

Veje til flere hænder

Task force om social-
og sundhedsmedarbejdere

Maj 2020



Veje til flere hænder

Task force om social-
og sundhedsmedarbejdere

Maj 2020

- Finansministeriet
- Sundheds- og Ældreministeriet
- Børne- og Undervisningsministeriet
- Uddannelses- og Forskningsministeriet
- Beskæftigelsesministeriet
- KL
- Danske Regioner

Veje til flere hænder – Task force om social- og sundhedsmedarbejdere
Maj 2020

I tabeller kan afrunding medføre,
at tallene ikke summer til totalen.

Omslag: BGRAPHIC
Tryk: Rosendahls
Oplag: 400
ISBN: 978-87-93531-86-4

Elektronisk publikation
ISBN: 978-87-93531-87-1

Publikationen kan hentes på
Finansministeriets
hjemmeside fm.dk



Indhold

1. Sammenfatning.....	5
1.1 Uddannelse af social- og sundhedsmedarbejdere.....	8
1.2 Social- og sundhedsmedarbejdere på arbejdsmarkedet.....	22
1.3 Fremtidens udbud af social- og sundhedsmedarbejdere.....	32
1.4 Veje til flere hænder.....	37
1.5 Oversigt over rapportens indhold	38
2. Veje til flere hænder.....	43
2.1 Styrket rekruttering og fastholdelse på social- og sundhedsuddannelserne	44
2.2 Bedre overgange mellem skole og praktik	46
2.3 Styrket kvalitet af praktikforløbene	48
2.4 God start og fastholdelse i faget.....	49
2.5 Flere på fuld tid og mindre sygefravær.....	50
3. Uddannelsesoptag	53
3.1 Kort om uddannelserne	54
3.2 Uddannelsesoptag og gennemførelse	57
4. Uddannelsesfrafald	69
4.1 Frafald på sygeplejerskeuddannelsen.....	70
4.2 Frafald på SOSU-uddannelserne	76
5. Overgangen fra skole til praktik	89
5.1 Introduktion til praktikforløb	91
5.2 Facilitering og koordinering af praktikforløb	93
5.3 Tilrettelæggelse af vejledningsindsatsen	97
5.4 Fastholdelse af frafaldstruede studerende og elever	100
6. Studerende og elevers baggrundskarakteristika	107
6.1 Studerende på sygeplejerskeuddannelsen	108
6.2 Elever på SOSU-uddannelserne	113
7. Arbejdsstyrke, beskæftigelse og ledighed	121
7.1 Udvikling i arbejdsstyrken	122
7.2 Udvikling i ledighed, beskæftigelse og arbejdstid	126
7.3 Branche og sektor for social- og sundhedsmedarbejderes primære beskæftigelse	129
7.4 Sygefravær	133
7.5 Tilbagetrækning	134
8. Typiske veje på arbejdsmarkedet.....	139
8.1 Social- og sundhedsmedarbejderes arbejdsmarkedsstatus	140
8.2 Sygeplejersker	141
8.3 SOSU-assistenten	144
8.4 SOSU-hjælpere	147

9. Arbejdstid	153
9.1 Sygeplejersker	154
9.2 SOSU-assistenten	155
9.3 SOSU-hjælpere	156
9.4 Sammenligning af arbejdstid et år og fem år efter endt uddannelse	157
9.5 Arbejdstid på det kommunale ældreområde	159
10. Geografisk mobilitet	167
10.1 Mobilitets rolle for et velfungerende arbejdsmarked	168
10.2 Job- og bopælsmobilitet mellem kommuner, landsdele og regioner	168
11. Fremtidens udbud af social- og sundhedsmedarbejdere	179
11.1 Efterspørgsel efter social- og sundhedsmedarbejdere	180
11.2 Fremskrivning af udbuddet af social- og sundhedsmedarbejdere	182
12. Igangværende initiativer	191
12.1 Initiativer igangsat i kommunalt regi	191
12.2 Initiativer igangsat i regionalt regi	195
12.3 Initiativer på aftale om finansloven for 2020	197
12.4 Initiativer på aftale om finansloven for 2019	197
12.5 Initiativer på aftale om finansloven for 2018	198
12.6 Øvrige politiske aftaler	199
12.7 Øvrige initiativer	201
12.8 Rekrutteringskanaler til SOSU-uddannelserne	203
Appendiks 4A. Årsager til frafald og studieskift for sygeplejerskestuderende	211
Appendiks 4B. Trivselsmåling og virksomhedstilfredsmåling på SOSU-uddannelserne	215
Appendiks 5A. Formelle rammer for klinisk undervisning	219
Appendiks 5B. Formelle rammer for praktikforløb på SOSU-uddannelserne	225
Appendiks 5C. Eksempler på samarbejds- og dialogfora	229
Appendiks 7A. Metode	233
Appendiks 8A. Uddybende om veje på arbejdsmarkedet	235
Appendiks 9A. Beregningsmetode af arbejdstid	245
Appendiks 10A. Beregningsmetode af geografisk mobilitet	249
Appendiks 12A. Eksempler på rekrutteringsindsatser	253

Redaktionen er afsluttet 29. maj 2020.

1. Sammenfatning

Medarbejdere i regioner og kommuner på sundheds-, ældre- og socialområdet hjælper hver dag tusindvis af borgere og patienter med pleje, støtte, medicin, personlig og praktisk hjælp. Disse medarbejdere løfter et vigtigt ansvar og gør hver dag en stor forskel i borgere og patienters liv.

Allerede i dag ses der udfordringer med at rekruttere social- og sundhedsmedarbejdere på tværs af landet. Dertil kommer, at den demografiske udvikling tilsiger, at der frem mod 2030 vil være omkring 150.000 flere ældre over 80 år. Samtidig er sundheds-, ældre- og socialområdet i hastig udvikling ikke mindst i det nære sundhedsvæsen, hvor der stilles stadig større krav til kvalitet og behandling af borgere i eget hjem ikke mindst ift. behandling af et stigende antal kronisk syge.

Flere ældre og kronisk syge, udviklingen i det nære sundhedsvæsen, færre ansøgere på SOSU-uddannelserne samt et højt antal medarbejdere, som snart går på pension kræver et fortsat og helhedsorienteret fokus på opgaveløsningen på sundheds-, ældre- og socialområdet. Udviklingen kræver endvidere et stærkt og koordineret samarbejde omkring uddannelse og rekruttering på tværs af forskellige sektorer, uddannelsesinstitutioner, myndigheder og arbejdsmarkedets parter mv.

Regeringen, KL og Danske Regioner blev med aftalen om kommunernes økonomi for 2020 og aftalen om regionernes økonomi for 2020 enige om at nedsætte en task force, der fik til opgave at drøfte rekruttering af social- og sundhedsmedarbejdere, samt hvordan flere medarbejdere får mulighed for at gå op i tid, hvordan sygefravær nedbringes, og hvordan medarbejdernes kompetencer udnyttes bedst muligt.

Task forcen står på skuldrene af en lang række initiativer iværksat i forskelligt regi i løbet af de seneste par år, som alle sigter mod at rekruttere flere social- og sundhedsmedarbejdere. Det gælder initiativer iværksat nationalt og i politiske aftaler, men det gælder i særdeleshed initiativer igangsat lokalt i kommuner og regioner og på uddannelsesinstitutioner, hvor dagsordenen længe har fyldt.

Task forcen har i sit arbejde fokuseret på sygeplejersker, SOSU-assistenten og SOSU-hjælperen. Det skal dog understreges, at opgavevaretagelsen på sundheds-, ældre- og socialområdet både i dag og i fremtiden varetages af en række forskellige personalegrupper, hvor forskellige grupper bidrager med hver deres særlige sæt af kompetencer til den samlede opgaveløsning.

Task forcen har udarbejdet en række analyser af rekrutteringen og optaget på social- og sundhedsuddannelserne samt social- og sundhedsmedarbejdernes beskæftigelsesadfærd, herunder af beskæftigelsesgrad, arbejdstid, sygefravær mv.

Disse analyser peger på en række positive tendenser.

Først og fremmest er arbejdsstyrken af social- og sundhedsmedarbejdere øget med omkring 40.000 personer fra 2000-2017. Dette skyldes bl.a., at der har været et stort fokus på rekrutteringen til social- og sundhedsuddannelserne. Således uddannes der generelt også flere sygeplejersker end før i takt med, at dimensioneringen af sygeplejerskeuddannelsen er blevet øget.

Omindst den samme positive historie ikke gør sig gældende for SOSU-uddannelserne, er der dog etableret mange forskellige rekrutteringskanaler til og samarbejder omkring SOSU-uddannelserne mhp. også at øge rekrutteringen til disse uddannelser. Det er derudover lykkedes at øge tilgangen til SOSU-uddannelserne blandt elever med udenlandsk herkomst.

Det er også positivt, at social- og sundhedsmedarbejdere generelt er kendetegnet ved en meget lav grad af ledighed, og at flere social- og sundhedsmedarbejdere bliver længere på arbejdsmarkedet end tidligere.

Endelig er der etableret mange gode formelle og uformelle samarbejder omkring de tre uddannelser rundt omkring i landet. Således er det også en udbredt opfattelse blandt uddannelsesinstitutioner, kommunale og regionale aktører, at samarbejdet omkring den delte uddannelsesopgave er kendetegnet ved et højt engagement og velvilje omkring planlægning, gennemførelse og udvikling af uddannelserne.

Der kan dog også på baggrund af task force analyser peges på en række centrale udfordringer på området, som er opsummeret i *boks 1.1*.

Boks 1.1**Udfordringer relateret til rekrutteringen af social- og sundhedsmedarbejdere**

- **Faldende tilgang til SOSU-uddannelserne:** Tilgangen til SOSU-uddannelserne er i løbet af de seneste år faldet fra ca. 12.200 i 2015 til 9.200 i 2018. En del af den faldende tilgang kan tilskrives indførelsen af adgangskrav på alle erhvervsuddannelser med erhvervsuddannelsesreformen fra 2015. Den faldende tilgang skyldes med al sandsynlighed dog også øvrige mere generelle tendenser i samfundet som fx en generel faldende tilgang til erhvervsuddannelserne. Faldet kan også skyldes omlægningen af den trindelte social- og sundhedsuddannelse til to selvstændige uddannelser i 2017.
- **Overgang mellem skole og praktik udgør en frafaldsrisiko:** Overgangen mellem uddannelsesperioder på skole og praktik udgør en risiko for frafald både på sygeplejerske- og på SOSU-uddannelserne. Dog indsamles der ikke systematiske data for frafaldsårsager fra centralt hold hverken på sygeplejerskeuddannelsen eller på SOSU-uddannelserne, hvilket i sig selv kan udfordre, at der sættes effektivt og rettidigt ind med målrettede indsatser. Det kan også være en udfordring, at der ikke findes en automatisk og systematisk løbende videndeling om fx frafaldstruede elever og studerende sted alle steder i landet. Danske SOSU-skoler og adspurgte kommuner peger på, at en række SOSU-elever ikke finder en praktikplads, fordi de af kommunen som ansættende myndighed vurderes at mangle grundlæggende kompetencer.
- **Vejledningsopgaven under praktikforløb kan blive udfordret i det daglige:** Nogle af de adspurgte kommuner og regionerne oplever, at mødet med praksis for nogle studerende og elever kan resultere i et såkaldt 'praksischock' eller 'ansvarschock'. Derudover peger nogle af de adspurgte kommuner samt Danske Professionshøjskoler og Danske SOSU-skoler på, at opgaver i tilknytning til pleje og behandling af patienter nogle gange prioriteres før praktikvejledningsopgaven, og at det for nogle elever og studerende kan opleves, som at vejledningen nedprioriteres. Regionerne og de adspurgte kommuner oplever en øget uddannelsesopgave – både med hensyn til antal og i kompleksitet – og oplever i den forbindelse, at vejledningsfunktionen tager mere og mere tid.
- **Mange social- og sundhedsmedarbejdere forlader faget efter en årrække:** Andelen af beskæftigede sygeplejersker inden for det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde falder fra i gennemsnit 85 pct. til 72 pct. 10 år efter endt uddannelse. For SOSU-assistenten er faldet fra 80 pct. til 63 pct. og for SOSU-hjælpere 68 pct. til 35 pct. Faldet for SOSU-assistenten og SOSU-hjælpere skal dog ses i lyset af, at mange i denne medarbejdergruppe i stedet har videreuddannet sig inden for andre sundhedsuddannelser.
- **Mange social- og sundhedsmedarbejdere arbejder på deltid, og SOSU-personale har et relativt højt sygefravær:** I gennemsnit er ca. halvdelen af sygeplejerskerne deltidsbeskæftigede et år efter endt uddannelse og ca. 81 pct. af SOSU-assistenten og 74 pct. af SOSU-hjælperne. Efter 5 år på arbejdsmarkedet er andelen nogenlunde de samme. SOSU-personale har i gennemsnit et højere sygefravær end sygeplejersker i både den kommunale og regionale sektor, herunder et højere sygefravær end medarbejdere i den kommunale og regionale sektor generelt.

Udfordringsbilledet samt de øvrige centrale fund fra task forcens arbejde er udfoldet på de næste sider.

1.1 Uddannelse af social- og sundhedsmedarbejdere

En del af task forcens opdrag var at undersøge, hvor mange SOSU-assistenters, SOSU-hjælpere og sygeplejersker, der uddannes og hvordan det kan understøttes, at flere uddannes, hvis behov herfor.

Det er i den forbindelse relevant at kigge på uddannelsesoptag og uddannelsesfrafald på de tre uddannelser.

Der uddannes generelt flere sygeplejersker end tidligere

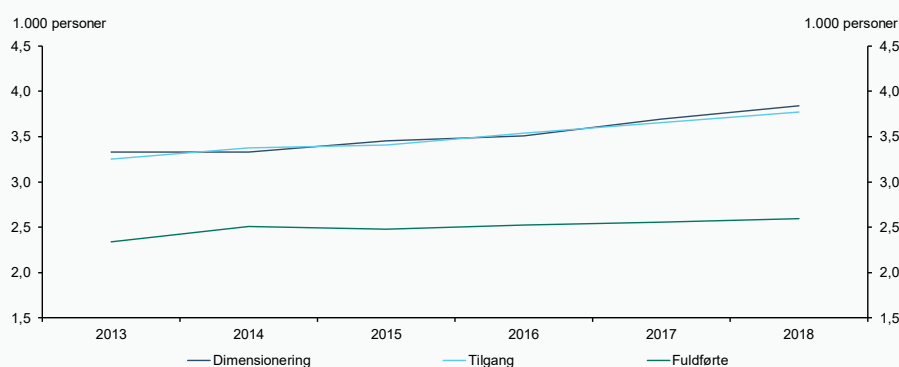
Sygeplejerskeuddannelsen er en professionsbacheloruddannelse, som varer 3,5 år og udbydes af professionshøjskolerne. Sygeplejerskeuddannelsen veksler mellem teoretisk og klinisk undervisning. Ca. 40 pct. af uddannelsen foregår på kliniske undervisningssteder (praktik) på kommunale og regionale arbejdspladser.

Størrelsen på optaget på sygeplejerskeuddannelsen er dimensioneret, hvilket betyder, at antallet af pladser på uddannelsen fastsættes årligt forud for sommeroptaget af uddannelses- og forskningsministeren. Det er de enkelte professionshøjskoler, der på baggrund af dialog med kommuner og regioner, søger Uddannelses- og Forskningsministeriet om at få justeret størrelsen på deres optag.

Antallet af pladser på sygeplejerskeuddannelsen (dimensioneringen) er hævet løbende over de seneste år, og tilgangen er samtidig steget fra ca. 3.000 studerende i 2009 til ca. 3.800 i 2018 svarende til en stigning på omkring 27 pct., *jf. figur 1.1*.

Figur 1.1

Dimensionering, tilgang og antal dimittender på sygeplejerskeuddannelsen



Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Uddannelses- og Forskningsministeriet og Danmarks Statistik.

Antallet af dimittender på sygeplejerskeuddannelsen er tilsvarende steget fra omkring 2.200 i 2009 til 2.600 i 2018. Antallet af dimittender forventes at stige yderligere i takt med, at de seneste års forhøjelser af dimensioneringen slår igennem på antallet af dimittender.

Der afvises relativt mange kvalificerede ansøgere på sygeplejerskeuddannelsen hvert år, som ellers opfylder de formelle krav til uddannelsen, men hvor andre ansøgere enten havde et højere karaktergennemsnit eller var mere kvalificerede i deres kvote 2-ansøgning. Antallet af afviste kvalificerede ansøgere er også højt sammenlignet med øvrige velfærdsuddannelser som fx pædagog- og folkeskolelæreruddannelsen.

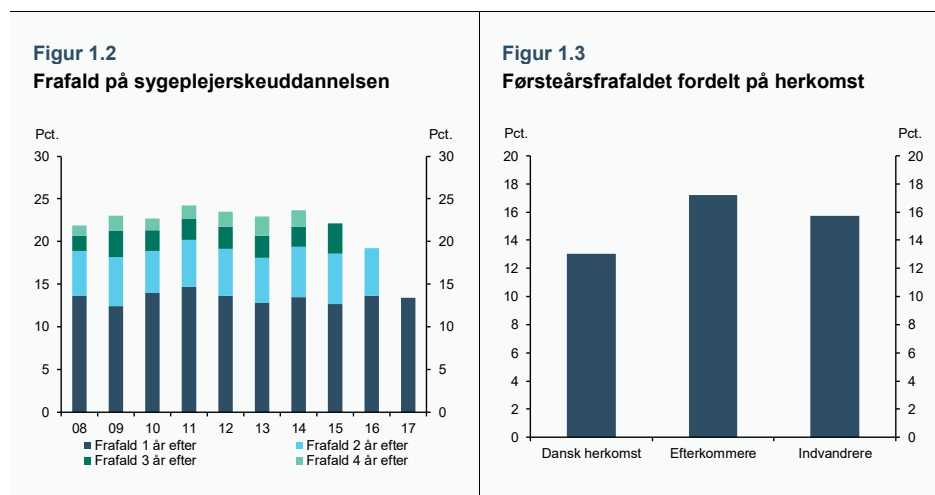
Der er således ikke umiddelbart udfordringer med at fylde pladserne op på sygeplejerskeuddannelsen. Dog har der været en faldende søgning af 1. prioritetsansøgere til sygeplejerskeuddannelsen i de seneste år, hvilket kræver et fortsat fokus på rekruttering til uddannelsen.

Yderligere fakta om tilgang, dimensionering og antal dimittender på sygeplejerskeuddannelsen er udfoldet i kapitel 3.

Hver fjerde sygeplejerskestuderende falder fra uddannelsen

På sygeplejerskeuddannelsen er frafaldet i løbet af hele uddannelsen på omkring 24 pct. Dette er dog stadig en smule lavere end gennemsnittet på de øvrige professionsbacheloruddannelser.

Størstedelen af frafaldet sker i løbet af første og andet studieår, jf. figur 1.2. Personer med dansk herkomst har desuden et lavere førsteårsfrafald end efterkommere og indvandrere, jf. figur 1.3.



Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Den hyppigst angivne årsag til, at sygeplejerskestuderende afbryder sygeplejerskeuddannelsen er, at de ikke kan se sig selv i jobbet som sygeplejerske (55 pct.). Det er en generel tendens for studerende på professionshøjskoler, der afbryder deres uddannelse, at det er fordi de ikke kan se sig selv i det efterfølgende job. Øvrige hyppige årsager for frafald blandt studerende fra sygeplejerskeuddannelsen er personlige forhold uden for studiet (36 pct.) samt uddannelsens faglige niveau (36 pct.), hvoraf 66 pct. vurderer det for højt og 34 pct. vurderer det for lavt.

Det fremgår desuden af en analyse udarbejdet af Rambøll i 2018 om rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedsmedarbejdere, at overgangen fra teori til praksis repræsenterer den største risiko for frafald på sygeplejerskeuddannelsen.¹

De frafaldne sygeplejerskestuderende har en tendens til efterfølgende at påbegynde andre professionsbacheloruddannelser efter frafaldet, såsom pædagoguddannelsen, men også erhvervsuddannelser som fx SOSU-uddannelserne.

Et illustrativt regneeksempel viser, at såfremt uddannelsesfrafaldet på sygeplejerskeuddannelsen reduceres med ca. 5 pct.-point, øges udbuddet af beskæftigede sygeplejersker med ca. 400 personer frem mod 2025. Dette skal ses i lyset af, at der i 2018 var ca. 2.600, der dimitterede fra sygeplejerskeuddannelsen.

En lille reduktion i uddannelsesfrafaldet kan altså bidrage positivt til udbuddet af beskæftigede sygeplejersker. Det skal dog samtidig understreges, at der er tale om et illustrativt regneeksempel, og at der i regneeksemplet således ikke er taget forbehold for evt. redskaber, der vil skulle tages i brug for rent faktisk at reducere frafaldet. Dette skal endvidere ses i lyset af, at reduktion af frafald længe har været et fokusområde, og at der ikke findes nogen lette løsninger på at reducere uddannelsesfrafald.

Yderligere fakta om frafald på sygeplejerskeuddannelsen er udfoldet i kapitel 4.

Tilgangen til SOSU-uddannelserne er faldende

SOSU-assistentuddannelsen og SOSU-hjælperuddannelsen er erhvervsuddannelser, der varer hhv. knap 3 år og 10 måneder og 2 år og 2 måneder (inkl. grundforløb) og udbydes af SOSU-skoler.²

På SOSU-uddannelserne har regeringen, KL, Danske Regioner og FOA siden 2007 indgået såkaldte praktikpladsaftaler, der fastsætter en minimumsdimensionering, der forpligter kommuner og regioner til at stille et minimumsantal af praktikpladser til rådighed.

Før 2017 var SOSU-assistentuddannelsen og SOSU-hjælperuddannelsen én trindelt uddannelse, hvor uddannelsen til hjælper var trin 1, som alle elever skulle igennem, hvorefter de, der ønskede at blive assistenter, kunne gennemføre trin 2. Fra 2017 blev social- og sundhedsuddannelsen omlagt til to selvstændige uddannelser.

¹ Rambøll (2018): Kortlægning: Rekruttering og fastholdelse af social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner.

² ZBC udbyder også SOSU-uddannelser, selvom institutionen ikke teknisk set er en SOSU-skole. SOSU Sjælland fusionerede med Selandia og ZBC i 2017.

Omlægningen af uddannelserne gør det vanskeligt at konkludere meningsfuldt på en udvikling for minimumsdimensioneringen og udviklingen i antal uddannede SOSU-assistenters og SOSU-hjælpere.

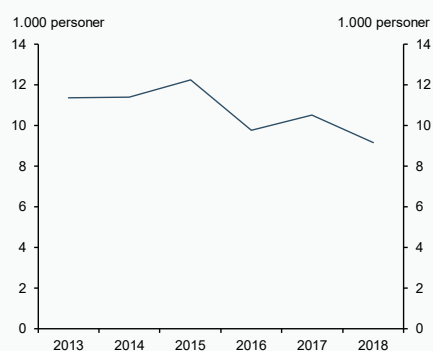
Førstnævnte fordi der i minimumsdimensioneringen af SOSU-hjælpere før 2017 var afsat praktikpladser til, at alle SOSU-assistenters også først skulle have en uddannelsesaftale på hjælperuddannelsen.

Sidstnævnte fordi SOSU-assistenters før omlægningen i 2017 optræder to gange i opgørelsen af antal fuldførte, som hhv. fuldført SOSU-hjælper og fuldført SOSU-assistent. Før omlægningen fuldførte omkring 2.000-3.000 personer årligt uddannelsen til SOSU-hjælper og derefter SOSU-assistentuddannelsen. Hertil kommer, at SOSU-assistentuddannelsen efter 2017 er blevet forlænget, hvorfor SOSU-assistenteleverne i dag er længere tid undervejs end før omlægningen. Dette medfører en forskydning af fuldførelsen frem i tid. Samlet set medfører dette forhold, at antallet af fuldførte før 2017 især på SOSU-hjælperuddannelsen ligger "kunstigt højt" sammenlignet med i dag.

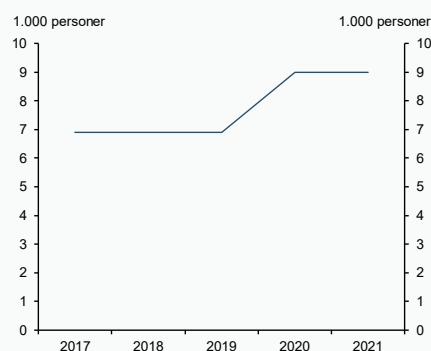
Antallet af fuldførte på SOSU-uddannelserne er i 2016 opgjort til ca. 8.200, altså før omlægningen, hvor SOSU-assistenters fuldførelse af hjælperuddannelsen også indgår i opgørelsen. I 2018, efter omlægningen, er antallet af fuldførte opgjort til 3.500. Faldet i antallet af fuldførte er dog som nævnt i høj grad forklaret ved strukturelle elementer i forlængelse af omlægningen af uddannelserne i 2017, og forskellen kan derfor ikke tolkes som et mærkbart lavere antal fuldførte.

Dog kan udviklingen i tilgangen til uddannelserne godt meningsfuldt sammenlignes før og efter 2017, da eleverne kun optræder én gang i tilgangsdata. Tilgangen til SOSU-uddannelserne er faldet fra omkring 12.200 i 2015 til 9.200 i 2018, *jf. figur 1.4*.

Figur 1.4
Tilgang til SOSU-uddannelserne



Figur 1.5
Minimumsdimensionering på SOSU-uddannelserne



Anm.: Tilgangen er opgjort som den samlede tilgang inkl. elever, som starter direkte på hovedforløbet eller grundforløbets 2. del. Eleverne tælles kun med ved deres første tilgang til uddannelsen.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Faldet i tilgangen kan bl.a. tilskrives indførelsen af adgangskrav på alle erhvervsuddannelser på 02 i dansk og matematik som følge af erhvervsuddannelsesreformen fra 2015. Formålet med indførelsen af adgangskravet var at øge det faglige niveau på uddannelserne, hvilket samtidig betød, at elever der førhen var blevet optaget med karakterer på under 02 i dansk og matematik siden 2015 i udgangspunktet ikke længere er blevet optaget direkte. Udviklingen skal dog højst sandsynligt også tilskrives andre tendenser i samfundet, herunder en generel faldende søgning til erhvervsuddannelserne.

Dog er det værd at bemærke, at tilgangen af indvandrere og efterkommere på SOSU-uddannelserne er steget betydeligt i løbet af de seneste par år. På SOSU-hjælperuddannelsen udgjorde andelen af indvandrere således 32 pct. af den samlede tilgang i 2018, mens samme tal for SOSU-assistentuddannelsen var 20 pct. Til sammenligning er andelen af indvandrere på erhvervsuddannelserne i gennemsnit 10 pct.

På trods af en faldende tilgang er minimumsdimensioneringen blevet øget parallelt. I februar 2019 blev der således indgået en aftale om et løft i antallet af praktikpladser for 2020-2021 til i alt 9.000 pladser, heraf 6.000 pladser på uddannelsen til SOSU-assistent og 3.000 pladser på uddannelsen til SOSU-hjælper, *jf. figur 1.5 ovenfor*.

Grunden til at tilgangen til SOSU-uddannelserne kan være højere end minimumsdimensioneringen er, at der er tale om en minimumsdimensionering, der forpligter regioner og kommuner til at stille et minimumsantal af praktikpladser til rådighed. Skolerne kan således godt optage kvalificerede elever ud over dette antal.

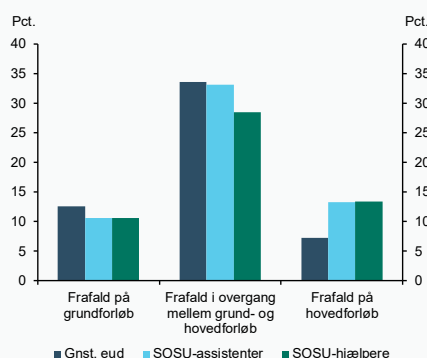
Yderligere fakta om dimensionering, tilgang og antal fuldførte på SOSU-uddannelserne er udfoldet i kapitel 3.

Hver tredje SOSU-elev falder fra i overgangen til hovedforløbet

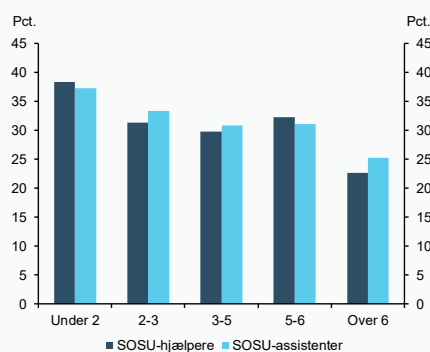
Begge SOSU-uddannelser består af et grundforløb og et hovedforløb. Frafald kan derfor registreres på grundforløbet, i overgangen mellem hovedforløb- og grundforløb samt på hovedforløbet.

Ligesom det er tilfældet for de øvrige erhvervsuddannelser, er frafaldet på SOSU-uddannelserne særligt højt i overgangen mellem grund- og hovedforløb, hvor eleverne skal indgå en uddannelsesaftale. Således falder ca. hver tredje SOSU-elev fra i denne overgang, *jf. figur 1.6*.

Figur 1.6
Frafald på SOSU-uddannelserne, 2018



Figur 1.7
Sammenhæng mellem frafald i overgang mellem grund- og hovedforløb og karaktergennemsnit fra 9. klasse, 2018



Anm.: Frafalddet er opgjort 3 måneder efter elevers start på grundforløb/hovedforløb. Frafalddet i overgangen mellem grund- og hovedforløb er opgjort 3 måneder efter afsluttet grundforløb.
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Der indsamles ikke systematiske data for frafaldsårsager på SOSU-uddannelserne fra centralt hold, herunder hvor meget af frafalddet der skyldes praktikrelaterede problemstillinger, såsom at eleverne ikke har kunnet finde en praktikplads. Der registreres frafaldsårsager for eleven i SOSU-skolernes studieadministrative systemer, men afbrudsårsagskoderne egner sig ikke til statistikformål, da de bliver brugt uensartet, og kategorierne er meget bredt defineret.

Det betyder, at der ikke kan konkluderes entydigt på årsagerne til uddannelsesfrafaldet på SOSU-uddannelserne. Dog kan registeranalyser af eleverne, der falder fra, sige noget om, *hvem* det er, der falder fra, og om der er forskel på elever, der falder fra, og elever der overgår til hovedforløbet.

Sådanne analyser viser, at der er en tendens til, at elever optaget på uddannelserne med lavere karaktergennemsnit i højere grad falder fra uddannelserne i overgangen mellem grundforløb og hovedforløb, *jf. figur 1.7*. Analyser viser også, at enlige forsørgere i højere grad falder fra i overgangen mellem grund- og hovedforløb.

Derudover har indvandrere både på SOSU-assistentuddannelsen og på SOSU-hjælperuddannelsen et generelt lavere frafald sammenlignet med både elever med dansk herkomst og efterkommere.

Det er dog samtidig væsentligt at påpege, at det høje frafald i overgangen mellem grund- og hovedforløbet skal ses i lyset af, at en tredjedel af de elever, der falder fra i overgangen er indskrevet på hovedforløbet på en SOSU-uddannelse det efterfølgende år. En del af de frafaldne elever overgår således til hovedforløbet blot med en vis forsinkelse.

Der er dog samtidig omkring 13 pct. af SOSU-eleverne, der falder fra i løbet af hovedforløbet, hvilket betyder, at det samlede frafald på SOSU-uddannelserne er nogenlunde konstant over en periode på 12 måneder. På hovedforløbet er frafaldet på SOSU-uddannelserne ca. dobbelt så højt som gennemsnitsfrafaldet på hovedforløbet på alle erhvervsuddannelser.

Et illustrativt regneeksempel viser, at såfremt frafaldet på hovedforløbet på SOSU-uddannelserne reduceres med ca. 5 pct.-point, vil udbuddet af beskæftigede SOSU-hjælpere og SOSU-assistenten øges med hhv. ca. 200 og 400 personer frem mod 2025. Dette skal ses i lyset af, at der i 2018 var ca. 3.500, der fuldførte de to SOSU-uddannelser.

En relativt lille reduktion i uddannelsesfrafaldet kan altså bidrage positivt til udbuddet af beskæftiget SOSU-personale. Det skal dog også her understreges, at der er tale om et illustrativt regneeksempel, og at der i regneeksemplet således ikke er taget forbehold for evt. redskaber, der vil skulle tages i brug for rent faktisk at reducere frafaldet. På SOSU-uddannelserne har reduktion af uddannelsesfrafaldet længe været et fokusområde, hvor der ikke findes nogen lette løsninger.

Yderligere fakta om frafald på SOSU-uddannelserne er udfoldet i kapitel 4.

Sygeplejerskestuderende og SOSU-elever i praktik

Praktik er en integreret del af både sygeplejerskeuddannelsen samt SOSU-assistent- og SOSU-hjælperuddannelsen. Det er i praktikken, at de studerende og eleverne møder praksis, og hvor læringssituationer skabes i autentiske miljøer.

Ansvar for at sikre vellykkede praktikforløb, herunder at studerende og elever er forberedt på praktikken samt har en god overgang til praktikstedet, er delt mellem uddannelsesinstitution og praktiksted.

Det gør ansvaret lokalt, og det er således op til den enkelte uddannelsesinstitution og kommunale eller regionale praktiksted at samarbejde om at finde gode lokale løsninger ud fra lokale prioriteringer og behov. Det indebærer variation på tværs af landet både ift., hvordan der gås til opgaveløsningen i den enkelte kommune, region og uddannelsesinstitution og i samarbejdet imellem disse aktører.

Det lokale ansvar gør det vanskeligt at konkludere entydigt på et generelt billede af, hvordan praktikforløb for hhv. SOSU-elever og sygeplejerskestuderende fungerer i praksis. På baggrund af dialog med Danske SOSU-skoler, Danske Professionshøjskoler, kommuner og regionerne kan der dog peges på en række typiske erfaringer om, hvad der fylder lokalt ift. at facilitere praktikforløb for hhv. sygeplejerskestuderende og SOSU-elever.

Det er dog vigtigt at understrege, at for så vidt angår sygeplejerskestuderende og SOSU-elever er der tale om både forskellige uddannelser og målgrupper, ligesom at det kommunale og regionale arbejdsmarked også adskiller sig fra hinanden.

Det skal hertil understreges, at erfaringerne er et udtryk for perspektiver fra bestemte stæder og er således ikke nødvendigvis et udtryk for en generel opfattelse eller et udtømmende billede af erfaringerne blandt alle aktører. Der kan være variationer på tværs af landet som

resultat af forskellige lokale tiltag og løsninger, ligesom oplevelserne kan variere alt afhængig af perspektiv.

Perspektiverne er kort opsummeret nedenfor og er derudover udfoldet i kapitel 5, hvor forskelle mellem SOSU-elever og sygeplejerskestuderende samt regionale og kommunale erfaringer er udfoldet mere.

Det delte uddannelsesansvar kræver koordinering – særligt under praktikken

Der er mange aktører involveret i at facilitere praktikforløb både på sygeplejerskeuddannelsen og SOSU-uddannelserne. Oftest skal både kommunale og regionale aktører, SOSU-skoler og professionshøjskoler koordinere med en lang række andre aktører.

Det er en udbredt opfattelse blandt både kommuner, regioner og uddannelsesinstitutioner, at samarbejdet om den fælles uddannelsesopgave, herunder praktikforløb er kendetegnet ved et højt engagement og velvilje om udvikling af uddannelserne.

Mange steder i landet er der etableret både formelle og uformelle samarbejds- og dialogfora, hvor kommunale og regionale repræsentanter samt repræsentanter fra uddannelsesinstitutioner koordinerer og drøfter opgaven, herunder fordeling af SOSU-elever og sygeplejerskestuderende på praktiksteder.

Boks 1.2

Eksempel på en lokal løsning for fordeling af de sygeplejerskestuderende

I Region Hovedstaden sker fordelingen af sygeplejerskestuderende mellem de fire akuthospitaler i regionen og koordineres af Center for HR og Uddannelse (CHRU), som ud over fordeling af studerende også varetager formidling af nye tiltag fra skole til klinik. Der er desuden nedsat en samarbejdsgruppe bestående af en regional uddannelseskonsulent, den koordinerende klinisk uddannelsesansvarlige sygeplejerske fra Rigshospitalet samt klinisk koordinator og uddannelsesleder fra Københavns Professionshøjskole, som drøfter problemstillinger som deadlines for indmelding, hensigtsmæssig placering af studerende retur fra orlov, studerende med særlige behov mv.

Kilde: Bidrag indhentet af Danske Regioner.

De adspurgte regioner oplever et generelt godt samarbejde mellem uddannelsesinstitutionerne og de regionale praktiksteder.

Der er dog flere af de adspurgte kommuner, der efterspørger en øget interesse for den kommunale praktik og det kommunale sundheds- og ældreområde generelt fra de sygeplejerskestuderende og fra professionshøjskolerne. Kommunerne peger i den forbindelse på, at et øget fælles fokus herpå kunne være gavnligt for både de sygeplejerskestuderende og kommunale praktiksteder.

Det er ifølge Danske Professionshøjskoler et fokusområde på professionshøjskolerne at understøtte de sygeplejerskestuderendes viden og interesse om det nære sundhedsvæsen. Fx understøttes den praksisnære undervisning ved, at de studerende præsenteres for ny forskning og viden om det nære sundhedsvæsen af bl.a. undervisere, som har praksiserfaring og derfor kan inddrage realistiske cases og eksempler fra det nære sundhedsvæsen.

En række af de adspurgte kommuner, regionerne samt Danske SOSU-skoler og Danske Professionshøjskoler peger desuden på, at manglende ensartethed i beslutnings- og arbejds-gange på tværs af uddannelsesinstitutioner eller på tværs af kommuner og regioner kan udfordre en smidig og effektiv opgaveløsning. Det kan fx være forskellige ansættelsestidspunkter i kommunerne, der udfordrer planlægningen på uddannelsesinstitutionerne. Flere af de adspurgte kommuner peger også på, at en højere grad af ensretning på uddannelsesinstitutionerne bl.a. ville gøre det mere fleksibelt for elever at skifte skole.

Endelig findes der ikke en systematisk og automatisk vidensdeling omkring de sygeplejerske-studerende og SOSU-eleverne sted mellem praktiksted og uddannelsessted alle steder i landet, herunder fx vidensdeling omkring frafaldstruede elever. Der er dog eksempler på nogle kommuner, der har udviklet lokale værktøjer hertil, *jf. boks 1.3*.

Boks 1.3

Eksempel på en lokal løsning for at spotte og fastholde frafaldstruede SOSU-elever

På baggrund af erfaringer fra Thisted kommune har KL udviklet værktøjet 'Trafiklys', som er et hjælpeværktøj til den uddannelsesansvarlige, hvis formål er at hjælpe med at holde overblikket over, hvor den enkelte SOSU-elev er i sit forløb, således at eventuelle tegn på mistrivsel kan opfanges inden SOSU-eleven stopper sin uddannelse. Eleven får farven rød, gul eller grøn undervejs i praktikforløbet, afhængigt af, hvordan elevens situation vurderes. Der kan også markeres med et 'X' og notere særlige behov hos eleven.

Kilde: Bidrag indhentet af KL.

En del SOSU-elever finder ikke en praktikplads efter bestået grundforløb 2

I dag falder ca. hver tredje SOSU-elev fra i overgangen mellem grundforløb og hovedforløb – dvs. når de skal påbegynde deres første praktikperiode. Der indsamles imidlertid ikke systematiske data for frafaldsårsager fra centralt hold, herunder data for hvor meget af frafaldet der skyldes, at eleverne får afslag på deres praktikpladsansøgninger og hvorfor, *jf. afsnit om uddannelsesfrafald ovenfor*.

Det betyder, at der ikke kan konkluderes entydigt på årsagerne til frafaldet i overgangen til hovedforløbet på SOSU-uddannelserne. Det betyder også, at der ikke kan konkluderes entydigt på, hvor mange elever, der får afslag på deres praktikpladsansøgning og hvorfor.

Dog er det en udbredt oplevelse blandt Danske SOSU-skoler og de adspurgte kommuner, at der er en række elever, der ikke finder en praktikplads efter grundforløbet på trods af, at disse elever med et bestået grundforløb 2 formelt set opfylder kravene til en uddannelsesaftale. Blandt de adspurgte kommuner og Danske SOSU-skoler peges der på, at disse elever får afslag på deres praktikpladsansøgning, fordi kommunen som ansættende myndighed vurderer, at eleverne mangler grundlæggende kompetencer, herunder faglige, sociale, personlige eller sproglige kompetencer.

Derudover peges der på, at manglende mobilitet også kan udgøre en udfordring for nogle SOSU-elever i de tilfælde hvor de ledige praktiksteder ligger i en anden del af landet. De praktikpladsøgende elever skal være mobile og i udgangspunktet søge praktikpladser alle

steder i landet. Dette kan dog være en udfordring for nogle elever, hvilket bl.a. skal ses i lyset af, at en stor andel SOSU-elever typisk er ældre og allerede har børn ved uddannelsesstart.

