

Kortlægning af rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner

Finansministeriet, Beskæftigelsesministeriet, Undervisningsministeriet, Uddannelses- og Forskningsministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet

December 2018

Regeringen igangsatte i juni 2018 en kortlægning af rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner. Det skete bl.a. med afsæt i et ønske fra partierne i Folketinget og på baggrund af dialog med KL om rekrutteringsudfordringer på området.

Den færdige kortlægning giver et overblik over social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner og et overblik over uddannelserne til social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent og sygeplejerske. Derudover bidrager kortlægningen til at afdække årsager til og mulige løsninger på rekrutteringsudfordringerne.

Kortlægningen består af to dele.

Første del er gennemført af Beskæftigelsesministeriet, Undervisningsministeriet, Uddannelses- og Forskningsministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet og er baseret på indsamling af oplysninger fra relevante registre mv. vedr. bl.a. ansatte på sundheds- og ældreområdet, rekrutteringssituationen, uddannelserne til social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent og sygeplejersker, samt videreuddannelsesmuligheder.

Anden del er gennemført af Rambøll Management Consulting som deep dives i henholdsvis Nord-, Syd- og Østdanmark med 82 interviews og fokusgruppeinterviews med i alt 120 interviewpersoner. Anden del af kortlægningen har bl.a. fokus på kvalitativt at belyse årsager til og løsninger på rekrutteringsudfordringerne.

Kortlægningen er drøftet med den dertil nedsatte følgegruppe med deltagelse af FOA, DSR, KL, Danske Regioner, Danske SOSU-skoler, Danske Professionshøjskoler, Dansk Industri, Dansk Erhverv og KA Pleje. Derudover er KL og Danske Regioner inddraget tæt og løbende i arbejdet med kortlægningen.

Del 1

Kortlægning af
rekrutteringsudfordringer for
social- og sundhedspersonale og
sygeplejersker i kommuner og
regioner



Sundheds- og Ældreministeriet
Undervisningsministeriet
Uddannelses- og Forskningsministeriet
Beskæftigelsesministeriet

December 2018

Indhold

1. Indledning	6
2. Overblik over social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner.....	7
2.1. Antal fuldtidsbeskæftigede social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i henholdsvis kommuner og regioner, herunder udviklingen de sidste 10 år	7
2.2. Antallet af social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejersker, der har gennemgået efter- og videreuddannelse, herunder videreuddannelse fra social- og sundhedsmedarbejder til sygeplejerske	8
2.2.1. Antallet af social- og sundhedsmedarbejdere der gennemfører efter- og videreuddannelsesforløb.....	8
2.2.2. Antallet af sygeplejersker der gennemfører specialuddannelser	10
2.2.3. Antallet af sygeplejersker der tager efter- og videreuddannelse på videregående niveau (VEU)	11
2.3. Sygefravær	12
2.3.1. Sygefravær i den kommunale sektor.....	13
2.3.2. Sygefravær i den regionale sektor.....	13
2.3.3. Sygefravær på sundhedsområdet i den kommunale-, regionale- og private sektor	14
2.3.4. Sygefravær for omsorgsarbejde i den kommunale, regionale og private sektor	15
2.3.5. Sygefravær fordelt på kort og langt fravær samt for aldersgrupper.....	15
2.4. Andelen af deltidsbeskæftigede sygeplejersker og social- og sundhedsmedarbejdere	16
2.4.1. Fordelingen af måneds- og timelønnede social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejersker i kommuner og regioner	16
2.4.2. Beskæftigelsesgraden for deltidsansatte i kommuner og regioner.....	17
2.5. Fordelingen af social- og sundhedspersonale og sygeplejersker på alder og anciennitet i kommuner og regioner	18
2.6. Antal timer, der kan frigøres ved at social- og sundhedspersonale og sygeplejersker går fra deltid til fuldtid i kommuner og regioner	19
2.7. Demografi	20
2.8. Rekrutteringssituation i forskellige dele af landet	21
2.8.1. Ledighed	22
2.8.2. Forgæves rekrutteringer.....	26
2.8.3. Rekrutteringssituationen på RAR-områder	29
3. Overblik over uddannelserne til social- og sundhedsmedarbejder	32
3.1. Tilgangen til social- og sundhedsuddannelserne.....	32
3.1.1. Erhvervsuddannelsesreform 1. august 2015	32
3.1.2. Alder	33
3.1.3. Herkomst	33

3.1.4.	Kønsfordeling	34
3.1.5.	Adgangskrav	34
3.1.6.	Tilgangen fordelt på uddannelserne til social- og sundhedsassistent og social- og sundhedshjælper	34
3.1.7.	Regional fordeling af tilgang	35
3.2.	Frafald på social- og sundhedsuddannelserne	35
3.2.1.	Frafald på grundforløbets anden del	36
3.2.2.	Frafald i overgangen mellem grund- og hovedforløb	36
3.2.3.	Udviklingen i frafaldet fra start på grundforløbet til hovedforløbet	37
3.2.4.	Frafald på hovedforløbet	37
3.2.5.	Regionale fordelingsforskelle i frafald på grundforløbets anden del	38
3.2.6.	Regionale forskelle i frafald i overgangen mellem grundforløb og hovedforløb	38
3.2.7.	Regionale forskelle i frafald på hovedforløbet	39
3.2.8.	Aldersfordeling i frafaldet på social- og sundhedsuddannelserne	39
3.3.	Praktikpladssituationen på social- og sundhedsuddannelserne	41
3.3.1.	Udviklingen siden 2010 på landsplan	41
3.3.2.	Den regionale udvikling siden 2010	42
3.3.3.	Uddannelsesaftaler indgået før og under grundforløbet på social- og sundhedsuddannelserne	43
3.3.4.	Aftale om praktikpladsdimensionering på social- og sundhedsuddannelserne arbejdsmarkedets parter i den offentlige sektor	44
3.3.5.	Private praktikpladser på social- og sundhedsuddannelserne	45
3.4.	Fuldførte på social- og sundhedsuddannelserne	45
3.5.	Beskrivelse af social- og sundhedshjælpernes meritmuligheder ved videreuddannelse til social- og sundhedsassistent	45
3.6.	Beskrivelse af efter- og videreuddannelse for social- og sundhedsassistenter	46
3.6.1.	Arbejdsmarkedsuddannelser, AMU	46
3.6.2.	Akademiuddannelse	47
3.6.3.	Diplomuddannelser	47
3.6.4.	Professionsbacheloruddannelser	48
4.	Overblik over uddannelsen til sygeplejerske	49
4.1.	Tilgangen til sygeplejerskeuddannelsen	49
4.2.	Frafaldet på sygeplejerskeuddannelsen	50
4.3.	Afviste ansøgere til sygeplejerskeuddannelsen	53
4.4.	Dimensionering af sygeplejerskeuddannelsen	55
4.5.	Fuldførte på sygeplejerskeuddannelsen	56
4.6.	Beskrivelse af efter- og videreuddannelse for sygeplejersker	57
4.6.1.	Specialuddannelserne inden for sygeplejen	58
4.6.2.	På diplomniveau (professionshøjskolerne)	59

4.6.3. På master- og kandidatniveau (universiteterne)	59
4.6.4. Regionale uddannelser (Danske Regioner)	60
4.6.5. Efteruddannelsesmuligheder i almen praksis	60
4.6.6. Tilskudsberettiget efteruddannelse til praksispersonale.....	61
Bilag 1	62
Bilag 2	63
Bilag 3	65
Bilag 4	67

1. Indledning

Siden 1990 er befolkningens størrelse vokset fra ca. 5,1 mio. indbyggere til knap 5,8 mio. indbyggere i 2018. Antalsmæssigt er den ældre befolkning over 75 år vokset med 112.000 personer i denne periode. Andelen, som den ældre befolkning udgør, har været nogenlunde stabil siden 1990, hvor den udgjorde ca. 7 pct. af befolkningen. I 2018 udgør borgere over 75 år ca. 8 pct. af befolkningen. I de kommende år forventes andelen af ældre over 75 år dog at stige til ca. 11,5 pct. i 2030 og knap 15 pct. i 2050.

Arbejdsmarkedsbalancen fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering viser, at der mange steder i landet i dag er udfordringer med at finde social- og sundhedsassistenter og store udfordringer med at finde sygeplejersker, når kommuner og regioner slår stillinger op.

Regeringen igangsatte derfor i juni 2018 en kortlægning af rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner.

Nærværende første del af kortlægningen består af et overblik over social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner og et overblik over uddannelserne til social- og sundhedsmedarbejder og sygeplejerske.

Anden del af kortlægningen er gennemført af Rambøll og indeholder en kvalitativ afdækning af årsager til og løsninger på rekrutteringsudfordringerne.

2. Overblik over social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner

2.1. Antal fuldtidsbeskæftigede social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i henholdsvis kommuner og regioner, herunder udviklingen de sidste 10 år

De sundhedsfaglige fuldtidsbeskæftigede, som ofte finder beskæftigelse i sundhedsvæsenet og ældreområdet dækker over flere forskellige faggrupper. I nedenstående ses kun på beskæftigelsen for hhv. sygeplejersker og social- og sundhedspersonale i kommunerne og regionerne. Det bemærkes, at social- og sundhedsmedarbejdere mv. også er beskæftiget på andre områder end sundhed og ældre, herunder med personer med handicap/udsatte voksne.

I 2018 er der samlet ca. 47.300 fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker i regionerne og kommunerne, heraf er ca. 35.300 ansat i regionerne og 12.100 i kommunerne. Siden 2008 har der været en stigning i fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker på ca. 22 pct. i kommunerne og ca. 12 pct. i regionerne. Det skyldes især en stigning i antal ikke-ledende sygeplejersker – der er i perioden ansat ca. 2.500 flere ikke-ledende fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker i kommunerne og ca. 4.700 flere ikke-ledende fuldtidsbeskæftigede i regionerne, *jf. tabel 1, figur 1 og 3*.

Tabel 1

Fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker, social- og sundhedspersonale, fordelt på område og stillinger, 2008, 2017 og 2018

	Det kommunale område					Det regionale område					I alt				
	2008	2017	2018	Vækst, 2008-2018, pct.	Vækst 2017-2018, pct.	2008	2017	2018	Vækst, 2008-2018, pct.	Vækst 2017-2018, pct.	2008	2017	2018	Vækst, 2008-2018, pct.	Vækst 2017-2018, pct.
Sygeplejersker															
Ledende sygeplejersker	2.400	2.000	2.000	-16	1,4	2.800	2.100	2.000	-26	-2,9	5.200	4.100	4.100	-21	-0,8
Sygeplejersker	7.500	9.600	10.000	34	3,8	28.600	33.200	33.300	16	0,3	36.100	42.800	43.300	20	1,1
I alt	9.900	11.700	12.100	22	3,4	31.400	35.300	35.300	12	0,1	41.300	46.900	47.300	15	0,9
Social og sundhedspersonale															
Social- og sundhedsassistent	14.600	24.200	25.300	73	4,6	8.300	6.400	6.300	-23	-0,2	22.900	30.600	31.700	38	3,6
Social- og sundhedshjælper	31.100	29.700	30.100	-3	1,4	100	100	100	24	3,8	31.200	29.900	30.300	-3	1,4
Lukkede grupper	11.500	4.600	4.300	-63	-8,2	2.500	700	600	-77	-15,9	14.000	5.300	4.800	-66	-9,2
Ikke-uddannet	9.000	4.000	5.000	-45	23,8	200	300	300	25	15,9	9.300	4.300	5.300	-43	23,3
Øvrigt	1.200	700	600	-48	-7,5	100	100	0	-32	-20,9	1.300	800	700	-47	-8,5
I alt	67.500	63.300	65.400	-3	3,2	11.200	7.500	7.400	-34	-1,1	78.700	70.800	72.800	-8	2,8

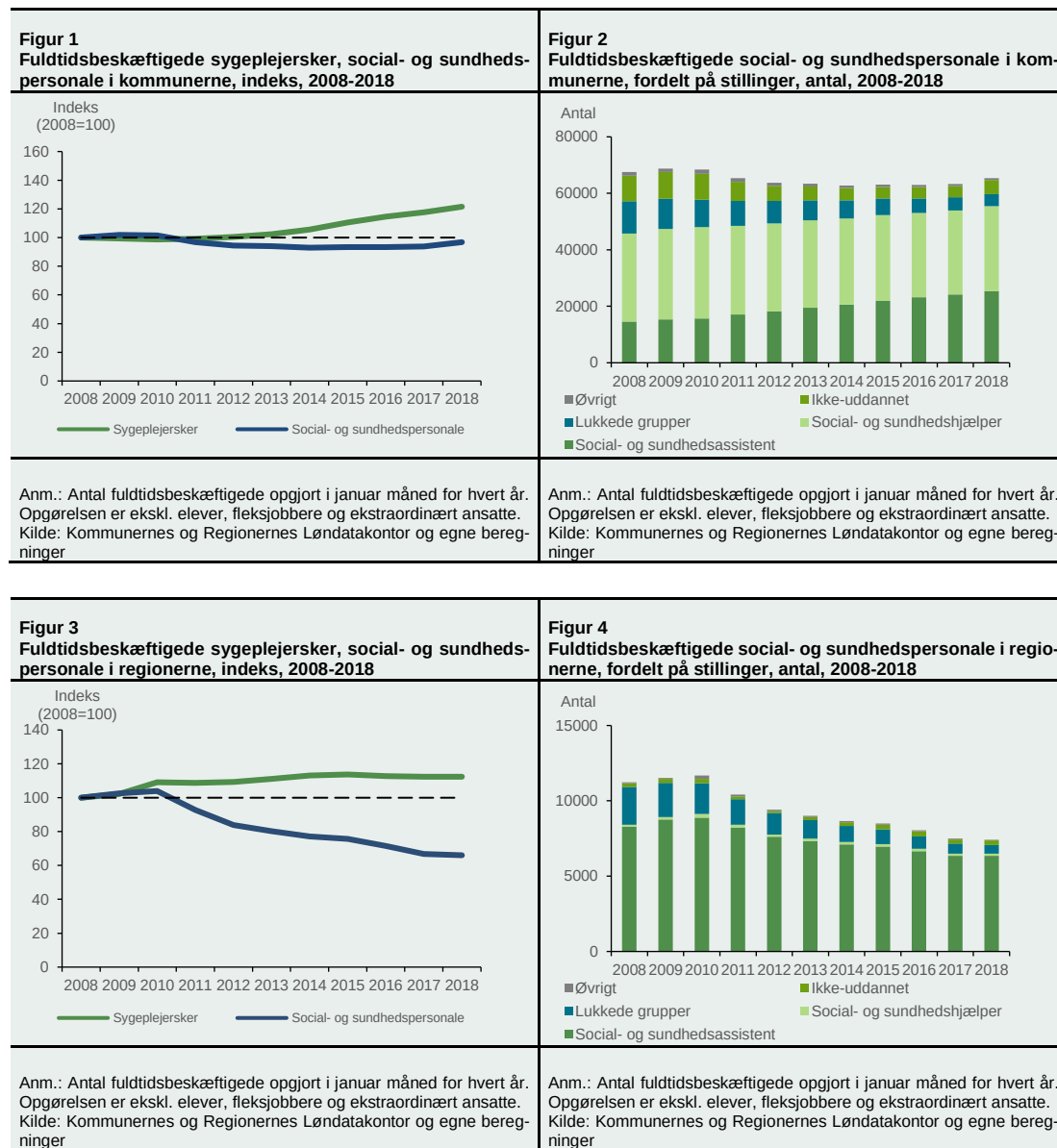
Anm.: Antal fuldtidsbeskæftigede opgjort i januar måned for hvert år og forventes dermed ikke påvirket af sygeplejerskonflikten i april 2008. Opgørelsen er ekskl. elever, fleksjobbere og ekstraordinært ansatte. Tallene er afrundet til nærmeste 100, men væksten er beregnet ud fra de ikke-afrundede tal. Som følge af afrundingen er i alt ikke nødvendigvis summen af de enkelte kategorier i tabellen.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger

I 2018 er der samlet set ca. 72.800 fuldtidsbeskæftigede social- og sundhedspersonale, heraf er ca. 7.400 fuldtidsbeskæftigede i regionerne og ca. 65.400 i kommunerne. Siden 2008 har der været et fald i fuldtidsbeskæftigede social- og sundhedspersonale på ca. 34 pct. i regionerne og ca. 3 pct. i kommunerne, *jf. tabel 1, figur 1 og 3*. Det skyldes bl.a., at lukkede grupper (dækkende over bl.a. fuldtidsbeskæftigede hjemmehjælpere, sygehjælpere, plejehjemsassistenter og plejere) er faldet med ca. 60-70 pct. i perioden, hvilket skal ses i lyset af, at uddannelserne ikke længere eksisterer, *jf. tabel 1, figur 2 og 4*. Dertil er ikke-uddannet fuldtidsbeskæftigede social- og sundhedspersonale næsten halveret i perioden - dog ses en stigning i antallet fra 2017 til 2018.

I perioden 2008 til 2018 er fuldtidsbeskæftigede social- og sundhedsassistenter steget med ca. 73 pct. i kommunerne, mens de i regionerne er faldet med ca. 23 pct.

Fuldtidsbeskæftigede social- og sundhedshjælpere i kommunerne er omtrent uændret, mens antallet er steget i regionerne - de udgør dog et begrænset antal i regionerne.

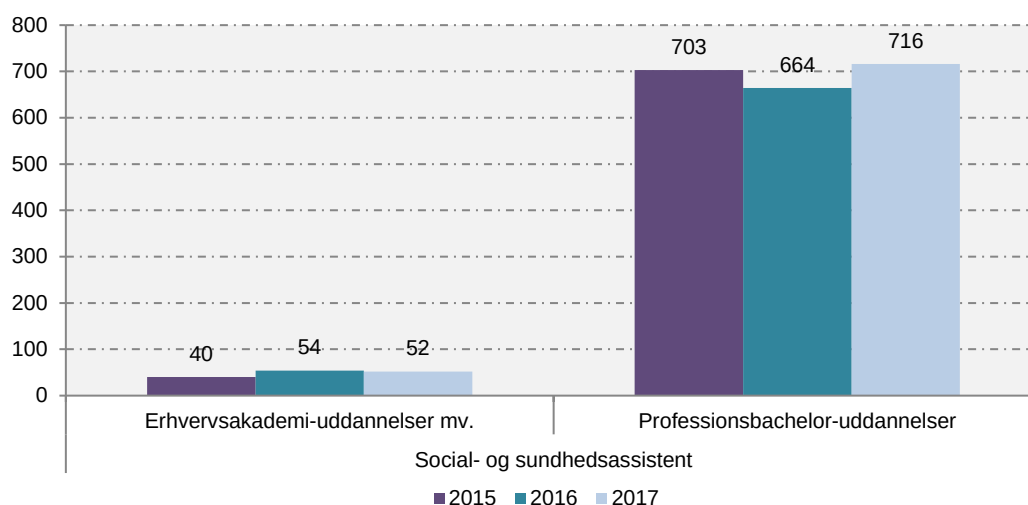


2.2. Antallet af social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejersker, der har gennemgået efter- og videreuddannelse, herunder videreuddannelse fra social- og sundhedsmedarbejder til sygeplejerske

2.2.1. Antallet af social- og sundhedsmedarbejdere der gennemfører efter- og videreuddannelsesforløb

Figur 5 viser tilgangen af social- og sundhedsassistenter til hhv. erhvervsakademiuddannelser mv. og professionsbacheloruddannelser. Social- og sundhedsassistenters tilgang er steget fra 703 til 716 personer fra 2015 til 2017 svarende til en stigning på 1,8 pct.

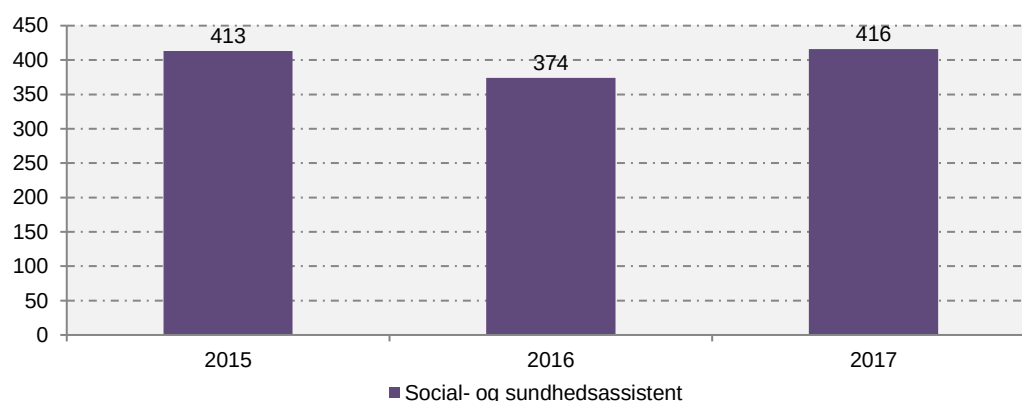
Figur 5. Tilgang af social- og sundhedsassistenter til videregående uddannelser 2015-2017



Kilde: Undervisningsministeriet

For social- og sundhedsassistenter er sygeplejerskeuddannelsen den uddannelse med højest tilgang af alle videregående uddannelser. Tilgangen til sygeplejerskeuddannelsen for social- og sundhedsassistenter udgør 52,7 pct. af den samlede tilgang til videregående uddannelser i 2017.

Figur 6. Tilgang af social og sundhedsmedarbejdere til sygeplejerskeuddannelsen 2015-2017

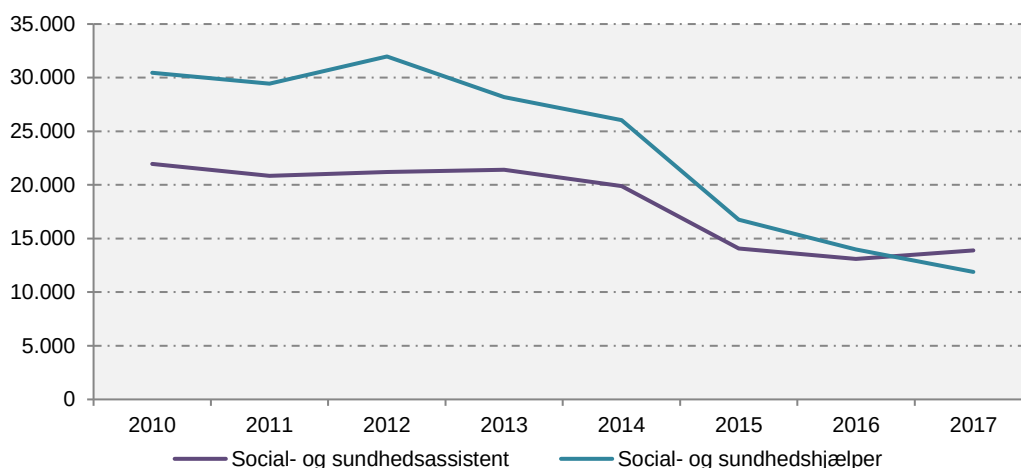


Kilde: Undervisningsministeriet

Arbejdsmarkedsuddannelser (AMU) er korte kursusforløb, som er målrettet faglærte og ufaglærte. Kurserne er organiseret efter forskellige efteruddannelsesudvalg. De AMU-kurser med markant flest deltagende for både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter ligger inden for efteruddannelsesudvalget "Pædagogisk Område og Social- og Sundhedsområde".

Antallet af AMU-kursister, som er uddannet social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistenter, er faldet markant fra 2010 til 2017, jf. figur 7. Antallet af kursister uddannet social- og sundhedshjælper er faldet med 61,0 pct. fra 2010 til 2017, hvormed antallet er faldet til et niveau under antallet af social- og sundhedsassistenter i 2017. Antallet af social- og sundhedsassistenter er faldet med 36,7 pct. fra 2010 til 2017.

Figur 7. Antal AMU-kursister med social og sundhedsuddannelse 2010-2017



Anm.: Antal kursister er ikke et udtryk for enkeltindivider, hvorfor en SOSU-medarbejder, der har taget flere AMU-kurser, indgår i figuren tilsvarende med antal AMU-kurser, personen har deltaget i.
Kilde: Undervisningsministeriet

I perioden 2010-2017 har der generelt været et fald i antallet af AMU-kursister på tværs af professioner, jf. figur 8.

Figur 8. AMU-kursister i perioden 2007-2017



Kilde: Undervisningsministeriet

2.2.2. Antallet af sygeplejersker der gennemfører specialuddannelser

Nedenstående tabel 2 viser, hvor mange specialsygeplejersker der er registreret i Styrelsen for Patientsikkerheds Autorisationsregister pr. dags dato.

Tabel 2		
Antal specialsygeplejersker registreret i Styrelsen for Patientsikkerheds Autorisationsregister pr. dags dato		
Faggruppe	Speciale	Antal
Sygeplejerske	Kræft	250
Sygeplejerske	Anæstesi	1.034
Sygeplejerske	Hygiejne	20
Sygeplejerske	Intensiv	3.499
Sygeplejerske	Psykiatri	491
Sygeplejerske	Sundhedsplejerske	536
Sygeplejerske	I alt, specialudd.	5.830
<i>Sygeplejerske</i>	<i>Mammografiscreening</i>	5
<i>Sygeplejerske</i>	<i>Stråleterapi</i>	117
Sygeplejerske	I alt, inkl. specialudd.	5.952
Anm.: Sygeplejersker med specialuddannelse kan på frivillig basis registreres i det såkaldte Autorisationsregister. Da registrering sker på frivillig basis, er registret dog langt fra dækkende og Sundhedsstyrelsen skønner, at der er 3-4 gange så mange specialuddannede sygeplejersker som i autorisationsregistret. Autorisationsregistret kan dog vise en tentativ fordeling af de nuværende specialuddannede sygeplejersker. Altså et øjebliksbillede i 2018, idet det skal bemærkes, at der er flere specialuddannelser på vej i de kommende år.		
I tabellen er der vist en skønsmæssig fordeling af specialuddannede i 2018.		
Kilde: Styrelsen for Patientsikkerheds Autorisationsregister		

Opgørelserne i Autorisationsregisteret er ikke retvisende, idet specialuddannelserne har eksisteret i årtier, og der er mange specialsygeplejersker, som ikke har registreret deres specialuddannelse, efter oprettelsen af Autorisationsregisteret i 2007. Registreringen i Autorisationsregistret sker på frivillig basis, idet der ikke er noget krav om registrering.

Samtidig viser tallene, at uddannelsesinstitutionerne sandsynligvis ikke indberetter konsekvent til Styrelsen for Patientsikkerhed, når et nyt hold specialsygeplejersker er færdiguddannet. I så fald ville antallet af registrerede specialsygeplejersker være højere.

Det skal bemærkes at man inden for flere af specialuddannelserne estimerer, at der reelt er uddannet fire gange så mange som det antal, der er registreret i Styrelsen for Patientsikkerheds Autorisationsregister pr. dags dato. Underregistreringen vurderes således at have et omfang der gør, at tallene i Autorisationsregistret ikke er anvendelige til at sige noget om det reelle antal specialsygeplejersker i Danmark.

Sundhedsstyrelsen har kontaktet specialuddannelsesrådene for de enkelte specialuddannelser for at høre, om det er muligt at finde ud af, hvor mange specialsygeplejersker, der er uddannet og erhvervsaktive inden for de enkelte uddannelser. Tilbage meldingen er, at der ikke findes opgørelser herom.

Sundhedsstyrelsen har endvidere tidligere drøftet spørgsmålet om antallet af specialsygeplejersker med Dansk Sygeplejeråd, som heller ikke ligger inde med oplysninger herom. Sundhedsstyrelsen har derfor ikke haft mulighed for at kunne opgøre, hvor mange specialsygeplejersker, der findes i Danmark ud over det antal, som fremgår af Autorisationsregisteret.

2.2.3. Antallet af sygeplejersker der tager efter- og videreuddannelse på videregående niveau (VEU)

Samlet set har 37 pct. af sygeplejerskerne i perioden 1971-2017 haft en aktivitet på efter- og videreuddannelse på videregående niveau. Af årgangene, der fuldførte

sygeplejerskeuddannelsen i 1985 – 1996 har over halvdelen haft aktivitet på efter- og videreuddannelse på videregående niveau *jf. tabel 3*.

Tabel 3 Sygeplejerske uddannet mellem 1971 og 2017 fordelt på om de har haft aktivitet på efter- og videreuddannelse på videregående niveau							
År	Antal sygeplejersker med VEU aktivitet	Andel sygeplejersker med VEU aktivitet	Antal sygeplejersker i alt	År	Antal sygeplejersker med VEU aktivitet	Andel sygeplejersker med VEU aktivitet	Antal sygeplejersker i alt
før 1978	2.605	26	9.988	1998	949	49	1.928
1978	476	34	1.390	1999	993	48	2.070
1979	645	41	1.561	2000	887	45	1.967
1980	625	40	1.548	2001	869	45	1.948
1981	692	43	1.594	2002	848	44	1.941
1982	669	44	1.527	2003	844	45	1.885
1983	613	45	1.372	2004	861	44	1.960
1984	886	47	1.887	2005	1.076	41	2.623
1985	898	50	1.795	2006	779	42	1.851
1986	884	52	1.713	2007	622	36	1.724
1987	963	52	1.840	2008	742	36	2.047
1988	1.026	53	1.938	2009	677	30	2.238
1989	984	55	1.804	2010	626	28	2.197
1990	1.057	55	1.934	2011	566	26	2.208
1991	1.049	54	1.938	2012	450	22	2.017
1992	947	54	1.762	2013	354	15	2.338
1993	888	51	1.756	2014	277	11	2.506
1994	734	49	1.512	2015	121	5	2.479
1995	873	51	1.715	2016	109	4	2.528
1996	952	50	1.887	2017	87	3	2.555
1997	889	49	1.805	Alle årgange	32.092	37	87.276

Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet

2.3. Sygefravær

Danske lønmodtagere var væk fra deres arbejdsplads godt 8 dage i løbet af et år på grund af sygdom, *jf. registertal for 2016*. Det svarer til 63.000 fuldtidsstillinger. Sygefraværet varierer på tværs af sektorer, og en sammenligning viser, at sygefraværet blandt lønmodtagerne er højere i regionerne og kommunerne end i det private og staten¹.

Det er blandt andet længden af sygefraværsperioderne, der varierer på tværs af sektorer. I kommunerne og regionerne er der mere længerevarende sygefravær sammenlignet med det private. Det vil sige det sygefravær, hvor sygdomsmeldingen strækker sig over mere end 30 dage. Det korterevarende sygefravær varierer i mindre grad på tværs af sektorer.

En survey om Arbejdsmiljø og Helbred, udarbejdet af NFA, viser, at SOSU'ernes og sygeplejerskers arbejdsmiljø indeholder en lang række af de risikofaktorer, der forbindes med sygefravær, fx hårdt

¹ Fraværsrapport 2017: Deskriptiv analyse af lønmodtagernes sygefravær i Danmark – belyst ud fra register- og spørgeskemadata, København: NFA (2018)

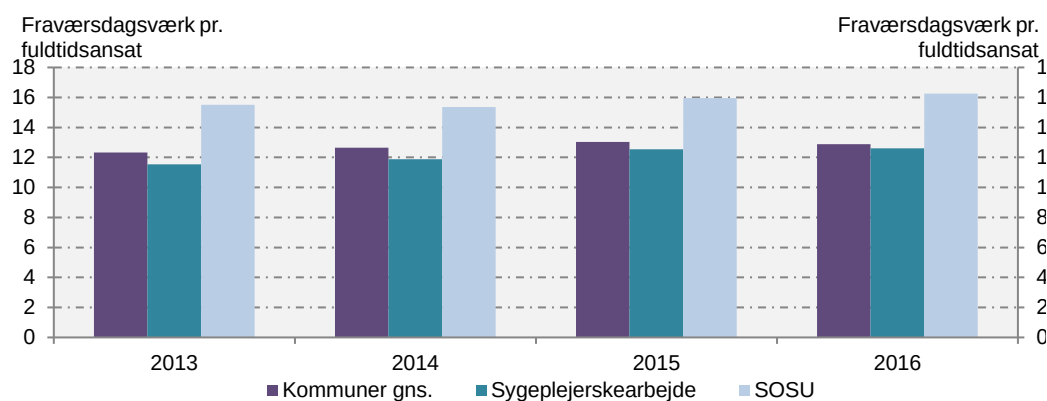
fysisk arbejde, belastende arbejdsstillinger og arbejde der stiller følelsesmæssige krav. Det kan dog ikke konkluderes på baggrund af surveyen, at sygefraværet skyldes disse risikofaktorer.

2.3.1. Sygefravær i den kommunale sektor

Social- og sundhedspersonalet har det højeste sygefravær i den kommunale sektor på tværs af alle arbejdsfunktioner i den kommunale sektor i 2013, 2015 og 2016, og i 2014 var sygefraværet det næsthøjeste. I 2016 var sygefraværet for social- og sundhedspersonalet på godt 16 dage pr. fuldtidsansat. Deres sygefravær var knap 3 dage højere end det gennemsnitlige sygefravær for fuldtidsansatte i den kommunale sektor, *jf. figur 9*.

For sygeplejersker ligger sygefraværet under gennemsnittet for alle i den kommunale sektor. I 2016 var sygefraværet således på knap 13 dage pr. fuldtidsansat, *jf. figur 9*.

Figur 9. Den kommunale sektor



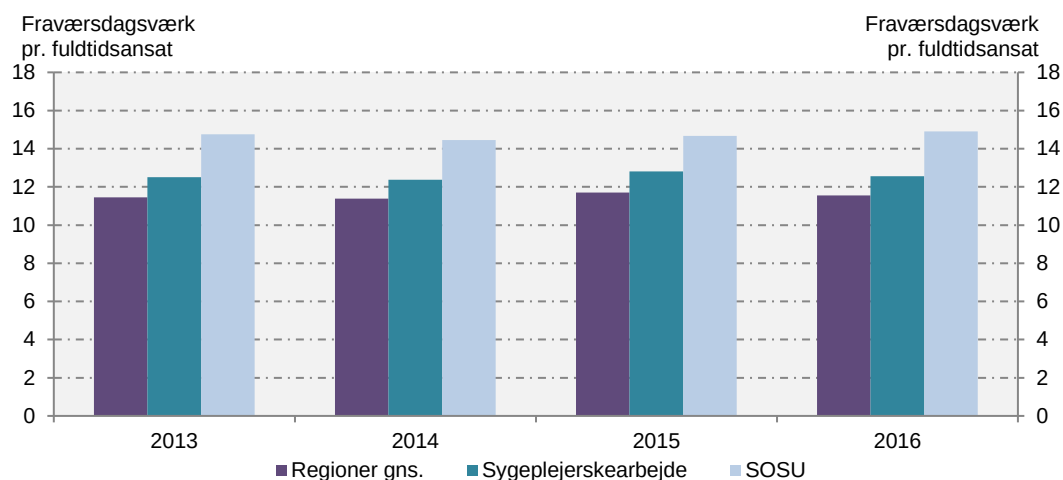
Anm: SOSU består af omsorgsarbejde på institutioner og hospitaler samt social- og sundhedsarbejde i private hjem. Sygefravær for gruppen SOSU er beregnet som vægtet gennemsnit af sygefraværet for de 2 ovennævnte grupper.
Kilde: Danmarks Statistik

2.3.2. Sygefravær i den regionale sektor

I den regionale sektor har social- og sundhedspersonalet et højere sygefravær end det regionale gennemsnit og sygeplejersker i perioden 2013-2016. I 2016 havde regionalt ansatte social- og sundhedsmedarbejdere et sygefravær på knap 15 dage om året pr. fuldtidsansat. Det er lige over 3 dage mere end gennemsnittet i den regionale sektor, *jf. figur 10*.

For sygeplejersker ligger sygefraværet over gennemsnittet for alle i den regionale sektor. I 2016 var sygefraværet således knap 13 dage om året pr. fuldtidsansat, hvor gennemsnittet for regionerne var omkring 1 dag lavere, *jf. figur 10*.

Figur 10. Den regionale sektor



Kilde: Danmarks Statistik

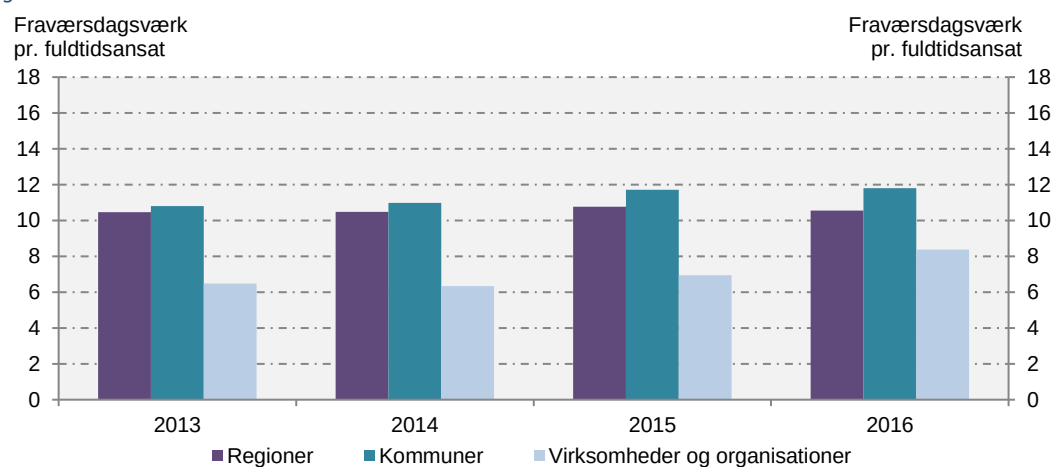
2.3.3. Sygefravær på sundhedsområdet i den kommunale-, regionale- og private sektor

I den *private* sektor udgør grupperne SOSU-medarbejdere og sygeplejersker for få personer til, at der foreligger særskilte fraværstatistikker for dem. For at få en sammenligning med den private sektor er det derfor nødvendigt at se på en bredere gruppe af medarbejdere. Dette gennemgås i de følgende afsnit.

På sundhedsområdet, hvor sygeplejersker indgår, er sygefraværet for både den kommunale og regionale sektor højere end for den private sektor. Ud over sygeplejersker indgår lægearbejde, arbejde inden for naturmedicin, dyrlægearbejde og andet sundhedsarbejde også i arbejdsfunktionen sundhedsområdet.

Sygefraværet for sundhedsområdet er højest for den kommunale sektor i hele perioden 2013-2016 sammenlignet med den regionale og private sektor, *jf. figur 11*. I 2016 var sygefraværet for sundhedsområdet knap 12 dage pr. fuldtidsansat i den kommunale sektor. Det er godt én dag mere end for den regionale sektor, og 3 dage mere end for ansatte i den private sektor for samme arbejdsfunktion.

Figur 11. Sundhedsområdet



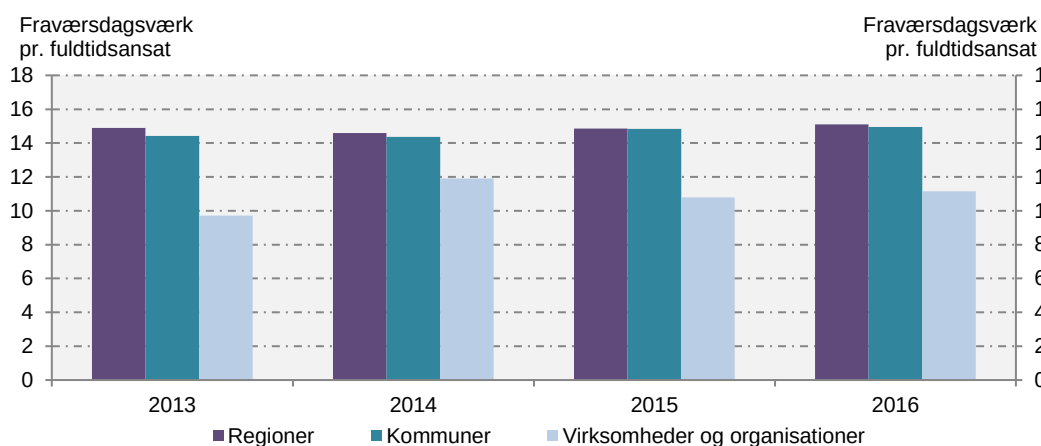
Kilde: Danmarks Statistik

2.3.4. Sygefravær for omsorgsarbejde i den kommunale, regionale og private sektor

For arbejdsfunktionen omsorgsarbejde, hvor SOSU-personalet indgår, er sygefraværet for både den regionale sektor og den kommunale sektor højere end for den private sektor. I arbejdsfunktionen omsorgsarbejde indgår der udover SOSU-personale også børneomsorgsarbejde og hjælpepædagogarbejde.

Sygefraværet for omsorgsarbejde er højest for ansatte i den regionale sektor. I 2016 var sygefraværet i den regionale sektor godt 15 dage pr. fuldtidsansat. Det er 4 dage mere end for den private sektor. Sygefraværet for omsorgsarbejde er i den regionale sektor højere, end for ansatte i den kommunale sektor, jf. figur 12.

Figur 12. Omsorgsarbejde

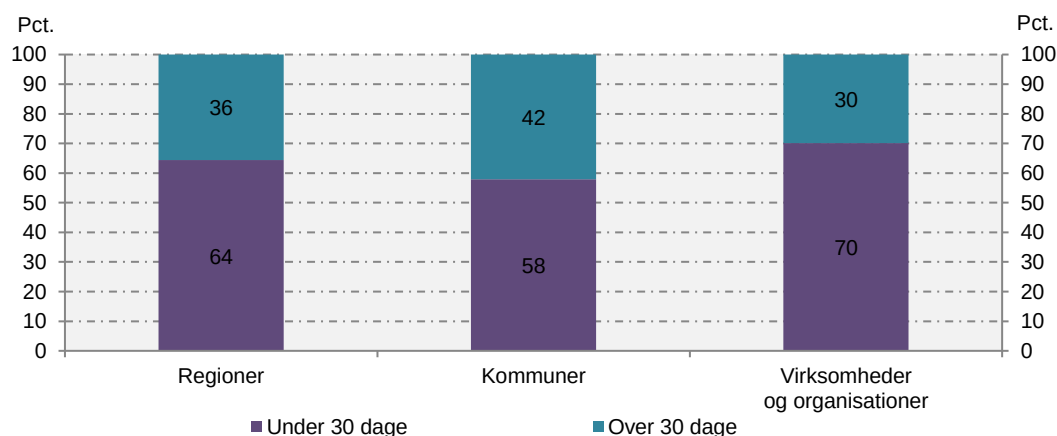


Kilde: Danmarks Statistik

2.3.5. Sygefravær fordelt på kort og langt fravær samt for aldersgrupper

Det længerevarende sygefravær (over 30 dage) fylder generelt mere i kommuner og regioner sammenlignet med det private, jf. figur 13.

Figur 13. Fordeling af fraværsværk under og over 30 dage, 2016

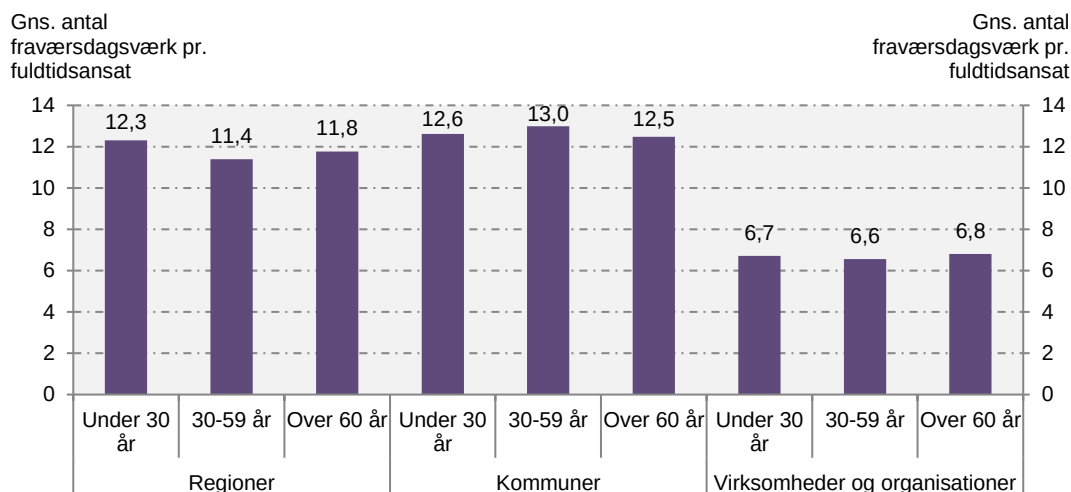


Anm: Figuren viser fravær i forbindelse med egen sygdom. Personer med uafsluttet periodelængde er udeladt i figuren.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger

Sygefraværstatistikker viser, at i regioner og kommuner er det gennemsnitlige sygefravær pr. fuldtidsansat under 30 år hhv. 0,5 og 0,1 fraværsværk højere pr. fuldtidsansat end sygefraværet for medarbejdere over 60 år, jf. figur 14. I den private sektor, er det gennemsnitlige

sygefravær derimod marginalt lavere for medarbejdere under 30 år sammenlignet med medarbejdere over 60 år. Det er dermed ikke entydigt, at ældre har mere sygefravær.

Figur 14. Det gennemsnitlige antal fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat for forskellige aldersgrupper



Anm: Figuren viser fravær i forbindelse med egen sygdom i 2016.

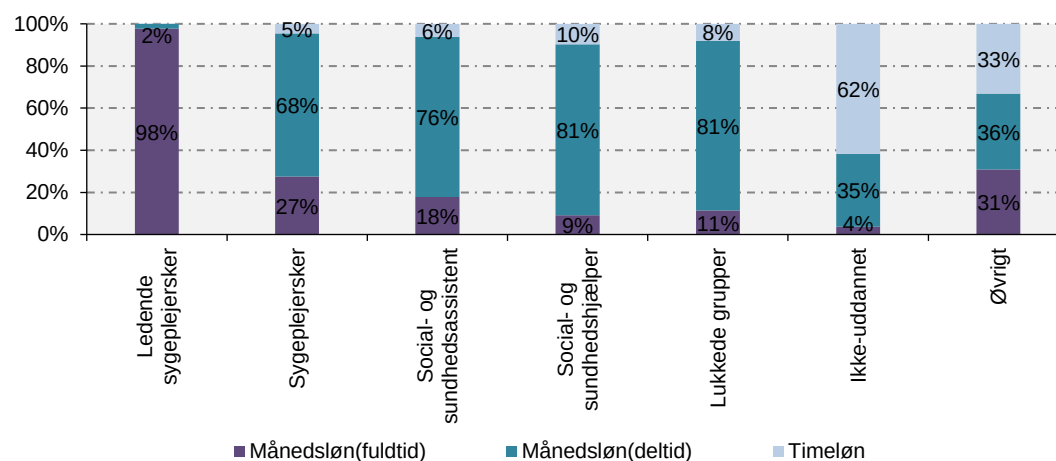
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger

2.4. Andelen af deltidsbeskæftigede sygeplejersker og social- og sundhedsmedarbejdere

2.4.1. Fordelingen af måneds- og timelønnede social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejersker i kommuner og regioner

I 2018 er ledende sygeplejersker hovedsageligt månedslønnede fuldtidsansatte uanset kommunal eller regional ansættelse, jf. figur 15 og 16. Ikke-ledende sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt lukkede grupper er derimod i langt højere grad deltidsansatte. Hovedparten af ikke-uddannet social- og sundhedspersonale er timelønnede.

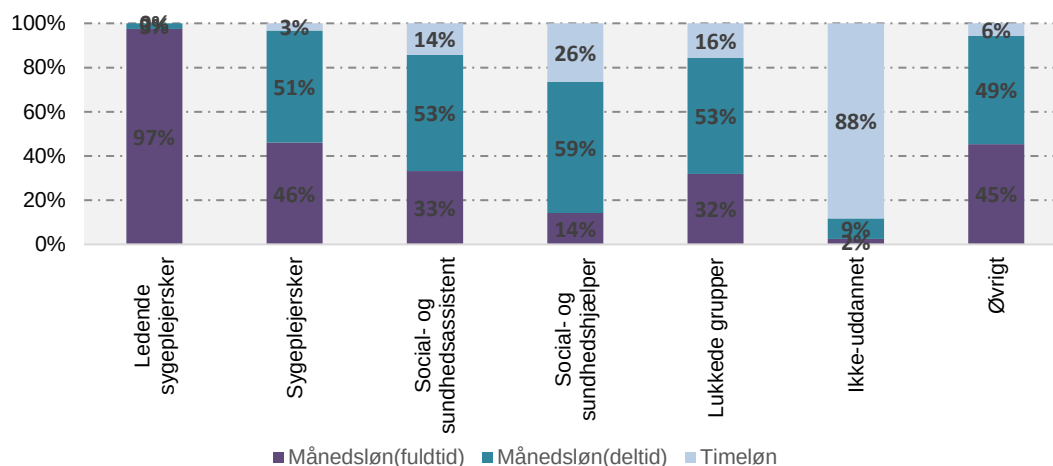
Figur 15. Fordelingen af måneds- og timelønnede sygeplejersker og social- og sundhedspersonale i kommunerne, 2018



Anm: Antal personer opgjort i januar måned. Opgørelsen er ekskl. elever, fleksjobbere og ekstraordinært ansatte.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Figur 16. Fordelingen af måneds- og timelønnede sygeplejersker og social- og sundhedspersonale i regionerne, 2018



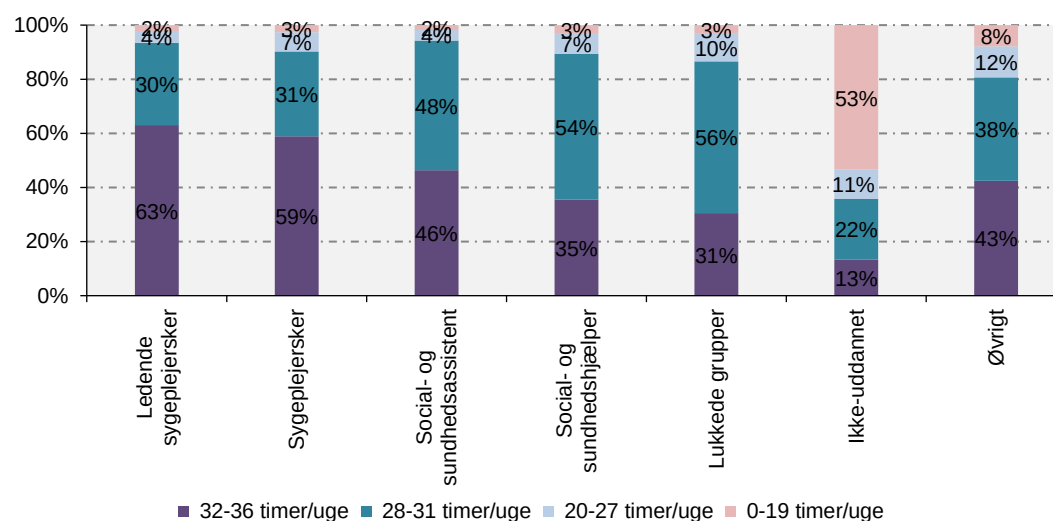
Anm.: Antal personer opgjort i januar måned. Opgørelsen er ekskl. elever, fleksjobbere og ekstraordinært ansatte.
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger

2.4.2. Beskæftigelsesgraden for deltidsansatte i kommuner og regioner

Deltidsansatte sygeplejersker og social- og sundhedspersonale arbejder primært ml. 28-36 timer om ugen på nær ikke-uddannet social- og sundhedspersonale, som arbejder ml. 0-19 timer om ugen. Dette gælder både for deltidsansatte i kommunerne og i regionerne, jf. figur 17 og 18.

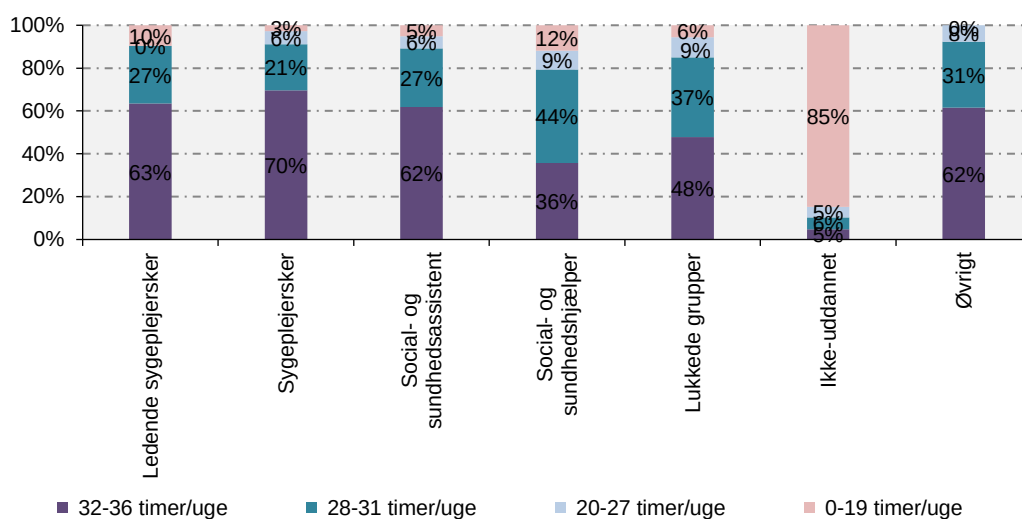
Hovedparten af deltidsansatte (ledende og ikke-ledende) sygeplejersker i regionerne og kommunerne arbejder ml. 32-36 timer om ugen i 2018, jf. figur 17 og 18. Deltidsansatte ledende sygeplejersker udgør dog et begrænset antal. Ca. 46 pct. af social- og sundhedsassistenter ansat i kommunen arbejder ml. 32-36 timer om ugen, og ca. 48 pct. arbejder ml. 28-31 timer om ugen i 2018. Til sammenligning arbejder ca. 62 pct. af social- og sundhedsassistenterne i regionerne ml. 32-36 timer og ca. 27 pct. ml. 28-31 timer om ugen.

