyngeprincippet. Der er her fundet frem til, at social- og sundhedsområdet kan opdeles i fire delområder med tilhørende underområder:

1. Medicoindustri
 - a. Medicinalvareindustri
 - b. Fremstilling af medicinsk og kirurgisk apparatur
 - c. Fremstilling af udstyr til medicinsk og dental brug
2. Handel med medicinalvarer, ortopædisk, udstyr mv.
 - a. Engroshandel med medicinalvarer og hospitalsartikler
 - b. Detailhandel med medicinske og ortopædiske artikler
3. Behandlingsinstitutioner indenfor sundhedsvæsen
 - a. Hospitaller mv.
 - b. Praktiserede læger og tandlæger
 - c. Fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer mv.
 - d. Behandlingsinstitutioner i øvrigt
4. Administration, uddannelse mv.

Denne opdeling betyder, at der kan være både private og offentlige virksomheder repræsenteret indenfor delområderne. For eksempel vil både offentlige og private sygehuse være at finde i kategorien ”behandlingsinstitutioner indenfor sundhedsvæsen”.

Analyserne af social- og sundhedsområdet er baseret på flere forskellige datakilder. Der er til projektet indhentet statistisk data fra årene 1995 til 2006 fra Danmarks Statistik. Dataene er grupperet efter klyngeprincippet. Dertil kommer, at der er gennemført et survey med i alt 616 nordjyske virksomheder indenfor de 6 klynger. Det er her væsentligt at påpege, at der er opnået besvarelse fra 616 virksomheder, dvs. at der ikke er tale om et repræsentativt survey. Af de 616 besvarelser stammer 100 besvarelser fra social- og sundhedsvirksomheder. Når der i denne rapport refereres til resultaterne fra surveyet, er det besvarelserne fra disse 100 social- og sundhedsvirksomheder, der henvises til.



Af de 100 social- og sundhedsvirksomheder, der har deltaget i surveyet, tilhører 13 virksomheder medicoindustrien, 18 virksomheder beskæftiger sig med handel med medicinalvarer, ortopædisk udstyr mv., 62 virksomheder tilhører kategorien behandlingsinstitutioner inden for sundhedsvæsenet, mens 7 virksomheder tilhører kategorien administration og uddannelse på social- og sundhedsområdet mv.

Omsætningen hos virksomhederne spreder sig fra en årlig omsætning på under 10 mio. kr. til en omsætning på over 200 mio. kr.. Her har 65 virksomheder en omsætning på under 10 mio. kr. De adspurgte virksomhederne er bredt fordelt over hele Nordjylland. Dog er størstedelen lokaliseret i Aalborg kommune. Virksomhedernes størrelse fordeler sig fra at have 0 ansatte, dvs. enkeltmands virksomheder, til over 100 ansatte. Et flertal af de deltagende virksomheder er mindre virksomheder, det vil sige virksomheder med 0-10 ansatte.

Endelig var det hensigten, at analyserne skulle baseres på et stort interviewmateriale med både eksperter og nordjyske social- og sundhedsvirksomheder. På tidspunktet for interviewgennemførelsen udbrød der imidlertid strejke på området. Det har betydet, at det har været overordentligt vanskeligt at få adgang til at tale med de offentlige social- og sundhedsvirksomheder. Det har betydet, at der kun er blevet indsamlet 4 virksomhedsinterview og 1 ekspertinterview.

I social- og sundhedsklyngen er der fra 1995 til 2006 sket en stigning i beskæftigelsen i Nordjylland fra 29.349 beskæftigede til 34.945 beskæftigede, svarende til en stigning i beskæftigelsen på 19 %. Der er i analysen sat fokus på alders- og kønsfordelingen blandt de beskæftigede inden for social- og sundhedsområdet i Nordjylland. Analysen viser her, at de 50-70-årige udgjorde 33,9 % af de beskæftigede i social- og sundhedsklyngen i Nordjylland i 2006. Det vil sige, at op mod 1/3 af de beskæftigede inden for social- og sundhedsområdet i Nordjylland kan forventes at forlade arbejdsmarkedet inden for de næste 10-15 år.

Analyserne af uddannelsesniveaulet på området viser, at der fra 1995 til 2006 har været en tendens til øget professionalisering af social- og sundhedsområdet i den forstand, at uddannelsesniveaulet/-varigheden er steget blandt de beskæftigede inden for området. Uddannelsesniveaulet blandt de beskæftigede på social- og sundhedsområdet er interessant, da det må forventes, at der inden for de næ-

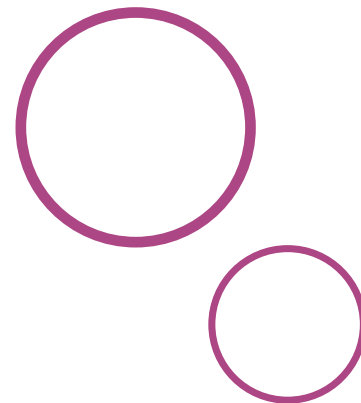
SOCIAL- OG SUNDHEDSOMRÅDET

er traditionelt
domineret af kvinder.

ste 10-15 år vil ske en væsentlig aldersbetinget afgang fra social- og sundhedsområdet. Det er i den forbindelse væsentligt, at de yngre generationer, har de nødvendige kvalifikationer og kompetencer, så de kan tage over, når afgang fra social- og sundhedsområdet for alvor tager til.