Som beskrevet i forrige afsnit er der dog også en del af de SOSU-elever, der falder fra i overgangen, som er indskrevet på hovedforløbet på en SOSU-uddannelse det efterfølgende år.

En forklaring på dette kan være, at nogle kommuner, ifølge de adspurgte kommuner og Danske SOSU-skoler, vælger at ansætte elever med et afsluttet grundforløb 2 i ufaglærte stillinger (dvs. uden en uddannelsesaftale) mhp. at disse elever kan udvikle sig og på sigt indgå en uddannelsesaftale. Dette skal ses i lyset af, at registeranalyser også viser, at blandt de, der ikke overgår direkte til hovedforløbet, er knap 40 pct. i beskæftigelse tre måneder efter.

Boks 1.4

Eksempel på en lokal løsning vedr. match mellem SOSU-elev og praktiksted

I Thisted Kommune arbejdes der med grundige elevansættelser, hvor der lægges vægt på at lære den enkelte elev at kende, førend match mellem praktiksted og elev finder sted. Det er erfaringen, at dette giver en god basis for det gode praktikforløb og evt. fremtidig ansættelse. I Thisted Kommune gennemfører ca. 96 pct. af de elever, der har påbegyndt uddannelsen.

Kilde: Bidrag indhentet af KL.

Vejledningsopgaven af studerende og elever kan blive udfordret i det daglige

Det er en integreret del af det offentlige social- og sundhedsvæsen, at fx sygehuse, psykiatriske institutioner, sociale bosteder, hjemmeplejen herunder plejehjem også varetager rollen som uddannelsesinstitutioner ved at stille praktikpladser til rådighed for SOSU-elever og sygeplejerskestuderende.

Det er således op til det enkelte praktiksted i kommunen eller regionen at tilrettelægge de bedst mulige rammer for denne opgaveløsning på praktikstedet, herunder ift. at prioritere ressourcer til vejledningsopgaven.

For de sygeplejerskestuderende er det et krav, at der skal være tilknyttet en klinisk vejleder, som har ansvaret for den kontinuerlige kliniske undervisning og vejledning af de sygeplejerskestuderende på praktikstedet. Også SOSU-elever får tildelt en praktikvejleder, men der er ingen krav til dennes uddannelsesbaggrund.

Vejledningsopgaven for både sygeplejerskestuderende og SOSU-elever er et lokalt ansvar og tilrettelægges derfor også forskelligt. Nogle steder er vejledningen samlet på et større antal medarbejdere, hvilket kan give stor fleksibilitet, da vejledningen kan tilpasses og prioriteres løbende. Andre steder er vejledningen fordelt på et færre antal medarbejdere, hvilket kan sætte et fokus på vejledningen samt give mulighed for at udvælge vejlederne ud fra særlige kompetenceprofiler.

Derudover peger nogle af de adspurgte kommuner samt Danske Professionshøjskoler og Danske SOSU-skoler på, at opgaver i tilknytning til pleje og behandling af borgere og patienter nogle gange prioriteres før vejledningsopgaven, og at det for nogle elever og studerende

kan opleves, som at vejledningen nedprioriteres. Regionerne og de adspurgte kommuner oplever en øget uddannelsesopgave – både med hensyn til antal og i kompleksitet – og oplever i den forbindelse, at vejledningsfunktionen tager mere og mere tid. Ifølge nogle af de adspurgte kommuner kan en travl hverdag føre til en form for "elevtræthed".

Ifølge Rambølls analyse fra 2018 kan det i nogle tilfælde skabe tvivl samt frustration hos de sygeplejerskestuderende, som oplever, at kvaliteten i vejledningen kan variere afhængig af praktikstedernes prioritering af opgaven.

Fastholdelse af frafaldstruede sygeplejerskestuderende og SOSU-elever

Der er også eksempler på nogle kommuner og regioner, der oplever, at mødet med praksis for særligt de sygeplejerskestuderende, men også for nogle SOSU-elever kan resultere i et såkaldt 'praksischok' eller 'ansvarschok', hvor nogle studerende og elever ikke er tilstrækkeligt indstillet eller forberedt på det at være i praksis, hvilket kan vanskeliggøre vejledningsopgaven for praktikstedet eller gøre vejledningen mere ressourcetung.

De adspurgte kommuner peger derudover på, at SOSU-elever med faglige udfordringer mv. kræver et øget behov for individuelt tilrettelagte forløb samt særlige kompetencer hos praktikvejledere og et særligt fokus fra ledelsen og de øvrige kollegaer. Dette skal dog ses i lyset af, at praktikstederne generelt er vant til at uddanne SOSU-elever med varierede forudsætninger.

Baggrundskarakteristika ved SOSU-elever og sygeplejerskestuderende gennemgås i næste afsnit.

I praksis sker der en bredspektret indsats på at forberede og fastholde de sygeplejerskestuderende og SOSU-elever undervejs i deres praktikforløb. På professionshøjskolerne og SOSU-skolerne arbejdes der på at forberede studerende og elever på den hverdag og de vilkår, de møder under praktikforløbet. Dette sker bl.a. ved brug af simulationstræning, hvor SOSU-elever og sygeplejerskestuderende som del af den almindelige undervisning får mulighed for at træne sundhedsfaglige kompetencer i praksis fx personlig pleje af fantomdukker i praksisnære miljøer.

På praktikstederne i kommuner og regioner er der et tilsvarende og generelt fokus på at spotte frafaldstruede elever. På nogle praktiksteder gennemføres fx faste og strukturerede introduktionsforløb, hvor studerende og elever løbende introduceres for de relevante arbejdsgange og opgaver.

Boks 1.5**Eksempler på lokal løsninger for tilrettelæggelse af vejledningsindsatsen**

- I Esbjerg Kommune blev elevvejledningen i 2018 omlagt fra at være fordelt på ca. 280 vejledere til i alt 10 fuldtidsstillinger, som blev slået op mhp. at få de bedst egnede medarbejdere til at forestå vejledningsopgaven og professionalisere opgaven generelt. Ligeledes gennemgik de udvalgte medarbejdere et opkvalificeringsforløb i vejledning på akademisk niveau. Endelig blev kommunens retningslinjer for praktikstederne indskærpet og antallet af arbejdspladser, der modtager elever reduceret. Resultaterne af omlægningen er 1,5 år efter en betydelig reduktion i frafaldet, fra 25,5 pct. til 7,1 pct. på SOSU-hjælperuddannelsen og fra 17,3 til 6,2 pct. på SOSU-assistentuddannelsen.
- I Region Hovedstaden er der udviklet et tværprofessionelt kursus til håndtering af studerende/elever i kliniske uddannelsesforløb med særlige behov (forkortet SKUB). Tiltaget hjælper de kliniske undervisere/vejledere/uddannelsesansvarlige til bredere viden om diagnoser, at være særlig sårbar, samtaleteknikker, pædagogiske metoder og samarbejde med uddannelsesinstitutioner omkring studerende/elever med særlige behov.

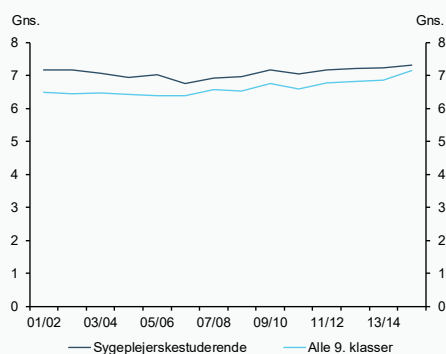
Kilde: Bidrag indhentet af KL og Danske Regioner.

Baggrundskarakteristika for sygeplejerskestuderende

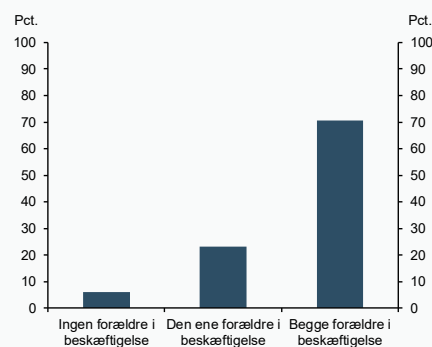
Studerende på sygeplejerskeuddannelsen er hovedsageligt kvinder. Således var 95 pct. af de nyoptagne studerende på sygeplejerskeuddannelsen i 2018 kvinder. De studerende var i gennemsnit knap 25 år ved studiestart, hvilket er på niveau med nyoptagne på professionsbacheloruddannelserne.

Studerende på sygeplejerskeuddannelsen kommer generelt med gode faglige forudsætninger og får i deres afgangsprøve i grundskolen et karaktergennemsnit på niveau med landsgennemsnittet på omkring 7, jf. figur 1.8.

Figur 1.8
Karaktergennemsnit fra 9. klasse for senere sygeplejerskestuderende samt på landsplan



Figur 1.9
Forældres arbejdsmarkedstilknnytning blandt sygeplejerskestuderende (2018)



Anm.: Figur 1.8 går frem til skoleåret 2014/2015, fordi der endnu ikke er elever fra de senere årgange, der er tilgået sygeplejerskeuddannelsen. I figur 1.9 indgår alene personer, hvor der er oplysninger om begge forældre og deres arbejdsmarkedstilknnytning, og hvor forældre ikke er på efterløn eller over 66 år. Personer i beskæftigelse omfatter fuld beskæftigelse, selvstændige, deltidsbeskæftigede og delårsbeskæftigede. Personer uden for beskæftigelse omfatter ledige, uddannelsessøgende, førtidspensionister m.fl. mellem 18 og 66 år.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

En stor del af de sygeplejerskestuderende kommer fra uddannelsesvante hjem. Omkring 90 pct. af de studerende, der blev optaget i 2018, har således forældre med enten en erhvervsuddannelse eller en videregående uddannelse. Samtidig har størstedelen af de sygeplejerskestuderende forældre, som begge er i arbejde, *jf. figur 1.9*.

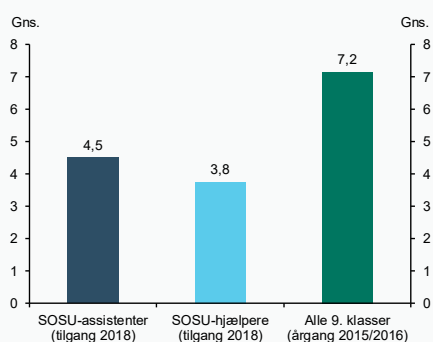
Yderligere fakta om sygeplejerskestuderendes baggrundskarakteristika er udfoldet i kapitel 6.

Baggrundskarakteristika for SOSU-elever

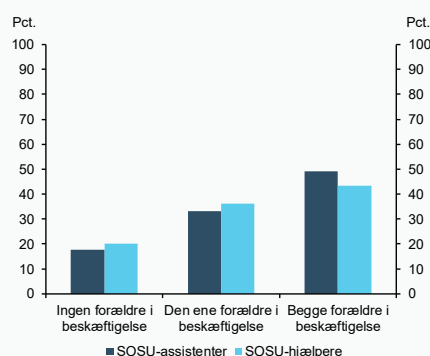
På begge SOSU-uddannelser er størstedelen (90 pct.) af eleverne kvinder. Eleverne på SOSU-uddannelserne er typisk ældre ved uddannelsesstart, herunder ca. 30 år på SOSU-assistentuddannelsen og 32 år på SOSU-hjælperuddannelsen. Til sammenligning er elever på erhvervsuddannelserne generelt ca. 24 år ved uddannelsesstart.

SOSU-elever færdiggør grundskolen med et markant lavere karaktergennemsnit end landsgennemsnittet, *jf. figur 1.10*.

Figur 1.10
Karaktergennemsnit fra 9. klasse for SOSU-elever samt på landsplan



Figur 1.11
Forældres arbejdsmarkedstilknnytning blandt SOSU-elever (2018)



Anm.: En stor andel nyoptagne SOSU-elever indgår ikke i opgørelsen, idet de bl.a. er fritaget fra lovbundne prøver eller er ældre og derved ikke indgår i karakterregistret eller er indvandet efter afslutning på deres grundskole (omkring halvdelen af tilgangen i 2018). I figuren 1.11 indgår alene personer, hvor der er oplysninger om begge forældre og deres arbejdsmarkedstilknnytning, og hvor forældre ikke er på efterløn eller over 66 år. Personer i beskæftigelse omfatter fuld beskæftigelse, selvstændige, deltidsbeskæftigede og delårsbeskæftigede. Personer uden for beskæftigelse omfatter ledige, uddannelsessøgende, førtidspensionister m.fl. mellem 18 og 66 år.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Eleverne, der blev optaget på SOSU-hjælperuddannelsen i 2018 opnåede i gennemsnit 3,8 ved prøverne i 9. klasse, mens elever på SOSU-assistentuddannelsen havde et gennemsnit på 4,5. Gennemsnittet på landsplan lå for samme årgang på omkring 7.

Det bemærkes hertil, at en væsentlig andel af SOSU-eleverne er blevet fritaget fra de lovbundne prøver, hvorfor de ikke indgår i ovenstående opgørelser. Prøvefritagelse kan i sig selv være et udtryk for generelle indlæringsvanskeligheder, utilstrækkelige danskundskaber eller lignende.

En relativ stor andel af de nyoptagne SOSU-elever i 2018 har også modtaget specialundervisning i grundskolen. Således har knap hver femte af de nyoptagne elever på SOSU-uddannelserne i 2018 modtaget specialundervisning i grundskolen.

Elever på SOSU-uddannelserne kommer generelt fra mindre uddannelsesvante hjem. Blandt elever på SOSU-hjælperuddannelsen har 34 pct. forældre, der er ufaglærte, mens samme andel blandt eleverne på SOSU-assistentuddannelsen er 26 pct. Forældrene har ligeledes en relativt svag arbejdsmarkedstilknnytning og hhv. 18 og 20 pct. af nye elever på SOSU-assistent- og SOSU-hjælperuddannelsen har forældre, som begge ikke er i beskæftigelse, jf. figur 1.11.

Yderligere fakta om SOSU-elevernes baggrundskarakteristika er udfoldet i kapitel 6.

1.2 Social- og sundhedsmedarbejdere på arbejdsmarkedet

En anden del af task forcens opdrag var at undersøge, hvordan der kan ansættes flere social- og sundhedsmedarbejdere, hvordan flere social- og sundhedsmedarbejdere fastholdes inden for faget samt hvordan flere medarbejdere får mulighed for at gå op i tid, og at sygefravær nedbringes samt at medarbejdernes kompetencer udnyttes bedst muligt.

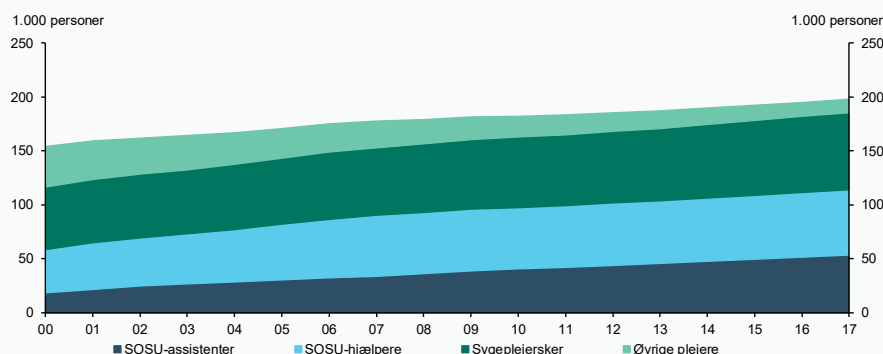
Der er i den forbindelse en række relevante parametre, der er interessante at undersøge, og som på forskellig vis udtrykker, hvor mange hænder der er på sundheds-, ældre- og socialområdet, herunder tal for arbejdsstyrke, beskæftigelse, erhvervsfrekvens, tilbagetrækning, ledighed, arbejdstid, sygefravær, typiske veje på arbejdsmarkedet og endelig geografisk mobilitet.

Arbejdsstyrken af social- og sundhedsmedarbejdere er vokset

Arbejdsstyrken er den del af social- og sundhedsmedarbejderne, hvis arbejdskraft er til rådighed for arbejdsmarkedet, og som enten er i beskæftigelse eller er ledige.

Arbejdsstyrken af social- og sundhedsmedarbejdere er øget med omkring 40.000 personer fra 2000-2017. Arbejdsstyrken af sygeplejersker er vokset med ca. 800 personer eller 1,2 pct. årligt, mens arbejdsstyrken af SOSU-assistenten og SOSU-hjælpere (SOSU-personale) samt øvrigt plejepersonale er vokset med ca. 1.800 personer om året svarende til en årlig vækst på 1,7 pct., *jf. figur 1.12*.

Figur 1.12
Arbejdsstyrken af social- og sundhedsuddannede efter uddannelsesgruppe



Anm.: Figuren omfatter personer, der er uddannet til SOSU-assistenter, SOSU-hjælpere (SOSU-personale), sygeplejerske samt øvrige plejere. Øvrige plejere består af beskæftigelsesvejledere, plejere, plejehjemsassistenter og sygehjælpere. Disse uddannelser ophørte i 1990, og arbejdsstyrken af disse uddannelsesgrupper vil derfor falde fremadrettet i takt med, at personernetrækker sig tilbage fra arbejdsmarkedet eller videreuddanner sig. Der er afgrænset til personer, der indgår i arbejdsstyrken. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedetsoplysninger mellem 2007 og 2008.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret, Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik.

Udviklingen indebærer, at der har været en generel stigning i antallet af social- og sundhedsmedarbejdere pr. indbygger. Således var der 29 social- og sundhedsmedarbejdere pr. 1.000 indbyggere i 2000 mod 34 medarbejdere pr. 1.000 indbyggere i 2017.

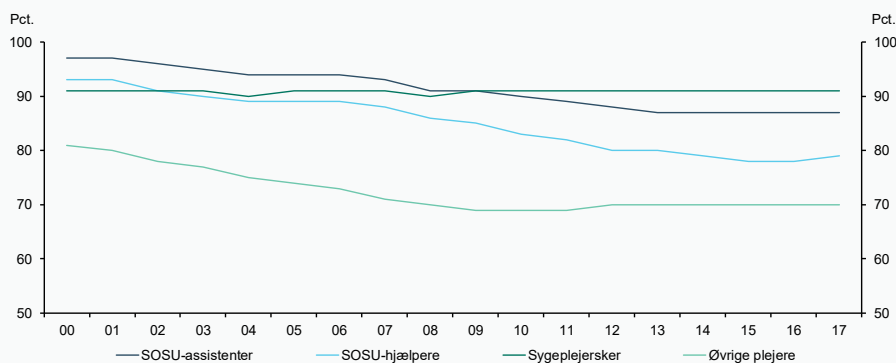
Ses der isoleret på antallet af social- og sundhedsmedarbejdere pr. ældre over 80 år, er antallet steget fra 737 social- og sundhedsmedarbejdere pr. 1.000 indbyggere over 80 år i 2000 til 792 medarbejdere pr. 1.000 indbyggere over 80 år i 2017.

Beskæftigelsen er steget, mens erhvervsfrekvensen er faldet for SOSU-personale

Den voksende arbejdsstyrke viser sig ligeledes, når der ses på udviklingen i beskæftigede social- og sundhedsmedarbejdere. Den samlede beskæftigelse af social- og sundhedsmedarbejdere er således steget med omkring 40.000 personer. Stigningen svarer omtrent til udviklingen i arbejdsstyrken. Denne udvikling skal dog ses i lyset af, at en stor del af social- og sundhedsmedarbejderne arbejder deltid.

Erhvervsfrekvensen (dvs. andelen af de 18-64-årige social- og sundhedsuddannede i arbejdsstyrken) er steget en smule blandt sygeplejersker, mens den er faldet med hhv. 9 pct.-point for SOSU-assistenter og 12 pct.-point for SOSU-hjælpere, jf. figur 1.13. Både blandt SOSU-assistenter og SOSU-hjælpere sker faldet fra et relativt højt niveau.

Figur 1.13
Erhvervsfrekvens blandt social- og sundhedsuddannede efter uddannelsesgruppe



Anm.: Figuren omfatter personer, der er uddannet til SOSU-assistenters, SOSU-hjælpere, sygeplejersker og øvrige plejere. Øvrige plejere består af beskæftigelsesvejledere, plejere, plejehjemsassistenter og sygehjælpere. Disse uddannelser ophørte i 1990, og arbejdsstyrken af disse uddannelsesgrupper vil derfor falde fremadrettet i takt med, at personerne trækker sig tilbage fra arbejdsmarkedet eller videreuddanner sig. Der er afgrænset til personer, der indgår i arbejdsstyrken. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.

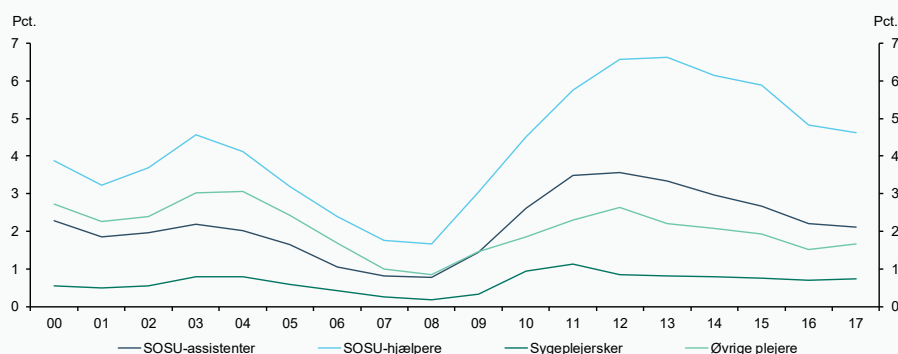
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret, Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik.

Ledigheden blandt social- og sundhedsmedarbejdere er lav

Der er generelt lav ledighed blandt social- og sundhedsmedarbejdere, herunder særligt blandt sygeplejersker. Ledigheden for de SOSU-uddannede er generelt mere konjunkturafhængig end ledigheden blandt de sygeplejerskeuddannede.

I perioden 2000-2017 har sygeplejersker den laveste ledighed, der kun i 2011 oversteg 1 pct., mens SOSU-hjælpere har den højeste ledighed, der fluktuerer mellem 2 og 7 pct. i perioden, jf. figur 1.14.

Figur 1.14
Andel ledige social- og sundhedsmedarbejdere i arbejdsstyrken efter uddannelsesgruppe



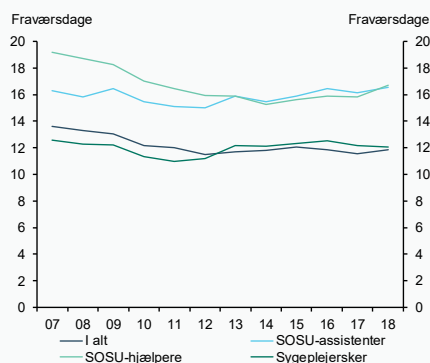
Anm.: Figuren omfatter personer, der er uddannet til SOSU-assistenter, SOSU-hjælpere sygeplejersker og øvrige plejere. Øvrige plejere består af beskæftigelsesvejledere, plejere, plejehjemsassistenter og sygehjælpere. Disse uddannelser ophørte i 1990, og arbejdsstyrken af disse uddannelsesgrupper vil derfor falde fremadrettet i takt med, at personernetrækker sig tilbage fra arbejdsmarkedet eller videreuddanner sig. Der er afgrænset til personer, i arbejdsstyrken, som er ledige. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret, Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik.

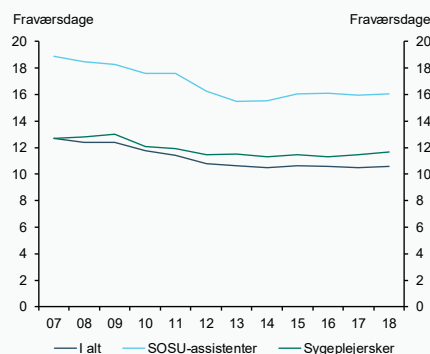
For alle grupper ses, at ledigheden var lavest omkring 2007-2008, hvorefter den steg frem til 2011-2012. I perioden herefter er ledigheden faldet, således at den i 2017 var ca. 1 pct. for sygeplejersker, 2 pct. for SOSU-assistenter samt 5 pct. for SOSU-hjælpere.

SOSU-personale har generelt et højere sygefravær end sygeplejersker
 SOSU-assistenter og SOSU-hjælpere (SOSU-personale) har i gennemsnit et højere sygefravær end sygeplejersker i både den kommunale og regionale sektor samt ift. medarbejdere i den kommunale og regionale sektor generelt, *jf. figur 1.15 og 1.16.*

Figur 1.15
Sygefravær i den kommunale sektor



Figur 1.16
Sygefravær i den regionale sektor



Anm.: Fraværsdage pr. fuldtidsbeskæftigede, dagsværk. Den regionale sektor gør i mindre grad brug af SOSU-hjælpere, hvorfor disse ikke er medtaget i opgørelsen af det regionale sygefravær.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra kommunernes og regionernes løndatakontor (KRL).

I den kommunale sektor har sygefraværet blandt SOSU-assistenten været stabilt på omkring 16 dage årligt, mens det for SOSU-hjælperne er faldet fra knap 20 dage om året i 2007 til samme niveau som for SOSU-assistenten fra 2012 og fremefter. Til sammenligning har sygefraværet blandt sygeplejersker været omkring 12 dage om året, hvilket er på niveau med sygefraværet i den kommunale sektor generelt, *jf. figur 1.15*.

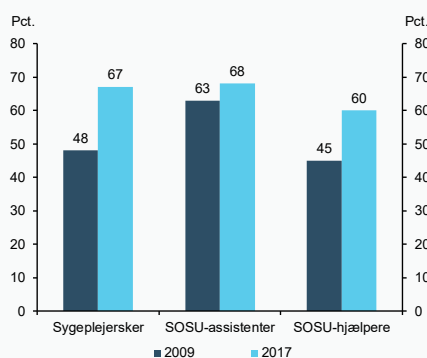
I den regionale sektor er relativt få SOSU-hjælpere beskæftigede, hvorfor der ikke indgår sygefraværdata for denne gruppe, *jf. figur 1.16*. Sygefraværet for SOSU-assistenten er i perioden fra 2007 til 2013 faldet fra godt 18 dage om året til 16 dage og har herefter været stabilt. Til sammenligning er sygeplejersker i den regionale sektor syge ca. 12 dage om året, hvilket er en anelse højere end niveauet blandt medarbejdere i den regionale sektor generelt.

Et illustrativt regneeksempel viser, at såfremt sygefraværet reduceres med ca. 10 pct. for den samlede gruppe af sygeplejersker, SOSU-assistenten og SOSU-hjælpere vil det øge udbuddet svarende til ca. 300 personer for hver af de to SOSU-grupper frem mod 2025 samt ca. 400 personer for sygeplejerskerne. Det skal understreges, at der er tale om et illustrativt regneeksempel, og at der i regneeksemplet således ikke er taget forbehold evt. redskaber, der vil skulle tages i brug for rent faktisk at nedbringe sygefraværet.

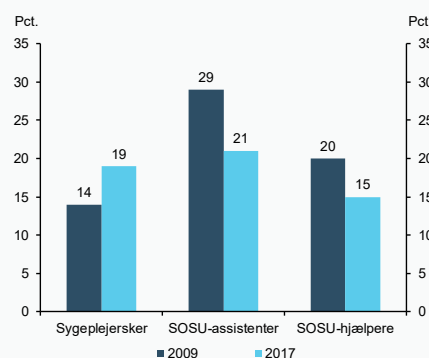
Tilbagetrækningsalderen blandt social- og sundhedsmedarbejdere er faldet

Udviklingen i arbejdsstyrken afspejler bl.a. en senere tilbagetrækning blandt social- og sundhedsmedarbejdere. Siden 2009 er andelen af 60-64-årige i arbejdsstyrken steget, *jf. figur 1.17*, hvilket bl.a. afspejler regelændringer vedr. tilbagetrækning i perioden. I aldersgruppen på 65-69 år er andelen, der indgår i arbejdsstyrken, dog faldet for SOSU-assistenten og SOSU-hjælpere, *jf. figur 1.18*.

Figur 1.17
Andel af social- og sundhedsmedarbejdere
som er en del af arbejdsstyrken, 60-64 årige



Figur 1.18
Andel af social- og sundhedsmedarbejdere
som er en del af arbejdsstyrken, 65-69 årige



Anm.: Figuren omfatter personer, der er uddannet til sygeplejerske, SOSU-assistent eller SOSU-hjælper og som er mellem hhv. 60-64 år eller 65-69 år.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret 2017, Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik.

Yderligere fakta om centrale nøgletal for social- og sundhedsmedarbejdere er udfoldet i kapitel 7.

Social- og sundhedsmedarbejdere starter deres karriere inden for den offentlige sektor, men forlader den løbende

En vej til at sikre flere social- og sundhedsmedarbejdere er bl.a. at understøtte, at flere social- og sundhedsmedarbejdere bliver fastholdt inden for faget. Det gælder både medarbejdere, der er nye i arbejdsstyrken, og medarbejdere der har været længere tid på arbejdsmarkedet.

Det er derfor relevant at undersøge de typiske veje på arbejdsmarkedet for social- og sundhedsmedarbejdere, herunder om og hvornår social- og sundhedsmedarbejdere forlader faget.

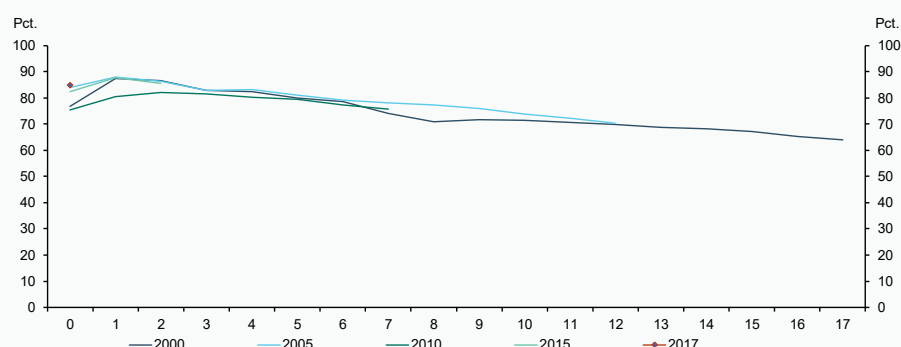
Størstedelen af social- og sundhedsmedarbejdere starter deres karriere inden for det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde. Andelen af social- og sundhedsmedarbejdere ansat i det offentlige falder dog løbende i takt med, at social- og sundhedsmedarbejdere har været på arbejdsmarkedet i et stykke tid.³

³ Uddannelsesårgangene fra år 2000-2017 følges i årene efter de afsluttede deres uddannelse og så mange år frem som muligt givet datagrundlaget, som strækker sig over perioden 2000-2017. Social- og sundhedsmedarbejderne følges over tid, uanset om de er en del af arbejdsstyrken eller ej. Det betyder, at selvom nogle fx er udvandret eller er uden for arbejdsstyrken, vil de fortsat betragtes som en del af den relevante uddannelsesårgang og derfor indgå i opgørelsen.

I første år efter endt uddannelse var i gennemsnit 85 pct. af sygeplejersker fra uddannelsesårgangene 2000-2016 beskæftiget inden for det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde. Efter 10 år på arbejdsmarkedet var andelen faldet til 72 pct. Der er altså en tendens til, at sygeplejersker forlader det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde desto længere tid, de har været på arbejdsmarkedet, *jf. figur 1.19*.

Figur 1.19

Andel af sygeplejersker beskæftiget inden for det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde i årene efter endt uddannelse



Anm.: Sundhedsområdet består af sygehuse, sundhedsplejen, hjemmesygeplejen, alment praktiserende læger mv., mens ældreområdet og socialområdet består af plejehjem og hjemmeplejen samt døgninstitutioner for personer med fysiske eller psykiske handicap. Populationen for sygeplejersker er afgrænset til personer med en sygeplejerskeuddannelse uddannet i perioden 2000-2017. Data er fra perioden 2000-2017. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret.

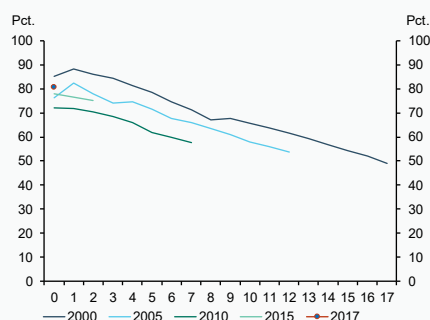
For sygeplejersker skyldes faldet dels, at sygeplejersker, som har været flere år på arbejdsmarkedet, forlader den offentlige sektor til fordel for den private sektor, og dels at nogle helt forlader sundheds-, ældre- og socialområdet.

Billedet for SOSU-assistenterne og SOSU-hjælperne ligner i høj grad billedet for sygeplejerskerne. Således var 80 pct. af SOSU-assistenterne fra uddannelsesårgangene 2000-2016 beskæftiget inden for det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde første år efter endt uddannelse, *jf. figur 1.20*. Andelen falder dog ligeledes støt i årene efter endt uddannelse og udgør i gennemsnit 63 pct. for de SOSU-assistenten, der har været 10 år på arbejdsmarkedet.

Blandt SOSU-hjælpere var 68 pct. af nyuddannede fra uddannelsesårgangene 2000-2016 beskæftiget inden for det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde første år efter endt uddannelse. Efter 10 år på arbejdsmarkedet var andelen 35 pct., *jf. figur 1.21*.

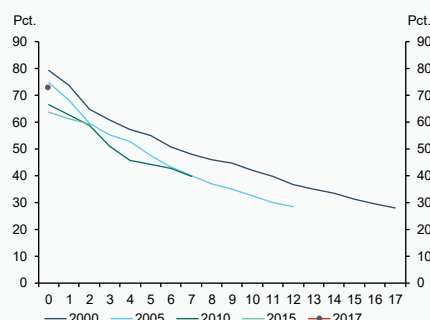
Figur 1.20

Andel af SOSU-assistenten beskæftiget inden for det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde i årene efter endt uddannelse



Figur 1.21

Andel af SOSU-hjælpere beskæftiget inden for det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde i årene efter endt uddannelse



Anm.: Sundhedsområdet består af sygehuse, sundhedsplejen, hjemmesygeplejen, alment praktiserende læger mv., mens ældreområdet og socialområdet består af plejehjem og hjemmeplejen samt og døgninstitutioner for personer med fysiske eller psykiske handicap. Populationen for SOSU-personale er afgrænset til personer, der færdiggør en SOSU-uddannelse i perioden 2000-2017. Data er fra perioden 2000-2017. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret.

Faldet for SOSU-assistenten og SOSU-hjælpere skal dog ses i lyset af, at mange i denne medarbejdergruppe i stedet har videreuddannet sig inden for andre sundhedsuddannelser fx SOSU-hjælpere, der har videreuddannet sig til SOSU-assistenten, eller SOSU-assistenten, der har videreuddannet sig til sygeplejersker. Fx havde ca. 12 pct. af nyoptagede sygeplejerskestuderende i perioden 2014-2018 tidligere gennemført SOSU-assistentuddannelsen, *jf. kapitel 6 om baggrundskarakteristika for studerende og elever*.

Et illustrativt regneeksempel viser, at såfremt ca. 10 pct. af social- og sundhedsmedarbejderne, der i dag er beskæftiget uden for social- og sundhedsfaget, overgår til beskæftigelse inden for faget, vil beskæftigelsen af hhv. SOSU-hjælpere, SOSU-assistenten samt sygeplejersker inden for social- og sundhedsfaget hver især øges med ca. 700 personer i 2025. Det skal også her understreges, at der er tale om et illustrativt regneeksempel, og at der i regneeksemplet således ikke er taget forbehold for evt. redskaber, der vil skulle tages i brug for at understøtte, at flere rent faktisk vender tilbage til beskæftigelse inden for faget.

Yderligere fakta om typiske veje på arbejdsmarkedet for social- og sundhedsmedarbejdere er udfoldet i kapitel 8.

Mange social- og sundhedsmedarbejdere arbejder på deltid

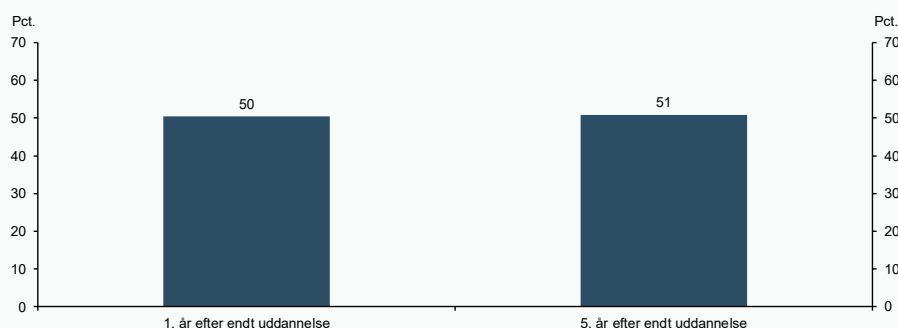
Social- og sundhedsmedarbejdernes arbejdstid har indflydelse på de reelle arbejdskraftressourcer inden for sundheds-, ældre- og socialområdet.

Det er særligt kendetegnende for social- og sundhedsmedarbejdere, at mange arbejder deltid, og at størstedelen af social- og sundhedsmedarbejdere begynder deres arbejdsliv som deltidsbeskæftigede og dermed arbejder mindre end 37 timer om ugen.

I gennemsnit er 50 pct. af de beskæftigede sygeplejersker fra uddannelsesårgangene 2008-2016 deltidsbeskæftigede et år efter endt uddannelse.⁴ Efter 5 år på arbejdsmarkedet var andelen 51 pct., *jf. figur 1.22*.

Figur 1.22

Andel af beskæftigede sygeplejersker fra uddannelsesårgangene 2008-2016, der arbejder deltid i årene efter endt uddannelse



Anm.: Populationen er afgrænset til personer med en sygeplejerskeuddannelse uddannet i perioden 2008-2016 og data er fra perioden 2008-2017. Det er således ikke alle årgange, som indgår fem år efter endt uddannelse. Fx vil årgangene efter 2013 kun indgå 1 år efter endt uddannelse. Arbejdstid er opgjort for alle beskæftigede (ekskl. midlertidigt fraværende fx pga. barselsorlov). Deltid er defineret som mindre end 37 timer om ugen.

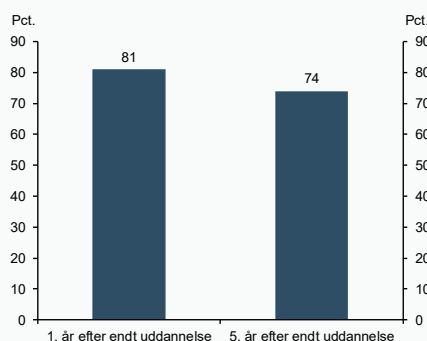
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret.

Deltidsbeskæftigelse er i endnu højere grad udbredt blandt SOSU-assistenter og SOSU-hjælpere i samme periode. Et år efter endt uddannelse er i gennemsnit 81 pct. af SOSU-assistenter deltidsbeskæftigede, mens det gælder for 74 pct. af SOSU-hjælperne, *jf. figur 1.23 og 1.24*. Efter fem år var andelen 74 pct. for SOSU-assistenter og 77 pct. for SOSU-hjælpere.

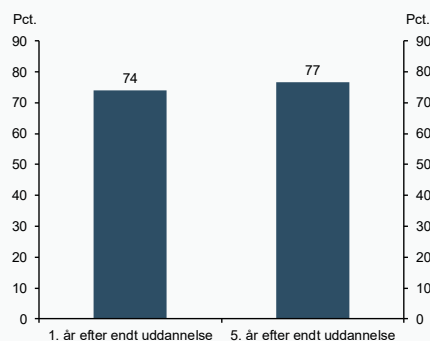
⁴ Beskæftigede social- og sundhedsmedarbejdere (ekskl. personer på fx barsel- og sygeorlov) fra uddannelsesårgangene fra 2008-2017 indgår i opgørelsen. Data dækker perioden 2008-2017. Det er således ikke alle beskæftigede fra disse uddannelsesårgange, der vil have haft mulighed for at have været lige mange år på arbejdsmarkedet. Personer der er ledige, uden for arbejdsstyrken mv. indgår ikke i opgørelsen af arbejdstid.

Figur 1.23

Andel af beskæftigede SOSU-assistenter fra uddannelsesårgangene 2008-2016, der arbejder deltid i årene efter endt uddannelse

**Figur 1.24**

Andel af beskæftigede SOSU-hjælpere fra uddannelsesårgangene 2008-2016, der arbejder deltid i årene efter endt uddannelse



Anm.: Populationen afgrænset til personer med en SOSU-uddannelse uddannet i perioden 2008-2016 og data er fra perioden 2008-2017. Det er således ikke alle årgange som indgår fem år efter endt uddannelse. Fx vil årgangene efter 2013 kun indgå 1 år efter endt uddannelse. Arbejdstid er opgjort for alle beskæftigede (ekskl. midlertidigt fraværende fx pga. barselsorlov). Deltid er defineret som mindre end 37 timer om ugen.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret.