Figur 17. Beskæftigelsesgrad for deltidsansatte sygeplejersker og social- og sundhedspersonale i kommunerne, 2018



Anm.: Antal personer opgjort i januar måned. Opgørelsen er ekskl. elever, fleksjobbere, ekstraordinært ansatte og timelønnede. Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Figur 18. Beskæftigelsesgrad for deltidsansatte sygeplejersker og social- og sundhedspersonale i regionerne, 2018



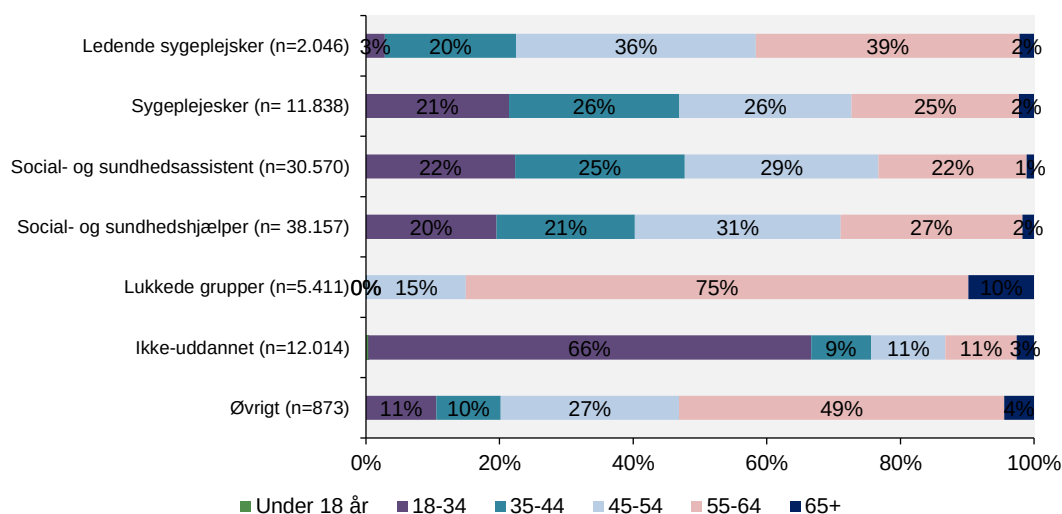
Anm: Antal personer opgjort i januar måned. Opgørelsen er ekskl. elever, fleksjobbere, ekstraordinært ansatte og timelønnede. Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

2.5. Fordelingen af social- og sundhedspersonale og sygeplejersker på alder og anciennitet i kommuner og regioner

Størstedelen af sygeplejersker og social- og sundhedspersonale i kommunerne og regionerne er under 55 år. Dette er dog ikke tilfældet for lukkede grupper (bl.a. hjemmehjælpere, sygehjælpere, plejeassistenter og plejehjælpere), hvor hovedparten er over 55 år, mens ikke-uddannet social- og sundhedspersonale hovedsageligt er ml. 18-34 år *jf. figur 19 og 20*.

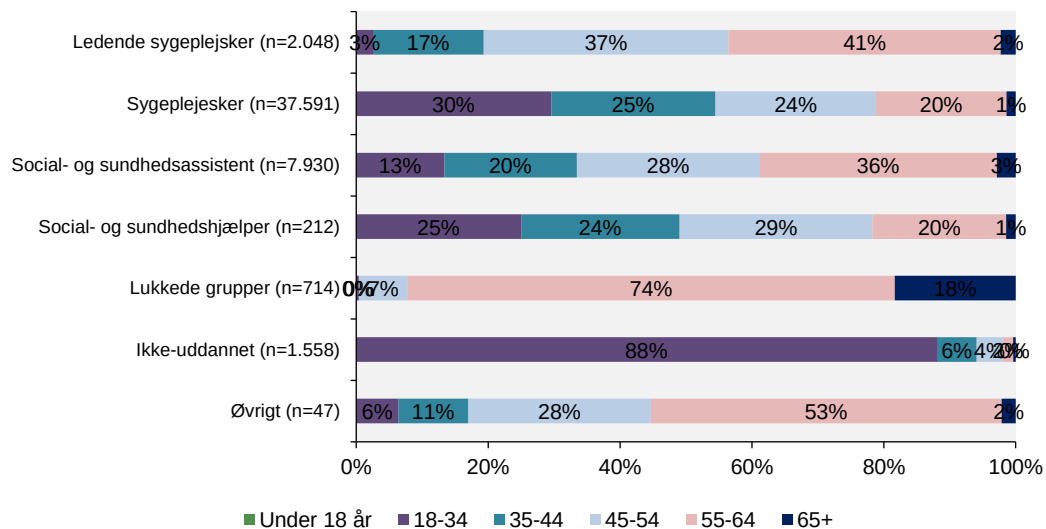
Knap 60 pct. af ledende sygeplejersker ansat i kommunerne eller regionerne er under 55 år i 2018. Ca. 70 pct. af ikke-ledende sygeplejersker i kommunerne er under 55 år, mens det er knap. 80 pct. i regionerne. For social- og sundhedsassistenter er knap. 80 pct. af de ansatte under 55 år i kommunerne, mens det i regionerne er ca. 60 pct.

Figur 19. Aldersfordeling for sygeplejersker og social- og sundhedspersonale i kommunerne, 2018



Anm.: Antal personer opgjort i januar måned. Opgørelsen er ekskl. elever, fleksjobbere og ekstraordinært ansatte. Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Figur 20. Aldersfordeling for sygeplejersker og social- og sundhedspersonale i regionerne, 2018



Anm.: Antal personer opgjort i januar måned. Opgørelsen er ekskl. elever, fleksjobbere og ekstraordinært ansatte.
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

I perioden 2008-2018 er den gennemsnitlige anciennitet steget for sygeplejersker og social- og sundhedspersonale i kommunerne og regionerne, *jf. tabel 4*. Det ses især for kommunale og regionale social- og sundhedshjælpere samt regionale ledende sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

I 2018 er den gennemsnitlige anciennitet højst for de lukkede grupper på ca. 28 og 32 år i hhv. kommuner og regioner. Ikke ledende sygeplejersker i både kommunerne og regionerne har en gennemsnitlig anciennitet på ca. 15 år. Social- og sundhedsassistenter har i gennemsnitligt ca. 10 års anciennitet i kommunerne og ca. 16 års anciennitet i regionerne, mens social- og sundhedshjælpere i gennemsnitligt har en anciennitet på hhv. ca. 11 og 10 år i kommunerne og regionerne.

Tabel 4				
Gennemsnitlig anciennitet for sygeplejersker og social- og sundhedspersonale, 2008, 2018				
	Det kommunale område		Det regionale område	
	2008	2018	2008	2018
Ledende sygeplejersker	8	9	11	14
Sygeplejersker	15	15	14	15
Social- og sundhedsassistent	9	10	13	16
Social- og sundhedshjælper	8	11	6	10
Lukkede grupper	21	28	26	32
Ikke-uddannet	2	3	4	2
Øvrigt	14	17	17	16

Anm.: Antal fuldtidsbeskæftigede opgjort i januar måned for hvert år. Opgørelsen er ekskl. elever, fleksjobbere og ekstraordinært ansatte. I de tilfælde, hvor der er flere kategorier under samme stillingsbetegnelse, er gennemsnitlig anciennitet opgjort som et vægtet gennemsnit af kategorierne. Kun ansatte med anciennitetsoplysninger er taget med i beregningen af gennemsnitsancienniteten. Tallene er afrundet til 0 decimaler.
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger

2.6. Antal timer, der kan frigøres ved at social- og sundhedspersonale og sygeplejersker går fra deltid til fuldtid i kommuner og regioner

I nedenstående er det skønnet, hvor mange ekstra fuldtidsbeskæftigede, som kan tilføres kommunerne og regionerne i det tænkte scenarie, at alle deltidsansatte sygeplejersker og social- og sundhedspersonale går fra deltid til fuldtid. Antal yderligere fuldtidsbeskæftigede er regnet som, forskellen mellem antal personer og antal fuldtidsbeskæftigede.

Hvis alle ansatte sygeplejersker var fuldtidsbeskæftigede, ville det svare til ca. 1.800 ekstra fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker i kommunerne og ca. 4.300 ekstra fuldtidsbeskæftigede i regionerne, *jf. tabel 5*.

Ligeledes, hvis alle ansatte social- og sundhedspersonale var fuldtidsbeskæftigede, ville det svare til ca. 21.700 ekstra fuldtidsbeskæftigede social- og sundhedspersonale i kommunerne og ca. 3.000 ekstra fuldtidsbeskæftigede i regionerne, *jf. tabel 5*.

Det bemærkes, at lønudgifterne i kommunerne og regionerne forventeligt vil stige, hvis alle deltidsansatte kom på fuldtid.

Ligeledes er der alene tale om en teknisk beregning i et tænkt scenarie. Der er ikke taget højde for, om deltidsansatte muligvis ikke kan eller ønsker at gå op i tid.

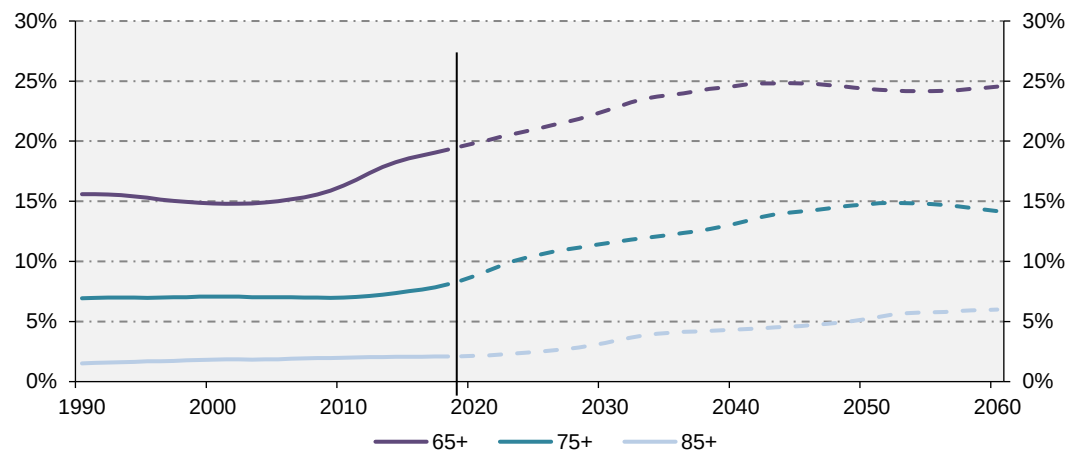
Tabel 5 Antallet af yderligere fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker og social- og sundhedspersonale, hvis alle ansatte i hhv. kommunerne og regionerne kom på fuldtid, 2018						
	Det kommunale område			Det regionale område		
	Antal personer	Antal fuldtids- beskæftigede	Yderligere fuldtids- beskæftigede	Antal personer	Antal fuldtids- beskæftigede	Yderligere fuldtids- beskæftigede
Sygeplejersker	13.900	12.100	1.800	39.600	35.300	4.300
Ledende sygeplejersker	2.000	2.000	0	2.000	2.000	0
Sygeplejersker	11.800	10.000	1.800	37.600	33.300	4.300
Social- og sundhedspersonale	87.000	65.400	21.700	10.500	7.400	3.000
Social- og sundhedsassistent	30.600	25.300	5.200	7.900	6.300	1.600
Social- og sundhedshjælper	38.200	30.100	8.000	200	100	100
Lukkede grupper	5.400	4.300	1.100	700	600	100
Ikke-uddannet	12.000	5.000	7.000	1.600	300	1.200
Øvrigt	900	600	200	100	0	0
I alt	100.900	77.400	23.500	50.100	42.700	7.400

Anm.: Antal personer og fuldtidsbeskæftigede opgjort i januar måned. Opgørelsen er ekskl. elever, fleksjobbere og ekstraordinært ansatte. Som følge af afrundingen er i alt ikke nødvendigvis summen af de enkelte kategorier i tabellen.
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

2.7. Demografi

Siden 1990 er befolkningens størrelse vokset fra ca. 5,1 mio. indbyggere til knap 5,8 mio. indbyggere i 2018. Antalsmæssigt er den ældre befolkning over 75 år vokset med 112.000 personer i denne periode. Andelen, som den ældre befolkning udgør, har været nogenlunde stabil siden 1990, hvor den udgjorde ca. 7 pct. af befolkningen. I 2018 udgør borgere over 75 år ca. 8 pct. af befolkningen. I de kommende år forventes andelen af ældre over 75 år dog at stige til ca. 11,5 pct. i 2030 og knap 15 pct. i 2050 for så at falde til ca. 14 pct. i 2060, *jf. figur 21*.

Figur 21. Andel af befolkningen over hhv. 65, 75 og 85 årige, 1990-2060



Anm.: Den lodrette streg angiver overgangen fra historiske år til prognose år.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

2.8. Rekrutteringssituation i forskellige dele af landet

Der er højkonjunktur i dansk økonomi, og fremgangen på arbejdsmarkedet sker aktuelt i et højt tempo. Den samlede beskæftigelse har aldrig været højere, og i 1. kvartal 2018 voksede beskæftigelsen med flere end 15.000 personer. Det er den største kvartalsvise stigning i beskæftigelsen siden 2008.

Der findes ikke ét enkelt mål for kapacitetspresset på arbejdsmarkedet – herunder heller ikke en grænseværdi for, hvornår kapacitetspresset begynder at have væsentlig negativ indvirkning på realøkonomien. Flere indikatorer kan være med til at tegne et billede af den aktuelle situation på arbejdsmarkedet.

Ved det seneste opsving steg den faktiske beskæftigelse markant hurtigere end den strukturelle med det resultat, at arbejdsmarkedet i udpræget grad blev overophedet. Aktuelt er den positive udvikling på arbejdsmarkedet hjulpet på vej af reformer, som har øget den strukturelle beskæftigelse til det højeste niveau nogensinde, jf. *Økonomisk Redegørelse august 2018*. I lighed med beskæftigelsen vurderes ledigheden at befinde sig omkring dets strukturelle niveau. Det peger med andre ord ikke i retning af, at de seneste års markante fremgang på arbejdsmarkedet har været ude af trit med det underliggende potentiale i økonomien.

Med et højt tempo i jobskabelsen er der dog risiko for, at der kan opstå ubalancer på arbejdsmarkedet, og flaskehalse kan manifestere sig hurtigt. Den stærke arbejdsmarkedsudvikling de seneste år har medført, at omfanget af ledige ressourcer er aftaget. En indikation herpå er virksomhedernes efterspørgsel efter arbejdskraft.

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering gennemfører halvårligt en rekrutteringsundersøgelse blandt et repræsentativt udsnit af landets virksomheder. I foråret 2018 viste analysen, at der har været ca. 16.800 forgæves rekrutteringer. Det er det højeste antal forgæves rekrutteringer siden foråret 2007, hvor der var ca. 58.300 forgæves rekrutteringer.

Fordelt på brancher viser undersøgelsen, at der antalmæssigt er flest forgæves rekrutteringer i brancherne Bygge og anlæg, Handel, Sundhed og socialvæsen, Industri samt Hotel og restauration. Generelt er manglen på arbejdskraft stadig mest udbredt indenfor Bygge og anlæg. Således tegner stillingsbetegnelser inden for denne branche sig for 17 pct. af alle forgæves rekrutteringer i foråret

2018. Som det fremgår neden for indikerer opgørelsen, at rekrutteringssituationen for social- og sundhedspersonale og sygeplejersker ikke afviger nævneværdigt fra rekrutteringssituationen på arbejdsmarkedet i øvrigt.

Selvom reformer har bidraget til at øge arbejdsstyrken markant, rapporterer mange virksomheder, særligt i byggebranchen, om mangel på arbejdskraft som en produktionsbegrænsning. STAR's rekrutteringsundersøgelse viser, at det, blandt de virksomheder som i foråret 2018 har rekrutteret forgæves, i gennemsnit er 27 pct., der oplever produktionsbegrænsninger som følge af mangel på arbejdskraft. Til sammenligning var det i foråret 2007 i gennemsnit 32 pct. af virksomhederne, som havde rekrutteret forgæves, der måtte opgive ordre, som følge af rekrutteringsudfordringer.

2.8.1. Ledighed

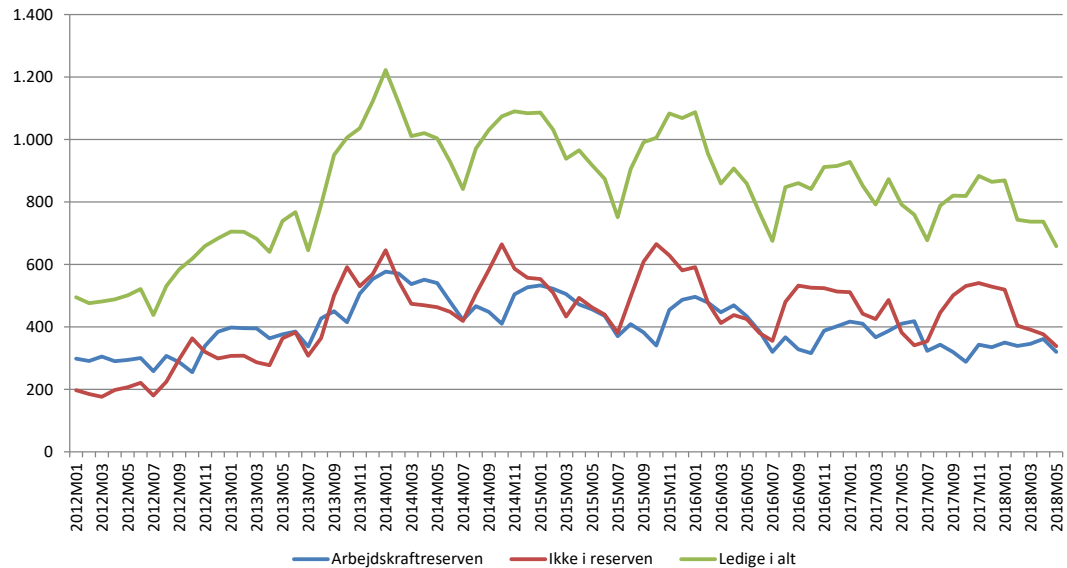
Den officielle ledighedsstatistik fra Danmarks Statistik opgør ikke ledighed på stillingsbetegnelsesniveau. For at belyse udviklingen i ledighed for social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter samt sygeplejersker er der derfor i figur 22-24 taget udgangspunkt i ledige, der ultimo opgørelsesmåneden er tilmeldt jobcenteret som arbejdssøgende inden for én af de tre stillingsbetegnelser.

Opgørelserne dækker perioden siden 1. januar 2012. Der skelnes desuden mellem ledige med en ledighedsanciennitet over og under 12 uger. Førstnævnte gruppe benævnes arbejdskraftreserven. Hermed belyses variationer over tid, der skyldes sæsonmæssige forhold, herunder dimittendledighed, der ofte er kortvarig.

Det fremgår af figur 22, at antallet af ledige social- og sundhedsassistenter steg fra ca. 500 i starten af opgørelsesperioden til ca. 1.200 i januar 2014. Herefter har antallet af ledige social- og sundhedsassistenter været stagnerende frem til 1. halvår 2016, hvorefter ledigheden (bortset fra sæsonudsving) har været faldende frem til maj 2018, hvor ca. 660 personer var ledige, hvilket er det laveste niveau siden juli 2013.

Der er sæsonudsving i ledigheden blandt social- og sundhedsassistenter, således at ledigheden er højest i januar måned og lavest i juli måned. Ledige med mere end 12 ugers ledighedsanciennitet (arbejdskraftreserven) udgør henover perioden mellem 34 og 63 pct. af samtlige ledige. I seneste opgørelsesmåned udgør arbejdskraftreserven ca. halvdelen af samtlige ledige social- og sundhedsassistenter.

Figur 22. Antal ledige social-og sundhedsassistenter, januar 2012 - maj 2018



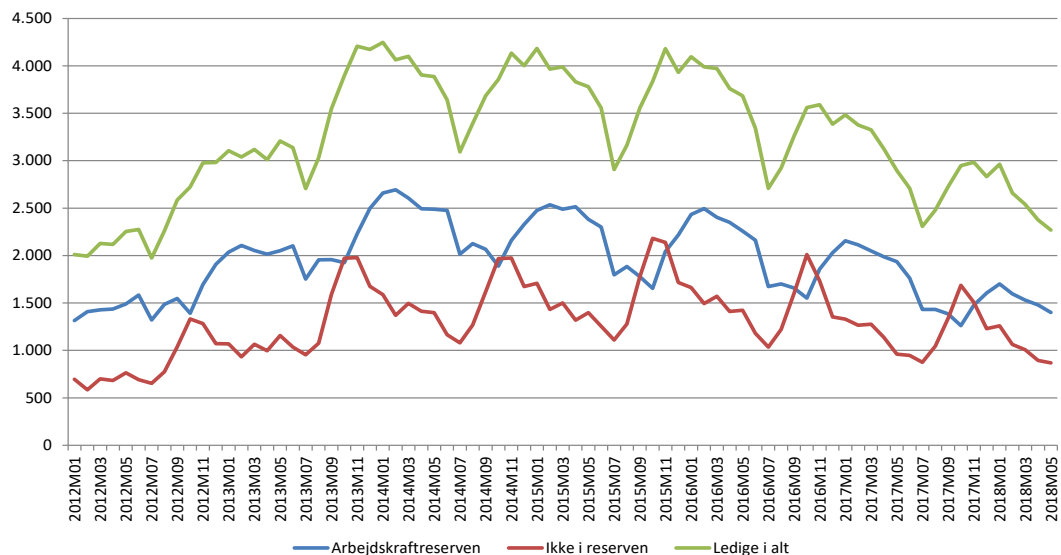
Anm.: Antal ledige, der står til rådighed, og har angivet i deres CV, at de søger de pågældende stillinger. Opgjort ultimo måneden. Ledige indgår i arbejdskraftreserven, hvis de har været ledige mere end 12 uger.

Kilde: Særkørsel på Registeret for arbejdsmarkedsstatistik (RAM) samt kommunale sagsbehandlings- og økonomisystemer.

Figur 23 viser antallet af ledige social- og sundhedshjælpere i perioden. Det fremgår, at antallet af ledige SOSU-hjælpere steg fra ca. 2.000 i starten af opgørelsesperioden til ca. 4.250 i januar 2014. Herefter har antallet af ledige social- og sundhedshjælpere været stagnerende frem til 1. halvår 2016, hvorefter ledigheden (bortset fra sæsonudsving) har været faldende frem til maj 2018. Her var der ca. 2.270 ledige social- og sundhedshjælpere, hvilket er det laveste niveau siden august 2012.

Der er sæsonudsving i ledigheden blandt social- og sundhedshjælpere, således at ledigheden er højest ved årsskiftet og lavest i juli måned. Ledige med mere end 12 ugers ledighedsanciennitet (arbejdskraftreserven) udgør mellem 43 og 71 pct. af samtlige ledige. I seneste opgørelsesmåned udgør arbejdskraftreserven ca. 62 pct. af samtlige ledige social- og sundhedshjælpere.

Figur 23. Antal ledige social-og sundhedshjælpere, januar 2012 - maj 2018



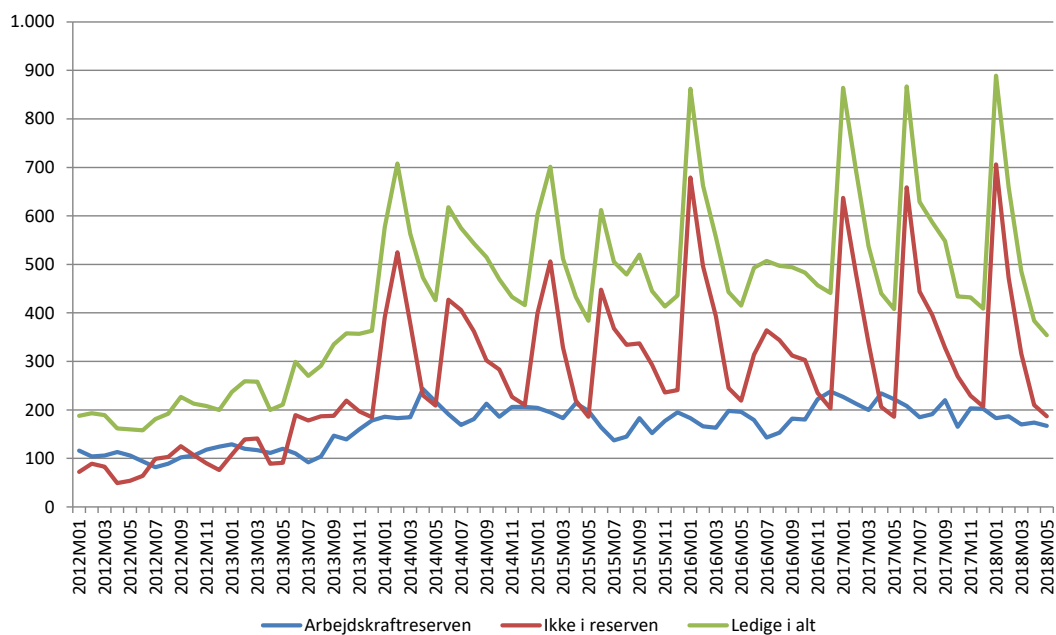
Note: Antal ledige, der står til rådighed, og har angivet i deres CV, at de søger de pågældende stillinger. Opgjort ultimo måneden. Ledige indgår i arbejdskraftreserven, hvis de har været ledige mere end 12 uger.

Kilde: Særkørsel på Registeret for arbejdsmarkedsstatistik (RAM) samt kommunale sagsbehandlings- og økonomisystemer.

Det fremgår af figur 24, at antallet af ledige sygeplejersker steg fra ca. 200 i 2012 til ca. 700 primo 2014 og op mod 900 primo de efterfølgende år. I seneste opgørelsesmåned, maj 2018, var ca. 350 personer ledige, hvilket er det laveste niveau siden ultimo 2013.

Der er en høj grad af sæsonudsving i ledigheden blandt sygeplejersker, således at ledigheden er højest i januar og juni måned og lavest i maj og november måned. Ledige med mere end 12 ugers ledighedsanciennitet (arbejdskraftreserven) har i lang tid udgjort omkring 200 ledige, og de voldsomme sæsonudsving er således udtryk for kortvarige ledighedsforløb, primært som følge af nyuddannede sygeplejerskers entré på arbejdsmarkedet.

Figur 24. Antal ledige sygeplejersker, januar 2012 - maj 2018



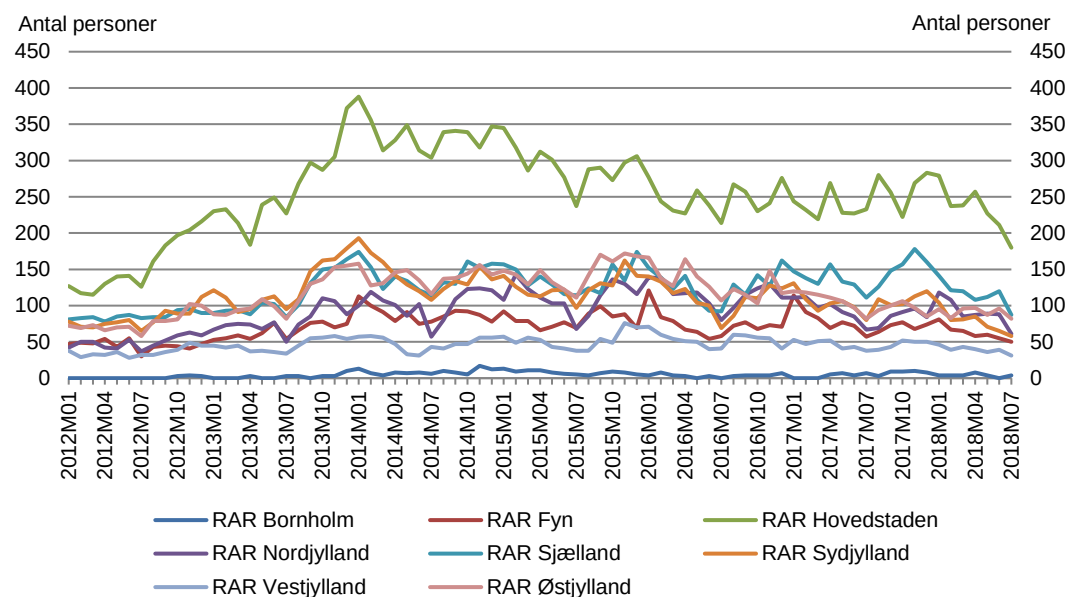
Note: Antal ledige, der står til rådighed, og har angivet i deres CV, at de søger de pågældende stillinger. Opgjort ultimo måneden. Ledige indgår i arbejdskraftreserven, hvis de har været ledige mere end 12 uger. Sygeplejerske er summen af sygeplejerske, operationssygeplejerske og anæstesisygeplejerske.

Kilde: Særkørsel på Registeret for arbejdsmarkedsstatistik (RAM) samt kommunale sagsbehandlings- og økonomisystemer

Figur 25-27 viser antallet af ledige dagpengemodtagere, åbenlyst uddannelsesparate uddannelseshjælpsmodtagere og jobparate kontanthjælps- og uddannelsesydellesmodtagere, der i perioden januar 2012 til juli 2018 står til rådighed og har angivet i deres CV, at de søger job som sygeplejerske, SOSU-assistent eller SOSU-hjælper.

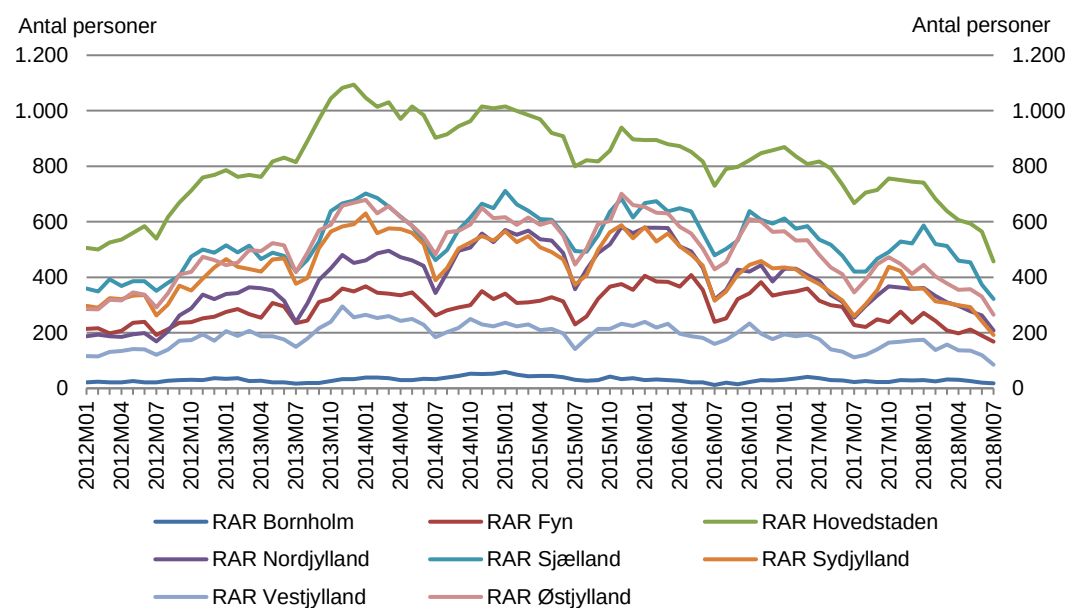
Data viser, at antallet af ledige er størst i RAR Hovedstaden og mindst i RAR Bornholm. Opgørelsen viser også, at den relative fordeling af antallet af ledige sygeplejersker, SOSU-assistent og SOSU-hjælper mellem RAR områderne ikke forandrer sig markant over tid.

Figur 25. Antal ledige social- og sundhedsassistenter fordelt på RAR-områder



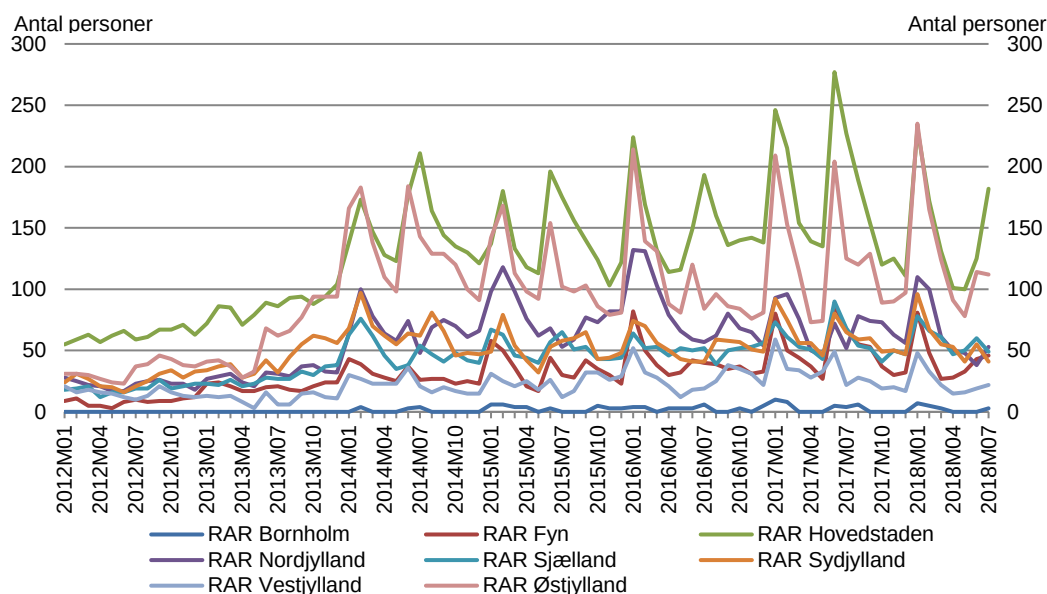
Kilde: Særkørsel på Registeret for arbejdsmarkedsstatistik (RAM) samt kommunale sagsbehandlings- og økonomisystemer.

Figur 26. Antal ledige social- og sundhedshjælpere fordelt på RAR-områder



Kilde: Særkørsel på Registeret for arbejdsmarkedsstatistik (RAM) samt kommunale sagsbehandlings- og økonomisystemer.

Figur 27. Antal ledige sygeplejersker fordelt på RAR-område



Kilde: Særkørsel på Registeret for arbejdsmarkedsstatistik (RAM) samt kommunale sagsbehandlings- og økonomisystemer

2.8.2. Forgæves rekrutteringer

Antallet af stillinger, som virksomhederne har rekrutteret forgæves til, er i det følgende belyst ud fra den halvårslige rekrutteringssurvey, som STAR (AMS) har gennemført siden 1. halvår 2007. Opgørelsen over antallet af forgæves rekrutteringer er således baseret på en survey/stikprøve, hvor virksomhedernes tilkendegivelser er opskrevet til det regionale niveau i hver af de 8 RAR områder. Antallet af forgæves rekrutteringer fra 1. halvår 2007 til 1. halvår 2018 fremgår af tabel 6 og figur 28.

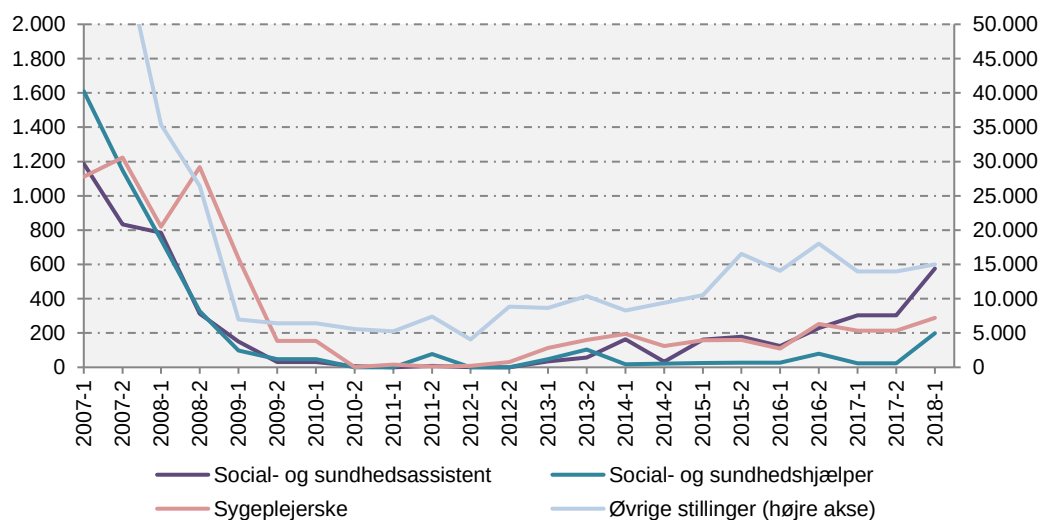
Selv om niveauerne for antallet af forgæves rekrutteringer for hver af de betragtede stillingsbetegnelser er forskellige, er udviklingen over tid relativt ensartet mellem de betragtede stillingsbetegnelser og sammenlignet med antallet af forgæves rekrutteringer for øvrige erhverv. I den seneste måling har den procentvise stigning dog været større i de tre udvalgte erhverv sammenlignet med øvrige erhverv.

For alle stillingsbetegnelser gælder det, at antallet af forgæves rekrutteringer er højt i 1. halvår af 2007, og at alle stillingsbetegnelser oplever betragtelige fald ved starten på finanskrisen i 2008. Herefter er antallet af forgæves rekrutteringer lavt frem til 2. halvår 2016, hvor antallet af forgæves rekrutteringer stiger for sygeplejersker og for social- og sundhedsassistenter. For social- og sundhedshjælpere ses først en stigning i opgørelsen for 1. halvår 2018.

Tabel 6				
Antal forgæves rekrutteringer 1. halvår 2007-1. halvår 2018				
Halvår	Social- og sundhedsassistent	Social- og sundhedshjælper	Sygeplejerske	Øvrige stillinger
2018-1	576	199	288	14.996
2017-2	338	105	188	19.440
2017-1	303	24	214	13.956
2016-2	228	79	253	18.051
2016-1	124	27	108	14.076
2015-2	178	27	159	16.538
2015-1	161	24	158	10.529
2014-2	32	21	124	9.407
2014-1	164	18	194	8.301
2013-2	57	104	159	10.386
2013-1	34	47	113	8.648
2012-2	0	0	31	8.825
2012-1	1	0	9	4.053
2011-2	8	77	5	7.378
2011-1	0	0	15	5.235
2010-2	7	0	1	5.558
2010-1	35	43	139	4.515
2009-2	31	47	154	6.426
2009-1	150	99	635	6.994
2008-2	313	327	1.167	26.435
2008-1	786	743	821	35.381
2007-2	833	1.148	1.223	60.890
2007-1	1.187	1.610	1.112	50.662

Anm. Sygeplejerske er summen af sygeplejerske, operationssygeplejerske og anæstesisygeplejerske. Øvrige stillinger er summen af alle andre stillinger end SOSU-hjælpere, -assistenter og de tre typer sygeplejersker.
 Kilde: Rekruttering, forår 2007-forår 2018, STAR

Figur 28. Antal forgæves rekrutteringer, 1. halvår 2007-1. halvår 2018



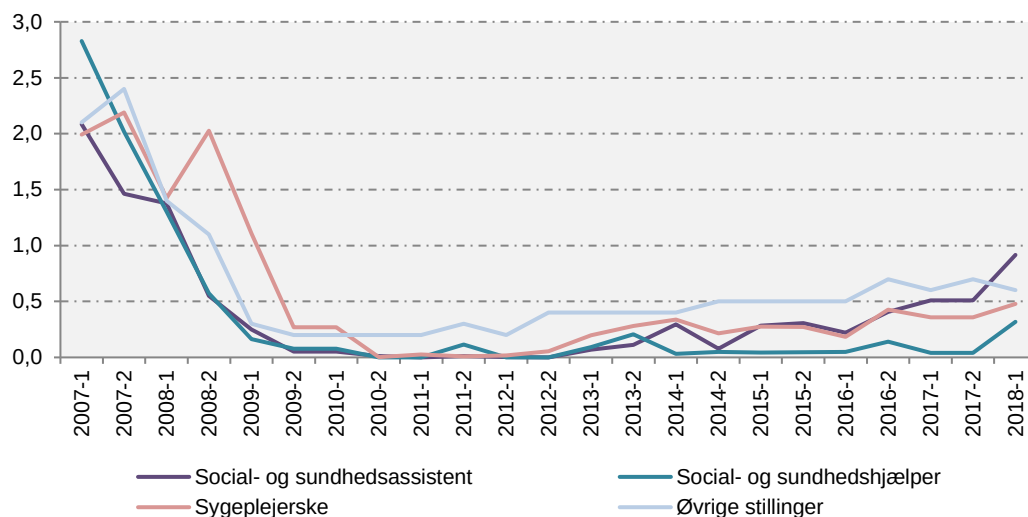
Note: Sygeplejerske er summen af sygeplejerske, operationssygeplejerske og anæstesisygeplejerske. Øvrige stillinger er summen af alle andre stillinger end SOSU-hjælpere, -assistenter og de tre typer sygeplejersker.
Kilde: Rekruttering, forår 2007-forår 2018, STAR

Andelen af forgæves rekrutteringer ift. beskæftigede fra 1. halvår 2007 til 1. halvår 2018 fremgår af tabel 7 og figur 29.

Det fremgår, at for de tre betragtede stillingsbetegnelser ligger niveauet for forgæves rekrutteringer i forhold til beskæftigede gennemgående under det tilsvarende niveau for de øvrige stillingsbetegnelser under ét. Det gælder dog ikke for social- og sundhedsassistenter i 1. halvår 2018 og for sygeplejersker fra 1. halvår 2007 og frem til 1. halvår 2010. Opgørelsen indikerer, at rekrutteringssituationen for social- og sundhedspersonale og sygeplejersker ikke afviger nævneværdigt fra rekrutteringssituationen på arbejdsmarkedet i øvrigt.

Tabel 7				
Andel forgæves rekrutteringer ift. beskæftigede 1. halvår 2007-1. halvår 2018				
Halvår	Social- og sundhedsassistent	Social- og sundhedshjælper	Sygeplejerske	Øvrige stillinger
2018-1	0,9	0,3	0,5	0,6
2017-2	0,6	0,2	0,3	0,7
2017-1	0,5	0,0	0,4	0,6
2016-2	0,4	0,1	0,4	0,7
2016-1	0,2	0,0	0,2	0,5
2015-2	0,3	0,0	0,3	0,5
2015-1	0,3	0,0	0,3	0,5
2014-2	0,1	0,0	0,2	0,5
2014-1	0,3	0,0	0,3	0,4
2013-2	0,1	0,2	0,3	0,4
2013-1	0,1	0,1	0,2	0,4
2012-2	0,0	0,0	0,1	0,4
2012-1	0,0	0,0	0,0	0,2
2011-2	0,0	0,1	0,0	0,3
2011-1	0,0	0,0	0,0	0,2
2010-2	0,0	0,0	0,0	0,2
2010-1	0,1	0,1	0,2	0,2
2009-2	0,1	0,1	0,3	0,2
2009-1	0,2	0,2	1,1	0,3
2008-2	0,5	0,6	2,0	1,1
2008-1	1,4	1,3	1,4	1,4
2007-2	1,5	2,0	2,2	2,4
2007-1	2,1	2,8	2,0	2,1
Anm. Sygeplejerske er summen af sygeplejerske, operationssygeplejerske og anæstesisygeplejerske. Øvrige stillinger er summen af alle andre stillinger end SOSU-hjælpere, -assistenter og de tre typer sygeplejersker. Beskæftigelsen for social- og sundhedsassistenter er opgjort samlet og inkluderer fra 2012 også hospitals-serviceassistenter. Beskæftigelsen for sygeplejersker inkluderer også sundhedsplejersker.				
Kilde: Rekruttering, forår 2007-forår 2018, STAR, Den registerbaserede Arbejdsstyrkestatistik, Danmarks Statistik				

Figur 29. Andel forgæves rekrutteringer ift. beskæftigede, 1. halvår 2017- 1. halvår 2018



Note: Sygeplejerske er summen af sygeplejerske, operationssygeplejerske og anæstesisygeplejerske. Øvrige stillinger er summen af alle andre stillinger end SOSU-hjælpere, -assistenter og de tre typer sygeplejersker. Beskæftigelsen for social- og sundhedsassistenter er opgjort samlet og inkluderer fra 2012 også hospitals-serviceassistenter. Beskæftigelsen for sygeplejersker inkluderer også sundhedsplejersker.
Kilde: Rekruttering, forår 2007-forår 2018, STAR, Den registerbaserede Arbejdsstyrkestatistik, Danmarks Statistik.

2.8.3. Rekrutteringssituationen på RAR-områder

I Arbejdsmarkedsbalancen leverer STAR halvårslige vurderinger af rekrutteringssituationen aktuelt for ca. 900 stillingsbetegnelser fordelt på de 8 RAR-områder. I det følgende belyses rekrutteringssituationen for social- og sundhedshjælpere, social og sundhedsassistenter samt sygeplejersker med udgangspunkt i Arbejdsmarkedsbalancens 5 kategorier:

	Omfattende mangel	Stillinger med rekrutteringsproblemer i et flertal af RAR-områder det seneste år og hvor ledigheden på landsplan er lav.
	Mangel	Stillinger med rekrutteringsproblemer og lav ledighed i RAR-området.
	Gode jobmuligheder	Stillinger uden rekrutteringsproblemer og med lav ledighed og høj jobomsætning i RAR-området.
	Paradoks	Stillinger med rekrutteringsproblemer og høj ledighed i RAR-området.
	Mindre gode jobmuligheder	Stillinger uden rekrutteringsproblemer og med høj ledighed og lav jobomsætning i RAR-området.

Det fremgår af figur 30, at rekrutteringssituationen for social- og sundhedsassistenter er karakteriseret som 'mangel' på arbejdskraft frem til og med 1. halvår 2010. Herefter vurderes der at være 'gode beskæftigelsesmuligheder' frem til 1. halvår 2013, dog bortset fra 1. halvår 2012, hvor der generelt er 'mindre gode beskæftigelsesmuligheder'. Herefter er rekrutteringssituationen frem til seneste opgørelse for 1. halvår 2018 gennemgående karakteriseret ved 'mangel' og 'omfattende mangel'.

Figur 30. Rekrutteringssituationen for social- og sundhedsassistenter, 1. halvår 2007 – 1. halvår 2018

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
RAR Bornholm												
RAR Fyn												
RAR Hovedstaden												
RAR Nordjylland												
RAR Sjælland												
RAR Syddjyland												
RAR Vestjylland												
RAR Østjylland												

Note: Opgørelsen viser rekrutteringssituationen for social- og sundhedsassistenter (discoams 3231001 (2007-2008), 5133051 (2009-2011) og 5321200 (2012-2018))

Kilde: Arbejdsmarkedsbalancen, STAR

Det fremgår af figur 31, at rekrutteringssituationen for social- og sundhedshjælpere er karakteriseret som *'mangel'* på arbejdskraft frem til og med 1. halvår 2010, dog med undtagelse af situationen i 2. halvår 2007, hvor der på samme tid registreres forgæves rekrutteringer og høj ledighed, hvorfor rekrutteringssituationen kategoriseres som *'paradoks'*.

Fra 2. halvår 2010 og frem til seneste opgørelse for 1. halvår 2018 er rekrutteringssituationen gennemgående kategoriseret som *'gode beskæftigelsesmuligheder'*, dog med enkelte lokale mangelsituationer, bl.a. i Hovedstaden.

Figur 31. Rekrutteringssituationen for social- og sundhedshjælpere, 1. halvår 2007 – 1. halvår 2018

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
RAR Bornholm												
RAR Fyn												
RAR Hovedstaden												
RAR Nordjylland												
RAR Sjælland												
RAR Syddjyland												
RAR Vestjylland												
RAR Østjylland												

Note: Opgørelsen viser rekrutteringssituationen for social- og sundhedshjælpere (discoams 5132011 (2007-2011) og 5321100 (2012-2018))

Kilde: Arbejdsmarkedsbalancen, STAR

Det fremgår af figur 32, at rekrutteringssituationen for sygeplejersker er karakteriseret som *'mangel'* på arbejdskraft frem til og med 1. halvår 2010. Herefter vurderes der gennemgående at være *'gode beskæftigelsesmuligheder'* frem til 1. halvår 2012. Herefter er rekrutteringssituationen frem til seneste opgørelse for 1. halvår 2018 gennemgående karakteriseret ved *'mangel'* og *'omfattende mangel'*.

Figur 32. Rekrutteringssituationen for sygeplejersker, 1. halvår 2007 – 1. halvår 2018

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
RAR Bornholm												
RAR Fyn												
RAR Hovedstaden												
RAR Nordjylland												
RAR Sjælland												
RAR Sydjylland												
RAR Vestjylland												
RAR Østjylland												

Note: Opgørelsen viser rekrutteringssituationen for sygeplejersker (discoams 3231002 (2007-2011) og 2221202 (2012-2018))

Kilde: Arbejdsmarkedsbalancen, STAR

3. Overblik over uddannelserne til social- og sundhedsmedarbejder

3.1. Tilgangen til social- og sundhedsuddannelserne

Social- og sundhedsuddannelserne blev senest pr. 1. januar 2017 ændret fra en trindelt uddannelse til to selvstændige uddannelser hhv. social- og sundhedshjælperuddannelsen og social- og sundhedsassistentuddannelsen. Før denne ændring skulle alle elever gennemføre uddannelsens trin 1 til social- og sundhedshjælper før, de kunne fortsætte på specialet til social- og sundhedsassistent.

Den samlede tilgang af elever til hovedforløbet inden for social- og sundhedsuddannelserne er i perioden fra 2010-2017 faldet fra cirka 9.600 elever til omkring 5.900 elever, *jf. figur 33*. Det svarer til et fald på samlet cirka 39 pct. Det største fald ses fra 2014 til 2015, hvor erhvervsuddannelsesreformen trådte i kraft 1. august.

3.1.1. Erhvervsuddannelsesreform 1. august 2015

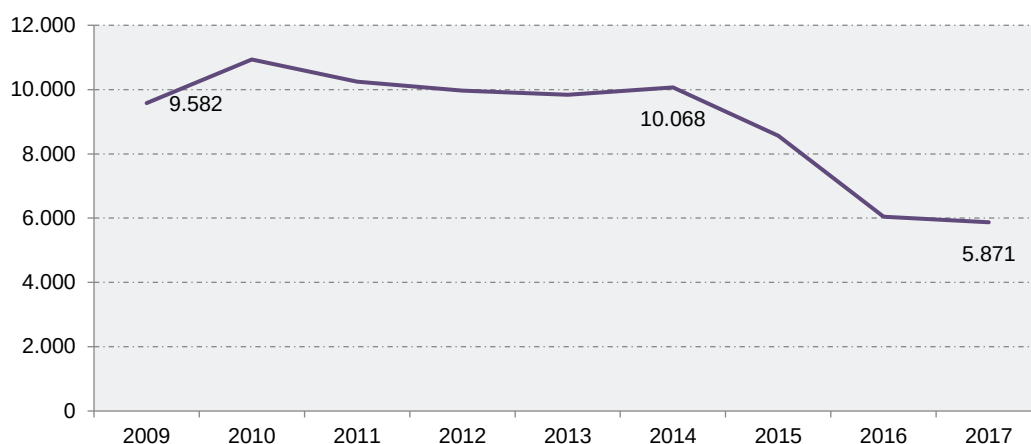
Før erhvervsuddannelsesreformen havde elever på den trindelte social- og sundhedsuddannelse direkte adgang til uddannelsens hovedforløb, såfremt de havde mindst 1 års uddannelses- eller erhvervserfaring erhvervet efter undervisningspligtens ophør efter folkeskoleloven. Langt størstedelen af eleverne kunne således optages direkte på uddannelsens hovedforløb. Elever med mindre end 1 års uddannelses- eller erhvervserfaring og elever, der kom direkte fra folkeskolen, skulle gennemføre grundforløbet forud for optagelse på hovedforløbet.

Ved reformens ikrafttrædelse 1. august 2015 blev grundforløbets 2. del obligatorisk for alle elever på den daværende trindelte social- og sundhedsuddannelse. Elever der kommer direkte fra folkeskolen, skal som på øvrige erhvervsuddannelser gennemføre grundforløbets 1. del forud for optagelse på grundforløbets 2. del. Formålet er, at et sammenhængende og målrettet grundforløb skal gøre eleverne kvalificerede, motiverede og afklarede til at fortsætte på et hovedforløb og gennemføre en erhvervsuddannelse. Derudover er formålet, at eleverne skal have bedre tid og grundlag til deres uddannelsesvalg.

Grundforløbets anden del, som er den indledende del af en erhvervsuddannelse, består af 20 ugers skoleundervisning, hvor eleverne normalt modtager SU som forsørgelsesgrundlag. Arbejdsgiverne har dog mulighed for at indgå uddannelsesaftaler med en elev, der også omfatter grundforløbets 2. del. Her vil eleven så modtage elevløn fra arbejdsgiveren allerede fra grundforløbets start.

I perioden fra 2014-2017 er den samlede tilgang af elever til hovedforløbet inden for social- og sundhedsuddannelserne faldet fra cirka 10.000 elever til omkring 5.900 elever. Det svarer til et fald på samlet cirka 42 pct. På de øvrige erhvervsuddannelser ses samlet set et fald på cirka 4 pct. i samme periode. I perioden før reformen, 2009-2014, var tilgangen til uddannelserne tilnærmelsesvis stabil, *jf. figur 33*.

Figur 33. Tilgangen til hovedforløbet på social- og sundhedsuddannelserne



Anm. Fra 2017 blev social- og sundhedsuddannelsen ændret fra at være en trindelt uddannelse til at være to selvstændige uddannelser til social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent. For skoleåret 2016/2017 betyder dette, at der beregningen af tilgangen af elever til hovedforløbet i 2017 både medregnes elever på hovedforløbet af den nye uddannelse til social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent.