Social- og sundhedsområdet er traditionelt domineret af kvinder. Analysen viser da også, at kvinderne udgør 86 % af de beskæftigede inden for social- og sundhedsområdet. Dette er problematisk, da andre analyser har vist, at fag og brancher med stor kønsskævhed er særligt udsat for flaskehalsproblemer. Mangel på arbejdskraft fremhæves da også som et gennemgående problem i analysen. Her viser Arbejdsmarkedsbalancen for 1. halvår 2008, at der i Nordjylland er 19 stillingsbetegnelser inden for social- og sundhedsområdet, hvor der er registreret tværgående strukturel mangel på arbejdskraft (flaskehalse). Her er social- og sundhedshjælpere på top-10-listen over de stillingsbetegnelser i 1. halvår 2008, hvor der er størst tværgående og strukturel mangel på arbejdskraft i regionen. Manglen på arbejdskraft inden for området underbygges af de data, der er indsamlet i surveyet. Her har 17 ud af 100 adspurgte virksomheder bekræftet, at de inden for de seneste 2 måneder forgæves har forsøgt at rekruttere nye medarbejdere. Opskaleres dette tal til at omfatte alle social- og sundhedsvirksomheder i Nordjylland, betyder det, at 17 % af alle social- og sundhedsvirksomheder i Nordjylland har haft problemer med at rekruttere arbejdskraft inden for de seneste 2 måneder.

Manglen på arbejdskraft inden for området er bekymrende, da analysen viser, at der er et relativt højt aldersgennemsnit i branchen. I analysen er der sat fokus på de 35 uddannelser, hvor der er flest beskæftigede over 50 år. Analysen peger her på nogle områder, hvor aldersudviklingen er særlig bekymrende. Her er det særligt bekymrende, at:



- 55 % af de beskæftigede læger er over 50 år.
- 60 % af de beskæftigede sygeplejersker med en videregående uddannelse er over 50 år
- 53 % af de beskæftigede tandlæger er over 50 år
- 49 % af tandklinikassistenterne er over 50 år
- 41 % af socialrådgiverne er over 50 år
- 42 % af psykologerne er over 50 år
- 54 % af farmaceuterne er over 50 år

Disse områder findes særlig problematiske, da der allerede er mangel på arbejdskraft inden for flere af disse stillingsbetegnelser. Som nævnt ser det ud til, at de yngre generationer, som på nuværende tidspunkt er beskæftigede indenfor social- og sundhedsområdet, kan dække det ”kompetencehul”, som de ældre generationer vil efterlade, når de træder tilbage fra arbejdsmarkedet. Her er det imidlertid en forudsætning, at antallet af unge, der påbegynder og fuldfører en uddannelse inden for social- og sundhedsområdet – og som udgør det fremtidige beskæftigelsespotentialer – bevares på et højt niveau.

2. Udviklingstendenser

Det er i undersøgelsen forsøgt at afdække, hvilke udviklingstendenser der præger området. Dette gøres i håb om at få en indikation på, i hvilken retning virksomhederne vil bevæge sig i fremtiden. Analysen af udviklingstendenserne peger på, at der i fremtiden vil blive større konkurrence på kvalitet, mens konkurrence på pris er mindre væsentlig. Ny teknologi, IT og robotter forventes også at komme til at betyde langt mere på social- og sundhedsområdet fremover. Det betyder større krav til personalet, men også større krav til de offentlige budgetter. Der skal her investeres i ny teknologi og i uddannelse af medarbejdere, og så skal der også sættes på at få samarbejdet omkring teknologien til at virke.

Undersøgelsen viser, at flertallet af social- og sundhedsvirksomhederne forventer, at nye forbrugerpræferencer vil få positiv betydning for virksomhedernes udvikling inden for de næste 5 år. I interviewene sættes der fokus på, at der på grund af en ændret struktur på sundhedsområdet, aldrig i befolkningen, udbredelse af livsstilssygdomme og øget informationsflow vil ske et skift i forbrugernes præferencer og efterspørgsel efter sundhedsydelse. Øget aldring i befolkningen betyder bl.a., at de ældre på plejecentrene bliver mere plejekrævende. Det stiller naturligvis krav til virksomhederne og personalet.