Den relativt store andel af social- og sundhedsmedarbejdere på deltid ses ligeledes i deres gennemsnitlige arbejdstid. Blandt sygeplejersker fra uddannelsesårgangene 2008-2016 var den gennemsnitlige arbejdstid knap 34 timer om ugen første år efter endt uddannelse. For både SOSU-assistenter og SOSU-hjælpere var arbejdstiden omkring 30 timer om ugen første år efter endt uddannelse.

Der ses desuden en vis sammenhæng mellem social- og sundhedsmedarbejderes arbejdstid i deres første beskæftigelse efter endt uddannelse og deres arbejdstid senere i arbejdslivet. Således er mange social- og sundhedsmedarbejdere, der begynder deres arbejdsliv som deltidsbeskæftigede også på deltid fem år efter de trådte ind på arbejdsmarkedet. Omvendt er der ligeledes større sandsynlighed for, at social- og sundhedsmedarbejdere, der begynder deres karriere på fuld tid, også er på fuld tid fem år efter.

En analyse fra Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed (2020) om arbejdstiden blandt SOSU-personale på det kommunale ældreområde konkluderer på linje hermed, at andelen af ansatte på deltid er særligt høj.⁵ Det gælder også i en sammenligning på tværs af andre kommunale overenskomstgrupper som lærere og pædagogisk personale.

Benchmarkingenhedens analyse indikerer desuden, at medarbejdere og arbejdsgivere ikke altid har samme opfattelse af muligheden for at øge medarbejderens timetal, og at dette kan

⁵ Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed, Arbejdstid blandt social- og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde (2020).

udgøre en barriere for at øge den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad blandt SOSU-personale.

Et illustrativt regneeksempel viser, at såfremt ca. 10 pct. af de deltidsbeskæftigede overgår til fuldtidsbeskæftigelse, medfører det, at udbuddet af hhv. SOSU-hjælpere, SOSU-assistenten og sygeplejersker hver især øges svarende til en stigning i beskæftigelsen på 1.300 personer i alt. Det skal også her understreges, at der er tale om et illustrativt regneeksempel, og at der i regneeksemplet således ikke er taget forbehold for evt. redskaber, der vil skulle tages i brug for rent faktisk at realisere, at flere overgår til fuld tid.

Yderligere fakta om social- og sundhedsmedarbejderes arbejdstid er udfoldet i kapitel 9.

Den geografiske mobilitet falder med alderen for både sygeplejersker og SOSU-personale

Geografisk jobmobilitet er et centralt nøgletal, hvis arbejdskraften skal fordeles effektivt på tværs af landet, herunder ift. at undgå regionale og lokale flaskehalsproblemer.

Social- og sundhedsmedarbejdere er en smule mindre geografisk mobile end den samlede sundhedsfaglige arbejdsstyrke og SOSU-personale er en smule mindre mobile end sygeplejersker. Den højere jobmobilitet blandt den sundhedsfaglige arbejdsstyrke kan dog hænge sammen med, at den sundhedsfaglige arbejdsstyrke inkluderer læger, hvis uddannelsesforløb, såvel klinisk basisuddannelse (KBU) som hoveduddannelse, kan indebære skift mellem forskellige sygehuse rundt i landet.

Derudover falder den geografiske mobilitet med alderen for både sygeplejersker og SOSU-personale. Det gælder generelt for den samlede sundhedsfaglige arbejdsstyrke.

Der er imidlertid forgæves rekruttering de fleste steder i landet, jf. næste afsnit, hvilket betyder, at geografisk mobilitet ikke alene vil kunne afhjælpe udfordringerne med mangel på arbejdskraft af social- og sundhedsmedarbejdere.

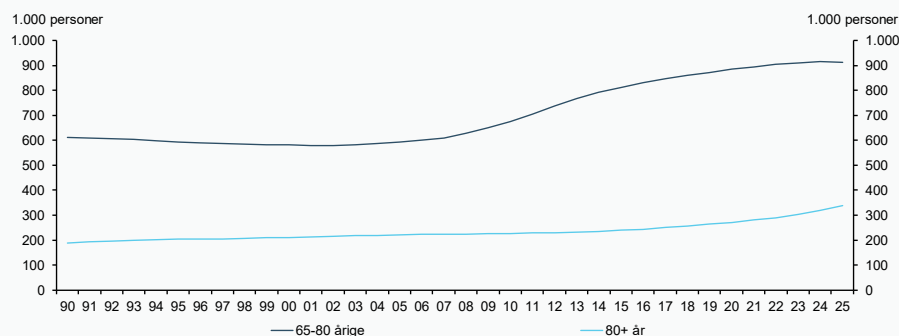
Yderligere fakta om social- og sundhedsmedarbejderes geografiske bopæls- og jobmobilitet er udfoldet i kapitel 10.

1.3 Fremtidens udbud af social- og sundhedsmedarbejdere

Social- og sundhedsmedarbejdere varetager en lang række kerneopgaver i ældreplejen og i det offentlige sundhedssystem. Efterspørgslen efter social- og sundhedsmedarbejdere afhænger således af hvor mange borgere, der har brug for sundhedsydelser, herunder bl.a. ældre borgere.

Frem mod 2025 er det forventningen, at der vil være et stigende antal ældre, herunder en stigning i ældre over 80 år, jf. figur 1.25.

Figur 1.25
Stigning i antal ældre frem mod 2025



Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Stigningen i antallet af ældre medfører alt andet lige et øget demografisk træk og bidrager til en forventet efterspørgsel efter flere hænder på sundheds-, ældre- og socialområdet. For at imødekomme den stigende efterspørgsel er et tilstrækkeligt udbud af social- og sundhedsmedarbejdere nødvendigt.

Derudover er udviklingen i omfanget af forgæves rekrutteringer også en måde at anskue efterspørgslen efter en bestemt faggruppe. Hvad angår social- og sundhedsmedarbejdere er der forgæves rekrutteringer i alle dele af landet for sygeplejersker, SOSU-assistenten og SOSU-hjælpere.

For sygeplejersker er den forgæves rekrutteringsrate særligt markant i Region Sjælland på 43 pct., jf. figur 1.26. Den forgæves rekrutteringsrate blandt SOSU-assistenten er generelt højere end for sygeplejersker og udgør 37 pct. og 39 pct. i hhv. Region Hovedstaden og Region Østjylland, jf. figur 1.27. Blandt SOSU-hjælpere er den forgæves rekrutteringsrate endnu højere og udgør mellem 23-48 pct. på tværs af landet.

Rekrutteringsraterne er dog opgjort for efteråret 2019, dvs. før COVID-19 pandemien og tager derfor ikke højde for potentielle ændringer i rekrutteringssituationen fremadrettet som følge heraf.

Figur 1.26
Forgæves rekrutteringer for sygeplejersker
på tværs af landet



Figur 1.27
Forgæves rekrutteringer for
SOSU-assistenter på tværs af landet



Anm.: Den forgæves rekrutteringsrate viser andelen af virksomhedernes rekrutteringsforsøg, som var forgæves. Der er tale om en forgæves rekruttering, hvis virksomheden ikke får besat stillingen, eller hvis stillingen er blevet besat af en medarbejder, der ikke havde de efterspurgte kvalifikationer.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, rekrutteringssurvey fra december 2019.

Task forcen har foretaget en fremskrivning af udbuddet af hhv. sygeplejersker samt SOSU-assistenter og SOSU-hjælpere frem mod 2025. Fremskrivningerne af udbuddet er foretaget som mekaniske fremskrivninger, der bygger på nuværende adfærd samt en række antagelser. Fremskrivningerne er derfor forbundet med stor usikkerhed og er ikke udtryk for prognoser.

Analysen bygger således på en alt-andet-lige betragtning, der estimerer udviklingen i udbuddet af arbejdskraft på sundheds-, ældre- og socialområdet. Fremskrivningerne er derudover alene foretaget af sygeplejersker, SOSU-assistenter og SOSU-hjælpere og tager således ikke højde for øvrige personalegrupper, der i dag og i fremtiden ellers måtte være med til at løfte opgavevaretagelsen på sundheds-, ældre- og socialområdet. Hertil bemærkes, at udbud og efterspørgsel efter arbejdskraft på det øvrige arbejdsmarked, også kan have betydning for, hvor stor en del af de kommende ungdomsgenerationer, der rekrutteres til sundheds-, ældre- og socialområdet.

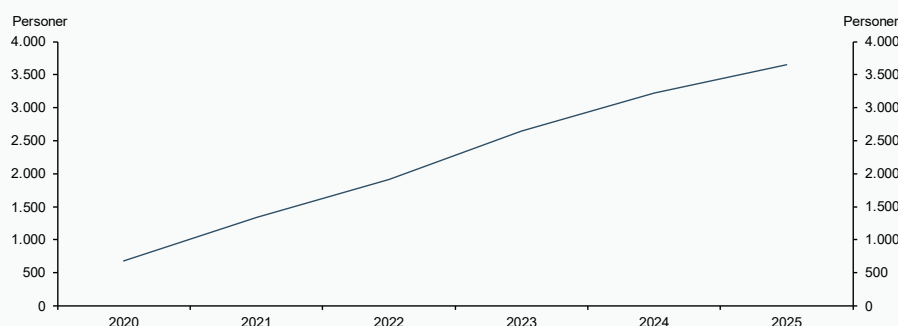
Derudover skal udbuddet af fremtidens social- og sundhedsmedarbejdere ses i lyset af at størrelsen på ungdomsårgangene frem mod 2030 vil falde fra ca. 68.000 16-årige til ca. 60.000. Dette kan have betydning for optaget på de enkelte uddannelser og er ikke indregnet i de mekaniske udbudsfremskrivninger. Ungdomsårgangene vil dog stige igen efter 2030 og toppe i 2045 med ca. 75.000 16-årige.

Endelig skal det bemærkes, at der i de mekaniske fremskrivninger heller ikke er taget højde for, at den økonomiske krise, der forventes at følge i kølvandet på COVID-19 pandemien generelt, kan mindske rekrutteringsudfordringerne i den offentlige sektor og øge søgningen til social- og sundhedsuddannelserne.

Stigende udbud af sygeplejersker frem mod 2025

En mekanisk fremskrivning af udbuddet af beskæftigede sygeplejersker peger på, at udbuddet vil stige med 3.700 personer frem mod 2025, jf. figur 1.28.

Figur 1.28
Ændring i udbud af beskæftigede sygeplejersker ift. 2019



Anm.: Fremskrivningen er en mekanisk fremskrivning, hvor udgangspunktet for fremskrivningen er seneste uddannelsesaktivitet samt forventninger til fremtidig beskæftigelsesfrekvenser. Fremskrivningerne skal således ikke tolkes som prognoser, men alene mekaniske fremskrivninger, der bygger på nuværende adfærd og en række antagelser.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Stigningen i udbuddet af sygeplejersker er bl.a. et resultat af, at antallet af pladser på sygeplejerskeuddannelsen (dimensioneringen) er øget løbende over de seneste år, og at tilgangen til uddannelsen tilsvarende er steget. Antallet af dimittender forventes derfor, alt andet lige, at stige i de næste år, hvilket er med til at øge udbuddet af beskæftigede sygeplejersker.

Dertil kommer, at en stigende efterløns- og folkepensionsalder øger beskæftigelsesfrekvenserne for de berørte aldersgrupper, idet flere generelt vælger at blive på arbejdsmarkedet i længere tid. Dette ses også blandt sygeplejersker, som i højere grad er blevet på arbejdsmarkedet i takt med den stigende efterlønsalder. Forventningen til den højere tilbagetrækningsalder øger alene det samlede udbud med ca. 1.800 personer.

Ændringen af udbuddet af sygeplejersker skal ses i lyset af, at der i 2017 var ca. 71.000 uddannede sygeplejersker i beskæftigelse.

Udbud af SOSU-assistenter er stabilt, mens udbuddet af SOSU-hjælpere falder frem mod 2025

Fremskrivninger af antallet af fuldførte elever fra SOSU-uddannelserne, og dermed ændringer i udbuddet i de kommende år, er behæftet med væsentlig usikkerhed. Det skyldes bl.a., omlægningen af SOSU-uddannelserne i 2017, og at det er usikkert, hvor stort gennemslag de seneste års aftaler om løft i antal praktikpladser på hhv. 1.300 og 800 for SOSU-assistent- og SOSU-hjælperuddannelsen får på antallet, der fuldfører uddannelsen, særligt i lyset af at der hidtil har været udfordringer med at rekruttere et tilstrækkeligt antal elever til SOSU-uddannelserne.

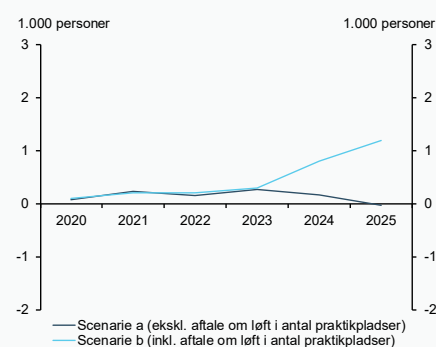
De mekaniske fremskrivninger af udbuddet af SOSU-assistenter og SOSU-hjælpere vises derfor i to beregningstekniske scenarier:

- Antal fuldførte fremskrives på baggrund af tilgangen til hovedforløbet, mens uddannelses- tid og fuldførelsesprocent antages at svare til niveauet for fuldførte i 2018.
- Udover ovenstående (a) antages, at aftalen omkring løft i antallet af praktikpladser medfører en tilsvarende stigning i antal fuldførte. Antallet af praktikpladser fastholdes i fremskrivningen på det forhøjede niveau fra 2020.

Baseret på scenarie (a) peger en mekanisk fremskrivning på et omtrent uændret udbud af beskæftigede SOSU-assistenter frem mod 2025, mens en fremskrivning baseret på scenarie (b) peger på en stigning på ca. 1.200 personer i udbuddet af SOSU-assistenter, *jf. figur 1.29*.

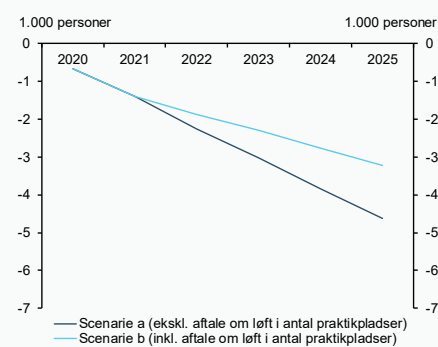
Figur 1.29

Ændring i udbud af beskæftigede SOSU-assistenter ift. 2019



Figur 1.30

Ændring i udbud af beskæftigede SOSU-hjælpere ift. 2019



Anm.: Fremskrivningen er en mekanisk fremskrivning, hvor udgangspunktet for fremskrivningen er seneste uddannelsesaktivitet samt forventninger til fremtidig beskæftigelsesfrekvenser. Fremskrivningerne er således ikke prognoser, men alene mekaniske fremskrivninger, der bygger på nuværende adfærd og en række antagelser.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Den mekaniske fremskrivning skal ses i lyset af, at der i 2017 var ca. 52.200 SOSU-assistenten i beskæftigelse.

Baseret på scenarie (a) for SOSU-hjælpere indebærer en mekanisk fremskrivning et fald i udbuddet på ca. 4.600 personer frem mod 2025, mens en fremskrivning baseret på scenarie (b) indebærer, at udbuddet af SOSU-hjælpere i beskæftigelse falder med ca. 3.200 personer, altså ca. 1.400 færre personer end i scenarie (a), *jf. figur 1.30*.

Den mekaniske fremskrivning skal ses i lyset af, at der i 2017 var ca. 58.000 SOSU-hjælpere i beskæftigelse.

Den mekaniske fremskrivning er bl.a. foretaget på baggrund af den historiske tilgang til uddannelsen, som i disse år er særligt påvirket af omlægningen af uddannelserne i 2017. Fremskrivningen af SOSU-hjælperne skal på den baggrund tolkes varsomt. Fremskrivningerne og antagelserne bag er udfoldet i kapitel 11.

1.4 Veje til flere hænder

Task forcen har fået til opgave at drøfte vejene til, at der uddannes og ansættes flere social- og sundhedsmedarbejdere, at flere medarbejdere får mulighed for at gå op i tid, og at sygefravær nedbringes, samt at medarbejdernes kompetencer udnyttes bedst muligt.

Task forcen om social- og sundhedsmedarbejdere skal i den forbindelse ses i lyset af, at der i løbet af den seneste årrække er blevet igangsat en lang række forskellige initiativer, som alle sigter mod at sikre flere hænder på sundheds-, ældre- og socialområdet. Det gælder initiativer iværksat nationalt, men det gælder i særdeleshed initiativer igangsat lokalt, hvor dagsordenen længe har fyldt meget.

Forskellige initiativer og indsatser er og bliver iværksat løbende, hvorfor effekten af de forskellige tiltag endnu ikke kendes. Det skal ovenstående analysefund ses i lyset af. I kapitel 12 gives der et overblik over de mange initiativer, som er blevet iværksat i løbet af de sidste par år.

På baggrund af de gennemførte analyser opstiller task forcen derudover i alt 23 anbefalinger, der skal understøtte, at der er tilstrækkeligt med hænder på sundheds-, ældre- og socialområdet de kommende år. Anbefalingerne er udfoldet i kapitel 2 og er opsummeret i *boks 1.6*.

Boks 1.6**Opsummering af anbefalinger fra task force om social- og sundhedsmedarbejdere**

- **Styrket rekruttering og fastholdelse på social- og sundhedsuddannelserne:** Task forcen anbefaler, at der fastholdes et fokus på rekruttering til uddannelserne, herunder bl.a. ved at anvende de eksisterende rekrutteringskanaler og ordninger til SOSU-uddannelserne, hvor fx SOSU-elever kan indgå en uddannelsesaftale og dermed få løn allerede på grundforløbet. Task forcen anbefaler, at indsatsen over for elever med særlige behov understøttes yderligere på tværs af myndigheder fx i form af sprog-, kultur- og læringsstøtte før og under praktikken.
- **Bedre overgange mellem skole og praktik:** Task forcen anbefaler, at der i regi af det faglige udvalg sker en fælles forventningsafstemning mellem SOSU-skoler og arbejdsgivere (kommuner/regioner) omkring, hvad elever skal kunne efter et afsluttet grundforløb 2. Task forcen anbefaler desuden, at ansættelsesprocedurer for grundforløbselever fremrykkes mhp. øget fastholdelse. Hertil at man for begge uddannelser undersøger muligheden for etablering af et fælles videns- og datagrundlag for bl.a. at følge frafald, herunder at muligheden for at etablere et centralt registreringsværktøj for frafaldsårsager afsøges.
- **Styrket kvalitet i praktikforløbene:** Task forcen anbefaler, at der lokalt etableres formaliserede rammer for samarbejde og deling af information om den enkelte studerende og elev, så at tiltag for at reducere frafald mv. igangsættes pr. automatik. Hertil anbefaler task forcen, at uddannelsesinstitutioner opretholder et fokus på at gøre den studerende/eleven klar til praktik og praktikstedet i kommunen/regionen på at sikre en høj kvalitet i praktikken, herunder en høj kvalitet af den vejledning kliniske vejledere, øvrige praktikvejledere og medarbejdere med kontakt til de studerende og elever forestår.
- **God start og fastholdelse i faget:** Task forcen anbefaler, at der lokalt arbejdes videre med strukturerede introforløb og seniorpolitikker, og at karriere- og videre uddannelsesmuligheder synliggøres.
- **Flere på fuld tid og mindre sygefravær:** Task forcen anbefaler, at regionerne og kommunerne fortsætter arbejdet med at sikre, at flere medarbejdere går på fuld tid, og at sygefraværet mindskes.

1.5 Oversigt over rapportens indhold

Task forcen om social- og sundhedsmedarbejdere består af repræsentanter fra Sundheds- og Ældreministeriet, Børne- og Undervisningsministeriet, Uddannelses- og Forskningsministeriet, Beskæftigelsesministeriet, Finansministeriet (formand) samt KL og Danske Regioner.

Derudover har task forcen løbende inddraget relevante interessenter, herunder Danske Professionshøjskoler, Danske SOSU-skoler, Dansk Sygeplejeråd og FOA.

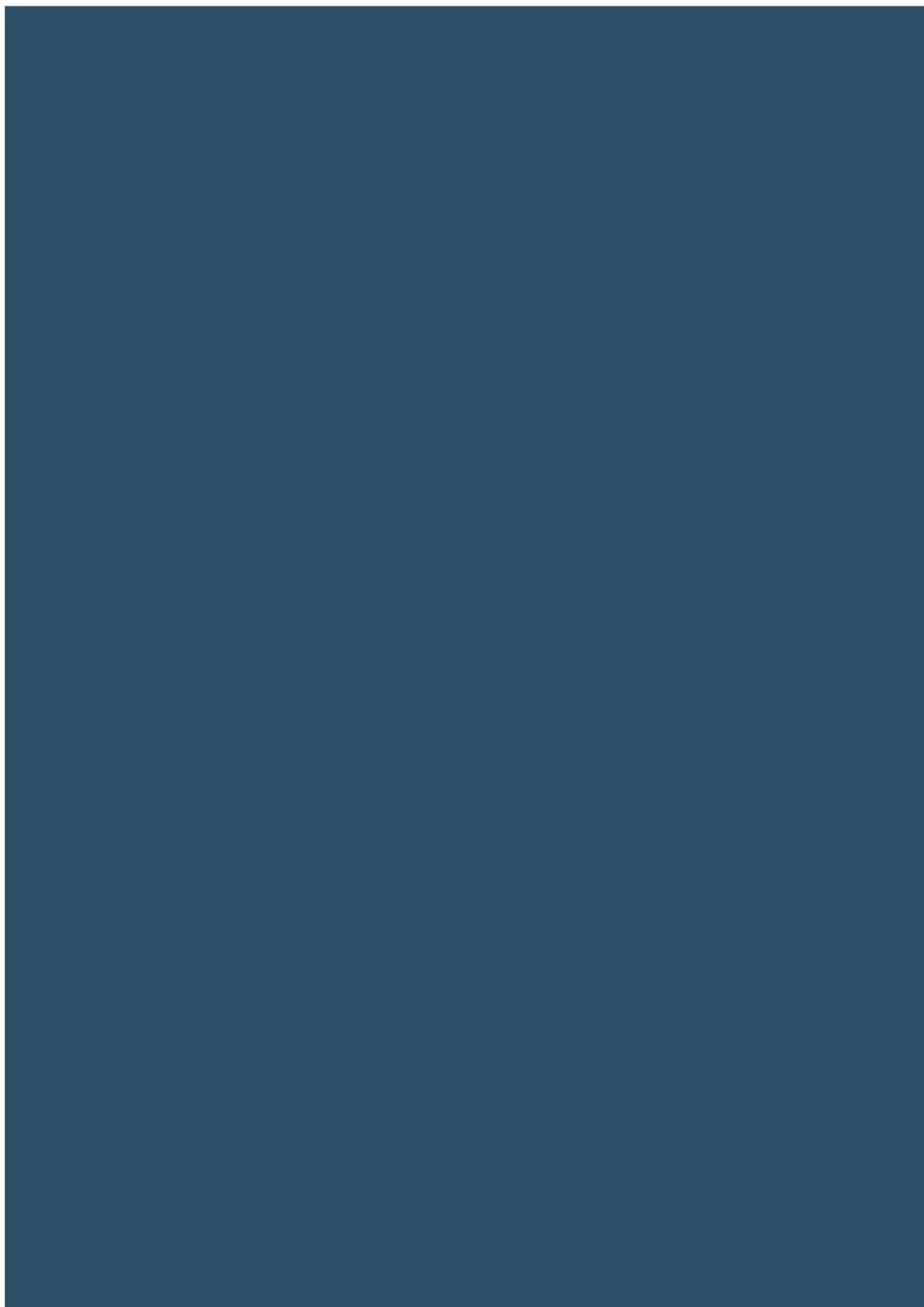
Task forcen bygger desuden videre på kortlægningen af rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner, der blev foretaget i 2018.

Indeværende rapport er en afrapportering af task forcens arbejde, som er gennemført i følgende dele:

- **Kapitel 2 – Veje til flere hænder:** Indeholder task forcens anbefalinger til at sikre flere hænder på social- og ældre- og sundhedsområdet.
- **Kapitel 3 – Uddannelsesoptag:** Redegør for uddannelsesoptaget på hhv. sygeplejerskeuddannelsen samt SOSU-assistentuddannelsen og SOSU-hjælperuddannelsen, herunder ift. dimensionering, tilgang, antal fuldførte og uddannelsesudbuddet på tværs af landet.
- **Kapitel 4 – Uddannelsesfrafald:** Giver et deskriptivt overblik over frafaldet på hhv. sygeplejerskeuddannelsen samt SOSU-assistentuddannelsen og SOSU-hjælperuddannelsen, herunder hvem der falder fra, hvornår de falder fra og hvad de laver efter frafaldet.
- **Kapitel 5 – Overgangen fra skole til praktik:** Skitserer en række erfaringer for, hvad der fylder lokalt i opgaven med at facilitere praktikforløb for sygeplejerskestuderende og SOSU-elever.
- **Kapitel 6 – Studerende og elevers baggrundskarakteristika:** Giver et deskriptivt overblik over relevante baggrundskarakteristika ved sygeplejerskestuderende og SOSU-elever, herunder ift. socioøkonomisk baggrund og faglige forudsætninger mv.
- **Kapitel 7 – Arbejdsstyrke, beskæftigelse og ledighed:** Kortlægger en række centrale og overordnede nøgletal for social- og sundhedsmedarbejdere i arbejdsstyrken, herunder udvikling i beskæftigelsen, ledighed, tilbagetrækning og sygefravær.
- **Kapitel 8 – Typiske veje på arbejdsmarkedet:** Giver et overblik over de typiske veje på arbejdsmarkedet efter endt uddannelse for social- og sundhedsmedarbejdere, herunder typiske ansættelsessteder og hvornår social- og sundhedsmedarbejdere forlader sundheds-, ældre- og socialområdet.
- **Kapitel 9 – Arbejdstid:** Beskriver arbejdstiden for nyuddannede social- og sundhedsmedarbejdere, herunder omfanget af deltidsbeskæftigelse, deres gennemsnitlige ugentlige arbejdstid og evt. sammenhæng mellem arbejdstiden i en social- og sundhedsmedarbejders første ansættelse og arbejdstiden senere i arbejdslivet.
- **Kapitel 10 – Geografisk mobilitet:** Belyser den geografiske bopæls- og jobmobilitet blandt social- og sundhedsmedarbejdere, herunder udviklingen i mobiliteten over tid, og hvordan mobiliteten varierer på tværs af aldersgrupper og geografiske områder.
- **Kapitel 11 – Fremtidens udbud af social- og sundhedsmedarbejdere:** Indeholder en mekanisk fremskrivning af udbuddet af beskæftigede sygeplejersker, SOSU-assistent og SOSU-hjælper med udgangspunkt i den nuværende uddannelsesaktivitet på de respektive uddannelser og graden af videreuddannelse samt forventninger til fremtidige beskæftigelsesfrekvenser.
- **Kapitel 12 – Igangværende initiativer:** Giver et overblik over de mange indsatser og tiltag, der i løbet af de sidste par år er igangsat mhp. at øge antallet af social- og sundhedsmedarbejdere.

Task forcens medlemmer er:

- Rikke Margrethe Friis, forhandlingsdirektør i Danske Regioner
- Ole Lund Jensen, forhandlingschef i Danske Regioner
- Kristian Heunicke, direktør i KL
- Charlotte Hougaard Clifford, kontorchef i KL
- Hanne Agerbak, kontorchef i KL (afløser i en periode for Charlotte Hougaard Clifford)
- Annemarie Lauritsen, afdelingschef i Sundheds- og Ældreministeriet
- Søren Heldgaard Olesen, kontorchef i Sundheds- og Ældreministeriet
- Jesper Nielsen, afdelingschef i Børne- og Undervisningsministeriet
- Signe Tychsen Philip, kontorchef i Børne- og Undervisningsministeriet
- Nils Agerhus, afdelingschef i Uddannelses- og Forskningsministeriet
- Dina Bloch, kontorchef i Uddannelses- og Forskningsministeriet
- Jens Erik Zebis, afdelingschef i Beskæftigelsesministeriet
- Pernille Harden, kontorchef i Beskæftigelsesministeriet
- Julie Vig Albertsen, afdelingschef i Finansministeriet
- Simon Gravers Jacobsen, kontorchef i Finansministeriet
- Søren Lund, kontorchef i Finansministeriet



2. Veje til flere hænder

Task forcen peger på en række overordnede anbefalinger, der skal sikre flere hænder på sundheds-, ældre- og socialområdet.

På baggrund af de gennemførte analyser opstiller task forcen i alt 23 anbefalinger til at understøtte, at der er tilstrækkeligt med hænder på sundheds-, ældre- og socialområdet i de kommende år. En opsummering af anbefalingerne fremgår af *boks 2.1*.

Boks 2.1

Opsummering af anbefalinger fra task force om social- og sundhedsmedarbejdere

- **Styrket rekruttering og fastholdelse på social- og sundhedsuddannelserne:** Task forcen anbefaler, at der fastholdes et fokus på rekruttering til uddannelserne, herunder bl.a. ved at anvende de eksisterende rekrutteringskanaler og ordninger til SOSU-uddannelserne, hvor fx SOSU-elever kan indgå en uddannelsesaftale og dermed få løn allerede på grundforløbet. Task forcen anbefaler, at indsatsen over for elever med særlige behov understøttes yderligere på tværs af myndigheder fx i form af sprog-, kultur- og læringsstøtte før og under praktikken.
- **Bedre overgange mellem skole og praktik:** Task forcen anbefaler, at der i regi af det faglige udvalg sker en fælles forventningsafstemning mellem SOSU-skoler og arbejdsgivere (kommuner/regioner) omkring, hvad elever skal kunne efter et afsluttet grundforløb 2. Task forcen anbefaler desuden, at ansættelsesprocedurer for grundforløbselever fremrykkes mhp. øget fastholdelse. Hertil at man for begge uddannelser undersøger muligheden for etablering af et fælles videns- og datagrundlag for bl.a. at følge frafald, herunder at muligheden for at etablere et centralt registreringsværktøj for frafaldsårsager afsøges.
- **Styrket kvalitet i praktikforløbene:** Task forcen anbefaler, at der lokalt etableres formaliserede rammer for samarbejde og deling af information om den enkelte studerende og elev, så at tiltag for at reducere frafald mv. igangsættes pr. automatik. Hertil anbefaler task forcen, at uddannelsesinstitutioner opretholder et fokus på at gøre den studerende/eleven klar til praktik og praktikstedet i kommunen/regionen på at sikre en høj kvalitet i praktikken, herunder en høj kvalitet af den vejledning kliniske vejledere, øvrige praktikvejledere og medarbejdere med kontakt til de studerende og elever forestår.
- **God start og fastholdelse i faget:** Task forcen anbefaler, at der lokalt arbejdes videre med strukturerede introforløb og seniorpolitikker, og at karriere- og videre uddannelsesmuligheder synliggøres.
- **Flere på fuld tid og mindre sygefravær:** Task forcen anbefaler, at regionerne og kommunerne fortsætter arbejdet med at sikre, at flere medarbejdere går på fuld tid, og at sygefraværet mindskes.

2.1 Styrket rekruttering og fastholdelse på social- og sundhedsuddannelserne

En del af task forcens opdrag var bl.a. at undersøge, hvor mange SOSU-assistenters, SOSU-hjælpere og sygeplejersker, der uddannes, herunder hvordan det kan understøttes, at flere uddannes, hvis behov herfor.

Rekruttering og fastholdelse på SOSU-uddannelserne

I februar 2019 indgik den daværende regering, KL, Danske Regioner og FOA en aftale om at forhøje antallet af praktikpladser for 2020 og 2021 med 30 pct.

Tilgangen til SOSU-uddannelserne har imidlertid været faldende i løbet af de sidste år fra ca. 12.200 i 2015 til 9.200 i 2018. En del af den faldende tilgang skyldes indførelsen af adgangskrav på 02 i dansk og matematik på alle erhvervsuddannelser med erhvervsuddannelsesreformen fra 2015. Den faldende tilgang skyldes med al sandsynlighed også øvrige mere generelle tendenser i samfundet som fx en generel faldende søgning mod erhvervsuddannelserne.

Rekrutterings- og fastholdelsestiltag på SOSU-uddannelserne skal tage højde for målgruppen på uddannelserne. Eleverne på SOSU-uddannelserne er typisk voksne kvinder med en gennemsnitsalder på hhv. 32 år for SOSU-hjælpere og 30 år for SOSU-assistenters. Derudover har en høj andel af eleverne på begge uddannelser indvandrerbaggrund – særligt på SOSU-hjælperuddannelsen, hvor hver tredje nye elev i 2018 var indvandrer. Dertil kommer, at over halvdelen af SOSU-eleverne har børn ved uddannelsesstart. Dette kan gøre det vanskeligt for mange i denne målgruppe at vende tilbage til skolebænken og SU som forsørgelsesgrundlag.

At indgå en uddannelsesaftale, der omfatter grundforløbet, hvormed SOSU-eleven modtager løn i stedet for SU under grundforløbet, kan være en måde at rekruttere fra denne målgruppe. Dog afsluttes grundforløbets anden del (GF2) for elever, der påbegynder GF2 i januar/februar, op til en længere ferie (sommerferien), mens hovedforløbet først starter efter ferien. Da kommuner og regioner ikke kan få refusion for lønudgifter via Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag (AUB) i sommerferieperioden, kan det mindske incitamentet for kommuner og regioner til at indgå en uddannelsesaftale, som omfatter GF2 og dermed en evt. sommerferieperiode.

1. Task forcen anbefaler, at der fastholdes et fokus på rekruttering til SOSU-uddannelserne, herunder bl.a. ved at anvende de eksisterende rekrutteringskanaler og ordninger til SOSU-uddannelserne, der tager højde for SOSU-uddannelsernes målgrupper. Det gælder fx, adgangskurser, grundforløb plus (GF+) og eux-forløb samt øvrige understøttende indsatser i beskæftigelsessystemet, integrationsgrunduddannelsen (igu) og samarbejder mellem SOSU-skoler, VUC- og FGU-institutioner. Task forcen anbefaler desuden, at der foretages en fælles og systematisk indsats for at tiltrække flere mænd til SOSU-uddannelserne.

2. Task forcen anbefaler i den forbindelse, at arbejdsgiverne i højere grad benytter muligheden for at indgå uddannelsesaftaler med SOSU-elever, der omfatter grundforløbet mhp. at

rekruttere flere voksne SOSU-elever. For at understøtte dette anbefaler task forcen, at det bliver muligt for arbejdsgiverne at søge om kompensation fra AUB for lønudgifter i forbindelse med afholdt løn i ferieperioder mellem grundforløb og hovedforløb, i de tilfælde hvor arbejdsgiverne indgår uddannelsesaftaler med elever, der omfatter grundforløbet.

3. Task forcen anbefaler, at der fortsat foretages drøftelser om minimumsdimensionering på SOSU-uddannelserne, herunder ift. at sikre at skoleoptag og antallet af praktikpladser matcher regionalt og kommunalt behov – og at dimensioneringen af SOSU-uddannelserne i øvrigt ses i relation til den samlede opgaveløsning og det samlede sæt af kompetencer, der efterspørges på sundheds-, ældre- og socialområdet.

4. Task forcen anbefaler, at AMU i endnu højere grad bidrager til, at flere bliver opkvalificeret til SOSU-hjælpere og SOSU-assisterter, og at de allerede aftalte meritmuligheder i VEU-Trepart synliggøres og underbygges. Endvidere anbefales, at det relevante faglige udvalg og efteruddannelsesudvalg gennemgår meritbilagene, evt. kombineret med nyudvikling af kurser, mhp. at flere fleksibelt bliver opkvalificeret til SOSU-hjælpere og SOSU-assisterter.

5. Task forcen anbefaler, at der arbejdes videre med de mange initiativer, der er iværksat lokalt mhp. at modvirke uddannelsesfrafald på SOSU-uddannelserne.

6. Task forcen anbefaler i den forbindelse, at indsatsen over for elever med særlige behov understøttes yderligere på tværs af myndigheder fx i form af sprog-, kultur- og læringsstøtte før og under praktikken fx ved brug af mentorer.

Rekruttering og fastholdelse på sygeplejerskeuddannelsen

Rekruttering til sygeplejerskeuddannelsen er en mindre akut udfordring, da tilgangen er steget fra ca. 3.000 studerende i 2009 til ca. 3.800 i 2018 parallelt med at antallet af pladser (dimensioneringen) er hævet løbende over de seneste år. Stigningen afspejles endvidere i antallet af dimittender, der er steget fra omkring 2.200 i 2009 til 2.600 i 2018 og forventes at stige yderligere, i takt med at de seneste års forhøjelser af dimensioneringen slår igennem på antallet.

Det er dog fortsat vigtigt med et fokus på at tiltrække nye studerende også på sygeplejerskeuddannelsen.

7. Task forcen anbefaler, at fortsatte løft af dimensioneringen af sygeplejerskeuddannelsen drøftes, bl.a. mhp. at understøtte aftalen om 1.000 flere sygeplejersker i 2021. Task forcen anbefaler i den forbindelse, at dimensioneringen af sygeplejerskeuddannelsen sker under hensyn til, at målet er dygtige sygeplejersker, hvorfor der fortsat skal være fokus på at sikre en høj kvalitet af uddannelsen både den teoretiske og kliniske del, kvalificerede ansøgere, og at uddannelsesfrafaldet reduceres – og at dimensioneringen af sygeplejerskeuddannelsen i øvrigt ses i relation til den samlede opgaveløsning og det samlede sæt af kompetencer, der efterspørges på social- sundheds- og ældreområdet. I den forbindelse anbefales det, at professionshøjskoler, kommuner og regioner i dialog fortsat afsøger muligheden for flere praktikpladser i andre dele af sundhedsvæsenet som f.eks. almen praksis.

8. Task forcen anbefaler hertil, at der fortsat fokuseres på rekrutteringen til sygeplejerskeuddannelsen. Der kan fx foretages en fælles og systematisk indsats for at tiltrække flere mænd

til sygeplejerskeuddannelsen, da studerende på sygeplejerskeuddannelsen hovedsageligt er kvinder.

9. Task forcen anbefaler, at der arbejdes videre med de mange initiativer, der er iværksat lokalt mhp. at modvirke uddannelsesfrafald på sygeplejerskeuddannelsen, herunder at professionshøjskolerne fortsat fokuserer på at tilbyde faglige relevante studiestartskurser til sygeplejerskestuderende bl.a. mhp. at styrke de studerendes matematiske kompetencer, således at de i højere grad fastholdes på studiet.

2.2 Bedre overgange mellem skole og praktik

Praktik og overgangen mellem undervisning på uddannelsesinstitutionen og praktik er en af flere faktorer, der kan øge risikoen for frafald, hvilket kræver et fælles fokus på at understøtte så gode overgange som muligt.

Overgang til praktik på SOSU-uddannelserne

I dag falder ca. hver tredje SOSU-elev fra i overgangen mellem grundforløb og hovedforløb – dvs. inden eleverne skal påbegynde deres første praktikperiode.

Mens der findes data for, hvor mange elever der falder fra mellem grund- og hovedforløb indsamles der imidlertid ikke systematiske kvantitative data fra centralt hold for, hvor meget af frafaldet der skyldes praktikrelaterede problemstillinger, herunder fx hvor mange elever, der får afslag på deres praktikpladsansøgninger og hvorfor. Der er derfor behov for et centralt registreringsværktøj, som understøtter simpel og ensartet registrering af frafald, da viden om frafaldsårsager er en afgørende forudsætning for, at både skoler, praktiksteder og øvrige relevante parter kan handle forebyggende og tilrettelægge målrettede indsatser mhp. at reducere frafaldet.

Dette var bl.a. også årsagen til, at aftaleparterne bag dimensioneringsaftalen fra 2019 blev enige om at udarbejde en koordinerende arbejdsplan, der bl.a. skal indeholde et fælles videns- og datagrundlag i samarbejde med SOSU-skolerne.

De adspurgte kommuner og Danske SOSU-skoler peger dog også på, at der er en række SOSU-elever, der ikke indgår en uddannelsesaftale, fordi kommunen som ansættende myndighed vurderer, at eleven mangler grundlæggende kompetencer, herunder faglige, sociale, personlige eller sproglige kompetencer. Dette på trods af at disse elever har bestået grundforløb 2 og dermed formelt set opfylder kravene til optagelse på hovedforløbet.

Det kan i den forbindelse være en udfordring, at SOSU-skolerne først har det fulde overblik over, hvem der har en uddannelsesaftale eller ej, når grundforløbet er slut, da der er praksis for, at langt de fleste kommuner først indgår uddannelsesaftaler med elever i slutningen af eller umiddelbart efter, at elever har bestået grundforløbet. Således har kun ca. hver fjerde SOSU-elev en uddannelsesaftale otte uger før, praktikperioden starter.

10. Task forcen anbefaler, at der foretages en klar forventningsafstemning i regi af det faglige udvalg PASS mellem SOSU-skoler og kommuner/regioner om, hvad eleverne skal kunne

efter et afsluttet grundforløb 2, således at alle elever med bestået grundforløb kan have en berettiget forventning om at være kvalificeret til en praktikplads.