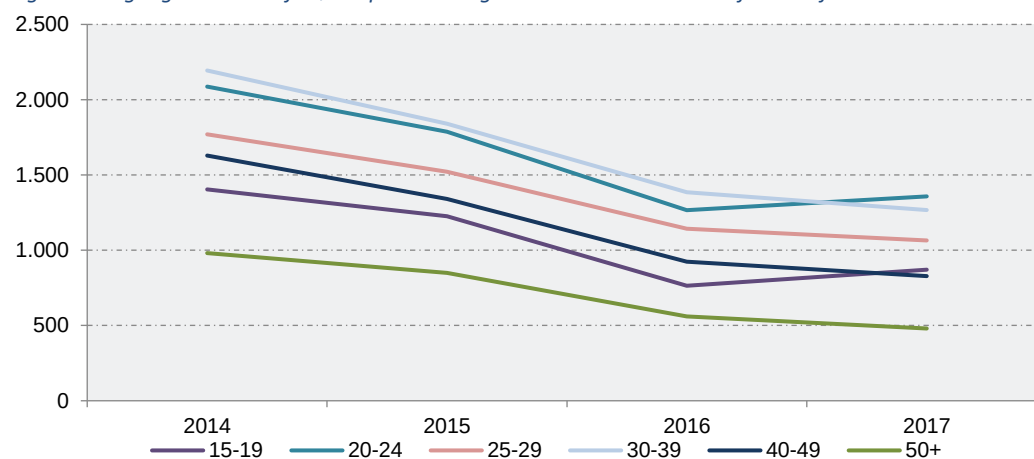
Kilde: Undervisningsministeriet, egne beregninger

3.1.2. Alder

Tilgangen til social- og sundhedsuddannelserne spænder bredt aldersmæssigt. En stor andel af eleverne var før reformen over 25 år på påbegyndelsestidspunktet. Både før og efter reformen udgør elever på 40 år og derover over 20 pct. af tilgangen til hovedforløbet. Figur 34 viser, at faldet i tilgangen ses inden for alle aldersgrupper, dog marginalt mere udtalt blandt de ældste elever over 40 år, hvor tilgangen til hovedforløbet er halveret efter reformen.

Det ses endvidere, at tilgangen for elever under 25 år er steget fra 2016 til 2017, hvor social- og sundhedsuddannelsen blev ændret til at være to selvstændige uddannelser. For eleverne i alderen 15-19 år er tilgangen steget med cirka 14 pct., mens tilgangen for elever i alderen 20-24 år er steget med cirka 7 pct.

Figur 34. Tilgangen til hovedforløbet på social- og sundhedsuddannelserne fordelt efter alder



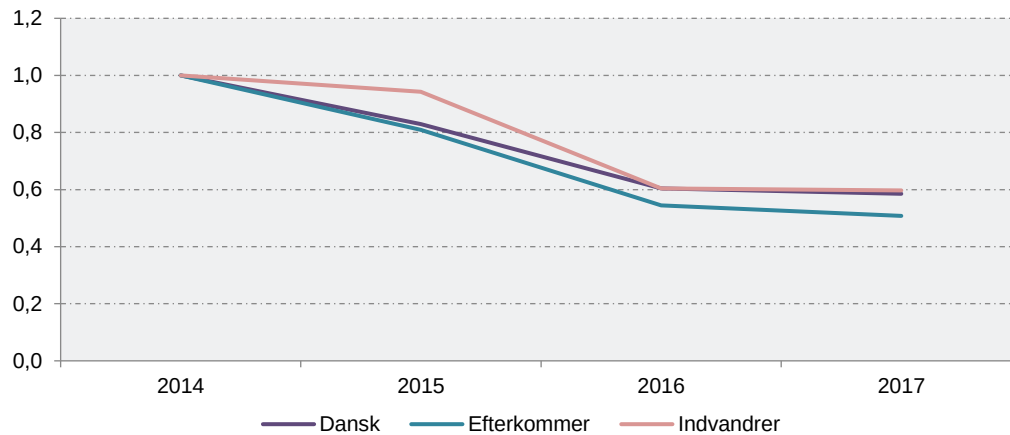
Kilde: Undervisningsministeriet, egne beregninger

3.1.3. Herkomst

Elever med udenlandsk herkomst udgør en væsentlig andel af elevgrundlaget på social- og sundhedsuddannelserne, og både før og efter reformen udgør elever med udenlandsk herkomst (indvandrere og efterkommere) ca. 25 pct. af tilgangen til hovedforløbet.

Både for elever af dansk herkomst, indvandrere og efterkommere ses, at tilgangen til hovedforløbet falder med ca. 40 pct. med reformen. Den elevgruppe, der har oplevet det største fald i tilgangen i forhold til 2014 er efterkommere, for hvem tilgangen er halveret i 2017 sammenlignet med 2014, jf. figur 35.

Figur 35. Indeksering af tilgangen til hovedforløbet på social- og sundhedsuddannelserne fordelt efter herkomst



Anm.: Fra 2017 overgår SOSU fra at være en trinuddannelse til at være to separate uddannelser for hhv. social- og sundhedshjælper og –assistent. For skoleåret 2016/2017 betyder dette, at der for første halvår 2017 medtælles tilgangen til hovedforløbet for både hjælper og assistentuddannelsen.

Kilde: Undervisningsministeriet, egne beregninger

3.1.4. Kønsfordeling

Kønsfordelingen er ikke blevet påvirket af reformen, og kvinder udgør cirka 90 procent af elevgrundlaget på uddannelserne både før og efter reformen.

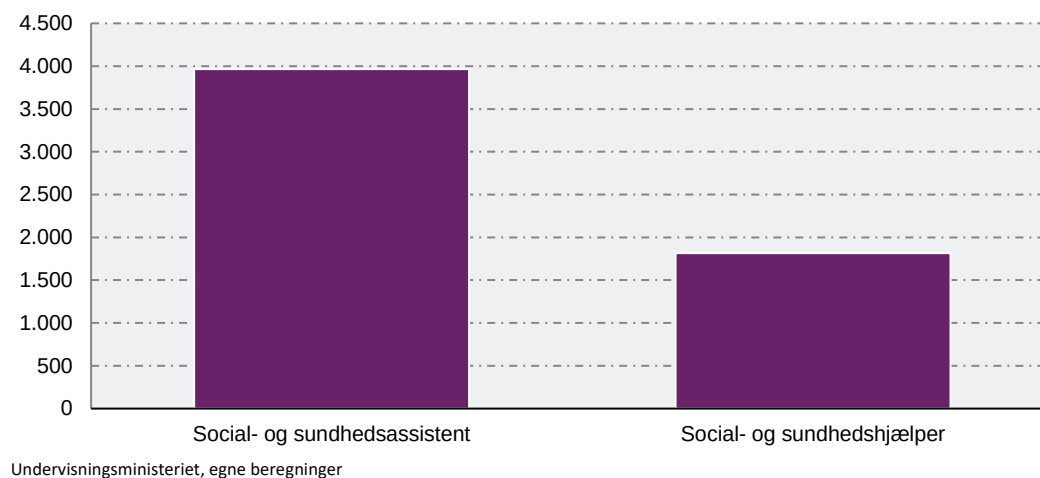
3.1.5. Adgangskrav

Ved erhvervsuddannelsesreformens ikrafttrædelse blev der som ved alle øvrige erhvervsuddannelser indført adgangskrav til social- og sundhedsuddannelsen. Blandt elever under 25 år er 40-45 pct. af faldet i tilgangen til hovedforløbet i perioden 2014-2017 blandt elever, der ikke opfylder karakteradgangskravet til erhvervsuddannelserne. Det tyder på, at adgangskravet kan have medført væsentlig nedgang i tilgangen af unge elever efter 2015.

3.1.6. Tilgangen fordelt på uddannelserne til social- og sundhedsassistent og social- og sundhedshjælper

Tilgangen til hovedforløbet fordelt på de to nye selvstændige uddannelser til henholdsvis social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent er vist i figur 36. Knap to tredjedele af samtlige elever, der påbegyndte et hovedforløb på en social- og sundhedsuddannelse valgte social- og sundhedsassistentuddannelsen. I 2017 påbegyndte dermed cirka 4.000 elever en social- og sundhedsassistentuddannelse, mens cirka 1.800 påbegyndte social- og sundhedshjælperuddannelsen.

Figur 36. Tilgangen til de to social- og sundhedsuddannelser i 2017

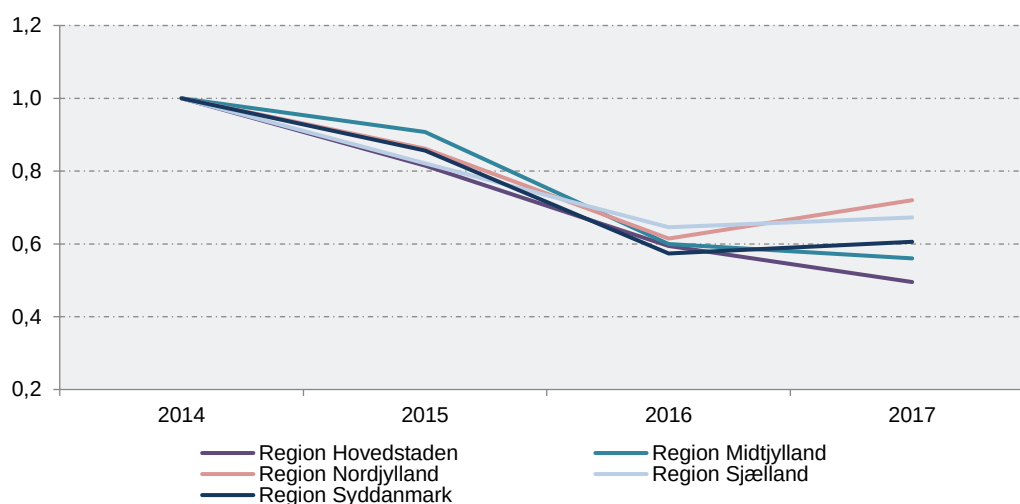


3.1.7. Regional fordeling af tilgang

Ses der på de regionale forskelle i udviklingen i tilgangen til social og sundhedsuddannelserne, ses at samtlige regioner har oplevet et fald sammenlignet med 2014.

Nedgangen i tilgangen er størst i region Hovedstaden, hvor tilgangen er halveret i 2017 sammenlignet med 2014, jf. figur 37. Region Nordjylland har til gengæld oplevet det mindste fald i tilgang efter reformen, og niveauet i 2017 ligger således cirka 28 pct. under niveauet i 2014.

Figur 37. Indeksering af tilgangen til hovedforløbet på social- og sundhedsuddannelserne fordelt efter institutionsbeliggenhed



Anm.: Fra 2017 overgår social- og sundhedsuddannelsen fra at være en trinuddannelse til at være to separate uddannelser for hhv. social- og sundhedshjælper og – assistent. For skoleåret 2016/2017 betyder dette, at der for første halvår 2017 medtælles tilgangen til hovedforløbet for både hjælper og assistentuddannelsen.

Kilde: Undervisningsministeriet, egne beregninger.

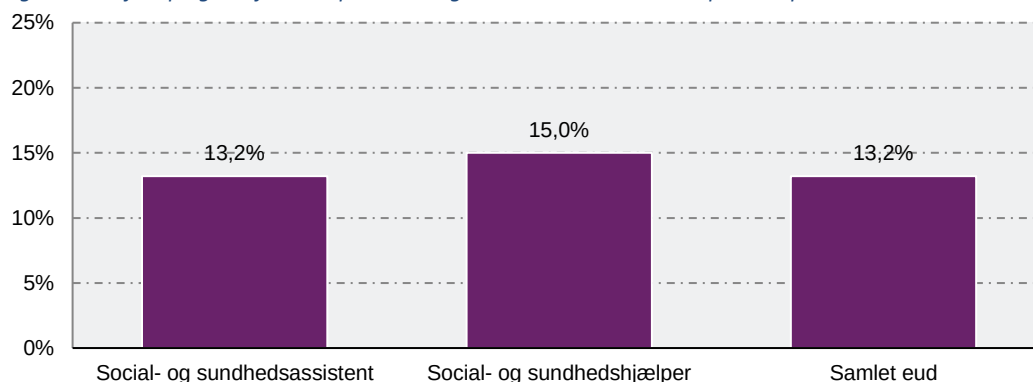
3.2. Frafald på social- og sundhedsuddannelserne

I det følgende beskrives frafaldet på SOSU-uddannelsernes grundforløb, hovedforløb og frafaldet i overgangen mellem de to. De tre frafaldsopgørelser baserer sig på forskellige populationer af elever. Undervisningsministeriet råder ikke over et datagrundlag, der gør det muligt at opgøre det samlede frafald over et fuldt uddannelsesforløb.

3.2.1. Frafald på grundforløbets anden del

Når elevernes frafaldsstatus opgøres tre måneder efter start på grundforløbets anden del, ses det at frafaldet på social- og sundhedshjælperuddannelsen udgør 15 pct. i 2017. Dette er lidt højere end det gennemsnitlige frafald på de øvrige erhvervsuddannelser, jf. figur 38. Frafaldet på grundforløbets anden del til social- og sundhedsassistentuddannelsen var på niveau med landsgennemsnittet på erhvervsuddannelserne i øvrigt.

Figur 38. Frafald på grundforløbet på social- og sundhedsuddannelserne på landsplan i 2017



Anm.: En persons frafaldsstatus opgøres 3 måneder efter start på grundforløbet.

Kilde: Undervisningsministeriet, egne beregninger

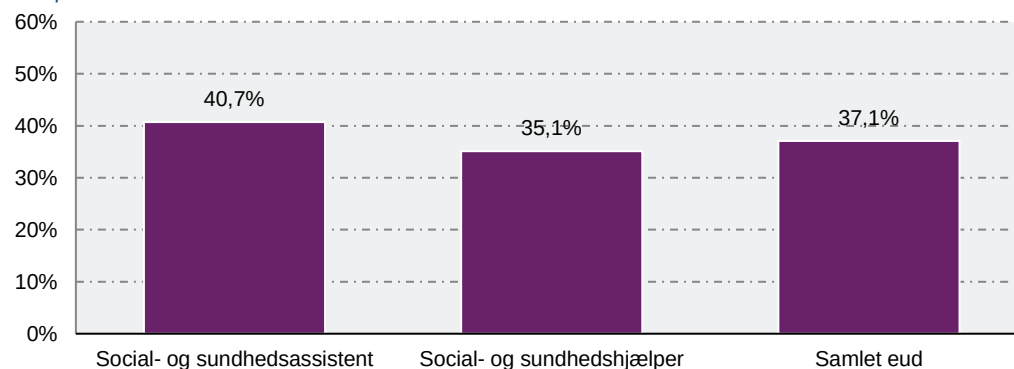
3.2.2. Frafald i overgangen mellem grund- og hovedforløb

Den største andel af frafaldet på de to social- og sundhedsuddannelser er koncentreret efter afslutningen af grundforløbet. Det gør sig også gældende på erhvervsuddannelsesområdet generelt.

For at kunne starte på hovedforløbet på social- og sundhedsuddannelserne skal eleven indgå en uddannelsesaftale med et praktiksted. Hvis dette ikke er muligt kan det føre til frafald efter, at eleven har afsluttet grundforløbet.

Opgøres frafaldet således tre måneder efter afsluttet grundforløb 2, ligger frafaldet på social- og sundhedsassistentuddannelsen i 2017 kun en smule højere end landsgennemsnittet (hhv. 40,7 og 37,1 %), mens frafaldet på social- og sundhedshjælperuddannelsen var en smule lavere (35,1 %), jf. figur 39.

Figur 39. Frafaldet i overgangen mellem grund- og hovedforløb på social- og sundhedsuddannelserne på landsplan i 2017



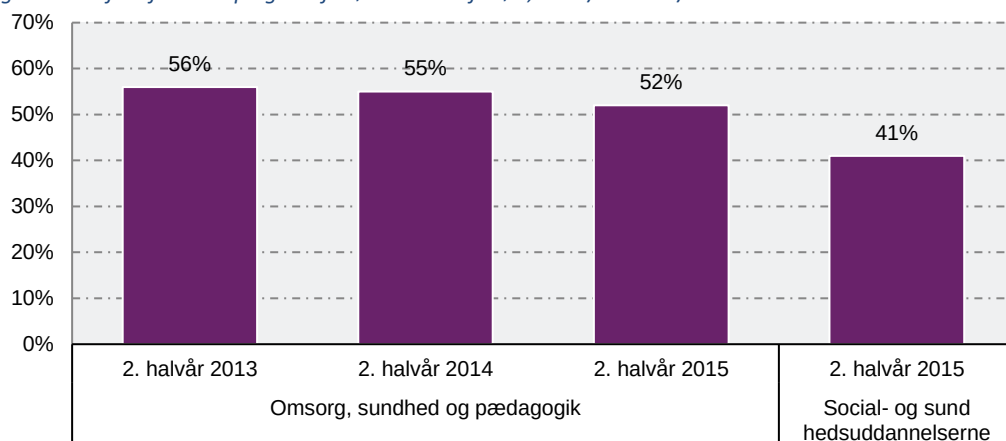
Anm.: En persons frafaldsstatus opgøres 3 måneder efter afsluttet grundforløb.

Kilde: Undervisningsministeriet, egne beregninger

3.2.3. Udviklingen i frafaldet fra start på grundforløbet til hovedforløbet

Frafaldet fra start på grundforløb til hovedforløb er faldet blandt de første elever efter reformen, jf. figur 40. Før reformen frafaldt mere end halvdelen af de elever, der startede på et grundforløb inden for hovedområdet omsorg, sundhed og pædagogik, inden de nåede hovedforløbet. Elever på social- og sundhedsuddannelserne udgjorde klart hovedparten af disse elever. For de elever, der påbegyndte social- og sundhedsuddannelsen på grundforløbets 2. del i 2. halvår 2015, er frafaldet frem mod start på hovedforløbet på kun cirka 40 procent. Godt 80 procent af eleverne tilgår grundforløbets 2. del direkte.

Figur 40. Frafall fra start på grundforløb til hovedforløb, 2013/14-2015/16



Anm.: Året angiver starttidspunktet på uddannelsen. Overgang til hovedforløb opgøres tre måneder efter fuldført grundforløb. Social- og sundhedsuddannelsen dækker over elever, der er tilgået grundforløbets 2. del.

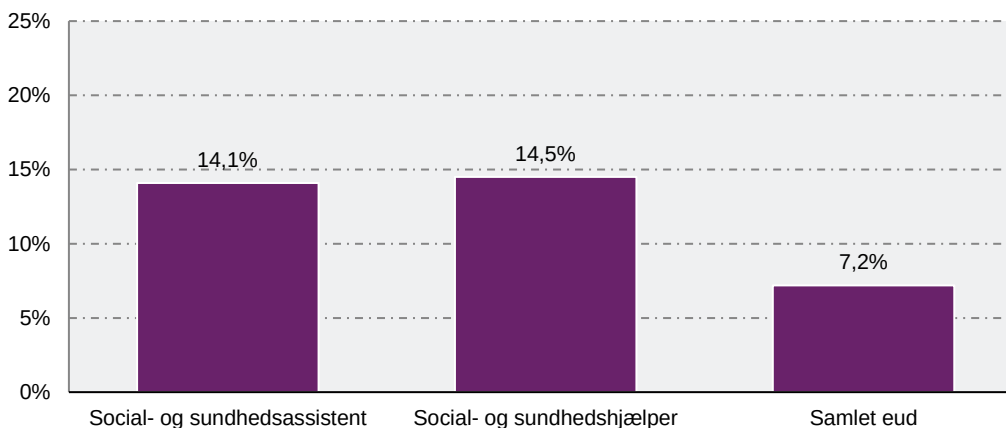
Kilde: Undervisningsministeriet

3.2.4. Frafall på hovedforløbet

Når elevernes status opgøres tre måneder efter start på hovedforløbet, ses det, at cirka 14 pct. er frafaldet. Dette frafall på hovedforløbet er omkring dobbelt så højt på de to social- og sundhedsuddannelser som på det samlede erhvervsuddannelsesområde, jf. figur 41.

Frafaldet har historisk set været højere på social- og sundhedsuddannelserne end de øvrige erhvervsuddannelser.

Figur 41. Frafaldet på hovedforløbet på social- og sundhedsuddannelserne i 2017



Anm.: En persons frafaldsstatus opgøres 3 måneder efter start på hovedforløb.

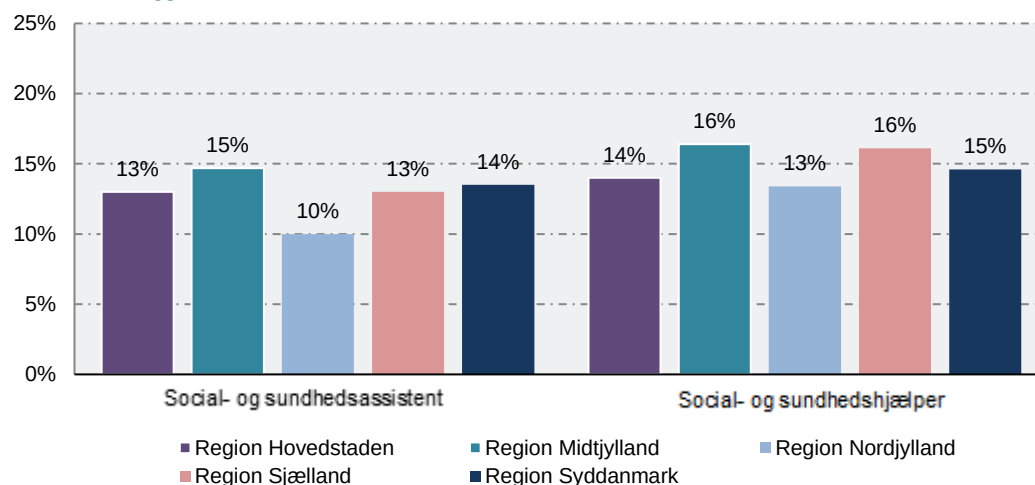
Kilde: Undervisningsministeriet, egne beregninger

3.2.5. Regionale fordelingsforskelle i frafald på grundforløbets anden del

I 2017 var der ikke væsentlige indbyrdes forskelle på grundforløbsfrafaldet i de fem regioner på hverken social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent. Mens frafaldet på grundforløbet på social- og sundhedsassistentuddannelsen i 2017 i Region Midtjylland på 15 pct. var højest, udgjorde frafaldet kun 10 pct. i Region Nordjylland, *jf. figur 42*.

På uddannelsen til social- og sundhedshjælper ses mindre regionale forskelle. Her var 16 pct. af eleverne frafaldet uddannelsen tre måneder efter start på grundforløbet i både Region Midtjylland og Region Sjælland mens det laveste frafald igen ses i Region Nordjylland, hvor frafaldet lå på 13 pct., *jf. figur 42*.

Figur 42. Frafald på grundforløbet på social- og sundhedsuddannelserne i 2017 fordelt efter institutionsbeliggenhed

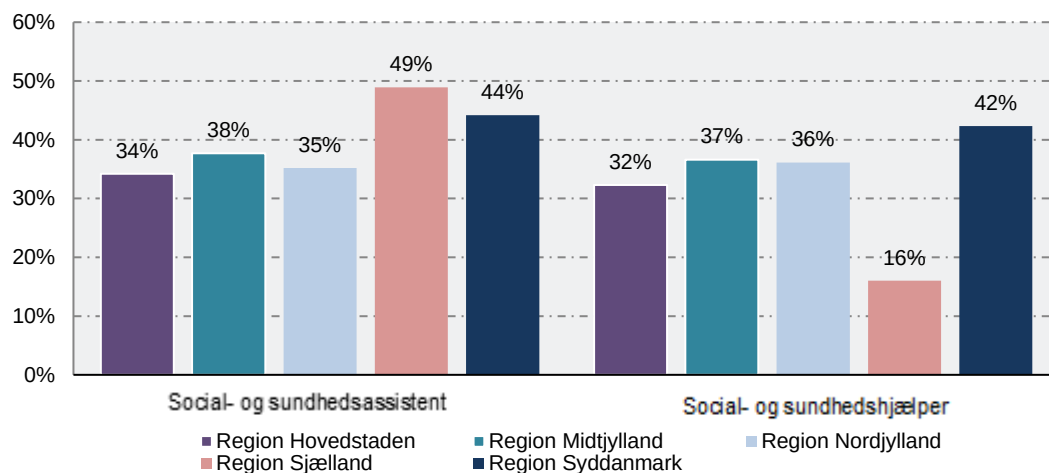


Anm.: En persons frafaldsstatus opgøres 3 måneder efter start på grundforløbet.
Kilde: Undervisningsministeriet, egne beregninger

3.2.6. Regionale forskelle i frafald i overgangen mellem grundforløb og hovedforløb

Der ses væsentlige regionale forskelle i frafaldet i overgangen mellem grund- og hovedforløb på begge social- og sundhedsuddannelser i 2017. På social- og sundhedsassistentuddannelsen var frafaldet i overgangen mellem grund- og hovedforløb væsentligt højere i Region Sjælland og Region Syddanmark sammenlignet med de tre øvrige regioner, *jf. figur 43*. På social- og sundhedshjælperuddannelsen skiller Region Sjælland sig væsentligt ud, da frafaldet på kun 16 pct. er relativt lavt sammenlignet med resten af landet, som ligger på et niveau mellem 32 pct. og 42 pct.

Figur 43. Frafaldet i overgangen mellem grund- og hovedforløb på social- og sundhedsuddannelserne i 2017 fordelt efter institutionsbeliggenhed



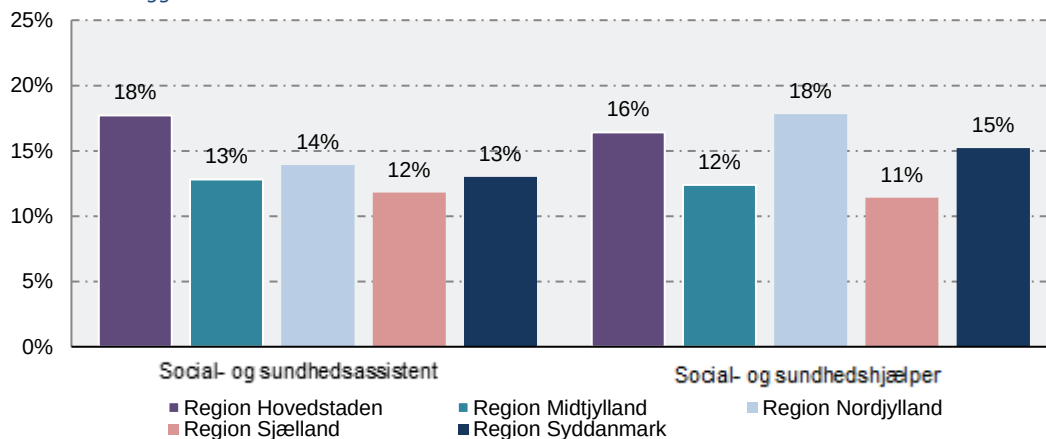
Anm.: En persons frafaldsstatus opgøres 3 måneder efter fuldført grundforløb.
Kilde: Undervisningsministeriet, egne beregninger

3.2.7. Regionale forskelle i frafald på hovedforløbet

I 2017 ses en vis regional forskel i elevernes frafald målt tre måneder efter start på hovedforløbet. På uddannelsen til social- og sundhedsassistent findes det højeste frafald på 18 pct. i Region Hovedstaden. De resterende fire regioner ligger på denne uddannelse alle mellem 12 pct. og 14. pct. i hovedforløbsfrafald, jf. figur 44.

På social- og sundhedshjælperuddannelsen findes det højeste frafald derimod i Region Nordjylland, hvor 18 pct. af eleverne tre måneder efter start på hovedforløbet er faldet fra.

Figur 44. Frafaldet på hovedforløbet på social- og sundhedsuddannelserne fordelt efter institutionsbeliggenhed i 2017

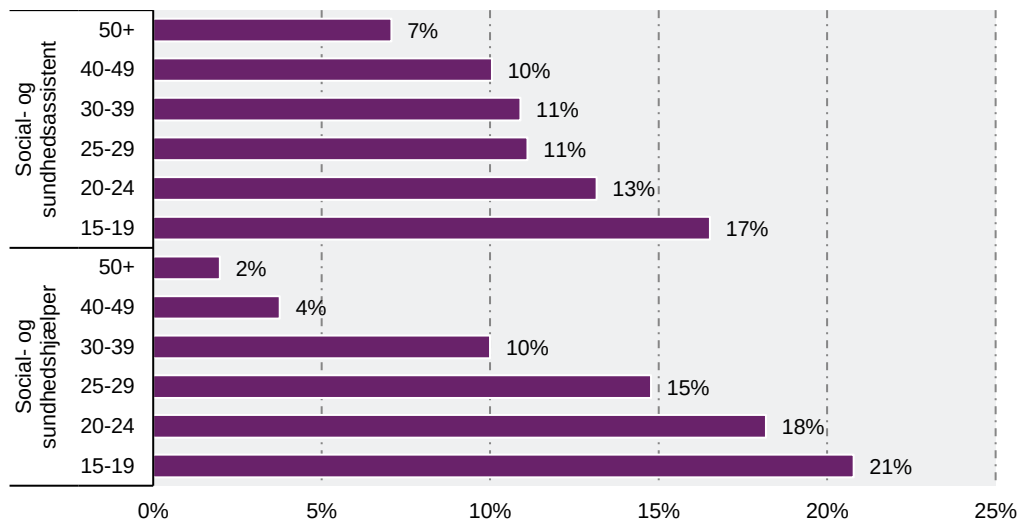


Anm.: En persons frafaldsstatus opgøres 3 måneder efter start på hovedforløbet.
Kilde: Undervisningsministeriet, egne beregninger

3.2.8. Aldersfordeling i frafaldet på social- og sundhedsuddannelserne

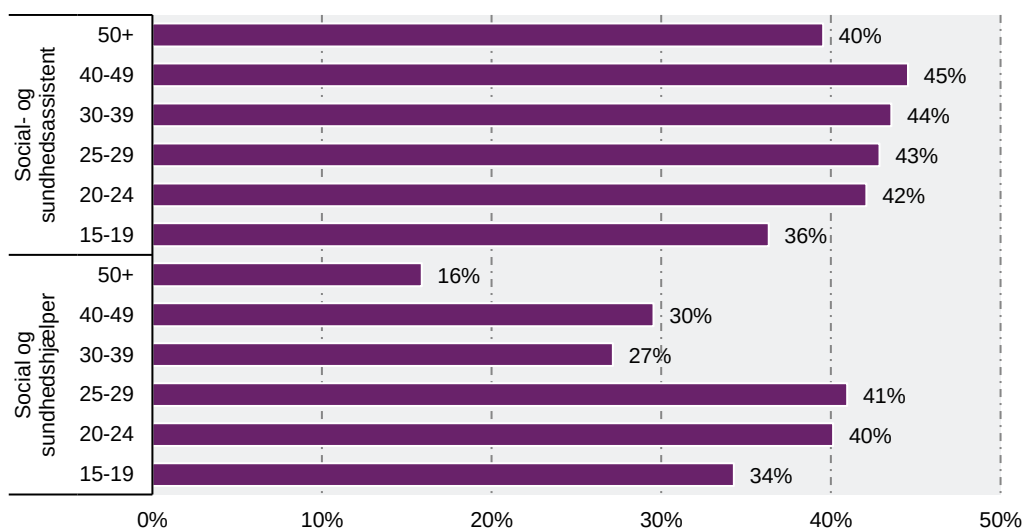
I figurerne nedenfor ses frafaldet på de to social- og sundhedsuddannelser i 2017. Som det fremgår, er der en tendens til, at yngre elever i højere grad falder fra end ældre elever.

Figur 45. Aldersfordelt frafald på grundforløbet i 2017



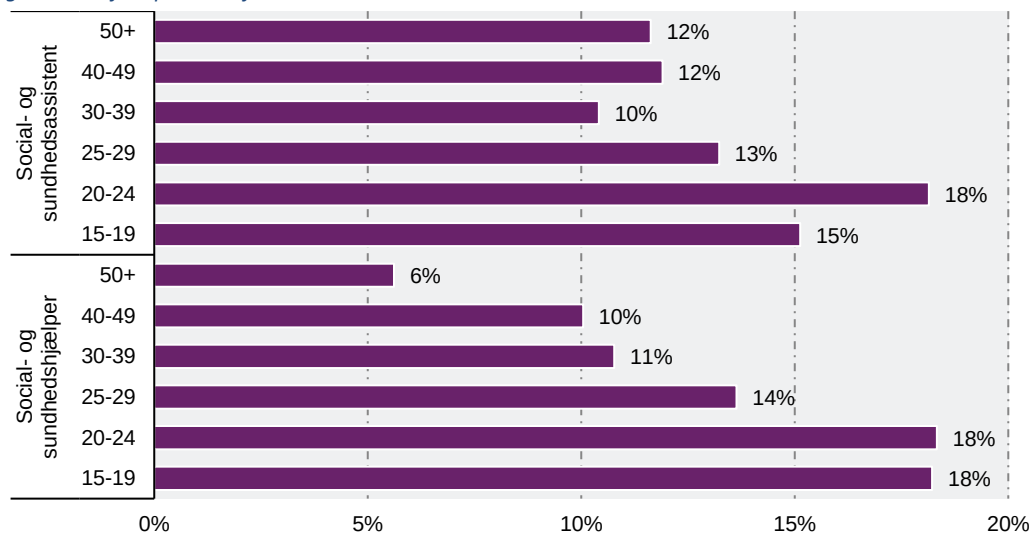
Anm.: En persons frafaldsstatus opgøres 3 måneder efter start på grundforløbet.
Kilde: Undervisningsministeriets datavarehus

Figur 46. Frafall i overgangen mellem grund- og hovedforløbet i 2017



Anm.: En persons frafaldsstatus opgøres 3 måneder efter fuldført grundforløb.
Kilde: Undervisningsministeriets datavarehus

Figur 47. Frafald på hovedforløbet i 2017



Anm.: En persons frafaldsstatus opgøres 3 måneder efter start på hovedforløbet.

Kilde: Undervisningsministeriets datavarehus

3.3. Praktikpladssituationen på social- og sundhedsuddannelserne

3.3.1. Udviklingen siden 2010 på landsplan

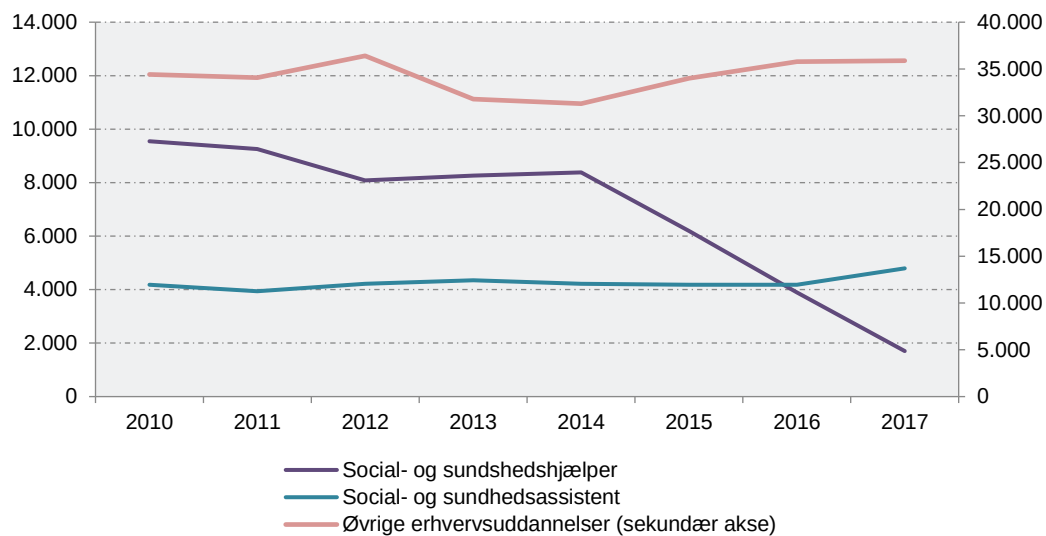
Siden 2010 er der sket en stigning i antallet af indgåede aftaler på assistentuddannelsen. I 2017 blev der indgået cirka 4.800 aftaler med eleverne på social- og sundhedsassistentuddannelsen i forhold til cirka 4.200 aftaler i 2010, *jf. figur 48*. Det svarer til en stigning på 15 pct. på social- og sundhedsassistentuddannelsen i 2017 sammenlignet med 2010.

Siden 2010 er der sket et væsentligt fald i antallet af indgåede aftaler på hjælperuddannelsen. I 2017 blev der indgået cirka 1.700 aftaler med eleverne på social- og sundhedshjælperuddannelsen i forhold til cirka 9.500 aftaler i 2010, *jf. figur 48*.

Pr. 1. januar 2017 blev den trindelte social- og sundhedsuddannelse nedlagt, og der blev oprettet to selvstændige uddannelser til social- og sundhedsassistent og social- og sundhedshjælper. Trin-delingen i den tidligere social- og sundhedsuddannelse betød, at alle elever først skulle gennemføre uddannelsens trin 1 social- og sundhedshjælper og derefter kunne fortsætte på specialet social- og sundhedsassistent.

Med oprettelsen af de nye uddannelser pr. 1. januar 2017 kan elever starte direkte på uddannelsen til social- og sundhedsassistent uden først at gennemføre en uddannelse som social- og sundhedshjælper. Denne ændring kan til dels forklare det fald i antallet af indgåede aftaler på social- og sundhedshjælperuddannelsen, som ses fra 2016 til 2017.

Figur 48. Antallet af indgåede praktikpladsaftaler i perioden 2010-2017



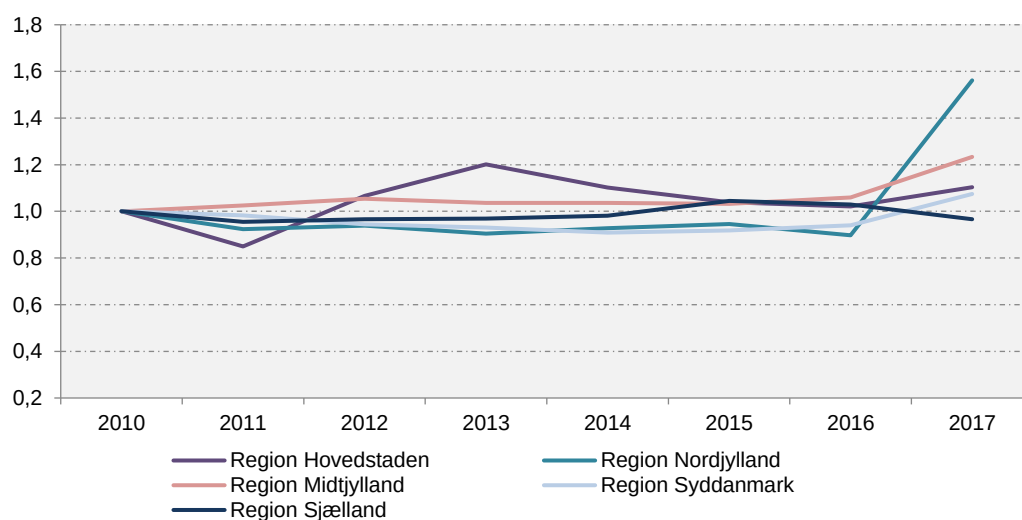
Anm.: Antallet af indgåede uddannelsesaftaler summer ikke til tilgangen til hovedforløbet i de enkelte år. Dette skyldes forskelle i de to opgørelser. Størstedelen af forskellen skyldes, at tilgange i elevtallene opgøres på starttidspunktet, mens tilgange i praktikpladsstatistikken opgøres på modtagetidspunktet for den indgåede aftale. Det vil kunne give forskydninger i de årlige opgørelser.

Kilde: Undervisningsministeriets praktikpladsstatistik

3.3.2. Den regionale udvikling siden 2010

Den geografiske fordeling af aftaler indgået med social- og sundhedsassistentelever viser forskellige tendenser. Mens region Sjælland i 2017 ligger på et lavere niveau end i 2010 har de resterende fire regioner oplevet en stigning i antallet af indgåede aftaler, jf. figur 49, hvor udviklingen er indekseret og dermed ses i forhold til de enkelte regioners niveau i 2010. Stigningen er kraftigst i region Nordjylland, hvor der i 2017 blev indgået 56 procent flere aftaler end i 2010.

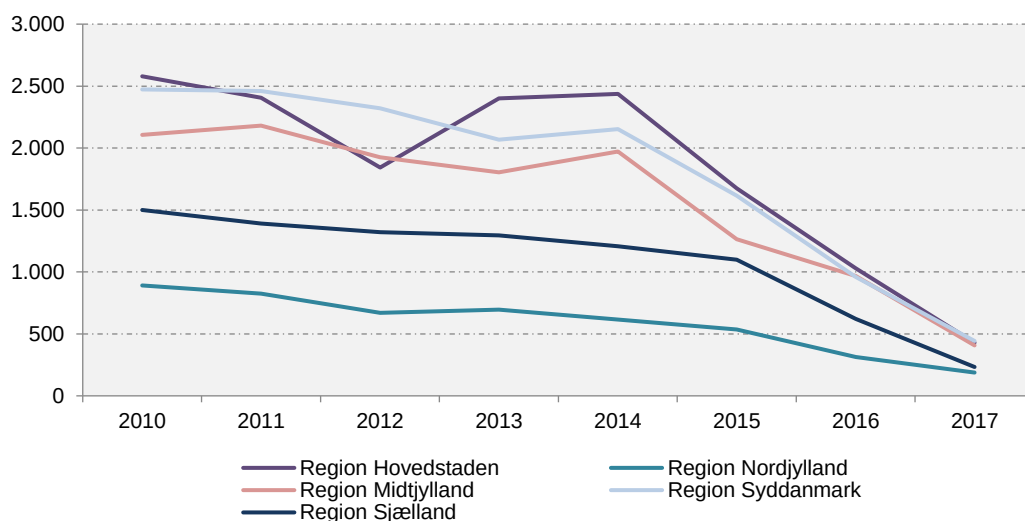
Figur 49. Indeksering af antallet af indgåede praktikpladsaftaler på social- og sundhedsassistentuddannelsen i perioden 2010-2017 fordelt på regioner



Kilde: Undervisningsministeriets praktikpladsstatistik

Det observerede fald på landsplan i indgåede uddannelsesaftaler blandt social- og sundhedshjælperelever ses også når der opdeles geografisk. Falder ses således på tværs af de fem regioner, jf. figur 50.

Figur 50. Antallet af indgåede praktikpladsaftaler på social- og sundhedshjælperuddannelsen i perioden 2010-2017 fordelt på regioner



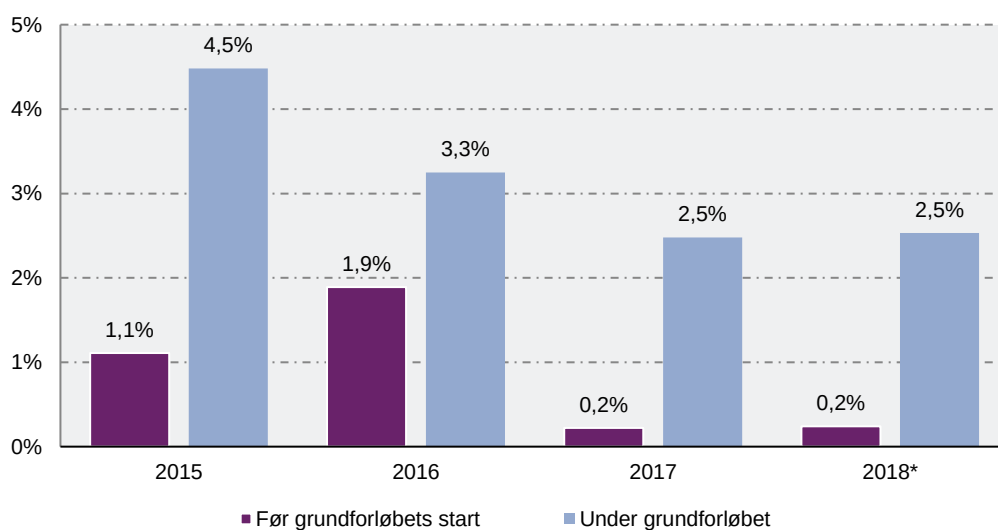
Kilde: Undervisningsministeriets praktikpladsstatistik

3.3.3. Uddannelsesaftaler indgået før og under grundforløbet på social- og sundhedsuddannelserne

Ved at se samlet på elever der påbegyndte anden del af grundforløbet til social- og sundhedsuddannelserne i perioden 2015-2018 ses det, at knap 6 pct. af eleverne i 2015 havde en uddannelsesaftale, der startede enten før eller under grundforløbet, mens det i 2017 kun er knap 3 pct., jf. figur 51. Det bemærkes, at data er behæftet med væsentlig usikkerhed.

Ses alene på aftaler der starter inden, eleven påbegynder anden del af grundforløbet, ligger andelen i 2017 og 1. halvår af 2018 på ca. 0,2 pct.

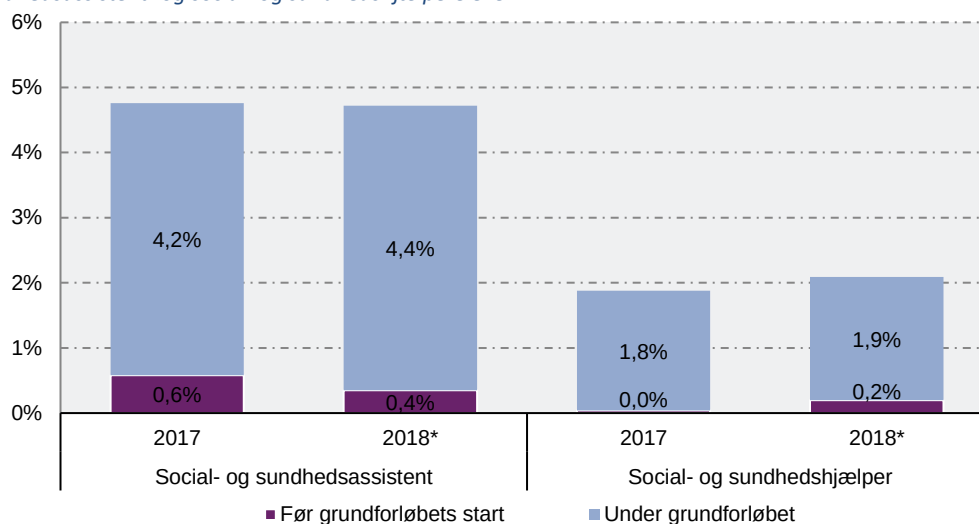
Figur 51. Uddannelsesaftaler, der har startdato før eller under grundforløb 2



Anm.: *Data for 2018 dækker elever der er påbegyndt GF2 frem til 1. juli 2018. Data er behæftet med væsentlig usikkerhed.
Kilde: Styrelsen for It og Læring, september 2018

Ved at opdele på de to selvstændige uddannelser fra 2017 ses, at social- og sundhedsassistenteleverne i højere grad end eleverne på social- og sundhedshjælperuddannelsen indgår en uddannelsesaftale, der starter i løbet af grundforløbet, jf. figur 52.

Figur 52. Uddannelsesaftaler, der har startdato før eller under grundforløb 2 for hhv. social- og sundhedsassistent- og social- og sundhedshjælperelever



Anm.: *Data for 2018 dækker elever der er påbegyndt GF2 frem til 1. juli 2018. Data er behæftet med væsentlig usikkerhed.
Kilde: Styrelsen for It og Læring, september 2018

Udviklingen i absolutte tal for både den tidligere social- og sundhedsuddannelse og de to selvstændige uddannelser ses nedenfor i *tabel 8*.

Tabel 8			
Udviklingen i antal uddannelsesaftaler, der begynder før eller under grundforløb 2			
	Før grundforløbets start	Under grundforløbet	Ingen uddannelsesaftale i løbet af grundforløbet
2015	26	105	2.213
2016	111	191	5.582
2017	14	159	6.235
2018*	8	85	3.266
I alt	159	540	17.296

Anm.: *Data for 2018 dækker elever der er påbegyndt GF2 frem til 1. juli 2018. Data er behæftet med væsentlig usikkerhed.
Kilde: Styrelsen for It og Læring, september 2018

3.3.4. Aftale om praktikpladsdimensionering på social- og sundhedsuddannelserne arbejdsmarkedets parter i den offentlige sektor

I august 2016 indgik den daværende V-regering, KL, Danske Regioner og LO en to-årig dimensioneringsaftale om offentlige praktikpladser på social- og sundhedsuddannelserne samt uddannelsen til pædagogisk assistent for 2017-2018. Aftalen blev i juni 2018 forlænget til også at gælde i 2019. Aftalen indeholder følgende fordeling af praktikpladser på social- og sundhedsuddannelserne:

- På uddannelsen til *social- og sundhedshjælper* forpligter kommunerne sig til at tilvejebringe 2.200 praktikpladser pr. år. Herudover etablerer kommunerne en frivillig pulje på 300 praktikpladser pr. år.
- På uddannelsen til *social- og sundhedsassistent* udgør dimensioneringen samlet set 5.000 praktikpladser, hvoraf de 4.700 pladser fordeles mellem kommuner og regioner. De 300 pladser fordeles efter en fast nøgle på de fem regioner og kommunekontaktråd (KKR) og oprettes af de kommuner, der har behov for at supplere egen kvote.

Forud for den nuværende aftale og opdelingen i to selvstændige uddannelser var det aftalte niveau for social- og sundhedsassistenter ca. 4.000 praktikpladser pr. år, mens antallet af praktikpladser til social- og sundhedshjælper var ca. 8.000 pr. år. En uddannet social- og sundhedsassistent havde dengang indgået to uddannelsesaftaler – én som social- og sundhedshjælper og én som social- og sundhedsassistent. Antallet af praktikpladser er derfor ikke identisk med den årlige tilgang af uddannet arbejdskraft til arbejdsmarkedet.

3.3.5. Private praktikpladser på social- og sundhedsuddannelserne

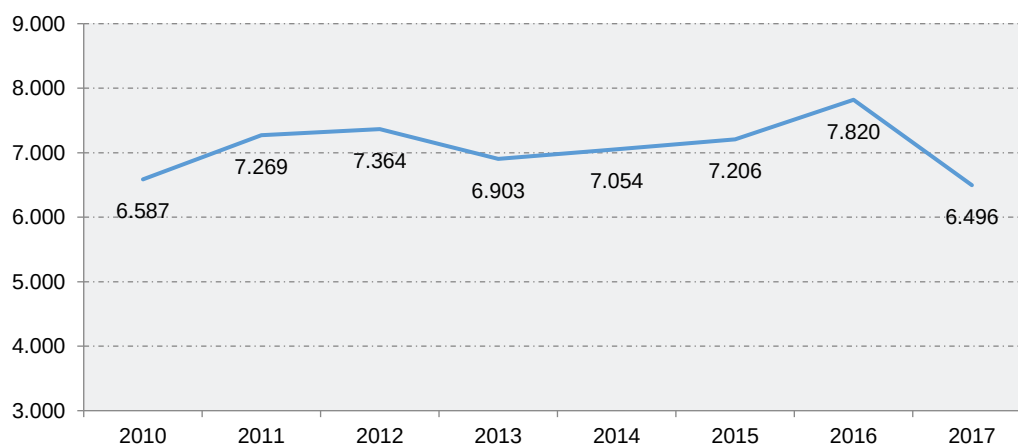
Der bliver nærmest udelukkende indgået uddannelsesaftaler med offentlige arbejdsgivere. I hvert af årene i perioden 2010-2017 blev under en halv procent af aftalerne således indgået med private virksomheder.

Det skal bemærkes, at flere private og selvejende institutioner og leverandører af pleje- og omsorg har indgået driftsoverenskomst med kommunerne, som indebærer, at de stiller praktikpladser til rådighed for dele af uddannelsen. Her indgår eleven typisk uddannelsesaftalen med kommunerne, men udstationeres i den selvejende institution eller hos den private leverandør.

3.4. Fuldførte på social- og sundhedsuddannelserne

I perioden fra 2010-2015 er det samlede antal elever, som fuldfører en social- og sundhedsuddannelse tilnærmelsesvis stabil på omkring 7.000 elever pr. år. I 2016 til 2017 er der et fald i antallet af elever som fuldfører en social- og sundhedsuddannelse på 1.324 elever, svarende til et fald på ca. 17 pct. *jf. figur 53.*

Figur 53. Fuldførte på social- og sundhedsuddannelserne



Kilde: Undervisningsministeriet, 2018

3.5. Beskrivelse af social- og sundhedshjælpernes meritmuligheder ved videreuddannelse til social- og sundhedsassistent

Ved oprettelsen i 2017 af de to selvstændige uddannelser til hhv. social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent fik færdiguddannede social- og sundhedshjælpere ret til 5 måneders godskrivning af praktikken og 5 ugers godskrivning af skoleundervisningen på social- og sundhedsassistentuddannelsen.

Tabel 9		
Godskrivning af social- og sundhedshjælpere på social- og sundhedsassistentuddannelsen		
Unge elever (under 25 år)	Grundforløb 2	Hovedforløb (max. varighed)

Elever	20 uger	2 år, 9 måneder og 3 uger
Uddannede social- og sundhedshjælpere	Ret til optag direkte på hovedforløb**	2 år, 3 måneder og 2 uger
<i>Voksne elever</i>		
Elever	20 uger	2 år, 8 måneder og 2 uger
Uddannede social- og sundhedshjælpere	Ret til optag direkte på hovedforløb**	2 år, 2 måneder og 1 uge*
Anm.: * Forløbet kan afkortes yderligere på baggrund af, hvor meget relevant erhvervserfaring eleven har		
** Social- og sundhedshjælpere med en ældre uddannelse uden grundfag kan dog have behov for suppleringskurser i grundfagene dansk og naturfag.		
Kilde: Undervisningsministeriet		

Udover standardafkortningen afhænger varigheden af uddannelsesforløbet for uddannede social- og sundhedshjælpere, der søger ind på social- og sundhedsassistentuddannelsen af den enkelte elevs erfaring og alder. Her gælder de almindelige regler for realkompetencevurdering og godskrivning, som også gælder for elever på øvrige erhvervsuddannelser.

Realkompetencevurdering

Uddannelsesforløbet for voksne elever fastlægges på baggrund af en realkompetencevurdering, som foretages som den indledende del af uddannelsen, som på de øvrige erhvervsuddannelser. Realkompetencevurderingen betyder, at der kan tages hensyn til individuel godskrivning i tilrettelæggelsen af elevens uddannelsesforløb.

Social- og sundhedshjælpere over 25 år med to års relevant erhvervserfaring kan gennemføre uddannelsen til social- og sundhedsassistent som EUV1-elever. Dermed skal de alene have skoleundervisning i 38 uger for at kunne gennemføre uddannelsen. For at opfylde kravet om mindst to års relevant erhvervserfaring skal eleven kunne dokumentere erhvervserfaring fra mindst et halvt år i hhv. det nære sundhedsvæsen, somatik og psykiatri. Erfaringen skal være opnået indenfor de seneste fire år før uddannelsens start. Der er desuden krav til hvilke jobfunktioner den enkelte skal have varetaget. På grund af det omfattende krav er det i praksis sjældent, at elever gennemfører uddannelsen til social- og sundhedsassistent som EUV1-forløb.