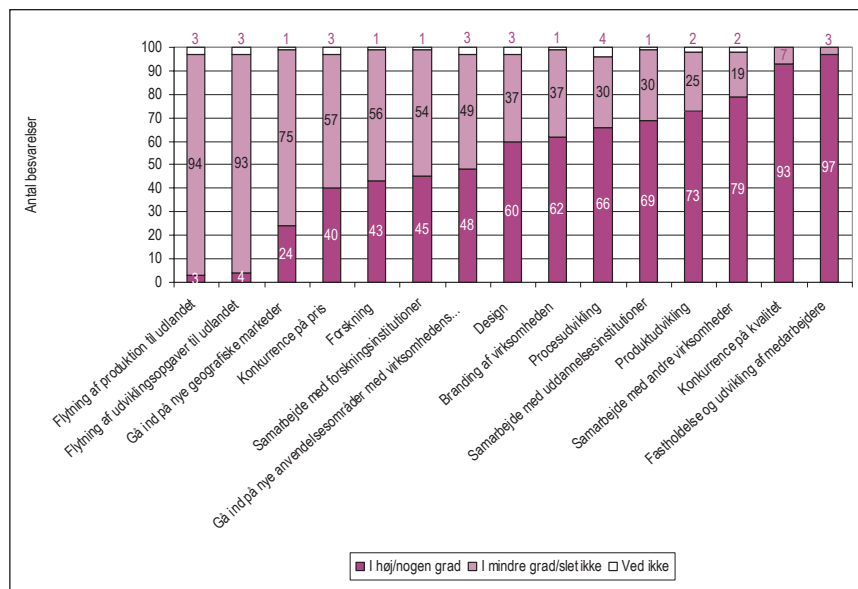
Både eksperter og virksomheder peger på, at bl.a. Internettets indtog i de danske hjem stiller store krav til virksomhederne inden for social- og sundhedsområdet. Der bliver i højere grad tale om en brugergruppe, der stiller større krav, og som er bedre vidende end tidligere. Patienterne sætter sig i højere grad ind i deres egen situation og vil være med til at tage stilling til sygdoms- og behandlingsforløbet. De stiller også mange flere spørgsmål som følge af adgang til store mængder af information og misinformation. Det stiller større krav til personalet om at være opdaterede på den sidste nye viden og om at kunne støtte og rådgive. Samtidig er der stadig en stor gruppe af brugere, bl.a. af ældre borgere, der har en stor autoritetsfølelse, og som forventer at få at vide, hvad de skal gøre. Det betyder med andre ord, at personalet skal være gode til at reflektere og til at differentiere mellem patienter.



3. Strategier

I dette afsnit redegøres for de strategier, som de nordjyske social- og sundhedsvirksomheder forventer at ville anvende for at udvikle eller ændre virksomheden inden for de næste 5 år. Der er i surveyet spurgt ind til en række mulige måder at udvikle eller ændre virksomheden på inden for de næste 5 år. Af følgende figur ses svarfordelingen for samtlige svarmuligheder.

Figur: Mulige måder at udvikle eller ændre virksomheden på inden for de næste 5 år (antal virksomheder)



Kilde: survey

Analyserne af de nordjyske social- og sundhedsvirksomheders strategier viser, at virksomhederne vil lægge størst vægt på fastholdelse og udvikling af deres medarbejdere. Resultatet giver god mening set i lyset af, at ca. 1/3 af medarbejderstaben inden for social- og sundhedsområdet i Nordjylland kan forventes at forlade arbejdsmarkedet inden for de næste 10-15 år, og at der allerede nu er mangel på

arbejdskraft inden for flere arbejdsområder. Det ser altså ud til, at virksomhederne har forstået, at der, hvis der ikke reageres nu, vil blive massiv mangel på personaleressourcer fremover.

Konkurrence på kvalitet scorer relativt højt i surveyet, mens konkurrence på pris scorer relativt lavt. Dette er interessant, da analysen af udviklingstendenserne i branchen viste, at 33 virksomheder forventede, at øget konkurrence ville få positiv betydning for virksomhedens udvikling inden for de næste 5 år. Ovenstående resultater sætter fokus på, at social- og sundhedsvirksomhederne nok vil konkurrere mere men, at konkurrencen primært vil foregå i forhold til kvalitet frem for pris. Resultatet skal formentlig ses i lyset af, at også offentlige virksomheder kan konkurrere på kvalitet. Det frie sygehusvalg betyder, at patienterne indenfor nogle behandlingsområder har fået frit valg mellem offentlige og private sygehuse. Det betyder naturligvis, at kvaliteten, servicen og produkterne hos de offentlige behandlingsinstitutioner skal være på niveau med niveauet hos de private behandlingsinstitutioner. Ellers går brugerne et andet sted hen. Brugere er nemlig langt mere købestærke og vidende end tidligere. Med det frie sygehusvalg og mulighederne for at rejse til andre lande og blive behandlet vil kravene til kvalitet og service vedblive at vokse. Respondenterne mener, at udviklingen vil komme til at betyde, at man må begynde at udvide vagtskemaer og åbningstider, da brugerne vil blive mere ”forvænnede”. Hvis systemet skal kunne følge med, må der tænkes i et mere fleksibelt sundhedsvæsen.

Produkt- og procesudvikling ser ligeledes ud til at blive vigtige faktorer fremover. Det kan her formodes, at behandlingsgarantier indenfor flere behandlingsområder har betydet, at flere behandlingsinstitutioner er nødt til at gennemgå, udvikle og optimere arbejdsprocesserne for at nedbringe ventelister. Dertil kommer at gode arbejdsprocesser kan være med til at mindske manglen på arbejdskraft.

Samarbejde med andre virksomheder, uddannelsesinstitutioner og forskningsinstitutioner scorer også relativt højt. Her ses dog, at social- og sundhedsvirksomhederne i højere grad lægger vægt på samarbejde med andre virksomheder og uddannelsesinstitutioner, mens samarbejde med forskningsinstitutioner scorer væsentlig lavere. Årsagen hertil kan være, at samarbejdet med andre virksomheder er opstået ud fra nogle andre behov end samarbejdet med forskningsinstitutionerne. Samarbejde med andre virksomheder kan hænge sammen med direkte



behandling af patienter, mens samarbejde med uddannelsesinstitutionerne hænger godt sammen med, at social- og sundhedsvirksomhederne har et ønske om at lægge vægt på fastholdelse og udvikling af deres medarbejdere i fremtiden.