11. Task forcen anbefaler, at arbejdsgiverne i højere grad benytter muligheden for at fremrykke ansættelsesprocedurer for indgåelse af uddannelsesaftaler med SOSU-elever på grundforløbet, så SOSU-elever i god tid har vished om, at de har en uddannelsesaftale mhp. at modvirke frafald, og at SOSU-skolerne derved kan koncentrere deres praktikpladsopsøgende indsats mod elever uden aftale i grundforløbets afsluttende fase.¹

12. Task forcen anbefaler, at muligheden for at sikre et fælles videns- og datagrundlag for SOSU-skoler, kommuner og regioner med tidstro og valide data afsøges mhp. at kunne følge frafald, effekter af igangsatte indsatser og kvalificering af nye indsatser i adressering af frafaldet i overgangen mellem grund- og hovedforløb og på hovedforløbet, herunder at muligheden for at etablere et centralt registreringsværktøj for frafaldsårsager, som både praktiksteder og SOSU-skoler skal anvende afsøges.

Overgang til praktik på sygeplejerskeuddannelsen

På sygeplejerskeuddannelsen er frafaldet i løbet af hele uddannelsen på omkring 24 pct. Størstedelen af dette frafald sker i løbet af første og andet studieår. Dette er en smule lavere end gennemsnittet på de øvrige professionsbacheloruddannelser, hvorfor der ikke vurderes at være en akut udfordring på samme måde her som på SOSU-uddannelserne.

På sygeplejerskeuddannelsen indsamles der imidlertid ikke systematisk data for, hvorvidt de studerende falder fra i overgangen til praktik, hvorfor der ikke kan konkluderes entydigt på dette.

Dog er det i sagens natur vigtigt med fokus på overgangen til praktik også sygeplejerskeuddannelsen, da overgange er en af flere faktorer, der kan være udslagsgivende ift. frafald. Rambølls analyse fra 2018 finder desuden også, at en del af frafaldet på sygeplejerskeuddannelsen sker i overgangen til praktikforløb.

13. Task forcen anbefaler, at professionshøjskoler, kommuner og regioner fortsat fokuserer på at understøtte gode overgange mellem uddannelse og praktik på sygeplejerskeuddannelsen.

14. Task forcen anbefaler, at det også på sygeplejerskeuddannelsen undersøges, hvordan der kan skabes et fælles videns- og datagrundlag for professionshøjskoler, kommuner og regioner for bl.a. at kunne følge frafald, effekter af igangsatte indsatser og kvalificering af nye indsatser, herunder at muligheden for at etablere et centralt registreringsværktøj for frafaldsårsager, som både praktiksteder og professionshøjskoler skal anvende afsøges.

15. Task forcen anbefaler, at der i takt med udviklingen af det nære sundhedsvæsen og professionerne heri sikres et fortsat og styrket fokus på den kommunale sygepleje samt italesættelsen heraf som led i rekrutteringen til uddannelsen. Task forcen anbefaler i tillæg hertil,

¹ Det bemærkes, at anbefalingen går på at fremrykke ansættelsesprocedure, så eleven får vished om, at vedkommende har en uddannelsesaftale på sigt – ikke at eleven får udbetalt løn under grundforløbet, som det er tilfældet i anbefaling 2.

at der etableres et partnerskab mellem kommuner og professionshøjskoler som bl.a. kan drøfte, hvordan man fortsat kan have et øget fokus på det nære sundhedsvæsen i tilrettelæggelsen af sygeplejerskeuddannelsen og rekruttering hertil, herunder ift. at skabe synlighed og motivation for det nære sundhedsvæsen samt at sikre attraktive praktikpladser inden for området.

2.3 Styrket kvalitet af praktikforløbene

Kvalitet af praktikforløb på både SOSU-uddannelserne og sygeplejerskeuddannelsen er alpha omega ift. at understøtte, at færdiguddannede er arbejdsmarkedsparate og forberedte på at løfte professionens opgaver på egen hånd og i samarbejde med andre. Kvalitet af praktikforløb er også afgørende ift. at modvirke frafald i løbet af praktikperioden.

På SOSU-uddannelserne falder dobbelt så mange SOSU-elever fra på hovedforløbet (målt tre måneder efter påbegyndt hovedforløb) sammenlignet med de øvrige elever på erhvervsuddannelserne. Frafaldet er særligt højt i den første praktik.

På sygeplejerskeuddannelsen opgøres frafaldet ikke i relation til praktikken, jf. ovenfor, men den hyppigst angivne årsag til, at sygeplejerskestuderende afbryder sygeplejerskeuddannelsen (55 pct.), er, at de ikke kan se sig selv i jobbet som sygeplejerske efter endt uddannelse.

Opgaven med at sikre vellykkede praktikforløb er et delt ansvar mellem uddannelsesinstitution og kommune og region. Mange steder i landet er der som resultat heraf etableret formelle og uformelle samarbejds- og dialogfora omkring den fælles uddannelsesopgave.

Kommuner, regioner, Danske SOSU-skoler og Danske Professionshøjskoler peger dog også på en række udfordringer relateret til praktikken, jf. *kapitel 5*.

Der er fx nogle kommuner og regioner, der oplever, at mødet med praksis for nogle studerende og elever kan resultere i et såkaldt 'praksischok' eller 'ansvarschok', hvor studerende og elever ikke er tilstrækkeligt indstillet eller forberedt på det at indgå i et uddannelsesforløb i praksis.

Derudover peger nogle af de adspurgte kommuner samt Danske Professionshøjskoler og Danske SOSU-skoler på, at opgaver i tilknytning til pleje og behandling af patienter nogle gange prioriteres før vejledningsopgaven, og at det for nogle elever og studerende kan opleves, som at vejledningen nedprioriteres. Regionerne og de adspurgte kommuner oplever en øget uddannelsesopgave – både med hensyn til antal og i kompleksitet – og oplever i den forbindelse, at vejledningsfunktionen tager mere og mere tid.

16. Task forcen anbefaler, at der *alle* steder i landet lokalt etableres formaliserede og strukturerede samarbejder omkring elever og studerende, så at rammerne omkring den enkelte studerende og elev er robuste, og at der er formaliserede rammer for deling af information om den enkelte studerende og elev, så at tiltag for at reducere frafald igangsættes pr. automatik, hvorved ingen studerende og elever falder mellem to stole.

17. Task forcen anbefaler, at professionshøjskolerne og SOSU-skolerne i tæt samarbejde med de lokale aftagere og praktikansvarlige opretholder et skærpet fokus på at forberede de sygeplejerskestuderende og SOSU-eleverne på praktikperioderne, og den virkelighed de møder her.

18. Task forcen anbefaler i tillæg hertil, at der gøres endnu mere brug af simulationstræning i undervisningen, hvor SOSU-elever og sygeplejerskestuderende som del af den almindelige undervisning i højere grad får mulighed for at træne sundhedsfaglige praksiskompetencer på fantomdukker i praksisnære miljøer, og hvor det giver mening i samarbejde mellem SOSU-skoler, professionshøjskoler og praktiksteder.

19. Task forcen anbefaler, at regioner og kommuner opretholder et skærpet fokus på at sikre praktikforløb og praktikvejledning af høj kvalitet, herunder ift. at sikre en høj kvalitet af den vejledning kliniske vejledere, øvrige praktikvejledere og medarbejdere med kontakt til de studerende og elever forestår, og at den studerende og eleven modtager en god introduktion til arbejdspladsen og arbejdsopgaverne.

Task forcen vurderer samlet set, at der ligger et potentiale for at sikre flere social- og sundhedsmedarbejdere, hvis frafaldet på uddannelserne mindskes, herunder både når studerende og elever har undervisning på uddannelsesinstitutionen, er i praktikforløb samt i overgangen imellem. Det skal dog samtidig understreges, at der ikke findes nogen lette løsninger på frafaldsproblematikker, der ofte er sammensatte, ligesom at indsatsen mod frafald har været et fokusområde i lang tid.

2.4 God start og fastholdelse i faget

En vej til at sikre flere social- og sundhedsmedarbejdere er bl.a. at understøtte, at flere social- og sundhedsmedarbejdere bliver fastholdt inden for sundheds-, ældre- og socialområdet. Det gælder både medarbejdere, der er nye i arbejdsstyrken, samt medarbejdere der har været længere tid på arbejdsmarkedet, herunder seniorer.

I dag forlader mange social- og sundhedsmedarbejdere det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde efter en årrække. Således faldt andelen af beskæftigede sygeplejersker inden for det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde fra i gennemsnit 85 pct. til 72 pct. 10 år efter endt uddannelse. For SOSU-assistenter var faldet fra 80 pct. til 63 pct. og for SOSU-hjælpere 68 pct. til 35 pct.

Der er igangsat en lang række lokale tiltag, der dels skal sikre en god start for nyuddannede og sikre attraktive vilkår for social- og sundhedsmedarbejdere, der har været i arbejdsstyrken i en årrække.

20. Task forcen anbefaler, at der lokalt arbejdes med strukturerede introforløb for nyuddannede og andre tiltag, der gør det attraktivt at arbejde inden for sundheds-, ældre- og socialområdet.

21. Task forcen anbefaler, at der lokalt arbejdes på, at flere seniormedarbejdere er motiverede for at blive på sundheds-, ældre- og socialområdet, herunder via seniorpolitikker der understøtter den enkelte medarbejders ressourcer, kompetencer, udviklingsbehov og ønsker.

22. Task forcen anbefaler i tillæg hertil, at karrieremuligheder og videre uddannelsesmuligheder synliggøres både for at gøre det attraktivt for medarbejdere at blive i faget, og som middel til at få flere af de social- og sundhedsmedarbejdere, som har forladt faget til at vende tilbage.

Task forcens vurderer samlet set, at der er et potentiale for at sikre flere hænder inden for faget, hvis flere social- og sundhedsmedarbejdere fastholdes eller vender tilbage til faget.

2.5 Flere på fuld tid og mindre sygefravær

Det er særligt kendetegnende for social- og sundhedsmedarbejdere, at mange arbejder deltid, og at størstedelen af social- og sundhedsmedarbejdere begynder deres arbejdsliv som deltidsbeskæftigede og dermed arbejder mindre end 37 timer om ugen.

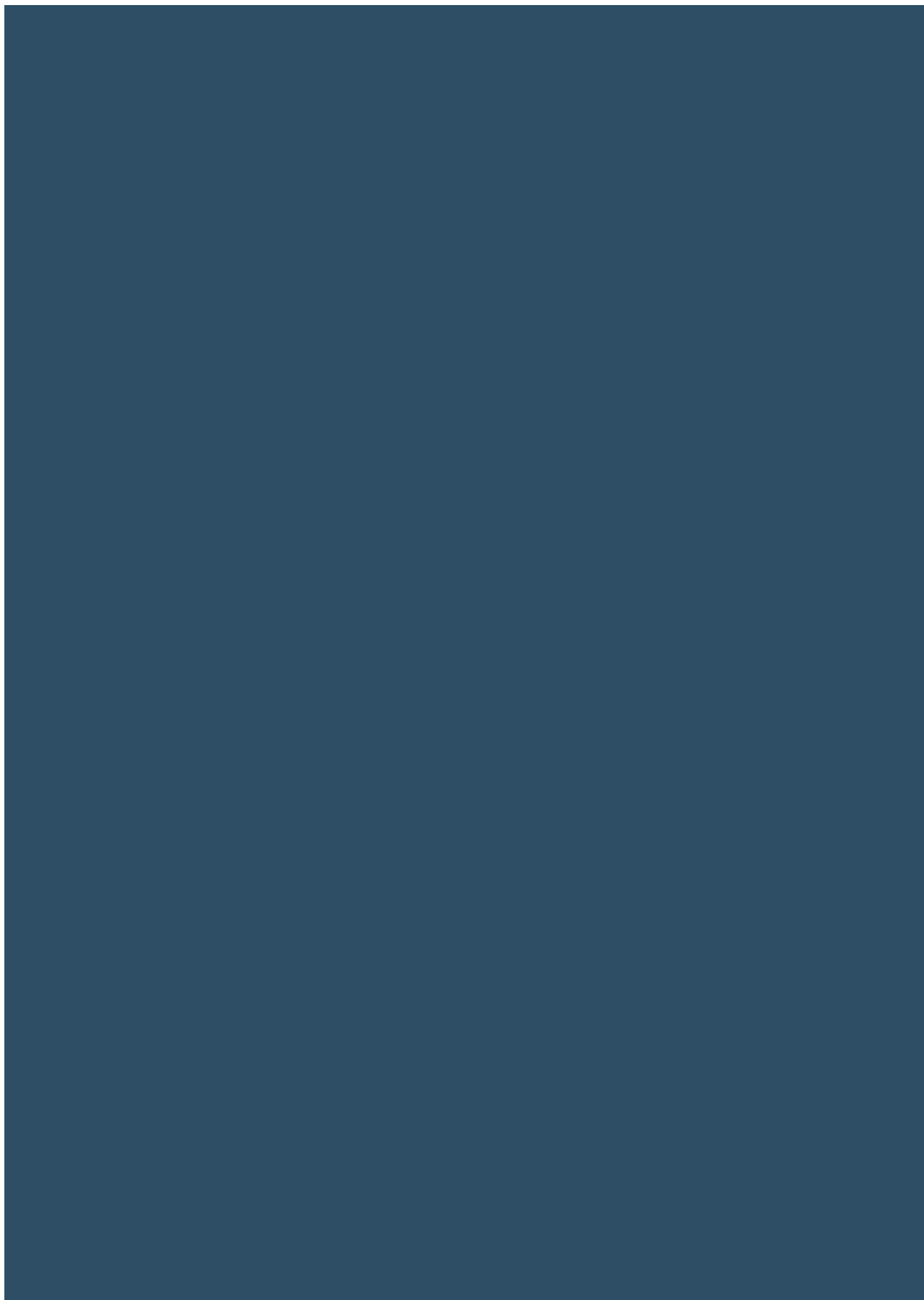
I gennemsnit er ca. halvdelen af sygeplejerskerne deltidsbeskæftigede et år efter endt uddannelse. Et år efter endt uddannelse er i gennemsnit 81 pct. af SOSU-assistenters deltidsbeskæftigede, mens det gælder for 74 pct. af SOSU-hjælperne. Efter fem år på arbejdsmarkedet er andelen nogenlunde de samme.

Et højt sygefravær kan også udfordre, at der er tilstrækkeligt med hænder på sundheds-, ældre- og socialområdet. SOSU-assistenters og SOSU-hjælperes (SOSU-personale) har i gennemsnit et højere sygefravær end sygeplejersker i både den kommunale og regionale sektor, herunder et højere sygefravær end medarbejdere i den kommunale og regionale sektor generelt.

Task forcen har noteret sig, at der er igangsat en række projekter bl.a. i regioner og kommuner, der sigter mod at flere medarbejdere skal gå op i fuld tid samt projekter, der sigter mod at nedbringe sygefraværet.

23. Task forcen anbefaler i den forbindelse, at der arbejdes videre med denne dagsorden i regi af de igangsatte projekter.

Task vurderer samlet set, at der ligger et potentiale i at sikre flere hænder inden for social- og sundhedsfaget, hvis flere deltidsansatte øger deres arbejdstid fx ved at gå op i fuld tid, og at sygefraværet mindskes.



3. Uddannelsesoptag

På sygeplejerskeuddannelsen er dimensioneringen af antallet af pladser blevet hævet løbende, og både tilgang og antal dimittender er tilsvarende steget. På SOSU-uddannelserne er minimumsdimensioneringen af antallet af praktikpladser også blevet hævet, men tilgangen til uddannelserne har været faldende.

I dette kapitel redegøres for uddannelsesoptaget på hhv. sygeplejerskeuddannelsen samt SOSU-assistentuddannelsen og SOSU-hjælperuddannelsen (SOSU-uddannelserne), herunder ift. dimensionering, faktisk aktivitet, antal fuldførte og fordeling af uddannelsesudbuddet i landet. Kapitlets hovedkonklusioner fremgår af *boks 3.1*.

Boks 3.1

Kapitlets hovedkonklusioner

Sygeplejerskeuddannelsen

- Antallet af pladser på sygeplejerskeuddannelsen (dimensioneringen) er hævet løbende over de seneste år, og tilgangen er samtidig steget fra ca. 3.000 studerende i 2009 til ca. 3.800 i 2018. Herudover er antallet af ansøgere med sygeplejerskeuddannelsen som 1. prioritet steget fra knap 2.900 i 2009 til knap 5.000 personer i 2019. Dog er der de seneste år sket et mindre fald i søgningen til sygeplejerskeuddannelsen blandt 1. prioritetsansøgere.
- Antallet af dimittender på sygeplejerskeuddannelsen er tilsvarende steget fra omkring 2.200 i 2009 til 2.600 i 2018.
- Udbuddet af sygeplejerskeuddannelsen er bredt geografisk forankret i 22 byer*. Ca. halvdelen af nye sygeplejerskestuderende læste i 2018 på en institution uden for de fire største større byer i Danmark.

SOSU-uddannelserne

- Antallet af praktikpladser for SOSU-elever (minimumsdimensioneringen) for 2020-2021 blev hævet i 2019. Tilgangen er imidlertid faldet fra omkring 12.200 i 2015 til 9.200 i 2018. Dette skal bl.a. ses i lyset af, at der med erhvervsuddannelsesreformen fra 2015 blev indført adgangskrav på alle erhvervsuddannelser.
- Antallet af fuldførte på SOSU-uddannelserne er faldet fra omkring 8.200 i 2016 til 3.500 i 2018. Faldet de senere år skyldes imidlertid bl.a. omlægningen fra en trindelt uddannelse til to selvstændige uddannelser i 2017 og skal derfor tolkes varsomt.
- Der findes 13 SOSU-skoler, som samlet har omkring 44 udbudssteder fordelt rundt i landet. Andelen af tilgangen til uddannelserne uden for de fire største byer har ligget nogenlunde stabilt på omkring 74 pct. over de seneste år.

Anm.: * Frederiksberg og København tæller i denne opgørelse som én by.

3.1 Kort om uddannelserne

Nedenfor gives en kort introduktion til hhv. sygeplejerskeuddannelsen samt SOSU-assistent- og SOSU-hjælperuddannelsen (SOSU-uddannelserne).

Sygeplejerskeuddannelsen

Sygeplejerskeuddannelsen er en professionsbacheloruddannelse, som varer 3,5 år og er normeret til 210 ECTS-point. Uddannelsen udbydes af professionshøjskolerne. Sygeplejerskeuddannelsen veksler mellem teoretisk og klinisk undervisning (herefter praktik).

Uddannelsen består af en fællesdel og en institutionsspecifik del. Fællesdelen strækker sig over uddannelsens første fire semestre, hvor det overordnede indhold er ens på tværs af alle de uddannelsesinstitutioner, der udbyder uddannelsen til sygeplejerske.

Indholdet i fællesdelen dækker over følgende fire temaer, der hver udgør 30 ECTS-point:

1. Observation og vurdering af patient og borgers sundhedsudfordringer og sygdomssammenhænge.
2. Klinisk beslutningstagen i stabile og komplekse pleje- og behandlingsforløb.
3. Klinisk lederskab af patient- og borgerforløb.
4. Situationsbestemt kommunikation i samspil med patient og borger, pårørende og fagprofessionelle i og på tværs af sektorer.

Den institutionsspecifikke del strækker sig over tre semestre og tilrettelægges forskelligt på hver uddannelsesinstitution.

90 ECTS svarende til ca. 40 pct. af sygeplejerskeuddannelsen foregår i praktik, som i samspil med uddannelsens teoretiske dele skal styrke den studerendes læring og bidrage til opfyldelse af uddannelsens mål for læringsudbytte.

Adgangskrav til sygeplejerskeuddannelsen

Følgende uddannelser giver adgang til at søge om optagelse:

- Gymnasial eksamen (stx, hf, htx eller eux) eller særligt hf-forløb for fremmedsprogede (GIF).
- En tilsvarende udenlandsk eller international eksamen.
- En erhvervsuddannelse som SOSU-assistent (trin 2, hvis tidligere trindelt social- og sundhedsuddannelse) eller ambulancebehandler/redder (speciale: ambulanceassistent) samt dansk C, naturfag C og engelsk D.
- Anden adgang med 9 måneders erhvervs erfaring og 4 gymnasiale enkeltfag: dansk A og engelsk B samt enten matematik B, fysik B, geovidenskab A, kemi B, biologi B eller bioteknologi A. Desuden enten samfundsfag C eller psykologi C. Hvert enkeltfag skal være afsluttet, dvs. der skal være udstedt et prøvebevis, jf. eksamensbekendtgørelsens bestemmelser, og karakteren for enkeltfaget skal være mindst 02. Derudover 9 måneders erhvervs erfaring.

De specifikke adgangskrav skal være bestået. Opfylder man ikke kravene, kan de fag eller niveauer, der mangler, tages som supplerende. Hvis man har en gymnasial eksamen, kan man søge både via kvote 1 og kvote 2. Har man en erhvervsuddannelse eller de 4 gymnasiale enkeltfag, kan man kun søge via kvote 2.

SOSU-assistentuddannelsen

SOSU-assistentuddannelsen er en erhvervsuddannelse, som består af et grund- og et hovedforløb, der tilsammen varer knap 3 år og 10 måneder, hvoraf skoleundervisningen på hovedforløbet udgør 48 uger fordelt på minimum fire skoleperioder.

Før 2017 var SOSU-assistentuddannelsen og SOSU-hjælperuddannelsen én trindelt uddannelse, hvor uddannelsen til SOSU-hjælper var trin 1, som alle elever skulle igennem, hvorefter de, der ønskede at blive SOSU-assistenter, kunne tage trin 2. Fra 2017 blev social- og sundhedsuddannelsen omlagt til to selvstændige uddannelser.

Det gælder for begge SOSU-uddannelser, som for alle erhvervsuddannelser i øvrigt, at de er kendetegnet ved, at arbejdsmarkedets parter i regi af de faglige udvalg fastlægger de konkrete mål for erhvervsuddannelserne og rammerne for undervisningens indhold, så de afspejler det arbejdsmarked, som eleverne uddannes til.

Indholdet, herunder fordelingen af praktikforløb, i de nuværende SOSU-uddannelser er således i vid udstrækning baseret på arbejdsmarkedets parter vurdering af kompetencebehovet på arbejdsmarkedet. Efter afslutningen af uddannelsen, kræver det en autorisation at benytte titlen som SOSU-assistent.

Adgangs- og overgangskrav på SOSU-assistentuddannelsen

Der er adgangskrav til uddannelsens grundforløb og overgangskrav til uddannelses hovedforløb.

Elever, der kommer direkte fra 9. og 10. klasse, vil blive optaget på grundforløb 1 (GF1), såfremt de har et karaktergennemsnit på mindst 02 i dansk og matematik samt er blevet vurderet uddannelsesparate. Alternativt kan de optages, hvis de har en uddannelsesaftale med en virksomhed, som omfatter grundforløbet.

Elever, der er gået ud af 9. eller 10. klasse for mere end to år siden, optages på grundforløb 2 (GF2), såfremt de har et karaktergennemsnit på mindst 02 i dansk og matematik, og den ansøgte erhvervsskole på baggrund af en samtale vurderer, at eleven kan gennemføre en erhvervsuddannelse. Alternativt kan de optages, hvis de har en uddannelsesaftale med en virksomhed, som omfatter grundforløbet. Voksne over 25 år optages på GF2 eller direkte på hovedforløbet alt afhængig af konkret erfaring.

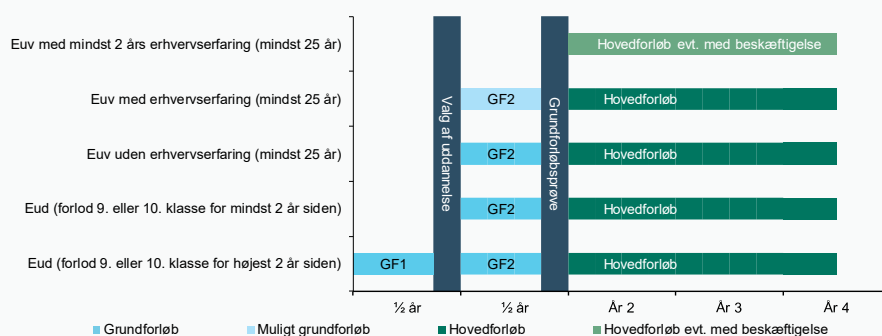
For at begynde på en erhvervsuddannelses grundforløb skal eleven enten have bestået folkeskolens afgangseksamen eller en tilsvarende prøve og have mindst 02 i dansk og matematik. Elever, der kommer direkte fra 9. eller 10. klasse, skal desuden være vurderet uddannelsesparat, mens elever, der har en uddannelsesaftale med en virksomhed, automatisk opfylder adgangskravene til en erhvervsuddannelse. Dog skal eleven have opfyldt sin undervisningspligt.

For at starte på uddannelsens hovedforløb skal eleven indgå en uddannelsesaftale. Elever, der har gennemført grundforløbet til SOSU-hjælperuddannelsen, har desuden adgang til hovedforløbet til SOSU-assistentuddannelsen, såfremt de har en uddannelsesaftale. For at opfylde overgangskravene til hovedforløbet skal eleverne have bestået:

- Dansk niveau D.
- Naturfag niveau E.
- Gennemført elementær brandbekæmpelse og 1. hjælp.
- Grundforløbsprøven, der er en prøve i det uddannelsesspecifikke fag.

I figur 3.1 er uddannelsesforløbet og de forskellige indgangsveje for SOSU-assistentuddannelsen skitseret.

Figur 3.1
Indgangsveje og uddannelsesforløb for SOSU-assistentuddannelsen



Anm.: Euv dækker over erhvervsuddannelser for voksne over 25 år.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Børne- og Undervisningsministeriet.

SOSU-hjælperuddannelsen

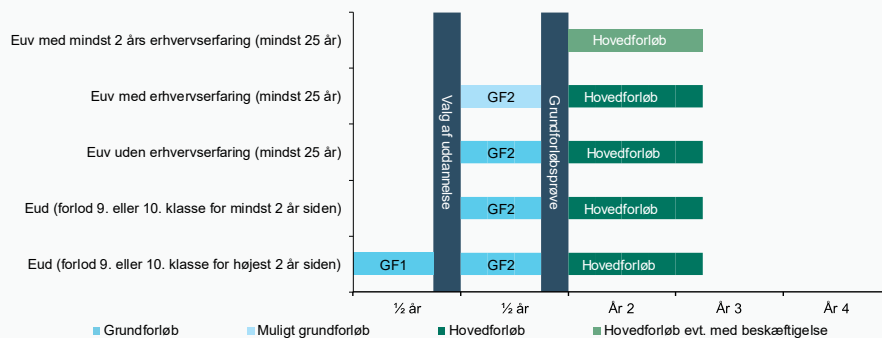
SOSU-hjælperuddannelsen er en erhvervsuddannelse, der består af et grund- og hovedforløb, som tilsammen varer 2 år og 2 måneder. Den normerede varighed på hovedforløbet er 1 år og 2 måneder. Heraf udgør skoleundervisningen på hovedforløbet 17 uger fordelt på minimum tre skoleperioder, mens den samlede praktiktid udgør ca. 10 måneder.

Adgangs- og overgangskrav på SOSU-hjælperuddannelsen

Der gælder de samme adgangs- og overgangskrav på SOSU-hjælperuddannelsen som på SOSU-assistentuddannelsen, ligesom der er flere veje ind i uddannelsen afhængig af målgruppe, jf. ovenfor.

I figur 3.2 er uddannelsesforløbet og de forskellige indgangsveje for SOSU-hjælperuddannelsen skitseret.

Figur 3.2
Indgangsveje og uddannelsesforløb for SOSU-hjælperuddannelsen



Anm.: Euv dækker over erhvervsuddannelser for voksne over 25 år.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Børne- og Undervisningsministeriet.

3.2 Uddannelsesoptag og gennemførelse

I det følgende redegøres for dimensionering, tilgang og antal fuldførte på hhv. sygeplejerskeuddannelsen samt SOSU-assistent- og SOSU-hjælperuddannelsen.

Dimensionering af sygeplejerskeuddannelsen

Sygeplejerskeuddannelsen er den næststørste videregående uddannelse i Danmark målt på antal optagede studerende, kun overgået af pædagoguddannelsen.

Sygeplejerskeuddannelsen er underlagt såkaldt uddannelsesspecifik dimensionering, hvor antallet af pladser på uddannelsen fastsættes årligt forud for sommeroptaget af uddannelses- og forskningsministeren. Det er de enkelte professionshøjskoler, der på baggrund af dialog med kommuner og regioner, søger Uddannelses- og Forskningsministeriet om at få justeret størrelsen på deres optag.

Dimensioneringen af sygeplejerskeuddannelsen er øget løbende over de seneste år, jf. tabel 3.1. Senest er dimensioneringen fra 2018 til 2019 øget med i alt 230 pladser.

Tabel 3.1
Dimensionering af sygeplejerskeuddannelsen

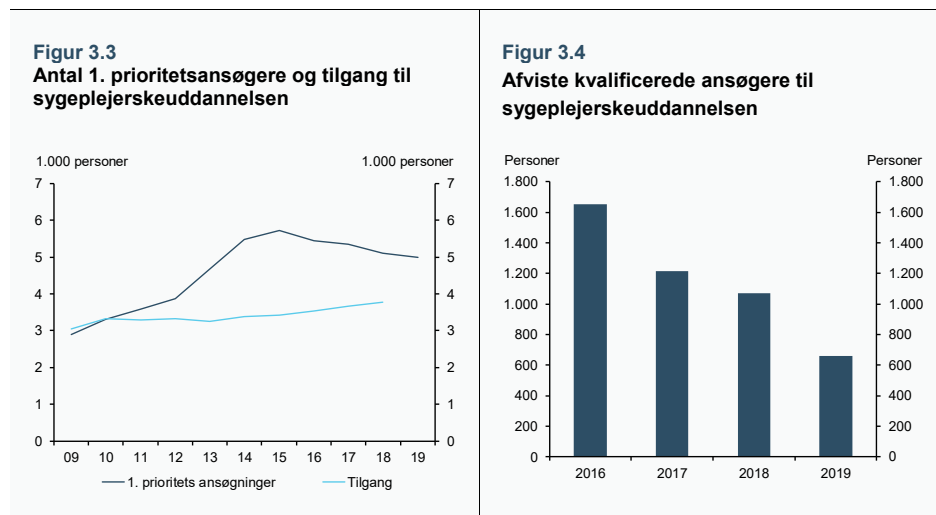
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Professionshøjskolen Absalon	426	426	431	481	581	581	611
University College Nordjylland	323	323	323	346	357	367	367
VIA University College	751	751	801	778	778	778	898
UC Syddanmark	240	240	240	240	240	260	280
UCL Erhvervsakademi og professionshøjskole	475	475	475	475	475	597	597
Københavns professionshøjskole*	1.079	1.079	1.149	1.149	1.221	1.221	1.271
Bornholms Sundheds- og Sygeplejeskole	36	36	36	40	40	40	50
I alt	3.330	3.330	3.455	3.509	3.692	3.844	4.074

Anm.: Københavns Professionshøjskole blev dannet pr. 1. marts 2018 ved fusion mellem Professionshøjskolen Metropol og Professionshøjskolen UCC. De enkelte professionshøjskoler kan have flere udbud af sygeplejerskeuddannelsen. Fx har professionshøjskolen Absalon uddannelsesudbud i Roskilde, Holbæk, Slagelse, Nykøbing Falster og Næstved.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Uddannelses- og Forskningsministeriet.

Tilgang og antal fuldførte på sygeplejerskeuddannelsen

Fra 2009 til 2019 er antallet af ansøgere med sygeplejerskeuddannelsen som 1. prioritet steget fra knap 2.900 til knap 5.000 personer, jf. figur 3.3.



Anm.: Figur 3.3 viser udviklingen i hhv. antallet af ansøgere til sygeplejerskeuddannelsen og tilgangen til uddannelsen. Figur 3.4 viser antallet af kvalificerede afviste ansøgere til sygeplejerskeuddannelsen i perioden 2016 til 2019. Afviste kvalificerede ansøgere personer som har søgt og er blevet afvist på en sygeplejerskeuddannelse, og som ikke er kommet ind på eventuelle højere prioriterede uddannelser. Afviste ansøgere inkluderer *ikke* studerende, som har fået tilbudt en standby plads, hvor de er sikret optagelse senest det efterfølgende år.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Uddannelses- og Forskningsministeriets tal fra Den Koordinerede Tilmelding (KOT).

Antallet af ansøgere toppede senest i 2015 med knap 6.000 ansøgere, mens der over de seneste år er sket et mindre fald. Den samlede tilgang til sygeplejerskeuddannelsen er steget fra ca. 3.000 i 2009 til ca. 3.800 i 2018, svarende til en stigning på ca. 27 pct.

Der er relativt mange kvalificerede ansøgere på sygeplejerskeuddannelsen, som afvises hvert år, herunder særligt sammenlignet med de øvrige velfærdsuddannelser som fx pædagoguddannelsen og læreruddannelsen. En kvalificeret ansøger er en ansøger, der opfylder de formelle adgangskrav til uddannelsen. Kvalificerede ansøgere kan blive afvist, hvis der er flere kvalificerede ansøgere til uddannelsen end studiepladser. I kvote 1 fordeles pladserne baseret på adgangsgivende karaktergennemsnit fra de gymnasiale ungdomsuddannelser, mens kvote 2 også inddrager andre kriterier.

Antallet af afviste ansøgere er faldet de seneste år, hvilket både skal ses i lyset af, at antallet af pladser på uddannelsen er hævet, samt at antallet af 1. prioritetsansøgere er faldet. Seks udbud ud af i alt 38 udbud havde ledige pladser efter den koordinerede tilmelding i 2019, mens 32 udbud havde afvist kvalificerede ansøgere, jf. tabel 3.2.

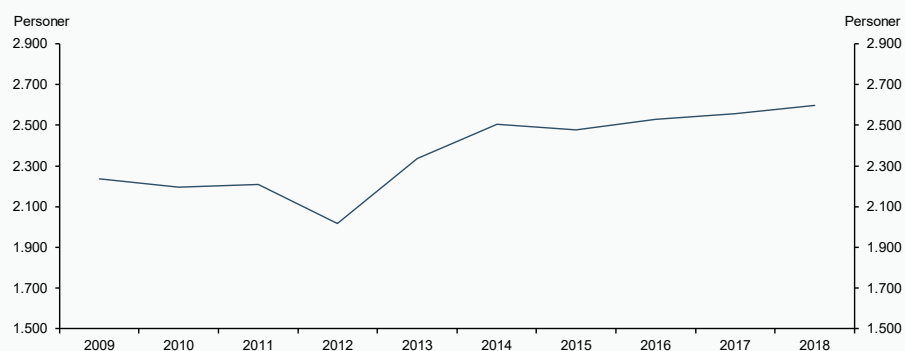
Tabel 3.2**Uddannelsesudbud med hhv. adgangsbegrænsning og ledige pladser i 2019**

Antal udbud i alt	38
Antal udbud med adgangsbegrænsning	32
Antal udbud med ledige pladser	6
Udbud med ledige pladser	
Hillerød, vinterstart	
Rønne, sommerstart	
Rønne, vinterstart	
Slagelse, vinterstart	
Slagelse, E-læring, vinterstart	
Nykøbing F., vinterstart	

Anm.: Udbud med ledige pladser betegner udbud, som har færre kvalificerede ansøgere end pladser, og derfor udbyder ledige pladser i efteroptagelsen eller vinteroptagelsen. Udbud med ledige kan derfor være blevet fyldt op i forbindelse med efter- eller vinteroptagelsen. Udbud med adgangsbegrænsning betegner udbud, som har afvist en eller flere kvalificerede ansøgere, fordi der var flere kvalificerede ansøgere end pladser. I opgørelsen af udbudssteder indgår vinterstart, sommerstart og e-læring som særskilte udbud. De 38 udbud dækker over i alt 22 udbudsbyer.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Uddannelses- og Forskningsministeriets tal fra Den Koordinerede Tilmelding (KOT).

Antallet af dimittender på sygeplejerskeuddannelsen er tilsvarende steget fra omkring 2.200 i 2009 til 2.600 i 2018, *jf. figur 3.5*. Antallet af dimittender forventes at stige yderligere, i takt med at de seneste års forhøjelser af dimensioneringen slår igennem på antallet.

Figur 3.5**Antal dimittender fra sygeplejerskeuddannelsen**

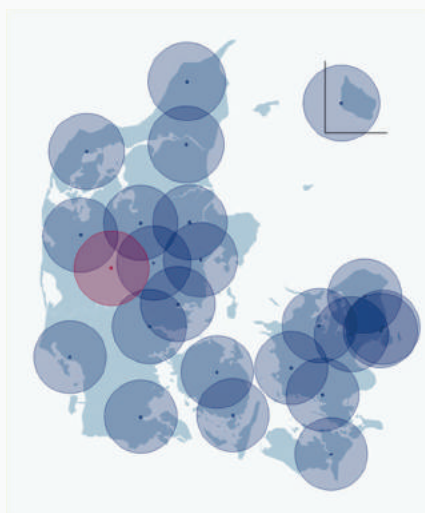
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Uddannelses- og Forskningsministeriet.

Det geografiske udbud af sygeplejerskeuddannelsen

Der er udbud af sygeplejerskeuddannelsen i 22 byer, og udbuddene er relativt bredt geografisk fordelt, *jf. figur 3.6*. Der er således få områder i Danmark, hvor der er mere end 30 km til sygeplejerskeuddannelsen.

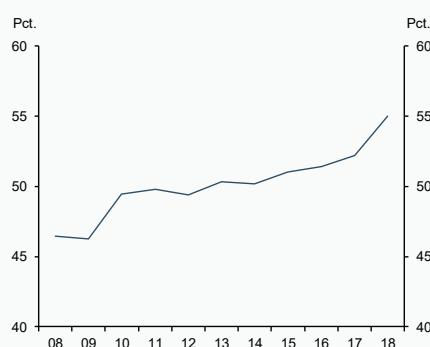
Figur 3.6

Udbud af sygeplejerskeuddannelsen og 30 km's radius



Figur 3.7

Andel af tilgang til sygeplejerskeuddannelsen uden for de fire største byer



Anm.: *Figur 3.6* viser placeringen af uddannelsesudbud angivet med 30 km radius. I figuren er den røde cirkel Professionshøjskolen VIA University College nye uddannelsesstation i Herning, som oprettes fra 2020. I *figur 3.7* er placering af uddannelsesudbud opgjort på baggrund af institutionskommune. De fire største byer er defineret som følgende kommuner: Ballerup, Frederiksberg, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Ishøj, København, Lyngby-Taarbæk, Odense, Tårnby, Aalborg og Aarhus.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik, Uddannelses- og Forskningsministeriet og kortforsyningen.

Ca. halvdelen (55 pct.) af nye studerende, der startede på sygeplejerskeuddannelsen i 2018, læste på en institution uden for de fire største byer i Danmark, og andelen har været stigende over de seneste år, *jf. figur 3.7*.

Minimumsdimensionering på SOSU-uddannelserne

I det følgende behandles SOSU-hjælperuddannelsen og SOSU-assistentuddannelsen under ét.

SOSU-uddannelserne har siden 2007 været omfattet af praktikpladsaftaler mellem regeringen og KL, Danske Regioner og FOA. Aftalerne fastsætter en minimumsdimensionering, der forpligter kommuner og regioner til at stille et minimumsantal af praktikpladser til rådighed. I februar 2019 blev der indgået en aftale om et løft i antallet af praktikpladser for 2020-2021 med 1.300 og 800 pladser for hhv. SOSU-assistent og SOSU-hjælper. Hermed er der samlet

9.000 pladser, heraf 6.000 pladser på uddannelsen til SOSU-assistent og 3.000 pladser på uddannelsen til SOSU-hjælper, *jf. tabel 3.3*.

Tabel 3.3**Minimumsdimensionering for praktikpladser på SOSU-uddannelserne**

	2017	2018	2019	2020	2021
SOSU-assistenter	4.700	4.700	4.700	6.000	6.000
SOSU-hjælpere	2.200	2.200	2.200	3.000	3.000
I alt	6.900	6.900	6.900	9.000	9.000

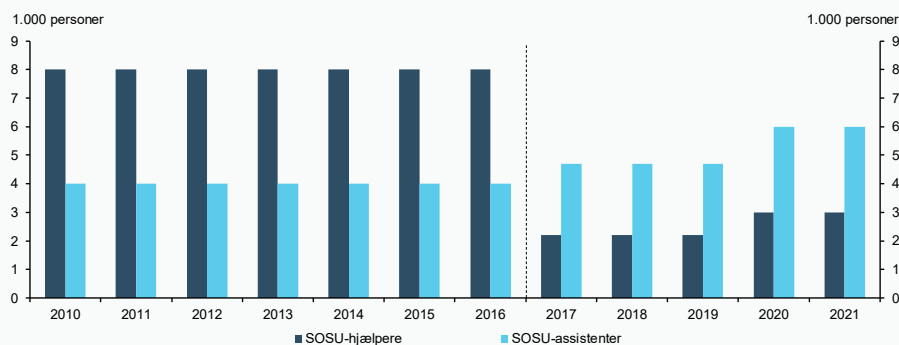
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Børne- og Undervisningsministeriet.