3.6. Beskrivelse af efter- og videreuddannelse for social- og sundhedsassistenter

Social- og sundhedsassistentuddannelsen er en erhvervsuddannelse, som hører under Undervisningsministeriet. Social- og sundhedsassistenter har mulighed for at søge efter- og videreuddannelse på Ministeriet for Uddannelse og Forsknings område, fx akademiuddannelse og herefter diplomuddannelse. Desuden er der, jf. adgangsbekendtgørelsen (Bekendtgørelse nr. 1495 af 11. december 2017 om adgang til erhvervsakademiuddannelser og professionsbacheloruddannelser) mulighed for at søge en række videregående uddannelser på professionsbachelorområdet og deltage i en række AMU-kurser.²

3.6.1. Arbejdsmarkedsuddannelser, AMU

AMU består af korte kurser med praktisk og teoretisk indhold, som tages enkeltvis eller stykkes sammen efter behov, og som er målrettet ufaglærte og faglærte.

Kurserne er kompetencegivende, og udvikles og godkendes i tæt samarbejde mellem undervisningsministeriet og arbejdsmarkedets parter. Der udbydes omkring 130 AMU-kurser målrettet social og sundhedsområdet, hvoraf der har været aktivitet på omkring 100 kurser i løbet af 2017.

Social- og sundhedsassistenter, som arbejder på sygehuse, kan tage kurser inden for emnefeltene:

- Forebyggelse og sundhedsfremme (fx Generel hygiejne i socialt og pædagogisk arbejde)

² Beskrivelsen af social- og sundhedsassistenters efteruddannelsesmuligheder bygger på FOA's pjece: "Hold dig ajour med dit fag – dine muligheder for efteruddannelse" fra 2011 samt søgning på de forskellige uddannelsesudbyderes hjemmesider.

- Plejeopgaver (fx Social- og sundhedsassistentens arbejde i FAM)
- Aktivisering og rehabilitering (fx Vejledning og rådgivning i dialog med borger/patient)
- Psykiatri (fx Psykiatrisk suppleringsuddannelse)
- It, dokumentation og akkreditering (fx Håndtering af data i virksomhedens it-systemer)
- Medarbejderen og arbejdspladsen (fx Assistenten som nøgleperson).

Social- og sundhedsassistenter, som arbejder på ældre- og handicapområderne, kan tage kurser inden for emnefelterne:

- Plejeopgaver (fx Borgere med kronisk sygdom)
- Aktivisering og rehabilitering (fx Voksenhandicap - aldring og demens)
- Psykiatri (fx Farmakologi i psykiatrien)
- It, dokumentation og akkreditering (fx Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser)
- Medarbejderen og arbejdspladsen (fx Arbejdsmiljø i social-og sundhedsarbejdet - etik og adfærd).

I 2015 blev der oprettet en efteruddannelse i regi af AMU-systemet, som er målrettet social- og sundhedsassistenter, der gerne vil arbejde i en lægepraksis. Uddannelsen er af 5 dages varighed og specialiserer blandt andet assistenterne til at klare typiske kliniske opgaver som blodprøver, vaccinationer, EKG-undersøgelser og lungefunktionsmålinger.

3.6.2. *Akademiuddannelse*

Som social- og sundhedsassistent har man adgang til relevante akademiuddannelser og muligvis andre akademiuddannelser via en individuel kompetencevurdering, hvis man har relevante realkompetencer. Akademiuddannelserne er opbygget af moduler på 5 eller 10 ECTS og kan tages på deltid efter behov, dog maksimalt over seks år. Den uddannelsessøgende tilmelder sig et modul ad gangen og kan gennemføre uddannelsen i tempi. Formålet med efteruddannelse på dette niveau er at give social- og sundhedsassistenter et teoretisk og metodisk grundlag for at kunne varetage arbejdsopgaver på et mere analytisk niveau eller kunne udvikle sig til mellemleder. Akademiuddannelserne er især udviklet og målrettet fagspecialer og lederudvikling.

En akademiuddannelse har et omfang på 60 ECTS, men afsluttes på niveau med en erhvervsakademiuddannelse (som har et omfang på 120 ECTS-point). At man kan opnå et tilsvarende kompetenceniveau med færre ECTS-point hænger sammen med den studerendes forudgående erhvervserfaring. Akademiuddannelserne henvender sig til voksne med to års relevant erhvervserfaring og kræver enten en erhvervsuddannelse eller en gymnasial uddannelse. Den erhvervserfaring, som er opnået i forbindelse med en erhvervsuddannelse, tæller med.

Et eksempel på en relevant akademiuddannelse for social- og sundhedsassistenter er Akademiuddannelsen i sundhedspraksis. Uddannelsen giver kompetencer til at varetage generelle og specialiserede funktioner inden for social- og sundhedsområdet, fx sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering.

Der er deltagerbetaling på alle akademiuddannelser. Dog er det med Uddannelses- og Forskningsministeriets omstillingsfond muligt for elever at søge om at få dækket 10.000 kr. pr. år i perioden 2018 til 2021. En akademiuddannelse giver adgang til en relevant diplomuddannelse efter to års yderligere erhvervserfaring.

3.6.3. *Diplomuddannelser*

En diplomuddannelse er videre- og efteruddannelse udbudt som åben uddannelse og afsluttes på niveau med en professionsbacheloruddannelse. Uddannelsen er af omfang og

opbygning parallel med en akademiuddannelse (60 ECTS og modulopbygget med krav om to års forudgående relevant erhvervserfaring). En sundhedsfaglig diplomuddannelse henvender sig til alle med en professionsbacheloruddannelse eller en akademiuddannelse inden for sundhedsprofessionerne. Som social- og sundhedsassistent kan man eventuelt optages på en diplomuddannelse via en individuel kompetencevurdering, hvis man har realkompetencer, der kan sidestilles med adgangskravene. Diplomuddannelserne fokuserer på udvikling af både personlige og faglige kompetencer i såvel offentlige som private virksomheder og på det tværfaglige samarbejde i sundhedssektoren. Diplomuddannelserne foregår på professionshøjskolerne.

3.6.4. Professionsbacheloruddannelser

Social- og sundhedsassistentuddannelsen giver også adgang til en række professionsbacheloruddannelser, som kan have specifikke adgangskrav til fagniveauer og forskellige optagelsesprocedurer.

I henhold til adgangsbekendtgørelsen giver uddannelsen til social- og sundhedsassistent adgang til følgende professionsbacheloruddannelser:

- Pædagog
- Socialrådgiver
- Professionsbachelor i psykomotorik
- Bioanalytiker
- Ergoterapeut
- Professionsbachelor i ernæring og sundhed
- Fysioterapeut
- Jordemoder
- Radiograf
- Sygeplejerske
- Tandplejer
- Professionsbachelor i beredskab – forebyggelse, katastrofe- og risikomanagement
- Professionsbachelor i diakoni og socialpædagogik

4. Overblik over uddannelsen til sygeplejerske

4.1. Tilgangen til sygeplejerskeuddannelsen

Af tabel 10 ses, at tilgangen til sygeplejerske er steget fra 2.792 i 2008 til 3.665 i 2017, en stigning på omkring 30 pct. Den største procentvise stigning er sket på Professionshøjskolen Absalon, hvor stigningen var 68 pct.

Tabel 10										
Tilgangen til sygeplejerskeuddannelsen fordelt på institutioner, 2008-2017										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Professionshøjskolen Absalon	314	361	428	383	405	423	429	403	415	526
Professionshøjskolen Lillebælt University College	404	420	473	443	471	453	460	470	481	505
Professionshøjskolen UC Syddanmark	178	191	222	243	229	243	235	233	220	252
Københavns Professionshøjskole	975	1.105	1.129	1.115	1.136	1.077	1.119	1.227	1.208	1.230
Professionshøjskolen University College Nordjylland	258	286	352	336	328	320	346	322	409	357
Professionshøjskolen VIA University College	663	681	732	773	767	738	792	779	820	795
I alt	2.792	3.044	3.336	3.293	3.336	3.254	3.381	3.434	3.553	3.665
Anm.: Tilgangen til professionshøjskolen København inkluderer tilgangen til uddannelsen på Bornholm og til de tidligere institutioner Metropol og UCC.										
Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet										

Tabel 11 viser tilgangen fordelt på kommuner og regioner. Region Sjælland er den region, hvor tilgangen procentvist er steget mest i perioden. Bornholm og Hillerød har oplevet de største procentvise stigninger i region Hovedstaden. I Region Midtjylland er der kommet et udbud i Horsens, og tilgangen er faldet i Aarhus. I Region Nordjylland er den største stigning sket i Hjørring, og i Region Sjælland er den største stigning sket i Roskilde. I region Sjælland er et udbud flyttet fra Sønderborg til Aabenraa, og den største procentvise stigning er sket i Svendborg.

Tabel 11										
Tilgangen til sygeplejerskeuddannelsen fordelt på kommuner og regioner, 2008-2017										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hovedstaden	975	1.105	1.129	1.115	1.136	1.077	1.119	1.227	1.208	1.230
Bornholm	24	15	20	23	9	18	6	101	31	44
Frederiksberg	126	121	99	93	93	89	90	98	90	86
Herlev	71	71	13							
Hillerød	118	168	152	156	171	161	174	173	186	227
København	636	730	845	843	863	809	849	855	901	873
Midtjylland	663	681	732	773	767	738	792	779	820	795
Holstebro	74	88	109	99	100	83	108	100	101	91
Horsens			15	59	63	69	66	55	75	90
Randers	85	87	91	92	84	90	90	102	100	96
Silkeborg	72	82	98	95	84	94	86	89	94	96
Viborg	120	91	113	114	120	108	122	114	144	139
Aarhus	312	332	306	314	316	294	320	319	306	283
Nordjylland	258	286	352	336	328	320	346	322	409	357
Hjørring	73	81	114	114	111	111	133	123	126	134
Thisted	17	21	27	25	18	5	4	3	82	26
Aalborg	168	184	211	197	199	204	209	196	201	197
Sjælland	314	361	428	383	405	423	429	403	415	526
Guldborgsund	34	39	42	61	51	60	35	45	50	54
Næstved	64	73	58	70	65	71	76	68	68	94
Roskilde	88	122	157	128	137	163	169	161	151	167
Slagelse	128	126	171	124	152	129	149	129	146	211
Syddanmark	582	611	695	686	700	696	695	703	701	757
Esbjerg	102	102	116	121	121	125	118	110	112	122
Odense	182	200	214	206	216	220	220	224	215	225
Svendborg	45	54	69	67	80	75	78	75	73	85
Sønderborg	76	89	106	119	105	107	62	26	18	7
Vejle	177	166	190	170	175	158	162	171	193	195
Aabenraa				3	3	11	55	97	90	123
I alt	2.792	3.044	3.336	3.293	3.336	3.254	3.381	3.434	3.553	3.665

Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet

4.2. Frafaldet på sygeplejerskeuddannelsen

Frafaldet på sygeplejerskeuddannelsen er generelt faldet i perioden 2006 til 2016. Den største del af frafaldet sker på 1. år, hvorefter der dog også er et frafald på 2. år. Derefter stiger frafaldet kun i mindre grad, *jf. tabel 12*.

Til sammenligning af frafaldsprocenterne lå den samlede frafaldprocent på 1. år for alle professionsbacheloruddannelser under Uddannelses- og Forskningsministeriet på 14,9 pct. i 2016 (tilgangsåret).

Tabel 12											
Procent frafaldne på sygeplejerske 1 – 5 år efter tilgangen til uddannelsen, opdelt på tilgangår 2006-2016											
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Frafald 1 år efter	16,1	15,1	13,6	12,4	14,1	14,7	13,6	12,7	13,5	12,7	13,9
Frafald 2 år efter	23,1	21,1	18,9	18,2	19,0	20,2	19,1	18,1	19,3	18,5	
Frafald 3 år efter	25,4	23,3	20,7	21,2	21,4	22,7	21,8	20,7	21,8		
Frafald 4 år efter	26,8	24,4	21,9	23,0	22,8	24,1	23,6	23,0			
Frafald 5 år efter	27,4	25,0	22,9	23,8	23,5	25,0	24,6				
Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet											

I tabel 13 er frafaldet efter 1. år delt op på institutioner. Det største frafald i 2016 1 år efter tilgangen er på Professionshøjskolen UC Nordjylland og derefter på Professionshøjskolen Absalon. Det laveste frafald ses på VIA University College. Professionshøjskolen Lillebælt og UC Syddanmark havde i starten af perioden et højt frafald, men det er faldet igennem perioden.

Tabel 13												
Procent frafaldne på sygeplejerske 1 år efter tilgangen fordelt på institutioner opdelt på tilgangår 2006-2016												
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Professionshøjskolen Absalon	22,3	16,9	17,5	16,1	17,5	17,5	17,5	17,3	19,6	13,6	16,1	
Professionshøjskolen Lillebælt												
University College	21,3	19,7	12,6	10,2	11,2	11,5	8,1	7,1	9,3	8,1	12,9	
Professionshøjskolen UC Syddanmark	21,5	24,9	14,0	13,6	20,3	14,4	17,0	15,6	19,1	10,7	13,6	
Professionshøjskolen København	13,4	12,1	10,8	12,4	13,2	15,1	13,6	12,7	13,0	13,4	13,5	
Professionshøjskolen University College Nordjylland	14,8	17,4	20,5	15,4	16,2	21,1	16,2	20,9	19,4	19,3	17,6	
Professionshøjskolen VIA University College	11,4	11,6	13,7	10,0	12,3	12,0	12,9	9,1	9,0	11,6	12,1	
I alt	16,1	15,1	13,6	12,4	14,1	14,7	13,6	12,7	13,5	12,7	13,9	
Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet												

I tabel 14-19 ses frafaldet hhv. 1, 2, 3, 4 og 5 år efter tilgangen til uddannelsen fordelt på hver uddannelsesinstitution.

Tabel 14											
Procent frafaldne på sygeplejerskeuddannelsen på Professionshøjskolen Absalon 1 – 5 år efter tilgangen til uddannelsen, opdelt på tilgangår 2006-2016											
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Frafald 1 år efter	22,3	16,9	17,5	16,1	17,5	17,5	17,5	17,3	19,6	13,6	16,1
Frafald 2 år efter	29,7	24,2	22,9	21,3	23,1	23,2	25,4	23,2	25,4	20,1	
Frafald 3 år efter	31,2	26,9	24,2	24,7	25,2	24,5	27,9	25,8	28,7		
Frafald 4 år efter	32,0	28,1	25,5	26,9	26,9	26,9	28,9	28,1			
Frafald 5 år efter	32,5	28,6	26,4	27,4	27,6	27,4	30,6				
Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet											

Tabel 15

Procent frafaldne på sygeplejerskeuddannelsen på Professionshøjskolen Lillebælt 1 – 5 år efter tilgangen til uddannelsen, opdelt på tilgangsårs 2006-2016

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Frafald 1 år efter	21,3	19,7	12,6	10,2	11,2	11,5	8,1	7,1	9,3	8,1	12,9
Frafald 2 år efter	30,4	26,5	17,1	16,4	15,9	16,9	11,5	12,6	16,1	14,0	
Frafald 3 år efter	31,6	29,4	18,8	19,3	17,5	19,6	14,2	15,9	19,3		
Frafald 4 år efter	33,3	30,1	19,8	20,0	19,2	21,0	15,9	18,8			
Frafald 5 år efter	33,3	30,1	21,3	21,0	19,2	21,7	16,8				

Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet

Tabel 16

Procent frafaldne på sygeplejerskeuddannelsen på Professionshøjskolen UC Syd 1 – 5 år efter tilgangen til uddannelsen, opdelt på tilgangsårs 2006-2016

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Frafald 1 år efter	21,5	24,9	14,0	13,6	20,3	14,4	17,0	15,6	19,1	10,7	13,6
Frafald 2 år efter	27,9	27,1	20,2	20,9	24,3	18,9	23,1	19,8	23,8	16,7	
Frafald 3 år efter	30,1	30,5	21,9	24,1	26,6	19,8	26,2	21,8	25,5		
Frafald 4 år efter	32,4	31,6	23,6	25,1	27,9	20,2	28,4	23,9			
Frafald 5 år efter	32,4	32,8	24,2	25,7	30,6	21,8	29,3				

Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet

Tabel 17

Procent frafaldne på sygeplejerskeuddannelsen på Københavns Professionshøjskole 1 – 5 år efter tilgangen til uddannelsen, opdelt på tilgangsårs 2006-2016

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Frafald 1 år efter	16,1	15,1	13,6	12,4	14,1	14,7	13,6	12,7	13,5	12,7	13,9
Frafald 2 år efter	23,1	21,1	18,9	18,2	19,0	20,2	19,1	18,1	19,3	18,5	
Frafald 3 år efter	25,4	23,3	20,7	21,2	21,4	22,7	21,8	20,7	21,8		
Frafald 4 år efter	26,8	24,4	21,9	23,0	22,8	24,1	23,6	23,0			
Frafald 5 år efter	27,4	25,0	22,9	23,8	23,5	25,0	24,6				

Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet

Tabel 18

Procent frafaldne på sygeplejerskeuddannelsen på Professionshøjskolen VIA UC 1 – 5 år efter tilgangen til uddannelsen, opdelt på tilgangssår 2006-2016

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Frafald 1 år efter	11,4	11,6	13,7	10,0	12,3	12,0	12,9	9,1	9,0	11,6	12,1
Frafald 2 år efter	19,5	16,1	17,9	17,0	16,7	16,7	17,2	13,3	13,9	15,1	
Frafald 3 år efter	21,5	18,1	19,8	20,0	19,4	18,9	18,8	15,6	15,5		
Frafald 4 år efter	22,6	19,4	20,7	22,6	20,9	20,7	20,9	16,7			
Frafald 5 år efter	23,8	19,7	22,2	23,6	21,4	21,3	21,8				

Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet

Tabel 19

Procent frafaldne på sygeplejerske på Professionshøjskolen UC Nordjylland 1 – 5 år efter tilgangen til uddannelsen, opdelt på tilgangssår 2006-2016

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Frafald 1 år efter	14,8	17,4	20,5	15,4	16,2	21,1	16,2	20,9	19,4	19,3	17,6
Frafald 2 år efter	20,5	24,0	27,5	21,3	22,2	27,1	23,2	26,3	25,7	26,4	
Frafald 3 år efter	23,3	26,2	30,2	25,5	24,1	31,0	25,6	30,0	26,9		
Frafald 4 år efter	24,5	27,4	31,4	27,3	25,0	32,4	28,4	34,7			
Frafald 5 år efter	26,0	28,7	32,2	27,6	25,3	33,9	29,0				

Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet

4.3. Afviste ansøgere til sygeplejerskeuddannelsen

Af tabel 20 ses det, at der i 2015-2017 ikke var udbud uden 'grænsekotienter' (de laveste adgangsgivende kvotienter). Det betyder, at der i denne periode har været flere kvalificerede ansøgere end pladser på alle udbud af sygeplejerskeuddannelsen. I 2018 var et enkelt udbud uden grænsekotient (vinterstart i Rønne), og i 2012 var der var 8 udbud, hvor alle kvalificerede ansøgere blev optaget, og der blev udbudt ledige pladser på 7 af udbuddene. 5 af udbuddene, hvor alle kvalificerede ansøgere blev optaget, var i Region Sjælland.

Tabel 20							
Antal udbud af sygeplejerskeuddannelsen fordelt på grænsekotient							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Region Hovedstaden	4	5	6	6	8	8	10
Udbud uden grænsekotient	1	1	1	-	-	-	1
Grænsekotient under 6,0	2	1	1	3	2	3	4
Grænsekotient mellem 6,0 og 9,0	1	2	3	2	5	4	4
Grænsekotient over 9,0		1	1	1	1	1	1
Region Midtjylland	7	7	7	7	7	7	7
Grænsekotient under 6,0	4	1	-	-	-	-	-
Grænsekotient mellem 6,0 og 9,0	3	6	7	6	6	7	6
Grænsekotient over 9,0	-	-	-	1	1		1
Region Nordjylland	3	3	3	3	3	3	3
Udbud uden grænsekotient	1	-	-	-	-	-	-
Grænsekotient under 6,0	1	1	-	-	-	1	1
Grænsekotient mellem 6,0 og 9,0	1	2	3	3	3	2	2
Region Sjælland	10	10	10	10	10	10	12
Udbud uden grænsekotient	5	2	-	-	-	-	-
Grænsekotient under 6,0	4	5	5	4	6	6	7
Grænsekotient mellem 6,0 og 9,0	1	3	5	6	4	4	5
Region Syddanmark	5	5	5	5	5	6	6
Udbud uden grænsekotient	1	-	-	-	-	-	-
Grænsekotient under 6,0	3	3	1	1	3	2	2
Grænsekotient mellem 6,0 og 9,0	1	2	4	4	2	4	4
I alt	29	30	31	31	33	34	38
Udbud uden grænsekotient	8	3	1	-	-	-	1
Grænsekotient under 6,0	14	11	7	8	11	12	14
Grænsekotient mellem 6,0 og 9,0	7	15	22	21	20	21	21
Grænsekotient over 9,0	-	1	1	2	2	1	2

Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet

Tabel 21 viser antallet af ansøgere og afviste ansøgere til sygeplejerskeuddannelsen i perioden 2012 til 2018. Antallet af ansøgere er jævnt stigende i perioden frem til 2015, hvor 6.162 ansøgte om en studieplads på uddannelsen. Fra 2016 og fremefter har antallet af ansøgere været svagt faldende frem til 2018, hvor der var 5.421 ansøgere. Antallet af ansøgere i 2018 er dog stadig højere i 2018, end det var 2012.

Antallet af afviste ansøgere hænger sammen med det samlede antal ansøgere og den uddannelsesspecifikke dimensionering af uddannelsen (se nedenfor). 5.421 personer søgte om optagelse på en sygeplejerskeuddannelse i 2018, som opfyldte adgangskravene og ikke blev optaget på en højere prioritet. 1.088 af dem blev afvist optag på en sygeplejerskeuddannelse. 1.071 personer blev optaget på et andet udbud af sygeplejerskeuddannelsen end den højst prioriterede. Af de 1.088, der ikke blev optaget på sygeplejerskeuddannelsen, blev 226 optaget på en anden uddannelse, primært en professionsbacheloruddannelse inden for det pædagogiske område.

Tabel 21							
Ansøgere og afviste ansøgere til sygeplejerskeuddannelsen							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ansøgere til sygeplejerske*	4.146	5.011	5.968	6.162	5.873	5.645	5.421
Ikke optaget på sygeplejerske	541	1.087	2.051	2.134	1.678	1.235	1.088
Ikke optaget på den første sygeplejerskeuddannelse	1.043	1.711	2.894	3.020	2.544	2.081	2.159
Optaget på en anden sygeplejerskeuddannelse	502	624	843	886	866	846	1.071
Ikke optaget på en anden uddannelse	418	870	1.682	1.764	1.347	973	862
Optaget på en anden uddannelse	123	217	369	370	331	262	226
<i>Uddannelsesområder, de, som er optaget på en anden uddannelse, er optaget på</i>							
Det pædagogiske område	52	76	116	133	123	88	72
Det samfundsfaglige område	25	47	57	52	62	56	40
Det sundhedsfaglige område	22	24	48	59	46	49	54
Det tekniske område		5	14	15	9	11	10
Det økonomisk-merkantile område	7	18	33	27	28	21	17
Andet på erhvervsakademi og professionsbachelorniveau	5	15	36	29	20	13	13
Bacheloruddannelser	12	32	65	55	43	24	20
Anm.: * Ansøgere, som opfyldte adgangskravene, og som ikke blev optaget på en højere prioritet end den højest prioriterede sygeplejerskeuddannelse. Dvs. de er blevet prøvet på en sygeplejerskeuddannelse.							
Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet							

4.4. Dimensionering af sygeplejerskeuddannelsen

Uddannelsen til sygeplejerske er underlagt uddannelsesspecifik dimensionering. Det betyder, at institutionerne har et loft på, hvor mange de må optage. Optaget fastsættes under hensyn til det forventede behov for uddannet arbejdskraft, institutionernes muligheder for at skaffe praktikpladser samt regionale hensyn. Det er en forudsætning, at uddannelsesinstitutionerne sikrer, at der er det fornødne antal praktikpladser, ligesom de offentlige institutioner skal stille egnede pladser til rådighed. Tabel 22 viser dimensioneringslofter de senere år.

Det bemærkes, at den uddannelsesspecifikke dimensionering gælder for en anden tidsperiode end tilgangen opgjort i tabel 10 og 11, hvorfor lofterne over optaget (dimensioneringen) afviger fra tilgangen (se afsnit 4.1.).

Tabel 22						
Uddannelsesspecifik dimensionering af sygeplejerskeuddannelsen						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Professionshøjskolen Absalon	426	426	431	481	581	581
Professionshøjskolen University College Nordjylland	323	323	323	346	357	367
Professionshøjskolen VIA University College	751	751	801	778	778	778
Professionshøjskolen UC Syddanmark	240	240	240	240	240	260
Professionshøjskolen Lillebælt University College	475	475	475	475	475	597
Professionshøjskolen Metropol	915	915	955	955	995	995
Professionshøjskolen UCC	164	164	194	194	226	226
Bornholms Sundheds- og Sygeplejeskole)	36	36	36	40	40	40
I alt	3330	3330	3455	3509	3692	3844
Anm.: Bemærk, at Professionshøjskolen UCC og Professionshøjskolen Metropol er fusioneret pr. 1. marts 2018 til Københavns Professionshøjskole						
Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet						

4.5. Fuldførte på sygeplejerskeuddannelsen

I tabel 23 kan ses, at antallet af fuldførte på sygeplejerskeuddannelsen er steget i perioden 2008-2017. Den største procentvise stigning er sket på Professionshøjskolen VIA UC.

Tabel 23										
Antal fuldførte på sygeplejerskeuddannelsen fordelt på institutioner, 2008-2017										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Professionshøjskolen Absalon	236	262	278	215	245	232	308	309	300	296
Professionshøjskolen Lillebælt University College	322	317	292	298	317	356	359	364	355	368
Professionshøjskolen UC Syddanmark	154	150	153	102	131	156	167	160	194	160
Københavns Professionshøjskole	697	812	761	863	689	805	826	832	845	844
Professionshøjskolen University College Nordjylland	211	253	225	210	179	224	243	217	227	239
Professionshøjskolen VIA University College	427	444	488	520	456	565	603	597	607	648
I alt	2.047	2.238	2.197	2.208	2.017	2.338	2.506	2.479	2.528	2.555
Anm.: Antal fuldførte fra Københavns Professionshøjskole inkluderer fuldførte fra uddannelsen på Bornholm og til de tidligere institutioner Metropol og UCC før fusionen.										
Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet										

Tabel 24										
Antal fuldførte på sygeplejerskeuddannelsen fordelt på regioner og kommuner										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hovedstaden	697	812	761	863	689	805	826	832	845	844
Bornholm	16	16	12	22	5	10	14	14	14	25
Frederiksberg	44	55	50	93	93	74	80	86	76	93
Herlev	215	254	254							
Hillerød	73	116	83	121	79	124	108	113	115	117
København	349	371	362	627	512	597	624	619	640	609
Midtjylland	427	444	488	520	456	565	603	597	607	648
Holstebro	70	83	72	74	44	75	75	71	76	90
Horsens							27	46	47	55
Randers	52	68	43	75	52	63	74	69	74	73
Silkeborg	67	46	68	59	45	66	81	74	74	70
Viborg	58	70	92	79	65	80	99	80	76	106
Aarhus	180	177	213	233	250	281	247	257	260	254
Nordjylland	211	253	225	210	179	224	243	217	227	239
Hjørring	77	84	78	63	58	61	83	67	55	60
Thisted	13	26	12	13	12	15	16	19	17	17
Aalborg	121	143	135	134	109	148	144	131	155	162
Sjælland	236	262	278	215	245	232	308	309	300	296
Guldborgsund	30	36	28	29	21	27	37	37	33	32
Næstved	40	63	43	34	56	56	43	57	50	47
Roskilde	55	53	70	57	72	68	105	108	125	122
Slagelse	111	110	137	95	96	81	123	107	92	95
Syddanmark	476	467	445	400	448	512	526	524	549	528
Esbjerg	78	75	88	57	77	85	95	90	102	79
Odense	117	126	116	138	143	160	168	169	186	166
Svendborg	58	55	37	33	46	43	52	54	64	67
Sønderborg	76	75	65	45	54	71	72	70	92	81
Vejle	147	136	139	127	128	153	139	141	105	135
I alt	2.047	2.238	2.197	2.208	2.017	2.338	2.506	2.479	2.528	2.555
Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet										

4.6. Beskrivelse af efter- og videreuddannelse for sygeplejersker

Herunder beskrives sygeplejerskers aktuelle special-, efter- og videreuddannelses-muligheder i Danmark, hvilket ressort de hører under, samt deres finansiering³.

Grundlæggende forudsætter special-, efter- og videreuddannelse for sygeplejersker en grunduddannelse til sygeplejerske. Sygeplejerskernes grunduddannelse er en

³ Beskrivelsen af efter- og videreuddannelse for sygeplejersker er fra Sundhedsstyrelsens rapport fra 2018: "Rette kompetencer til rette opgaver - Forslag til specialsygeplejerskeuddannelse målrettet kommuner og almen praksis."

professionsbacheloruddannelse med en varighed svarende til 210 ECTS (3 ½ år). Den udbydes af professionshøjskolerne og hører under Uddannelses- og Forskningsministeriets ressort (UFM). Uddannelsen veksler mellem teori og praktik (klinisk uddannelse) henholdsvis 120 ECTS og 90 ECTS.

Efter- og videreuddannelsesmuligheder på diplom-niveau udbydes af professionshøjskolerne, mens master- og kandidatuddannelser udbydes af universiteterne. Disse hører ligeledes under Uddannelses- og Forskningsministeriet.

4.6.1. Specialuddannelserne inden for sygeplejen

Specialuddannelserne for sygeplejersker hører under Sundhedsstyrelsen. Dertil har regionerne og almen praksis – som arbejdsgivere – en række efter- og videreuddannelser for sygeplejersker. Desuden er kommunerne rekvirenter af efter- og videreuddannelse til sygeplejersker fra professionshøjskolerne, hvilket både gælder de eksisterende diplomuddannelser såvel som skræddersyede forløb til enkelte kommuner.

Specialuddannelserne ligger uden for den europæiske kvalifikationsramme for livslang læring. Uddannelserne foregår typisk under ansættelse, og de har forskellig varighed fra 30 uger til 2 år.

Det skal bemærkes, hygiejnesygeplejerskeuddannelsen ikke har været udbudt siden 2013. Uddannelsen var fra 2007-2013 udbudt i et fælles nordisk samarbejde af Nordiska Högskolan i Folkhälsovetenskap (NHV) i Göteborg, Sverige. Der har siden NHV's lukning pågået et løbende udredningsarbejde under Nordisk Ministerråd med henblik på oprettelse af en fælles nordisk uddannelse i infektionshygiejne. Nordisk Ministerråd har udpeget Göteborg Universitet som den institution, der varetager den nye nordiske uddannelse i infektionshygiejne. Uddannelsen forventes opstartet i efteråret 2019. De øvrige specialsygeplejeuddannelser har en varighed på 1 - 2 år.

Specialuddannelserne udbydes og/eller iværksættes for de fire af uddannelsernes vedkommende af regionerne, og er orienteret mod klinisk kompetenceudvikling inden for specialområder.

Specialuddannelse til sundhedsplejerske udbydes af Professionshøjskolerne og er underlagt specielle finansieringsforhold sammenlignet med de øvrige specialuddannelser (se afsnit 3.1).

Der findes p.t. 7 specialuddannelser:

- Specialuddannelse for sygeplejersker i psykiatrisk sygepleje - 1 år sv.t. 60 ECTS
- Specialuddannelse for sygeplejersker i kræftsygepleje - 1½ år sv.t. 60 ECTS
- Specialuddannelse for sygeplejersker i intensiv sygepleje - 1½ år sv.t. 90 ECTS
- Specialuddannelse til sundhedsplejerske - 1½ år sv.t. 90 ECTS
- Specialuddannelse for sygeplejersker i anæstesiologisk sygepleje - 2 år sv.t. 90 ECTS
- Specialuddannelse for sygeplejersker i infektionshygiejne - 30 uger (hygiejnesygeplejerske, ej udbudt siden 2013)
- Specialuddannelse i borgernær sygepleje – 1 år sv.t. 60 ECTS

Derudover findes der i regi af sundhedsstyrelsen uddannelsen i stråleterapi.

Den seneste specialuddannelse for sygeplejersker, uddannelsen til specialsygeplejersker i borgernær sygepleje, er trådt i kraft i oktober 2018. Uddannelsen retter sig mod sygeplejersker i kommuner og i almen praksis. Uddannelsen er klinisk funderet og fokuserer på at styrke og højne sygeplejerskernes kliniske, organisatoriske og kvalitetsudviklende kompetencer. Efter endt uddannelse skal de nye specialsygeplejersker være med til at styrke indsatsen for borgere med kronisk sygdom, udsatte borgere og personer med flere samtidige og komplekse sygdomme.

Specialuddannelserne er reguleret på baggrund af bekendtgørelser fra Sundhedsstyrelsen og uddannelsesordninger. For hver specialuddannelse er der nedsat et fællesregionalt, landsdækkende specialuddannelsesråd, der har ansvar for, at uddannelsen tilrettelægges og gennemføres i overensstemmelse med regelgrundlaget. Uddannelserne omfatter såvel teoretisk som systematisk superviseret klinisk undervisning. Gennemgået specialuddannelse giver ret til betegnelsen 'Specialsygeplejerske i (fx psykiatri). Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelser har bl.a. til opgave at rådgive vedrørende behov for etablering af nye special- og videreuddannelser, herunder medvirke til at vurdere konkrete uddannelsesoplæg.

4.6.2. På diplomniveau (professionshøjskolerne)

Professionshøjskolerne udbyder efter- og videreuddannelse i form af længerevarende kurser og særligt tilrettelagte uddannelsesforløb samt diplomuddannelser, jf. afsnit 3.5.3.

Sundhedsfaglige diplomuddannelser med relevans for sygeplejersker er eksempelvis den sundhedsfaglige diplomuddannelse (SD), hvor der findes en række uddannelsesretninger, herunder:

- SD i borgernær sundhed,
- sundhedsformidling og klinisk uddannelse
- sundhedsfremme og forebyggelse

Alle retninger giver mulighed for specialiseringer, fx inden for palliativ indsats, rehabilitering og kvalitetsudvikling. SD i Borgernær sundhed er udviklet i foråret 2017 i samarbejde mellem professionshøjskolerne og KL til understøttelse af udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

Derudover findes der en række diplomuddannelser, som henvender sig til en tværfaglig målgruppe, og som afhængig af sygeplejerskens behov for kompetenceudvikling ligeledes kan være relevant eksempelvis ernæringsfaglig diplomuddannelse samt diplomuddannelserne i psykiatri og i ældrepleje eller den sociale diplomuddannelses uddannelsesretning i demens. Der er også diplomuddannelse i ledelse, som kan være relevant for nogle sygeplejersker.

4.6.3. På master- og kandidatniveau (universiteterne)

Universiteterne udbyder master- og kandidatuddannelser, der, jf. den europæiske kvalifikationsramme for livslang læring er på niveau 7.

Kandidatuddannelser finansieres af staten og er SU-berettigende.

Eksempler på master- og kandidatuddannelser for sygeplejersker er – listen er ikke udtømmende:

- Kandidat i sygepleje (cand.cur.), AU – udbydes med to linjer fra 2019, hvor den nye linje "APN – Advanced Practice Nurse" træder i kraft.
- Kandidat i klinisk sygepleje (cand.cur.), SDU
- Sundhedsfaglig kandidat (cand.scient.san.), AU, KU og SDU – udbydes med to linjer
- Klinisk videnskab og teknologi (cand.scient.), AAU
- Kandidat i klinisk videnskab og teknologi (cand.scient. i klinisk videnskab og teknologi), AU
- Kandidat i socialt arbejde, AU

Masteruddannelse kræver en gennemført videregående uddannelse (fx professionsbachelor i sygepleje, eller sygeplejerske med diplomuddannelse) og mindst to års relevant erhvervs erfaring efter endt uddannelse. Uddannelsen udbydes som heltids- og/eller deltidsuddannelse normeret til 60 - 90 ECTS afhængig af varighed.

Masteruddannelser finansieres delvist af staten og af deltagerbetaling, og er ikke SU-berettiget.

For sygeplejerske er særligt følgende overordnede uddannelser relevante:

- Sundhedsfaglige masteruddannelser
- Pædagogiske masteruddannelser
- Master uddannelser i ledelse

Desuden kan tilføjes, at der for sygeplejersker med en kandidatoverbygning yderligere er mulighed for at gennemføre en ph.d.-uddannelse (forskeruddannelse).

4.6.4. Regionale uddannelser (Danske Regioner)

Regionernes udbud af efter- og videreuddannelse for sygeplejersker kan foregå i samarbejde med professionshøjskolerne både inden for de eksisterende relevante diplomudbud, men der kan også være efter- og videreuddannelser, som en region og professionshøjskole samarbejder om uden om de eksisterende diplomuddannelser fx udbud af Sundhedsstyrelsens specialuddannelser som førnævnte specialuddannelse i kræftsygepleje.

Regionerne har også en række kurser og efter- og videreuddannelsestilbud, som de udbyder selvstændigt uden for professionshøjskolernes diplomramme, og som kan være forskelligt fra region til region.

Alle regioner udbyder akutuddannelse og en række af Sundhedsstyrelsens specialuddannelser. Desuden udbyder enkelte regioner specifikke efter-/videreuddannelser for sygeplejersker evt. som tilbud for alle regioner.

Nedenstående oversigt viser eksempler på efteruddannelser for sygeplejersker:

- Efteruddannelse for anæstesisygeplejersker
- Efteruddannelse for intensivsygeplejersker
- Efteruddannelse for erfarne operationssygeplejersker
- Efteruddannelse i Kritiske og Komplekse patientforløb
- Efteruddannelse ifm. svært observationskrævende patienter
- Uddannelsesforløb for opvågningssygeplejersker
- Akutuddannelse for sygeplejersker
- Efteruddannelse i perioperative patientforløb
- Nøglepersonuddannelsen i palliation
- Ekkouddannelse for sygeplejersker
- Uddannelse for koloskoperende sygeplejersker
- Uddannelse for gastroskoperende sygeplejersker
- PAM Triage - en Triageuddannelse for sygeplejersker, ansat på Psykiatrisk Akutmodtagelse.
- Godt på vej i sygeplejen
- Såruddannelse
- Hygiejnekoordinatoruddannelse

Desuden udbydes der er række tværfaglige efteruddannelser, hvori sygeplejersker er en del af målgruppen.

4.6.5. Efteruddannelsesmuligheder i almen praksis

PLO har siden 2013 haft sin egen efteruddannelsesafdeling (PLO-E), som blandt andet udbyder kurser til praksispersonale. Årligt udbydes knap 100 kurser til praksispersonale via PLO-E. Kurserne omhandler en række forskelligartede fagspecialiserede kurser, samt kurser inden for kommunikation, patientkontakt, kvalitet og administration. Eksempler på målrettede kurser er:

- Den lille skadestue for konsultationssygeplejersker
- Hjerte-kar-sygdomme i almen praksis for konsultationssygeplejersker
- Type-2 diabetes og behandling for sygeplejersker
- Konsultationssygeplejersken – tovholder på diabetes behandlingen

Kurserne har typisk en varighed på 1 til 2 dage, men der er også kurser af flere dages varighed.

Ud over disse kurser kan der deltages på de årlige uddannelsesdage for praksispersonaler (Klinikpersonalets Uddannelsesdage) i samarbejde med DSR, DIBIO, HK, PLO og DASEM arrangerer den årlige kongres, Lægedage, hvor godt 1500 praksispersonale deltager i de mere end 120 kurser og workshops.

4.6.6. Tilskudsberettiget efteruddannelse til praksispersonale

Der er mulighed for tilskudsberettiget efteruddannelse for praksispersonale inden for flere områder. Der ydes tilskud til kursusudgifter samt transport og opholdsudgifter.

Bilag 1

Metodeafsnit

Nedenstående giver et overblik over, hvordan data fra KRL's register er trukket.

Med mindre andet er nævnt i anmærkningen gælder følgende kriterier for dataudtrækket:

- Data: januar måned.
- Aflønningsform: Måned- og timelønnede.
- Arbejdsgiverområde: Kommunalt og regionalt område. Bemærk: Det kommunale område indeholder også fælleskommunale- og selvejende institutioner.
- Ansættelsesform: Overenskomstansatte og tjenestemænd.
- Privatansatte indgår ikke i opgørelsen.

KRL's stillingskoderegister afspejler de indgåede aftaler, og ændres derfor løbende, når overenskomsterne bliver ændret. De bagvedliggende stillingsbetegnelser og stillingskoder kan derfor skifte navn fra år til år. Diverse overenskomster er sammenlagt for de viste stillingsbetegnelser. Dvs. en person kan godt være ansat under regional overenskomst, og samtidig være kommunalt ansat.

Lukkede grupper indbefatter hjemmehjælpere, hjemmehjælpere GUV-forløb, sygehjælpere, plejehjemsassistenter, plejere samt plejere og social- og sundhedsassistenter (trin 26-30). Stillingskategorier indgår ikke nødvendigvis i hvert år.

Øvrigt indbefatter bl.a. 1. assistenter, afdelingsledere, beskæftigelsesvejledere, operationsteknikere, social- og sundhedspersonale (vikarkorps, Kbh.), ledende beskæftigelsesvejledere, personer i offentlige arbejdstilbud og sundhedsmedhjælpere. Stillingskategorier indgår ikke nødvendigvis i hvert år.

Øvrigt er udregnet som summen af social- og sundhedspersonale fratrasket kategorierne social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, lukkede grupper samt social- og sundhedspersonale ikke-uddannet. Undtagelsesvis er kategorien øvrigt regnet som summen af de ovenstående stillinger.

Bilag 2

Fuldtidsbeskæftigede og beskæftigelsesgrad sygeplejersker og social- og sundhedspersonale, 2008-2018, kommuner og regioner

Tabel B1													
Fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker og social- og sundhedspersonale på det kommunale område, 2008-2018													
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Vækst 2008- 2018, pct.	Årlig vækst 2008- 2018, pct.
Ledende sygeplejersker	2.400	2.400	2.300	2.200	2.100	2.100	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	-16	-2
Sygeplejersker	7.500	7.500	7.400	7.600	7.800	8.100	8.400	9.000	9.400	9.600	10.000	34	3
Sygeplejersker	9.900	9.900	9.800	9.800	10.000	10.200	10.500	11.000	11.400	11.700	12.100	22	2
Social- og sundheds-assistent	14.600	15.400	15.700	17.000	18.200	19.500	20.600	22.000	23.200	24.200	25.300	73	6
Social- og sundhedshjælper	31.100	32.000	32.300	31.400	31.100	30.900	30.500	30.300	29.900	29.700	30.100	-3	0
Lukkede grupper	11.500	10.700	9.800	8.900	8.000	7.200	6.500	5.900	5.200	4.600	4.300	-63	-9
Ikke-uddannet	9.000	9.500	9.100	6.800	5.300	4.900	4.300	4.100	3.900	4.000	5.000	-45	-6
Øvrigt	1.200	1.100	1.500	1.300	1.100	900	900	800	800	700	600	-48	-6
Social- og sundhedspersonale	67.500	68.800	68.500	65.300	63.700	63.400	62.800	63.100	63.000	63.300	65.400	-3	0

Anm.: Antal fuldtidsbeskæftigede opgjort i januar måned for hvert år. Opgørelsen er ekskl. elever, fleksjobbere og ekstraordinært ansatte. Bemærk, at tallene er afrundet til nærmeste 100, men væksten er beregnet ud fra de ikke-afrundede tal. Som følge af afrundingen er i alt ikke nødvendigvis summen af de enkelte kategorier i tabellen.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger

Tabel B2													
Fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker og social- og sundhedspersonale på det regionale område, 2008-2018													
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Vækst, 2008- 2018, pct.	Årlig vækst 2008- 2018, pct.
Ledende sygeplejersker	2.800	2.700	2.700	2.700	2.500	2.400	2.300	2.300	2.200	2.100	2.000	-26	-3
Sygeplejersker	28.600	29.300	31.500	31.500	31.800	32.500	33.200	33.400	33.200	33.200	33.300	16	2
Sygeplejersker	31.400	32.100	34.200	34.100	34.300	34.900	35.500	35.700	35.400	35.300	35.300	12	1
Social- og sundhedsassistent	8.300	8.800	8.900	8.200	7.600	7.300	7.100	7.000	6.700	6.400	6.300	-23	-3
Social- og sundhedshjælper	100	200	200	200	200	200	200	200	200	100	100	24	2
Lukkede grupper	2.500	2.300	2.000	1.700	1.400	1.200	1.100	1.000	800	700	600	-77	-14
Ikke-uddannet	200	300	300	200	200	200	200	300	300	300	300	25	2
Øvrigt	100	100	200	100	100	100	100	100	100	100	0	-32	-4
Social- og sundhedspersonale	11.200	11.500	11.700	10.400	9.400	9.000	8.700	8.500	8.000	7.500	7.400	-34	-4

Anm.: Antal fuldtidsbeskæftigede opgjort i januar måned for hvert år. Opgørelsen er ekskl. elever, fleksjobbere og ekstraordinært ansatte. Bemærk, at tallene er afrundet til nærmeste 100, men væksten er beregnet ud fra de ikke-afrundede tal. Som følge af afrundingen er i alt ikke nødvendigvis summen af de enkelte kategorier i tabellen.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger

Tabel B3

Andel deltidsansatte samt gennemsnitlig beskæftigelse blandt deltidsbeskæftigede i kommunerne og regionerne, 2008 og 2018

	Det kommunale område				Det regionale område			
	2008		2018		2008		2018	
	Andel på deltid	Beskæftigelsesgrad (deltid)	Andel på deltid	Beskæftigelsesgrad (deltid)	Andel på deltid	Beskæftigelsesgrad (deltid)	Andel på deltid	Beskæftigelsesgrad (deltid)
Ledende sygeplejersker	6%	30,9	2%	31,4	5%	30,5	3%	30,1
Sygeplejersker	73%	30,1	68%	30,9	55%	30,5	51%	31,0
Social- og sundhedsassistent	73%	31,6	76%	31,2	61%	30,6	53%	30,5
Social- og sundhedshjælper	83%	31,2	81%	30,6	65%	31,5	59%	30,3
Lukkede grupper	80%	30,3	81%	29,9	61%	29,5	53%	29,7
Ikke-uddannet	35%	28,9	35%	20,7	8%	26,4	9%	12,4
Øvrigt	45%	*	36%	*	29%	*	49%	*

Anm.: Andel deltidsansatte personer og beskæftigelsesgrad er opgjort for januar måned. Andel på deltid er opgjort som antal personer på deltid divideret med antal personer i alt (dvs. personer på heltid, deltid og timelønnede). Opgørelsen er ekskl. elever, fleksjobbere og ekstraordinært ansatte. Beskæftigelsesgrad dækker over den gennemsnitlige beskæftigelse for deltidsbeskæftigelse opgjort i antal timer pr. uge. I de tilfælde, hvor der er flere kategorier under samme stillingsbetegnelse, er andel deltidsansatte og beskæftigelsesgrad opgjort som et vægtet gennemsnit af kategorierne. Beskæftigelsesgrad er afrundet til 1 decimal.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Bilag 3

Beskrivelse af opgaver og kompetencebehov for social- og sundhedspersonale nu og fremadrettet

På erhvervsuddannelsesområdet bestemmer det faglige udvalg indholdet i uddannelserne inden for generelle rammer fastsat i bl.a. lov om erhvervsuddannelser og Finansloven. Der er nedsat et fagligt udvalg for hver erhvervsuddannelse, og udvalgene er sammensat af arbejdsmarkedets parter på de respektive fagområder. Styringsmodellen er med til at sikre sammenhæng mellem arbejdsmarkedets kompetencebehov og uddannelsernes indhold.

Ændrede kompetencebehov begrundede omlægning af uddannelsen pr. 1. januar 2017.

I 2016 indsendte det faglige udvalg for den pædagogiske assistentuddannelse og social- og sundhedsuddannelsen, PASS, ansøgning om at omlægge social- og sundhedsuddannelsen. PASS er sammensat af KL, FOA, Danske Regioner og 3F. Det faglige udvalg begrundede ønsket om at ændre uddannelsen med ændrede kompetencekrav på arbejdsmarkedet som følge af udviklingen på social- og sundhedsområdet.

I ansøgningen fra foråret 2016 beskrev PASS, at strukturreformen fra 2007 medførte markante ændringer i sygehusvæsenet. Diagnostik og behandling blev samlet på færre sygehuse og kortere sygehusindlæggelser medførte øget kompleksitet i social- og sundhedspersonalets arbejdsopgaver. Fagligt udvalg beskrev desuden, at flere ældre og flere borgere med psykiske lidelser øgede behovet for tværsektorielt samarbejde, og at kommunerne i højere grad end tidligere var forpligtet til at arbejde ud fra en rehabiliterende tilgang.

PASS forklarede, at tidligere udskrivning af borgere fra sygehus til kommune kræver, at social- og sundhedsassistenten har et langt bredere teoretisk fundament til at vurdere og udføre deres sygepleje. Desuden så parterne behov for at styrke indsatsen i relation til demente borgere og deres pårørende i en ny selvstændig uddannelse til social- og sundhedsassistent.

I ansøgningen blev der også argumenteret for et fortsat behov for medarbejdere i det primære kommunale område, og der blev derfor fremsat ønske om at oprette en særskilt uddannelse til social- og sundhedshjælper med en selvstændig faglig profil.

Indhold, kompetenceprofil og arbejdsområder

Social- og sundhedsuddannelsen blev omlagt på baggrund af ønsket fra det faglige udvalg. Den trindelte uddannelse blev opdelt i to selvstændige uddannelser og der blev ændret i uddannelsernes indhold med virkning fra den 1. januar 2017.

I den selvstændige social- og sundhedshjælperuddannelse blev der tilføjet nye kompetencemål som præciserer, at social- og sundhedshjælperen opnår kompetencer til at foretage tidlig opsporing af ændringer i borgerens sundhedstilstand, at arbejde rehabiliterende og skabe struktur og sammenhæng i borgerens hverdag.

Med oprettelsen af den selvstændige social- og sundhedsassistentuddannelse blev det også skrevet ind i uddannelsesordningen, at social- og sundhedsassistenten uddannes til at kunne varetage det tværprofessionelle arbejde, at have fokus på tidlig opsporing af ændringer i borgeren/patientens sundhedstilstand, at social- og sundhedsassistenten kan indgå i komplekse behandlingsforløb i borgerens eget hjem, samt at social- og sundhedsassistenten kan indgå i det tværprofessionelle arbejde og koordinere indsatsen med henblik på at sikre et sammenhængende borger- og patientforløb.

Omlægningen af uddannelserne medførte også ændringer i beskrivelserne af kompetenceområderne for de to uddannelser. Det overordnede kompetenceområde for færdiguddannede social- og sundhedshjælpere er "[p]rofessionel omsorg, pleje og praktisk hjælp i et rehabiliterende perspektiv inden for det primærkommunale område.". Det overordnede kompetenceområde for færdiguddannede social- og sundhedsassistenter er "[p]rofessionel helhedsorienteret sygepleje og rehabilitering i samarbejde med borgere og patienter med grundlæggende behov i et tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde i det nære og det sammenhængende sundhedsvæsen". Det fremgår af både uddannelsesordningen og bekendtgørelserne for de to nuværende uddannelser.

Social- og sundhedshjælpere ansættes under serviceloven, mens social- og sundhedsassistenter ansættes under sundhedsloven. Det hænger sammen med faggruppernes arbejdsopgaver.

Titlen som social- og sundhedsassistent er beskyttet af autorisation. Regler om autorisation omfatter ikke social- og sundhedshjælpere.

Det faglige udvalg har ikke set behov for at ændre i uddannelsen i 2018

Ændringer i erhvervsuddannelserne sker på initiativ fra de faglige udvalg, som årligt indsender en udviklingsredegørelse til styrelsen. I redegørelsen har udvalgene mulighed for at fremsætte ønsker om at ændre uddannelserne, fx som følge af ændrede kompetencebehov på arbejdsmarkedet. Det faglige udvalg har ikke fremsat ændringsønsker hverken i den seneste udviklingsredegørelse for erhvervsuddannelsen til social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent, som blev indsendt til styrelsen i oktober 2017. Det faglige udvalg får igen mulighed for at fremsende ændringsønsker i forbindelse med udviklingsredegørelserne i efteråret 2018.

Bilag 4

Beskrivelse af opgaver og kompetencebehov for sygeplejersker nu og fremadrettet

Uddannelsesfremsyn

Uddannelses- og Forskningsministeriet offentliggjorde i november 2014 en kortlægning af fremtidens kompetencebehov (uddannelsesfremsyn) på sundhedsområdet, som blev udarbejdet af New Insight for Uddannelses- og Forskningsministeriet. Kortlægningen beskrev et scenarie for udviklingen i sundhedsvæsenet de kommende 10-15 år baseret på vurderinger fra centrale aktører og interessenter. Kortlægningen pegede på, at fremtidens sundhedspersonale blandt andet skal kunne samarbejde tværfagligt, forstå den enkelte patients sygdom i en helhed og kunne tilpasse kommunikation og sundhedstilbud til den enkelte patient.

Sammen med lignende udspil fra bl.a. KL, Danske Regioner og de faglige organisationer, der alle pegede på et behov for at tilpasse sundhedsuddannelserne til fremtidens sundhedsvæsen, var kortlægningen med til at danne et afsæt for et længere udviklingsarbejde omkring indholdet af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser.

Revision af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser

Udviklingsarbejdet blev gennemført i løbet af 2015 og omhandlede ni sundhedsfaglige uddannelser. I løbet af arbejdet blev der set på, hvordan rammer og indhold på uddannelserne kunne justeres, så de studerende rustes endnu bedre til arbejdet i fremtidens sundhedsvæsen. Udviklingsarbejdet blev gennemført i samarbejde med de centrale aktører på området, KL, Danske Regioner, Sundhedskartellet, de studerende ved de sundhedsfaglige professionsbachelor, Danske Professionshøjskoler og Styrelsen for Patientsikkerhed.