Et flertal af virksomhederne afviser helt at gå ind på nye geografiske markeder. Ligesom et klart flertal af virksomhederne afviser at flytte produktions- eller udviklingsopgaver til udlandet. Her er det overraskende, at det inden for alle områder af klyngen mere eller mindre afvises, at virksomhederne vil outsource produktions- eller udviklingsopgaver til udlandet.

I analysen peges på, at det er altafgørende, at social- og sundhedsvirksomhederne begynder at fokusere på rekruttering og tiltrækning af medarbejdere til social- og sundhedssektoren i Nordjylland. For at afhjælpe manglen på arbejdskraft mener respondenterne dels, at man skal arbejde på at skabe et bedre image for sektoren og gøre det mere attraktivt at arbejde i det offentlige, dels at man bliver nødt til at rekruttere medarbejdere fra andre regioner af Danmark og andre lande. Her kan der imidlertid være væsentlige regionale og kommunale forskelle. Her er regionen allerede i gang med at rekruttere udenlandsk arbejdskraft, mens dette ikke er tilfældet i kommunerne.

4. Kompetencebehov

Kompetencebehovene i de nordjyske social- og sundhedsvirksomheder kommer i analysen til syne på flere forskellige måder. Mangel på arbejdskraft er i sig selv et udtryk for et udækket kompetencebehov. Det vil sige, at der allerede på nuværende tidspunkt er et kompetencegab mellem, hvad virksomheder efterspørger, og hvad der er af tilgængelig arbejdskraft. Overordnet set må det konkluderes, at faglighed vægtes højt inden for social- og sundhedsområdet. Af samme grund kan det være vanskeligt at opnå beskæftigelse inden for området, hvis personen ikke har den nødvendige faglige uddannelse. I forbindelse med analyse af kompetencebehovet er der i analysen blevet set nærmere på en prognose for, hvordan beskæftigelsen på området kan tænkes at udvikle sig, samt en redegørelse for, hvilke særlige kompetencebehov og kompetencekrav som kan blive fremherskende i fremtiden. Prognosen viser, at antallet af beskæftigede inden for området formentlig vil stige med mellem 8-14 % frem mod år 2020. Her ser det ud til, at der kan komme til at mangle omkring 2.000 beskæftigede alene på social- og sundhedsområdet i Nordjylland. Prognosen underbygger endvidere, at social- og sundhedsområdet i disse år gennemgår en professionalisering, hvor behovet for kortuddannet arbejdskraft er på kraftig tilbageslag.

Udover prognosen er det naturligvis væsentligt at fremhæve, at de interviewede virksomheder fremhæver nogle mere generelle kompetencebehov, der udspringer af de krav, som virksomhederne og forbrugerne af social- og sundhedsydelser allerede stiller på nuværende tidspunkt – og som forventes at blive mere udtalt i de kommende år. Det har imidlertid vist sig vanskeligt at få klarlagt virksomhedernes fremtidige kompetencebehov. Det ser her ud til, at virksomhederne simpelthen har vanskeligt ved at forholde sig til, hvad fremtiden vil bringe af udfordringer og hvad det i givet fald vil betyde for kompetencebehovene og kompetencekravene til fremtidige medarbejdere.

Overordnet set må det dog konkluderes, at fagligheden vægtes højt inden for social- og sundhedsområdet. Af samme grund kan det være vanskeligt at opnå beskæftigelse indenfor området, hvis personen ikke har den nødvendige faglige uddannelse. Der stilles fra virksomhedernes side krav om, at en sygeplejerske skal

være uddannet sygeplejerske, en fysioterapeut skal være uddannet fysioterapeut osv. Fagligheden fornægter sig ikke, og det er væsentligt at være opmærksom på, at det formodentlig vil være vanskeligt at imødekomme manglen på arbejdskraft med ikke fagligt uddannet personale. Dog peger nogle af undersøgelsens resultater i retning af, at bl.a. kompetenceglidning, teknologi, robotter og udenlandsk arbejdskraft vil kunne afhjælpe manglen på fagligt uddannet arbejdskraft.

I de følgende afsnit sættes fokus på nogle af de kompetencebehov som respondenterne mener, vil blive fremherskende i de kommende år.

Specialiseret viden og differentieret målgruppe

Det er et gennemgående træk i interviewene, at der i fremtiden vil blive behov for personale med mere specialiseret viden. Den store gruppe af ældre stiller således store krav til viden om bl.a. demens-, psykiatri- og rehabiliteringsområdet. I det hele taget peger flere af respondenter på, at der i kontakten med borgerne/patienterne bliver behov for flere specialister. De store generationer af ældre og en stor gruppe af personer med livsstilssygdomme vil medføre stor belastning både på sygehusene og i den kommunale hjemmepleje, og det stiller naturligvis store krav til personalet.