Figur 3.8 viser udviklingen i minimumsdimensioneringen på SOSU-uddannelserne i perioden 2010-2021. Det realiserede antal praktikpladsaftaler kan afvige fra minimumsdimensioneringen og har i nogle år ligget under dimensioneringen, mens det i andre år har ligget over.

Omlægningen af SOSU-uddannelsen til to separate uddannelser fra 2017 medfører, at udviklingen af dimensioneringen af uddannelserne ikke meningsfuldt kan sammenlignes før og efter 2017.

Før 2017 skulle alle elever således indgå en praktikpladsaftale på SOSU-hjælperuddannelsen, inden de havde mulighed for at indgå en uddannelsesaftale og påbegynde SOSU-assistentuddannelsen, mens eleverne i dag starter direkte på SOSU-assistentuddannelsen. Der er med den nye struktur for uddannelserne dermed ikke behov for et tilsvarende antal praktikpladser på SOSU-hjælperuddannelsen.

Figur 3.8
Minimumsdimensionering på social- og sundhedsuddannelserne



Anm.: Den stiplede linje angiver databrudet mellem 2016 og 2017 ifm. omlægningen af SOSU-området til to separate uddannelser.

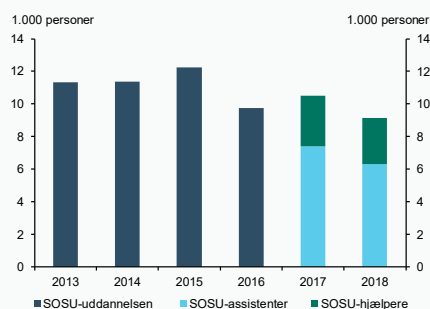
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Børne- og Undervisningsministeriet.

Tilgang og antal fuldførte på SOSU-uddannelserne

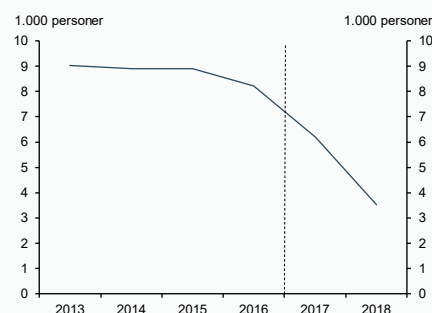
Udviklingen i tilgangen til SOSU-uddannelserne kan godt meningsfuldt sammenlignes før og efter uddannelsesomlægningen i 2017, da eleverne kun optræder i data ved deres første start på uddannelsen. Det betyder, at en elev som starter på SOSU-assistentuddannelsen efter at være blevet SOSU-hjælper kun indgår i tilgangsstatistikken ved deres start på SOSU-hjælperuddannelsen.

Således er tilgangen til SOSU-uddannelsen faldet fra omkring 12.200 i 2015 til 9.200 i 2018, jf. figur 3.9. Den samlede tilgang har i 2017 og 2018 således oversteget minimumsdimensioneringen med hhv. omkring 3.600 og 2.300 elever. Årsagen til dette er, at der er tale om en minimumsdimensionering på hovedforløbet, der forpligter regioner og kommuner til at stille et minimumsantal af praktikpladser til rådighed. Skolerne kan således godt optage kvalificerede elever ud over dette antal.

Figur 3.9
Samlet tilgang til SOSU-uddannelserne



Figur 3.10
Antal fuldførte fra SOSU-uddannelserne



Anm.: *Figur 3.9* viser udviklingen i tilgangen til SOSU-uddannelserne fra skoleåret 2013 til 2018. Figuren viser den samlede tilgang inklusiv elever, som starter direkte på hovedforløbet eller grundforløbet anden del. Eleverne tælles kun med ved deres første tilgang til uddannelsen. *Figur 3.10* viser udviklingen i antallet af fuldførte på SOSU-uddannelserne. Den stiplede linje angiver databrudet mellem 2016 og 2017 ifm. omlægningen af SOSU-området til to separate uddannelser.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Børne- og Undervisningsministeriet.

En del af den faldende tilgang skyldes bl.a. indførelsen af adgangskrav på 02 i dansk og matematik på alle erhvervsuddannelser med erhvervsuddannelsesreformen fra 2015. Den faldende tilgang skyldes med al sandsynlighed dog også øvrige mere generelle tendenser i samfundet som fx en generel faldende søgning mod erhvervsuddannelserne.

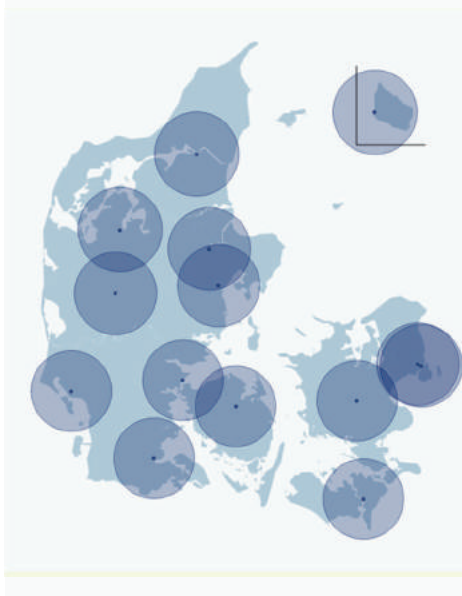
Antallet af fuldførte kan derimod ikke sammenlignes meningsfuldt før og efter 2017, fordi SOSU-assistent før 2017 optræder to gange i opgørelsen af antal fuldførte, som hhv. fuldført SOSU-hjælper og fuldført SOSU-assistent. Før reformen fuldførte omkring 2.000-3.000 personer årligt uddannelsen til SOSU-hjælper og derefter SOSU-assistentuddannelsen. Hertil kommer, at SOSU-assistentuddannelsen efter 2017 er blevet forlænget, hvorfor SOSU-assistenteleverne i dag er længere tid undervejs end førhen. Dette medfører, at antallet af fuldførte før 2017 ligger 'kunstigt' højt sammenlignet med i dag.

Antallet af fuldførte er faldet fra omkring 8.200 i 2016 til 3.500 i 2018, *jf. figur 3.10*. Faldet de senere år skyldes delvist omlægningen fra en trindelt uddannelse til to selvstændige uddannelser i 2017 og skal således tolkes varsomt.

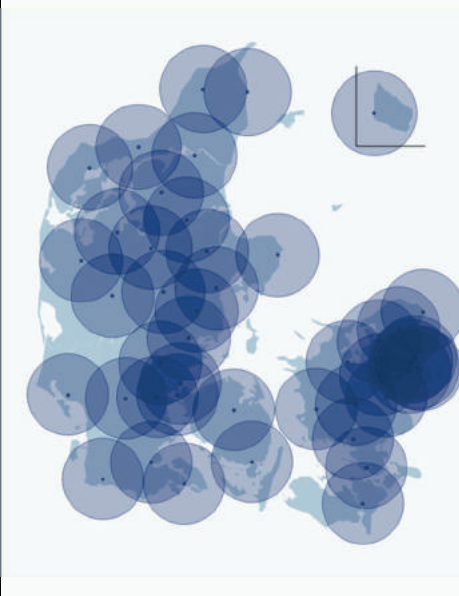
Det geografiske udbud af SOSU-uddannelserne

Der findes 13 SOSU-skoler i Danmark med omkring 44 udbudssteder, som er relativt jævnt geografisk fordelt i landet, *jf. figur 3.11 og 3.12*.

Figur 3.11
Geografisk udbud af SOSU-skoler
(institutionsniveau)



Figur 3.12
Geografisk udbud af SOSU-udbud
(afdelingsniveau)

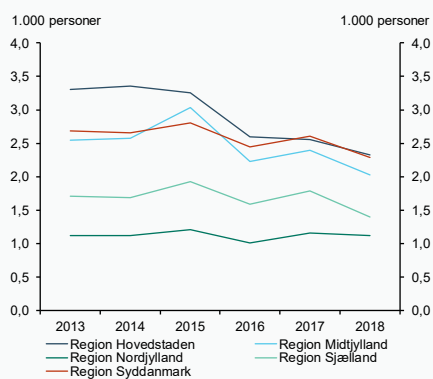
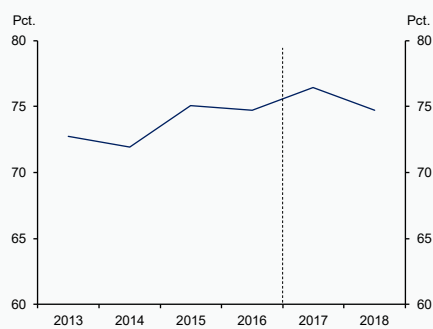


Anm.: Cirklerne viser en afstand på 30 km fra institutionen eller afdelingen.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Børne- og Undervisningsministeret samt bidrag fra Danske SOSU-skoler.

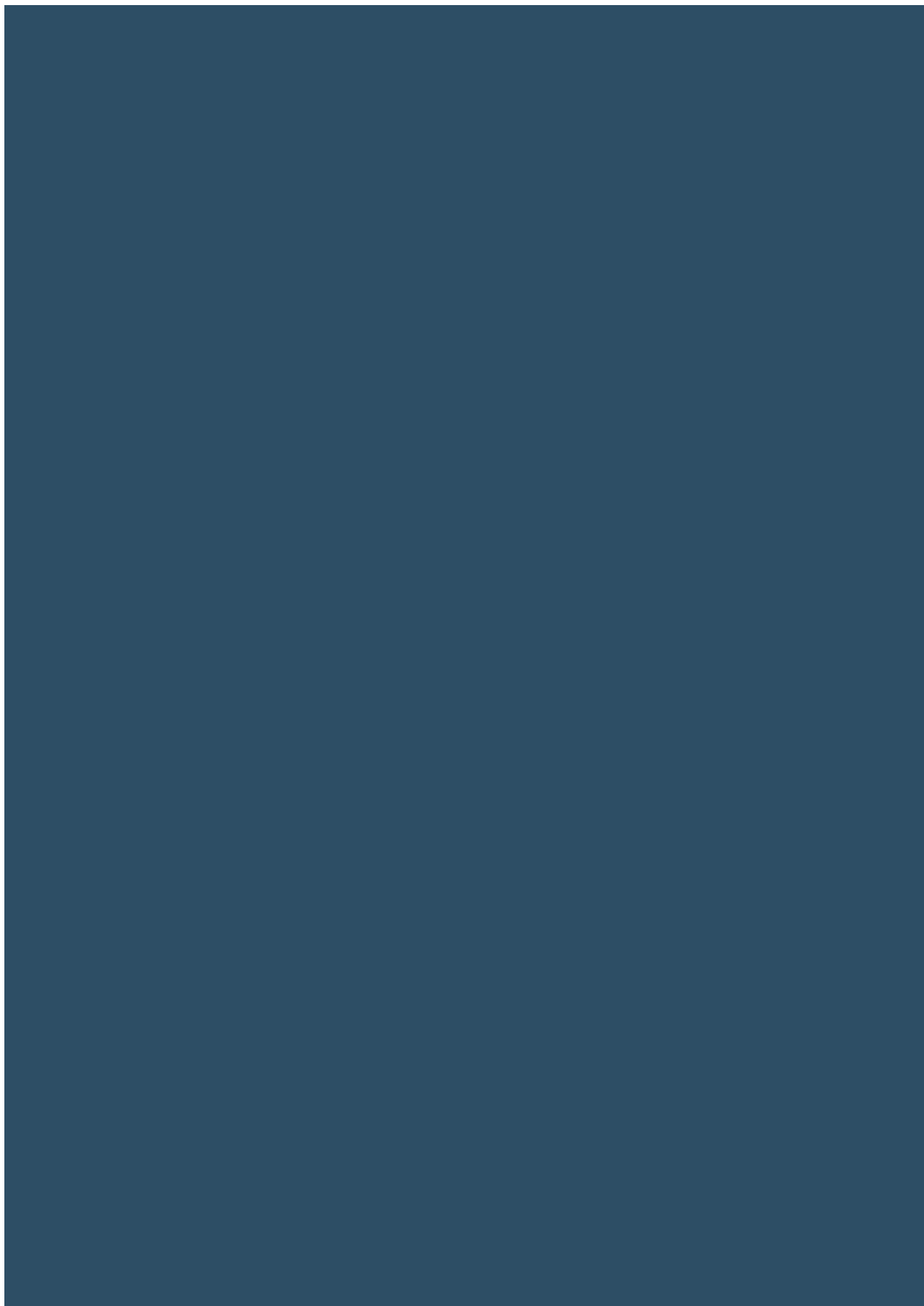
Figur 3.13 viser udviklingen i tilgangen SOSU-uddannelserne fordelt på de fem regioner. Faldet i tilgangen har været størst i hovedstaden, hvor tilgangen er faldet med knap 30 pct. i perioden.

Andelen af tilgangen til SOSU-uddannelserne uden for de fire største byer har ligget nogenlunde stabilt på omkring 74 pct. over de seneste år, *jf. figur 3.14*.

Figur 3.13**Tilgang til SOSU-uddannelserne fordelt på regioner****Figur 3.14****Andel af tilgang til SOSU-uddannelserne uden for de fire største byer**

Anm.: De fire største byer er afgrænset på baggrund af følgende kommuner: Ballerup, Frederiksberg, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Ishøj, København, Lyngby-Taarbæk, Odense, Tårnby, Aalborg, Aarhus. Den stiplede linje angiver databrudet fra 2016 og 2017 ifm. omlægningen af uddannelsen til to selvstændige uddannelser.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Børne- og Undervisningsministeriet.



4. Uddannelsesfrafald

På sygeplejerskeuddannelsen er frafaldet 24 pct., hvilket er lavere end gennemsnittet på de øvrige professionsbacheloruddannelser. På SOSU-uddannelserne falder hver tredje elev fra i overgangen mellem grund- og hovedforløb. Frarafaldet på hovedforløbet på SOSU-uddannelserne er 13 pct., hvilket er dobbelt så højt som hovedforløbsfrarafaldet på erhvervsuddannelserne generelt.

I dette kapitel gives et deskriptivt overblik over frarafaldet på sygeplejerskeuddannelsen samt på SOSU-hjælper- og SOSU-assistentuddannelsen. Kapitlets hovedkonklusioner fremgår af *boks 4.1*.

Boks 4.1

Kapitlets hovedkonklusioner

Sygeplejerskeuddannelsen

- Frarafaldet på sygeplejerskeuddannelsen er lidt lavere end gennemsnittet på de øvrige professionsbacheloruddannelser (24 pct. mod 27 pct. på tværs af professionsbacheloruddannelserne i gennemsnit).
- Førsteårsfrarafaldet på sygeplejerskeuddannelsen var i 2017 højest blandt de yngste studerende. Sygeplejerskestuderende med dansk herkomst har et frarafald på 13 pct. i løbet af første år, hvilket er lavere end frarafaldet blandt indvandrere og efterkommere, som er på hhv. 16 og 17 pct.
- Den hyppigst angivne årsag til at afbryde sygeplejerskeuddannelsen blandt de studerende selv er, at de ikke kan se sig selv i jobbet som sygeplejerske. Halvdelen af de frarafaldne starter ikke på en ny uddannelse inden for et år, mens knap hver femte påbegynder en anden professionsbachelor. Det fremgår desuden af Rambølls analyse fra 2018, at overgangen fra teori til praksis udgør den største risiko for frarafald blandt sygeplejerskestuderende.

SOSU-uddannelserne

- Frarafaldet på hovedforløbet på begge uddannelser er dobbelt så højt som det gennemsnitlige frarafald på hovedforløbet på erhvervsuddannelserne (13 pct. mod 7 pct. på erhvervsuddannelserne i gennemsnit). Ca. hver tredje SOSU-elev falder fra i overgangen til hovedforløbet, hvor eleverne skal starte i praktik. Enlige forsørgere og elever med lavere karaktergennemsnit falder i højere grad fra i denne overgang.
- Ca. en tredjedel af de elever, der falder fra i den direkte overgang mellem grund- og hovedforløb er dog indskrevet på en SOSU-uddannelse det efterfølgende år. Disse elever overgår således til hovedforløbet blot på et senere tidspunkt, herunder særligt fra at have været i beskæftigelse eller på offentlig forsørgelse i den mellemliggende periode.
- På begge SOSU-uddannelser er frarafaldet blandt indvandrere lavere end frarafaldet blandt elever med dansk herkomst og efterkommere.

4.1 Frafald på sygeplejerskeuddannelsen

Fralfaldet på sygeplejerskeuddannelsen har ligget nogenlunde stabilt over de seneste år på ca. 22-24 pct. Dette er lidt lavere end det gennemsnitlige frafald på tværs af alle professionsbacheloruddannelserne på ca. 25-27 pct. over de seneste år.

Trods dette, er det væsentligt fortsat at have fokus på frafaldsniveauet. Et illustrativt regneeksempel viser, at såfremt uddannelsesfrafaldet på sygeplejerskeuddannelsen reduceres med ca. 5 pct.-point, øges udbuddet af beskæftigede sygeplejersker med ca. 400 personer frem mod 2025. Dette skal ses i lyset af, at der i 2018 var ca. 2.600, der dimitterede fra sygeplejerskeuddannelsen.

En relativt lille reduktion i uddannelsesfrafaldet kan altså bidrage til udbuddet af beskæftigede sygeplejersker. Det skal understreges, at der er tale om et illustrativt regneeksempel, og at der i regneeksemplet således ikke er taget forbehold for evt. redskaber, der vil skulle tages i brug for rent faktisk at realisere en reduktion i frafaldet. Dette skal endvidere ses i lyset af, at reduktion af uddannelsesfrafald længe har været et fokusområde på sygeplejerskeuddannelsen såvel som øvrige professionsbacheloruddannelser, og at der ikke findes nogen lette løsninger på at reducere uddannelsesfrafald.

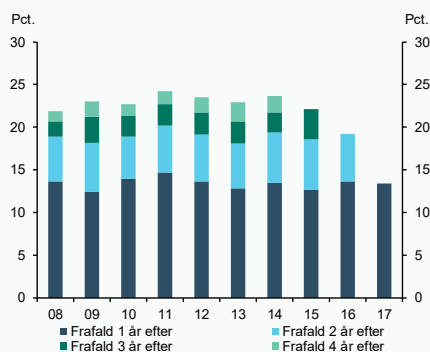
Det følgende afsnit har til formål at give et overblik over frafaldet på sygeplejerskeuddannelsen, herunder ift. hvad der kendetegner studerende, der frafalder uddannelsen.

Det generelle frafald

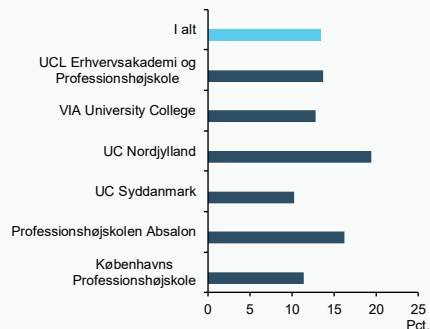
Hovedparten af frafaldet på sygeplejerskeuddannelsen sker inden for de første to år efter påbegyndt uddannelse, *jf. figur 4.1*. Således er ca. 13-15 pct. faldet fra inden for første studieår og 18-20 pct. inden for det første og andet studieår. I 2017 var frafaldet inden for det første år højest på UC Nordjylland (ca. 19 pct.), og lavest på UC Syddanmark (ca. 10 pct.), *jf. figur 4.2*.

Figur 4.1

Akkumuleret frafald på sygeplejerskeuddannelsen, 1.-4. år efter studiestart

**Figur 4.2**

Førsteårsfrafald for sygeplejerskeuddannelsen, fordelt på institutioner, 2017



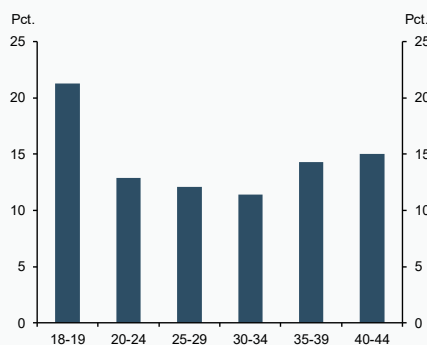
Anm.: *Figur 4.1* viser det kumulerede frafald på sygeplejerskeuddannelsen hhv. et, to, tre og fire år efter studiestart. *Figur 4.2* viser frafaldet i 2017 på første år af sygeplejerskeuddannelsen på tværs af institutioner.

Kilde.: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Uddannelses- og Forskningsministeriet og Danmarks Statistik.

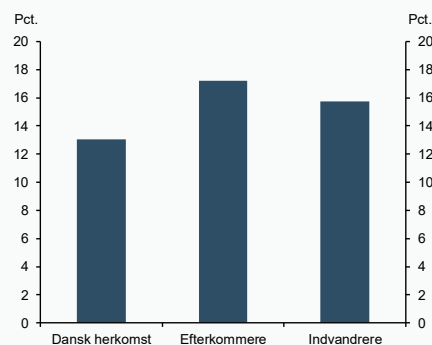
Førsteårsfrafaldet er størst blandt de 18-19 årige (21 pct.), *jf. figur 4.3*. Det er dog en generel tendens for de fleste uddannelser. Frafaldet falder for de ældre studerende og er lavest for personer fra 30 til 34 år. For studerende mellem 35-44 år stiger frafaldet dog en smule.

Personer med dansk herkomst har desuden lavere førsteårsfrafald end efterkommere og indvandrere, *jf. figur 4.4*.

Figur 4.3
Førsteårsfrafaldet på
sygeplejerskeuddannelsen for studerende
der startede i 2017 fordelt på alder



Figur 4.4
Førsteårsfrafaldet på
sygeplejerskeuddannelsen for studerende
der startede i 2017 fordelt på herkomst



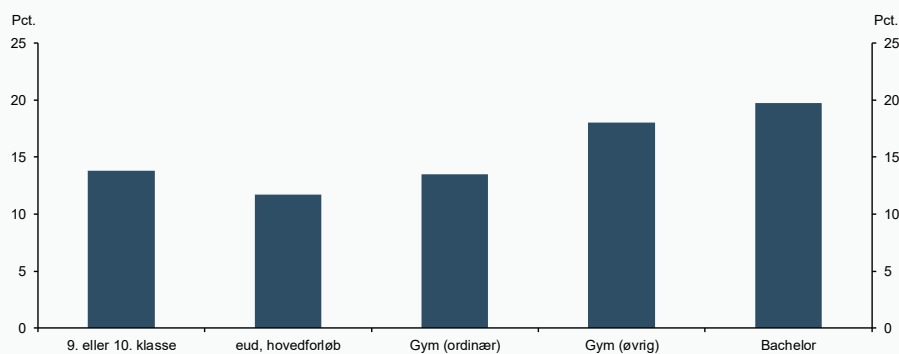
Anm.: *Figur 4.3* viser førsteårsfrafaldet for sygeplejerskestuderende, der startede i 2017 fordelt på alder. Opgørelsen viser studerende, der tilgår uddannelsen i 2017. Alder er opgjort på tilgangstidspunktet. Alder er vist for udvalgte relevante kategorier.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Uddannelses- og Forskningsministeriet og Danmarks Statistik.

Baggrundskarakteristika for studerende der falder fra

Fr afaldet på tværs af de sygeplejerskestuderendes uddannelsesbaggrund varierer på mellem 10 og 20 pct. og er lavest for studerende med en erhvervsuddannelse, *jf. figur 4.5*.

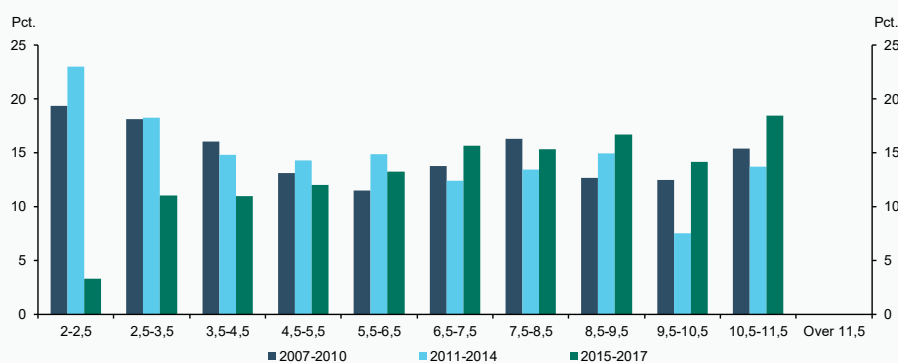
Dette skal ses i lyset af, at en stor andel af disse studerende har en baggrund som SOSU-assistent, hvormed de kan have en erfaringsmæssig fordel og generelt være mere motiverede for studiet.

Figur 4.5**Førsteårsfrafald på sygeplejerskeuddannelsen for studerende der startede uddannelsen i 2017, fordelt på højest fuldførte uddannelse**

Anm.: *Figur 4.5* viser førsteårsfrafaldet fordelt på de studerendes højest fuldførte uddannelse på tilgangstidspunktet. Opgørelsen viser studerende, der tilgår uddannelsen i 2017. Personer som har 9. eller 10. klasse som højest fuldførte uddannelse kan være personer, som søger ind med HF-enkeltfag, da de ikke opgøres som en fuld uddannelse. Det kan også være personer, som har taget en ungdomsuddannelse i udlandet, og derfor ikke har deres adgangsgivende uddannelse i registrene.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Uddannelses- og Forskningsministeriet og Danmarks Statistik.

I perioderne 2007-2010 og 2011-2014 er frafaldet størst blandt studerende med et karaktergennemsnit på under 4,5, *jf. figur 4.6*.

Figur 4.6**Førsteårsfrafald på sygeplejerskeuddannelsen, fordelt på adgangsgivende karakter og tilgangsårs**

Anm.: Figur 4.6 viser førsteårsfrafaldet for sygeplejersker fordelt på adgangsgivende gymnasiekarakterer. Opgørelsen fra 2015-2017 dækker over et år mindre end de øvrige perioder.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Uddannelses- og Forskningsministeriet og Danmarks Statistik.

I perioden 2015-2017 falder frafaldet dog væsentligt for disse grupper af studerende. Dette skal ses i lyset af, at der er markant færre studerende med under 4,5 i snit fra 2015 til 2017 sammenlignet med de tidligere perioder bl.a. som følge af adgangsbegrænsning på flere uddannelsesudbud af sygeplejerskestudiet. Frafaldsprocenten for denne gruppe skal derfor tages med forbehold. Adgangsbegrænsningen har yderligere medført, at en del af de studerende, som er optaget med lave karaktergennemsnit, er optaget via kvote 2, hvorfor de kan være mere motiverede for deres valg af uddannelse samt evt. have andre forudsætninger, der reducerer sandsynligheden for, at de afbryder uddannelsen.

Der er ikke markante tendenser på tværs af de øvrige dele af karakterspændet.

Årsager til frafald på sygeplejerskeuddannelsen

Den hyppigst angivne årsag til at afbryde sygeplejerskeuddannelsen blandt de studerende selv er, at de studerende ikke kan se sig selv i jobbet som sygeplejerske. Det gælder desuden for studerende på professionshøjskoler generelt. Hhv. 55 pct. af de frafaldne studerende fra sygeplejerskeuddannelsen, og 49 pct. af de studerende på tværs af professionshøjskolerne angiver således, at de i høj eller nogen grad har afbrudt deres uddannelse på baggrund heraf.

Øvrige hyppige årsager til frafald blandt studerende fra sygeplejerskeuddannelsen er personlige forhold uden for studiet (36 pct.) samt uddannelsens faglige niveau (36 pct.), mens sygeplejerskestuderende i mindre grad end øvrige professionsbachelorstuderende fremhæver hhv. kvaliteten af undervisningen og kontakten med underviserne, som afgørende for deres frafald.

De studerende, der har svaret, at uddannelsens faglige niveau i nogen eller høj grad havde betydning for at afbryde uddannelsen, er efterfølgende blevet stillet spørgsmålet, om niveauet var for højt eller lavt. Blandt de frafaldne studerende fra sygeplejerskeuddannelsen, angiver 66 pct., at det faglige niveau var for højt, mod 55 pct. af de studerende fra en uddannelse på en professionshøjskole, *jf. tabel 4.1*.

Tabel 4.1**Frafaldne studerendes vurdering af det faglige niveau (pct.)**

	Sygeplejerskestuderende	Studerende på professionshøjskoler
Det faglige niveau var for højt	66	55
Det faglige niveau var for lavt	34	45

Anm.: Populationen for sygeplejerskestuderende er 85 personer, og populationen for studerende på professionshøjskoler er 273 personer. Fordeling blandt respondenter, der har svaret "i mindre grad", "i nogen grad" eller "i høj grad" på spørgsmålet, omhandlede i hvilken grad uddannelsens faglige niveau havde betydning for at forlade uddannelsen.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Uddannelses- og Forskningsministeriet og Epinion, 2017.

Som en del af kortlægningen af rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner fra 2018 foretog Rambøll Management Consulting en række 'deep dives' i henholdsvis Nord-, Syd- og Østdanmark i form af 82 interviews og fokusgruppeinterviews med i alt 120 interviewpersoner.¹ Denne analyse viser, at overgangen fra teori til praksis udgør den største risiko for frafald blandt sygeplejerskestuderende.

I appendiks 3A er inkluderet et overblik over de studerendes besvarelser vedr. årsager til frafald på baggrund af Uddannelses- og Forskningsministeriets rapport 'Frafald og studieskift'. I appendiks fremgår desuden de sygeplejerskestuderendes vurdering af læringsmiljøet på deres uddannelser og deres egen tilgang til læring, hvortil det kan bemærkes, at denne vurdering ikke adskiller sig betydeligt fra studerende på de øvrige velfærds- og professionsbacheloruddannelser.

Aktivitet efter frafald på sygeplejerskeuddannelsen

Knap halvdelen af de frafaldne sygeplejerskestuderende er ikke påbegyndt en ny uddannelse inden for et år. Størstedelen af studerende, der afbryder sygeplejerskeuddannelsen og starter på en ny uddannelse under et år efter, går direkte videre til en anden professionsbacheloruddannelse eller en erhvervsuddannelse, *jf. figur 4.7*.

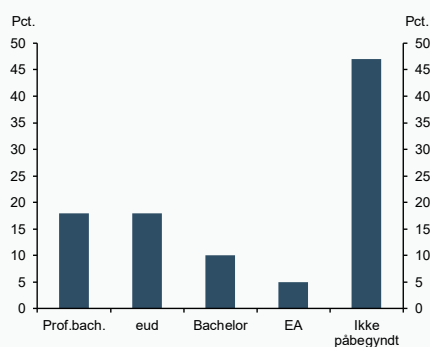
I alt 18 pct. (svarende til 771) af de studerende, der har afbrudt en sygeplejerskeuddannelse i perioden 2013-2017, starter på en anden professionsbacheloruddannelse under et år efter.

¹ Kortlægning af rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner, 2. del: Kortlægning – Rekruttering og fastholdelse af social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner, Rambøll Management Consulting (2018).

Næstfleste (18 pct., svarende til 745 studerende) går direkte videre til et grundforløb eller hovedforløb på en erhvervsuddannelse. I alt 47 pct. (svarende til 1.976 studerende) er endnu ikke påbegyndt en ny uddannelse et år efter frafaldet.

Pædagog, prof. bach. er den uddannelse, i perioden 2013-2017, som flest starter på inden for et år efter, at de har afbrudt sygeplejerskeuddannelsen, jf. *tabel 4.2* (7 pct. svarende til 304 studerende). I perioden går også 7 pct. (svarende til 299 studerende) direkte videre til en erhvervsuddannelse inden for omsorg, sundhed og pædagogik (eksempelvis en af SOSU-uddannelserne).

Figur 4.7
Direkte overgange i første år efter afbrudt sygeplejerskeuddannelse, 2013-2017



Tabel 4.2
De fem mest typiske overgange i første år efter afbrudt sygeplejerskeuddannelse, 2013-2017

Uddannelse	Pct.
1. Pædagog (prof. bach.)	7
2. Omsorg, sundhed og pædagogik (eud)	7
3. Kontor, handel og forretningsservice (eud)	4
4. Lærer (prof. bach.)	2
5. Økonomiskmerkantile områder (eud)	2

Anm.: *Figur 4.7* og *tabel 4.2* viser antal studerende, der har afbrudt sygeplejerskeuddannelsen og er startet direkte på en efterfølgende ny uddannelse under et år efter. Kun uddannelses typer med flere end 50 studerende i alt for perioden fremgår af figuren.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Uddannelses- og Forskningsministeriets datavarehus.

4.2 Frafald på SOSU-uddannelserne

Begge SOSU-uddannelser består af et grundforløb og et hovedforløb. For at kunne starte på hovedforløbet skal eleven indgå en uddannelsesaftale med et praktiksted. Hvis eleven ikke opnår en uddannelsesaftale, kan det resultere i et frafald.

Frafald kan derfor registreres på grundforløbet, i overgangen mellem hovedforløb- og grundforløb samt på hovedforløbet.

Et illustrativt regneeksempel viser, at såfremt frafaldet på hovedforløbet på SOSU-uddannelserne reduceres med ca. 5 pct.-point vil udbuddet af beskæftigede SOSU-hjælpere og SOSU-assistenten øges med hhv. ca. 200 og 400 personer frem mod 2025.

Dette skal ses i lyset af, at der i 2018 var ca. 3.500, der fuldførte de to SOSU-uddannelser.

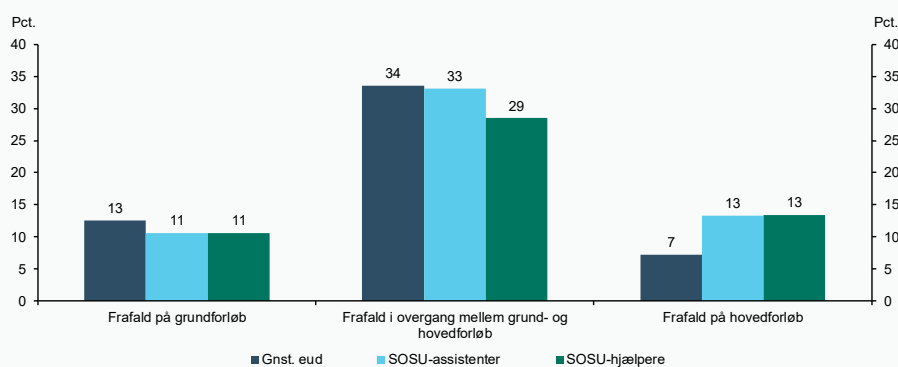
En relativt lille reduktion i uddannelsesfrafaldet kan altså bidrage til udbuddet af beskæftiget SOSU-personale. Det skal dog understreges, at der er tale om et illustrativt regneeksempel, og at der i regneeksemplet således ikke er taget forbehold for evt. redskaber, der vil skulle tages i brug for rent faktisk at realisere en reduktion i frafaldet. Også på SOSU-uddannelserne har reduktion af uddannelsesfrafald såvel som på erhvervsuddannelserne generelt længe været et fokusområde, hvor der ikke findes nogen lette løsninger.

I det følgende afsnit belyses de overordnede frafaldsniveauer på de tre tidspunkter i uddannelsen, hvorefter der ses nærmere på sammenhængen mellem forskellige baggrundskarakteristika og andelen af elever der falder fra, herunder frafald ift. elevernes alder, herkomst, faglige forudsætninger og familieforhold.

Det generelle frafald

På linje med det gennemsnitlige frafald på de øvrige erhvervsuddannelser, er frafaldet på grundforløbet omkring 10 pct. Frafaldet er højest i overgangen mellem grund- og hovedforløbet både på SOSU-uddannelserne og på erhvervsuddannelserne generelt, herunder ca. 29 pct. for SOSU-hjælpere og omkring 33 pct. for SOSU-assistenten. Frafaldet på hovedforløbet er dobbelt så højt på SOSU-uddannelserne som på erhvervsuddannelser generelt, jf. figur 4.8.

Figur 4.8
Frafald på SOSU-uddannelserne, 2018



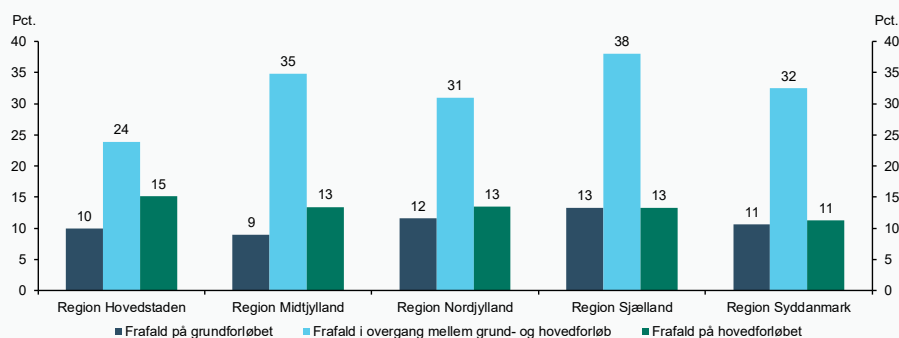
Anm.: Figuren viser frafaldet på SOSU-uddannelserne og det gennemsnitlige frafald på erhvervsuddannelserne på hhv. grundforløb, hovedløb og overgangen mellem grund- og hovedforløb. Frafaldet er opgjort 3 måneder efter elevers start på grundforløb/hovedforløb. Frafaldet i overgangen mellem grund- og hovedforløb er opgjort 3 måneder efter afsluttet grundforløb.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistiks befolkningsregister og Børne- og Undervisningsministeriets elevregister.

På tværs af de fem regioner varierer frafaldet på grundforløbet mellem 9 og 11 pct., mens frafaldet på hovedforløbet varierer mellem 11 og 15 pct. Frafaldet i overgangen er væsentligt

højere på tværs af alle regioner og varierer mellem 24 og 38 pct. Frafaldet er højest i Region Sjælland og lavest i Region Hovedstaden, *jf. figur 4.9*.

Figur 4.9
Frafald på SOSU-uddannelserne fordelt på regioner, 2018



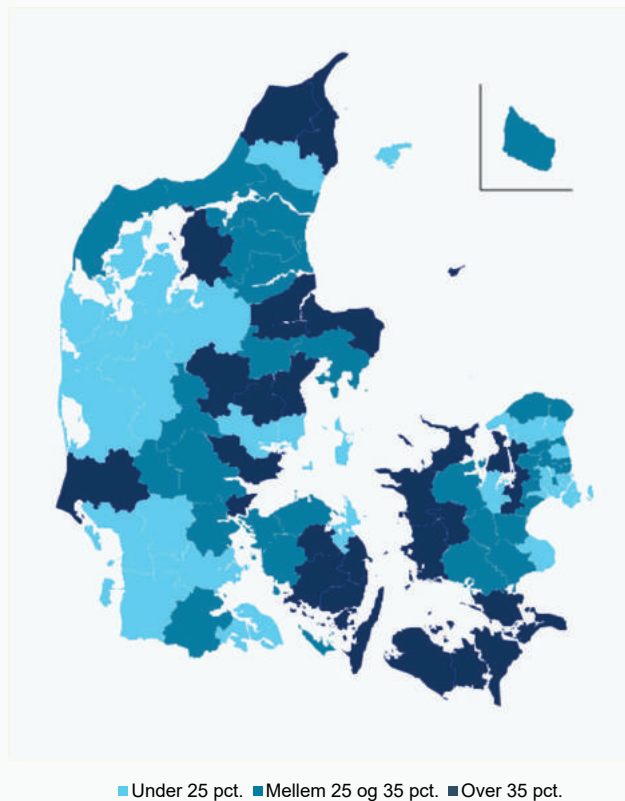
Anm.: Frafaldet er opgjort 3 måneder efter elevers start på grundforløb/hovedforløb. Frafaldet i overgangen mellem grund- og hovedforløb er opgjort 3 måneder efter afsluttet grundforløb.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistiks befolkningsregister og Børne- og Undervisningsministeriets elevregister.

På tværs af kommuner er der ligeledes forskelle i frafaldet mellem grund- og hovedforløb, *jf. figur 4.10*. Overgangsfrafaldet er generelt højt på Fyn og Vestsjælland og lavt i Vest- og Sønderjylland.

Figur 4.10

Geografisk spredning af elever, der ikke overgår direkte til hovedforløbet efter grundforløb 2 (i pct.)



Anm.: Figuren viser andelen, der *ikke* er overgået til et hovedforløb 3 måneder efter afsluttet grundforløb 2 i 2018.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

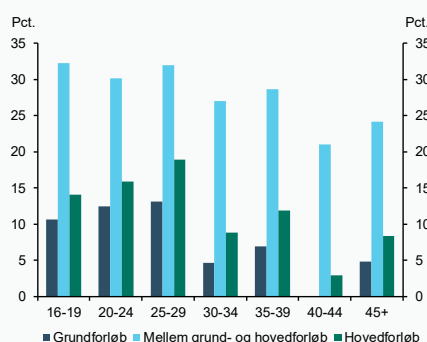
Baggrundskarakteristika for elever der falder fra

I følgende afsnit beskrives sammenhængen mellem en række baggrundskarakteristika og andelen af SOSU-elever, der falder fra på grundforløbet og i overgangen mellem grund- og hovedforløb. Der ses bl.a. på sammenhængen mellem frafald og alder, herkomst, faglige forudsætninger samt familieforhold.