På baggrund af udviklingsarbejdet blev uddannelsesbekendtgørelserne for ni sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser, herunder sygeplejerskeuddannelsen, justeret i 2016. Justeringen indebar blandt andet et øget fokus på generiske kompetencer, tværfaglighed og teknologiforståelse. Desuden indebar justeringen en ændret struktur i uddannelserne og en justering af mål for læringsudbytte.

Styregruppen for revisionen af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser bestående af de nævnte centrale aktører på området opretholdes fortsat og mødes årligt. Herunder har professionshøjskolerne etableret følgegrupper for de enkelte uddannelser, som bidrager til implementeringen af revisionen.

Til

**Sundheds- og Ældreministeriet, Undervisningsministeriet og Uddannelses- og
Forskningsministeriet**

Dokumenttype

Rapport

Dato

December 2018

KORTLÆGNING REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE AF SOCIAL- OG SUNDHEDSPERSO- NALE OG SYGEPLEJERSKER I KOM- MUNER OG REGIONER

KORTLÆGNING REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE AF SOCIAL- OG SUNDHEDSPERSONALE OG SYGEPLEJERSKER I KOMMUNER OG REGIONER

Projektnavn **Kortlægning – Rekruttering og fastholdelse af social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner**
Modtager **Sundheds- og Ældreministeriet, Undervisningsministeriet og Uddannelses- og Forskningsministeriet**
Dokumenttype **Rapport**
Version **1**

Dato **December 2018**
Udarbejdet af **Rambøll Management Consulting**

Rambøll
Hannemanns Allé 53
DK-2300 København S

T +45 5161 1000
F +45 5161 1001
www.ramboll.dk

INDHOLD

1.	Indledning	2
1.1	Baggrund	2
1.2	Metode	2
2.	Hovedkonklusioner og forslag	4
2.1	Hovedkonklusioner	4
2.2	Forslag	8
3.	Analyse af rekruttering og fastholdelse på uddannelserne	14
3.1	Social- og sundhedsuddannelserne	15
3.2	Sygeplejerskeuddannelsen	29
4.	Analyse af rekruttering og fastholdelse i kommunerne	35
4.1	Indledning	35
4.2	Social- og sundhedspersonale i kommunerne	35
4.3	Sygeplejersker i kommunerne	41
5.	Analyse af rekruttering og fastholdelse i regionerne	47
5.1	Social- og sundhedshjælpere og -assistenter i regioner	47
5.2	Sygeplejersker i regioner	48
6.	Årsager til, at mange Social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejersker er deltidsansatte	53
6.1	Årsager til deltidsansættelser for social- og sundhedspersonale	53
6.2	Årsager til deltidsansættelser for sygeplejersker	55

BILAG

Bilag 1: Cases fra syd, øst og nord

Bilag 2: Metode og datagrundlag

1. INDLEDNING

Social- og sundhedspersonale og sygeplejersker spiller en nøglerolle på hele sundheds- og ældreområdet i både regioner og kommuner. Der er dog rekrutteringsudfordringer for begge grupper.

KL og FOA konstaterer i rapporten "Rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedspersonale i kommunerne"¹ fra december 2017, at der er aktuelle rekrutteringsudfordringer ift. social- og sundhedspersonale i kommunerne. Derudover vil der på sigt blive flere ældre over 80 år, og da en forholdsvis stor del af de ansatte social- og sundhedsmedarbejdere er over 55 år, vil en stor gruppe derfor inden for de næste 10-15 år forlade arbejdsmarkedet. Samlet set betyder det, at regioner og kommuner kan komme til at stå over for en stor udfordring med rekruttering af social- og sundhedspersonale i de kommende år. Det samme scenarie gør sig også gældende for sygeplejersker.

Denne rapport har til formål at undersøge disse udfordringer kvalitativt i både kommuner og regioner samt at pege på udfordringer og barrierer på området. På dette grundlag opstilles forslag, som kan skabe mere attraktive uddannelsessteder og uddannelsesinstitutioner, der fastholder eleverne og de studerende og sikrer gennemførelse af uddannelserne, og forslag til at skabe mere attraktive arbejdsmiljøer og -vilkår samt bedre fastholdelse af ansatte i kommuner og regioner.

1.1 Baggrund

Arbejdsmarkedsbalancen fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) viser, at der i første halvår 2018 var mangel på social- og sundhedsassistenter og omfattende mangel på sygeplejersker på næsten alle regionale arbejdsmarkedsområder. STARs rekrutteringssurvey fra 1. halvår 2018 viser ligeledes, at social- og sundhedsassistent er en af de stillingsbetegnelser, der oftest er søgt besat forgæves. Den tidligere nævnte rapport fra KL og FOA viser, at knap tre ud af fire kommuner oplever mangel på kvalificeret arbejdskraft på ældreområdet, mens det gælder for hver anden kommune på sundhedsområdet. Analysen viser desuden, at 86 pct. af social- og sundhedspersonalet i 2017 er ansat på deltid. Dertil kommer, at den samlede tilgang af elever til hovedforløbet inden for social- og sundhedsuddannelserne i perioden 2014/2015-2016/2017 er faldet markant.

Regeringen har i forlængelse heraf iværksat en kortlægning af kommuner og regioners aktuelle udfordringer med at rekruttere kvalificeret arbejdskraft på sundheds- og ældreområdet. Som led i kortlægningen skal der gennemføres deep dives i kommuner og regioner, som skal belyse en række kvalitative aspekter ved rekrutteringsudfordringen, hvilket er det overordnede formål med denne rapport.

1.2 Metode

Rapporten bygger på tre dybdegående deep dives gennemført i henholdsvis Nord-, Syd- og Øst-danmark. De tre deep dives består af interviews med en lang række relevante aktører, som har relation til den overordnede problemstilling. I alt er der gennemført 82 interviews og fokusgruppeinterviews med i alt 120 interviewpersoner. Nedenfor gives en kort beskrivelse af interviewpersonerne. I bilag 2 findes en detaljeret oversigt og en nærmere beskrivelse af metoden.

- I **Nordjylland** er der gennemført interviews med Region Nordjylland og repræsentanter for nordjyske sygehuse. Derudover er der i Aalborg Kommune gennemført interviews med ledelse, chefer, tillidsrepræsentanter og uddannelseskoordinatorer fra Ældre- og Handicapforvaltningen samt repræsentanter for Jobcenter Aalborg og UU Aalborg. I Jammerbugt

¹ FOA & KL 2017 Rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedspersonale i kommunerne <https://www.foa.dk/forbund/presse/seneste-pressemeddelelser/global/news/pressemeddelelser/2018/januar/ny-rapport-store-rekrutteringsudfordringer-paa-sosu-omraadet>

Kommune er der talt med chefer fra ældreområdet og beskæftigelsesområdet. Fra Thisted er der ligeledes indhentet input fra ledelsesniveau. Derudover er der gennemført interviews med Arbejdsmarkedskontor Midt-Nord (AMK/STAR), FOA, sygeplejerskeuddannelsen på UCN og SOSU Nord.

- I **Syddanmark** er der interviewet repræsentanter for Region Syd samt ledelsesrepræsentanter fra Sydvestjysk Sygehus. Der er også gennemført interviews med ledelse, chefer, tillidsrepræsentanter og uddannelseskonsulenter i Esbjerg Kommune samt ledere i Jobcenter Esbjerg. Dertil er der gennemført interviews med chefer på forskellige områder i Varde. Derudover er repræsentanter fra FOA og DSR samt SOSU Esbjerg og sygeplejerskeuddannelsen på UC Syd også blevet interviewet.
- I **Østdanmark** er der gennemført interview med ledelsen i HR i Region Hovedstaden samt repræsentanter for sygehusene i form af oversygeplejersker. Der er derudover gennemført interviews med ledelse, chefer, praktikanter og fællestillidsrepræsentanter i København Kommune i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen samt Arbejdsmiljø København. Endelig er der gennemført interviews med FOA og DSR, både fagforeninger og a-kasser. Der er også gennemført interviews med chefer og tillidsrepræsentanter i Holbæk og Næstved Kommuner samt med repræsentanter for Københavns Professionshøjskole og SØPU København.

De gennemførte deep dives bygger på en hypotesedrevet tilgang, hvor der først er blevet opstillet en række hypoteser om de pågældende problemstillinger. Hypoteserne er fundet i udgivelser og kommentarer fra centrale aktører på området og er blevet kvalificeret af følgegruppen bestående af FOA, Dansk Sygeplejeråd, KL, Danske Regioner, Danske SOSU-skoler, Danske Professionshøjskoler, Dansk Industri, Dansk Erhverv og KA Pleje. Hypoteserne har dermed sikret en fokuseret og målrettet dataindsamling, der gør det muligt at komme i dybden med de årsager og mekanismer, som ligger til grund for udfordringerne.

Boks 1-1: Læsevejledning

Rapporten er opbygget med seks kapitler

Kapitel 1: Den ovenstående indledning.

Kapitel 2: Opstiller hovedkonklusioner og forslag til at skabe 1) mere attraktive kliniske uddannelsessteder og uddannelsesinstitutioner, der fastholder eleverne og sikrer gennemførelse og 2) mere attraktive arbejdsmiljøer og -vilkår samt bedre fastholdelse.

Kapitel 3: Giver en analyse af rekruttering og fastholdelse på uddannelserne. Kapitlet giver først en gennemgang af social- og sundhedsuddannelserne og derefter en gennemgang af sygeplejerskeuddannelsen.

Kapitel 4: Består af en analyse af rekruttering og fastholdelse i kommunerne. Her sættes fokus på rekrutteringsinitiativer og fastholdelsesinitiativer for begge faggrupper.

Kapitel 5: Består af en analyse af rekruttering og fastholdelse i regioner. Her sættes ligeledes fokus på rekrutteringsinitiativer og fastholdelsesinitiativer for begge faggrupper.

Kapitel 6: Omhandler årsager til den høje andel af social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejersker, der er deltidsansatte.

2. HOVEDKONKLUSIONER OG FORSLAG

2.1 Hovedkonklusioner

Der bliver markant flere ældre i Danmark i de kommende år, hvilket forventes at øge efterspørgslen på social- og sundhedspersonale og sygeplejersker. Samtidig er der lav ledighed, og Arbejdsmarkedsbalancen fra STAR viser, at der er mangel på social- og sundhedsassistenter og omfattende mangel på sygeplejersker på alle regionale arbejdsmarkedsområder. Disse udfordringer står i kontrast til, at der de seneste år har været faldende søgning til social- og sundhedsuddannelserne.

Denne analyse skal, sammen med en række andre initiativer på området, søge at adressere denne samfundsrelevante udfordring med at rekruttere social- og sundhedspersonale og sygeplejersker nok i regioner og kommuner.

Analysen bekræfter først og fremmest billedet af, at der er aktuelle udfordringer med at rekruttere kvalificerede social- og sundhedsassistenter i kommunerne, og samtidig er der betydelige udfordringer med at rekruttere social- og sundhedshjælpere. I forlængelse heraf forudser kommunerne også, at rekrutteringsudfordringen vil blive endnu større de kommende år, når der bliver væsentligt flere ældre.

Analysen viser, at der er begyndende tegn på rekrutteringsudfordringer ift. sygeplejersker på tværs af regionerne. Denne problematik er særligt udpræget i Region Hovedstaden. Afslutningsvis oplever kommunerne også begyndende tegn på rekrutteringsudfordringer. Fremadrettet ser interesserne, at rekrutteringsudfordringen på sygeplejerskeområdet intensiveres yderligere.

Der er mange aktører, der skal arbejde sammen, hvis denne udfordring skal løses. I denne analyse har Rambøll i tre deep dives talt med en lang række af de mest relevante aktører, som har indflydelse på området. Det gælder uddannelsesinstitutionerne, som har en nøglerolle i at tiltrække og fastholde studerende; det gælder UU og jobcentrene, som påvirker unges og lediges valg af uddannelse; og det gælder kommuner, regioner og private leverandører, der indgår som arbejdsgivere og dermed har en vigtig rolle i forhold til at skabe attraktive arbejdspladser – og som for kommuners og regioners vedkommende desuden indgår som praktiksteder. Analysen samler op på deres vurdering af rekrutteringsudfordringerne nu og på sigt. Dernæst behandler analysen deres perspektiver på udfordringer og barrierer for rekruttering og deres forslag til mulige løsninger. I det følgende samles der op på aktørernes perspektiver og derefter opstilles en række forslag, som kan være med til at løse den samlede udfordring på sigt.

Boks 2-1: Opsamling af hovedkonklusioner

Hovedkonklusioner fra analyse af rekruttering og fastholdelse på uddannelserne

Uddannelse af social- og sundhedspersonale

- SOSU-skolerne oplever udfordringer ift. rekruttering af elever på både assistent- og hjælperuddannelsen
- Skolerne oplever, at der er de største udfordringer med at rekruttere elever til hjælperuddannelsen, men også betydelige udfordringer for assistentuddannelsen
- Arbejdet på social- og sundhedsområdet er præget af et negativt image, som smitter af på tilgangen til uddannelserne. Områdets negative image skyldes manglende viden om faget.
- Organiseringen af praktik for social- og sundhedsassistenter, med opdeling i kommuner og regioner, skaber flaskehalse.
- Social- og sundheds elever er i størst frafaldsrisiko i forbindelse med praktikperioder, særligt i begyndelsen af hovedforløbet.

Uddannelse af sygeplejersker

- Professionshøjskolerne oplever ikke, at rekruttering af nye studerende til sygeplejerskeuddannelsen er en udfordring.
- Frafaldet er ikke højt ift. det samlede frafald for professionsuddannelser. Der vurderes dog at være potentiale for at reducere frafaldet².
- Praktik og overgange mellem studie- og praktikperioder repræsenterer den største risiko for, at sygeplejerskestuderende afbryder deres uddannelse.

Hovedkonklusioner fra analyse af rekruttering og fastholdelse i kommuner

Social- og sundhedspersonale

- Kommunerne oplever *store udfordringer* med rekruttering af social- og sundhedsassistenter og *udfordringer* med rekruttering af social- og sundhedshjælpere.
- Der forventes en stigende efterspørgsel på social- og sundhedspersonale.
- Kommunerne arbejder alle med en række forskellige tiltag, som kan frigøre medarbejderressourcer.
- De private aktører oplever samme udfordringer som kommunerne.

Sygeplejersker

- Københavns Kommune oplever udfordringer med rekruttering. I de andre kommuner er der pt. ikke så store rekrutteringsudfordringer.
- Kommunerne forventer stigende efterspørgsel på sygeplejersker.
- Begyndende udfordringer ift. rekruttering til aften- og nattevagter og midlertidige stillinger.
- Kommunerne arbejder alle med en række forskellige tiltag, som kan frigøre sygeplejerskeressourcer.

Hovedkonklusioner fra analyse af rekruttering og fastholdelse i regioner

Social- og sundhedspersonale

- Regionerne oplever ikke problemer med at rekruttere eller fastholde social- og sundhedsassistenter på sygehusene.
- Forventer en mindre efterspørgsel på social- og sundhedsassistenter på sigt.

Sygeplejersker

- Region Hovedstaden er udfordret ift. rekruttering. I Region Nord og Syd opleves der aktuelt ikke så store udfordringer i forhold til at rekruttere sygeplejersker.
- Der arbejdes i alle tre regioner strategisk med at styrke fastholdelsen af sygeplejersker.

Hovedkonklusioner fra analyse af årsager til at mange social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejersker arbejder deltid

- Erfaringerne fra puljen "Bedre bemanning i ældreplejen" viser, at et begrænset antal medarbejdere har taget imod tilbuddet om at komme op i tid.
- Danske Regioners bestyrelse har vedtaget en politik om fuld tid. Det viser sig vanskeligt at ændre kulturen.
- Deltid er ofte et personligt valg grundet private forhold, arbejdstider og psykisk arbejdsmiljø.

2.1.2 Analyse af rekruttering og fastholdelse på uddannelserne

Inden for begge uddannelsesområder har undersøgelsen belyst udfordringer vedrørende rekruttering og fastholdelse af elever og studerende. De største udfordringer er ift. social- og sundhedsuddannelserne, og derfor fylder denne analyse forholdsmeæssigt mest i den samlede analyse. Hovedkonklusionerne er baseret på input fra de 120 interviewpersoner i de tre deep dives. Nogle forslag

² Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet: Opgørelse af frafaldet på 1. år på sygeplejerskeuddannelsen (tilgangsåret 2016), hvor frafaldet på sygeplejerskeuddannelsen er højest, sammenlignet med det samlede frafald på 1. år for professionsbacheloruddannelser (tilgangsåret 2016).

baserer sig på input fra enkelte eller flere respondenter, mens andre er fremhævet af alle de interviewede respondenter.

2.1.2.1 Social- og sundhedsuddannelserne

Rekruttering: Rekruttering til uddannelsen er en udfordring på både assistent- og hjælperuddannelsen. På hjælperuddannelsen er udfordringen størst ift. at opfylde dimensioneringen, men der er også betydelige udfordringer på assistentuddannelsen.

Image for social- og sundhedsområdet: Det er en udfordring, at social- og sundhedsområdet har et dårligt image, som smitter af på tilgangen til uddannelserne. Det fremhæves, at det dårlige image i høj grad skyldes, at der er skabt et forkert billede af social- og sundhedspersonalets roller og opgaver. Der påpeges i forlængelse heraf, at det dårlige image er en barriere for rekruttering til uddannelserne, og at det derfor bør sikres, at potentielle kandidater til uddannelserne får den rette viden om det faglige indhold i uddannelserne og de opgaver, der kobler sig dertil i det videre arbejdsliv. Denne udfordring gør sig især gældende for social- og sundhedshjælperuddannelsen, men også for assistenter.

Målrettet rekrutteringsindsats: Analysen peger på, at rekrutteringsudfordringen afføder et behov for at målrette rekrutteringsindsatsen til hhv. unge elever fra grundskolen, ældre/voksne elever med erhvervserfaring og elever med anden etnisk herkomst.

Organisering af praktik: Den nuværende organisering af praktik for social- og sundhedsassistenter, hvor nogle indgår uddannelsesaftaler med kommunerne og andre med regionerne, skaber en flaskehals i forhold til at rekruttere og understøtte fastholdelse af elever. Forskellen i elevløn mellem kommuner og regioner samt en præference blandt eleverne for praktik i kommunerne gør, at det kan være sværere at leve op til den regionale dimensionering. Det kan, hvis rekrutteringen øges på uddannelserne, være en udfordring på sigt, da der er risiko for, at der er elever, som ikke får praktikpladser, selvom dimensioneringen ikke er opnået. Analysen peger derfor på, at der er brug for løsninger, der kan dæmme op for flaskehalsen i regionerne og kan sikre optimal koordinering af praktikpladser. Analysen peger desuden på, at de kompetencer, social- og sundhedsassistenter skal opnå gennem den regionale praktik, som alle skal igennem, kan tilvejebringes i de større kommuner.

Frafald: Social- og sundhedselever er i størst frafaldsrisiko i forbindelse med praktikperioder, særligt i begyndelsen af hovedforløbet. For at reducere dette frafald er der bl.a. behov for at styrke kvaliteten af praktikvejledning og samarbejdet mellem skole og praktik. Der bør ligeledes arbejdes med introprogrammer for eleverne på de enkelte praktiksteder.

2.1.2.2 Sygeplejerskeuddannelsen

Rekruttering er ikke en udfordring: Undersøgelsen giver ikke anledning til at udpege omfanget af rekruttering af nye studerende til sygeplejerskeuddannelsen som en udfordring.

Frafald: Frafaldsniveauet er overordnet set ikke højere end det samlede frafald for professionsuddannelserne. Der kan dog sættes ind med mere viden om uddannelsen før uddannelsesvalget for at undgå, at nogle vælger uddannelsen på et forkert grundlag. Derudover kan målrettet faglig støtte og vejledning være med til at forebygge frafald grundet faglige udfordringer³.

³ Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet: Opgørelse af frafaldet på 1. år på sygeplejerskeuddannelsen (tilgangsåret 2016), hvor frafaldet på sygeplejerskeuddannelsen er højest, sammenlignet med det samlede frafald på 1. år for professionsbacheloruddannelser (tilgangsåret 2016).

Praktik: Praktik⁴ og overgange mellem studie- og praktikperioder udgør den største risiko for, at sygeplejerskestuderende afbryder deres uddannelse. Her kan der arbejdes med at højne kvaliteten af praktikforløbene, bl.a. gennem styrket klinisk vejledning for dermed at reducere frafaldet. Analysen peger ydermere på, at der er behov for at arbejde med overgange mellem studie- og praktikperioder, så de studerende i højere grad er forberedte i forhold til deres roller og ansvar i praktikken samt i mødet med praksis generelt. Desuden er det betydningsfuldt for studerendes oplevelse af det samlede uddannelsesforløb, at der fokuseres på at skabe klar sammenhæng mellem teori og praksis.

2.1.3 Rekruttering og fastholdelse af social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommunerne

I analysen er der indsamlet input fra ni forskellige kommuner om deres syn på rekrutteringsudfordringer og fastholdelse for både social- og sundhedspersonale og sygeplejersker.

2.1.3.1 Rekruttering og fastholdelse af social- og sundhedspersonale i kommunerne

Rekrutteringsudfordringer: Kommunerne oplever *store udfordringer* med rekruttering af social- og sundhedsassistenter og *udfordringer* med rekruttering af social- og sundhedshjælpere. De forventer ligeledes en stigende efterspørgsel på social- og sundhedspersonale, og særligt assistenter, grundet flere og mere komplekse opgaver i det nære sundhedsvæsen.

Tiltag med henblik på at reducere behovet for social- og sundhedsmedarbejdere på sigt:

Kommunerne arbejder alle med en række forskellige tiltag, som kan frigøre medarbejderressourcer. Der arbejdes bl.a. med velfærdsteknologi, optimering og effektivisering af den løbende drift samt forebyggelse og rehabilitering, som alle har en effekt på den fremtidige efterspørgsel på social- og sundhedspersonale.

Private aktører: De private aktører oplever samme rekrutteringsudfordringer som kommunerne, men oplever ikke udfordringer med fastholdelse af medarbejdere. De private aktører ønsker i højere grad at varetage sygeplejeopgaver delegeret fra kommunerne, der vurderes som attraktive opgaver for deres medarbejdere. Derudover ønsker de private aktører at kunne indgå som praktiksted for elever.

2.1.3.2 Rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker i kommunerne

Rekrutteringsudfordringer: Københavns Kommune oplever store rekrutteringsudfordringer i forhold til sygeplejersker. De andre kommuner oplever kun i mindre grad rekrutteringsudfordringer til almindelige sygeplejerskestillinger. De forventer dog alle en stigende efterspørgsel på sygeplejersker grundet flere og mere komplekse opgaver i det nære sundhedsvæsen og forudser dermed endnu større rekrutteringsudfordringer på sigt.

Begyndende udfordringer med rekruttering: Kommunerne oplever begyndende udfordringer ift. rekruttering til aften- og nattevagter og midlertidige stillinger.

Tiltag med henblik på at reducere behovet for sygeplejersker: Kommunerne arbejder med velfærdsteknologi, delegering af opgaver, øget brug af sygeplejeklinikker, optimering og effektivisering af den løbende drift samt forebyggelse og rehabilitering ift. at reducere en fremtidig efterspørgsel på sygeplejersker.

⁴ Vi benytter begrebet praktik fremfor klinisk undervisning i denne rapport

2.1.4 Rekruttering og fastholdelse af social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i regionerne

I analysen er der indsamlet input fra Region Nord, Region Syd og Region Hovedstaden om deres syn på rekrutteringsudfordringer og fastholdelse for både social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.

2.1.4.1 Rekruttering og fastholdelse af social- og sundhedspersonale i regionerne

Rekruttering: Regionerne oplever samlet set ikke problemer med hverken at rekruttere eller fastholde social- og sundhedsassistenter på sygehusene. De interviewede forklarer, at udviklingen i arbejdsopgavernes karakter på sygehusene resulterer i, at man i mindre grad vil efterspørge social- og sundhedsassistenter på sigt.

2.1.4.2 Rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker i regionerne

Rekrutteringsudfordringer: Region Hovedstaden er udfordret ift. at rekruttere kvalificeret arbejdskraft på sygeplejerskeområdet. I Region Nord og Region Syd opleves der aktuelt ikke store udfordringer i forhold til at rekruttere sygeplejersker. Der er dog begyndende rekrutteringsudfordringer på de specialiserede områder i Region Nordjylland. I alle tre regioner forventer man i de kommende år en støt stigning i efterspørgslen efter sygeplejersker.

Fastholdelsestiltag: Der arbejdes i alle tre regioner strategisk med at styrke fastholdelsen, blandt andet via tiltag der skal håndtere udfordringer i forhold til arbejdsmiljø, fagligheden og medarbejdernes faglige udvikling, sygeplejerskefagets image (employer branding) og ledelse.

2.1.5 Årsager til at mange social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejersker arbejder deltid

På tværs af kommuner og regioner er der i analysen fokuseret på årsager til at mange social- og sundhedshjælpere og sygeplejersker arbejder deltid.

Erfaringer fra puljen "Bedre bemanning i ældreplejen": Alle casekommunerne har erfaringer fra puljen "Bedre bemanning i ældreplejen", hvor social- og sundhedspersonalet er blevet tilbudt muligheden for at komme op i tid. Erfaringerne herfra er, at et begrænset antal medarbejdere har taget imod tilbuddet om at komme op i tid, fordi de af private årsager har valgt at arbejde på deltid.

Fuldtidspolitik i Danske Regioner: Danske Regioners bestyrelse har vedtaget en politik om fuld tid. Med denne ønsker regionerne at ændre kulturen på de regionale arbejdspladser. Erfaringerne er dog, at det er svært at ændre kulturen, og selvom stillinger slås op som fuldtid, så ansættes den bedste kandidat på deltid, hvis det er et afgørende ønske fra kandidatens side.

Personligt valg i en branche med mulighed for at arbejde på deltid: Deltid er ofte et personligt valg, fordi der ønskes en bedre balance mellem arbejde og fritid. Derudover er det en branche, hvor det er muligt at tilvælge deltid. Deltidsarbejde kan være en mulighed for at opnå en bedre balance især for medarbejdere med små børn. Desuden er både social- og sundhedspersonale og sygeplejersker udfordret af varierende arbejdstider, som kan være en stressfaktor for den enkelte og deres familier. Endelig oplever mange, at det psykiske arbejdsmiljø er hårdt, hvorfor mange har brug for ekstra tid til at restituere i, hvilket deltid giver mulighed for.

2.2 Forslag

Rambøll har nedenfor udarbejdet en række forslag til at skabe mere attraktive uddannelser og til at skabe mere attraktive arbejdsmiljøer. Forslagene er udviklet på baggrund af en syntese af input fra de 120 interviewpersoner i de tre deep dives. Nogle forslag baserer sig direkte på input fra en

eller flere respondenter, mens andre forslag er udviklet og viderebearbejdet af Rambøll i forlængelse af analysen. Der er dermed tale om Rambølls forslag på baggrund af en samlet vurdering og bearbejdning af de indsamlede input. Forslagene uddybes i afsnit 2.2.3 og 2.2.4.

Boks 2-2: Opsamling af forslag

Forslag til at skabe mere attraktive uddannelsessteder og uddannelsesinstitutioner, der fastholder eleverne og sikrer gennemførelse af uddannelse

Social- og sundhedsuddannelser

- **Rekruttering af unge:** Rambøll foreslår, at skoler og kommuner sammen udvikler forskellige tiltag, der sikrer, at de unge får øget kendskab til uddannelserne – det kan fx være gennem erhvervspraktik eller brobygning.
- **Rekruttering af ældre/voksne:** Rambøll foreslår, at grundforløb 1 åbnes, så ældre/voksne studerende kan tilvælge det efter behov, og at kommuner og regioner i højere grad ansætter elever, fx som voksenlærlinge, under grundforløb 2. Derudover bør de forskellige muligheder i beskæftigelsessystemet bringes mere i spil.
- **Rekruttering af elever med anden etnisk herkomst:** Rambøll foreslår, at mulighederne for optagelse på grundforløb 1 udvides til også at gælde for denne målgruppe.
- **Øget andel af praktik i kommunerne:** Rambøll foreslår, at muligheder for at flytte mere af praktikperioden over i kommunalt regi bør afsøges. Det er dog vigtigt, at kvaliteten af uddannelsen ikke svækkes.
- **Bedre koordinering af praktikpladser:** Rambøll foreslår, at der arbejdes med at forbedre koordineringen på tværs af kommuner og regioner, så det sikres, at alle kompetente kandidater får en praktikplads.
- **Bedre overgange mellem skole og praktik:** Rambøll foreslår, at skoler og praktiksteder indgår en dialog om, hvordan de sikrer den gode overgang mellem skole og praktiksted. Dialogen bør omhandle hvordan skolerne generelt forbereder eleverne bedre på at komme i praktik samt hvordan praktikstederne kan gøre mere ud af introduktionen.
- **Private aktører som praktiksteder:** Rambøll foreslår, at der indgås dialog med de private udbydere om, hvordan de i højere grad inddrages som praktiksteder.

Sygeplejerskeuddannelser

- **Afvent effekt af allerede gennemførte tiltag:** Rambøll foreslår ikke nogen større tiltag på området, men anbefaler, at der fokuseres på optimering af uddannelsen ift. at sikre bedre fastholdelse.
- **Fokus på fastholdelse på uddannelsen:** Frafaldet på sygeplejerskeuddannelserne er samlet set ikke højt ift. andre professionsbacheloruddannelser, men der bør stadig igangsættes en række tiltag for at reducere det yderligere, fx bedre mulighed for identificering af de mest motiverede kvote 2-ansøgere.
- **Fastholdelse i praktikken:** Rambøll foreslår, at der igangsættes andre tiltag med fokus på at klæde de studerende på til mødet med praksis. Det kan fx være i form af besøg på praktikstedet. Endelig kan modtagelsen i praktikforløbet også optimeres med inspiration fra de steder, der gør det godt.

Forslag til at skabe mere attraktive arbejdsmiljøer og -vilkår samt bedre fastholdelse

- **Strategisk fokus på rekruttering og fastholdelse:** Rambøll foreslår, at eksisterende tiltag samles i lokale strategier, som sætter ledelsesfokus på rekrutteringsudfordringerne.

- **Introduktionsprogrammer til nye medarbejdere:** Rambøll foreslår, at der lokalt udvikles introduktionsprogrammer, der klæder nye medarbejdere på med faglig og praktisk viden om arbejdspladsen.
- **Efter- og videreuddannelse som fastholdelsestiltag:** Rambøll foreslår, at der arbejdes på at udarbejde nye efteruddannelser for social- og sundhedspersonale, som sætter fokus på faglig udvikling.
- **Monitorering af trivsel:** Rambøll foreslår, at arbejdsgiverne gør aktivt brug af trivselsmålinger og løbende samler op på årsager til, at medarbejdere stopper.
- **Reduktion af sygefravær:** Rambøll foreslår, at viden om de gode eksempler fra puljen til nedbringelse af sygefravær i ældreplejen deles og benyttes til at optimere indsatsen generelt.
- **Giv medarbejderne mulighed for at tilvælge fuldtid:** Rambøll foreslår, at kommunerne lader sig inspirere af Danske Regioners fuldtidspolitik, hvor medarbejderne løbende får tilbudt muligheden for at tilvælge fuldtid. Rambøll foreslår derudover, at arbejdsgivere og faglige organisationer går i dialog med deres medarbejdere/medlemmer om, hvad der skal til af tiltag eller justeringer af arbejdsdagen, for at de kan se sig selv arbejde på fuldtid.

2.2.3 Forslag til at skabe mere attraktive uddannelsessteder og uddannelsesinstitutioner, der fastholder eleverne og sikrer gennemførelse af uddannelse

Forslagene er opdelt i forhold til henholdsvis social- og sundhedsuddannelserne og sygeplejerskeuddannelsen, da der er forskelle på de udfordringer, de to uddannelsesretninger står overfor.

2.2.3.1 Forslag til at skabe mere attraktive social- og sundhedsuddannelser, der fastholder eleverne og sikrer gennemførelse

Rekruttering og fastholdelse af unge: Flere aktører fremhæver, at det er centralt at få skabt viden om og kendskab til uddannelserne blandt de unge potentielle kandidater til uddannelserne, samt centrale aktører omkring dem, da social- og sundhedsområdet har et dårligt image og fordomme om social- og sundhedspersonalets roller og opgaver ofte bunder i manglende viden. Her kan der søges inspiration i den employer branding, der finder sted på sygeplejerskeområdet. Derudover spiller den kommunale uddannelsesvejledning en central rolle, da det vurderes, at der gennem forskellige tiltag kan rekrutteres flere unge til uddannelserne end det er tilfældet nu. Rambøll foreslår derfor, at skoler og kommuner sammen udvikler forskellige tiltag, som sikrer, at de unge får øget kendskab til uddannelserne – det kan fx være gennem erhvervspraktik eller brobygning.

For nogle unge kan første praktik i uddannelsen være et stort skridt og det første møde med et arbejdsmarked og et praksisfelt, som de ikke altid er tilstrækkeligt teoretisk klædt på til. I den forbindelse vil muligheden for at forlænge grundforløbet være med til at sikre, at de unge bliver bedre forberedte og dermed gennemfører uddannelsen. Rambøll foreslår derfor, at mulighederne styrkes for at udvide grundforløbet efter den enkelte elevs behov, hvilket vurderes at kunne øge gennemførelsen for de elever, der ikke er helt klar til at starte i praktik.

Rekruttering og fastholdelse af ældre/voksne: Det er på nuværende tidspunkt kun unge, der kommer direkte fra grundskolen, som har adgang til grundforløb 1. Nogle ældre/voksne elever ville dog også have gavn af at gennemgå grundforløb 1, da det vil klæde dem bedre på til det faglige niveau på uddannelsen og dermed sikre en øget fastholdelse for de elever, der har sværest ved den teoretiske del. Rambøll foreslår derfor, at grundforløb 1 åbnes, så ældre/voksne studerende kan tilvælge det efter behov. Det bør dog være frivilligt, om man ønsker at tage grundforløb 1 for denne målgruppe, da en længere periode på grundforløb vil være en barriere for nogle i denne gruppe.

Grundforløb 2 med SU som forsørgelse fremhæves af mange som en væsentlig barriere for, at ældre/voksne elever ønsker at starte på uddannelsen. Dette skyldes, at de ofte har faste udgifter, herunder eksempelvis forsørgerpligter, som en SU ikke kan dække. For at målrette rekrutteringen af denne målgruppe kan der med fordel tænkes i forskellige økonomiske støtteordninger. Her er det bl.a. en mulighed, at kommuner/regioner kan ansætte elever fx som voksenlærlinge under grundforløbet, hvormed der er mulighed for delvis refusion af løn og eventuelle transportudgifter via Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag (AUB). En øget brug af sådanne ordninger vil potentielt kunne øge rekrutteringen af ældre/voksne elever betydeligt.

Beskæftigelsessystemet giver forskellige muligheder for at ledige, som er motiverede for uddannelse, kan modtage forsørgelse i forbindelse med hele eller dele af deres uddannelse, fx på grundforløb 2. Rambøll foreslår derfor, at kommunerne i højere grad gør brug af denne mulighed for at støtte overgangen fra ledig ufaglært til faglært på et område med mangel på arbejdskraft. Der er i den forbindelse gode erfaringer med at benytte snusepraktikker i hjemmeplejen, hvor de ledige kan prøve faget af, inden de starter på uddannelsen. En øget brug af disse muligheder har ligeledes et betydeligt potentiale, som dog begrænses af den lave ledighed i mange kommuner.

Rekruttering af elever med anden etnisk herkomst: Flere respondenter peger også på, at der er et stort rekrutteringspotentiale blandt borgere med anden etnisk herkomst. Dele af målgruppen har imidlertid vanskeligt ved at leve op til de faglige krav på uddannelsen efter den nuværende uddannelsesstruktur. Analysen peger på, at tosprogede elever især har behov for et længere grundforløb, herunder med en særlig indsats målrettet udvikling af deres fagsprog, end de fleste i dag har adgang til på grundforløb 2. Rambøll foreslår derfor, at mulighederne for optagelse på grundforløb 1 udvides til også at gælde for denne målgruppe. Denne anbefaling støtter således op om en generel udvidelse af grundforløb 1 for en større elevmålgruppe.

Øget andel af praktikperioden i kommunalt regi: Den regionale praktik (især i psykiatrien) kan være en flaskehals ift. at øge dimensioneringen. Derfor peger flere store kommuner på, at det kunne være en fordel at flytte flere dele af praktikken over i kommunalt regi. Rambøll foreslår derfor, at muligheder for at flytte mere af praktikperioden over i kommunalt regi bør afsøges. Det er dog vigtigt, at kvaliteten af uddannelsen ikke svækkes, og at uddannelsen lever op til autorisationskravet.

Bedre koordinering af praktikpladser: Flere påpeger et koordineringsproblem ift. fordeling af praktikpladser. Der er elever, som ikke får en praktikplads, mens der samtidig er praktikpladser, som ikke bliver besat, fx i regionerne. I deep dives har Rambøll afdækket en række gode tiltag, der kan sikre en større grad af koordinering, så flest muligt får en praktikplads. Rambøll foreslår i forlængelse heraf, at der arbejdes med at forbedre denne koordinering på tværs af kommuner og regioner⁵, så det sikres, at alle kompetente kandidater får en praktikplads – det kan fx være i form af én regional ansøgningskanal, hvor man kan prioritere mellem forskellige praktiksteder.

Bedre overgange mellem skole og praktik: Mange af respondenterne fremhæver, at der er øget risiko for frafald i overgangene mellem skole og praktik. Flere fremhæver også, at et øget lokalt samarbejde vil kunne sikre mere glidende overgange mellem skoleperioder og praktikperioder, hvilket vil sikre en øget fastholdelse. Rambøll foreslår derfor, at skoler og praktiksteder indgår en dialog om, hvordan de sikrer den gode overgang mellem skole og praktiksted. Dialogen bør omhandle, hvordan skolerne generelt forbereder eleverne bedre på at komme i praktik samt hvordan praktikstederne kan gøre mere ud af introduktionen til praktikken via brug af introprogrammer.

⁵ Løsningen følger de gældende GDPR-regler

Private aktører som praktiksteder: De private leverandører af pleje/hjemmepleje fremhæver, at de gerne vil have muligheden for i højere grad at indgå som praktiksted. Rambøll foreslår derfor, at der indgås dialog med de private udbydere om, hvordan de i højere grad inddrages som praktiksteder. Dette kræver ligeledes, at der indgås samarbejdsaftaler og opstilles minimumskrav for at kunne fungere som praktiksted.

2.2.3.2 *Forslag til at skabe mere attraktive sygeplejerskeuddannelser, der fastholder eleverne og sikrer gennemførelse af uddannelse*

Afvent effekt af allerede gennemførte tiltag: I forhold til sygeplejerskeuddannelsen er der allerede gennemført en række tiltag, som vi endnu ikke har set effekterne af, bl.a. er dimensioneringen hævet. Rambøll foreslår derfor ikke nogen større tiltag på området, men anbefaler, at der fokuseres på optimering af uddannelsen ift. fastholdelse.

Fokus på fastholdelse på uddannelsen: Frafaldet på sygeplejerskeuddannelsen er samlet set ikke højt ift. andre professionsbacheloruddannelser, men der bør stadig igangsættes en række tiltag for at reducere det yderligere, så der bliver uddannet flere sygeplejersker på sigt.

Et tiltag kan være at sikre en bedre identificering af de mest motiverede kvote 2-ansøgere, da det på flere uddannelser opleves, at de i højere grad falder fra uddannelsen. Det kan være i form af en række forskellige initiativer, som kan være med til at sikre, at de, der vælger uddannelsen, har valgt den rette, fx flere krav til kvote 2-ansøgere, målrettet materiale om uddannelsen til kvote 2-ansøgere eller gruppe- eller individuelle samtaler.

Da der også peges på frafald i forbindelse med praktikken som en udfordring, foreslår Rambøll også, at der igangsættes andre tiltag med fokus på at klæde den studerende på til mødet med praksis. Det kan fx være i form af besøg på praktikstedet. Endelig kan modtagelsen af eleven i praktikforløbet også optimeres med inspiration fra de steder, der gør det godt. Her peger analysen på, at uddannelse af uddannelsesvejledere og gode introduktionsforløb kan være med til at sikre et bedre møde med praksis.

2.2.4 **Forslag til at skabe mere attraktive arbejdsmiljøer og -vilkår samt bedre fastholdelse**

Forslagene til at skabe mere attraktive arbejdsmiljøer og -vilkår samt bedre fastholdelse går på tværs af de forskellige faggrupper samt regioner og kommuner. For yderligere inspiration til specifikke tiltag for målgrupperne henvises der til de konkrete tiltag, der løbende fremhæves i analyserne.

Strategisk fokus på rekruttering og fastholdelse: I forbindelse med analysen er det tydeligt, at kommuner og regioner har mange tiltag, der er med til at sikre en god rekruttering og fastholdelse. Rambøll foreslår i den forbindelse, at disse tiltag samles i lokale strategier, som sætter ledelsesfokus på de rekrutteringsudfordringer, der tegner sig på sigt, og de løsninger, der er i spil og kan bringes i spil på sigt.

Introduktionsprogrammer til nye medarbejdere: For at nyansatte medarbejdere kommer godt i gang på den nye arbejdsplads og falder godt til, er det vigtigt at have et godt introduktionsprogram. Det er Rambølls erfaring, at der er meget forskellig praksis hos arbejdsgiverne, og at nogle kunne have gavn af at professionalisere opstarten ved at have et introduktionsprogram, der klæder nye medarbejdere på med faglig og praktisk viden om arbejdspladsen og deres arbejdsgange. Rambøll anbefaler derfor, at der lokalt udvikles introduktionsprogrammer, som er målrettet faggrupperne, og at disse løbende justeres ud fra feedback fra medarbejdere, der har været igennem programmet.

Efter- og videreuddannelse som fastholdelsestiltag: Det at have udsigt til efter- og videreuddannelse fremhæves af flere som et effektivt fastholdelsestiltag, som motiverer medarbejderne til at blive i organisationen, da de kan se mulighed for faglig udvikling. Rambøll anbefaler derfor, at arbejdsgiverne aktivt benytter efter- og videreuddannelse som et fastholdelsestiltag. Flere fremhæver dog, at der er ikke er mange muligheder for efteruddannelse for social- og sundhedsmedarbejderne. Rambøll foreslår derfor, at der arbejdes på at udarbejde nye efteruddannelser for social- og sundhedspersonale, som sætter fokus på faglig udvikling. Det kan fx være inden for rehabilitering, hvor tidligere analyser har vist, at arbejdet med rehabilitering øger medarbejdertilfredsheden⁶.

Monitorering af trivsel: Trivsel er centralt ift. fastholdelse og bør derfor indgå i eventuelle strategier for rekruttering og fastholdelse. Analysen viser, at flere steder har succes med løbende monitorering af trivsel ift. at sikre fastholdelse. Dette skyldes, at de kan sætte målrettet ind i forhold til medarbejdere, der mistrives, inden det er for sent. For at brugen af trivselsmålinger skal kunne benyttes aktivt, skal de gennemføres hyppigt – nogle steder gøres det fx efter hver vagt – og der skal reageres med det samme ved mistrivsel. Derudover bør der også samles systematisk op på årsager til, at medarbejdere stopper. Rambøll foreslår således, at arbejdsgiverne gør aktivt brug af trivselsmålinger, fx i afdelinger hvor der er udfordringer med fastholdelse, og løbende samler op på årsager til, at medarbejdere stopper.

Reduktion af sygefravær: Sygefravær mindsker arbejdsudbuddet. Der er derfor også et potentiale i at arbejde med nedbringelse af sygefravær. Både kommuner og regioner arbejder allerede målrettet med at nedbringe sygefravær, og der er med puljen til nedbringelse af sygefravær i ældreplejen igangsat en lang række tiltag med potentiale. Rambøll anbefaler derfor, at viden om de gode eksempler fra puljen til nedbringelse af sygefravær i ældreplejen deles og benyttes til at optimere indsatsen endnu mere i kommuner og regioner.

Giv medarbejderne mulighed for at tilvælge fuldtid: Det at arbejde på deltid er ofte et privat valg. Der kan dog være medarbejdere, der arbejder på deltid, som i realiteten ønsker at arbejde fuld tid. Derfor foreslår Rambøll, at kommunerne lader sig inspirere af Danske Regioners fuldtidspolitik, hvor medarbejderne løbende får tilbudt muligheden for at tilvælge fuldtid. Deltid ses dog ofte som et fastholdelsestiltag, og det er derfor vigtigt, at der ikke stilles krav om, at medarbejderne skal gå op i tid, da det kan gå ud over fastholdelsen. Derudover foreslår Rambøll, at arbejdsgivere og faglige organisationer går i dialog med deres medarbejdere/medlemmer om, hvad der skal til af tiltag eller justeringer af arbejdsdagen, for at de kan se sig selv arbejde på fuldtid. Endelig kan efteruddannelse benyttes til at øge den ugentlige arbejdstid i en tilvænningsperiode, hvorefter det nye timetal fastholdes efter efteruddannelsen er afsluttet, hvis medarbejderen ønsker det.

⁶ Rambøll 2017 Praksisundersøgelse af servicelovens § 83 a

3. ANALYSE AF REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE PÅ UDDANNELSERNE

Dette kapitel præsenterer undersøgelsens fund i relation til henholdsvis social- og sundhedsuddannelserne og sygeplejerskeuddannelsen. Opgørelser over optagelse og frafald på de to uddannelsesområder viser grundlæggende, at udfordringerne er mest omfangsrige på social- og sundhedsområdet⁷. Indsigterne fra denne undersøgelse understøtter dette, og det primære fokus er således på social- og sundhedsuddannelserne.

Inden for begge uddannelsesområder har undersøgelsen belyst udfordringer vedrørende **rekruttering** og **fastholdelse** af elever. For sygeplejerskeuddannelsen er det en overordnet pointe, at rekruttering ikke er en markant udfordring, hvorfor temaet kun berøres afgrænset i analysen. I relation til temaet om fastholdelse har både analysen af social- og sundhedsuddannelsen og sygeplejerskeuddannelsen særsomt fokus på uddannelsernes fælles element af **praktik** i uddannelsesforløbene.

Figur 3-1: Undersøgelsens tre fokusområder



Konkrete udfordringer under de tre temaer strukturerer analyserne og følges op af eventuelle løsninger med afsæt i konkrete eksempler fra uddannelsesinstitutioner, kommuner samt regioner.

I boksen nedenfor er kapitlets hovedpointer kort opsummeret.

Boks 3-1: Hovedpointer

Kapitlets hovedpointer

Uddannelse af social- og sundhedspersonale

- Manglende viden om uddannelserne er en udfordring for rekruttering. Det gælder især social- og sundhedshjælperuddannelsen efter den nye struktur.
- Der er behov for at målrette rekrutteringsindsatsen til forskellige elevmålgrupper.
- Den nuværende organisering af praktik for social- og sundhedsassistenter mellem kommuner og regioner skaber en flaskehals i forhold til at rekruttere og understøtte fastholdelse af elever.
- Social- og sundhedselever er i størst frafaldsrisiko i forbindelse med praktikperioder, særligt i begyndelsen af hovedforløbet. Der er bl.a. behov for at styrke kvalitet i praktikvejledning og samarbejde mellem skole og praktik.

Uddannelse af sygeplejersker

- Omfanget af rekruttering af nye studerende til sygeplejerskeuddannelsen tegner sig ikke som en udfordring på baggrund af undersøgelsen.
- Der er ikke en entydig opfattelse af, hvorvidt omfanget af frafald på uddannelsen i sig selv er problematisk. Der kan dog sættes ind med mere viden om uddannelsen før uddannelsesvalget for at undgå, at nogen vælger uddannelsen på et forkert grundlag. Derudover kan målrettet faglig støtte og vejledning være med til at forebygge frafald grundet faglige udfordringer.

⁷ Jf. eks. FOA/KL 2017: Rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedspersonale i kommunerne

- Praktik samt overgange mellem studie- og praktikperioder er der, hvor der er størst risiko for, at de studerende afbryder deres uddannelse. Her kan der arbejdes med at skaffe flere praktikpladser og højne kvaliteten af praktikforløbene.

3.1 Social- og sundhedsuddannelserne

I nærværende afsnit præsenteres undersøgelsens fund vedr. uddannelse af social- og sundheds-personale, herunder temaerne: Rekruttering til uddannelserne, fastholdelse på uddannelserne samt praktik og overgange. Under hvert tema præsenteres undersøgelsens fund vedr. udfordringer og mulige løsninger. Afslutningsvis udfoldes perspektiver fra private plejeleverandører.

3.1.1 Rekruttering af elever til social- og sundhedsuddannelserne



De følgende underafsnit sætter fokus på en række udfordringer, der knytter sig til rekruttering af elever til social- og sundhedsuddannelserne. I afsnittene vil mulige løsninger, baseret på eksempler fra praksis, løbende fremhæves i relation til de udfordringer, de knytter sig til.

De fremhævede udfordringer fremstår umiddelbart ikke som geografisk betingede og generelt finder undersøgelsen ikke stor variation i typen eller omfanget af de fremhævede udfordringer på tværs af de tre geografiske områder. Enkelte informanter har dog peget på, at social- og sundhedsskoler i større byer kan have lettere ved at tiltrække især unge elever, som ofte søger mod byerne i et ønske om at blive en del af større uddannelsesmiljøer.

I afsnittene behandles social- og sundhedsassistentuddannelsen og social- og sundhedshjælperuddannelsen hovedsageligt samlet, idet mange af de samme rekrutteringsudfordringer gør sig gældende på tværs af de to områder. Dog indledes med en beskrivelse og analyse af betydningen af opdelingen af de to uddannelser.

Afsnittet består af tre underafsnit, som hver repræsenterer et tema indeholdende specifikke rekrutteringsudfordringer:

- 1) Den nye struktur i social- og sundhedsuddannelserne
- 2) Social- og sundhedsuddannelsernes image
- 3) Forskellige målgrupper – forskellige rekrutteringsudfordringer.

3.1.1.1 Den nye struktur i social- og sundhedsuddannelserne

Tidligere var der kun én indgang til social- og sundhedsuddannelsen, som var trininddelt, så elever først blev udlært som social- og sundhedshjælper og dernæst kunne vælge at læse videre og blive social- og sundhedsassistent. Fra og med den 1. januar 2017 blev social- og sundhedsuddannelsen inddelt i to selvstændige uddannelser, og trindelingen mellem social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent bortfaldt. Det vil sige, at alle nye elever skal vælge, om de ønsker at uddanne sig til social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent, inden de påbegynder anden del af grundforløbet. Grundforløb 1 er fortsat det samme på tværs af de to uddannelser samt for uddannelsen til pædagogisk assistent.

Der er generelt enighed om, at den nye struktur for social- og sundhedsuddannelserne, hvor de to uddannelser er gjort selvstændige, har bidraget positivt til at øge kvaliteten i social- og sundhedsassistentuddannelsen og dermed sikret, at social- og sundhedsassistenter i fremtiden kan varetage tidligere sygeplejefaglige opgaver. Opdelingen af uddannelserne har imidlertid også en slagside, som hovedsageligt kommer til udtryk på social- og sundhedshjælper-området. Der mangler både

social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere på arbejdsmarkedet, men tendensen er, at det er vanskeligere at rekruttere elever til social- og sundhedshjælperuddannelsen end til social- og sundhedsassistentuddannelsen. Undersøgelsen peger på flere mulige årsager til dette.

Flere informanter peger på, at der især blandt unge og potentielt nye elever generelt gør sig en opfattelse gældende om, at behovet for social- og sundhedshjælpere i kommunerne er faldende. Undersøgelsen kan ikke entydigt hverken be- eller afkræfte dette, jf. boksen nedenfor.

Boks 3-2: Vedblivende eller faldende behov for social- og sundhedshjælpere i kommunerne?

Argumenter trækker i begge retninger, hvad angår det fremtidige behov for social- og sundhedshjælpere

- **På den ene side** har eksempelvis RAR Nordjylland foretaget en kortlægning af rekrutteringsudfordringer på social- og sundhedsområdet i henholdsvis Vestjylland, Østjylland og Nordjylland, som på tværs af kommunerne entydigt viser en negativ balance mellem behovet for social- og sundhedspersonale generelt og dimensioneringen på begge uddannelser (2018/2019). Af kortlægningen fremgår det, at det specifikke behov for social- og sundhedshjælpere i kommunerne konsekvent ligger over dimensioneringen. Endvidere er tilgangen til uddannelsen så begrænset, at dimensioneringen ikke fyldes op, hvilket øger den negative forskel ift. behovet for denne faggruppe i kommunerne. En af årsagerne til det vedblivende behov for social- og sundhedshjælpere er ifølge tillidsrepræsentanter for begge grupper, at opdelingen af social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter indkredser en selvstændig kerneopgave for social- og sundhedshjælpere i form af pleje og omsorg forankret i det kommunale sundhedsvæsen. Hvor social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter tidligere havde en højere grad af overlap i deres opgavevaretagelse, er de to selvstændige faggruppers kerneopgaver forskellige.
- **På den anden side** finder undersøgelsen eksempler på, at kommunerne (Holbæk, Varde, Næstved og Thisted) selv driver et behov for at omprioritere rekrutteringsindsatsen mod at ansætte flere social- og sundhedsassistenter i fremtiden. Årsagen er bl.a. stigende kompleksitet i opgavevaretagelsen i kommunerne. Desuden er der et geografisk og økonomisk betinget argument for at opprioritere ansættelsen af social- og sundhedsassistenter over social- og sundhedshjælpere. I områder med store afstande mellem borgere i hjemmeplejen er det omkostningstungt at have social- og sundhedshjælpere til at køre ud til borgerne, idet de ofte ikke kan varetage alle opgaver hos borgeren, og der derfor efterfølgende skal en social- og sundhedsassistent ud til samme borger.

En anden udfordring, som påvirker søgningen mod social- og sundhedshjælperuddannelsen negativt, og som kan være affødt af selve opdelingen i uddannelserne, vedrører den relative prestige og anseelse mellem de to uddannelser. En informant beskriver bl.a., hvordan opdelingen af uddannelsen har skabt et fravær af en faglig løftestang på social- og sundhedshjælperuddannelsen, hvilket er med til at fastholde og endda accelerere social- og sundhedshjælperuddannelsens dårlige ry. Yderligere peger informanter i undersøgelsen på, at vejledning om social- og sundhedshjælperuddannelsen er utilstrækkelig. For det første handler det om den generelle vejledningsindsats om social- og sundhedsuddannelserne i folkeskolen⁸. For det andet peger flere kommuner på, at man i jobcentre vejleder mod social- og sundhedsassistentuddannelsen, bl.a. ud fra forventningen om, at social- og sundhedshjælpere vil blive udfaset på arbejdsmarkedet.