Resultaterne underbygges af andre analyser af om fremtidens sundhedsprofessionsuddannelser. Her sættes der fokus på, at sundhedssystemet er under pres fra den stærkt aldrende danske befolkning. I 1999 udgjorde de ældre over 65 år 14,9 % af befolkningen og benyttede over 49 % af sengepladserne på sygehuset. Fremskrivninger fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet viser imidlertid, at sammensætningen i befolkningen omkring år 2010 – om bare 2 år – vil ændre sig, så der i Danmark er flere borgere i gruppen 65 år og derover end i gruppen under 65 år. Dermed kan det altså forventes, at der vil komme endnu større pres på sengepladserne på sygehusene. Derudover peges på, at livsstilssygdomme er i kraftig stigning og formentlig vil fortsætte med at stige. Allerede i 2006 skønnes hver 3. dansker at leve med en form for livsstilssygdom. Udbredelsen er nu så stor, at flere af livsstilssygdommene betegnes som folkesygdomme. Fedme fremhæves her som et særligt problem, da andelen af overvægtige personer er steget med 75 % fra 1987 til 2000. Andre lignende undersøgelser peger på, at den kraftige vækst i livsstilssygdomme vil flytte fokus fra akutte sygdomsforløb mod forebyggelse, sundhedsfremme, langvarige sygdomsforløb med kroniske sygdomme og ambulante

**EKSPERTERNE
i nærværende undersøgelse
peger på, at medarbejderne
i sundhedssektoren
i fremtiden
skal være bedre til
at reflektere...**

behandling. Det fremhæves i den forbindelse, at der for sundhedssystemet er en stor udfordring i at få borgeren til at tage ansvar for egen sundhed samt tænke i en ny sammensætning af sundhedspersonalet til forebyggelsen af livsstilssygdomme. Ovenstående betyder også, at arbejdspresset vil blive øget, især i primærsektoren, hvor flere af bl.a. de forebyggende og sundhedsfremmende tiltag kan varetages.

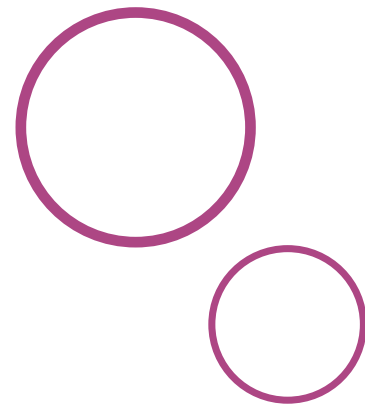
Ekspertene i nærværende undersøgelse peger på, at medarbejderne i sundhedssektoren i fremtiden skal være bedre til at reflektere – det vil sige evnen til at ”tænke selvstændigt” i den enkelte situation og være i stand til at ”af-læse” brugernes behov. I kraft af at der i fremtiden vil blive en langt mere differentieret gruppe af brugere, er det væsentligt at være i stand til at differentiere behovene i forskellige situationer. Ligeledes er det vigtigt, at man fremover bliver bedre i stand til at rådgive patienterne og tale med dem om deres eget forløb, og her er refleksionen væsentlig. Her peger eksperterne konkret på, at det er et særligt problem i forhold til uddannelsen af social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælpere.

Tekniske færdigheder

Udover behovet for specialiseret viden og behov for gode refleksionsevner og omstillingsparathed kræver arbejdet i social- og sundhedsvirksomhederne i stigende grad, at personalet er i stand til at benytte og håndtere IT, elektronisk udstyr og robotter. Dette gør sig gældende inden for alle delområder. Dette kræver ifølge eksperterne, at der satses aktivt på efteruddannelse af personalet.

Dokumentation, skriftlighed og kvalitet

Dokumentation og skriftlighed fremhæves fra flere sider som en vigtig kompetence både indenfor det offentlige og indenfor det private. I det offentlige er der stigende krav til dokumentation, handleplaner, journalskrivning mv., men også



indenfor medicinalindustrien er det vigtigt, at arbejdet kan dokumenteres.

Kommunikation, vejledning, pædagogik, psykologi og samarbejde

Afslutningsvis peger respondenterne inden for flere områder på, at kommunikation, vejledning, kulturforståelse, pædagogik og psykologi bliver nødvendige kompetencer i fremtiden. Dette skal ses i lyset af de allerede kortlagte udviklingstendenser.

På baggrund af udviklingstendenserne på området mener respondenterne, at de kompetencer, der især vil blive behov for i fremtiden er de kommunikative kompetencer, kulturforståelse og samarbejdskompetencer. Disse kompetencer er af største vigtighed både i forhold til at forbedre samarbejdet mellem de enkelte faggrupper, styrke kommunikationen mellem medarbejdere og brugere fra forskellige kulturgrupper og i forhold til at blive bedre til at sætte brugerens forløb i centrum. I forlængelse heraf mener respondenterne, at det vil være en god idé at opprioritere kurser i teambuilding, da personalet i social- og sundhedsvæsenet i fremtiden bør blive bedre til at udnytte hinandens ressourcer



Derudover skal behovet for gode kommunikative evner, pædagogik, vejledning og psykologi ses i lyset af, at der i undersøgelsen netop er peget på, at brugerne af sundhedsvæsenet har fået adgang til mere information og misinformation om behandlingsformer, behandlingssteder, medicin mv. Det har i sin konsekvens, at brugerne er begyndt at stille flere spørgsmål til deres behandling, men også, at de er begyndt at stille flere krav til sundhedssystemet. Denne tendens mærkes overalt i social- og sundhedsvæsenet og her særligt hos de virksomheder, der handler med medicin, medicinsk udstyr o.l.