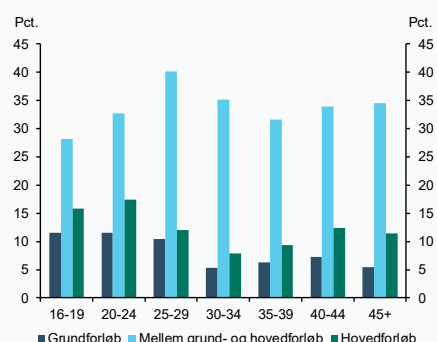
Alder

Frafaldet mellem grund- og hovedforløb på SOSU-hjælperuddannelsen er ca. 30 pct. på tværs af samtlige aldersgrupper, *jf. ovenfor*. Frafaldet, særligt på grund- og hovedforløb, er højest for de yngre elever, mens tendensen er mindre klar, når det kommer til frafaldet mellem grund- og hovedforløb, omend det ser ud til, at også de yngre elever har højere frafald her, *jf. figur 4.11*.

Figur 4.11
Frafald på SOSU-hjælperuddannelsen i 2018
fordelt på alder



Figur 4.12
Frafald på SOSU-assistentuddannelsen i
2018 fordelt på alder



Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistiks befolkningsregister og Børne- og Undervisningsministeriets elevregister.

På SOSU-assistentuddannelsen gør et lignende billede sig gældende, omend frafaldet generelt er højere for flere aldersgrupper, jf. figur 4.12. Fra aldersgruppen 16-19 år frem til 30-34 år sker desuden et fald i frafaldet på både grundforløbet og hovedforløbet, mens frafaldet i overgangen mellem grund- og hovedforløbet stiger. En relativt større andel af de ældre elever falder altså fra mellem grund- og hovedforløbet end blandt de yngre elever, mens de ældre elever dog har et lavere frafald på grund- og hovedforløb end de yngre elever.²

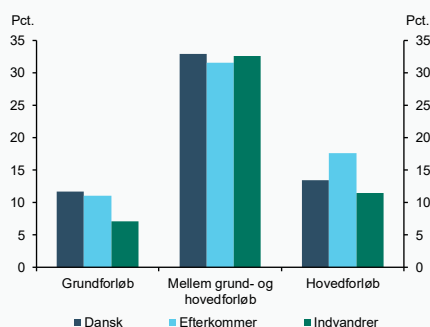
Herkomst

På tværs af herkomst er frafaldet på grund- og hovedforløbet på begge SOSU-uddannelser lavere blandt indvandrere end blandt både efterkommere og elever med dansk herkomst.

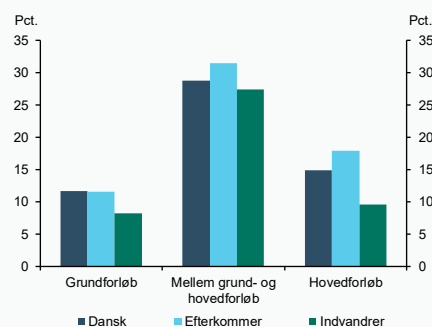
I overgangen mellem grund- og hovedforløb er frafaldet nogenlunde ens på tværs af elever med dansk herkomst, efterkommere og indvandrere for elever på SOSU-assistentuddannelsen, mens det på SOSU-hjælperuddannelsen er lavest blandt indvandrere jf. figur 4.13 og 4.14.

² De ældre elever, der gennemfører et grundforløb på SOSU er en selekteret gruppe, idet elever over 25 år med relevant erhvervs erfaring eller tidligere gennemført uddannelse kan påbegynde et hovedforløb direkte.

Figur 4.13
Frafald på SOSU-assistentuddannelsen i 2018 fordelt på herkomst



Figur 4.14
Frafald på SOSU-hjælperuddannelsen i 2018 fordelt på herkomst



Anm.: Figurerne viser frafaldet på hhv. SOSU-assistent- og hjælperuddannelserne fordelt på elevernes herkomst. Andelen af indvandrere og efterkommere udgør hhv. 20 pct. og 6 pct. af den samlede tilgang på SOSU-assistentuddannelsen i 2018 og hhv. 32 pct. og 5 pct. af den samlede tilgang på SOSU-hjælperuddannelsen.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistiks befolkningsregister og Børne- og Undervisningsministeriets elevregister.

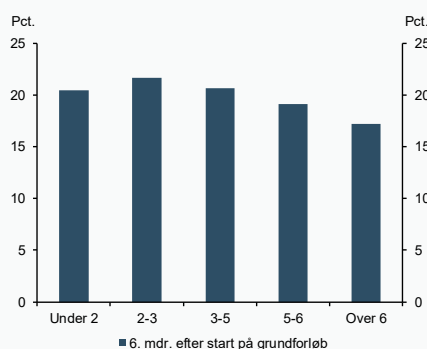
Faglige forudsætninger

Der er en tendens til, at en større andel af elever, der falder fra grundforløbet, har et lavere karaktergennemsnit fra 9. klasse, jf. figur 4.15. Således var 22 pct. af SOSU-eleverne i 2018 med et karaktergennemsnit på mellem 2 og 3 frafaldet grundforløbet 6 mdr. efter start, mens samme tal for SOSU-elever med et karaktergennemsnit på over 6 var 17 pct.

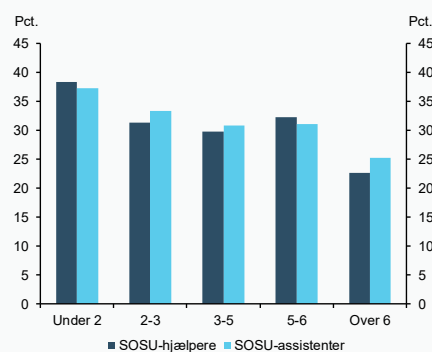
Betragtes frafaldet mellem grund- og hovedforløb er tendensen tydeligere, jf. figur 4.16. Blandt elever på hhv. SOSU-hjælper- og SOSU-assistentuddannelsen med et karaktergennemsnit på over 6 faldt således omkring 23 og 25 pct. fra, mens samme tal for elever med et karaktergennemsnit på under 2 var hhv. 38 og 37 pct.

Det bemærkes hertil, at en stor andel elever på SOSU-uddannelserne mangler at aflægge en eller flere prøver (10 pct.) eller er slet ikke opført i karakterregisteret (50 pct.) grundet fx deres alder, eller at de er indvandret til Danmark. For førstnævnte gruppe er overgangsfrafaldet hhv. 33 og 32 pct. på SOSU-hjælper og SOSU-assistentuddannelsen, mens frafaldet for sidstnævnte gruppe er hhv. 26 og 36 pct.

Figur 4.15
Sammenhæng mellem frafald på grundforløb og karaktergennemsnit fra 9. klasse, 2018



Figur 4.16
Sammenhæng mellem frafald mellem grund- og hovedforløb og karaktergennemsnit fra 9. klasse, 2018



Anm.: *Figur 4.15* opgør frafald 3 og 6 måneder efter start på grundforløb i 2018 fordelt på karakterer ved lovundne prøver i 9. klasser. Karaktergennemsnittet er beregnet som et vægtet gennemsnit af disse. *Figur 4.16* opgør frafald mellem grund- og hovedforløb i 2018, ligeledes fordelt på karakterer i lovbundne prøvefag ved afslutning af 9. klasse. Frafaldet er opgjort 3 mdr. efter afslutning på grundforløb.

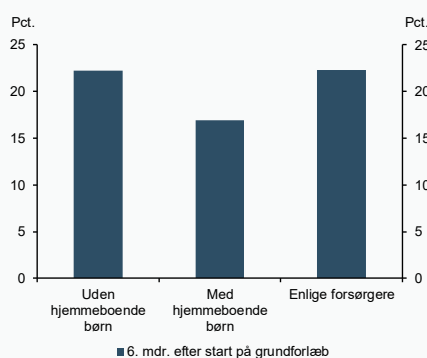
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistiks befolkningsregister, Børne- og Undervisningsministeriets adgangsregister og elevregister.

Familieforhold

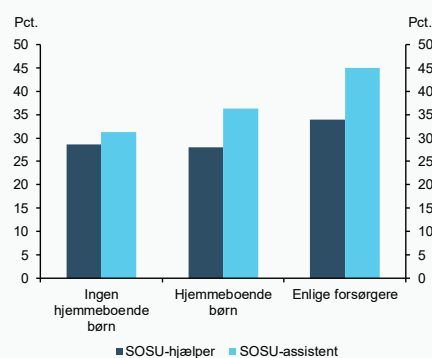
Omkring halvdelen af eleverne på SOSU-uddannelserne har børn ved uddannelsesstart, *jf. kapitel 6 om elevernes baggrundskarakteristika*. Det gør det interessant at belyse, hvorvidt der er en sammenhæng mellem frafald og det at have børn, herunder evt. som enlig forsørger.

Betragtes frafaldet på grundforløbet har elever uden hjemmeboende børn samt elever som er enlige forsørgere et frafald på 22 pct., mens elever med hjemmeboende børn har et lavere frafald, herunder på 17 pct, *jf. figur 4.17*.

Figur 4.17
Sammenhæng mellem frafald på grundforløb og familieforhold, 2018



Figur 4.18
Sammenhæng mellem overgangsfrafald og familieforhold, 2018



Anm.: Frafald på grundforløbet er opgjort 3 mdr. efter start, mens frafald i overgangen er opgjort 3 mdr. efter afslutning på grundforløb. Enlige forsørgere er en delmængde af hjemmeboende børn.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistiks befolkningsregister og Børne- og Undervisningsministeriets elevregister.

Mellem grund- og hovedforløb er der en tendens til, at en højere andel af SOSU-assistenten med børn falder fra uddannelsen, jf. figur 4.18. Således var frafaldet blandt elever uden børn 31 pct., mens samme tal for hhv. elever med hjemmeboende børn samt enlige forsørgere var 36 og 45 pct. Dvs. knapt halvdelen af de enlige forsørgere faldt fra SOSU-assistentuddannelsen. For SOSU-hjælpere er frafaldet blandt elever uden børn samt for elever med hjemmeboende børn ca. 28 pct., mens det for enlige forsørgere er 33 pct.

Familieforhold, herunder børn kan påvirke SOSU-elevernes mobilitet og gøre det vanskeligt at tage imod eller søge en praktikplads, hvor transport eller andre forhold giver logistiske udfordringer ift. det at have en familie. Dette kan være en årsag til, at frafraldet i overgangen mellem grund- og hovedforløb er særlig højt for enlige forsørgere.

Aktivitet efter frafald på SOSU-uddannelserne

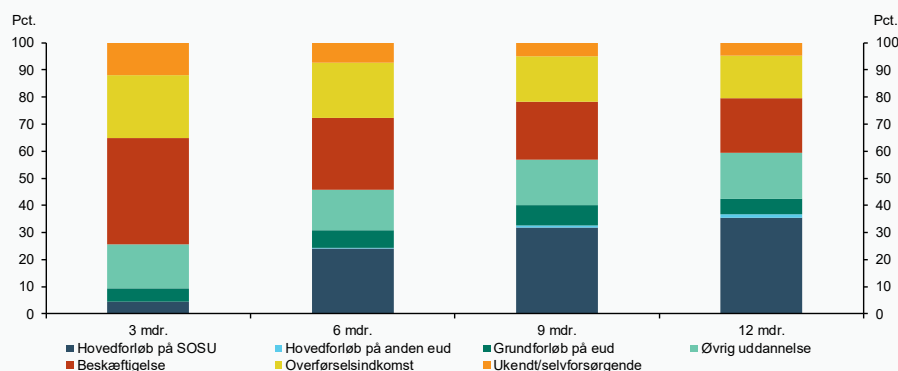
Blandt de elever, der falder fra i overgangen mellem grund- og hovedforløb, viser det sig, at omkring 30 pct. på et senere tidspunkt alligevel overgår til hovedforløbet på en af SOSU-uddannelserne. De er således blot blevet forsinkede i deres uddannelse og har altså ikke haft direkte overgang til hovedforløbet.

For at komme tættere på at kunne forklare denne forsinkelse, er det interessant at belyse, hvad denne gruppe laver i den mellemliggende periode, hvor de har afsluttet deres grundforløb, men endnu ikke startet på et hovedforløb. Ligeledes er det interessant at undersøge, om der er forskel på denne gruppe og gruppen, der har direkte overgang ift. en række baggrundskaraktéristika som alder, herkomst, faglige forudsætninger og familieforhold.

Betragtes gruppen af elever, der ikke overgår direkte til hovedforløbet, hhv. 3, 6, 9 og 12 måneder efter endt grundforløb, ses det, at den største andel efter 3 måneder er i beskæftigelse, mens den største andel efter 12 måneder er startet hovedforløb på en SOSU-uddannelsen, jf. figur 4.19.

Figur 4.19

Aktivitet efter frafald i overgangen til hovedforløbet, 2017-2018



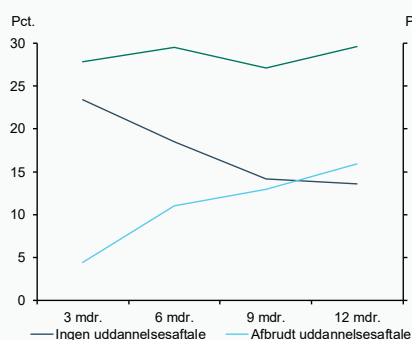
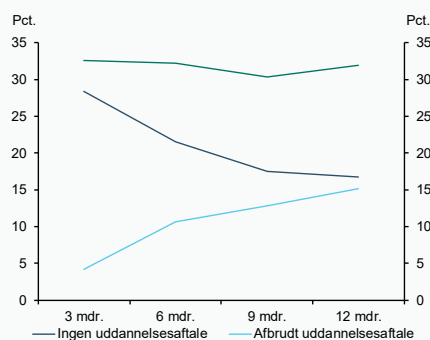
Anm.: Aktivitet er opgjort hhv. 3, 6, 9 og 12 måneder efter afsluttet grundforløb. Populationen er afgrænset som elever, der afsluttede et grundforløb på SOSU i 2017, og som 2 måneder efter ikke var overgået til hovedforløbet. Elever, der er overgået og falder fra inden for 2 måneder, er ikke en del af populationen. Der er 1.804 elever i populationen.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistiks befolkningsregister og Børne- og Undervisningsministeriets elevregister.

Blandt de, der ikke overgår direkte til hovedforløbet, er størstedelen efter tre måneder i beskæftigelse, herunder 39 pct., mens 23 pct. er på offentlig forsørgelse, og 16 pct. har startet øvrig uddannelse. Over tid sker der særligt en bevægelse for den samlede gruppe fra at have været i beskæftigelse til at være indskrevet på et hovedforløb på SOSU-uddannelserne. Andelen af elever, der er på overførselsindkomst eller er selvforsørgende falder ligeledes over tid.

Dette kan tyde på, at der er en del elever, der ikke opnår en uddannelsesaftale ved afslutning af grundforløbet og derfor ikke kan overgå til hovedforløbet. I perioden, indtil eleverne indgår en uddannelsesaftale, er disse således enten i beskæftigelse, selvforsørgende eller på overførselsindkomst.

Billedet af at flere overgår senere til hovedforløbet grundet manglende uddannelsesaftale understøttes, når udviklingen i frafaldet betragtes for samme perioder, altså 3, 6, 9 og 12 måneder efter afsluttet *grundforløb*, jf. figur 4.20 og figur 4.21. Figurerne opgør ligeledes andelen, der har enten har en uddannelsesaftale eller ikke har en uddannelsesaftale.

Figur 4.20**Frafald efter afslutningen af grundforløbet, SOSU-hjælper, 2018****Figur 4.21****Frafald efter afslutning af grundforløbet, SOSU-assistent, 2018**

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Børne- og Undervisningsministeriets elevregister.

Af figurerne fremgår det, at fsva. de elever der starter ud uden en uddannelsesaftale falder denne andel i perioden. Der er altså elever, der løbende indgår en uddannelsesaftale. Fsva. de elever der starter ud med en uddannelsesaftale, falder denne andel også i perioden. Der er altså også elever, der mister eller opsiger deres uddannelsesaftale i perioden.

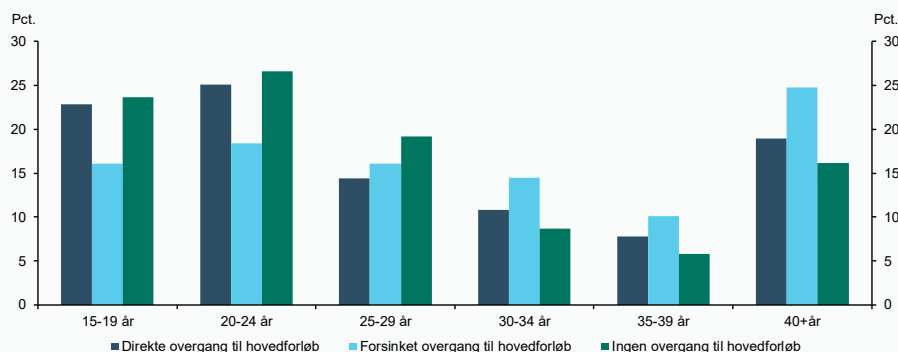
Der er således tale om to modsatte bevægelser, der betyder at det samlede frafald er nogenlunde konstant over perioden på hhv. 29 pct. for SOSU-hjælperne og 32 pct. for SOSU-assistenterne.

Efter en periode på 12 måneder er der desuden hhv. 14 pct. af SOSU-hjælperne og 17 pct. SOSU-assistenterne, der aldrig har haft en uddannelsesaftale, jf. figur 4.20 og figur 4.21.

Betragtes gruppen af elever med forsinket overgang ift. gruppen med direkte overgang samt gruppen uden overgang til hovedforløbet, er der ikke markant forskel på de tre grupper på tværs af hhv. herkomst og køn. Der er heller ikke markante forskelle på tværs af karakterer fra 9. klasse samt familieforhold.

Ses på alder, bemærkes det dog, at gruppen med forsinket overgang er underrepræsenterede blandt aldersgrupperne 15-19 år samt 20-24 år, mens de er overrepræsenterede blandt aldersgrupperne 30 år og opefter, jf. figur 4.22.

Figur 4.22
Alder for SOSU-elever med og uden overgang til hovedforløb, 2018



Anm.: Direkte overgang er elever, der to måneder efter afslutning af grundforløbet havde underskrevet en uddannelsesaftale. Sen overgang er elever, der underskrev en aftale mellem 2 og 12 måneder efter afsluttet grundforløb, mens ingen overgang er elever, der afsluttede grundforløbet, men ikke underskrev en aftale inden for 12 måneder.

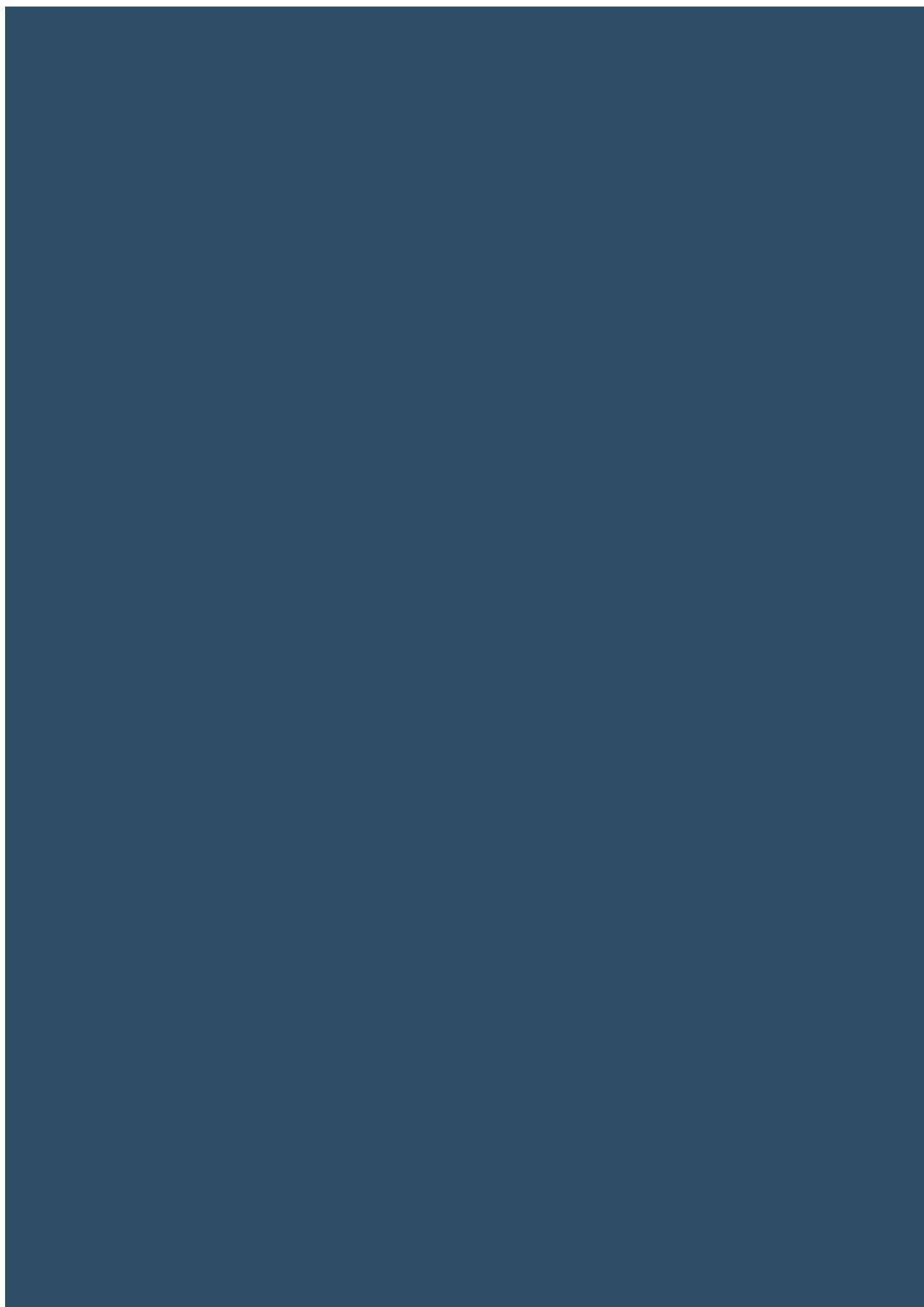
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Børne- og Undervisningsministeriets elevregister.

Der er således en tendens til, at elever med direkte overgang eller uden overgang overhovedet er blandt den yngre andel af SOSU-eleverne, mens elever med forsinket overgang i højere grad udgør SOSU-elever over 30 år.

Det skal slutteligt bemærkes, at mens der findes data for, hvor stor en andel der falder fra uddannelserne, samt hvad der kendetegner disse elever, *jf. ovenfor*, findes der ikke systematisk indsamlet data for frafaldsårsager fra centralt hold.

Det betyder, at der ikke kan konkluderes entydigt på årsagerne til den manglende overgang til hovedforløbet på SOSU-uddannelserne via kvantitative data, herunder om årsagen bunder i evt. praktikrelaterede problemstillinger.

Dog peger en række af de adspurgte kommuner og Danske SOSU-skoler på en række forhold, der kan forklare mulige årsager til overgangsfrafaldet, *jf. kapitel 5 om overgangen mellem skole og praktik*.



5. Overgangen fra skole til praktik

Praktikforløb udgør en væsentlig del af både sygeplejerskeuddannelsen og SOSU-uddannelserne. Det er et delt ansvar mellem uddannelsesinstitution og det kommunale eller regionale praktiksted at sikre en god forberedelse på og overgang til praktikken, samt at den studerende og eleven fastholdes undervejs og får et højt udbytte af praktikken. Det stiller store krav til, at hver part løfter sit ansvar og til den løbende koordinering og vidensdeling parterne imellem.

I dette kapitel skitseres de temaer, der fylder lokalt ift. at understøtte praktikforløb på sygeplejerske- og SOSU-uddannelserne. Kapitlets hovedkonklusioner er opsummeret i *boks 5.1*.

Boks 5.1

Kapitlets hovedkonklusioner

- Opgaven med at sikre gode praktikforløb for sygeplejerskestuderende og SOSU-elever er omfattende og involverer mange aktører, hvilket stiller store krav til den løbende koordinering og videndeling. Der opleves fra alle parter generelt at være et godt samarbejde. Nogle af de adspurgte kommuner efterspørger dog et øget fælles fokus og interesse for den kommunale praktik og det nære sundhedsvæsen fra professionshøjskoler og sygeplejerskestuderende.
- Hver tredje SOSU-elev falder fra i overgangen til hovedforløbet, dvs. inden eleven skal i praktik. Danske SOSU-skoler og de adspurgte kommuner peger på, at en del af frafaldet kan tilskrives, at nogle elever får afslag på deres praktikpladsansøgning, fordi kommunen som ansættende myndighed vurderer, at eleven mangler faglige eller personlige kompetencer. De peger i den forbindelse på, at nogle af disse elever i stedet ansættes i ufaglærte stillinger mhp. at modnes og på sigt få en uddannelsesaftale.
- Der indsamles ikke systematiske data for frafaldsårsager på SOSU-uddannelserne og på sygeplejerskeuddannelsen fra centralt hold, hvorfor der ikke kan konkluderes entydigt på sammenhængen mellem uddannelsesfrafald og praktikrelaterede problemstillinger. Omend der er iværksat mange fastholdelsesinitiativer lokalt, kan manglen på systematisk data udgøre en udfordring ift. at tilrettelægge målrettede indsatser, hvilket i særlig grad vurderes at være en udfordring på SOSU-uddannelserne.
- Nogle af de adspurgte kommuner samt Danske Professionshøjskoler og Danske SOSU-skoler peger på, at opgaver i tilknytning til pleje og behandling af patienter nogle gange prioriteres før vejledningsopgaven, og at det for nogle SOSU-elever og sygeplejerskestuderende kan opleves, som at vejledningen nedprioriteres.
- De adspurgte kommuner og regionerne anfører, at særligt sygeplejerskestuderende, men også nogle SOSU-elever får et 'praksis'- eller 'ansvarshok' i første møde med praksis under praktikken.

Ansvar for at sikre vellykkede praktikforløb er delt mellem uddannelsesinstitution (SOSU-skole eller professionshøjskole) og det kommunale eller regionale praktiksted. Derudover har den enkelte sygeplejerskestuderende og SOSU-elev tilsvarende også et ansvar for at tage deres uddannelse alvorligt, møde til tiden og gå engageret og motiveret til opgaverne.

Professionshøjskolerne og SOSU-skolerne skal forberede de sygeplejerskestuderende og SOSU-eleverne på praktikperioderne og den virkelighed de møder i praktikken samt undervise i den teori, der skal omsættes til praksis.

Regioner og kommuner skal stille egnede praktiksteder til rådighed, herunder tilknyttede vejledere, som både har tid og ressourcer til at varetage vejlederopgaven, så de studerende og eleverne understøttes i at tilegne sig de faglige og praksisnære kompetencer.

Da tilrettelæggelsen af praktikforløbet er lokalt forankret, er det således op til den enkelte uddannelsesinstitution og kommunale eller regionale praktiksted at samarbejde om at finde gode lokale løsninger ud fra lokale prioriteringer og behov. Det indebærer variation på tværs af landet både ift., hvordan der gås til opgaveløsningen i den enkelte kommune, region og uddannelsesinstitution og i samarbejdet herimellem.

Det er en udbredt opfattelse blandt både kommuner, regioner og uddannelsesinstitutioner, at samarbejdet om den fælles uddannelsesopgave, herunder praktikforløb er kendetegnet ved et højt engagement og velvilje om udvikling af uddannelserne.

Det lokale ansvar gør det imidlertid vanskeligt at konkludere entydigt på et generelt billede af, hvordan praktikforløb for hhv. SOSU-elever og sygeplejerskestuderende fungerer i praksis.

På baggrund af dialog med Danske SOSU-skoler, Danske Professionshøjskoler, kommuner og regioner kan der dog peges på en række typiske erfaringer omkring, hvad der fylder lokalt ift. at facilitere praktikforløb for hhv. sygeplejerskestuderende og SOSU-elever.

Erfaringerne er et udtryk for perspektiver fra bestemte ståsteder og er således ikke nødvendigvis et udtryk for en generel opfattelse eller et udtømmende billede af erfaringerne blandt alle aktører. Der kan dels være variationer på tværs af landet som resultat af forskellige lokale tiltag og løsninger, ligesom oplevelserne kan variere alt afhængig af perspektiv.

Det skal samtidig understreges, at der i løbet af de sidste mange år har været et fokus både lokalt og fra centralt hold på at understøtte gode overgange til praktik. Forskellige initiativer er og bliver iværksat løbende, hvorfor effekten af disse endnu ikke kendes. Nedenstående skitseren af typiske erfaringer skal ses i lyset heraf.

Som en del af kortlægningen af rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner fra 2018 foretog Rambøll Management Consulting en række 'deep dives' i henholdsvis Nord-, Syd- og Østdanmark i form af 82 interviews og fokusgruppeinterviews med i alt 120 interviewpersoner.¹ Relevante fund herfra vil også indgå nedenfor.

5.1 Introduktion til praktikforløb

Både sygeplejerske- og SOSU-uddannelserne er såkaldte vekseluddannelser, hvor uddannelserne er tilrettelagt som en løbende vekselvirkning mellem skoleophold/undervisning på uddannelsesinstitutionen og praktikophold/klinisk undervisning.

Det er i mødet med praksis, at den studerende og eleven lærer at omsætte den lærte teori og de lærte værktøjer til praksis i autentiske miljøer. Praktikken har således til formål at være med til at sikre, at færdiguddannede er arbejdsmarkedspare og velkvalificerede sundhedsmedarbejdere samt forberedte på at løfte professionens opgaver på egen hånd og i samarbejde med kollegaer.

Nedenfor gives en kort introduktion til praktikforløb på hhv. sygeplejerskeuddannelsen, SOSU-assistent og SOSU-hjælperuddannelsen. I appendiks 5A og 5B er de mere formelle rammer omkring afviklingen af praktikforløb på de tre uddannelser udfoldet.

Klinisk undervisning på sygeplejerskeuddannelsen

På sygeplejerskeuddannelsen foregår ca. 40 pct. (90 ECTS ud af 210 ECTS) af uddannelsen i praktik (også kaldet klinisk undervisning), der er fordelt over uddannelsens syv semestre.

Praktik på sygeplejerskeuddannelsen finder hovedsageligt sted i de tre sektorer: de somatiske hospitaler, psykiatrien og det kommunale sundhedsvæsen. Den studerende skal i løbet af sin studietid i praktik i alle tre sektorer. Praktikken kan også være på private institutioner. I Nordjylland har man fx etableret enkelte praktikaftaler med almen praksis.

Professionshøjskolerne har som uddannelsesinstitution ansvaret for at indgå aftaler med praktiksteder, samt sikre at der er tilstrækkeligt med praktikpladser til de studerende. Professionshøjskolen godkender også det enkelte praktiksted.

Praktik på SOSU-uddannelserne

Modsat for sygeplejerskeuddannelsen spiller arbejdsmarkedets parter en central rolle i styringen og udviklingen af SOSU-uddannelserne som alle øvrige erhvervsuddannelser ikke mindst i regi af det faglige udvalg, der er sammensat af arbejdsgivere og arbejdstagere fra det pågældende jobområde, som uddannelsen uddanner til.

¹ Kortlægning af rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner, 2. del: Kortlægning – Rekruttering og fastholdelse af social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner, Rambøll Management Consulting (2018).

Det faglige udvalg for SOSU-uddannelserne PASS (Det faglige udvalg for pædagogisk assistentuddannelse og social- og sundhedsuddannelsen) fastlægger uddannelsernes varighed og struktur, herunder fordelingen af skoleundervisning og praktikuddannelse på de forskellige uddannelser. De faglige udvalg fastlægger også uddannelsens mål og eventuelle øvrige rammer for undervisningens indhold, fx eventuelle niveaukrav og bestemmer indholdet i reglerne for praktikuddannelsen.

SOSU-skolerne har opgaven med at formidle praktikpladser til elever. SOSU-skolerne skal desuden samarbejde indbyrdes om formidling af praktikpladser til praktikpladssøgende.

Praktik på SOSU-hjælperuddannelsen er tilrettelagt, så eleven har mindst to praktikperioder inden for det primærkommunale område. Praktikken foregår i hjemmeplejen og på plejecentre. Varigheden af den samlede praktiktid på hovedforløbet på hjælperuddannelsen svarer til ca. 10 måneder ud af hovedforløbets samlede længde på 1 år og 2 måneder. Tilrettelæggelsen sker i et samarbejde mellem skoler og de lokale praktikvirksomheder, og herved ligner praktikuddannelsen for SOSU-hjælperelever de øvrige erhvervsuddannelser.

Praktik på SOSU-assistentuddannelsen er fordelt på tre områder. Varigheden og rækkefølgen for praktikperiodernes placering er fastlagt af det faglige udvalg, *jf. tabel 5.1*.

Tabel 5.1
Praktikuddannelsen på SOSU-assistentuddannelsen

Praktikperiode	Varighed
1. Sygepleje, sundhedsfremme og rehabilitering i det nære sundhedsvæsen	40 uger
2. Psykiatrisk sygepleje og rehabilitering i det sammenhængende sundhedsvæsen	18 uger
3. Somatisk sygepleje og rehabilitering i det sammenhængende sundhedsvæsen	40 uger

I 2017 blev SOSU-uddannelserne omlagt fra at være én trindelt uddannelse til to selvstændige uddannelser. Omlægningen har bl.a. betydet, at kommunale praktiksteder, som tidligere modtog praktikelever i deres afsluttende praktik, i dag modtager elever i deres første praktikforløb.

Siden 2007 har regeringen, KL, Danske Regioner og FOA indgået såkaldte praktikpladsaftaler, der fastsætter en minimumsdimensionering, der forpligter kommuner og regioner til at stille et minimumsantal af praktikpladser til rådighed. Det er ikke et lovkrav, at antallet af praktikpladser skal aftales parterne i mellem. Det er alene et lovkrav, at kommuner og regioner uddanner tilstrækkelig til at dække arbejdskraftbehovet i kommuner og regioner. Kommuner og regioner kan derudover oprette flere praktikpladser end minimumsantallet.

Senest indgik FOA, kommunerne, regionerne og regeringen i 2019 en praktikpladsaftale, der skal sikre 3.000 flere SOSU-elever de næste to år. Med aftalen har kommunerne desuden overtaget arbejdsgiveransvaret pr. 1. januar 2020. Det betyder, at SOSU-assistentelever fra 2020 kun kan søge ansættelse i en kommune og ikke længere kan søge ansættelse i en region, som det var tilfældet indtil udgangen af 2019. Indholdsmæssigt ændrer det ikke på

praktikken, som fortsat både foregår på sygehuse i regionerne og i kommunerne. Regionen har fx fortsat uddannelsesansvaret for den del af praktikuddannelsen, der foregår i somatikken og i psykiatrien for så vidt, at det er muligt at sikre psykiatriske praktikpladser i regionen.

5.2 Facilitering og koordinering af praktikforløb

Facilitering af praktikforløb er en omfattende logistisk opgave, da der er mange sygeplejerskestuderende og SOSU-elever, der skal i praktik. Det er en opgave, der kræver en høj grad af løbende koordinering og dialog. Fx skal de fleste praktiksteder i regionerne og i nogle kommuner i dag samarbejde med mere end én professionshøjskole og med mere end én SOSU-skole, ligesom de fleste professionshøjskoler og SOSU-skoler oftest skal samarbejde med flere kommuner.

At samarbejde med en lang række forskellige aktører, der har forskellige beslutningsgange og processer stiller krav om gode rammer og faste strukturer for samarbejdet for at håndtere de logistiske udfordringer og sikre en smidig og løbende vidensdeling. Langt de fleste steder i landet er der etableret både formelle og uformelle samarbejds- og dialogfora, hvor kommunale og regionale repræsentanter samt repræsentanter fra professionshøjskoler og SOSU-skoler kan koordinere og drøfte uddannelsesopgaven.

En række kommuner, regioner og SOSU-skoler peger dog også på, at manglende ensartethed i arbejdsgangene på tværs kan komplicere opgaven. Det kan fx være forskellige ansættelsestidspunkter på praktikstederne i kommunerne eller SOSU-skoler, der har forskellige starttidspunkter, hvilket fx vanskeliggør, at elever kan skifte skole.

Specifikt vedr. facilitering af praktikforløb for sygeplejerskestuderende

I de forskellige samarbejdsfora på sygeplejerskeuddannelsen fastsættes bl.a. lokale fordelingsnøgler for fordelingen af de studerende. Disse fora anvendes også til, at de forskellige aktører kan drøfte gode løsninger ift. at matche studerende med praktiksteder, herunder fx ift. hensigtsmæssig placering af studerende med særlige behov, *jf. boks 5.2*.

Boks 5.2**Eksempler på lokale løsninger for fordeling af sygeplejerskestuderende****Region Hovedstad**

I Region Hovedstaden sker fordelingen af sygeplejerskestuderende mellem de fire akuthospitaler i Region Hovedstaden og koordineres af Center for HR og Uddannelse (CHRU), som ud over fordeling af studerende også varetager formidling af nye tiltag fra skole til klinik. Der er desuden nedsat en samarbejdsgruppe bestående af en regional uddannelseskonsulent, koordinerende klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske fra Rigshospitalet samt klinisk koordinator og uddannelsesleder fra Københavns Professionshøjskole, som drøfter problemstillinger som f.eks. deadlines for indmelding, hensigtsmæssig placering af studerende retur fra orlov, studerende med særlige behov mv.

Region Midtjylland

Region Midtjylland har et generelt fordelingsprincip for fordeling af uddannelsessøgende, som skal i klinisk uddannelse/praktik. På baggrund af antallet af færdiguddannede medarbejdere på de enkelte enheder, beregnes inden for hver faggruppe en fordelingsnøgle. Fordelingsnøglen er udgangspunktet for fordelingen, men der er mulighed for justeringer. Det kan fx være behovet for samarbejde med så få uddannelsesinstitutioner som muligt eller ved en gradvis indfasning af organisatoriske ændringer. Det tilstræbes, at der både er sygeplejersker og SOSU-assisterer ansat på afdelingen, og at elever og studerende i praktik har andre studerende og elever at sparre med undervejs.

Kilde: Bidrag indhentet af Danske Regioner.

De regionale og kommunale praktiksteder oplever sjældent et forkert match mellem den sygeplejerskestuderende og det kliniske undervisningssted, da det generelt er oplevelsen, at praktikforløbene fungerer godt. Hvis det forekommer, er der fokus på at finde en løsning i samarbejde med den studerende og uddannelsesinstitutionen. I sjældne tilfælde kan det være nødvendigt at finde et nyt kliniksted, hvilket vil ske i samarbejde mellem praktikstedet og professionshøjskolen.

De adspurgte regioner oplever desuden et generelt godt samarbejde mellem uddannelsesinstitutionerne og de regionale praktiksteder.

Der er dog flere af de adspurgte kommuner, der efterspørger en øget interesse for den kommunale praktik og det kommunale sundheds- og ældreområde fra de sygeplejerskestuderende og fra professionshøjskolerne. Det er de adspurgte kommuners oplevelse, at mangel på introduktion til det nære sundhedsvæsen i kommunerne på nogle professionshøjskoler spiller en rolle for de studerendes motivation og interesse for det nære sundhedsvæsen samt oplevelse af nedprioritering af ressourcer i det nære sundhedsvæsen. Dette skal ses i lyset af udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor sygeplejersker forventes at skulle spille en endnu større rolle på det kommunale arbejdsmarked i fremtiden.

Kommunerne peger i den forbindelse på, at et øget fælles fokus omkring hvad det kommunale sundheds- og ældreområde er, og hvad det kan tilbyde som praktiksted kunne være gavnligt for både de sygeplejerskestuderende og de kommunale praktiksteder.

En række af de adspurgte kommuner fremhæver i den forbindelse, at der er udnyttet uddannelseskapacitet i form af kliniske uddannelsespladser for sygeplejerskerne i nogle yderkommuner. Der peges bl.a. på, at det også kan skyldes logistik- og transportudfordringer, der vanskeliggør, at pladserne udnyttes.

Det er ifølge Danske Professionshøjskoler et fokusområde på professionshøjskolerne at understøtte de sygeplejerskestuderendes viden og interesse om det nære sundhedsvæsen. F.eks. præsenteres de studerende ifølge Danske Professionshøjskoler i undervisningen for, hvordan kommuner og regioner arbejder sammen om at udvikle det nære sundhedsvæsen på tværs af professioner. Ligeledes varetages relevante lektioner på sygeplejerskeuddannelsen af underviser med praksis erfaring mhp. at give de studerende en opdateret viden om praksis og realistiske cases fra bl.a. det nære sundhedsvæsen.

Danske Professionshøjskoler påpeger desuden, at der er en generel udfordring med at sikre tilstrækkelige og relevante praktiksteder, hvor vejledning kan foregå med høj kvalitet ved vejledere med relevant efteruddannelse. Det er en udfordring, da der er flere studerende i praktik bl.a. som følge af øget optag.