Nogle social- og sundhedsskoler arbejder aktivt med at vejlede elever mod social- og sundhedshjælperuddannelsen, når eleverne er på grundforløb 1. Uddannelseskoordinatorer i Område Midt-Nord fremhæver, at dette er positivt, fordi en stor del af elevgruppen egner sig bedre til at gå social- og sundhedshjælper- end social- og sundhedsassistent-vejen. Repræsentanter fra UU København

⁸ Denne udfordring udfoldes i det følgende afsnit.

understreger desuden, at det er vigtigt at vejlede eleverne om forskellene mellem social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter, allerede *inden* de påbegynder grundforløb 1, så de har viden om de to retninger og kan spejle sig i den uddannelse, der matcher deres kompetencer og interesser bedst.

3.1.1.2 Social- og sundhedsuddannelsernes image

Undersøgelsen bekræfter i høj grad, at social- og sundhedsuddannelserne, som en del af erhvervsuddannelserne generelt, har en tungtvejende udfordring vedrørende image og attraktivitet. Undersøgelsen peger imidlertid ikke på, at social- og sundhedsuddannelserne er den primære drivkraft bag det dårlige image. Der er snarere tale om negative fordomme om fagområdet generelt.

Årsagerne til social- og sundhedsfagernes aktuelle image kan have ophav i mange forskellige forhold, men informanterne i undersøgelsen peger på, at imageudfordringerne især handler om 1) kernefaglighed og opgaveportefølje samt 2) de strukturelle rammer for social- og sundhedspersonale på arbejdsmarkedet. Nedenfor er udfordringerne uddybet vha. nogle af de udsagn og fordomme, som er fremhævet af informanter i undersøgelsen, ligesom mulige løsninger er opstillet. Ansvar for løsningerne går på tværs af niveauer og kan involvere en række forskellige aktører, evt. i samarbejde. Centrale aktører er: social- og sundhedsskolerne, lærere/vejledere i grundskolen, arbejdsgivere/ praktikpladser, nuværende elever, jobcentre, faglige organisationer, politikere m.fl.

Tabel 3.1: Social- og sundhedsfagernes image – udfordringer og mulige løsninger

	Nuværende image – eksempler på udsagn	Mulige løsninger – baseret på eksempler og forslag
1) Kernefaglighed og opgaveportefølje	<i>"Social- og sundhedspersonale laver ikke andet end [personlig hygiejne]."</i> <i>"Når man vælger at blive social- og sundhedsmedarbejder, er det fordi, man ikke kan blive andet."</i>	Rollemodeller, både på uddannelserne og på arbejdsmarkedet, som kan formidle deres egen faglighed og motivation til potentielle nye elever. Styrket fokus på at formidle viden om social- og sundhedspersonales forskelligartede opgaver, herunder komplekse opgaver, som kræver sygeplejekundskaber. Formidling om fagene tæt på praksis og med brug af konkrete eksempler – fx skills. Styrket formidling om EUX Velfærd med fokus på resourcestærke unge.
2) Strukturelle rammer	<i>"Arbejdsmiljøet er hårdt."</i> <i>"Lønnen er dårlig."</i> <i>"Man kan ikke videreud-danne sig."</i> <i>"Man kan kun arbejde i en kommune."</i> <i>"Som elev kan man ikke få en praktikplads."</i>	Styrket fokus på 'den moderne social- og sundhedsmedarbejder', herunder brug af velfærdsteknologi samt etablering af faglige/tværfaglige fællesskaber. Styrket fokus på fleksibilitet i arbejdet som social- og sundhedsmedarbejder. Formidling om mulighederne for videreuddannelse fra social- og sundhedsassistent til eksempelvis sygeplejerske. Formidling om mulighederne for merit mellem social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent. Tilbud om kompetenceudvikling, eksempelvis i VEU- eller AMU-regi. Fortællinger om social- og sundhedsmedarbejdere i sygehusvæsenet og psykiatrien. Større gennemsigtighed om dimensionering og praktikpladssituationen.

Boks 3-3: Viden om tiltrækning af elever til EUD

Hvad ved vi generelt om at tiltrække flere elever til erhvervsuddannelserne?

En litteraturkortlægning fra 2018 om styrket søgning og gennemførelse af erhvervsuddannelser indkredser fire temaer, herunder typer af indsatser, som kan medvirke til at øge søgningen til erhvervsuddannelserne:

- 1) **Promovering af erhvervsuddannelserne:** Ved at formidle mere og bedre om EUD til både nye elever og aktører omkring eleverne kan bl.a. negative fordomme og manglende viden om uddannelserne overkommes. Derfor handler promovering i høj grad om at synliggøre uddannelserne, formidle om uddannelsesmiljøet – både socialt og fagligt.
- 2) **Praksisbaseret undervisning i udskolingen:** Når elever allerede i grundskolen stifter bekendtskab med undervisningsaktiviteter, der indeholder nogle af de samme elementer, arbejdsmetoder og didaktik, der anvendes på EUD, kan overgangen fra grundskole til EUD styrkes, bl.a. fordi elevernes parathed til undervisningsformer på EUD styrkes.
- 3) **Opkvalificering til at påbegynde en erhvervsuddannelse:** Forskning viser, at forløb forud for påbegyndelse på en EUD, som har fokus på at tilvejebringe nye elever almenfaglige kompetencer, kan øge elevernes motivation for at starte på uddannelsen. Opkvalificeringen kan med fordel ske gennem praksisbaseret undervisning.
- 4) **Kvalificeret vejledning:** Det er afgørende, at vejledning af elever i grundskolen orienterer mod den brede vifte af ungdomsuddannelser og har fokus på karrierelæring samt muligheder for videreuddannelse, bl.a. med en EUD. Kvalificeret vejledning kan både tage individuel og kollektiv form.
- 5) **Brobygningsforløb:** Forskning peger på, at brobygningsforløb mellem grundskole og erhvervsuddannelse medfører, at søgningen til uddannelserne øges. Brobygningen skal bl.a. bidrage til øget kendskab til EUD, afklaring af uddannelsesvalget og tryghed i overgangen.

Kilde: Rambøll 2018: Kortlægning – Styrket søgning og gennemførelse af EUD.

3.1.1.3 Forskellige målgrupper – forskellige rekrutteringsudfordringer

Social- og sundhedsuddannelserne rummer en meget differentieret elevmålgruppe. Uddannelserne har historisk set tiltrukket mange ældre/voksne elever sammenlignet med andre erhvervsuddannelser, ligesom den etniske mangfoldighed på uddannelserne er stor. Erhvervsuddannelsesreformen 2015 har desuden styrket fokus på rekruttering af unge elever til bl.a. social- og sundhedsuddannelserne, ligesom adgangskravet på 02 i dansk og matematik definerer nye rammer for sammensætningen af elever på uddannelserne. Givet disse forskellige målgrupper er det relevant at skelne mellem specifikke rekrutteringsudfordringer for hver enkelt målgruppe.

Rekruttering af unge elever

Erhvervsuddannelsesreformen pålægger erhvervsskolerne at tiltrække flere elever direkte fra 9. og 10. klasse i folkeskolen. Flere analyser har identificeret udfordringer forbundet med denne ambition, og nærværende undersøgelse bekræfter i stort omfang disse⁹.

⁹ Rambøll 2018: Kortlægning – Styrket søgning og gennemførelse af EUD, Rambøll/Quartz 2018: Indsatser til at øge søgningen til og gennemførelse af EUD, EVA 2018: Unges oplevelse af uddannelsesvalg og vejledning i 9. klasse, EVA 2018: Fleksibilitet i ungdomsuddannelsessystemet.

Hovedudfordringen, der tegner sig for social- og sundhedsuddannelsernes vedkommende, handler om vejledning af den helt unge målgruppe i folkeskolen, i UU-regi og i hjemmene. Helt grundlæggende er erhvervsuddannelserne udfordrede af, at vejledning af den fulde målgruppe af folkeskoleelever dels skal rumme alle ungdomsuddannelser, dels har tendens til at fokusere mere på de gymnasiale uddannelser end erhvervsuddannelserne. Derudover er det en pointe blandt både repræsentanter fra social- og sundhedsskolerne og arbejdsgiverne, at lærere og vejledere i folkeskolen ikke har tilstrækkeligt indblik i, hvad udviklingen på social- og sundhedsområdet har betydet for social- og sundhedsuddannelserne og den faglighed, man opnår som enten social- og sundhedsassistent eller social- og sundhedshjælper. Manglende viden hos dem, der skal vejlede eleverne i folkeskolen, kan bl.a. være med til at fastholde det dårlige image med fokus på lav prestige i social- og sundhedsfagene, fordi negative fordomme ikke bliver afkræftet.

På tværs af nærværende undersøgelses repræsentanter fra UU er der enighed om, at den personlige vejledning af målgruppen af ikke-uddannelsesparate elever i folkeskolen (UU's primære målgruppe) er præget af et stærkt fokus på erhvervsuddannelserne, herunder social- og sundhedsuddannelserne, såfremt den enkelte unge viser interesse for at arbejde med sundhed eller mennesker. I relation til denne målgruppe gør der sig imidlertid en yderligere rekrutteringsudfordring gældende, idet de unge ofte er kendetegnet ved at have faglige, personlige eller sociale udfordringer, herunder diagnoser. Dette gør de unge særligt sårbare i forhold til at skulle arbejde med tæt borgerkontakt, hvilket kan medvirke til et fravalg af social- og sundhedsuddannelserne. Betragtninger fra praktikvejledere i kommunerne understøtter pointen med en forklaring om, at en del af frafaldet i praktiken beror på, at unge, som selv er sårbare, ikke magter det relationelle arbejde med borgeren.

Mulige løsninger på rekrutteringsudfordringer i relation til den helt unge og eventuelt sårbare målgruppe handler ifølge informanter fra UU om at øge viden om social- og sundhedsuddannelserne blandt især lærere i grundskolen og at tydeliggøre muligheder for både personlig og faglig støtte til elever på social- og sundhedsuddannelserne. En UU-vejleder fra Københavns Kommune beskriver eksempelvis: *"Formidling til de helt unge handler bl.a. om at understrege, at de på Social- og Sundhedsskolen i København vil møde en helt anden form for undervisning, end de har været vant til, og som mange kan have haft svært ved. På Social- og Sundhedsskolen i København er eleverne typisk sammen i større hold, men har tre-fire undervisere ad gangen. Arbejdet er tilrettelagt med vægt på opgaver frem for klassisk undervisning. Det kan tale til nogen."*

Ydermere er der bred enighed blandt undersøgelsens informanter om, at den unge elevmålgruppe i særdeleshed påvirkes af uddannelsers image, hvorfor et opgør med social- og sundhed fagets relativt dårlige image kan være en del af løsningen på at rekruttere flere unge til social- og sundhedsområdet.

Boks 3-4: Eksempler

Eksempler på formidling om social- og sundhedsfaget til den unge elevmålgruppe

- ➔ UU Aalborg har målrettede vejledningsaktiviteter mod erhvervsuddannelserne for ledige uddannelsesparate unge mellem 18 og 25. I kommunen tilbydes de unge et 13-ugers forløb på en erhvervsskole, eksempelvis en social- og sundhedsskole, alt efter elevernes interesser og ønsker, med særligt fokus på at klæde dem på til en erhvervsuddannelse.

Regeringen har med et nyt udspil om erhvervsuddannelser fremsat en række politiske forslag til, hvordan rekruttering af den unge målgruppe kan styrkes, herunder tiltag, som imødegår flere af ovenstående udfordringer¹⁰.

¹⁰ Regeringsudspil, september 2018: Fra Folkeskole til Faglært – Fremtidens Erhvervsuddannelser.

Rekruttering af ældre/voksne elever

I relation til den ældre/voksne elevmålgruppe peger nærværende undersøgelse særligt på to udfordringer. For det første er der bred enighed om, at forsørgelsesgrundlaget i form af SU på GF2 stopper mange fra at søge ind. Især for elever, som har stiftet familie og har forsørgeransvar eller har opbygget en levestandard i overensstemmelse med en fuldtidsløn på arbejdsmarkedet, er det en reel barriere at skulle klare sig på SU i op til 20 uger. Endvidere oplever flere informanter, at unge voksne i starten af tyverne udskyder deres valg om at påbegynde en social- og sundhedsuddannelse, til de fylder 25 og dermed kan få vokselevløn. Denne udskydelse af uddannelsesstarten kan være behæftet med en risiko, idet det kan opleves vanskeligt at skulle 'tilbage på skolebænken' som voksen frem for som ung.

Yderligere fremhæver enkelte informanter, at det øgede fokus på den unge elevmålgruppe kan have implikationer for rekruttering og fastholdelse af de ældre elever: *"Mange vokselevener synes, at det er frustrerende at gå på en ungdomsuddannelse. De andre elever er på Instagram og vil spille rundbold! Jeg har mange 40+ og 50+, som synes det er svært."* Informanten lægger vægt på, at EUD-reformens krav om, at skolerne skal skabe attraktive ungemiljøer, ikke må betyde nedprioritering af de faglige miljøer, som i højere grad er i fokus i rekruttering af den ældre elevmålgruppe.

Rekruttering af elever med anden etnisk herkomst

De nye strukturelle rammer for erhvervsuddannelserne har betydning for rekruttering af elever med anden etnisk herkomst, som ikke mestrer det danske sprog til fulde endnu. Særligt adgangskravet om 02 i dansk og matematik samt differentiering af adgangen til GF1 har betydning for tosprogede elever. En repræsentant fra en social- og sundhedsskole forklarer: *"Med adgangskravet 02 og kravet om, at man skal starte direkte på GF2, hvis man ikke kommer direkte fra folkeskolen, er det i høj grad de tosprogede elever, som er blevet sorteret fra. De skal have en længere indflyvning i faget – eksempelvis via GF1."*

Repræsentanter fra UU støtter op om denne betragtning og påpeger, at der for tosprogede elever, men også for elever med andre udfordringer end sproget, kan være behov for alternative veje ind i en erhvervsuddannelse. Desuden kan der være behov for at formidle til de tosprogede elever, hvordan de kan få hjælp til at arbejde med den sproglige udfordring, det er at skulle tilegne sig et nyt fagsprog. Flere social- og sundhedsskoler, bl.a. i Esbjerg og København, har gode erfaringer med at tilbyde fagsprogkurser i forlængelse af skoledagen, hvor eleverne kan komme og arbejde med både sprog og kulturforståelse.

Boks 3-5: Eksempler

Eksempler på alternative veje ind i uddannelsen

- ➔ SOSU Esbjerg samarbejder med kommunerne om at oprette flere EGU-forløb og har særlig opmærksomhed på, at disse forløb kan imødekomme tosprogede elever. EGU-forløbet giver mulighed for en mere fleksibel tilrettelæggelse af grundforløbet på social- og sundhedsuddannelserne.

3.1.2 Fastholdelse og frafald på social- og sundhedsuddannelserne



I dette afsnit præsenteres undersøgelsens fund vedr. fastholdelse af elever på social- og sundhedsuddannelserne. Afsnittet ser, ligesom foregående afsnit, på de centrale udfordringer, som er afdækket i undersøgelsen, og peger med afsæt i disse eksempler fra praksis på, hvordan udfordringerne kan adresseres.

Det er en af undersøgelsens hovedobservationer, at temaet om frafald på social- og sundhedsuddannelserne henleder langt de fleste informanter til at fokusere på og fortælle om udfordringer i forbindelse med elevernes praktikperioder. Af samme årsag behandles størstedelen af undersøgelsens indsigter om fastholdelse og frafald under afsnittet om praktik og overgange. Følgende afsnit omhandler kortfattet fastholdelse og frafald i skoleperioder med særligt fokus på grundforløbet/-forløbene, hvor det største frafald sker.

3.1.2.1 *Frafald i skoleperioder*

Det er en generel pointe blandt både repræsentanter fra social- og sundhedsskolerne samt kommuner og regioner, at mange social- og sundhedselever mangler ressourcer og robusthed, derudover fremhæves det at især de ældre elever mangler struktur i skoleperioderne. Mange kommer med både personlige og faglige udfordringer, som spænder ben for deres trivsel og læring, og dermed gør dem frafaldstruede. Der er således også en generel opmærksomhed på denne særligt udsatte elevgruppe, hvor indsatser med fokus på både faglig støtte og trivsel iværksættes på alle skoler. Indsatserne handler ofte om at sikre elevernes tilhørsforhold til uddannelsen, så de eksempelvis undgår unødigt fravær, hvilket er en væsentlig indikator for frafaldstruslen.

Det er dog ikke kun den mindre ressourcestærke elevgruppe, der oplever faglige udfordringer, når de starter på uddannelsen. Selvom adgangskravene til erhvervsuddannelserne er skærpet, har mange, også i udgangspunktet ressourcestærke elever, ikke de nødvendige faglige forudsætninger. Nærværende undersøgelse peger således på, i overensstemmelse med undersøgelser på erhvervsuddannelsesområdet generelt¹¹, at de faglige krav i social- og sundhedsassistentuddannelsen er høje, og at nogle elever afbryder deres uddannelse, fordi de ikke kan leve op til kravene. Derudover kan det for flere ældre elever, som har været ude på arbejdsmarkedet, være en udfordring at skulle starte i skole igen, ligesom det især kan være en udfordring at skulle i praktik og pludselig have en anden status på en arbejdsplads – som elev – end man har været vant til.

For at støtte alle elever, herunder de særligt udfordrede, arbejder skolerne bl.a. med læringscentre, hvor der er fokus på undervisningsdifferentiering. Desuden kan der i læringscentrene arbejdes med det praktiske aspekt af læring med tilbud som e-læring, scenarie-baseret undervisning og simulationscases, der kan motivere nogle elever til at lære på nye måder, end de fx har været vant til i grundskolen. På SOSU Nord arbejder man desuden med struktur og genkendelighed i undervisningsmetoder for at skabe faglig tryghed. Eleverne skal præsenteres for den samme metodiske tilgang til og undervisning gennem hele uddannelsen – og med en stigende taksonomi. Endelig nævnes en række faglige tilbud om læsevejledning, elevmentorer, og åbne lektiecaféer, hvor elever tilbydes faglig hjælp af folkeskolelærere uden for undervisningen. Netop åbne lektiecaféer uden for klasselokalet bliver et mere trygt sted for eleverne, der tør stille spørgsmål og dermed vise deres faglige udfordringer.

Social- og sundhedsskolerne har også stort fokus på at understøtte trivsel, herunder at støtte elever med personlige og sociale udfordringer. Flere har gode erfaringer med en kontaktlærerordning, som ved uddannelsesstart kan hjælpe med at afklare elevens forudsætninger og behov, og henvise eleven til skolens forskellige tilbud om støtte. Derudover nævnes fuldtidsansatte trivselskonsulenter, der holder oplæg, når elever når til et nyt trin i uddannelsen. Det er ofte i disse overgange, at trivselsudfordringer opstår, og med oplæggene fokuseres på centrale emner som konflikthåndtering, motivation og mental sundhed. Ved større udfordringer har en række skoler kommunefinansierede psykologtilbud eller samarbejder med frivillige organisationer som Headspace¹² om tilbud til

¹¹ Rambøll/Quartz 2018: Indsatser til at øge søgningen til og gennemførelse af EUD.

¹² Headspace er organiseret under Det Sociale Netværk og er et anonymt og gratis rådgivningstilbud til børn og unge i alderen 12-25 år. Se www.headspace.dk.

eleverne. Yderligere afholdes årlige sociale arrangementer, hvor elever får stor indflydelse på organiseringen og på den måde oplever stor følelse af ejerskab for udformningen af det sociale miljø.

En tredje type årsager til frafald i skoleperioder vedrører udfordringer med at få en uddannelsesaftale, dvs. en praktikplads. Udfordringen rækker dermed ind i tema 3 om praktik og overgange, men det er en pointe hos flere repræsentanter fra social- og sundhedsskoler, at elever, som ikke relativt tidligt i deres grundforløb får en uddannelsesaftale med et praktiksted, er i risiko for at afbryde deres uddannelse. Enten mister eleverne troen på, at de kan finde en praktikplads, hvis de eksempelvis får et afslag af en arbejdsgiver, eller også kan eleverne opleve personlige barrierer i forhold til overhovedet at søge en praktikplads: *"For nogen er det at skrive en ansøgning og aflevere den et sted det samme som at skulle til eksamen. Det kan være meget grænseoverskridende for nogen"*, fortæller en studievejleder.

Boks 3-6: Viden om fastholdelse

Hvad ved vi generelt om at fastholde elever i erhvervsuddannelserne?

En litteraturkortlægning fra 2018 om styrket søgning og gennemførelse af erhvervsuddannelser indkredser fem temaer, herunder typer af indsatser, som styrker fastholdelse og mindsker frafald blandt eleverne:

- 1) **Tidlig indsats ift. fastholdelse:** Allerede i grundskolen, fx via praksisbaseret undervisning i udskolingen samt forskellige brobyggende og studieforberedende forløb, kan eleverne forberedes på såvel form som indhold i en erhvervsuddannelse, hvilket kan styrke deres parathed i forhold til uddannelsen.
- 2) **Skolernes undervisningspraksis:** Forskning peger på forskellige undervisningsstrategier, som kan bidrage til læring og motivation hos eleverne og dermed til bedre fastholdelse. Strategier såsom tydelige læringsmål og brug af feedback, der synliggør elevernes progression, er blandt de mest velunderbyggede i litteraturen.
- 3) **Løbende vejledning:** Når elever løbende får støtte og vejledning, gerne integreret i uddannelsesmiljøet, og som kan favne både deres eventuelle personlige, sociale og faglige udfordringer, kan det øge elevernes motivation og bedre deres generelle forudsætninger for at fastholdes i uddannelsen.
- 4) **Det sociale undervisningsmiljø:** Det sociale undervisningsmiljø handler om at skabe gode relationer mellem elever og undervisere, samt at skabe meningsfulde læringsfællesskaber for alle elever. Eleverne kan med fordel selv inddrages i at udarbejde sociale spilleregler for klassen. Desuden er det afgørende, at undervisere på EUD kan facilitere et godt socialt undervisningsmiljø.
- 5) **Kvalitet i praktikken:** Kvalitet i praktikken er kendetegnet ved et stærkt læringsmiljø, opgaver præget af variation og progression, og hvor der er fokus på læring, fx gennem sidemandsoplæring og løbende vejledning, evaluering og feedback. Det er desuden afgørende, at skolen sikrer relevant forberedelse og efterbehandling af praktikken, så eleverne oplever det som meningsfuldt at komme tilbage på skolen.

Kilde: Rambøll 2018: Kortlægning – Styrket søgning og gennemførelse af EUD.

3.1.3 Praktik og overgange



De følgende afsnit omhandler praktikken på social- og sundhedsuddannelserne, herunder overgange mellem skole- og praktikperioder. De udfordringer, som udfoldes i relation til temaet om praktikken, vedrører hovedsageligt temaet om fastholdelse. Ikke desto mindre er der på tværs af social- og sund-

hedsskoler og arbejdsgivere enighed om, at 'det gode praktikforløb' er en vigtig del af fortællingen til nye elever, der således også føder ind i temaet om rekruttering til uddannelserne.

Afsnittet er inddelt i fire underafsnit, som grupperer de specifikke udfordringer, undersøgelsen identificerer¹³:

- 1) Praktikpladsdimensionering på social- og sundhedsassistentuddannelsen
- 2) Manglende praktikpladser
- 3) Elevernes møde med praksis
- 4) Vejledning og læring i praktikken.

3.1.3.1 *Praktikpladsdimensionering på social- og sundhedsassistentuddannelsen*

Der er aftalt en minimumsdimensionering af praktikpladser, som kommuner og regioner skal stille til rådighed til elever på social- og sundhedsassistentuddannelsen og social- og sundhedshjælperuddannelsen. Der knytter sig dog nogle særlige udfordringer til social- og sundhedsassistentuddannelsens dimensionering i kraft af, at kravet om oprettelse af praktikpladser er delt mellem kommuner og regioner, men at vilkårene for elever på tværs af de to sektorer er forskellige. Desuden skal alle elever, uanset om de er ansat i kommunen eller regionen, gennemføre praktikforløb begge steder. I det følgende fremhæves de specifikke udfordringer, som knytter sig til social- og sundhedsassistentuddannelsens dimensionering og organisering.

I forhold til den samlede dimensionering på social- og sundhedsassistentuddannelsen på tværs af kommuner og regioner peger informanter især i Nordjylland og Syddjylland på, at der er en skævvridning mellem kommune og region. Det kan for nogle social- og sundhedsassistent-elever være mere attraktivt at søge uddannelsesaftaler i kommunerne, dels fordi lønniveauet med den seneste overenskomst er højere end i regionerne, dels fordi den faglige portefølje kan opleves som værende mere relevant i kommunalt regi end i regionen, når det kommer til social- og sundhedspersonale. I relation til pointen om, at kommunale uddannelsesaftaler er mere attraktive for elever end regionale, skal det nævnes, at undersøgelsen også finder eksempler på den modsatte pointe: Regioner har ry for at være mere tro mod praktikmiljøet samt stærkere kultur for læringsmiljøer, hvor elever ikke tæller med i normeringen. Flere informanter i både kommuner og regioner nævner, at social- og sundhedspersonale benyttes i et mindre omfang på sygehusene, fordi opgaverne i sygehusvæsenet i stigende grad kræver en anden faglighed. Dette påvirker også eleverne og deres interesse i at søge praktikpladser i regionalt regi. Som resultat heraf risikerer det dimensioneringsfastsatte antal praktikpladser i regionen ikke at blive fyldt op, mens nogle kommuner omvendt må afvise elever. Desuden fortæller flere informanter på tværs af områderne, at den enkelte elev søger flere pladser samtidig, hvilket er med til at gøre systemet og fordelingen af praktikpladser tungt og uigennemskueligt.

En repræsentant fra en social- og sundhedsskole i Syddjylland fortæller, hvordan måden, dimensioneringen er tilrettelagt på i dag, kan skabe misforståelser og dermed påvirke elevernes fastholdelse og gennemførelse negativt, idet nogle falder fra, fordi de enten ikke kan få en praktikplads (i en kommune) eller ikke kan få den praktikplads, de ønsker: *"Når vi har fået eleverne ind og ønsker at gøre dem færdige, så er det uheldigt, at der er dimensionering. Vi er ikke i stand til at uddanne det efterlyste antal. Det handler om uddannelsens organisering, hvor dimensionering forstås som et loft. Det er særligt fra regional side, at man har skabt en flaskehals i uddannelsesstrukturen".*

Der er ifølge flere informanter behov for enten at sikre lige vilkår for elever, uanset om de har en uddannelsesaftale i en kommune eller en region, eller at styrke den koordinerende indsats, for at alle praktikpladser fyldes op. En mulig løsning på sidstnævnte skitseres af flere informanter at bestå

¹³ Der skelnes i analysen ikke mellem social- og sundhedsassistent- og social- og sundhedshjælper-elever, med mindre andet er angivet, idet fastholdelsesudfordringerne i relation til det at være i praktik gør sig gældende for begge elevgrupper.

i en fælles rekrutterings- og fordelingsenhed på tværs af kommuner og regioner. Der findes allerede lokale initiativer, der søger at imødegå den manglende koordination. I Nordjylland er der fx et tæt samarbejde mellem kommunerne om koordinering af praktikpladser og i Jammerbugt og Aalborg Kommune har man ventelister med praktikansøgere, så der hurtigt kan fyldes op, hvis en plads bliver ledig. I og med, at kommunen ofte oplever, at elever springer fra deres praktikplads, inden de starter op, er denne venteliste afgørende for at sikre effektivitet, ligesom man nogen steder i kommunen vælger i udgangspunktet at tage flere elever ind ud fra en betragtning om frafald, inden praktikperioden starter eller i starten af praktikken.

I relation til den eksisterende debat mellem kommuner og regioner om at øge dimensioneringen er de i undersøgelsen involverede regioner afvisende over for dette, bl.a. ud fra en betragtning om, at indsatsen snarere bør fokusere på at øge gennemførelsen. Derimod er kommunerne positive over for at øge dimensioneringen. Aalborg Kommune påpeger dog, at det er vigtigt, at alle kommuner går sammen om at tage det økonomiske ansvar for de ekstra elever.

Når en elev har en uddannelsesaftale, og uanset med hvem aftalen er indgået (kommune eller region), kan der desuden være udfordringer forbundet med elevens vekslen mellem praktikforløb i kommune og region. Den enkelte elev er ansat ét sted, men vedkommendes læring skal i en eller flere praktikperioder foregå i regi af en arbejdsgiver, der ikke har det formelle ansvar for denne læring. En informant fra en kommune peger på, at denne ordning kan medføre, at eksempelvis en kommune vil have større incitament til at tilgodese "egne" elever, mens elever med uddannelsesaftaler i regionen ikke i lige så høj grad understøttes i deres kommunale praktikforløb. Udfordringen fremstår ikke som tungtvejende i den samlede undersøgelse, men illustrerer, hvordan samspillet mellem kommune og region om social- og sundhedsassistent-elevs uddannelsesforløb stiller høje krav til tværgående samarbejde og fordeling af ansvar, hvilket der fremhæves ikke at være hverken strukturelle eller ressourcemæssige forudsætninger for. Det gælder eksempelvis praktikvejlederes rolle og opgavevaretagelse på tværs af elevens forskellige praktikperioder.

Boks 3-7: Eksempel

Central koordination af praktikpladser

I både Aalborg, Esbjerg og Københavns Kommune har man samlet al koordinering af kommunale praktikpladser i én kommunal enhed. I alle tre kommuner har indsatsen tidligere været delt ud mellem områder i kommunen. Centraliseringen er effektiv i forhold til at sikre optimal udnyttelse af det samlede antal praktikpladser i kommunen og kan desuden gøre det nemmere for kommunen at samarbejde og koordinere med andre kommuner og regionerne. I Aalborg Kommune fremhæves det, at kommunens model er ressourcebesparende, fordi de centrale koordinatore samarbejder direkte med praktikvejledere på arbejdspladserne, frem for at en områdeleder er involveret som mellemlid.

3.1.3.2 Manglende praktikpladser?

På nuværende tidspunkt fyldes dimensioneringen ikke op, samtidig med at der er elever, der ikke får praktikplads. Dette kobler sig til de ovenfor beskrevne udfordringer med *dimensioneringsforordningen* mellem kommuner og regioner, som kan medvirke til at holde liv i en fortælling blandt elever om manglende praktikpladser. Dette, fremhæver eksempelvis repræsentanter fra UU i København, kan påvirke rekruttering til social- og sundhedsassistentuddannelsen negativt, idet unge ikke ønsker at påbegynde en uddannelse, de risikerer ikke at kunne færdiggøre.

Flere informanter peger derfor på, at arbejdsgiveransvaret burde forankres i kommunerne, og regionerne burde have uddannelsespligt til at indgå som praktiksted. En uddannelseschef tilføjer til

denne pointe, at et stærkere fokus i social- og sundhedsassistentuddannelsen på *tværgående borgerforløb* vil kunne være med til at sikre tilvejebringelsen af kompetencer til at indgå i arbejdet i sygehusregi.

Boks 3-8: Autorisationskravet for social- og sundhedsassistenter

Betydning af autorisationskravet for praktiktilrettelæggelsen

Analysen viser, at autorisationskravet har den betydning for ændring af praktiktilrettelæggelsen, at det er nødvendigt, at social- og sundhedsassistent -elever kommer i praktik i regionen, fx inden for psykiatrien. Dette kan ofte være en flaskehals som følge af for få praktikpladser, og derfor ses autorisationskravet som en barriere for at øge dimensioneringen på uddannelsen og for eventuelt at kunne lave rent kommunale praktikforløb på sigt.

Nogle af de større kommuner fremhæver i forlængelse heraf, at de er tilstrækkeligt specialiserede på det somatiske område til, at praktikken kan leve op til de faglige krav, som på nuværende tidspunkt skal indfries i regionalt regi.

Frygten hos eleverne for ikke at kunne få en praktikplads kan også bunde i antagelser og forventninger om, hvilke typer elever kommunerne finder mest attraktive. Undersøgelsen har afsøgt, hvorvidt og i hvilket omfang kommunerne prioriterer at indgå uddannelsesaftaler med tidligere social- og sundhedshjælpere, som nu er under uddannelse til social- og sundhedsassistent. Billedet er ikke entydigt, og flere informanter på tværs af kommuner peger på både fordele og ulemper ved at have tidligere social- og sundhedshjælpere i praktik som social- og sundhedsassistent. Den primære fordel er, at eleverne typisk er mere modne, både i kraft af deres alder og tidligere erfaring. De kan således hurtigere indgå i arbejdet og er ikke i samme grad som elever uden forudgående praksiserfaring med pleje og omsorg udsat for risikoen for 'praksischok'.

Omvendt fremhæver både en informant i en nordjysk og en sønderjysk kommune, at tidligere social- og sundhedshjælpere kan have vanskeligt ved at gå ind i rollen som elev igen og åbne op for nye perspektiver på læring. Elever skal ifølge informanter igennem en "aflæring", som for nogen kan være udfordrende. Præferencerne tegner til at være lokalt betingede, og der kan således ikke peges på forfordeling af den ene gruppe elever som en markant udfordring for den anden gruppe elever. Desuden indgår også andre hensyn i valg og koordinering af elevers praktiksteder, herunder deres geografiske nærhed til praktikstedet.

3.1.3.3 Elevernes møde med praksis

Følgende udfordringer udspringer af den nye struktur for social- og sundhedsuddannelserne, hvor med elever ikke længere har gennemført social- og sundhedshjælperuddannelsen forud for deres påbegyndelse af social- og sundhedsassistentuddannelsen, herunder også deres første praktik. Nogle social- og sundhedsassistent-elever er således meget unge og har ikke konkrete erfaringer med deres nye arbejdsfelt, når de møder praksis for første gang. Dette kan skabe udfordringer for både eleverne selv og for praktikstederne.

Begrebet "praksischok" tages i brug af en række informanter, både fra social- og sundhedsskolerne og kommunerne, når de skal beskrive, hvad der kan være svært for en ny social- og sundhedsassistent-elev i særligt den første praktik. Mødet med praksis og det chok, det kan afstedkomme, virker *afklarende* for nogle elever, og nogle vælger at afbryde deres uddannelse, fordi de i praktikken finder ud af, at de har valgt en forkert uddannelsesvej. For andre kan praksischokket imidlertid medføre frafald, selvom eleverne har potentiale for at blive gode social- og sundhedsassistenter på længere sigt. For denne målgruppe peger både social- og sundhedsskolerne og repræsentanter fra

arbejdspladserne på, at der er behov for en massiv forberedende indsats for at gøre eleverne bevidste om, hvad de vil møde i praksis, *inden* de står med konkrete opgaver i praksis. Indsatsen ligger dels hos skolerne, men kan også integreres som en del af elevens indledende samarbejde med kommunen, eksempelvis via et introduktionsprogram den første tid i praktikken.

Boks 3-9: Eksempel

Virtual reality på SOSU Nord

SOSU Nord arbejder strategisk med at forbedre forberedelsen af elever på det, der vil møde dem, når de kommer i praktik. Derfor arbejder skolen med simulation af virkelighedsnære situationer og opgaver i undervisningen. Videnscenter for Velfærdsteknologi, der er forankret på SOSU Nord, har desuden igangsat udviklingen af et virtuelt program, som introducerer eleverne til mødet med praksis på en visuel og interessant måde.

Boks 1. Eksempel

Introduktionsprogram i Jammerbugt Kommune

Jammerbugt Kommune har et introprogram for alle nye social- og sundhedselever, som udgør de første 14 dage af elevernes praktik. Her får eleverne forskellige former for basisviden med afsæt i konkrete praksisnære opgaver, fx forflytningstræning og træning i hygiejne. Derudover får eleverne en grundlæggende introduktion til kommunen som arbejdsplads. Efterfølgende vurderer praktikvejlederen sammen med eleven, hvordan elevens forløb tilrettelægges bedst muligt.

Det er imidlertid ikke kun de unge social- og sundhedsassistent-elever selv, der kan opleve udfordringer, når de kommer i praktik. Nogle bliver fx opsagt af arbejdsgiveren og repræsentanter fra bl.a. Aalborg Kommune peger på, at også praktikstederne har sværere ved at tage imod og vejlede elever nu end tidligere. En leder eksemplificerer: *"Efter uddannelsen er lavet om, er assistenteleverne helt grønne i deres første praktik. De møder vejledere, som er vant til at få erfarne elever ind. Praksis skal geares til reformen, især i forhold til den første praktik."*

Informanten peger endvidere på, at det ikke kun er praktikvejlederne, men også den almene medarbejder, som er udfordret. Medarbejderne har ikke forudsætninger for at forstå, hvad eleverne kommer med efter den nye uddannelsesforordning, herunder hvilke mål de skal indfri, mens de er i praktikken. Den manglende gensidige forståelse mellem eleven og medarbejderne kan være med til at gøre mødet med praksis vanskeligt. Udfordringen kan især være aktuell i modtagelsen af de helt unge elever på arbejdspladser, hvor en stor del af medarbejderne har mange års erfaring og er vant til at arbejde på en særlig måde.

Boks 3-11: Eksempel

Praktikvejledning – af medarbejderne

I Aalborg Kommune har man gode erfaringer med, at uddannelseskonsulenter laver målrettet formidling om social- og sundhedsuddannelserne, herunder deres nye struktur og indhold, til arbejdspladserne. Eksempelvis har en uddannelseskoordinator udarbejdet en mappe med materiale om uddannelserne og et tilhørende "skattekort", der guider medarbejderne til at læse om læringselementerne for en elev i praktik.

3.1.3.4 Vejledning og læring i praktikken

Som berørt ovenfor, stiller bl.a. den nye uddannelsesstruktur ikke kun høje krav til uddannelsesinstitutionerne om forberedelse af eleverne til praktikken, men i høj grad også til den vejledning, eleverne får i praktikken. Desuden er vejledning i praktikken generelt set et vigtigt indsatsområde

i forhold til at understøtte elevernes gennemførelse¹⁴. Overordnet set peger undersøgelsen på, at vigtige forudsætninger for god vejledning består i: Prioritering og ressourcer, kvalitet i indholdet af vejledningen samt et tilstrækkeligt samarbejde mellem skole og praktiksted om vejledningen.

Prioritering og ressourcer

Der er eksempler i undersøgelsen på, at vejledningen i kommunerne er presset af mangel på ressourcer, og at kerneopgaven i form af kontakten med borgeren prioriteres over vejledning af nye elever. En praktikansvarlig i en kommune fortæller, at man har eksempler på, at eleverne bliver vejledt, mens vejlederne har pause, frem for som en integreret del af det praktiske arbejde. Desuden oplever flere elever slet ikke at få mængden af vejledning, de har krav på.

Flere praktikansvarlige i en kommune peger også på, at det springende punkt er ledelsesniveauet, hvorfra der skal ske en prioritering af både vejlederopgaven og vejlederfagligheden i form af kompetenceudvikling og sparring: *”Desuden er det vigtigt, at økonomiske midler til grunduddannelsesområdet er øremærket, dvs. at de er knyttet til grunduddannelsesområdet, som en kerneopgave, med fastlagt budget. Fx som en fast ydelse pr. elev pr. uge, til funktionstillæg til praktikvejledere, samt økonomisk ramme for budget til funktionen som uddannelsesansvarlig. Desuden er det en specialistfunktion at være praktikvejleder. Så man skal som leder rammesætte, hvad der er af tid til, at udføre opgaver som praktikvejleder, fx vejledning, formelle samtaler, følge i praksis.”*

Samtidig fremhæver enkelte vejledere, at opgavevaretagelsen er presset, fordi især de unge elever kommer med nogle andre behov, end der er kapacitet til at imødekomme i den almindelige vejledning. Det kan fx handle om manglende motivation for overhovedet at komme i praktik, hvormed vejlederen i praktikken er nødt til at lave motivationsarbejde med eleven, inden den egentlige vejledning faktisk kan begynde.

Boks 3-12: Eksempel

Praktik som professionelle læringsmiljøer

I Esbjerg Kommune har man de senere år arbejdet med at skabe fokus på praktikforløb som professionelle læringsmiljøer tilknyttet fagligt kompetente vejledere med både faglige og pædagogiske kompetencer.

Konkret har kommunen i 2018 etableret en særskilt enhed for alle kliniske vejledere og praktikvejledere for hhv. social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.

Forventningen er at skabe et professionelt læringsmiljø for eleverne, hvor vejlederne kan fungere som mentorer. Desuden er der oprettet ”praktikklasser”, hvor unge sættes i forbindelse med hinanden mens de er i praktik og dermed får mulighed for at blive en del af et elevbaseret praktikmiljø, hvor de kan udveksle erfaringer. Tanken er, at fællesskabet mellem eleverne kan gøre overgangen fra det gruppeorienterede undervisningsmiljø på uddannelserne til den individuelle praktik mindre markant og overvældende.

Kvalitet i vejledningen

Der er blandt alle informantgrupper med berøring til uddannelsesområdet enighed om, at et godt praktikforløb er kendetegnet ved en fin balance mellem konkrete arbejdsopgaver samt tid og rum til, at eleven kan reflektere over sit læringsforløb. En plejehjemsleder beskriver balancen som en konstant afvejning mellem inkludering i arbejdsfællesskabet og læring relateret til uddannelsen, og at det er praktikvejlederens opgave at sørge for, at eleven finder denne balance. Vejledernes forudsætninger for at levere god vejledning er dels betinget af prioritering og ressourcer, jf. ovenfor, dels af et grundigt kendskab til det læringsforløb, herunder læringsmål, eleven skal igennem i praktikken, og hvordan arbejdet med praktikmålene bedst opfyldes. En uddannelseschef på en social-

¹⁴ Rambøll 2018: Kortlægning – Styrket søgning og gennemførelse af EUD

og sundhedsskole peger på, at der aktuelt er en udfordring for praktikvejlederne forbundet med at opnå samt omsætte dette kendskab til den nye uddannelsesordning og ambitionerne i erhvervsuddannelsesreformen: *"Hvordan er man en god vejleder? Hvad skal eleverne igennem? I hvilken rækkefølge? Der mangler implementering af reformen".*

Skiftende bekendtgørelser og strukturer i uddannelserne kan generelt være udfordrende for praktikvejledere i praksis at omstille sig til sideløbende med deres almindelige opgavevaretagelse. Bl.a. derfor arbejder man i både Esbjerg og Københavns Kommune med at professionalisere vejledningsindsatsen, så praktikvejlederne vejleder på fuld tid og dermed kan fordybe sig i uddannelserne. En uddannelseschef for en social- og sundhedsskole reflekterer over både fordele og ulemper ved denne måde at organisere vejledningen på, idet det på den ene side skaber fokus og prioritering af vejledningen, men på den anden side risikerer man at fjerne vejledningen fra praksismiljøet: *"Der sker en akademisering af vejledningen. Men samtidig lærer eleverne noget af at få noget i hånden, ikke kun ved at tale om det. Tidligere tog man med sin vejleder ud til borgerne og observerede, men det er der ikke mulighed for med en fuldtidsvejleder."* En anden informant understøtter betragtningen om, at vejledning tæt på praksis er vigtig, idet social- og sundhedsfagene er håndlegsfag, som derfor kræver praksisrollemodeller.

Samarbejde og sammenhæng mellem skole og praktiksted

Det tredje element i et samlet set godt uddannelsesforløb for social- og sundheds elever tager afsæt i uddannelsernes grundlæggende identitet som *vekseluddannelser*. De forskellige overgange mellem skole- og praktikperioder er i høj grad uddannelsernes styrke, idet eleverne får mulighed for at arbejde med transfer af viden løbende i deres uddannelse. Dog repræsenterer overgangene også en øget risiko for frafald, særligt blandt sårbare elever og særligt i starten af uddannelsen.

Der knytter sig for det første en praktisk/logistisk udfordring til det at skulle i praktik for nogle elever. Afstand og lang transporttid til praktikstedet kan således udgøre en barriere for nogen, dels i forhold til at indgå uddannelsesaftale, dels i forhold til at gennemføre praktikken. Om end udfordringen ikke tegner sig som tungtvejende i den samlede undersøgelse, er den i særdeleshed aktuell i mindre kommuner og i tyndt befolkede områder. I Jammerbugt Kommune har man eksempelvis stort fokus på den geografiske udfordring og søger at imødekomme den ved dels at samarbejde med mange forskellige praktiksteder og koordinere sammen med eleverne, hvor de søger praktik i forhold til deres bopæl.

Ligesom eksisterende viden om at mindske frafald blandt elever på erhvervsuddannelserne peger på, at et tæt samarbejde mellem skolen og praktikstedet er vigtigt, identificerer nærværende undersøgelse også samarbejdet som afgørende for, at eleverne får gavn af samt fastholdes i praktikken. Flere informanter påpeger dog, at samarbejdet ofte er mangelfuldt. En informant eksemplificerer: *"Man ved ikke, hvad der foregår hos hinanden og kan dermed heller ikke støtte eleven i at få succes i de to forskellige kontekster."*

Den overordnede løsning på udfordringen med manglende samarbejde handler ifølge flere om en styrket, løbende dialog. I og med, at mange social- og sundhedsskoler som følge af nedskæringer har måttet skære underviseres eller studievejlederes besøg hos eleverne, mens de er i praktik, væk, peger enkelte på, at der er behov for konkrete dialogskabende initiativer eller fælles projekter, samt at begge parter – skole og arbejdsgiver – prioriterer at være opsøgende i forhold til at holde sig ajour med hverandre. Desuden er det vigtigt, at skolerne kommunikerer til både den enkelte elev og elevens praktiksted, hvilke muligheder eleven har for at hente støtte og vejledning på skolen, mens vedkommende er i praktik.

Boks 3-13: Eksempler**Initiativer, som kan styrke samarbejdet mellem skole og praktiksted**

- ➔ På SØPU København har studievejledere konsultationstider tilrettelagt efter, at elever i praktik skal have mulighed for at komme og få vejledning. Åbningstiderne er derfor fleksible, ligesom studievejledningen holder åbent en aften hver uge. Eleverne kan ligeledes gøre brug af tilbud om psykologsamtaler eller samtaler med en socialrådgiver, både når de er på skolen og i praktikken, ligesom skolens sprog- og studiesalon, hvor alle elever, der har behov for hjælp til sproglige eller studiemæssige forhold kan komme, uanset hvor de er i deres uddannelsesforløb.
- ➔ Ledere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune har gjort brug af social- og sundhedsskolernes præsentationsdage. Her har lederne, sammen med nye elever på uddannelserne, fået et godt indblik i uddannelserne, undervisningen og læringsmålene.
- ➔ I Esbjerg Kommune foregår uddannelse af praktikvejledere på SOSU Esbjerg. På den måde har skolen indflydelse på, hvordan vejlederne tager imod eleverne i praksis.

3.1.4 Perspektiver fra private

Som led i undersøgelsen er to private leverandører af hjemmepleje og plejecentre udspurgte om deres erfaringer med social- og sundhedselever i praktik. Kun den ene af de to private virksomheder har erfaringer med elever, som tildeles af den pågældende kommune, virksomheden samarbejder med. Repræsentanten fra virksomheden giver udtryk for, at graden af involvering i processen med tildeling af elever er meget forskellig på tværs af kommuner, ligesom det ikke er alle kommuner, der ønsker at afgive elever til private. Virksomheden har således heller ikke noget direkte samarbejde med social- og sundhedsskolerne, hvorfra eleverne kommer – al kontakt går gennem kommunen.

Den anden private plejeleverandør ønsker at tage elever i praktik, men har endnu ikke fået en aftale med samarbejdskommunerne op at stå. Repræsentanten fra denne virksomhed fremhæver, at man har medarbejdere med vejlederkompetencer i organisationen, og at det vil bidrage positivt til udvikling af virksomheden at komme i kontakt med flere unge, bl.a. med henblik på rekruttering.

3.2 Sygeplejerskeuddannelsen

I dette afsnit præsenteres undersøgelsens fund vedr. uddannelse af sygeplejersker. Undersøgelsen har haft fokus på at afdække udfordringer i relation til rekruttering og fastholdelse på uddannelsen, hvoraf sidstnævnte tema udgør hovedfokus i den følgende analyse, mens et enkelt fund vedr. rekruttering fremgår af boksen herunder.

Boks 3-14: Rekruttering til sygeplejerskeuddannelsen**Evt. behov for mere målrettet rekruttering af studerende**

Omfanget af rekruttering af nye studerende til sygeplejerskeuddannelsen tegner sig ikke som en udfordring på baggrund af undersøgelsen. Dog kan en mere målrettet rekruttering af studerende på kvote 2 eventuelt bidrage til at sikre, at det er de mest kompetente og motiverede studerende, der optages på uddannelsen. På enkelte uddannelsesinstitutioner afholder man eksempelvis samtaler med kvote 2-ansøgere, som kan være med til at afklare for både de studerende og uddannelsesinstitutionerne, om uddannelsesvalget er det rette for den enkelte.



Inden for temaet om fastholdelse er afsnittet inddelt i to underafsnit med fokus på henholdsvis **fastholdelse** af elever, når de er på skolen samt i uddannelsesforløbet generelt, henholdsvis udfordringer i relation til **praktik og overgange**. Under hvert tema præsenteres undersøgelsens fund vedr. udfordringer og mulige løsninger.

3.2.1 Fastholdelse og frafald på sygeplejerskeuddannelsen



I dette afsnit præsenteres undersøgelsens fund vedr. fastholdelse af studerende på sygeplejerskeuddannelsen, i uddannelsesforløbet generelt, mens der i det følgende afsnit sættes fokus på udfordringer vedr. fastholdelse i relation til de studerendes vekslen mellem studie- og praktikperioder¹⁵. Afsnittet udpeger centrale udfordringer afdækket i undersøgelsen og udpeger eventuelle eksempler på, hvordan udfordringerne adresseres i praksis.

På tværs af undersøgelsens informanter er der ikke en entydig opfattelse af, hvorvidt omfanget af frafald på uddannelsen i sig selv er problematisk. Udfordringerne handler snarere om årsagerne til, at de studerende stopper. Årsagerne falder overordnet set i to kategorier: 1) Forkert studievalg, bl.a. pga. manglende viden om uddannelsens form og indhold, samt 2) de studerendes faglige forudsætninger for at gå på uddannelsen.

3.2.1.1 *Frafald i relation til studievalg*

Flere informanter fremhæver, at nogle studerende bliver overraskede over studiets form og indhold, når de starter på sygeplejerskeuddannelsen, og peger i den sammenhæng på, at vejledning om uddannelsen på ungdomsuddannelserne er for ukonkret. Det kan betyde, at rekruttering til uddannelsen ikke sker blandt den mest relevante og kompetente målgruppe. Det kan desuden være et personligt nederlag for en studerende at måtte afbryde uddannelsen i en erkendelse af, at man har valgt forkert.

En repræsentant fra studievalg peger på, at bedre viden og forventningsafstemning går forud for studievalget og således bør finde sted bl.a. på ungdomsuddannelserne. Vedkommende påpeger, at ungdomsuddannelser generelt kan og bør styrke vejledningen om professionsuddannelserne, bl.a. ved at sikre, at unge får et konkret kendskab til uddannelserne og den praksis, de retter sig mod. Brobygning og praktikdage på professionshøjskolerne forud for studievalgsmesser og lignende, hvor de unge kan stille opfølgende, uddybende og mere kvalificerede spørgsmål på baggrund af deres oplevelser, foreslås som konkrete tiltag.

Boks 3-15: Eksempel

Kommunal forebyggende indsats mod frafald

Esbjerg Kommune har etableret et forebyggende team målrettet frafaldstruerede elever – både social- og sundhedselever og sygeplejerskestuderende. Eleverne kan henvende sig på eget initiativ eller deres studie- eller praktikvejleder kan henvise dem til det forebyggende team. Det kan både være i forbindelse med konkrete oplevelser eller i relation til at opnå trivsel i uddannelsen generelt.

Undersøgelsen peger desuden på en udfordring vedr. nogle studerendes valg om at læse 1-2 semestre på sygeplejerskeuddannelsen som et middel til at komme ind på eksempelvis medicinstudiet via kvote 2. Der er således tale om "strategisk frafald", som kan være vanskeligt at iværksætte en systematisk indsats for at imødegå.

¹⁵ Vi benytter begrebet praktik fremfor klinisk undervisning

3.2.1.2 Faglige udfordringer

Selvom undersøgelsen ikke finder, at det faglige niveau i sygeplejerskeuddannelsen vurderes at være for højt, er der alligevel en opmærksomhed blandt flere informanter på, at det kræver stærke faglige forudsætninger hos de studerende at gennemføre studiet. Nogle studerende bliver overraskede over det faglige niveau, når de starter, og kan have svært ved at lave en tidlig kobling mellem teori og praksis. *"Nogle studerende bliver overraskede over kompleksiteten af studiet – over det faglige niveau. Hvordan fortælles historien om, at der er brug for akademiske egenskaber for at arbejde med mennesker?"* For at modvirke overraskelsen peger enkelte informanter på, at faglig støtte især er et behov i begyndelsen af uddannelsesforløbet, gerne i kombination med generelle introduktionsforløb, der hjælper de studerende med at komme godt i gang med uddannelsen som helhed. På Professionshøjskolen UCN har man gode erfaringer med et frivilligt forløb – *Kom godt i gang* – til alle nye studerende.

Når studerende oplever faglige udfordringer handler det desuden om, at studiet spænder over mange forskellige fag og fagområder, hvor noget kan opleves sværere end andet. En repræsentant fra en uddannelsesudbyder fremhæver eksempelvis, at de naturvidenskabelige fag er udfordrende for mange. Derfor udbyder uddannelsesinstitutionen ekstra timer i naturvidenskabelige fag, som de studerende frivilligt kan melde sig til.