Afdækningen af kompetencebehovene på kort sigt, dvs. år 2008-2013, kan opsummeres i følgende oversigt.

Table: Oversigt over kompetencebehov

Efterspørgsel		Udbud	Balance
Medarbejdertyper	Kompetencer		
<p>Stor mangel på arbejdskraft indenfor flere stillinger</p> <p>Her mangler der både faglærte, KVVU'ere, MVU'ere, LVU'ere og ledere</p>	<p>Efterspørgsel efter fagligt uddannet personale er nødvendigt.</p> <p>Mangel på følgende personalegrupper:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Døgninstitutionsleder · Farmaceut · Fysioterapeut · Kiropraktor · Klinikassistent · Laboratorietekniker · Læge · Lægeseekretær · Maskinarbejder · Plejehjemsassistent · Plejehjemsmedhjælper · Psykolog · Pædagog · Social- og sundhedsassistent · Social- og sundhedshjælper · Socialpædagog · Socialrådgiver · Sygeplejeforstander · Sygeplejerske · Tandlæge · Tandtekniker <p>Mangel på følgende generelle kompetencer nu og i den nærmeste fremtid:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Specialiseret viden · Samarbejdsevner · Tekniske færdigheder, IT og robotter · Gode refleksionsevner · Kommunikative kompetencer · Skriftlighed · Kvalitetsbevidst · Vejledning · Pædagogik · Psykologi · Ledelse · Tværfaglighed (kompetenceglidning) 	<p>Beskæftigelsen indenfor området er steget med 19 % i Nordjylland i perioden 1995-2006.</p> <p>Prognosen for beskæftigelsen viser, at der kan forventes en fortsat stigning i beskæftigelsen på mellem 8-14 % på området i Nordjylland frem mod år 2020.</p> <p>Den demografiske udvikling vil formentlig betyde større efterspørgsel efter social- og sundhedsydelse.</p> <p>Højt aldersgennemsnit på området kan betyde, at ca. 1/3 af de beskæftigede i social- og sundhedsvirksomhederne forlader arbejdsmarkedet frem mod år 2020. Uddannelsesmæssigt ser det ud til, at de beskæftigede kan dække dette kompetencegab, men det forudsætter, at antallet af studerende og nyuddannede fra social- og sundhedsuddannelserne holdes på et højt niveau.</p>	<p>Der er ubalance på området. Der mangler arbejdskraft på flere niveauer.</p> <p>Der mangler både faglærte, KVVU'ere, MVU'ere, LVU'ere og ledere, mens der ikke umiddelbart mangler ufaglært/kortuddannet arbejdskraft.</p> <p>Den kortuddannede arbejdskraft har været i kraftig tilbagegang i perioden 1995-2006, og denne tilbagegang kan forventes at fortsætte i fremtiden. Prognosen for beskæftigelsen viser dog, at der til trods for en fortsat tilbagegang i beskæftigelsen for de kortuddannede faktisk kan komme til at mangle kortuddannet arbejdskraft i social- og sundhedsvirksomhederne frem mod år 2020.</p>

I undersøgelsen er der sat fokus på kompetenceudviklingen i de nordjyske social- og sundhedsvirksomheder. Undersøgelsen viser, at 59 af de 100 adspurgte nordjyske social- og sundhedsvirksomheder har en strategi eller uddannelsesplan for kompetenceudvikling af deres medarbejderstab. Af disse virksomheder har 54 virksomheder sammentænkt strategien eller uddannelsesplanen med virksomhedens øvrige strategier. I forhold til den konkrete kompetenceudvikling viser analysen, at virksomhederne prioriterer kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere med en længerevarende uddannelse. Jo kortere uddannelse medarbejderen har, jo mindre arbejdes der systematisk med kompetenceudvikling. Dette gør sig både gældende på nuværende tidspunkt og i den nærmeste fremtid. Analysen sætter endvidere fokus på, hvilke metoder virksomhederne påtænker at anvende for at indfri deres kompetencebehov. Resultaterne viser her, at virksomhederne primært vil lægge vægt på ekstern og intern uddannelse af deres medarbejdere samt sidemandsoplæring.

Kompetenceglidning har været et centralt element i de kvalitative interview. Kompetenceglidning kan her ses som en metode til at imødekomme det nuværende og fremtidige kompetencebehov på området. Undersøgelsen viser her, at ledelsen i flere social- og sundhedsvirksomheder finder, at hver faggruppe har en tendens til at holde fast på egne kompetenceområder. Der er tale om et skel mellem forskellige faggrupper såsom læger og sygeplejersker eller sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, hvor man oplever en angst og uvilje til at afgive egne og overtage andres kompetenceområder, men der er også tale om et skel mellem medarbejdere i den kommunale og den regionale sektor. Undersøgelsen peger på, at social- og sundhedsområdet generelt er præget af manglende samarbejde og kommunikation på tværs af faggrupper og offentlige instanser. Der er på ledelsesniveau en oplevelse af, at det er vanskeligt at få ordentlig gang i kompetenceglidningen. Det anses for paradoksalt, da kompetenceglidning netop fremhæves som en af de strategier, der kan være med til at afhjælpe manglen på arbejdskraft. Til trods for de påpegede problemer er der dog indikationer på, at der er gang i en spirende kompetenceglidning i social- og sundhedsvirksomhederne. Alle de steder, hvor det er muligt, arbejdes der med kompetenceglidning. Kompetenceglidning betyder imidlertid, at der i fremtiden vil blive stillet højere krav til medarbejdernes kompetencer, da de enkelte faggrupper skal overtage nogle kompetenceområder, som de ikke nødvendigvis er uddannet til. Her er det problematisk, at ledelsen på virksomhederne finder, at det faglige niveau hos de nyuddannede er for ned-