Specifikt vedr. facilitering af praktikforløb for SOSU-elever

På SOSU-uddannelserne er der etableret en række samarbejds- og dialogfora på forskellige niveauer. I regionerne drejer det sig først og fremmest om de lokale uddannelsesudvalg (LUU), som er beskrevet i hovedbekendtgørelsen om erhvervsuddannelser.

Herudover er der etableret mere uformelle fora – arbejdsgivernetværk og skolepraktik fora. Der er både kommunale og regionale repræsentanter i alle disse fora sammen med repræsentanter fra SOSU-skolerne.

KL påpeger i den forbindelse, at der er et generelt godt ejerskab og momentum i samarbejdet omkring SOSU-uddannelserne med fokus på aktørernes forskellige roller og ansvar. Styrket samarbejde mellem kommunerne og SOSU-skolerne er desuden et væsentligt element i KL's rekrutteringshandleplan. KL har bl.a. fulgt op både på politisk-, sekretariatsniveau og i regi af PASS med et styrket, løbende og tæt samarbejde med SOSU-skolernes formandskab og bestyrelsesforening omkring rekrutteringsdagsordenen og adresseringen heraf. Ligeledes har KL fokus på at understøtte kommunerne i deres bestyrelsesarbejde på skolerne.

Specifikt vedr. SOSU-elever der ikke finder en praktikplads

Der er en række SOSU-elever, som ikke finder praktikplads i overgangen til hovedforløbet.

Dette skal ses i lyset af, at ca. hver tredje SOSU-elev falder fra i overgangen mellem grundforløbet og hovedforløb – dvs. lige inden eleven skal påbegynde deres første praktikperiode, *jf. kapitel 4*.

Der indsamles ikke systematiske data for frafaldsårsager på SOSU-uddannelserne fra centralt hold, herunder fx sammenlignelige data for, hvor mange elever, der får afslag på deres praktikpladsansøgninger og hvorfor.

Der registreres frafaldsårsager for elever i SOSU-skolernes studieadministrative systemer, men afbrudsårsagskoderne egner sig ikke til statistikformål, da de bliver brugt uensartet, og kategorierne er meget bredt defineret.

Det betyder, at der ikke kan konkluderes entydigt på årsagerne til den manglende overgang til hovedforløbet på SOSU-uddannelserne. Det betyder også, at der heller ikke kan konkluderes entydigt på, hvor mange elever, der får afslag på deres praktikpladsansøgning og hvorfor.

Dog peger både Danske SOSU-skoler og de adspurgte kommuner på, at der er en række SOSU-elever, der ikke finder en praktikplads på trods af, at disse elever med et bestået grundforløb 2 formelt set opfylder kravene til en uddannelsesaftale.

De adspurgte kommuner samt Danske SOSU-skoler peger i den forbindelse på, at der er en række SOSU-elever, der får afslag på deres praktikpladssøgning, fordi kommunen vurderer, at de mangler grundlæggende faglige, sociale, personlige eller sproglige kompetencer. Det kan være SOSU-hjælpere, der får afslag på deres ansøgning til en hjælperplads, eller det kan også være SOSU-assistenten, der får afslag på en assistentplads og i stedet tilbydes en hjælperplads, som de ikke er interesserede i.

Flere af de adspurgte kommuner påpeger i den forbindelse, at det på grund af få kvalificerede ansøgere er vanskeligt at udnytte den samlede uddannelseskapacitet optimalt på SOSU-hjælperuddannelsen. I en række kommuner er det med andre ord således oplevelsen, at der ikke er nok "egnede elever" til at fylde antallet af dimensionerede praktikpladser.

Derudover peges der på, at manglende mobilitet også kan udgøre en udfordring for nogle SOSU-elever i de tilfælde hvor de ledige praktiksteder ligger i en anden del af landet. De praktikpladssøgende elever skal være mobile og i udgangspunktet søge praktikpladser alle steder i landet. Dette kan dog være en udfordring for nogle elever, hvilket bl.a. skal ses i lyset af, at en stor andel SOSU-elever typisk er ældre og allerede har børn ved uddannelsesstart, *jf. kapitel 6*.

Det kan i den forbindelse være en udfordring, at SOSU-skolerne ifølge Danske SOSU-skoler først har det fulde overblik over, hvem der har en uddannelsesaftale eller ej, når grundforløbet er slut, hvilket skyldes, at der er praksis for, at langt de fleste kommuner først indgår uddannelsesaftaler med elever i slutningen af eller umiddelbart efter, at elever har bestået grundforløbets anden del. Således har kun ca. hver fjerde SOSU-elev en uddannelsesaftale otte uger før, praktikperioden starter.

Endelig bemærkes, at grundforløbets andel del på nogle SOSU-skoler afsluttes op til en længere ferie (ofte sommerferien), mens hovedforløbet først starter op efter ferien. Da kommuner og regioner ikke kan få refusion for lønudgifter via Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag (AUB) i sommerferieperioden, kan det mindske incitamentet for kommuner og regioner til at indgå en uddannelsesaftale, som omfatter grundforløbets anden del og dermed en evt. sommerferieperiode. Elever med en uddannelsesaftale vil dog kunne modtage SU i sommerferien mellem grund- og hovedforløb.

Det er dog samtidig væsentligt at påpege, at ovenstående samt det høje frafald i overgangen mellem grund- og hovedforløbet skal ses i lyset af, at en tredjedel af eleverne, der falder fra i

overgangen er indskrevet på hovedforløbet på en SOSU-uddannelse det efterfølgende år. En del af de frafaldne elever overgår således til hovedforløbet blot med en vis forsinkelse, *jf. kapitel 4*.

En række af de adspurgte kommuner samt Danske SOSU-skoler peger i den forbindelse på, at nogle kommuner vælger at ansætte elever med et afsluttet grundforløb 2 i ufaglærte stillinger (dvs. uden en uddannelsesaftale) mhp. at disse elever kan udvikle sig for på sigt at indgå en uddannelsesaftale. Dette kan således være en forklaring på, hvorfor en række af de frafaldne elever optræder på et senere tidspunkt på et hovedforløb.

Hertil påpeger Danske SOSU-skoler, at en række elever vælger at afvente kommunens næste optag og arbejder andetsteds, og at andre elever vælger at holde sommerferie mellem afslutning af grundforløb og start på hovedforløb. Danske SOSU-skoler gør i den forbindelse opmærksom på, at en del elever, der er tæt på at fylde 25 år eller som er fyldt 25 år tager et års arbejde som ufaglært på grundlag af deres grundforløbskompetencer mhp. at kvalificere sig til ansættelse som voksenelever, det netop kræver minimum et års erfaring, men som samtidig giver et bedre forsørgelsesgrundlag.

Boks 5.3

Eksempler på lokale løsninger vedr. match mellem SOSU-elev og praktiksted

- I Thisted Kommune arbejdes der med grundige elevansættelser, hvor der lægges vægt på at lære den enkelte elev at kende førend match mellem praktiksted og elev finder sted. Det er erfaringen, at dette giver en god basis for det gode praktikforløb og evt. fremtidig ansættelse. I Thisted Kommune gennemfører ca. 96 pct. af de elever, der har påbegyndt uddannelsen.
- I en anden kommune afholder uddannelseskoordinatorer et oplæg for elever på grundforløbet forud for ansøgningsfristen om praktikpladser mhp. at skabe gennemsigtighed om processen for praktikpladssøgning og forventningsafstemme omkring praktikken i forbindelse med. praktikpladssøgning.
- SOSU Nord har indgået et samarbejde med de omkringliggende kommuner ift. at finde nye veje til rekruttering og har i den forbindelse et særligt fokus på overgangen fra grundforløb til hovedforløb. I dette samarbejde er nedsat en arbejdsgruppe, der har fokus på at synliggøre for eleverne, hvad det betyder at være ansat under uddannelse. Det handler bl.a. om at hjælpe eleverne til at forstå, hvad et ansættelsesforhold betyder, og hvordan man finder ind i rollen som medarbejder under uddannelse.

Kilde: Bidrag indhentet af KL.

5.3 Tilrettelæggelse af vejledningsindsatsen

Det er en integreret del af det offentlige social- og sundhedsvæsen, at fx sygehuse, psykiatriske institutioner, sociale bosteder, hjemmeplejen herunder plejehjem også varetager rollen som uddannelsesinstitutioner ved at stille praktikpladser til rådighed.

Det er op til det enkelte praktiksted i kommunen eller regionen at tilrettelægge de bedst mulige rammer for denne opgaveløsning på praktikstedet, herunder ift. at oplære de sygeplejerskestuderende og SOSU-elever i et fagligt funderet praksisfællesskab.

Der kan i den forbindelse peges på to generelle tendenser for, hvordan vejledningen er organiseret på tværs af landets kommuner.

I den ene model er vejledningen fordelt på en stor gruppe medarbejdere, som hver har et mindre antal elever/studerende pr. år. Denne model opleves at give stor fleksibilitet, da vejledningsopgaven kan tilpasses og prioriteres efter løbende lokale behov. Omvendt kan der også være en risiko for, at ejerskabet af rollen og opgaven som vejleder over for den studerende og eleven ikke er entydigt placeret, og at der opstår store individuelle variationer, hvilket også i visse tilfælde kan afspejle sig i selve vejledningen og kvaliteten heri.

I den anden model er vejledningen fordelt på et mindre antal medarbejdere, som primært løser opgaver knyttet til vejledning og i mindre grad opgaver knyttet til det sundhedsfaglige område. Denne model opleves at give mulighed for, at vejlederne er udvalgt ud fra særlige kompetenceprofiler, vejlederuddannet mhp. at sikre både elevens faglige progression gennem motivation og støtte og sikre prioritering af faglig kvalitet i vejledningsopgaven. Det ses bl.a. på nogle praktiksteder, hvor man fritager en vejleder fra driften en dag om ugen, hvor vedkommende kan følge med 3-4 studerende eller elever rundt på praktikstedet og holde samtaler med dem mv.

I Rambølls analyse fra 2018 peger respondenterne på, at på den ene side skaber fuldtidsvejledere et fokus på og en prioritering af vejledningen, men på den anden side risikerer man, at vejledningen bliver løsrevet fra praksismiljøet, hvor det at tage med sin vejleder ud til borgerne og observere i praksis ikke er en mulighed med en fuldtidsvejleder. Andre respondenter påpeger i den forbindelse, at social- og sundhedsfagene er et håndelagsfag, som derfor kræver praksisrollemodeller.

Derudover peger nogle af de adspurgte kommuner samt Danske Professionshøjskoler og Danske SOSU-skoler på, at opgaver i tilknytning til pleje og behandling af patienter nogle gange prioriteres før vejledningsopgaven, og at det for nogle elever og studerende kan opleves, som at vejledningen nedprioriteres. Denne udfordring følges oftest med en oplevelse af, at der er begrænset tid til at vejlede og vurdere de studerende og eleverne individuelt, fordi andre opgaver presser sig på. Hertil bemærkes, at de adspurgte kommuner og regionerne oplever en øget uddannelsesopgave både med hensyn til antal og i kompleksitet – og oplever desuden, at vejledningsfunktionen tager mere og mere tid.

En række af de adspurgte kommuner udtaler i den forbindelse, at et højt antal sygeplejerske-studerende og SOSU-elever i en travl hverdag kan opleves som en "ekstra" opgave/belastning blandt medarbejdere og kan ifølge de adspurgte kommuner føre til en form for "elevtræthed".

Den lokale variation i tilrettelæggelsen af vejledningen kan, ifølge Rambølls analyse fra 2018, i nogle tilfælde skabe tvivl samt frustration hos de studerende, som oplever, at kvaliteten i vejledningen kan variere afhængig af praktikstedernes prioritering af opgaven.

Boks 5.4**Eksempel på en lokal løsning for vejledningsindsatsen af sygeplejerskestuderende og SOSU-elever**

I Gladsaxe Kommune er der, udover de daglige vejledere, uddannet såkaldte læringsvejledere i kommunens hjemmepleje. Læringsvejledere understøtter det overordnede læringsmiljø, og i det daglige støtter de op om de daglige vejlederes arbejde og elevernes læreprocesser. Læring ift. professionel omsorgs-, pleje- og behandling indebærer at kunne håndtere reaktioner, adfærd og sprog samt andre relationelle reaktioner. Det kræver bl.a., at vejledere og kollegaer har indsigt i andres og egne psykiske og sociale reaktionsmønstre, hvilket er en del af læringsvejlederuddannelsen. Uddannelsen har foregået i kommunens eget regi, og læringsvejlederne indgår i det løbende kvalitets- og udviklingsarbejde, der skal understøtte gode praktikforløb for elever i Gladsaxe Kommune.

Kilde: Bidrag indhentet af KL.

Specifikt vedr. vejledning af sygeplejerskestuderende

På sygeplejerskeuddannelsen er det et formelt krav, at der skal være tilknyttet en klinisk vejleder, som har ansvaret for den kontinuerlige kliniske undervisning og vejledning af de studerende på et praktiksted. Den kliniske vejleder skal være en sygeplejerske ansat på praktikstedet med minimum 10 ECTS svarende til en 1/6 af en sundhedsfaglig diplomuddannelse (modulet klinisk vejleder i sundhedsfaglige professionsuddannelser).

Ifølge de adspurgte kommuner og regionerne er den samlede uddannelsesopgave i praktiken en integreret del af det daglige arbejde på de enkelte praktiksteder, og der kan være et stort antal medarbejdere, der varetager den daglige vejledning og oplæring af studerende, selvom disse ikke nødvendigvis har titel af klinisk vejleder eller praktikvejleder.

Antallet af kliniske vejledere og praktikvejledere kan således ikke alene ses som et mål for, hvor mange ressourcer, der anvendes på uddannelsesopgaven på et praktiksted. I nogle kommuner varetager fx SOSU-assistenter afgrænsede og konkrete oplæringsopgaver mhp. at sikre bedst mulig udnyttelse af de sundhedsfaglige kompetencer i kommunerne.

Det er Danske Professionshøjskoler vurdering, at et vellykket praktikforløb forudsætter et vedvarende fokus på faglig sparing, herunder afsættelse af tid og ressourcer til vejlederopgaven mhp. at fastholde læringsperspektivet i praktikforløbet.

Ifølge Danske Professionshøjskoler er der nogle steder, hvor de kunne ønske, at der var flere kliniske vejledere til de sygeplejerskestuderende mhp. at sikre en høj kvalitet af vejledningen. Ifølge Danske Professionshøjskoler handler det dog ikke alene om antallet af kliniske vejledere, men også om antallet af medarbejdere med én professionsfaglig baggrund som sygeplejerske. I den forbindelse peger de på, at fx på plejecentre er der ofte ikke mange uddannede sygeplejersker ansat.

Respondenter i Rambølls analyse fra 2018 påpeger, at manglende ressourcer og kompetencer hos vejlederne kan udfordre, at vejledningen er af høj kvalitet. Det fremgår desuden af Rambølls analyse, at praktik og overgange mellem studie- og praktikperioder udgør den største risiko for, at sygeplejerskestuderende afbryder deres uddannelse.

Specifikt vedr. vejledning af SOSU-elever

På praktikstedet får SOSU-eleven tilknyttet en praktikvejleder, som er ansvarlig for, at eleven har mulighed for at arbejde kvalificeret og målrettet med praktikmålene i den enkelte praktikperiode. Der er ikke specifikke krav til vejlederens uddannelsesbaggrund, som det er tilfældet for de kliniske vejledere på sygeplejerskeuddannelsen.

Der peges på blandt de adspurgte kommuner, at skiftende bekendtgørelser og strukturer i opbygningen af SOSU-uddannelserne kan være udfordrende for praktikvejledere i praksis at omstille sig til, herunder senest omlægningen af den trindelte uddannelse til to selvstændige uddannelser i 2017.

Rambølls analyse fra 2018 er inde på det samme forhold idet de beskriver, at medarbejderne ikke altid har forudsætninger for at forstå, hvad SOSU-eleverne kommer med efter omlægningen af uddannelserne i 2017, herunder hvilke mål de skal indfri, mens de er i praktikken.

Den manglende gensidige forståelse mellem eleven og medarbejderne kan ifølge Rambølls analyse være med til at gøre mødet med praksis vanskeligt. Udfordringen kan især være aktuell i modtagelsen af de helt unge SOSU-elever på arbejdspladser, hvor en stor del af medarbejderne har mange års erfaring og er vant til at arbejde på en særlig måde.

Boks 5.5

Eksempel på en lokal løsning ift. vejledningsindsatsen for SOSU-elever

I Esbjerg Kommune blev elevvejledningen i 2018 omlagt fra at være fordelt på ca. 280 vejledere til i alt 10 fuldtidsstillinger. De 10 stillinger blev slået op mhp. at få de bedst egnede medarbejdere til at forestå vejledningsopgaven og professionalisere opgaven generelt. Ligeledes gennemgik de udvalgte medarbejdere et opkvalificeringsforløb i vejledning på akademisk niveau. Endelig blev kommunens retningslinjer for praktikstederne indskærpet og antallet af arbejdspladser, der modtager elever reduceret. Resultaterne af omlægningen er 1,5 år efter en betydelig reduktion i frafaldet. På SOSU-hjælperuddannelsen er frafaldet reduceret fra 25,5 til 7,1 pct. mens det på SOSU-assistentuddannelsen gik fra 17,3 til 6,2 pct.

Kilde: Bidrag indhentet af KL.

Tilrettelæggelsen af vejledningen for SOSU-elever skal desuden ses i sammenhæng med oplevelsen blandt de adspurgte kommuner af, at mange SOSU-elever kommer med varierende forudsætninger, *jf. nedenfor*.

5.4 Fastholdelse af frafaldstruede studerende og elever

De adspurgte kommuner og regionerne peger på, at varierende forudsætninger iblandt målgruppen af sygeplejerskestuderende og SOSU-elever også udgør en risiko for frafald, herunder fx ift. et såkaldt 'praksischock', *jf. nedenfor*.

De sygeplejerskestuderende

De sygeplejerskestuderende har generelt gode faglige forudsætninger, når de skal i klinisk undervisning ifølge de adspurgte kommuner og regionerne. Det er dog også oplevelsen, at der har været en lille stigning i sygeplejerskestuderende med særlige behov.

Studerende vurderer ifølge Danske Professionshøjskoler samtidig, at praktikforløb sætter uddannelsens fagområder i perspektiv, herunder at praktikforløb er relevante ift. uddannelsen, ligesom de øger den enkelte studerendes faglighed.

Praktikperioden er dog også i mange tilfælde de studerendes første møde med en arbejdsplads i sundhedssektoren, hvilket bl.a. skal ses i lyset af, at de sygeplejerskestuderende skal i praktik allerede fra første semester.

De adspurgte kommuner og regionerne peger i den forbindelse på, at mødet med praksis for nogle studerende kan resultere i et såkaldt 'praksischok', hvor den studerende ikke er tilstrækkeligt indstillet eller forberedt på det at være i praksis, herunder ift. hvad der forventes af arbejdsgiver på praktikstedet.

Nogle af de adspurgte kommuner anvender også begrebet 'ansvarschok' om de studerende, der fx kan komme til udtryk som en tøven eller en utryghed ved opgaveansvaret fx det at være alene med ansvaret over for 'rigtige patienter'.

Ifølge de adspurgte kommuner, regionerne og nogle professionshøjskoler kan et 'praksischok' eller 'ansvarschok' være *afklarende* for de sygeplejerskestuderende, som i praktikken finder ud af, at de har valgt en forkert uddannelsesvej og derfor vælger at afbryde deres uddannelse. For andre kan mødet med praksis og det evt. 'praksischok', det afstedkommer, imidlertid føre til frafald, selvom de studerende har potentiale for at blive gode sygeplejersker på sigt.

Det er et fokusområde både på praktikstederne og professionshøjskolerne at minimere 'praksis/ansvarschokket' mhp. at mindske frafaldet.

På professionshøjskolerne er der ifølge Danske Professionshøjskoler de fleste steder afsat undervisningslektioner til forberedelse af praktikken. Fokus i disse undervisningslektioner varierer i takt med progression i uddannelsen og indhold i praktikken. På nogle professionshøjskoler er praktikvejledere fra praktikstedet inviteret med til at svare på spørgsmål til den kommende praktikperiode, mens det andre steder er praktikkoordinator, studievejledere eller ældre sygeplejerskestuderende.

Derudover anvendes også i stigende grad simulationstræning, hvor de sygeplejerskestuderende som del af den almindelige undervisning får mulighed for at træne sundhedsfaglige kompetencer i praksis fx personlig pleje af fantomdukker i praksisnære miljøer.

På praktikstederne er der fokus på at spotte frafaldstruede sygeplejerskestuderende. Nogle steder gennemføres fx faste og strukturerede introduktionsforløb, hvor studerende løbende introduceres for de relevante arbejdsgange og opgaver. Formålet hermed er at sikre, at studerende klædes ordentligt på i deres møde med praksis.

Dette skal ses i lyset af, at Rambølls analyse fra 2018 peger på, potentiale for at arbejde yderligere med overgange mellem studie- og praktikperioder, så de studerende i højere grad er forberedte ift. deres roller og ansvar i praktikken samt i mødet med praksis generelt. Desuden peger Rambølls analyse på, at det er betydningsfuldt for studerendes oplevelse af det samlede uddannelsesforløb, at der fokuseres på at skabe en klar sammenhæng mellem teori og praksis.

Boks 5.6**Eksempler på lokale løsninger ift. at fastholde de sygeplejerskestuderende under praktikforløbet**

- I *Region Hovedstaden* laves fælles undervisning i regi af Center for HR og Uddannelse (CHRU) for 6. semesters sygeplejestuderende og 2. semesters kandidatstuderende på medicin, hvor det tværfaglige samarbejde med patienten trænes. Formålet med kurset er at give medicin- og sygeplejestuderende basale forudsætninger inden for tværfaglig kommunikation og samarbejde således, at de kan tage professionelt ansvar og andel i en tværfaglig patientsamtale, mere specifikt en udskrivelsessamtale foretaget ved stuegang. Undervisere er læger og kliniske undervisere fra regionens hospitaler.
- På *Nordsjællands Hospital i Frederikssund* er man i færd med at etablere Uddannelseshospitalet, som indeholder et sengeafsnit, som skal afspejle praksis med dag-, aften- og nattevagter. Det overordnede formål er at skabe et læringsmiljø, der skaber gode tværprofessionelle og tværsektorielle læringsforløb for studerende samt gode patientforløb, der kommer borgere til gode. De studerende skal på sigt være fra flere uddannelser på forskellige semestre, og vejledere vil både være kliniske vejledere/undervisere fra hospitalet og undervisere fra Københavns Professionshøjskole.
- I *Region Hovedstaden* er der udviklet et tværprofessionelt kursus: Håndtering af studerende/elever i kliniske uddannelsesforløb med særlige behov (forkortet SKUB). Tiltaget hjælper de kliniske undervisere/vejledere/uddannelsesansvarlige til bredere viden om diagnoser, at være særlig sårbar, samtaleteknikker, pædagogiske metoder og samarbejde med uddannelsesinstitutioner omkring studerende/elever med særlige behov. Målet er at skabe plads, støtte og vejledning til alle studerende/elever i klinisk uddannelse i Region Hovedstaden. Kurset har særligt fokus på mental trivsel og er udarbejdet i samarbejde med Psykiatrifonden.

Kilde: Bidrag indhentet af Danske Regioner.

SOSU-eleverne

Ligesom det er tilfældet for de sygeplejerskestuderende anvendes begrebet 'praksischok' også om SOSU-elever bandt de adspurgte kommuner og regionerne.

Ifølge Danske SOSU-skoler italesatte man ved overgangen til de nye uddannelser pr. 1. januar 2017 et 'dobbelt praksischok'. Dels elevernes og dels praktikstedernes, idet SOSU-assistenterne ikke længere kom med praksiserfaring fra hjælperuddannelsen, som det var tilfældet førhen, hvilket har krævet en omstilling på praktikstederne.

På SOSU-skolerne forsøges 'praksischokket' afhjulpet ved, at der forud for praktikperioderne indgår praktikforberedende læringsaktiviteter i undervisningen. Organisering og indholdet i læringsaktiviteterne varierer fra SOSU-skole til SOSU-skole, men er beskrevet i den lokale undervisningsplan, så det er kendt for såvel eleven som praktikstedet.

Danske SOSU-skoler påpeger desuden, at der er flere steder, hvor der er igangsat forskellige initiativer til at give eleverne en fællesrum for deling af oplevelser i deres første praktiktid. Det kan enten være faciliteret af kommunen eller af SOSU-skolen.

Derudover indeholder SOSU-uddannelserne ofte en snusepraktik i slutningen af grundforløb 2, hvor elever for en kortere periode "går med" uddannede på potentielle praktiksteder, tilrettelagte virksomhedsbesøg i grupper eller individuelt, ligesom hovedforløbet på SOSU-assistentuddannelsen indledes med fem ugers skoleundervisning med fokus på introduktion til praktikken. Ved ændringen af uddannelserne den 1. januar 2017 indførtes bl.a. et øget fokus på farmakologi og medicin håndtering, hvor eleverne i første skoleperiode får opgaver, som de skal arbejde med i deres efterfølgende praktikperiode for herefter at arbejde videre med dem på næste skoleperiode.

De fleste steder er der ifølge Danske SOSU-skoler desuden gæstelærerbesøg fra praktiksteder og andre former for kobling mellem praktiksteder og SOSU-skolerne. Endelig arbejdes der også med simulationstræning på SOSU-skolerne, som det er tilfældet på professionshøjskolerne, *jf. ovenfor*.

På praktikstederne er der som ovenfor nævnt fokus på at spotte frafaldstruede elever via fx faste og strukturerede introduktionsforløb.

Ifølge Danske SOSU-skoler har alle SOSU-elever desuden en uddannelsesbog, der kan være elektronisk, som indeholder kommunikation mellem forskellige praktiksteder og skolen.

Der finder dog ikke en systematisk og automatisk datadeling omkring eleverne sted mellem praktiksted og uddannelsessted alle steder i landet fx en datadeling omkring frafaldstruede elever. Dette skal bl.a. ses i lyset af, at SOSU-skolen alene har pligt til at registrere fravær i skoleperioderne.

Endelig påpeger de adspurgte kommuner, at der er mange SOSU-elever der har varierende forudsætninger, hvilket til tider kræver, at forløbene tilrettelægges individuelt samt særlige kompetencer hos praktikvejledere og et særligt fokus fra ledelsen og de øvrige kollegaer. Ifølge nogle af de adspurgte kommuner kan dette være en ressourcetung opgave. Dette skal dog ses i lyset af, at praktikstederne generelt er vant til at uddanne elever med varierede forudsætninger.

De varierende forudsætninger dækker ifølge de adspurgte kommuner over en række forskellige udfordringer.

De *faglige udfordringer* går ifølge de adspurgte kommuner særligt på sproglige og læringsmæssige udfordringer, hvor det er oplevelsen, at nogle elever har vanskeligt ved at lære generelt.

Fs. de *sociale udfordringer*, siger de adspurgte kommuner, at nogle af eleverne er udfordrede ift. at indgå socialt på en arbejdsplads og skabe relationer, hvilket er en central kernekompetence i sundheds- og omsorgsarbejdet med borgerne.

De *personlige udfordringer* er ifølge de adspurgte kommuner en oplevet stigning i antallet af elever med psykiske problemer samt et højt fravær, som både kan knytte an til psykiske og fysiske problemer, sociale udfordringer og "uro i eget bagland". Dette kan fx ifølge de adspurgte kommuner komme til udtryk ved et højt fravær under praktikken. Det kan bl.a. være manglende mødestabilitet, at eleverne har drypvis fravær, eller at de ikke giver besked ved sygdom. Nogle kommuner peger i den forbindelse på, at et højt fravær ofte giver afledte faglige vanskeligheder, da eleverne har svært ved at følge med, hvilket øger risikoen for, at de afbryder uddannelsen.

Baggrundskarakteristika ved SOSU-elever gennemgås i næste kapitel.

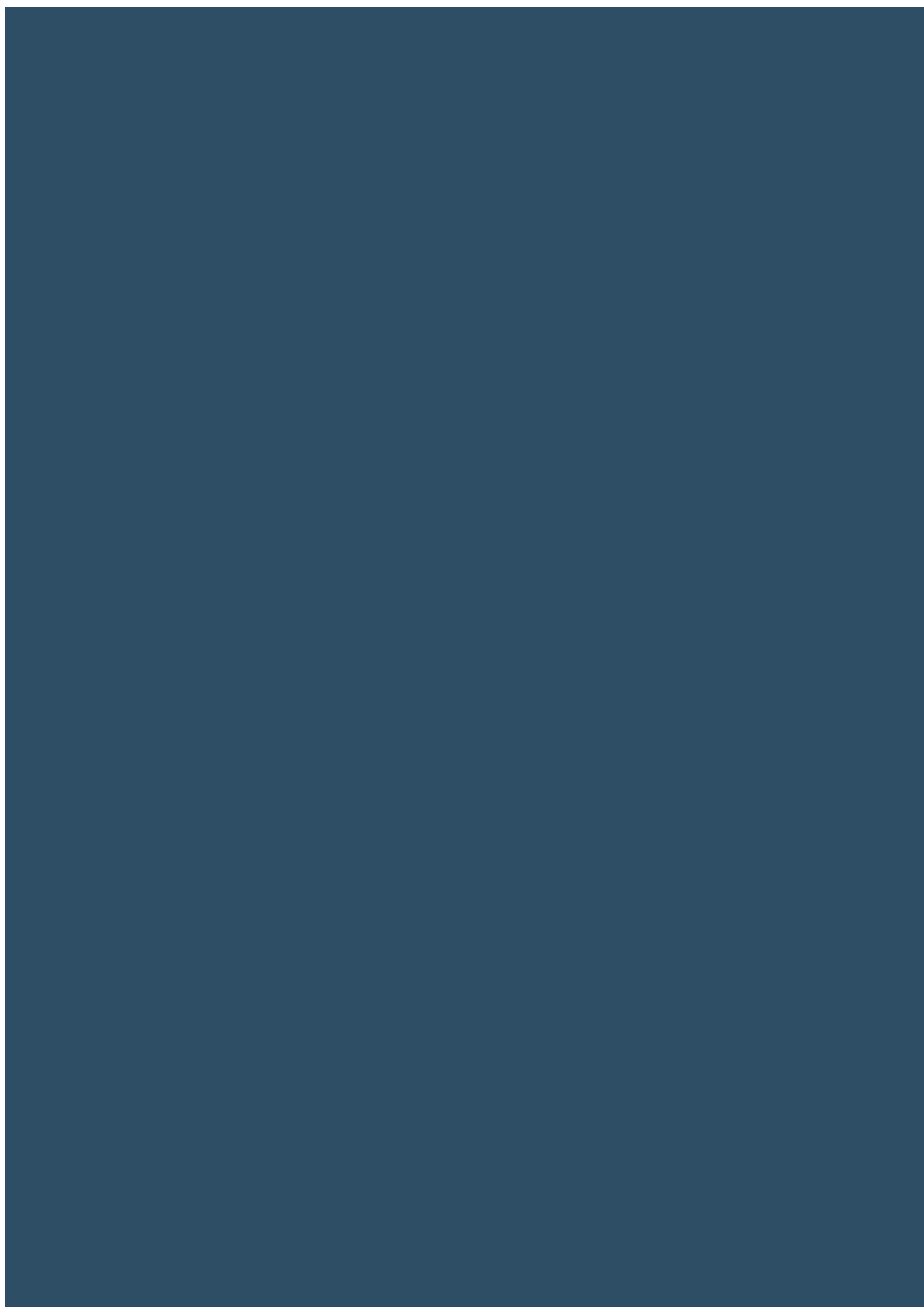
I *boks 5.7* gives en række eksempler på lokale tiltag, der skal støtte SOSU-elever og modvirke frafald.

Boks 5.7

Eksempler på lokale løsninger ift. at fastholde SOSU-elever under praktikforløb

- I en kommune har man oprettet en læringsgruppe, hvor eleverne har mulighed for bl.a. at reflektere over praktikken. Det skaber rum til, at eleverne kan sparre internt og med en uddannelsesansvarlig. Det har bl.a. medvirket til øget fokus på understøttelse af både elever, studerende, kollegaer og vejleder ift. den komplekse oplæringsopgave, som både vejledere og kollegaer ofte står i, i praksis. Det giver mulighed for, at særlig elever med læringsudfordringer har mulighed for at udvikle sig i et passende tempo, som på den måde kan mindske, at eleverne falder fra.
- På baggrund af erfaringer fra Thisted kommune har KL udviklet værktøjet "Trafiklys", som er et hjælpeværktøj til den uddannelsesansvarlige, hvis formål er at hjælpe med at holde overblikket over, hvor den enkelte elev er i sit forløb, således at eventuelle tegn på mistrivsel kan opfanges inden eleven stopper sin uddannelse. Eleven får farven rød, gul eller grøn undervejs i praktikforløbet, afhængigt af, hvordan elevens situation vurderes. Der kan også markeres med et 'X' og notere særlige behov hos eleven.

Kilde: Bidrag indhentet af KL.



6. Studerende og elevers baggrundskarakteristika

Sygeplejerskestuderende kommer typisk fra relativt uddannelsesvante hjem og har karakterer fra grundskolen, som ligger i middelloområdet. SOSU-eleverne kommer typisk med lave faglige forudsætninger, samt fra hjem hvor en større andel af forældrene er ufaglærte og står uden for arbejdsmarkedet.

Indeværende kapitel har til formål at afdække, hvad der kendetegner studerende og elever, der optages på hhv. sygeplejerske- og SOSU-uddannelserne ift. en række baggrundskarakteristika som socioøkonomisk baggrund og faglige forudsætninger. Kapitlets hovedkonklusioner er opsummeret i *boks 6.1*.

Boks 6.1

Kapitlets hovedkonklusioner

Sygeplejerskestuderende

- 95 pct. af de sygeplejerskestuderende er kvinder og har en gennemsnitsalder på knap 25 år.
- Sygeplejerskestuderende kommer fra relativt uddannelsesvante hjem. Omkring 90 pct. af de studerende, der blev optaget i 2018, har således forældre, der enten er faglærte eller har en videregående uddannelse. Størstedelen af forældrene er begge i beskæftigelse (71 pct.), mens en mindre andel har forældre, hvor ingen er i beskæftigelse (6 pct.)
- Sygeplejerskestudiet rekrutterer generelt studerende, der befinder sig i middelloområdet for så vidt angår karakterer i grundskolen.

SOSU-elever

- 90 pct. af SOSU-eleverne er kvinder med en gennemsnitsalder på hhv. 32 år for SOSU-hjælpere og 30 år for SOSU-assistenten. Over halvdelen af eleverne har børn ved uddannelsesstart. Begge uddannelser har en høj andel af indvandrere – særligt på hjælperuddannelsen, hvor hver tredje ny elev i 2018 var indvandrer.
- SOSU-elever kommer fra mindre uddannelsesvante hjem. Blandt elever på SOSU-hjælperuddannelsen har 34 pct. forældre, der er ufaglærte, mens samme andel blandt eleverne på assistentuddannelsen er 26 pct. Forældrene har ligeledes en svagere arbejdsmarkedstilknytning og hhv. 20 og 18 pct. af hjælpere og assistenter har forældre, som begge ikke er i beskæftigelse. En relativ høj andel på knap 20 pct. har desuden modtaget forebyggende foranstaltninger som fx en kontaktperson eller været anbragt som barn.
- SOSU-elever kommer generelt med svagere faglige forudsætninger for grundskolen sammenlignet med landsgennemsnittet. Eleverne, der blev optaget på hhv. SOSU-hjælper og -assistentuddannelsen i 2018 opnåede i gennemsnit 3,8 og 4,5 ved prøverne i 9. klasse. Gennemsnittet på landsplan lå for samme årsgange på omkring 7. Knap hver femte SOSU-elev modtog specialundervisning i grundskolen.

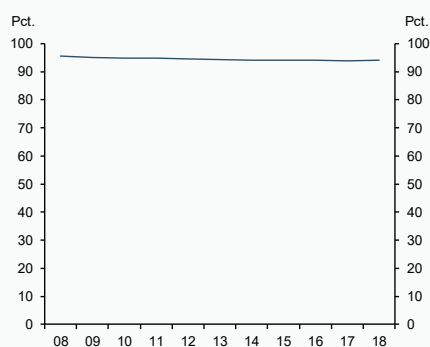
6.1 Studerende på sygeplejerskeuddannelsen

Indeværende afsnit giver et overblik over, hvad der kendetegner studerende, der optages på sygeplejerskeuddannelsen. Det gælder en række baggrundskarakteristika som køn, alder og uddannelsesbaggrund, men også socioøkonomisk baggrund i form af forældres uddannelse og arbejdsmarkedstilknytning samt de studerendes faglige forudsætninger i form af karakterer fra afsluttede uddannelser.

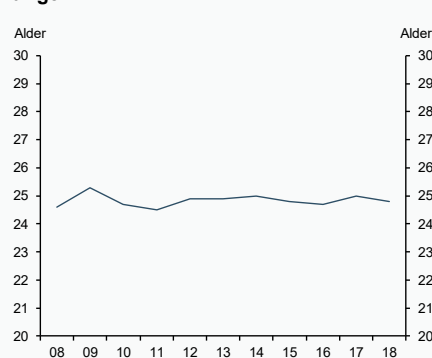
Køn, alder og baggrund

Studerende på sygeplejerskestudiet består hovedsageligt af kvinder, som udgør ca. 95 pct. af de studerende, *jf. figur 6.1*. Gennemsnitsalderen for studerende, som tilgik uddannelsen har været forholdsvis stabil over tid og var i 2018 på 24,8 år, *jf. figur 6.2*.

Figur 6.1
Andel kvinder på sygeplejerskestudiet



Figur 6.2
Gennemsnitsalder for tilgang til sygeplejerskeuddannelsen for de 18-35 årige



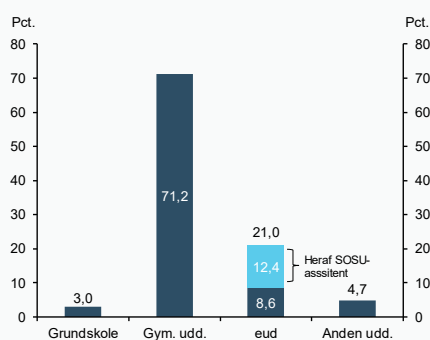
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Uddannelses- og Forskningsministeriet og Danmarks Statistik.

De sygeplejerskestuderende har oftest en gymnasial baggrund, men kommer også fra andre steder i uddannelsessystemet, *jf. figur 6.3 og tabel 6.1*.

Hver femte af de sygeplejerskestuderende har således en erhvervsuddannelse bag sig, hvoraf SOSU-assisterterne udgør ca. 60 pct. Knap 5 pct. af de nyoptagne sygeplejerskestuderende har færdiggjort en anden videregående uddannelse, mens ca. 3 pct. har grundskolen som højeste færdiggjorte uddannelse¹.

¹ En del af disse vil fx have taget en hf-fagpakke bestående af fire hf-enkeltfag. En sådan pakke i kombination med 9 måneders erhvervs erfaring giver adgang til at søge sygeplejerskeuddannelsen. Enkeltfag udgør ikke en egentlig gennemført uddannelse, hvorfor den ikke indgår i *højest gennemførte uddannelse*. En fuld hf-eksamen består af 12 eksamener.

Figur 6.3
Sygeplejerskestuderendes
uddannelsesbaggrund, 2014-2018



Tabel 6.1
Nyoptagne sygeplejerskestuderende fordelt
efter uddannelsesbaggrund, 2014-2018

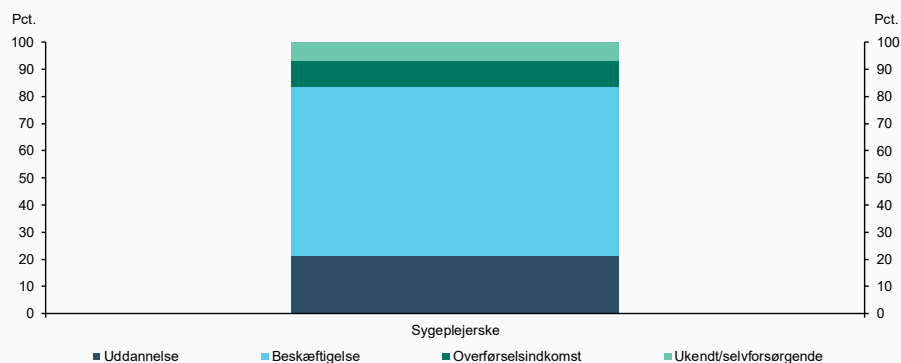
	Antal	Pct.
Optagne i alt	17.613	100
Grundskole	535	3,0
Gymnasial udd.	12.537	71,2
Videregående udd.	835	4,7
Eud	3.706	21,0
- Heraf SOSU-assistenter	2.192	12,4

Anm.: Figur 6.3 og tabel 6.1 omfatter nyoptagne sygeplejerskestuderende i perioden 2014-2018 fordelt efter højest gennemførte uddannelse forud for start på sygeplejerskeuddannelsen. Eud er opgjort med SOSU-assistentuddannelsen som en delmængde.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Inden de sygeplejerskestuderende starter på uddannelsen har de fleste af dem været i beskæftigelse, jf. figur 6.4.