Det er generelt en pointe, at studerende skal have muligheder for at få faglig støtte gennem hele deres uddannelsesforløb. For studerende med særlige vanskeligheder, der eksempelvis fordrer specialpædagogisk støtte (SPS), er det afgørende, at uddannelsesinstitutionen kontinuerligt søger støtten hjem og følger op på ændringer i den enkelte studerendes behov. For alle studerende kan aktiviteter såsom studiecaféer, ekstra undervisning og mentorordninger med ældre studerende udgøre konstruktive tiltag. Det er imidlertid en forudsætning for at tilbyde de studerende den rette støtte, at uddannelsesinstitutionerne har viden om behovet for støtte. En studievejleder peger på, at der kan være behov for at arbejde mere opsøgende med at afdække de studerendes støttebehov – personlige som faglige: *Det gode ville være at tilbyde en differentieret indsats baseret på screening af alle i forhold til, hvad man videnskabsmæssigt har erfaring med kan være store frafaldsproblematikker. Jeg tror, vi skal intervenere noget mere, og det er en fælles indsats mellem studievejledningen og øvrige aktører, der har tilknytning til uddannelsen".* Konkret foreslår studievejlederen, at alle studerende i starten af deres uddannelsesforløb kan besvare en kort e-survey, der berører de pågældende frafaldsproblematikker og på den baggrund få et målrettet tilbud, der kan understøtte deres forløb på uddannelsen, hvis det er nødvendigt.

3.2.2 Praktik og overgange



Praktik samt overgange mellem studie- og praktikperioder er hovedfokus for størstedelen af informanterne i undersøgelsen, som er blevet spurgt til, hvornår i uddannelsesforløbet sygeplejerskestuderende typisk er i risiko for at afbryde deres uddannelse. Praktikken fremhæves dog også som en del af nøglen til *fastholdelse* af studerende i uddannelsen, fordi det er her de får mulighed for at få konkret føling med det praksisfelt, de ved, de er på vej ind i.

I det følgende rettes fokus imidlertid mod udfordringer vedr. frafald i relation til praktikperioder på sygeplejerskeuddannelsen. Afsnittet indeholder tre underafsnit:

- 1) Antal af praktikpladser og fordeling af praktikker
- 2) Overgang og sammenhæng mellem teori og praksis
- 3) Vejledning og læring i praktikken.

3.2.2.1 Antal af praktikpladser og fordeling af praktikker

Undersøgelsen identificerer dels en udfordring vedr. antallet af tilgængelige praktikpladser, dels en udfordring vedr. regionernes incitament til at oprette flere praktikpladser som følge af måden, hvorpå sygeplejerskestuderendes praktikperioder i henholdsvis kommunalt og regionalt regi er tilrettelagt.

På tværs af regionerne i undersøgelsen fremstår det som en generel udfordring, at der mangler praktikpladser og ikke er ressourcer til at oprette flere. Manglen på sygeplejersker på sygehusene skaber således en modsatrettet effekt bestående i et samtidigt behov for at uddanne og for *ikke* at tage flere studerende ind i praktik. Af undersøgelsen fremgår ikke de samme udfordringer på kommunalt plan.

Centerchefen på uddannelsesområdet i Københavns Kommune peger på en mulig løsning i form af indførelse af et "praktikpladstaxameter" på sygeplejerskeuddannelsen, som det kendes fra en række andre mellemlange videregående uddannelser. Herved vil praktikstederne i kommunerne og på sygehusene få økonomisk godtgørelse for at tage studerende ind i praktik. En sådan ordning kan bl.a. skabe rum til mere og bedre vejledning, til uddannelse af et tilstrækkeligt antal kliniske vejledere og dermed til, at flere studerende kan få en praktikplads, hvorved dimensioneringen ultimativt vil kunne justeres.

Et andet forhold, som kan være med til at styrke regionernes incitament til oprettelse af flere praktikpladser, vedrører rammerne for, hvor mange studerende, der skal afslutte deres praktik i henholdsvis kommuner og regioner. På nuværende tidspunkt er blevet tilrettelagt således, at 40 pct. af alle studerende skal afholde deres afsluttende praktik i en kommune eller i psykiatrien – hvilket er et krav i uddannelsesbekendtgørelsen. Det presser regionerne og skaber modstand, idet de afsluttende studerende udgør et stort aktiv for hospitalerne i forhold til rekruttering af arbejdskraft.

Boks 3-16: Eksempler

Eksempler på samarbejde mellem uddannelsesinstitutioner og praktiksteder

I Region Syddanmark har region, kommuner og UC Syd, som er udbyder af sygeplejerskeuddannelsen, indgået en aftale med virkning fra februar 2019 om at øge dimensioneringen og således uddanne flere sygeplejersker. Konkret er man gået fra at optage 120 til 140 studerende årligt fordelt på to optag. Det øgede optag er afstedkommet af, at både kommune og region opjusterer antallet af praktikpladser.

3.2.2.2 Overgang og sammenhæng mellem teori og praksis

Undersøgelsen peger generelt på, at sygeplejerskestuderende vurderes at være i større risiko for frafald i forbindelse med praktikstart og i praktikken generelt, sammenlignet med i studieperioderne. En repræsentant fra danske sygeplejerskestuderende fortæller eksempelvis, at ca. dobbelt så mange studerende føler sig pressede, når de er i praktik, sammenlignet med når de er i en studieperiode. Oplevelsen af at være presset kan bunde i adskillige både personlige og udefrakommende faktorer, men informanterne i nærværende undersøgelse fremhæver især *praksischokket* som en belastende faktor, der kan lede til, at nogle studerende afbryder deres uddannelse.

Efter den nuværende uddannelsesbekendtgørelse skal sygeplejerskestuderende i praktik blot fire uger efter, de er startet på uddannelsen. En praktikansvarlig i Region Nordjylland fremhæver, at det tidlige møde med praksis, herunder det 'chok', nogen oplever, både er en fordel og en ulempe i relation til frafald og fastholdelse: *"De studerende, som slet ikke kan håndtere mødet med mennesker – og sommetider meget syge mennesker – sorteres hurtigt fra, hvilket kan være godt for både uddannelsesmiljøet og den enkelte. Dog er studerende, som blot har behov for længere tid til*

at 'lande i faget' og forberede sig på praksis, ligeledes i risiko for at falde fra, når de står i uvante situationer og kan være i tvivl om, hvordan de skal håndtere dem."

Foruden tidspunktet for de studerendes møde med praksis kan det være udfordrende og grænseoverskridende for nogle at opleve, at de skal benytte personlige og relationelle kompetencer i arbejdet, som ikke har været i fokus i skolens forberedelse (her er fokus typisk på at tilvejebringe basale sygeplejefaglige kompetencer inden den første praktik). Overordnet set, vidner karakteren af problematikken om, at der er behov for at ruste de studerende til overgangen mellem studie- og praktikperioder, hvilket fordrer en indsats i regi af både uddannelsesinstitutionen og praktikstederne.

Forud for især den første praktik har undervisere og vejledere på skolen en vigtig opgave i at forberede de studerende på de mange *forskellige* aspekter af den enkelte praktik. Det kan fx handle om at fremhæve og arbejde med, hvordan man som studerende bearbejder voldsomme oplevelser og ikke 'tager arbejdet med hjem'. En studievejleder nævner endvidere, at det kan være en god idé at tale med sårbare elever om, hvordan de bedst kan ruste sig til praktikken. Eksempelvis kan den psykiatriske praktik være en stor udfordring for studerende, som har personlige erfaringer med det psykiatriske system.

Hos praktikstederne er det væsentligt at skabe et godt møde med den studerende, herunder give plads til spørgsmål og grundig introduktion til den pågældende afdeling og personalet. Disse grundlæggende faktorer er med til at skabe tryghed hos den studerende og på den måde gøre det nemmere at håndtere de nye indtryk og faglige udfordringer som en del af praksisfællesskabet. Desuden kan praktikstederne prioritere, at den enkelte studerende starter i et ambulatorium frem for på en sengeafdeling. I Region Hovedstaden fremhæver oversygeplejersker, at der er mere tid til at tage hånd om den enkelte studerende i et ambulatorium frem for på et sengeafsnit, hvor patienterne typisk er dårligere, og hvor effektivitetsniveauet og flowet af borgere er højt.

Foruden de indsatser, uddannelsesinstitutioner og praktiksteder kan iværksætte i de respektive miljøer, peger flere informanter på, at *samarbejdet mellem dem* er afgørende for at facilitere gode overgange og for at mindske de studerendes oplevelse af at befinde sig i to forskellige verdener, og for dermed at skabe bedre forudsætninger for transfer mellem teori og praksis. En repræsentant fra de sygeplejerskestuderende fremhæver, at denne kobling er afgørende for en sygeplejerskestuderende at opleve i overgangen mellem studie og klinik, men at mange snarere har en oplevelse af, at den teori, de lærer, er ubrugelig, når de møder praksis.

Boks 3-17: Eksempler

Eksempler på samarbejde mellem uddannelsesinstitutioner og praktiksteder

- ➔ I Esbjerg Kommune arbejder man med et initiativ kaldet **praksisvandring**, hvor undervisere fra uddannelsen besøger praksis og kliniske vejledere tages med i undervisning. Det virker og er med til at mindske praksischok, fordi begge parter kan arbejde med de studerende ud fra samme virkelighed.
- ➔ I Region Hovedstaden arbejder man aktivt med at styrke det tværgående samarbejde mellem uddannelserne og de kliniske afdelinger. **Bl.a. deltager repræsentanter fra regionen, når uddannelsesinstitutionerne udarbejder nye studieordninger.** Et fokusområde i samarbejdet har været at fremme det praktiske element i sygeplejerskeuddannelsen, bl.a. via simulationstræning, når de studerende er på skole. I den sammenhæng har man desuden fokus på at sikre rammer om simulationstræningen, så den afspejler det generelle praksismiljø (og ikke kun den konkrete faglige opgave) så godt som muligt.

3.2.2.3 Vejledning og læring i praktikken

Vejledning i praktikperioderne fremhæves generelt som afgørende for at fastholde de studerende og sikre deres løbende læring. God vejledning er desuden med til at sikre, at studerende opnår en konstruktiv balance mellem på den ene side at indgå i praksisfællesskabet og bidrage til opgaveløsningen, og på den anden side at have tid til refleksion over den læring, de tilegner sig. Hovedudfordringerne vedr. vejledning i praktikken påpeges af flere informanter at bestå i manglende tid samt manglende kompetencer hos praktikvejlederne.

Flere informanter peger på, at praktikstedernes medarbejdere er så udfordrede i forhold til at nå at løse deres primære arbejdsopgaver, at vejledning af studerende nedprioriteres. Der fremhæves bl.a. eksempler på, hvordan praktikvejledere melder ud til studerende, der påbegynder praktik, at de har begrænset tid til at vejlede og vurdere dem individuelt. Det kan desuden være svært for den studerende selv at opsøge vejledning, såfremt der i arbejdsmiljøet opstår en forståelse af, at tid *til* vejledning tager tid *fra* patienterne. En informant fremhæver, at dette dilemma er kendt blandt studerende, men at det er en urimelig situation at stille en studerende i, som har krav på vejledning under uddannelse. På nogle sygehusafdelinger søger man at imødegå udfordringen ved at fritage en vejleder fra driften en dag om ugen, hvor vedkommende kan følge med 3-4 studerende rundt på afdelingen, holde samtaler mv.

Foruden manglende tid og ressourcer peges der på tværs af områderne på, at praktikvejlederne ofte ikke har tilstrækkelige forudsætninger i form af kompetencer til at yde vejledning af høj kvalitet. En oplevelse af ikke at have kompetencer til at vejlede kan desuden virke demotiverende og dermed bidrage til, at andre arbejdsopgaver prioriteres højere. Informanterne i undersøgelsen fremhæver med stor enighed behovet for kompetenceudvikling og prioritering af samme blandt vejledere i både kommuner og regioner.

Boks 3:18: Eksempel

Kompetenceudvikling af kliniske praktikvejledere

Region Hovedstaden arbejder med et vejlederprogram, som skal bidrage til at skabe attraktive uddannelses- og læringsmiljøer, både for vejledere og derigennem for studerende. Programmet skaber gennemsigtighed i forhold til vejledernes kompetencer og skal understøtte, at vejledning er og vedbliver at være en attraktiv professionel kompetence. I programmet er der bl.a. udviklet to moduler målrettet sygeplejersker, der er daglige vejledere for sygeplejestuderende:

- 1) Vejledning i omsætning af forskningsresultater til konkret sygepleje, som klæder vejledere på til at hjælpe studerende med at bygge bro mellem teori og praksis
- 2) Vejledning i tværprofessionalitet med patienten som aktiv medspiller.

Det samlede vejlederprogram består af et tværprofessionelt grundforløb, et hovedforløb og en række tillægsforløb, som kan tages i vilkårlig rækkefølge.

4. ANALYSE AF REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE I KOMMUNERNE

4.1 Indledning

Dette kapitel præsenterer undersøgelsens fund vedrørende rekruttering og fastholdelse af social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i ni kommuner: København, Aalborg, Esbjerg, Holbæk, Jammerbugt, Varde, Næstved, Thisted og Kerteminde.

Kapitlet beskriver dels udfordringer og barrierer for rekruttering og fastholdelse af social- og sundhedspersonale samt sygeplejersker i kommunerne, dels kommunernes forventninger til fremadrettet behov for social- og sundhedspersonale samt sygeplejersker. Kapitlet indledes med et afsnit om social- og sundhedspersonale efterfulgt af et afsnit om sygeplejersker.

4.2 Social- og sundhedspersonale i kommunerne

Boks 4-1: Hovedpointer

Kapitlets hovedpointer

Kommunerne

- De adspurgte kommuner forventer en stigende efterspørgsel på social- og sundhedspersonale og særligt assistenter grundet flere og mere komplekse opgaver i det nære sundhedsvæsen.
- De adspurgte kommuner oplever *store udfordringer* med rekruttering af social- og sundhedsassistenter og *udfordringer* med rekruttering af social- og sundhedshjælpere.
- Kommunerne beskriver, at en generel årsag til rekrutteringsudfordringer er en negativ opfattelse af fagområdet, og der er enighed om et behov for at tale faget op.
- I forhold til fastholdelse i kommunerne er det psykiske arbejdsmiljø og den konkrete vagtplanlægning med mange skiftende vagter en udfordring for fastholdelse af medarbejdere.
- Flere kommuner anvender systematisk kompetenceudvikling i rekrutterings- og fastholdelsesøjemed.
- Flere kommuner gør brug af forskellige arbejdsmarkedsordninger på beskæftigelsesområdet for at tiltrække ledige til social- og sundhedsfaget generelt.
- Kommunerne arbejder med velfærdsteknologi, uddelegering, optimering og effektivisering af den løbende drift samt forebyggelse og rehabilitering ift. at reducere en fremtidig efterspørgsel på social- og sundhedspersonale.

Private aktører:

- Oplever samme rekrutteringsudfordringer som kommunerne.
- Oplever ikke udfordringer med fastholdelse af medarbejdere, og beskriver, at det skyldes: 1) Fleksibilitet i opgavetyper, 2) anvender ikke blandede vagter, 3) gør brug af faglige roller i fastholdelsesøjemed.
- Ønsker at varetage opgaver delegeret fra kommunerne på sygeplejeopgaver, hvilket vurderes som attraktive opgaver for deres medarbejdere.

4.2.1 Udfordringer og barrierer for rekruttering og fastholdelse af social- og sundhedspersonale

FOA og KL's rapport "*Rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedspersonale i kommunerne*" beskriver, at 73 pct. af kommunerne rapporterer om mangel eller stor mangel på arbejdskraft inden for ældreområdet. Det er et billede, som de tre deep dives i nord, syd og øst har bekræftet både i store, mellemstore og små kommuner.

På tværs af casekommunerne beskrives det, at der på nuværende tidspunkt opleves store udfordringer med at rekruttere social- og sundhedsassistenter, og parallelt hermed beskriver aktører på

beskæftigelsesområdet i Esbjerg såvel som Københavns Kommune, at man p.t. ikke har et betydningsfuldt antal ledige assistenter. I forhold til social- og sundhedshjælpere er rekrutteringsudfordringen på nuværende tidspunkt ikke ligeså omfattende, men flere kommuner beskriver, at det kan være en udfordring at få kvalificeret arbejdskraft, og mere overordnet oplever de ikke at have et stort antal kvalificerede ansøgere i forbindelse med opslag. Eksempelvis beskriver Varde Kommune, at de i år har gennemført 17 forgæves rekrutteringer (ud af ca. 900 ansatte), Esbjerg Kommune beskriver et niveau, hvor man løbende har 8-10 ledige assistentstillinger i kommunen og Aalborg Kommune beskriver, at man i perioder har haft mange genopslag og har svært ved at besætte vikariater.

Ser man på årsagerne til rekrutteringsudfordringerne, peges der i alle kommuner på, at det samlede *rekrutteringsgrundlag* (særligt for assistenter) ikke er særligt stort. Der er således ikke nok uddannede inden for fagområdet generelt, som ønsker at arbejde inden for området.

De kommunale aktører peger dog også på fagets generelle omdømme som en vigtig (men mere overordnet) årsag til, at de oplever et meget lille rekrutteringsgrundlag i forbindelse med ansættelse af assistenter såvel som hjælpere. Særligt ledere, chefer og direktioner på tværs af små og store kommuner beskriver, at der ligger en grundlæggende udfordring i, at faget som helhed oplever meget negativ omtale, og det er deres oplevelse, at omtalen har en samlet negativ indvirken på rekrutteringsgrundlaget. Eksempelvis beskriver chefer og ledere i København, Jammerbugt såvel som Aalborg Kommune, at en negativ fortælling om faget er med til at skræmme folk væk fra fagområdet. Det påpeges dog samtidig, at det ikke umiddelbart er noget, der tynger eksisterende medarbejdere, fordi de i deres dagligdag ofte får konkret respons direkte fra borgerne på, at de gør en forskel, og kan mærke værdien af deres arbejde. Desværre afspejlet dette perspektiv ikke i særlig høj grad i den generelle samfundsopfattelse af faget.

På tværs af kommuner er der enighed om, at det er afgørende, at man i fællesskab - på tværs af aktører på området - taler fagligheden op både offentligt og internt i egne organisationer. Der er en fælles forventning om, at dette vil have en positiv effekt på det samlede rekrutteringsgrundlag, fordi flere vil være interesserede i at arbejde inden for faget.

Tiltag: Fokus på assistent- og hjælperfaglighed i Esbjerg Kommune

I Esbjerg Kommune har man igangsat et eksplicit tiltag om at gøre roller og fagligheder tydeligere for social- og sundhedspersonalet. I den forbindelse har man udarbejdet konkrete rollebeskrivelser for hhv. assistenter og hjælpere, og man har p.t. er projekt på vej, hvor assistenter udpeges som "kvalitetsambassadører" for at sætte spot på assistentfagligheden og samtidig hæve hjælpernes kompetenceniveau. Samtidig lægges der i rollebeskrivelsen for hjælperne vægt på eksplicit at tale hjælperens vigtige rolle i forhold til borgeren op. Eksempelvis, at det er hjælperne, der har den tætteste kontakt til borgeren i det daglige og ofte vil være den, som først får øje på ændringer i borgerens tilstand eller behov, og derfor har en nøglerolle i forhold til borgeren.

Samarbejde med beskæftigelsesområdet om rekruttering

De gennemførte deep dives har vist, at de kommunale aktører på forskellig vis forsøger at igangsætte initiativer med henblik på at øge det samlede rekrutteringsgrundlag for både social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, bl.a. ved hjælp af en række initiativer for ledige i kommunen. På kommunalpolitisk niveau i Esbjerg Kommune arbejder Social & Arbejdsmarkedsudvalget og Sundhed & Omsorgsudvalget på en fælles indsats for at løse eller forbedre de rekrutteringsudfordringer, som kommunen står i på social- og sundhedsområdet. I den mere praksisnære ende har man i Aalborg Kommune taget initiativ til, at en nyuddannet hjælper ser jobopslag igennem for at målrette dem til målgruppen af nyuddannede. Flere af de adspurgte kommuner beskriver

også, at de forsøger at gøre brug af de ordninger, der er på beskæftigelsesområdet, som kan anvendes i rekrutteringsøjemed, og hvor de håber på, at ordningerne kan være med til at få ledige til at se social- og sundhedsområdet som en attraktiv karrieremulighed.

Eksempelvis beskriver Jammerbugt Kommune, at de har meget positive oplevelser med anvendelsen af Integrationsgrunduddannelsen (IGU), hvor man håber på at eleverne, efter at have stiftet bekendtskab med ældreområdet, ønsker at påbegynde en social- og sundhedsuddannelse. Samtidig påpeger kommunen et generelt potentiale i, at det opleves at mange IGU-elever har gode relationelle kompetencer i forhold til de ældre, og at det fremadrettet også vil stemme overens med, at der kommer flere ældre med anden etnisk herkomst, hvor bl.a. deres sproglige kompetencer vil være en fordel.

I Esbjerg såvel som Københavns Kommune er oplevelsen ligeledes, at social- og sundhedsområdet egner sig godt til såkaldte kombinationsforløb, hvor den ledige gennem en snusepraktik kan stifte bekendtskab med faget og på den baggrund vælge en uddannelse som hjælper eller assistent. Oplevelsen af et potentiale for at udvide rekrutteringsgrundlaget ved at tiltrække ledige til fagområdet deles af Aalborg Kommune, hvor ældreområdet gennemfører informationsmøder i jobcentret for at tiltrække ledige til ældreområdet.

Tiltag: Beskæftigelsestiltag i Jammerbugt Kommune

Projekt "Hjælpende hænder"

I Jammerbugt har de et initiativ kaldet "Hjælpende hænder", hvor medarbejdere i hjemmeplejen, som pga. fysiske udfordringer er i risiko for sygemelding, kan få en ledig i praktik til at aflaste dem i hverdagen. Det aflaster den pågældende medarbejder og forebygger en potentiel sygemelding, og samtidig fungerer det som en snusepraktik for den ledige, hvor de kan stifte bekendtskab med branchen.

Arbejdsmiljø og trivsel ift. fastholdelse

Esbjerg, Holbæk, København, Jammerbugt og Aalborg Kommune beskriver, at et godt arbejdsmiljø og medarbejdernes generelle trivsel og psykiske arbejdsmiljø er vigtige faktorer i forhold til fastholdelsen af kommunens social- og sundhedspersonale, og at det samtidig er her, at de største udfordringer opleves p.t. Det skyldes dels, at det fysiske arbejdsmiljø fylder mindre i dag, end det har gjort tidligere, grundet implementering af velfærdsteknologi (såsom løftslifte til forflytninger), anvendelse af interne terapeuter ift. forebyggelse af arbejdsskader, og dels et generelt stort fokus på rehabilitering, som har reduceret antallet af løft, hvilket ofte har været kilde til fysiske arbejds-skader. I forhold til det fysiske arbejdsmiljø er den generelle oplevelse fra ledere såvel som medarbejdere på tværs af kommuner derfor, at et mangeårigt fokus har forbedret det fysiske arbejdsmiljø i en sådan grad, at fastholdelsen af medarbejdere i dag sjældent hænger sammen med det fysiske arbejdsmiljø, men at det derimod er det psykiske arbejdsmiljø, der er den største udfordring.

I forhold til det psykiske arbejdsmiljø har flere kommuner peget på demensområdet og borgere med såkaldte "dobbelt diagnoser" – eksempelvis demens og misbrug, eller misbrug og psykisk sygdom - som områder, der kan være særligt udfordrende for trivslen for social- og sundhedspersonalet, og områder, hvor der vurderes at være en forhøjet risiko for, at medarbejderne oplever vold eller trusler. Her beskriver medarbejdere fra Arbejdsmiljø København, at demente, psykisk syge og socialt belastede borgere også er en del af målgruppen for social- og sundhedspersonalets arbejde på plejecentre såvel som i borgerens eget hjem, og at det kan være afgørende for social- og sundhedspersonalet at have tiden til at skabe en rolig "stemning" i forbindelse med besøg i borgerens eget hjem. De beskriver dog, at de i deres arbejde kan se, at assistenter såvel som hjælpere oplever, at det kan være svært, når tiden er knap, og de ser derfor, at risikoen for vold og trusler fra borgerne er større ift. demensramte borgere eller borgere med dobbelt diagnoser. Der peges også

på, at et tiltag til at mindske konflikter eller mindske risikoen for vold og trusler er, at personalet så vidt muligt har "faste" borgere, så personalet ved, hvordan konfliktniveauet reduceres bedst muligt.

Tiltag i Varde Kommune

Velfærdsteknologi til at forbedre psykisk arbejdsmiljø i Varde Kommune

I Varde Kommune har man bygget et særskilt demensafsnit på et af plejecentrene, hvor man ved hjælp af velfærdsteknologi forsøger at reducere antallet af konflikter mellem borgerne. Konkret har alle demensramte borgere fri og tilgængelige adgang til at gå ind og ud af egen stue uden begrænsning ved hjælp af en chip. Hvor borgerne dog før havde fri adgang til at gå ind til hinanden – med konflikter og nogle gange chikaner til følge – kan borgerne kun komme ind til hinanden, hvis de bliver lukket ind af borgeren selv eller en medarbejder. Altså på lige fod som i ens eget hjem. Dette har dels reduceret antallet af konfliktfyldte situationer blandt borgerne, men det har også forbedret det psykiske arbejdsmiljø blandt medarbejderne grundet en lavere mængde konflikthåndtering.

Kompetenceudvikling i KRAP (Kognitiv, Ressourcefokuseret Anerkendende Pædagogik)

Varde Kommune er i øjeblikket undervejs med en generel kompetenceudviklingsindsats af personalet på ældreområdet i forhold til at give konkrete redskaber til arbejdet med demensramte borgere. Konkret uddannes alle medarbejdere i det pædagogiske værktøj KRAP.

Vagtplanlægning

Parallelt hermed peger både ledere og medarbejdere i Holbæk, Esbjerg, København og Jammerbugt Kommune på, at de ofte meget svingende arbejdstider, og vagtplanlægningen lokalt, påvirker trivslen hos medarbejderne i væsentlig grad. Både Esbjerg og Jammerbugt Kommune beskriver, at deres oplevelse er, at medarbejderinddragelsen i den konkrete vagtplanlægning er helt central ift. medarbejdernes trivsel, da forudsigelighed og overholdelsen af aftaler om ferie, afspadsering mv. vægtes højt i forhold til at balancere familie- og privatliv.

Brug af efter- og videreuddannelse som en central del i fastholdelsen

Et konkret parameter, som flere kommuner (Aalborg, Esbjerg, Holbæk og Varde) fremfører, de anvender aktivt i fastholdelsen af social- og sundhedspersonalet, er et eksplicit fokus på kompetenceudvikling og tydelige karriereveje for både hjælpere og assistenter. Eksempelvis beskriver Varde Kommune, at de har et stort og vedvarende fokus på systematisk efteruddannelse som en klar strategisk prioritering i kommunen. I samme spor fremhæver Holbæk Kommune, at det er vigtigt, at også social- og sundhedsmedarbejderes behov for at se egen udvikling i løbet af et langt arbejdsliv imødekommes, og at dette ikke kun behøver at være decideret videreuddannelse, men også løbende opkvalificering.

Tiltag: Efteruddannelse i Varde Kommune

I Varde Kommune prioriteres efteruddannelse af medarbejderne meget højt som en del af den strategiske fastholdelsesindsats. På Sundheds- og Ældreområdet har de blandt andet et fast kursuskatalog. Derudover har de en række undervisningsblokke fordelt ud over året, som indeholder forskellige faglige moduler af relevans. Målet er, at langt de fleste medarbejdere skal igennem disse faglige moduler, som blandt andet omhandler emner som arbejdet med demente borgere, håndtering af terminale forløb i samarbejde med hospice, visitationsgange i kommunen, Varde Kommunes organisering, forflytninger mv.

4.2.2 Kommunernes forventning til fremadrettede behov for social- og sundhedspersonale

Ser man på kommunernes forventning til det fremadrettede behov for assistenter og hjælpere, er der bred enighed om, at efterspørgslen på både social- og sundhedsassistenter og -hjælpere i kommunerne vil stige. Flere af de adspurgte kommuner har vanskeligt ved at sætte et præcist tal på, men flere beskriver en generel og tydelig oplevelse af, at de også fremadrettet ser ind i rekrutteringsudfordringer, uden at have et konkret tal "på hånden", som kan vise, hvor omfattende problemet vil være.

Forventningen til et fortsat stort behov for social- og sundhedspersonale begrundes først og fremmest med den demografiske udvikling, hvor der i de kommende år vil være flere ældre end i dag og især flere ældre over 80 år. Samtidig beskriver flere interviewpersoner en udvikling, hvor opgaverne bliver mere og mere komplekse, fordi borgere og patienter i stigende grad bliver udskrevet tidligere fra landets sygehuse, og at flere og mere komplekse opgaver fremadrettet vil skulle varetages i borgerens eget hjem. Eksempelvis beskriver Aalborg Kommune, at man i dag udfører opgaver i relation til dialysepatienter, som før i tiden blev varetaget af sygehuse, og på det psykiatriske område beskriver kommunen også, at psykiatriske patienter kommer hurtigere tilbage i eget hjem efter en indlæggelse. Denne opgaveglidning forventes især at påvirke efterspørgslen på social- og sundhedsassistenter, men Esbjerg Kommune peger også på, at der fortsat vil være brug for mange og kvalificerede hjælpere, og at de også fremover forventes at have en nøglerolle i plejen.

Velfærdsteknologi og rehabilitering

Kommunerne arbejder med en række tiltag, som forventes at reducere efterspørgslen på social- og sundhedspersonale. Blandt andet beskriver Jammerbugt og Aalborg Kommune, at *velfærdsteknologiske tiltag* såsom anvendelsen af robotstøvsugere, gulvvaskere og loftslifte på plejehjem kan være med til at frigøre både assistent- og hjælperressourcer, og der lader generelt til at være bred enighed om, at der ligger et effektiviserings- og optimeringspotentiale i brugen af velfærdsteknologi.

Tiltag: Velfærdsteknologi til at effektivisere forflytninger i Aalborg Kommune

På ældreområdet i Aalborg Kommune har de investeret i teknologi for at forbedre arbejdsmiljøet og samtidig frigøre medarbejderressourcer. Der er fx blevet installeret loftslifte i alle plejeboliger og i enkelte private hjem. Dette tiltag betyder, at mellem 75 og 80 pct. af alle forflytninger nu foregår med én medarbejder fremfor to. Der er også installeret censorgulve på udvalgte plejehjem, som betyder, at nattebehandling kan reduceres med en medarbejder.

Parallelt med velfærdsteknologiske tiltag er der i kommunerne et fokus på arbejdet med *forebyggelse og rehabilitering*. Det er en integreret del af mange kommuners overordnede strategi for sundheds- og ældreområdet de kommende år, hvor man som udgangspunkt ser ind i fortsat løbende effektiviseringskrav og til rehabiliteringsdagsordenen som en (central) løsning herpå.

Delegering af arbejdsopgaver efter LEON-principper

En anden faktor, som kommunerne forventer kan være med til at reducere behovet for særligt social- og sundhedsassistenter, er et løbende fokus på, hvor opgaver er mest ressourceeffektivt placeret, sammen med en løbende optimering af driften af de social- og sundhedsfaglige opgaver. Eksempelvis ved at arbejde med effektivisering af køretid ved hjælp af god planlægning af ruter, styring og prioritering af opgaver blandt assistenter og hjælpere, samt delegering af opgaver til det lavest effektive omkostningsniveau (LEON-principper). Dette betyder i praksis et løbende fokus på, at de rette opgaver udføres af den rette medarbejdergruppe, og at fordelingen af opgaver mellem sygeplejersker, assistenter og hjælpere er så omkostningseffektiv som muligt. Det betyder allerede

i dag, at assistenter udfører en række opgaver, som før blev varetaget af sygeplejersker, og tilsvarende har kommunerne et løbende fokus på, hvilke opgaver der kan delegeres fra assistenter til hjælpere og fra hjælpere til personale, som ikke er social- og sundhedsfagligt uddannet. Et konkret eksempel på dette er Esbjerg Kommune, hvor man pr. 1. oktober 2018 har adskilt rengøringsopgaven fra assistenter såvel som hjælpere ud fra den vurdering, at rengøringsopgaver kan varetages af andet personale i en tid, hvor der er mangel på både assistenter og hjælpere. I Aalborg Kommune er der ligeledes en rengøringsenhed.

Tiltag: Rengøringshold Esbjerg Kommune

I Esbjerg Kommune implementerede man pr. 1. oktober 2018 såkaldte "rengøringshold" på ældreområdet. Konkret betyder det, at alle rengøringsopgaver fjernes fra hjælpere og assistenter med henblik på, at hjælper- og assistentressourcer anvendes på social- og sundhedsfaglige opgaver, og opretter en særskilt enhed for rengøringsopgaver under servicelovens § 83. Kommunen har i den forbindelse gennemført en proces, hvor eksisterende hjælpere og assistenter har kunnet give udtryk for, om de ønskede at blive en del af de fremtidige rengøringshold. Erfaringen har været, at man ved at indføre en lille lønforskel har skabt et incitament til at eksisterende hjælpere og assistenter bliver i deres nuværende funktioner, men samtidig givet, særligt de medarbejdere, som måske i forvejen søgte imod rengøringsopgaver i det daglige, muligheden for at skifte jobfunktion.

I Jammerbugt Kommune beskriver man også, at man gør en indsats for at uddelegere. Man diskuterer jævnligt, hvad der kan uddelegeres, og hvad der skal til for, at de forskellige medarbejdergrupper oplever, at deres opgaver er fagligt attraktive. I forhold til den mest ressourceeffektive placering af opgaver beskriver nogle kommuner desuden, at man i stigende grad arbejder med ruteplanlægning ud fra opgaver og en tanke om specialisering, fremfor eksempelvis geografi. Eksempelvis opererer Esbjerg Kommune med "assistentruter" og "hjælperruter", hvor det er opgavens karakter, der er styrende for, hvilken konkret rute den bliver placeret på. Jammerbugt Kommune beskriver, at de går med overvejelser om at gå samme vej, men at det samtidig går imod den overordnede tanke om "helhedspleje", hvor opgaver i relation til den enkelte borger placeres på så få hænder som muligt.

Brug af andre faggrupper i hjemmeplejen

En anden tilgang som blev fremført af flere kommuner (København, Jammerbugt og Esbjerg) på både ældre- og beskæftigelsesområdet, er tanken om at se til beslægtede uddannelser i bestræbelserne på at mindske den fremtidige efterspørgsel på social- og sundhedspersonale (ud fra antagelsen om, at rekrutteringsudfordringerne vil fortsætte). Her beskriver flere kommuner, at de ser muligheder i, at terapeutfaglige (fysio- og ergoterapeuter) medarbejdere vil kunne aflaste på særligt assistentopgaver og dermed frigøre assistentressourcer til plejeopgaver fx i forhold til opgaver, som udspringer af servicelovens § 83 a – dvs. korterevarende og tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne.

4.2.3 Private aktørers syn på rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer

Som led i de gennemførte deep dives er der også gennemført interviews med en række private aktører, som er fritvalgsleverandører på området. Her tegner der sig det samme billede i forhold til rekruttering som i kommunerne, hvor man pt. også oplever udfordringer med at rekruttere social- og sundhedspersonale. Det beskrives generelt, at rekrutteringsvanskeligheder som regel vil afspejle situationen i det kommunale.

De private leverandører begrundes på den ene side rekrutteringsudfordringen med, at de har svært ved at tilbyde deres ansatte den samme kompleksitet i opgaverne som kommunerne, hvilket gør, at opgaverne ikke altid opleves som attraktive. Estrids Pleje beskriver eksempelvis, at enkelte kommuner er begyndt at uddelegere sygeplejeopgaver såsom sårpleje, øjendråber mv., hvilket har

gjort, at de kan tilbyde medarbejderne nogle af de opgaver, som de oplever som fagligt attraktive, men at det stadig er en mindre del af de samlede opgaver. Dette er konkret sket som led i en ny rammeaftale med Frederikssunds Kommune, hvor Estrids Pleje udfører udvalgte opgaver, hvortil kommunen yder supervision. På den anden side beskriver en virksomhed som Attendo, at de ikke oplever at "hente" deres medarbejdere fra det offentlige, men at det ofte drejer sig om andre faktorer. Eksempelvis, at man gerne vil arbejde tæt på egen bopæl, og hvis den nærmeste arbejdsplads er en privat leverandør, så er det dér, man søger ansættelse.

I forhold til rekruttering af medarbejdere fra kommunen beskriver andre private leverandører dog, at de oplever, at medarbejdernes primære begrundelse for skifte fra kommune til privat ansættelse er skiftende vagter i det kommunale, hvilket har været tiltagende i de senere år. Her tilbyder de i Estrids Pleje eksempelvis faste vagttyper, så man enten er dag-, aften- eller nattevagt, hvilket opleves som værende attraktivt. Fleksibilitet i forhold til opgavetyper beskrives også som en positiv konkurrenceparameter i forhold til at kunne tiltrække arbejdskraft. Eksempelvis beskriver Attendo et eksempel om en borger på et plejecenter, som ønskede at tilkøbe muligheden for at have en medarbejder med sig en hel dag. Det beskrives som en enormt givende dag for den medarbejder, som fik opgaven, og det er et eksempel på en generelt større fleksibilitet i forhold til, hvilke typer af opgaver man som medarbejder får mulighed for at udføre.

De private aktører oplever umiddelbart ikke vanskeligheder ved at fastholde deres medarbejdere, og begrundet det med et stærkt socialt miljø omkring opgaverne. I Attendo har man desuden implementeret rollen som "faglig koordinator" for assistenterne, hvor de får ansvar for at give faglig sparring til deres hjælperkollegaer. Udpagelsen af medarbejdere til denne funktion anvendes i fastholdelsesøjemed.

I forhold til arbejdsmiljø tager de interviewede virksomheder udgangspunkt i løbende tilfredshedsundersøgelser og dialog med arbejdsmiljørepræsentanter, og forsøger at adressere de udfordringer, der tages op i dette regi. Derudover beskriver de et generelt fokus på et godt fysisk arbejdsmiljø ved af anvendelsen af hjælpemidler og velfærdsteknologi og ved at have en løbende og tæt dialog med borgerens hjemkommune ift. at sikre et godt fysisk arbejdsmiljø i borgerens eget hjem.

I forhold til forventningen til fremtidigt behov for social- og sundhedspersonale bekræftes billedet af, at flere komplekse opgaver i borgerens eget hjem gør, at der er brug for flere medarbejdere med et højere kompetenceniveau end i dag. I forhold til at imødegå fremtidige udfordringer med at have tilstrækkeligt social- og sundhedspersonale peger også de private aktører på potentialerne i en øget fleksibilitet i forhold til delegering, og hvilke medarbejdergrupper der udfører de forskellige typer af opgaver. Eksempelvis peger Attendo på, at de ser mulighed for, at de hjælpere, de har ansat, ville kunne udføre flere typer af opgaver, hvis de havde adgang til at kunne spørge en sygeplejerske til råds eller fx konkret være tilknyttet en sygeplejerske.

4.3 Sygeplejersker i kommunerne

Boks 4-2: Hovedpointer

Afsnittets hovedpointer

- Forventer stigende efterspørgsel på sygeplejersker grundet flere og mere komplekse opgaver i det nære sundhedsvæsen.
- Overordnet oplever de adspurgte kommuner – undtaget Københavns Kommune – ikke pt. rekrutteringsudfordringer i forhold til sygeplejersker.
- Begyndende udfordringer ift. rekruttering til aften- og nattevagter og midlertidige stillinger.
- Kommunerne arbejder med velfærdsteknologi, delegering, øget brug af sygeplejeklinikker, optimering og effektivisering af den løbende drift samt forebyggelse og rehabilitering ift. at reducere en fremtidig efterspørgsel på sygeplejersker.

4.3.1 Udfordringer og barrierer for rekruttering og fastholdelse

På tværs af de interviewede i mindre såvel som større kommuner beskrives det, at man på nuværende tidspunkt ikke oplever større udfordringer med at *rekruttere* sygeplejersker. Eksempelvis fremgår det af interviews gennemført i Jammerbugt Kommune, at en ansættelse som dagsygeplejerske i kommunen anses som værende et attraktivt job, og Esbjerg Kommune beskriver generelt en situation, hvor der ikke er en overflod af ansøgere, men hvor det stadig er muligt at få stillingerne besat med kvalificerede ansøgere. Nogle kommuner oplever en *begyndende* udfordring ved, at det kan være vanskeligt at få besat midlertidige stillinger og aften- og nattevagter, hvilket kan udfordre vagtplanlægningen i det daglige og særligt i forbindelse med ferieperioder. Aalborg Kommune beskriver eksempelvis, at det er blevet vanskeligere at rekruttere til barselsvikariater eller andre former for orlov, fordi de fleste ansøgere foretrækker en fast stilling.

Mens Holbæk, Esbjerg, Aalborg, Jammerbugt og Varde Kommune generelt ikke oplever rekrutteringsudfordringer på området, tegner der sig et lidt andet billede i Københavns Kommune. Her oplever man pt., at det kan være svært at rekruttere til ordinære stillinger også i dagtimerne – dvs. ikke specialiserede funktioner eller specialenheder – hvilket eksempelvis har skabt en konkret udfordring på plejehjemsområdet. Kommunen forsøger at imødegå dette ved at tale sygeplejefagligheden på plejecentre op, og ledelsen forsøger i den forbindelse løbende at fremhæve faglige elementer såsom borgernes mere komplekse sygdoms- og medicinbillede, mulighed for tidlig opsporing mv. i den måde, der bliver talt om området over for medarbejderne.

Esbjerg Kommune tilskriver i tråd hermed deres *manglende* udfordring med rekruttering af sygeplejersker med, at man netop har gennemført en målrettet og strategisk indsats omkring en kvalitetsdagsorden, hvor sygeplejefagligheden i en kommunal kontekst tales op, og man oplever nu, at sygeplejersker opfatter kommunen som en attraktiv arbejdsplads med et højt fagligt niveau.

Tiltag: Kvalitetsdagsorden i Esbjerg Kommune

I forbindelse med implementeringen af en monofaglig organisering omkring sygeplejen har kommunen implementeret en kvalitetsdagsorden med en stærk og eksplicit italesættelse af sygeplejefaglige opgaver og krav til kompetencer som middel til at sætte fokus på sygeplejerskernes vigtige rolle i det nære sundhedsvæsen i forhold til at sikre en høj kvalitet af sygepleje også i kommunen. Konkret har man bl.a. taget eksplicit beslutning om, hvilke sygeplejefaglige opgaver, som kan delegeres, og ikke mindst hvilke opgaver som ikke kan delegeres, da det kræver et højt sygeplejefagligt niveau. Herunder en eksplicitering af sygeplejerskernes vigtige faglighed i relation til kronikere med komplekse problemstillinger, komplekse psykiatriske sygdomme eller komplekse demenssygdomme som udvalgte eksempler. Med denne forankring har man ledelsesmæssigt og strategisk vedvarende skabt og italesat et stærkt fagligt fællesskab for sygeplejersker med tilsvarende krav om højt fagligt niveau. Samlet har dette gjort, at Esbjerg Kommune oplever at have ændret billedet af, hvad det vil sige at være sygeplejerske i Esbjerg Kommune, og at det nu opleves som en attraktiv arbejdsplads med høj sygeplejefaglighed.

Fastholdelse af nyansatte

I forhold til udfordringer og barrierer for fastholdelse af sygeplejersker i kommunerne, bliver der i Esbjerg, Jammerbugt, Aalborg og Københavns Kommune peget på, at der er et særligt opmærksomhedspunkt i forhold til fastholdelse af *nyansatte* medarbejdere. Dette gælder især nyuddannede, hvor ansættelsen er deres første job, samt medarbejdere, som kommer med erfaring fra sygehusvæsenet, men er nye i en kommunal kontekst.

Der peges helt konkret på, at nyansatte kan opleve en art 'praksischock'. Ledere såvel som medarbejdere i ovenstående kommuner peger på, at det kræver en åbenhed omkring, hvad kommunerne oplever som en særligt kommunal organisatorisk og social kompleksitet, og at håndteringen af denne kompleksitet er en del af de kommunale sygeplejerskers kerneopgave. Eksempelvis beskrives det af Aalborg Kommune, at det kan være en helt konkret udfordring i overgangen mellem sygehusvæsen og kommune, at man på sygehusene arbejder specialiseret inden for beskrevne rammer og retningslinjer, mens der i en kommunal ansættelse stilles krav til "generalistkompetencer" inden for sygeplejen. Hertil kommer, at man i kommunerne stiller krav til sygeplejerskerne om, at de løser koordineringsopgaver i forhold til borgeren, og man som sygeplejerske har beføjelse til (og det forventes), at man agerer selvstændigt og er i stand til at træffe mange forskellige typer af beslutninger i relation til borgere med meget differentierede behov og udfordringer. Dette adskiller sig fra sygehusvæsenet, hvor en sygeplejerske typisk vil have mere specialiseret erfaring fra en afdeling, og det kan være en stor opgave som nyuddannet.

Flere af kommunerne arbejder målrettet med fastholdelse af nyansatte medarbejdere. Esbjerg og Aalborg Kommune har eksempelvis etableret mentorordninger (tværgående i Aalborg og lokalt i Esbjerg), hvor nyansatte kobles på en mere erfaren sygeplejerske, som kan lette overgangen mellem sygehus og kommune eller generelt guide i arbejdet i en kommunal kontekst. I Aalborg Kommune opererer man desuden med faste opfølgningssamtaler, som den ansvarlige leder tager initiativ til nogle uger efter opstart. Formålet beskrives af Aalborg Kommune som værende at sikre, at der hurtigt tages hånd om udfordringer eller bekymringer hos den nyansatte. Aalborg Kommune har desuden arbejdet målrettet med opgavebeskrivelsen i kommunens jobopslag til sygeplejerskestillinger for så vidt muligt at sikre den rette forventningsafstemning allerede i rekrutteringsfasen.

Tiltag: Mentorordning og opfølgende samtaler i Aalborg Kommune

I Aalborg får nyansatte sygeplejersker en mentor i form af en erfaren kollega. Mentor er ansvarlig for, at den nye kollega når igennem introduktionsprogrammet. Mentor har til opgave at forberede modtagelsen af den nye kollega, og den nyansatte følger derefter mentor de første 2-3 dage. Mentor står herefter til rådighed i de første fire uger. Mentor deltager også i opfølgende samtaler mellem den nye kollega og leder.

Mentorordningen har til formål at sikre, at nyansatte bliver taget godt imod og får en grundig indføring til jobbet som hjemmesygeplejerske i Aalborg Kommune.

Fastholdelse generelt

I forhold til fastholdelse af sygeplejersker generelt – dvs. ikke nyansatte – er det ikke alle de adspurgte kommuner, der oplever udfordringer. Eksempelvis giver Varde Kommune udtryk for, at de pt. ikke oplever udfordringer med at fastholde deres sygeplejersker. Dette billede er lidt anderledes i de større kommuner Esbjerg, Aalborg og København, som peger på, at det pt. er det psykiske arbejdsmiljø, der opleves størst udfordringer med, og at de oplever, at arbejdet med det psykiske arbejdsmiljø er tæt forbundet med fastholdelsen af sygeplejerskerne i kommunen. Om end de ikke peger på selv at have udfordringer med fastholdelse, beskriver også Jammerbugt Kommune, at det daglige arbejdsmiljø er afgørende i et fastholdelsesperspektiv.

Adspurgte beskriver interviewede ledere såvel som medarbejdere i både små og store kommuner (Varde, Holbæk, København, Esbjerg, Aalborg), at det for nuværende er en kombination af et stigende tidspres i forhold til udførelsen af opgaver samtidig med en høj organisatorisk og social kompleksitet, som er afgørende at tage hånd om i et fastholdelsesperspektiv i kommunerne. Spørges der ind til, hvilke konkrete udfordringer der opleves i forhold til det psykiske arbejdsmiljø, beskriver en medarbejderrepræsentant i Esbjerg Kommune eksempelvis, at det er følelsen af kun

at kunne levere 70 pct. over en længere periode, der kan være grunden til en opsigelse. I tråd hermed beskriver decentrale ledere i Københavns Kommune, at det primære fokusområde inden for psykisk arbejdsmiljø for sygeplejerskerne i dag er at håndtere, at medarbejdere kan gå med en følelse af utilstrækkelighed, hvis der er for stor forskel mellem krav og ressourcer. Tilsvarende peger man i Aalborg Kommune på, at medarbejderne har brug for at opleve, at opgaver og rammer er meningsfulde og hænger sammen i praksis.

Kompetenceudvikling med et fastholdelsesperspektiv

Her tilbyder Varde Kommune i dag eksempelvis kompetenceudvikling (faglige moduler), hvor medarbejderne bl.a. kan vælge moduler i visitationsgange i kommunen, kommunens organisering mv. Varde Kommune beskriver ikke eksplicit, at opkvalificeringen er udviklet med henblik på at imødekomme det psykiske arbejdsmiljø for sygeplejerskerne i kommunen, men det må formodes at bidrage positivt til sygeplejerskernes ageren i den organisatoriske kompleksitet, som beskrives som en udfordring. I Aalborg Kommune har man desuden konkret indgået et samarbejde med en privat virksomhed i forhold til en koordineret indsats omkring arbejdsfastholdelse, herunder håndtering af manglende trivsel på arbejdspladsen.

Tiltag: Kompetenceudvikling i organisatorisk faglighed i Varde Kommune

I Varde Kommune prioriteres opkvalificering og systematisk efteruddannelse af medarbejderne meget højt som en del af den strategiske fastholdelsesindsats. På sundheds- og ældreområdet har de blandt andet et fast kursuskatalog, som alle medarbejdere kan anvende til at efterspørge opkvalificering i dialog med nærmeste leder. Derudover har de en række undervisningsblokke fordelt ud over året, som indeholder en række faglige moduler af relevans. Målet er, at langt de fleste medarbejdere skal igennem disse faglige moduler, som blandt andet omhandler emner som visitationsgange i kommunen, Vardes Kommunes organisering, forflytninger mv.

Tiltag: Samarbejde med ekstern leverandør af sundhedsordning i Aalborg Kommune

I Ældre- og Handicapforvaltningen i Aalborg Kommune har medarbejderne adgang til en sundhedsordning, som tilbyder en koordineret indsats for arbejdsfastholdelse. Her tilbydes fysioterapi, gymnastikhold og psykologhjælp mv. Her kan medarbejdere således få hjælp, hvis de har helbreds-mæssige problemer, eller hvis manglende trivsel udfordrer deres arbejdsliv, fx hvis de føler sig stressede eller har fysiske smerter. Derudover kan sygemeldte medarbejdere også få hjælp til at vende tilbage i arbejde.

Inddragelse i vagtplanlægningen

Et andet parameter, som Aalborg, København og Jammerbugt Kommune peger på har indflydelse på fastholdelsen af sygeplejersker i kommunerne, er den konkrete vagtplanlægning og sygeplejerskernes mulighed for at have indflydelse på egne vagter og arbejdsliv. Aalborg Kommune beskriver, at de oplever det som et vigtigt parameter i fastholdelsen, at der er en åben og konstruktiv dialog med medarbejderne om vagtplanlægning. Eksempelvis ved, at ledelsen prioriterer at få lagt gode arbejds- og ferieplaner, hvor den enkelte medarbejder inddrages, og hvor ledelsen så vidt muligt skaber rammerne for et balanceret privat- og arbejdsliv. Samtidig oplever Aalborg Kommune, at det er vanskeligere at fastholde medarbejderne på de områder, hvor der er mange weekendvagter (fx akutområdet), hvorfor vagtplaner helt konkret tilrettelægges således, at medarbejdere i hjemmesygeplejen primært arbejder i dagtimerne. Denne praksis i fastholdelsesøjemed beskrives også i Københavns Kommune, hvor nogle ledere prioriterer, at sygeplejerskerne har faste vagter og kun vagter i dagtimerne eller meget begrænsede weekendvagter (fx hver 6. weekend).

4.3.2 Kommunernes forventning til fremadrettede behov for sygeplejersker

Der er bred enighed om, at efterspørgslen på sygeplejersker i kommunerne vil stige i de kommende år. Det skyldes først og fremmest forventningen til den demografiske udvikling, hvor der i de kommende år vil være flere ældre end i dag. Samtidig beskriver eksempelvis både Aalborg, Esbjerg og Holbæk Kommune en udvikling, hvor opgaverne bliver mere og mere komplekse, fordi borgere og patienter i stigende grad bliver udskrevet tidligere fra landets sygehuse, og at flere og mere komplekse sygeplejefaglige opgaver således fremadrettet vil kunne/skulle varetages i borgerens eget hjem fremfor på sygehuset. Eksempelvis beskriver Aalborg Kommune, at man i dag udfører opgaver i relation til dialysepatienter, som før i tiden blev varetaget af sygehusene, og på det psykiatriske område beskriver kommunen, at psykiatriske patienter kommer hurtigere tilbage i eget hjem efter en indlæggelse.

Tiltag med henblik på at reducere behovet for sygeplejersker på sigt

På den anden side arbejder kommunerne med en række tiltag, som bl.a. er med til at reducere efterspørgslen på sygeplejersker. Blandt andet beskriver Jammerbugt og Aalborg Kommune, at *velfærdsteknologiske tiltag* såsom udvikling af doseringsmaskiner, som en række nordjyske kommuner er gået sammen om at udvikle, kan være med til at frigøre sygeplejerskernes tid til andre opgavetyper. Ingen af de adspurgte kommuner beskriver deciderede strategier i forhold til anvendelsen af velfærdsteknologi, men der lader til at være bred enighed om, at der ligger et potentiale heri, også i forhold til de sygeplejefaglige opgaver, som kommunen står over for at løse i fremtiden.

Tiltag: Implementering af doseringsmaskiner (velfærdsteknologi) i nordjyske kommuner

Ni nordjyske Kommuner (heriblandt Aalborg og Jammerbugt) er gået sammen om at udvikle en helheds-løsningsløsning til håndtering af medicin hos borgere i eget hjem. Løsningen er under afprøvning og kan på sigt potentielt aflaste sygeplejen for opgaver med dispensering og administration af tabletter, hvilket kan frigøre ressourcer i hjemmesygeplejen.

<https://velfaerdesteknologi.hjoerring.dk/teknologier-og-projekter/totalloesning-til-intelligent-medicinhaandtering-tim/>

Samtidig gør kommunerne større og større brug af *sygeplejeklinikker*, hvor de borgere, der *kan*, modtager sygeplejefaglige ydelser på klinikker fremfor i eget hjem. Dette er med til at reducere sygeplejerskernes transporttid, og Jammerbugt Kommune beskriver eksempelvis en klar forventning om, at det vil være med til at reducere behovet for sygeplejersker. Ved øget brug af sygeplejeklinikker beskrives også, at der kan stilles teknologi til rådighed, som igen understøtter de sygeplejefaglige opgaver, og som ikke vil være mulig at transportere eller anvende i borgerens eget hjem.