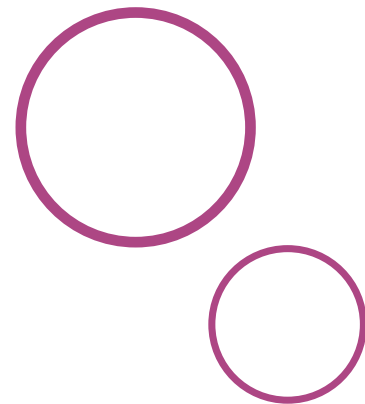
DER ER
I UNDERSØGELSEN
spurgt ind til, hvilke metoder
de nordjyske social- og
sundhedsvirksomheder vil
anvende inden for de næste 5 år
for at indfri deres
kompetencebehov...

adgående, da kompetenceglidning netop kræver en højere faglighed.

Der er i undersøgelsen spurgt ind til, hvilke metoder de nordjyske social- og sundhedsvirksomheder vil anvende inden for de næste 5 år for at indfri deres kompetencebehov. Resultaterne fra surveyet viser, at virksomhederne primært vil lægge vægt på ekstern og intern uddannelse af medarbejdere samt sidemandsoplæring af medarbejdere. Ansættelse af nye medarbejdere anvendes ikke i nær så høj

grad, mens hele 61 virksomheder kun i mindre grad eller slet ikke vil benytte sig af leverandørkurser. Her skal der formentlig tages forbehold for at leverandørkurser ikke er lige relevant for alle områder af social- og sundhedsområdet.

Kompetenceglidning er i sig selv en metode til vidensdeling og kompetenceudvikling. På det organisatoriske plan peger flere af undersøgelsens respondenter dog på, at sundhedsklyngen er meget sektoropdelt og hver faggruppe har en tendens til at holde fast på egne kompetenceområder. Der er både tale om et skel mellem forskellige faggrupper såsom læger og sygeplejersker eller sygeplejersker og social- og sundhedshjælpere, hvor man oplever en angst og uvilje til at afgive egne og overtage andres kompetenceområder. Men der er også tale om et skel mellem medarbejdere i den kommunale og den regionale sektor. Der er generelt tale om manglende samarbejde og kommunikation på tværs, og særligt efter strukturreformen har der været forvirring omkring, hvilke kompetenceområder de forskellige faggrupper har. På den ene side bevirker den faglige stolthed, at man holder fast på egne kompetenceområder, på den anden side gør praktiske forhold, at man ikke er villig til at overtage nye kompetenceområder. F.eks. er medarbejderne ikke villige til at overtage nye kompetenceområder uden, at der følger et løntillæg med de nye opgaver. Der er derfor på ledelsesniveau en oplevelse af, at det er vanskeligt at få gang i kompetenceglidningen både pga. af de faglige organisationer og pga. faglig stolthed hos de enkelte faggrupper. Det anses for para-



doksalt, at der er problemer med at få ordentlig gang i kompetenceglidningen, da det netop fremhæves som en af de strategier, der kan være med til at afhjælpe manglen på arbejdskraft. Betragtningerne fra respondenterne er interessante, da andre analyser har peget på, at opgave- og kompetenceglidning forhindres af, at det har vist sig vanskeligt at nedbryde de traditionelle faggrænser. Mangel på arbejdskraft kan imidlertid gøre det nødvendigt at se nærmere på arbejdsdelingen mellem faggrupperne således, at faggruppernes kompetencer kan udnyttes bedst muligt. Dertil kommer, at aftagerne/virksomhederne har store forventninger til både vertikal og horisontal kompetenceglidning, mens de faglige organisationer ikke i samme grad har forventninger eller ser muligheder i kompetenceglidning. Anden forskning på området har da også vist, at øget fleksibilisering af social- og sundhedsområdet og af plejehjem og hjemmepleje ikke er konfliktløst. Der er stærke traditioner for, hvilke faggrupper der løser hvilke opgaver. Dette uanset om andre faggrupper – som følge af ny teknologi eller uddannelsesmæssige forbedringer – godt kan løse opgaverne.

Der er dog eksempler på, at kompetenceglidning er ved at vinde indpas indenfor social- og sundhedsområdet. Både i det allerede eksisterende materiale på området og i nærværende undersøgelse. Alle steder, hvor det er muligt, arbejdes der med kompetenceglidning, og respondenterne er ikke i tvivl om, at man vil se mere kompetenceglidning i fremtiden. Det påpeges, at kompetenceglidning betyder, at der generelt stilles højere krav til medarbejdernes kompetencer, da de enkelte faggrupper skal overtage nogle kompetenceområder, som de ikke nødvendigvis er uddannet til og som ikke tidligere var deres ansvar. Dette ses både inden for de offentlige institutioner, men også indenfor handel med medicinalvarer mv.

En arbejdsgruppe under Undervisningsministeriet har peget på, at kompetenceglidning allerede finder sted i sundhedssektoren, og der er en reel forventning om, at opgaveglidning vil blive forstærket af kravet om 1) sammenhængende patientforløb og 2) opgaveløsning i team bestående af flere faggrupper.

5. Perspektiver og udfordringer

Analysen af social- og sundhedsområdet viser, at de nordjyske social- og sundhedsvirksomheder står over for følgende hovedudfordringer 1) at øge arbejdsstyrken, 2) at øge samarbejdet i sektoren, 3) at udnytte de tilgængelige personaleresourcer bedst muligt og 4) forbedre sektorens image.

Mangel på arbejdskraft, aldring og faldende arbejdsstyrken

Manglen på arbejdskraft er allerede nu tydelig inden for social- og sundhedsområdet. Der mangler personale til flere centrale arbejdsfunktioner inden for området. Manglen på arbejdskraft kan både skyldes, men også forstærkes af, at de beskæftigede inden for området har en relativt høj gennemsnitsalder. De beskæftigedes "aldersprofil" vil inden for en ganske nærliggende årrække komme til at betyde, at den aldersbetingede afgang fra området vil tage til. En afgang der alt andet lige betyder, at arbejdsstyrken vil falde. Arbejdsstyrken forventes dog at falde generelt i Nordjylland, så det er ikke kun social- og sundhedsområdet, der vil blive ramt. Men den relativt høje gennemsnitsalder kombineret med en meget skæv kønsfordeling vil formentlig betyde, at social- og sundhedsområdet vil være et ekstra sårbart område. Mangel på arbejdskraft, aldring og faldende arbejdsstyrke er altså tre sider af samme sag – mekanismer der både skaber og forstærker problemerne på området.

Den største udfordring på social- og sundhedsområdet er at sikre tilstrækkeligt med kvalificeret arbejdskraft til området fremover. Det er her væsentligt at påpege, at manglen formentlig vil blive så omfattende, at der kun kan skabes en balance på området, hvis der fokuseres på flere forskellige løsningsmodeller, herunder rekruttering af arbejdskraft, fastholdelse af medarbejdere, anvendelse af ny teknologi, imageforbedring mv.

Samarbejde på tværs

I analysen sættes der fokus på, at kompetenceglidning kan være en metode til at afhjælpe manglen på arbejdskraft. De involverede parter peger dog på, at manglende samarbejde fra faggruppe til faggruppen, fra sektor til sektor, fra afdeling til afdeling mv. betyder, at kompetenceglidning forhindres. Her peges bl.a. på, at det kan være meget vanskeligt at opbløde faggrænser. Faggrænser der både opretholdes af medarbejdere, ledere og de faglige organisationer. Endelig påpeges i analysen, at tidligere forsøg med ny medicinsk teknologi – bl.a. nye ”home care” og ”self-monitoring” systemer – har vist, at det er meget vanskeligt at få teknologien anvendt fuldt ud pga. samarbejds- og kommunikationsproblemer mellem faggrupper, afdelinger og sektorer.

Udnyttelse af personalets ressourcer

Fuld udnyttelse af personalets ressourcer er selvfølgelig af største vigtighed, når der er mangel på arbejdskraft. Der er her en udfordring i at få klarlagt og anvendt personalets ressourcer fuldt ud. Her er det bl.a. væsentligt at få klarlagt, hvilke kompetencer personalet er i besiddelse af samt inden for hvilke kompetenceområder det er nødvendigt at iværksætte kompetenceudviklingsaktiviteter. Det er desuden væsentligt at få sat fokus på personalets kompetencer i forbindelse med kompetenceglidning og evt. tværfagligt samarbejde.

Sektorens image

Det er fra flere kanter blevet påpeget, at social- og sundhedssektoren har fået et dårligt image. Mangel på arbejdskraft, skiftende arbejdstider, dårlig løn, dårligt arbejdsmiljø mv. præger den offentlige debat om social- og sundhedsområdet. I den forbindelse anses det for væsentligt, at social- og sundhedsvirksomhederne, Region Nordjylland og de nordjyske kommuner forsøger at flytte fokus, så fokus i stedet bliver på arbejdsindhold og arbejdsglæde. Desuden er mangel på arbejdskraft ikke kun lig med stress og dårlig trivsel på arbejdspladsen, men også en ”garanti” for arbejde efter endt uddannelse og mange år frem.

Overordnet set har flere aktører peget på, at hele sektoren har behov for et imagedøft. Et imagedøft der formentlig kun kan blive en realitet, hvis alle trækker på samme hammel og iværksætter en massiv indsats for at få de gode historier frem.

FremKom-projektet er gennemført i samarbejde mellem en række nordjyske erhvervs-, beskæftigelses-, og uddannelsespolitiske aktører i Nordjylland.

For en nærmere beskrivelse af projektet og dets aktører henvises til følgende hjemmesider:



BESKÆFTIGELSESGREGION NORDJYLLAND

Beskæftigelsesregion Nordjylland -
www.brnordjylland.dk



REGION NORDJYLLAND

Region Nordjylland -
www.rn.dk/RegionalUdvikling/Erhverv/Fremkom

DEN EUROPÆISKE UNION



Den Europæiske Socialfond

På hjemmesiderne kan man, ud over det publicerede materiale, downloade yderligere materiale i form af delrapporter til hver erhvervsklynge samt metode- og en evalueringsrapport.