Parallelt med indførelsen af sygeplejeklinikker er der i kommunerne et stort fokus på arbejdet med *forebyggelse og rehabilitering*, og det er en integreret del af mange kommuners overordnede strategi for sundhed- og ældreområdet de kommende år. Brugen af rehabilitering er primært udbredt ift. § 83-ydelser, men i Aalborg Kommune er der eksempelvis igangsat et nyt projekt om rehabilitering på sygeplejeydelser. Her er der fokus på at gøre borgerne mere selvhjulpne ift. ydelser efter sundhedsloven og dermed frigøre ressourcer i hjemmesygeplejen. En forventning om, at rehabiliterende indsatser på sigt vil kunne reducere antallet af medarbejdere, bekræftes også i de mindre kommuner, hvor eksempelvis Jammerbugt Kommune beskriver, at rehabilitering er et af de store spor, som skal være med til at reducere behovet for sygepleje i fremtiden.

Endeligt er mange kommuner meget optagede af opgaveoptimering og -effektivisering. Eksempelvis ved at placere udførelsen af en opgave på lavest mulige niveau i forhold til kompetencekrav (delegering), hvor det længe har været et fokusområde for mange kommuner at se på, hvilke

sygeplejefaglige opgaver der kan delegeres til social- og sundhedsassistenter og tilsvarende fra assistenter til social- og sundhedshjælpere. På denne måde forsøger mange kommuner at afgrænse sygeplejerskernes opgaver til at være netop det – sygeplejefaglige – og således anvende sygeplejerskeressourcer så effektivt som muligt. Samtidig arbejder kommunerne med en række effektiviseringsstiltag, som søger at optimere driften af sygeplejefaglige opgaver og udførelse, eksempelvis effektivisering af køretid ved god planlægning af ruter, styring og prioritering af opgaver mv.

5. ANALYSE AF REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE I REGIONERNE

Dette kapitel præsenterer en analyse af rekruttering og fastholdelse af social- og sundhedspersonale samt sygeplejersker i Region Nord, Region Syd og Region Hovedstaden.

I det følgende beskrives dels udfordringer og barrierer for rekruttering og fastholdelse af social- og sundhedspersonale samt sygeplejersker i regionerne, dels regionernes forventninger til fremadrettet behov for social- og sundhedspersonale samt sygeplejersker. Vi indleder med et afsnit om social- og sundhedspersonale efterfulgt af et afsnit om sygeplejersker.

5.1 Social- og sundhedshjælpere og -assistenter i regioner

Boks 5-1: Hovedpointer

Kapitlets hovedpointer

- Samlet set kan det på baggrund af interviews i alle tre regioner konkluderes, at der ikke opleves problemer med hverken at rekruttere eller fastholde social- og sundhedshjælpere og -assistenter på sygehusene.
- De interviewede forklarer, at udviklingen i arbejdsopgavernes karakter på sygehusene resulterer i, at man i fremtiden vil efterspørge mindre arbejdskraft fra social- og sundhedsassistenter.

5.1.1 Aktuelle udfordringer og barrierer for rekruttering og fastholdelse af social og sundhedshjælpere og -assistenter i Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Hovedstaden

I alle tre regioner forlyder det fra de interviewede, at man aktuelt ikke har udfordringer med at rekruttere social- og sundhedshjælpere eller -assistenter. I alle regionerne begrundes dette blandt andet med, at der sker en udvikling mod, at man varetager færre plejeopgaver på sygehusene, fordi patienterne udskrives tidligere, og man derfor har et mindre behov for disse faggrupper. Samtidig forklares det, at kompleksiteten i behandlingen og i de sundhedsfaglige opgaver er stigende, hvorfor man i stedet har et øget behov for flere sygeplejersker. I forlængelse af denne udvikling berettes det på tværs af flere sygehuse i alle tre regioner, at man allerede har konverteret en del social- og sundhedshjælper- og -assistentstillinger til sygeplejerskestillinger, eller at man overvejer at gøre det.

Jævnfør den faldende arbejdskraftefterspørgsel efter de to faggrupper på sygehusene, opleves det heller ikke, at der er de store udfordringer forbundet med fastholdelsen af disse medarbejdere. Dette er tendensen på baggrund af interviews med samtlige af aktørerne i de tre regioner. I Region Nordjylland fremhæves det fx, at man oplever, at social- og sundhedshjælpere og -assistenter anser regionen som en yderst attraktiv arbejdsplads.

5.1.2 Regionernes forventning til fremadrettede behov for social- og sundhedshjælpere og -assistenter

I forlængelse af de perspektiver, som interviewpersonerne fortæller om i relation til udviklingen i arbejdsopgaverne på sygehusene, herunder den øgede kompleksitet, forventes det, at arbejdskraftefterspørgslen efter social- og sundhedsassistenter vil være faldende på sygehusene. Dette er tendensen på tværs af alle tre regioner. I Region Nordjylland forklares det, at der muligvis kan

opstå en udfordring på sigt, hvis der opstår mere interessante jobs med mere komplekse plejeopgaver i kommunerne. Det kan potentielt få de dygtigste assistenter til at søge mod kommunerne. Man er dog langt fra sikker på, at denne udfordring vil blive en realitet.

Samlet set forventer regionerne således ikke at være udfordrede ift. at få besat de sundhedshjælper- og -assistentstillinger, som de slår op. I Region Syddanmark opleves det endda, at man aktuelt også modtager mange uopfordrede ansøgninger fra disse faggrupper.

5.2 Sygeplejersker i regioner

Boks 5-2: Hovedpointer

Afsnittets hovedpointer

- Region Hovedstaden er udfordret ift. at rekruttere kvalificeret arbejdskraft på sygeplejerskeområdet.
- I Region Nord og Syd opleves der aktuelt ikke store udfordringer i forhold til at rekruttere sygeplejersker. Der er begyndende mangelproblematikker på de specialiserede områder i Region Nordjylland.
- I alle tre regioner forventer man en støt stigning i efterspørgslen efter sygeplejersker de kommende år. Dette begrundes blandt andet med, at man har færre plejeopgaver og flere komplekse behandlingsopgaver på sygehusene.
- I alle tre regioner oplever man udfordringer ift. fastholdelse af kvalificerede og dygtige sygeplejersker. Der arbejdes i alle tre regioner ligeledes strategisk med at styrke fastholdelsen blandt andet via tiltag, der skal håndtere udfordringer i forhold til arbejdsmiljø, fagligheden og medarbejdernes faglige udvikling, sygeplejerskefagets image (employer branding) og ledelse.

5.2.1 Aktuelle udfordringer og barrierer for rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker i Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Hovedstaden

På tværs af de gennemførte interviews i Region Hovedstaden beskrives det, at man allerede på nuværende tidspunkt er udfordret ift. at rekruttere kvalificeret arbejdskraft på sygeplejerskeområdet. På dette område konkurrerer man særligt med kommunerne og private aktører om de kvalificerede ansøgere. På Aalborg Universitetshospital i Region Nordjylland nævnes det tilsvarende, at det i deres optik er arbejdstiderne på sygehusene, der er den væsentligste barriere for både rekruttering og fastholdelse af kvalificerede sygeplejersker. Her oplever man generelt et stort flow af sygeplejersker til kommunerne. Man oplever både, at sygeplejerskerne søger mod kommunerne umiddelbart efter endt uddannelse, men også efter de har arbejdet et par år i regionen. Den hyppigste årsag vurderes at være ønsket om at få andre arbejdstider, der passer bedre sammen med privatlivet. Desuden peges der på, at flowet af sygeplejersker mod kommunerne også skyldes, at sygeplejersker, der er kommunalt ansat, rykker et løntrin op allerede efter fire års anciennitet, mens man i regionen skal vente otte år.

I Region Hovedstaden resulterer situationen med større arbejdskraftefterspørgsel end -udbud i, at mange sygeplejersker skifter rundt mellem de forskellige områder og afdelinger med henblik på at opnå de mest fordelagtige ansættelser. Det skaber en usund konkurrence imellem de forskellige forretningsområder, hvilket karakteriseres som problematisk.

Omvendt opleves der ikke pt. at være rekrutteringsudfordringer ift. at tiltrække kvalificerede sygeplejersker på Sydvestjysk Sygehus i Region Syddanmark. Her oplever man særligt, at mange nyuddannede søger mod sygehuset. De interviewede på dette sygehus beskriver en situation, hvor man ikke har en overflod af ansøgninger, men hvor man konsekvent lykkes med at få stillingerne besat af kvalificerede ansøgere. Samme billede tegnes i Nordjylland.

Overordnet set peger de interviewede aktører i alle tre regioner på, at fastholdelse og rekruttering af sygeplejersker er tæt forbundet. Det er i mange tilfælde de samme elementer ved arbejdet og arbejdspladsen, som gør det attraktivt at søge en sygeplejerskestilling og dermed lettere at rekruttere kvalificeret arbejdskraft, der også spiller en central rolle i forhold til at sikre fastholdelsen af sygeplejerskerne. I Region Nordjylland har man udarbejdet en strategi for rekruttering og fastholdelse for hele regionen. De områder, der fokuseres på i denne strategi, er områder, som de interviewede personer i Region Hovedstaden og Region Syddanmark fortæller, at de også har stort fokus på og arbejder strategisk med. I alle regioner arbejder man således intensivt med blandt andet følgende elementer i forbindelse med at styrke fastholdelse og rekruttering af dygtige sygeplejersker:

- Fysisk og psykisk arbejdsmiljø
- Læringskultur og faglige udviklingsmuligheder, herunder systematisk kompetenceudvikling og videreuddannelsesmuligheder
- Employer branding
- Dygtig, kompetent og synlig ledelse.

5.2.1.1 *Arbejdsmiljø*

I alle regioner fortælles det, at arbejdsmiljø er en konsekvent udfordring på sygehusene og en udfordring, som fylder meget i sygeplejerskernes arbejdsliv. De interviewede fra alle regioner forklarer, at et godt arbejdsmiljø er en central faktor for at sikre fastholdelse af sygeplejersker. Desuden kan historier i medierne om et hårdt arbejdsmiljø være med til at påvirke sygeplejerskefagets image. Det kan have en negativ effekt på rekrutteringen af sygeplejersker til både uddannelser og arbejdspladser. På tværs af alle regioner forlyder det, at arbejdsmiljø er en dagsorden, som man har haft fokus på meget længe, og hvor der er sket store fremskridt igennem flere år. Således fortæller flere af de interviewede på tværs af alle tre regioner, at udfordringer relateret til det fysiske arbejdsmiljø ikke længere fylder så meget i hverdagen.

På sygehuse i alle tre regioner forlyder det enstemmigt, at sygeplejerskernes aktuelle psykiske arbejdsmiljø er langt mere udfordrende, end det fysiske arbejdsmiljø. Desuden kan det høje arbejdspress, et generelt højt arbejdstempo og en høj vagtbelægning alle være faktorer, der kan bidrage til at påvirke arbejdsmiljøet i negativ retning, hvilket gør det vanskeligt at fastholde sygeplejerskerne.

En anden udfordring relateret til sygeplejerskernes psykiske arbejdsmiljø, som særligt nævnes i Region Hovedstaden, er, at der opleves en generel stigning i antallet af trusler og verbal vold mod sygeplejerskerne. En interviewperson forklarer, at dette ligeledes kan hænge sammen med den generelle travlhed, som kan påvirke kvaliteten i borgernes pleje og behandling. Det kan resultere i, at nogle borgere reagerer negativt i afmagt.

I både Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Hovedstaden fortæller interviewpersoner, at man gør en meget aktiv indsats for at forbedre sygeplejerskernes psykiske arbejdsmiljø, men at man blandt andet er udfordret af de økonomiske rammevilkår. I Region Nordjylland og Region Hovedstaden arbejder man eksempelvis aktivt med trivselsmålinger som et tiltag, der skal skabe dialog mellem ledelsen og medarbejderne om eventuelle arbejdsmiljøproblemer og mulige løsninger. I begge regioner er man desuden overbeviste om, at det lave sygefravær for sygeplejerskerne

hænger sammen med arbejdet med eksempelvis disse trivselsmålinger. Flere af interviewpersonerne fortæller, at trivselsmålingerne danner et godt grundlag for den nærmeste leder til at gå i dialog med medarbejdere og håndtere problemer, der kunne have været problematiske ift. at sikre fastholdelse.

Tiltag: Trivselsmålinger i Region Nordjylland

I Region Nordjylland har man udviklet en intensiv indsats, der kan tages i brug i afdelinger, der oplever udfordringer i forhold til arbejdsmiljøet. Indsatsen kan tilpasses de forskellige afdelinger, men tager udgangspunkt i, at medarbejderne udfylder en trivselsmåling efter hver vagt. Trivselsmålingen er relativt simpel og kan gennemføres hurtigt. Med farverne rød, gul og grøn svares der på en række spørgsmål om trivslen. Dermed får lederen indsigt i den enkelte medarbejders trivsel, og i tilfælde af problemer, tager den nærmeste leder hurtigt en samtale med den konkrete medarbejder.

5.2.1.2 Læringskultur og faglige udviklingsmuligheder

På tværs af alle regioner understreges det, at muligheden for at rekruttere og fastholde dygtige og kvalificerede sygeplejersker hænger meget tæt sammen med mulighederne for kontinuerlig udvikling af sygeplejerskernes faglighed. En af de vigtigste faktorer for at fastholde sygeplejersker er, at der eksisterer et miljø på afdelingerne i sygehusene, som skaber gode rammer for læring og faglig fordybelse. Herunder er det særligt vigtigt, at der eksisterer muligheder for kompetenceudvikling og videreuddannelse. Eksisterer disse forudsætninger ikke eller påvirkes læringsmiljøet og -kulturen negativt af fx en presset drift, så kan det ifølge de interviewede i alle tre regioner udgøre en stor udfordring for succesfuld rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker.

I Region Hovedstaden sætter en række interviewpersoner i den forbindelse fokus på, at man er inspireret af de såkaldte "magnethospitaler". Det er hospitaler, der er særligt dygtige til at rekruttere og fastholde de mest kompetente sygeplejersker. Konceptet for disse hospitaler er baseret på undersøgelser af forskeren Linda Aiken, som har vist, at et arbejdsmiljø med høj faglighed og med gode muligheder for faglig udvikling er den vigtigste forudsætning for at rekruttere og fastholde dygtige sygeplejersker.

Tiltag: Styrkelse af forsknings- og læringskulturen i klinisk praksis i Region Hovedstaden

Som led i en stor indsats på det medicinske område deltager seks afdelinger på Region Hovedstadens hospitaler i et pilotprojekt, der er udviklet i samarbejde med Aalborg Universitet (AAU) og Dansk Sygeplejeråd. AAU har udviklet kandidatmodulet "Forskning, læring og udvikling i klinisk praksis", som er udviklet til at favne både de akademiske og de praksisnære elementer i sygeplejerskernes arbejdsliv. Hver afdeling har tilknyttet en forsker fra AAU, som støtter sygeplejerskerne i at arbejde forskningsbaseret med relevante lokale problemstillinger, herunder inddragelse af kolleger.

5.2.1.3 Employer branding

I alle regioner arbejdes der aktivt med employer branding for at øge opmærksomheden omkring sygeplejerskefaget. Som en del af dette arbejde fokuseres der på at tale sygeplejerskernes faglighed og hele professionen op. En række af de interviewede fortæller, at nødvendigheden af dette blandt andet skyldes, at nogle medier og dele af offentligheden har fokuseret på de negative aspekter ved professionen, som fx de skæve arbejdstider, et presset arbejdsmiljø og de knappe ressourcer. Dette påvirker både rekrutteringen og fastholdelsen negativt. I Region Nordjylland har man en employer branding-strategi, som blandt andet skal være med til at håndtere disse udfordringer.

Tiltag: Region Nordjyllands employer branding: Gør karriere, gør hver dag vigtig, gør en forskel

GØR KARRIERE	GØR HVER DAG VIGTIG	GØR EN FORSKEL
• Vi er en professionel og ambitiøs arbejdsplads med mange forskellige faggrupper og professioner. • At arbejde hos os betyder spændende opgaver og udfordringer og muligheder for både faglig og personlig udvikling. • Man er en del af en ambitiøs og professionel organisation, med god mulighed for selvstændigt arbejde og indflydelse på løsningen af opgaverne. • Der er mange forskellige karriereveje i en stor organisation som Region Nordjylland. • Til gengæld forventer vi en ambitiøs medarbejder, der yder sit bedste, og som har blik for helheden og bidrager til det fælles.	• Vi sætter arbejdsmiljøet i højsædet, og ser medarbejderne som den vigtigste ressource. • Vi lægger vægt på tværfaglighed og samarbejde. Vi løser vores opgaver bedst, når vi arbejder sammen på tværs af faggrænser, og har fokus på faglig sparring. • Vi lægger vægt på en ledelse, der lytter og inddrager. • Indflydelse på arbejde og arbejdstid har stor betydning. • Til gengæld forventer vi, at vores medarbejdere har den rette løsningsorienterede indstilling til samarbejdet og hverdagens udfordringer.	• Region Nordjylland gør en forskel. • Vi sætter mennesket i centrum og driver det nordjyske sundhedsvæsen med fokus på kvalitet, tryghed og sammenhæng. • Vi skaber grundlag for vækst, velfærd og beskæftigelse for de nordjyske borgere og virksomheder. • Vi leverer helhedsorienterede løsninger til borgerne og de nordjyske kommuner. • Vi samarbejder, og sammen gør vi en forskel. • Til gengæld forventer vi, at vores medarbejdere har lyst til og bliver motiverede af at løse opgaver til gavn for patienter, brugere, borgere.

I Region Hovedstaden har man ligeledes arbejdet aktivt med employer branding for at øge opmærksomheden på og anerkendelsen af professionen samt for at styrke ansøgerfeltet til sygeplejerskestillingerne. Her har man gennemført et pilotprojekt, hvor man har valgt at anvende digitale medier som platform for branding.

Tiltag: Employer branding: Pilotprojekt om ny brug af digitale medier ved opslag af medicinske sygeplejerskejobs i Region Hovedstaden

Formålet med regionens arbejde med employer branding er at styrke rekrutteringsgrundlaget og regionens udadvendte udtryk og omdømme som arbejdsplads. Som led i en stor indsats på det medicinske område har regionen afprøvet målrettet rekruttering med nye digitale medier med henblik på at erfare, om brugen af disse medier dels kan styrke synligheden, dels kan styrke ansøgerfeltet.

Pilotprojektet på det medicinske område omfattede sygeplejerskejobs på regionens medicinske afdelinger. Jobs, som blev formidlet ved ny brug af digitale medier i en 10-ugers periode i slutningen af 2017. Erfaringerne fra pilotprojektet er, at brugen af disse nye digitale medier kan skabe interesse for de medicinske afdelinger og job.

5.2.1.4 Understøttelse af ledelsen

De interviewede i alle tre regioner giver enstemmigt udtryk for, at et godt arbejdsmiljø, høj faglighed og gode faglige udviklingsmuligheder alt sammen afhænger af dygtig, kompetent og synlig ledelse. I denne sammenhæng nævner medarbejdere på alle niveauer i alle tre regioner, at det er afgørende, at ledelsen baseres på tillid, er anerkendende og synligt håndterer aktuelle udfordringer. Hvis der skal være tid og rum til eksempelvis gode faglige dialoger om patientforløb, faglige refleksioner i hverdagen og kompetenceudvikling, kræver det klare ledelsesprioriteringer. Derfor arbejder

HR-afdelinger i alle tre regioner også aktivt på at understøtte ledernes arbejde, fx i forbindelse med rekrutteringsprocesser, tilrettelæggelsen af udviklingsarbejde mv. I Region Hovedstaden har man udviklet en særlig lederunderstøttende indsats på det medicinske område, som er beskrevet nærmere i boksen nedenfor.

Tiltag: Pilotprojekt om understøttelse af ledere på medicinske afdelinger på Region Hovedstadens hospitaler

Som led i en stor indsats på det medicinske område, har Center for HR har i tæt samarbejde med de lokale ledere på en række afdelinger taget afsæt i en lokal afdækning af de enkelte afdelingers konkrete udfordringer. Efterfølgende er der planlagt interventioner på afdelingsniveau, og Center for HR har i samarbejde med afsnitsledelserne afviklet forskellige indsatser. Indsatserne strækker sig fra udvikling af lærings- og refleksionskultur, udvikling af interne karriereveje, afdækning og udvikling af funktionsbeskrivelser, udvikling og organisering af specialistteams til udvikling af stillingsopslag mm.

5.2.2 Regionernes forventning til fremadrettede behov for sygeplejersker

De interviewede forventer, at arbejdskraftefterspørgslen efter sygeplejersker vil overstige udbuddet i både Region Nordjylland og Region Syddanmark, mens dette allerede til en vis grad er en realitet i Region Hovedstaden. Forventningen begrundes blandt andet med, at der i alle regioner sker en bevægelse mod, at der ansættes sygeplejersker fremfor social- og sundhedspersonale på sygehusene. En af forklaringer er, ifølge de interviewede, den øgede kompleksitet i behandlingen og plejen på sygehusene, samt at der sker en udvikling mod, at sygeplejerskernes arbejde er blevet tiltagende mere videnstungt.

I alle tre regioner berettes det, at man på nogle sygehuse allerede har konverteret social- og sundhedsassistentstillinger til sygeplejerskestillinger for at matche det aktuelle kompetencebehov i arbejdsopgaverne. I Region Syddanmark forklarer man desuden, at man forventer yderligere øget efterspørgsel efter sygeplejersker i fremtiden, da man også delegerer nogle lægeopgaver til sygeplejerskerne, hvilket også yderligere hæver kompleksiteten i sygeplejerskernes arbejde.

Samlet set tyder de gennemførte deep dives på, at der fremadrettet vil være en betydelig efterspørgsel på kvalificeret arbejdskraft på sygeplejerskeområdet i regionerne.

6. ÅRSAGER TIL, AT MANGE SOCIAL- OG SUNDHEDS-MEDARBEJDERE OG SYGEPLEJERSKER ER DELTIDSANSATTE

Dette kapitel præsenterer en analyse af årsager til, at mange social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejersker er deltidsansatte i de ni kommuner og de tre regioner, som indgår i undersøgelsen.

FOA og KL's rapport "Rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedspersonale i kommunerne" fra 2017 beskriver, at 86 pct. af social- og sundhedspersonalet i kommunerne var ansat på deltid i maj 2017, og at der samtidig både for hjælpere og assistenter er sket en stigning i andelen af deltidsansatte siden 2007. De gennemførte deep dives bekræfter dette billede. Derudover bekræfter interviews med repræsentanter fra sygehuse ligeledes, at det samme billede gør sig gældende for social- og sundhedspersonale i regionerne.

I forhold til omfanget af deltidsansættelser hos sygeplejersker i kommunerne beskriver kommunerne, at deltid også er en udbredt praksis blandt sygeplejerskerne, og at det generelt ikke er efterspurgt at komme op i tid. Interviewpersoner fra regionalt niveau bekræfter, at det samme billede gør sig gældende i regionerne.

Boks 6-1: Hovedpointer

Kapitlets hovedpointer

- Alle casekommunerne har erfaringer fra puljen "Bedre bemanding i ældreplejen", hvor social- og sundhedspersonale er blevet tilbudt muligheden for at komme op i tid. Erfaringerne herfra er, at et begrænset antal medarbejdere har taget imod tilbuddet om at komme op i tid, fordi de af private årsager har valgt at arbejde deltid.
- Danske Regioners bestyrelse har vedtaget en politik om fuld tid. Med denne ønsker regionerne at ændre kulturen på de regionale arbejdspladser. Erfaringerne er dog, at det er svært at ændre kulturen, og selvom stillinger slås op som fuldtid, så ansættes den bedste kandidat på deltid, hvis det er et afgørende ønske fra kandidatens side.
- Årsagerne til, at mange arbejder deltid, er i store træk de samme for social- og sundhedspersonale og sygeplejersker på tværs af regioner og kommuner. Der peges på, at det er et personligt valg, fordi der ønskes en bedre balance mellem arbejde og fritid. Derudover er det en branche, hvor det er muligt at tilvælge deltid.
- Deltidsarbejde kan være en mulighed for at opnå en bedre balance især for medarbejdere med små børn. Desuden er både social- og sundhedspersonale og sygeplejersker udfordret af skiftende arbejdstider, som kan være en stressfaktor for den enkelte og deres familier. Endelig oplever mange, at det psykiske arbejdsmiljø er hårdt, hvorfor mange har brug for ekstra tid til at restituere, hvilket deltid giver mulighed for.

6.1 Årsager til deltidsansættelser for social- og sundhedspersonale

På social- og sundhedsområdet beskriver kommunerne, at de har forsøgt sig med initiativer, hvor alle medarbejdere har fået mulighed for at gå op i tid. Eksempelvis har alle casekommunerne søgt puljemidler i "Bedre bemanding i ældreplejen" med henblik på at opjustere arbejdstiden for deltidsansatte medarbejdere på ældreområdet. Konkret beskriver Jammerbugt Kommune, at alle medarbejdere i hjemmeplejen blev direkte adspurgt, men at meget få (ca. 15 ud af 250) medarbejdere har ønsket at gå op i tid, og at en del medarbejdere i den forbindelse ønskede at gå ned i tid.

Aalborg Kommune bekræfter dette billede og har overordnet oplevet et lille nettooverskud ift., hvor mange der ønsker at gå op i tid, men også at der er nogle, der ønsker at gå ned i tid, og at man havde forventet, at der ville være et større potentiale i at få nuværende deltidsansatte op i tid. Erfaringerne er, at når medarbejderne tilbydes at komme op i tid, er der indledningsvist mange der gerne vil. Når der efterfølgende indgås dialog om, hvilke opgaver der kan udfylde de ekstra timer, eller det bliver tydeligt, at det betyder en ekstra arbejdsdag, så er der en del, der ikke ønsker at gå op i tid alligevel.

Tiltag: Kompetenceudvikling med fokus på at øge arbejdstiden

I Esbjerg har Sundhed- og Omsorg iværksat et samarbejde med SOSU-skolen i Esbjerg, som har til formål at benytte kompetenceudvikling på ca. 3 timer om ugen til at øge medarbejdernes arbejdstid på sigt. Tanken er at tilbyde medarbejderne at gå op i tid, når kompetenceudviklingen er gennemført og de har "vænnnet" sig til en uge med flere timer. Det er ikke noget, som dem der deltager i kompetenceudviklingen er tvunget til, men det bliver præsenteret som en måde at "teste" flere ugentlige timer af.

På den anden side har FOA i Syddanmark gennemført en intern undersøgelse blandt medlemmer ansat i Esbjerg Kommune, som viste, at mange ønskede at gå op i tid, og lokale medarbejderrepræsentanter peger på, at de fleste ønsker ansættelser på 32-34 timer om ugen, men at der i dag også er mange ansættelser på 15, 20 og 25 ugentlige timer. At der i lokalt i Esbjerg foreligger et potentiale i, at flere medarbejder ønsker at gå op i tid, har i den forbindelse givet anledning til indgåelsen af en konkret lokalaftale mellem FOA og Esbjerg Kommune med det formål at gøre det muligt for arbejdsgiver og arbejdstager at være i en mere fleksibel dialog omkring antallet af ugentlige timer, end lokalaftalen hidtil har givet mulighed for, jf. nedenstående boks.

Tiltag: Lokalaftaler med FOA med henblik på mere fleksibel arbejdstid i Esbjerg Kommune

Esbjerg Kommune har i samarbejde med FOA udarbejdet og indgået en lokalaftale om mere fleksibel arbejdstid, hvor der med kortere varsel (kortere varslingsperiode) kan indgås aftale med medarbejdere om at gå op eller ned i tid afhængig af det konkrete antal borgere, som har behov for hjælp i perioden. Dette øger fleksibiliteten for arbejdsgiver og giver samtidig medarbejderne mulighed for at kunne komme op i tid uden at forpligte sig til et øget timeantal i for lang tid.

Jammerbugt Kommunes oplevelser bekræfter umiddelbart billedet af, at en mere fleksibel tilgang til antallet af timer muligvis kan være en vej til, at flere hjælpere og assistenter ønsker at gå op i tid. Samtidig har kommunen truffet beslutning om, at når der er behov for flere ressourcer, så skal alle medarbejdere have mulighed for at øge egne timer, før der slås nye stillinger op. Denne tilgang benyttes også af Københavns Kommune.

Flere kommuner peger samtidig på, at det er medarbejdernes personlige præferencer og balancen mellem arbejds- og familieliv, som er med til at drive ønsket om at være ansat på deltid, mens repræsentanter fra FOA og lokale tillidsrepræsentanter peger på, at deltidsansættelser også i nogle tilfælde anvendes af den enkelte til at mestre oplevelsen af et presset arbejdsliv.

I forhold til den anciennitetsmæssige sammensætning af medarbejdere på deltid, peger Aalborg Kommune konkret på, at mange nyuddannede ønsker at starte på fuld tid, hvorefter mange derefter ønsker at nå ned i tid i perioden med små børn derhjemme. Ud fra et lederperspektiv peger man i Aalborg på, at det for medarbejderne kan opleves som svært at gå op i tid igen, fordi man har tilrettelagt sit liv efter lidt færre arbejdstimer om ugen eller en fast månedlig fridag.

På den anden side tegner der sig også et billede af, at der fra ledelsesmæssige side kan være fordele ved at have flere i deltidsansættelser i forhold til den lokale arbejdstilrettelæggelse. Det kan være med til at lette vagtplanlægningen, fordi den lokale leder har flere medarbejdere at disponere over fx i forbindelse med spidsbelastninger om morgenen og formiddagen eller weekendvagter. Her ser man fx i Esbjerg og Københavns Kommune et potentiale i, at man kan tilrettelægge tidspunktet for udførelsen af forskellige opgaver anderledes end i dag ift. at undgå spidsbelastninger om formiddagen, som resulterer i for få opgaver om eftermiddagen. Det vil gøre det nemmere at fylde hele dagen ud med opgaver til fuldtidsansatte medarbejdere.

I regionerne forklarer de interviewede på tværs af alle tre regioner ligeledes, at social- og sundhedshjælpere og -assistenter ofte selv har et ønske om at arbejde deltid. Dette ønske begrundes ofte med hensynet til balancen mellem privatliv og arbejdsliv. Herunder fremhæves det, at social- og sundhedshjælpere og -assistenter også oplever, at denne balance i forvejen kan være negativt påvirket af natte-, aften- og weekendvagter, og at deltid derfor kan være en måde at kompensere for skæve arbejdstider. Samtidig pointeres det også på regionalt niveau, at arbejdsmiljøet for social- og sundhedshjælpere og -assistenter kan betyde, at nogle vælger at arbejde deltid, da de vurderer, at de ikke fysisk eller psykisk kan klare at arbejde på fuld tid.

6.2 Årsager til deltidsansættelser for sygeplejersker

I forhold til omfanget af deltidsansættelse af sygeplejersker i kommunerne beskriver både Esbjerg, Varde, København, Aalborg og Jammerbugt Kommune, at deltid er en udbredt praksis blandt sygeplejerskerne, og at det generelt ikke er efterspurgt at komme op i tid. I de tre regioner bekræftes det ligeledes, at størstedelen af sygeplejerskerne er ansat på deltid.

Der peges fra kommunerne på, at det ofte er private årsager og ønsket om en bedre balance mellem arbejds- og familieliv, som er med til at drive ønsket om at være ansat på deltid, mens regionale repræsentanter fra DSR og tillidsrepræsentanter peger på, at deltidsansættelser også i nogle tilfælde anvendes af den enkelte medarbejder til at kompensere for oplevelsen af et presset arbejdsliv.

Her tegner der sig også et billede af, at de nyuddannede sygeplejersker ønsker at starte ud på fuld tid, hvorefter mange ønsker at gå på deltid ifm., at de får børn og familie. Derefter er det de færreste, der vender tilbage til at arbejde fuld tid igen.

Endeligt beskriver ledere i Københavns og Aalborg Kommune, at medarbejderes ønsker til antallet af ugentlige arbejdstimer anvendes i rekrutterings- såvel som fastholdelsesøjemed, hvorfor man er fleksibel ift. antal timer i forbindelse med en ansættelsesproces og i videst mulige omfang også i det daglige forsøger at imødekomme medarbejdernes ønsker til arbejdstid.

I de tre regioner arbejdes der på at få flere ansatte op på fuldtid. Det forklares, at dette arbejde ligger naturligt i forlængelse af Danske Regioners politik om fuld tid, hvor målet på tværs af alle faggrupper ansat i regionen er, at 80 pct. af de ansatte skal være på fuld tid. I Nordjylland betyder det konkret, at alle stillinger som udgangspunkt slås op som fuldtidsstillinger, men at de ofte oplever, at den mest kvalificerede kandidat ønsker at arbejde deltid, hvorefter de ansætter vedkommende på deltid.

Der er ifølge de interviewede i regionerne mange årsager til, at mange sygeplejersker arbejder på deltid. Årsagerne er i høj grad lig med dem, der er fremhævet på det kommunale område. For det første henviser de interviewede i alle tre regioner til, at sygeplejerskerne i mange tilfælde selv ønsker at arbejde deltid. Det skyldes ofte individuelle hensyn til balancen mellem privatliv og arbejdsliv, som i forvejen kan være udfordret af natte-, aften- og weekendvagter. Ligeledes fortæller

flere interviewpersoner, at ønsket om deltid skyldes en vurdering af, at det vil være for hårdt at arbejde fuld tid grundet arbejdsmiljøets karakter. I den forlængelse vurderer en række af de interviewede ledere, at de får langt mere ud af at have sygeplejersker på deltid, fordi de er mindre stressede.

Bilag 1: Cases fra syd, øst og nord

CASE SYD

I det gennemførte deep dive i Syddanmark er der gennemført interviews med 1) ledere, chefer og medarbejdere i Esbjerg, Varde og Kerteminde Kommune, 2) Social- og Sundhedsskolen Esbjerg og Sygeplejerskeuddannelsen UC Syd, 3) uddannelses- og rekrutteringsansvarlige samt medarbejdere ved Sydvestjysk Sygehus og 4) lokale repræsentanter fra FOA og DSR samt tillidsrepræsentanter fra begge forbund.

Arbejdsmarked

Ser man på analyser i forhold til arbejdsmarkedsbalancen for hhv. Syddanmark og Fyn gennemført af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) i 2018 peges der på, at der i Syddanmark er en generel mangel på sundhedspersonale, og at de tre medarbejdergrupper social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og sygeplejersker kategoriseres som følger:

Syddanmark:

- Social- og sundhedsassistenter: Mangel på arbejdskraft (mindst to forgæves rekrutteringer på opslag, lav regional ledighed)
- social- og sundhedshjælpere: Paradoks (mindst to forgæves rekrutteringer på opslag, men samtidig høj regional ledighed)
- Sygeplejersker: Omfattende mangel på arbejdskraft (landsdækkende og vedvarende mangel + under 2,5 pct. ledighed).

Nuværende fastholdelses- og rekrutteringssituation: De gennemførte deep dives bekræfter delvist dette billede. I forhold til social- og sundhedspersonale oplever de kommunale aktører, at der er væsentlige rekrutteringsudfordringer i forhold til assistenter, og at de ofte gennemfører rekrutteringsprocesser, uden at stillingen kan besættes. I forhold til social- og sundhedshjælpere oplever de kommunale aktører ikke udfordringer i *samme* omfang, men der opleves stadig rekrutteringsudfordringer. Omvendt peges der fra beskæftigelsesområdet på, at der pt. er ledige hjælpere i regionen, som ikke kan finde beskæftigelse, hvilket bekræfter STAR's konklusion om, at der i forhold til hjælpere er et *paradoks* i Syddanmark. Sydvestjysk Sygehus oplever umiddelbart ikke udfordringer med at rekruttere eller fastholde social- og sundhedshjælpere eller -assistenter.

I forhold til rekruttering af sygeplejersker oplever kommunerne i syd endnu ikke alvorlige rekrutteringsproblemer, om end STAR's arbejdsmarkedsundersøgelse beskriver det modsatte. De kommunale aktører beskriver, at man oplever en begyndende udfordring ift. rekruttering til aften- og nattevagter, og at fastholdelse af eksisterende medarbejdere er en væsentlig forudsætning for dette. I forhold til Sydvestjysk Sygehus beskrives samme situation, hvor man pt. oplever at kunne rekruttere kvalificeret arbejdskraft på sygeplejerskeområdet.

I sygehusregi forventer man en støt stigning i efterspørgslen efter sygeplejersker de kommende år og faldende efterspørgsel på social- og sundhedspersonale. Dette begrundes blandt andet med, at man har færre plejeopgaver og flere komplekse behandlingsopgaver på sygehuset. I kommunerne forventer man en stigende efterspørgsel efter både sygeplejersker og social- og sundhedspersonale generelt.

Uddannelse: Hverken social- og sundhedsuddannelsen i Esbjerg eller sygeplejerskeuddannelsen i Esbjerg eller Aabenraa oplever udfordringer med rekruttering til uddannelserne. Det begrundes med mange løbende tiltag og samarbejde med andre aktører i regionen (såsom skoleforvaltninger mv.). Samtidig peger de på, at der pt. arbejdes meget på at skabe et tæt samarbejde både til

Region Syddanmark og sygehusene samt kommunerne ift. at skabe gode praktiksteder samt overgange mellem praktik og skoleophold og omvendt. På sygeplejerskeområdet har Sydvestjysk Sygehus sammen med sygeplejerskolen i Esbjerg arrangeret en "SVS Camp". Det er et event, hvor sygeplejestuderende inviteres til sygehuset hen over to dage, og hvor der er arrangeret en række simulerede situationer, hvor skuespillere spiller patienter, og hvor de studerende skal øve sig i virkelighedstro casesituationer. De studerende møder også sygehusets såkaldte patientpanel, hvor de får lov til at gå i dialog med "rigtige" patienter og høre om deres møde med sygehusvæsenet, og hvad de som sygeplejersker bør være opmærksomme på. Undervisere fra skolen deltager sammen med de studerende, og alle parter oplever, at det skaber interesse for sygehuset og både vejledere og undervisere, som er en del af eventet, får en større viden om hinanden, deres respektive arbejdsområder og de studerende som fælles omdrejningspunkt.

I forhold til praktik beskriver flere kommuner og regionen også, at der er et tæt samarbejde på tværs i forhold til at sikre, at praktikpladser for social- og sundhedspersonalet især fyldes op, og elevernes ønsker om praktik (ift. bopæl eksempelvis) forsøges imødekommet i videst mulige omfang ved en tæt dialog kommunerne imellem og mellem region og kommuner.

CASE ØST

I det gennemførte deep dive i Østdanmark er der gennemført interviews med 1) ledere, chefer og medarbejdere i København, Holbæk og Næstved Kommune, 2) SOPU København, Københavns Professionshøjskole 3) fagforeninger og A-kasser, 4) faglige organisationer og A-kasser. Endelig er der også gennemført interview med repræsentanter fra Region Hovedstaden og forskellige sygehuse.

Arbejdsmarked

Ser man på analyser i forhold til arbejdsmarkedsbalancen for hhv. Hovedstaden og Sjælland gennemført af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) i 2018 peges der på, at der er en generel mangel på sundhedspersonale, og at de tre medarbejdergrupper social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og sygeplejersker kategoriseres som følger:

Hovedstaden og på Sjælland:

- Social- og sundhedshjælpere: *Mangel på arbejdskraft* (mindst to forgæves rekrutteringer på opslag, lav regional ledighed)
- Social- og sundhedsassistenter: *Mangel på arbejdskraft* (mindst to forgæves rekrutteringer på opslag, lav regional ledighed)
- Sygeplejersker: *Omfattende mangel på arbejdskraft* (landsdækkende og vedvarende mangel + under 2,5 pct. ledighed).

Den aktuelle rekrutterings- og fastholdelses situation ifølge Rambølls undersøgelse

De gennemførte deep dives bekræfter til dels billedet, der fremgår af arbejdsmarkedsbalancen. Tages der udgangspunkt i Region Hovedstaden, så begynder man her at opleve udfordringer med at rekruttere og fastholde kvalificerede sygeplejersker. Niveauet af udfordringerne svinger imellem de forskellige fagområder på sygehusene, hvor man blandt andet har oplevet begyndende problemer på det medicinske område. Region Hovedstaden oplever desuden aktuelt udfordringer i forhold til at udfylde dimensioneringen for social- og sundhedshjælperelever og -assistentelever, mens man ikke oplever problemer relateret til at rekrutter kvalificeret og færdigudlært arbejdskraft inden for de to faggrupper.

I Region Hovedstaden forventer man, at efterspørgslen efter sygeplejersker vil være stigende de kommende år – blandt andet grundet den øgede kompleksitet i arbejdsopgaverne på mange fagområder. Man forventer omvendt, at efterspørgslen efter social- og sundhedshjælpere og -assistenter vil stagnere eller være faldende.

På det kommunale område tegner der sig også et billede, der afspejler arbejdsmarkedsbalancen i høj grad. Her oplever man aktuelt ikke udfordringer med at rekruttere og fastholde sygeplejersker i de mindre kommuner, der har indgået i deep dives, men store udfordringer i København. Samtidig oplever man store problemer med at rekruttere og fastholde social- og sundhedsassistenter. Udfordringerne er knapt så store i forhold til social- og sundhedshjælpere, men stadig omfangsrige. For alle tre faggrupper forventes der øget efterspørgsel efter arbejdskraft i fremtiden.

CASE NORD

I det gennemførte deep dive i Nordjylland er der gennemført interviews med 1) ledere, chefer og medarbejdere i Aalborg, Jammerbugt og Thisted Kommune, 2) SOSU Nord og Sygeplejerskeuddannelsen på UCN, 3) uddannelses- og rekrutteringsansvarlige samt medarbejdere ved Region Nordjylland og Nordjyske sygehuse og 4) lokale repræsentanter for FOA samt repræsentanter fra Arbejdsmarkedskontor Midt-Nord.

Arbejdsmarked

Ser man på analyser i forhold til arbejdsmarkedsbalancen for hhv. Nordjylland gennemført af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) i 2018 peges der på, at der i Nordjylland er en generel mangel på sundhedspersonale, og at de tre medarbejdergrupper social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og sygeplejersker kategoriseres som følger:

Arbejdsmarkedsbalance for Nordjylland:

- **Social- og sundhedshjælpere:** *Gode jobmuligheder* (ikke rekrutteringsproblemer, men stadig høj jobomsætning)
- **Social- og sundhedsassistenter:** *Mangel på arbejdskraft* (mindst to forgæves rekrutteringer på opslag, lav regional ledighed)
- **Sygeplejersker:** *Omfattende mangel på arbejdskraft* (landsdækkende og vedvarende mangel + under 2,5 pct. ledighed).

I Nordjylland har det Regionale Arbejdsmarkedsråd (RAR Nordjylland) udarbejdet en analyse af det fremtidige rekrutteringsbehov for bl.a. social- og sundhedspersonale. Der er udarbejdet lignende analyser i RAR Vestjylland og RAR Østjylland. Analysen i Nordjylland fremhæver følgende for de tre kommuner i undersøgelsen:

Aalborg:

- Social- og sundhedsassistenter - antal i 2016: 1.325
- Social- og sundhedsassistenter - behov i 2026: 664 yderligere ansatte
- **Behov for 50 pct. flere ansættelser**
- Social- og sundhedshjælpere - antal i 2016: 1.140
- Social- og sundhedshjælpere - behov i 2026: 648 yderligere ansatte
- **Behov for 57 pct. flere ansættelser**

Jammerbugt

- Social- og sundhedsassistenter - antal i 2016: 186
- Social- og sundhedsassistenter - behov i 2026: 116 yderligere ansatte
- **Behov for 62 pct. flere ansættelser**
- Social- og sundhedshjælpere - antal i 2016: 221
- Social- og sundhedshjælpere - behov i 2026: 154 yderligere ansatte
- **Behov for 70 pct. flere ansættelser**

Thisted

- Social- og sundhedsassistenter - antal i 2016: 383
- Social- og sundhedsassistenter - behov i 2026: 223 yderligere ansatte
- **Behov for 58 pct. flere ansættelser**
- Social- og sundhedshjælpere - antal i 2016: 305
- Social- og sundhedshjælpere - behov i 2026: 177 yderligere ansatte
- **Behov for 58 pct. flere ansættelser**

Fastholdelses- og rekrutteringssituation: Med afsæt i de regionale arbejdsmarkedsråds analyser er det tydeligt at de nordjyske kommuner står over for en stor rekrutteringsudfordring ift. social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere på sigt. De gennemførte interviews i Aalborg, Jammerbugt og Thisted bekræfter dette billede.

På baggrund af de tre RAR-analyser har AMK Midt-Nord oprettet et netværk med deltagelse af SOSU Nord, FOA Aalborg og nordjyske kommuner, som arbejder med at koordinere temaer som overordnede politiske initiativer, imageforbedring, introduktionsforløb for ledige samt en række andre tiltag, som kan fremme rekrutteringen af elever til SOSU Nord.

I forhold til sygeplejersker er der ikke lignende initiativer i kommunalt regi, da rekrutteringsudfordringerne ikke er så presserende som social- og sundhedspersonalet. I Region Nordjylland derimod opleves der en betydelig udfordring med rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker, hvilket har resulteret i, at der er udviklet en strategi for rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker for hele regionen. I forlængelse heraf er der indført et onboarding-program målrettet sygeplejersker, som skal sikre, at nyansatte falder godt til i organisationen.

I Region Nordjylland benyttes monitorering af trivsel også aktivt ift. at identificere medarbejdere der mistrives. På nogle afdelinger svares der på trivselsmåling efter hver vagt og hvis der er tegn på mistrivsel, afholdes der samtale med nærmeste leder.

Uddannelse: I Nordjylland oplever SOSU Nord udfordringer med rekruttering til både social- og sundhedsassistentuddannelsen og hjælperuddannelsen. De oplever dog ikke at være så hårdt ramt som i andre dele af landet. Det fremhæves, at kommunerne i Nordjylland er "fremme i skoene" ift. at promovere EUX Velfærd, som er en uddannelse, der kombinerer uddannelsen til social- og sundhedsassistent med en gymnasial uddannelse.

SOSU Nord har fokus på tiltag, der kan forebygge praksischok, da de oplever det som en betydelig kilde til frafald. Konkret har SOSU Nord gang i et socialfondsprojekt, hvor der udvikles 33 simulationscases med fokus på praksis. Derudover arbejder de sammen med Teknologisk Institut om udviklingen af et virtual reality-program, hvor man kan afprøve et hjemmebesøg i en gammel lejlighed.

På sygeplejerskeuddannelsen på UCN oplever de, at der er mange ansøgere, og at der er væsentlig flere, end de kan optage. Derudover har de øget dimensioneringen i Thisted, hvor der stadig er ansøgere nok. Derudover arbejder de målrettet med fastholdelse, hvor de fx har sat ind med forkurser i anatomi og fysiologi, som er fag som de studerende ofte har svært ved.

BILAG 2: Metode og datagrundlag

I dette bilag uddybes metoden og datagrundlaget, som analysen bygger på. I afsnittet præsenteres følgende:

1. Overordnet tilgang til analysen
2. Dataindsamlingen og respondenter
3. Kilder til hypoteseudviklingen.

Overordnede tilgang til analysen

Analysen har afsæt i en hypotesebaseret tilgang, hvor vi ud fra den eksisterende litteratur på området har afdækket de elementer, som vurderes som barrierer for:

Uddannelse af mere social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner

- Konkrete udfordringer for medarbejdere, arbejdsgivere og uddannelsessteder
- Årsagerne til, at mange social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejersker er deltidsansatte.

Hypoteserne er udviklet på baggrund af en litteratursøgning, hvor der er søgt efter forskellige bud på, hvad der kan udgøre barrierer og udfordringer på området. Denne afsøgning kanaliseres ind i en hypotesegenerering, der skal sikre en fokusering af dataindsamlingen under deep dives. Hypoteserne er kvalificeret på en hypoteseworkshop med deltagelse af følgegruppen, som består af FOA, DSR, KL, Danske Regioner, Danske SOSU-skoler, Danske Professionshøjskoler, Dansk Industri, Dansk Erhverv og KA Pleje.

Hypotesetilgangen betød, at de efterfølgende deep dives blev gennemført med viden om, hvilke barrierer og udfordringer vi kunne forvente at møde hos respondenterne.

Dataindsamling og respondenter

I alt er der gennemført 82 interviews og fokusgruppeinterviews med i alt 120 interviewpersoner. Interviewene er gennemført ud fra en semistruktureret spørgeguide. Nedenfor gives en kort beskrivelse af interviewpersonerne i de tre deep dives:

I **Nordjylland** er der gennemført interview med Region Nordjylland og repræsentanter fra Nordjyske sygehuse. Derudover er der i Aalborg Kommune gennemført interviews med ledelse, chefer, tillidsrepræsentanter og uddannelseskoordinatorer fra Ældre- og Handicapforvaltningen samt repræsentanter fra Jobcenter Aalborg og UU Aalborg. I Jammerbugt Kommune er der talt med chefer fra ældreområdet og beskæftigelsesområdet. Fra Thisted er der ligeledes indhentet input fra ledelsesniveau. Derudover har vi gennemført interviews med Arbejdsmarkedskontor Midt-Nord (AMK/STAR), FOA, Sygeplejerskeuddannelsen på UCN og SOSU Nord.

I **Syddanmark** har vi talt med repræsentanter fra Region Syd samt ledelsesrepræsentanter fra Sydvestjysk Sygehus. Der er også gennemført interviews med ledelse, chefer, tillidsrepræsentanter og uddannelseskonsulenter i Esbjerg Kommune samt ledere i Jobcenter Esbjerg. Dertil er der gennemført interviews med chefer på forskellige områder i Varde. Vi har også talt med FOA og DSR samt SOSU Esbjerg og sygeplejerskeuddannelsen på UC Syd.

I **Østdanmark** har vi talt med ledelsen i HR i Region Hovedstaden samt repræsentanter fra sygehuse i form af oversygeplejersker. Der er derudover gennemført interviews med ledelse, chefer, praktikansvarlige og fællestillidsrepræsentanter i København Kommune i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen samt Arbejdsmiljø København. Endelig

er der gennemført interviews med FOA og DSR, både fagforeninger og A-kasser. Der er også gennemført interviews med chefer og tillidsrepræsentanter i Holbæk og Næstved Kommune samt repræsentanter fra Københavns Professionshøjskole og SOPU København.

Kilder til hypoteseudviklingen

Med afsæt i nedenstående kilder er der udarbejdet hypoteser som afsæt for analysen:

Arbejdstilsynet (2014). Afsluttende status for den særlige tilsynsindsats om psykisk arbejdsmiljø inden for hospitaler (målrettet sygeplejersker og psykiatri).

Ballisager (2017). Rekrutteringsanalysen.

Danmark Radio (2018). Massiv mangel på sosu'er: 522 mio. kr. skal styrke image, løn og rekruttering.

Danske Regioner (2017). God arbejdskraft - i et stærkt sundhedsvæsen.

Dansk Selskab for Ledelse i Sundhedsvæsenet (2017). Livtag med rekruttering og fastholdelse i hovedstaden.

Dansk Sygeplejeråd Analyse (2015). Bladet fra munden - mod og vilje til et godt arbejdsliv

Dansk Sygeplejeråd Analyse (2017). NOTAT: Sygeplejerskers fysiske arbejdsmiljø.

Dansk Sygeplejeråd Analyse (2018). NOTAT: Fastholdelse og rekruttering af sygeplejersker i kommuner og regioner ifølge lederne.

Dansk Sygeplejeråd Analyse (2018). NOTAT: Forekomst af vold og trusler blandt sygeplejersker.

Dansk Sygeplejeråd Analyse (2018). NOTAT: Ledelsesspænd og tid til medarbejderne i kommuner og regioner.

FTF (2017). Kortlægning af det grænseløse arbejde blandt FTF jobgrupper.

FTF (2018). FTF'ernes psykiske arbejdsmiljø - hovedresultater og konsekvenser for sygefravær og sygenærvær.

FOA og KL (2017). Rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedspersonale i kommunerne.

Hus og Hånd, Højskolerne og SoSu (2009). Fastholdelse af unge i SOSU-uddannelserne.

KORA (2010). SOSU'er skifte ofte job.

KORA (2010). Attraktive arbejdspladser i kommuner og regioner.

Odense Universitetshospital (2014). DSR og OUH går sammen om rekruttering af sygeplejersker til Svendborg.

Professionshøjskolen Metropol (2011). Projekt Frafald Afrapportering fra delprojekt: Systematisk viden om fastholdelse af studerende i sygeplejerskeuddannelsen.

Ph.d.-afhandling af Susan Ptak Rasmussen (2011). En undersøgelse af sygeplejestuderendes trivsel i praktikuddannelse i en hospitalsafdeling, og betydningen heraf i forhold til frafald.

Ph.d.-afhandling af Pernille Tufte (2013). Time to care: temporal conditions, Work performance and meaning of Work in the Danish home care sector.

Rapport vedrørende fravær og frafald ved UC Lillebælt, Sygeplejerskeuddannelsen i Odense og Svendborg af Birgit Heimann Hansen (2008). Fravær og frafald i sygeplejerskeuddannelsen. En belysning af de studerendes udvikling af professionsidentitet og oplevelse af sammenhæng.

Rambøll og Qvartz (2018). Indsatser til at øge søgning til og gennemførelse af EUD.

Rambøll for KL og FOA (2011). Undersøgelse af frafald blandt elever på social- og sundhedsuddannelsen.

RAR Sjælland (2015). Arbejdsmarkedsanalyse.

SFI (2012). Omsorg og etnicitet - ny vej til rekruttering og kvalitet i ældreplejen.

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (2018). Rekrutteringspublikation - Rekruttering på det danske arbejdsmarked.

Sundheds- og Ældreudvalget (2018). Notat til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg til brug for hastesamråd om rekruttering af personale på Social- og Sundhedsområdet.

Sundheds- og Ældreudvalget (2018). Danske SOSU-skoler. Notat om rekrutteringsudfordringer.

Sygeplejersken (2011). Frafald og fastholdelse af studerende i sygeplejerskeuddannelsen.

TeamArbejdsliv (2013). Kulturanalyse af årsager til deltids- og heltidsansættelser på ældre- og sundhedsområdet. Kommunalt ansatte under KL/FOA/SHK.

§20-spørgsmål (2018). Svar på spm. nr. S 932. Om rekrutteringstiltag for at mindske over- og merarbejdet blandt sygeplejersker.