Figur 6.4
Aktivitet 3 måneder inden påbegyndt sygeplejerskeuddannelse i 2018



Anm.: I opgørelsesmetoden rangerer beskæftigelse over uddannelse, hvilket betyder, at personer som kommer fra gymnasiet, men som har haft fritidsjob, kan indgå som beskæftigede og ikke som uddannelse. Opgørelsen overvurderer dermed andelen, der kommer fra beskæftigelse, og undervurderer andelen, som kommer fra uddannelse.

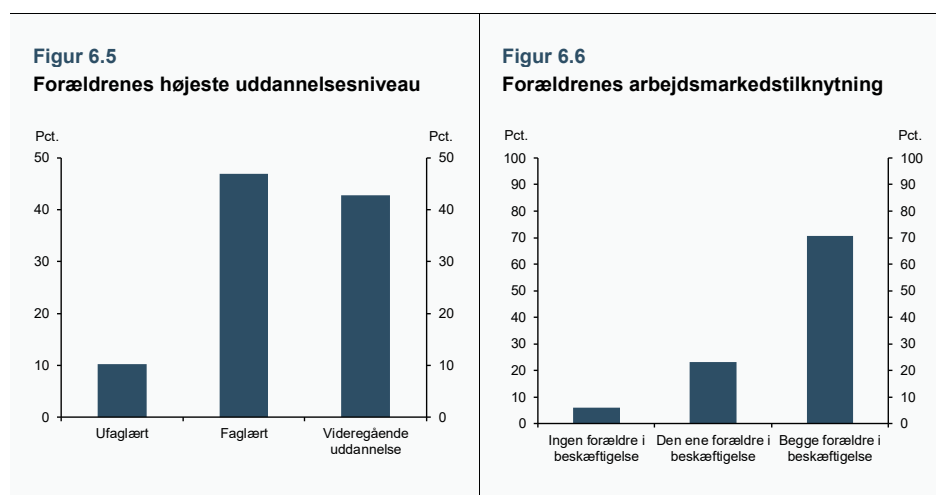
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af Danmarks Statistiks elevregister, SU-registret samt beskæftigelses- og ydelsesoplysninger fra DREAM.

I lyset af de sygeplejerskestuderendes alder, kan det skyldes, at en stor del af de studerende med en gymnasial uddannelsesbaggrund har afholdt et eller flere sabbatår før deres start på sygeplejerskestudiet. En del uddannelsessteder har desuden vinterstart, hvorfor der vil være en overgangsperiode fra afsluttet ungdomsuddannelse til start på sygeplejerskestudiet for disse personer. Omkring 20 pct. kommer direkte fra uddannelse, mens knap 10 pct. kommer fra offentlig forsørgelse.

Opgørelsesmetoden rangerer dog beskæftigelse over uddannelse, hvilket betyder, at personer som kommer fra gymnasiet, men som har haft fritidsjob, kan indgå som beskæftigede og ikke som uddannelse. Opgørelsen overvurderer dermed andelen, der kommer fra beskæftigelse, og undervurderer andelen, som kommer fra uddannelse.

Socioøkonomisk baggrund

Nyoptagne studerende på sygeplejerskestudiet i 2018 kommer generelt fra uddannelsesvante hjem, og hvor begge forældre har fast tilknytning til arbejdsmarkedet, *jf. figur 6.5 og 6.6.*



Anm.: Forældrenes uddannelsesstatus og arbejdsmarkedstilknytning er opgjort i år 2017. Personer, hvor forældreoplysninger er ukendt, indgår ikke. I figur 5.6 indgår alene personer, hvor der er oplysninger om begge forældre og deres arbejdsmarkedstilknytning. Personer i beskæftigelse omfatter fuldt beskæftigelse, selvstændige, deltidsbeskæftigede og delårsbeskæftigede. Personer uden for beskæftigelse omfatter ledige, uddannelsessøgende, førtidspensionister m.fl. mellem 18 og 66 år.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Blandt de nyoptagne sygeplejerskestuderende har 47 pct. faglærte forældre, mens 43 pct. har forældre med en videregående uddannelse. Kun 10 pct. har forældre, som er ufaglærte. Betragtes forældres tilknytning til arbejdsmarkedet, har 71 pct. af de studerende forældre, der begge er i arbejde, mens 23 pct. har forældre, hvor den ene er i arbejde. For ca. 6 pct. af de studerende på sygeplejerskestudiet, er ingen af forældrene i arbejde.

Arbejdsmarkedstilknytningen blandt forældre til sygeplejerskestuderende er således umiddelbart på niveau med den generelle arbejdsmarkedstilknytning blandt forældre, hvor under 5 pct. har forældre, hvor ingen er i beskæftigelse.²

Faglige forudsætninger

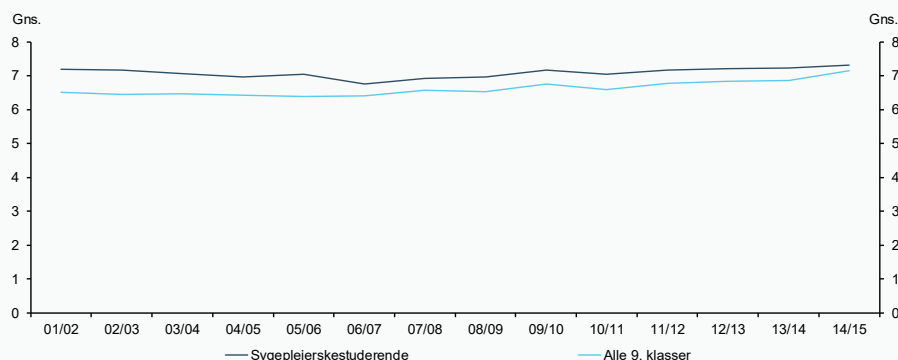
Sygeplejerskestuderende består af studerende med forskellige uddannelsesmæssige baggrunde, *jf. ovenfor*. Indeværende afsnit betragter de studerendes faglige forudsætninger målt på bl.a. karaktergennemsnit fra 9. klasse, karaktergennemsnit fra gymnasial uddannelse, samt andelen af elever, der har modtaget specialundervisning i grundskolen.

Karakterer fra 9. klasse

Nyoptagne sygeplejerskestuderende opnår et gennemsnit i grundskolen, der er en smule højere end 9. klasser generelt, *jf. figur 6.7*.

Figur 6.7

Karaktergennemsnit fra 9. klasse for senere sygeplejerskestuderende samt på landsplan



Anm.: Karaktergennemsnit for 9. klasse er beregnet som et vejet gennemsnit af prøvekarakterne for dansk og matematik i 9. klasse. Figuren går frem til skoleåret 2014/2015, fordi der endnu ikke er elever fra de senere årgange, der er tilgået sygeplejerskeuddannelsen.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Således fik sygeplejerskestuderende et karaktergennemsnit i 9. klasse på omkring 7 i skoleårene 01/02 til 14/15, mens gennemsnittet blandt alle 9. klasser lå en anelse lavere i samme periode. I gennemsnit har sygeplejerskestuderende altså fået karakterer i middelområdet på linje med 9. klasser generelt. Der er en tendens til, at det i forvejen lille spænd mellem de to gennemsnitskarakterer reduceres mod slutningen af perioden.

Karakterer fra gymnasial uddannelse

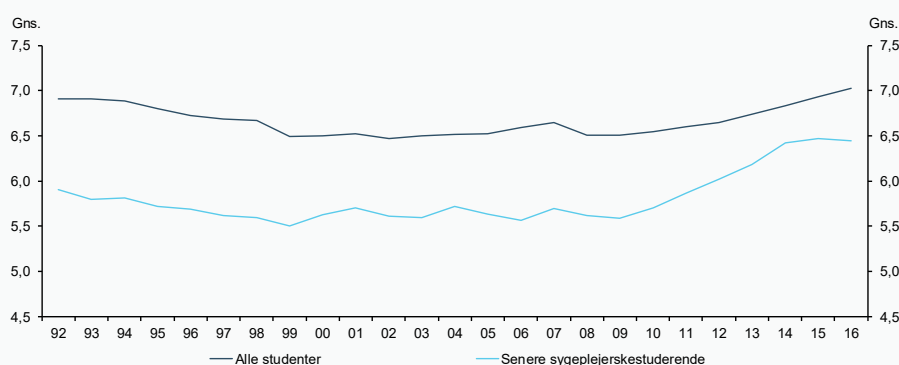
Sygeplejerskestuderende med en gymnasial uddannelsesbaggrund har et karaktergennemsnit, der ligger lavere end landsgennemsnittet. Sygeplejerskeuddannelsen har dog samtidig

² Opgjort for 15-årige for årgang 1992-1996 i alt samt alene opgjort for personer med dansk oprindelse eller efterkommere. Uden for beskæftigelse tæller her også efterlønnere samt andre over 66 år.

siden slut 00'erne rekrutteret studerende med bedre karakterer fra gymnasial uddannelse end tidligere, jf. figur 6.8.

Sammenhæng mellem faglige forudsætninger og frafald er belyst nærmere i kapitel 4, der vedrører det generelle uddannelsesfrafald.

Figur 6.8
Udviklingen i karaktergennemsnit fra gymnasial uddannelse for studenter og senere sygeplejerskestuderende



Anm.: Alle karakterer er omregnet til 7-trinsskalaen jf. optagelse.dk. Der indgår ikke data for studerende med HF kombineret som enkeltfag, internationale gymnasiale uddannelser samt en række adgangsgivende eksaminer og kurser. Gennemsnittet er opgjort på baggrund af senere sygeplejerskestuderendes afgangår fra gymnasial uddannelse. Der tages altså udgangspunkt i, hvornår vedkommende er blevet student, og ikke i hvornår vedkommende er startet på sygeplejerskeuddannelsen. Karaktergennemsnittet for senere sygeplejerskestuderende kan derfor ændre sig i takt med, at tidligere studenterårge søger ind på uddannelsen efter et eller flere års studiepause. Af samme årsag går figuren kun frem til 2016, da relativt få studenter endnu er blevet optaget på sygeplejerskeuddannelsen.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Specialundervisning

Modtagelse af specialundervisning kan ud over karaktergennemsnit være en måde at anskue faglige forudsætninger på.

En relativ lille andel blandt de nyoptagne sygeplejerskestuderende i 2018 modtog specialundervisning i grundskolen. Således modtog 3 pct. af de nyoptagne studerende på sygeplejerskeuddannelsen i 2018 specialundervisning i grundskolen, jf. tabel 6.2.

Tabel 6.2**Andel nyoptagne sygeplejerskestuderende i 2018, der har modtaget specialundervisning i grundskolen**

Andel nyoptagne sygeplejerskestuderende i 2018, der har modtaget specialundervisning i løbet af deres grundskoletid

3,0 pct.

Anm.: Tabellen opgør det akkumulerede specialundervisningsomfang blandt nyoptagne sygeplejerske-studerende i 2018, dvs. hvorvidt de studerende har modtaget specialundervisning i de år, de fremgår af specialundervisningsregistret, som går tilbage til skoleåret 2010/2011.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Til sammenligning modtog 4,8 pct. af eleverne i grundskolen specialundervisning i skoleåret 17/18. Det er således vurderingen, at sygeplejerskestuderende har modtaget specialundervisning i et omfang, der er på niveau eller under specialundervisningsomfanget blandt elever generelt.

6.2 Elever på SOSU-uddannelserne

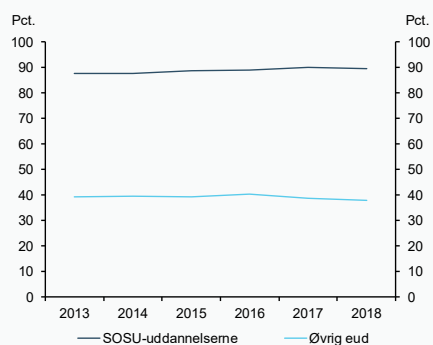
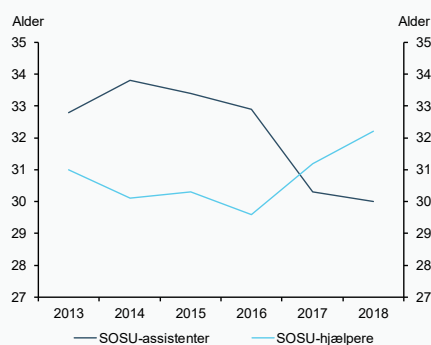
Frem til 2017 var indgangen til SOSU-uddannelserne samlet, således at alle elever først gennemførte SOSU-hjælperuddannelsen (trin 1) og efterfølgende kunne tage assistentuddannelsen (trin 2). I 2017 blev uddannelserne opdelt til to selvstændige uddannelser, hvormed elever, der fra start ønsker at blive assistenter, kun tilgår denne uddannelse og ikke længere starter på hjælperuddannelsen.

Det medfører, at det frem til 2017 kun er muligt at se på den samlede tilgang til SOSU-uddannelserne under ét, hvorefter den særskilte tilgang til hhv. SOSU-hjælperuddannelsen og SOSU-assistentuddannelsen kan betragtes hver for sig.

I det følgende betragtes først en række baggrundskarakteristika som køn, alder og uddannelsesbaggrund for elever på SOSU-uddannelserne. Herefter opgøres elevernes socioøkonomisk baggrund og faglige forudsætninger i form af hhv. forældres uddannelse og arbejdsmarkedstilknytning samt elevernes karakterer fra grundskolen.

Køn, alder og baggrund

Andelen af kvinder på SOSU-området er markant højere end på de øvrige erhvervsuddannelser og har ligget stabilt på omkring 90 pct. gennem hele perioden, *jf. figur 6.9*.

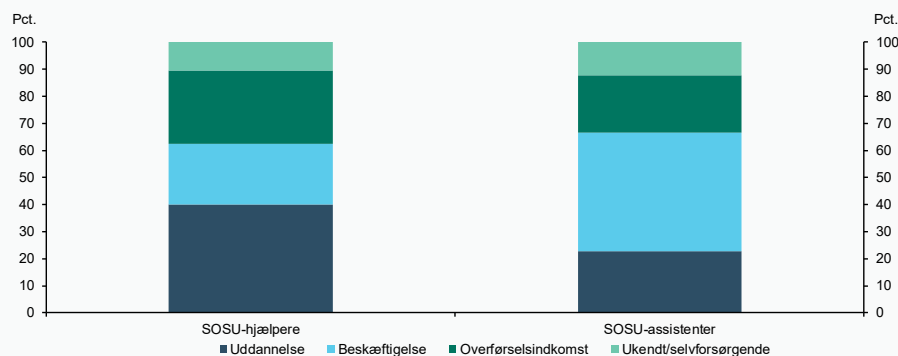
Figur 6.9**Andel kvinder i tilgangen på SOSU-uddannelserne og eud i gennemsnit****Figur 6.10****Gennemsnitsalder ved indgåelse af uddannelsesaftaler**

Anm.: Figur 5.9 viser andelen af kvinder på SOSU-uddannelserne i perioden 2013-2018. Figur 5.10 viser udviklingen i den gennemsnitlige alder ved indgåelse af uddannelsesaftale på SOSU-assistentuddannelsen. Alle ordinære uddannelsesaftaler er modtaget, og der er taget udgangspunkt i aftalernes underskriftsdato.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Børne- og Undervisningsministeriet.

SOSU-assistenternes gennemsnitsalder er faldet fra omkring 33 år i 2016 til 30 år i 2018, jf. figur 6.10. SOSU-hjælpere er derimod blevet ældre og havde i 2018 en gennemsnitsalder på omkring 32 år. Dette skal ses i lyset af omlægningen af uddannelsen i 2017, hvor elever i dag kan starte på assistentuddannelsen uden først at have gennemført hjælperuddannelsen.

Inden de påbegynder SOSU-uddannelserne har de fleste af eleverne været under anden uddannelse eller i beskæftigelse, jf. figur 6.11. En stor del af eleverne kommer desuden fra at have været på overførselsindkomst.

Figur 6.11**Aktivitet 3 måneder inden påbegyndt SOSU-uddannelse, 2018**

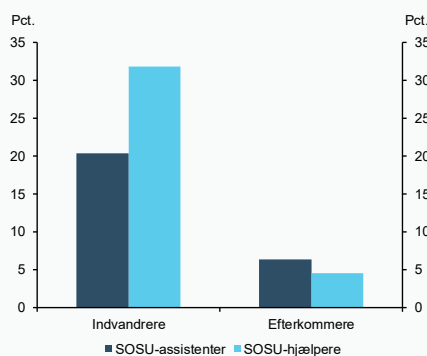
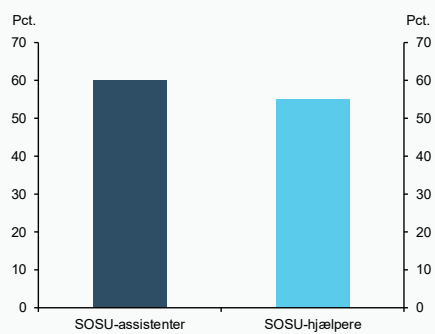
Anm: I opgørelsesmetoden rangerer beskæftigelse over uddannelse, hvilket betyder, at personer som kommer fra gymnasiet, men som har haft fritidsjob, kan indgå som beskæftigede og ikke som uddannelse. Opgørelsen overvurderer dermed andelen, der kommer fra beskæftigelse, og undervurderer andelen, som kommer fra uddannelse.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af Danmarks Statistiks elevregister, SU-registret samt beskæftigelses- og ydelsesoplysninger fra DREAM.

Således var 22 pct. af dem, der påbegyndte SOSU-hjælperuddannelsen i 2018, i beskæftigelse forinden, mens 40 pct. var under uddannelse og 27 pct. på overførselsindkomst. Ca. 44 pct. af de elever, der påbegyndte SOSU-assistentuddannelsen i 2018 var i beskæftigelse tre måneder inden, de begyndte på uddannelsen. 23 pct. var under uddannelse og 21 pct. var på overførselsindkomst.

Elever med indvandrerbaggrund udgør – særligt på SOSU-hjælperuddannelsen - en relativt stor andel af den samlede tilgang til uddannelsen i 2018, *jf. figur 6.12*. På hjælperuddannelsen udgjorde andelen af indvandrere således 32 pct. af den samlede tilgang i 2018, mens samme tal for assistentuddannelsen var 20 pct. Dette skal ses i lyset af, at andelen af indvandrere på EUD generelt er 10 pct.

Over halvdelen af eleverne desuden børn ved deres uddannelsesstart, hvilket bl.a. skal ses i lyset af deres høje gennemsnitsalder ved uddannelsesstart, *jf. figur 6.13*.

Figur 6.12**Andel indvandrere og efterkommere blandt nyoptagne SOSU-elever i 2018****Figur 6.13****Andel nyoptagne SOSU-elever med børn i 2018**

Anm.: Nyoptagne SOSU-elever inkluderer SOSU-assistenter og SOSU-hjælpere optaget på enten grundforløb 2 eller hovedforløbet. Der er taget udgangspunkt i elevens første start på specifikke uddannelsesforløb.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Socioøkonomisk baggrund

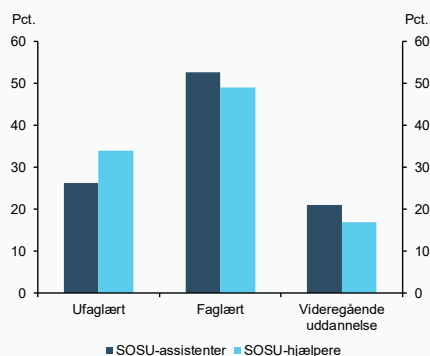
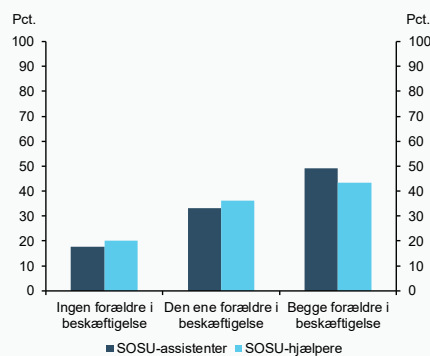
Nyoptagne elever på SOSU-uddannelserne i 2018 kommer generelt fra mindre uddannelsesvante hjem, *jf. figur 6.14*.

Blandt de nyoptagne elever på SOSU-hjælperuddannelsen har 34 pct. ufaglærte forældre, mens 49 pct. har faglærte forældre og 17 pct. har forældre med en videregående uddannelse. For elever på SOSU-assistentuddannelsen har 26 pct. ufaglærte forældre, mens 53 pct. har faglærte forældre og 21 pct. har forældre med en videregående uddannelse. Betragtes forældres tilknytning til arbejdsmarkedet har en stor andel af eleverne på SOSU-uddannelserne forældre, som ikke er i beskæftigelse, *jf. figur 6.15*.

På SOSU-hjælperuddannelsen gælder det, at 20 pct. af eleverne har forældre, hvor ingen er i arbejde, mens 36 pct. har forældre, hvor den ene er i arbejde og 43 pct. har forældre, som begge er i arbejde. Blandt eleverne på SOSU-assistentuddannelsen har 18 pct. af eleverne forældre, hvor ingen er i arbejde, mens 33 pct. har forældre, hvor den ene er i arbejde og 49 pct. har forældre, hvor begge er i arbejde.

På landsplan har under 5 pct. af forældre, hvor ingen er i arbejde, mens knap 80 pct. har forældre, som begge er i arbejde.³

³ Opgjort for 15-årige for årgang 1992-1996 i alt samt alene opgjort for personer med dansk oprindelse eller efterkommere. Uden for beskæftigelse tæller her også efterlønnere samt andre over 66 år.

Figur 6.14**Forældrenes højeste uddannelsesniveau****Figur 6.15****Forældres arbejdsmarkedstilknnytning**

Anm.: Forældrenes uddannelsesstatus og arbejdsmarkedstilknnytning er opgjort i år 2017. I figuren til højre indgår alene personer, hvor der er oplysninger om begge forældre og deres arbejdsmarkedstilknnytning, og hvor forældre ikke er på efterløn eller over 66 år. Personer i beskæftigelse omfatter fuldt beskæftigelse, selvstændige, deltidsbeskæftigede og delårsbeskæftigede. Personer uden for beskæftigelse omfatter ledige, uddannelsessøgende, førtidspensionister m.fl. mellem 18 og 66 år.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

En relativ stor andel SOSU-elever har desuden modtaget personrettede forebyggende foranstaltninger i løbet af deres liv, herunder fx haft tilknyttet en kontaktperson eller været anbragt som barn. Det gælder 18,4 pct. af de 18-30-årige nyoptagne elever i 2018, *jf. tabel 6.3*.

Tabel 6.3**Andel nyoptagne SOSU-elever i 2018, der har modtaget forebyggende foranstaltninger eller været anbragt**

Andel 18-30-årige nyoptagne SOSU-elever i 2018, der har modtaget forebyggende foranstaltninger eller været anbragt	18,4 pct.
--	-----------

Anm.: Tabellen betragter det akkumulerede omfang af personrettede forebyggende foranstaltninger og anbringelser for nyoptagne SOSU-elever i 2018, dvs. hvorvidt de på et tidspunkt har modtaget personrettede forebyggende foranstaltninger eller været anbragt inden 2018. *Økonomisk støtte til kost- og efterskole* er frasorteret. Der tages udgangspunkt i de 18-30-årige for at kunne lave en repræsentativ sammenligning med befolkningen og med sygeplejerskestuderende. Resultatet for SOSU-elever er robust for den samlede population af nye SOSU-elever i 2018.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Til sammenligning havde 7,2 pct. af de 18-30-årige samme år modtaget forebyggende personrettede foranstaltninger i løbet af deres liv eller været anbragt, men samme tal for de sygeplejerskestuderende er 4,2 pct.

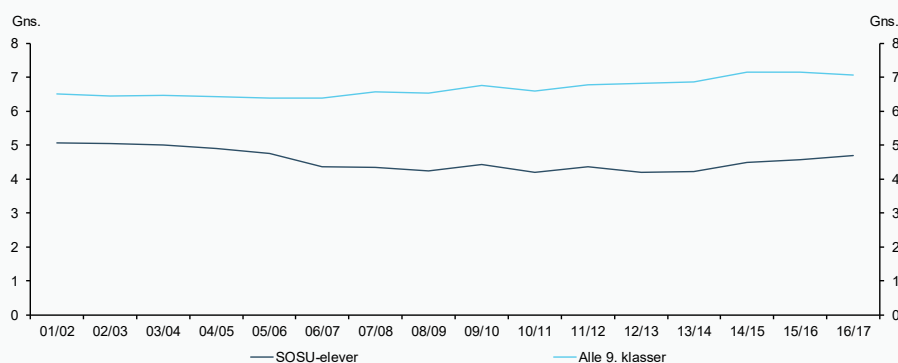
Faglige forudsætninger

Indeværende afsnit betragter SOSU-elevernes faglige forudsætninger målt på karaktergennemsnit fra grundskolen, samt andel af elever der har modtaget specialundervisning i grundskolen.

Karakterer fra 9. klasse

Nyoptagne SOSU-elever opnår et gennemsnit i grundskolen, der er væsentligt lavere end 9. klasser generelt, *jf. figur 6.16*. Således opnår SOSU-elever i gennemsnit karakterer omkring 5, mens elever i 9. klasse generelt opnår et karaktergennemsnit på omkring 7. Det bemærkes, at der er en tendens til, at karakterspændet er voksende i perioden i og med, at gennemsnittet på landsplan er steget en anelse, mens det blandt SOSU-elever ligeledes er faldet en anelse.

Figur 6.16
Karaktergennemsnit fra 9. klasse for senere SOSU-elever samt på landsplan

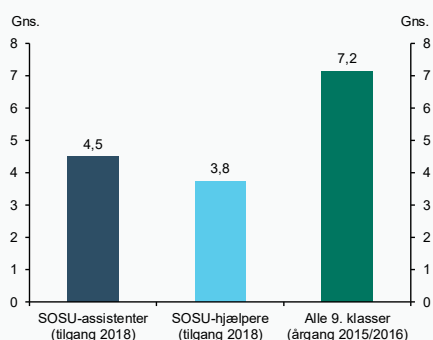


Anm.: Karaktergennemsnit for 9. klasse er beregnet som et vejet gennemsnit af prøve karaktererne for dansk og matematik i 9. klasse. Figuren går frem til skoleåret 2016/17, fordi der endnu ikke er et tilstrækkeligt antal elever fra de senere årgange, der er tilgået SOSU-uddannelserne. Det bemærkes, at en større andel af SOSU-eleverne ikke fremgår af karakterregistret grundet høj alder eller fordi de er indvandret efter afslutningen af deres grundskoleuddannelse.

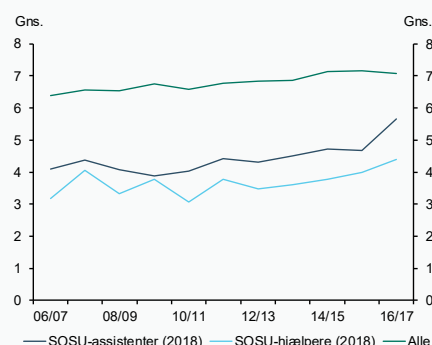
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

På tværs af SOSU-assistent- og SOSU-hjælperuddannelsen ses det, at elever på SOSU-assistentuddannelsen har bedre karaktergennemsnit fra 9. klasse end elever på SOSU-hjælperuddannelsen, *jf. figur 6.17 og 6.18*.

Figur 6.17
Karaktergennemsnit for 9. klasses afgangsprøve for nyoptagne SOSU-elever i 2018 samt 9. klasse årgang 15/16



Figur 6.18
Karaktergennemsnit for 9. klasses afgangsprøve for nyoptagne SOSU-elever i 2018 fordelt efter 9. klasses afgangår



Anm.: Nyoptagne SOSU-elever inkluderer SOSU-elever optaget på hovedforløbet på social- og sundhedsuddannelsen (før 2017) samt SOSU-assistenter og SOSU-hjælpere optaget på enten grundforløb 2 eller hovedforløb (efter 2017). Der er taget udgangspunkt i elevens første start på specifikke uddannelsesforløb. Karaktergennemsnit for 9. klasse er beregnet som et vejet gennemsnit af karakterne for dansk og matematik i 9. klasse. Det bemærkes desuden, at en stor andel nyoptagne SOSU-elever ikke indgår i opgørelsen grundet manglende observationer svarende til omkring halvdelen af tilgangen i 2018.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Specialundervisning

En relativ stor andel af de nyoptagne SOSU-elever i 2018 modtog specialundervisning i grundskolen. Således modtog 18,7 pct. af de nyoptagne elever på SOSU-uddannelserne i 2018 specialundervisning i grundskolen, *jf. tabel 6.4*.

Tabel 6.4

Andel nyoptagne SOSU-elever i 2018, der har modtaget specialundervisning i grundskolen (i pct.)

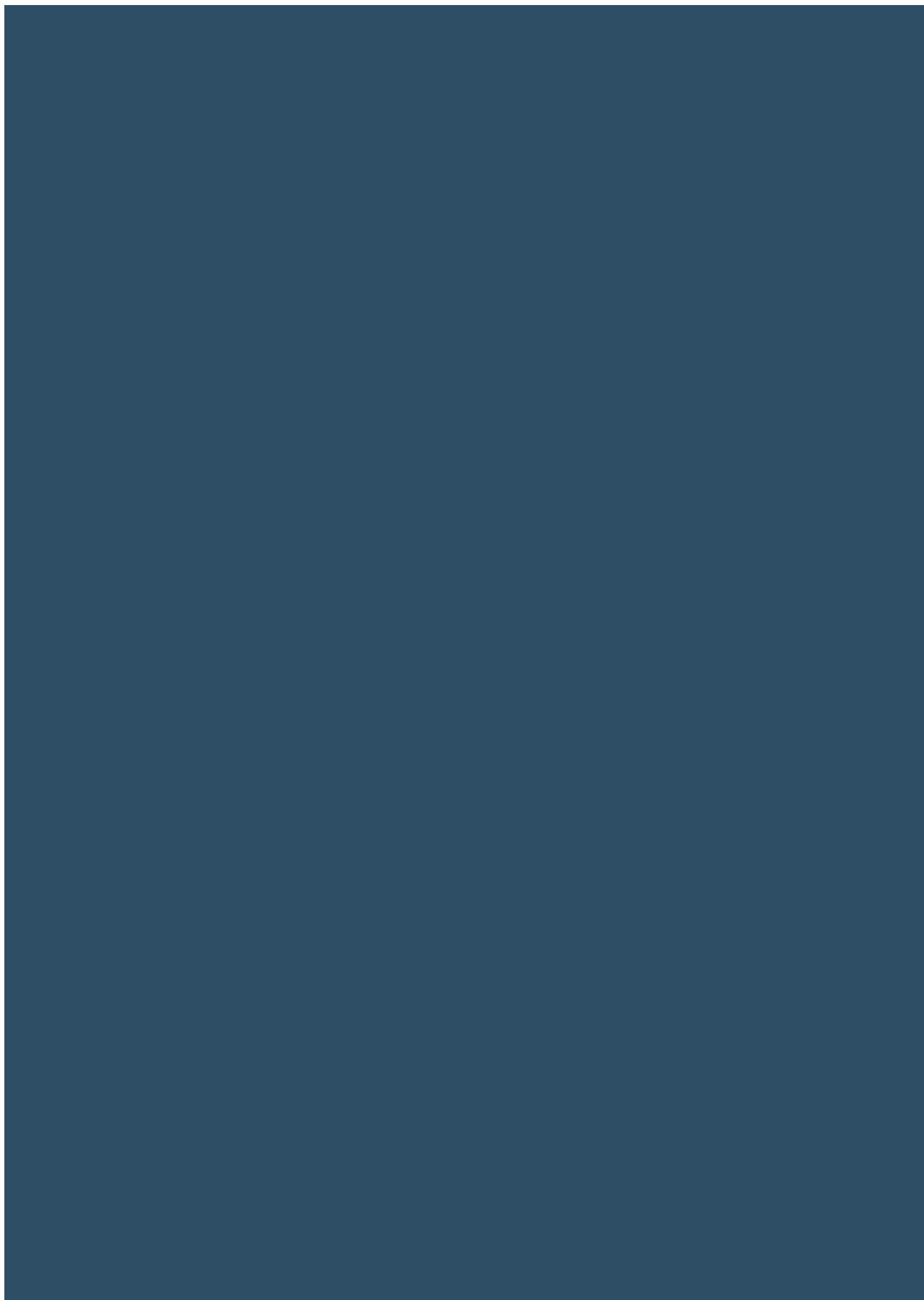
Andel nyoptagne SOSU-elever i 2018, der har modtaget specialundervisning i løbet af deres grundskoletid

18,7

Anm.: For nyoptagne SOSU-elever i 2018 betragtes det akkumulerede specialundervisningsomfang, dvs. hvorvidt eleverne har modtaget specialundervisning i de år, de fremgår af specialundervisningsregistret, som går tilbage til skoleåret 2010/2011.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af Danmarks Statistiks registerdata.

Til sammenligning modtog 4,8 pct. af eleverne i grundskolen specialundervisning i skoleåret 17/18. Det er således vurderingen, at SOSU-elever har modtaget specialundervisning i et relativt højt omfang.



7. Arbejdsstyrke, beskæftigelse og ledighed

Arbejdsstyrken af social- og sundhedsmedarbejdere er steget. Der har dertil været en generel stigning i antallet af social- og sundhedsmedarbejdere pr. indbygger. Der er generel lav ledighed blandt social- og sundhedsmedarbejdere, særligt for sygeplejersker, der også generelt har et lavere sygefravær end SOSU-assistenten og SOSU-hjælperen.

Dette kapitel kortlægger en række centrale nøgletal for social- og sundhedsmedarbejdere. Kapitlet bygger på en analyse af social- og sundhedsmedarbejdere foretaget af Sundhedsdatastyrelsen.¹ Kapitlets hovedkonklusioner fremgår af *boks 7.1*.

Boks 7.1

Kapitlets hovedkonklusioner

- Arbejdsstyrken af social- og sundhedsmedarbejdere er øget med omkring 40.000 personer fra 2000-2017. Der har været en generel stigning i antallet af social- og sundhedsmedarbejdere pr. indbygger, således at der var 29 social- og sundhedsmedarbejdere pr. 1.000 indbyggere i 2000 mod 34 medarbejdere i 2017. Ses kun ift. antallet af ældre over 80 år er tallet steget fra 737 social- og sundhedsmedarbejdere pr. 1.000 indbyggere over 80 år i 2000 til 792 medarbejdere i 2017.
- Udviklingen i arbejdsstyrken afspejler bl.a. senere tilbagetrækning blandt social- og sundhedsmedarbejdere. Siden 2009 er andelen af 60-64-årige i arbejdsstyrken steget, hvilket bl.a. afspejler regelændringer vedr. tilbagetrækning i perioden. I aldersgrupperne på 65 år eller derover er andelen, der indgår i arbejdsstyrken, faldet i perioden.
- Erhvervsfrekvensen (dvs. andelen af 16-64-årige i arbejdsstyrken) er fra 2000 til 2017 faldet omkring 10 pct.-point for både SOSU-assistenten og -hjelperen til hhv. 87 og 79 pct. Blandt sygeplejersker har erhvervsfrekvensen ligget nogenlunde stabilt på omkring 91 pct.
- Der er generelt lav ledighed blandt social- og sundhedsmedarbejdere, herunder særligt blandt sygeplejersker.
- Hovedparten af social- og sundhedsmedarbejderne har deres primære beskæftigelse inden for sundheds-, ældre- og socialområdet. Ca. 10 pct. af sygeplejerskerne og SOSU-assistenten og 20 pct. af SOSU-hjælperne er beskæftiget uden for deres primære fagområde.

¹ SOSU- og sygeplejerskeuddannede i Danmark 2000-2017 – Arbejdsstyrke, beskæftigelse og tilbagetrækning, Sundhedsdatastyrelsen, 2020. Den fulde rapport kan findes på hjemmesiden www.sundhedsdatastyrelsen.dk.

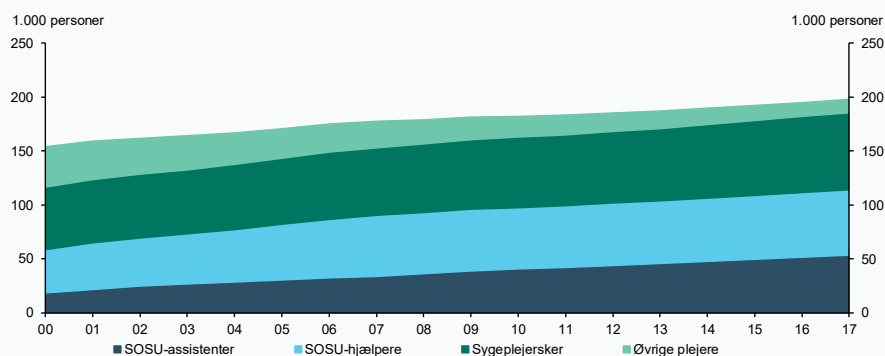
Kapitlet beskæftiger sig primært med sygeplejersker, SOSU-assistenten samt SOSU-hjælpere, men inkluderer også kategorierne øvrige plejere samt læger i enkelte opgørelser.²

Kapitlet giver først et overblik over udviklingen i arbejdsstyrken, hvorefter nøgletal inden for beskæftigelse, ledighed, arbejdstid, tilbagetrækning og sygefravær beskrives. Analysemetode er udfoldet i appendiks 7A.

7.1 Udvikling i arbejdsstyrken

Fra 2000 til 2017 er der sket en stigning i arbejdsstyrken af alle uddannelsesgrupper af SOSU- og sygeplejerskeuddannede med undtagelse af øvrige plejere, jf. figur 7.1.

Figur 7.1
Arbejdsstyrken af social- og sundhedsuddannede efter uddannelsesgruppe



Anm.: Figuren omfatter personer, der er uddannet til SOSU-assistenten, SOSU-hjælpere, sygeplejersker samt øvrige plejere. Der er afgrænset til personer, der indgår i arbejdsstyrken. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret 2017, Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik.

Den samlede arbejdsstyrke af social- og sundhedsuddannede er vokset fra omkring 154.000 personer i 2000 til omkring 197.000 personer i 2017, svarende til en samlet stigning på ca. 40.000 personer. Arbejdsstyrken af sygeplejersker er vokset med ca. 800 sygeplejersker eller 1,2 pct. om året, mens arbejdsstyrken af SOSU-assistenten og SOSU-hjælpere samt øvrigt plejepersonale er vokset med ca. 1.800 personer om året svarende til en årlig vækst på 1,7 pct.

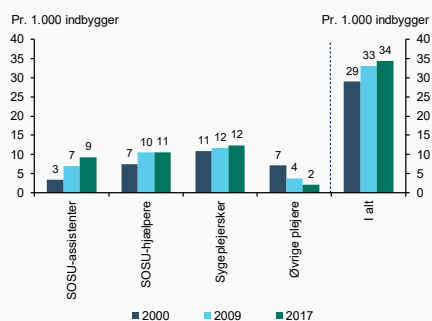
I 2017 er der omkring 71.300 sygeplejersker, 60.800 SOSU-hjælpere og 53.300 SOSU-assistenten i arbejdsstyrken. Herudover er der omkring 12.400 øvrige plejere.

² Øvrige plejere består af beskæftigelsesvejledere, plejere, plejehjemsassistenter og sygehjælpere. Disse uddannelser ophørte i 1990, og arbejdsstyrken af disse uddannelsesgrupper vil derfor falde fremadrettet i takt med, at personer trækker sig tilbage fra arbejdsmarkedet eller videreuddanner sig.

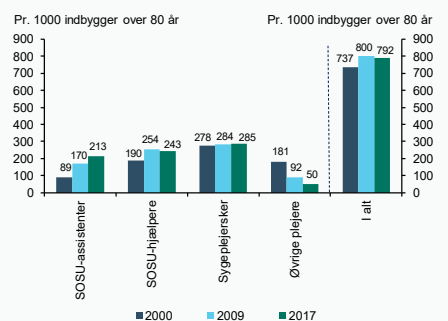
Samlet set er stigningen i arbejdsstyrken større end den generelle befolkningsudvikling fra 2000-2017, særligt som følge af vækst i perioden 2000-2009, *jf. figur 7.2*. I 2000 var der 29 social- og sundhedsmedarbejdere pr. 1.000 indbyggere, mens der er 34 sundhedsmedarbejdere pr. 1.000 indbyggere i 2017.

Sammenholdt med antallet af borgere på 80 år eller derover er antallet i arbejdsstyrken ligeledes steget fra 2000-2017, *jf. figur 7.3*. I 2000 var der 737 social- og sundhedsuddannede pr. 1.000 borgere over 80 år, mens tallet i 2017 var 792. Antallet er dog faldet en smule siden 2009.

Figur 7.2
Arbejdsstyrke af social- og sundhedsuddannede pr. 1000 indbygger



Figur 7.3
Arbejdsstyrke af social- og sundhedsuddannede pr. 1000 indbygger over 80 år



Anm.: Figuren omfatter personer, der er uddannet til SOSU-assistent, SOSU-hjælper, sygeplejerske og øvrige plejer. Der er afgrænset til personer, der indgår i arbejdsstyrken. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.

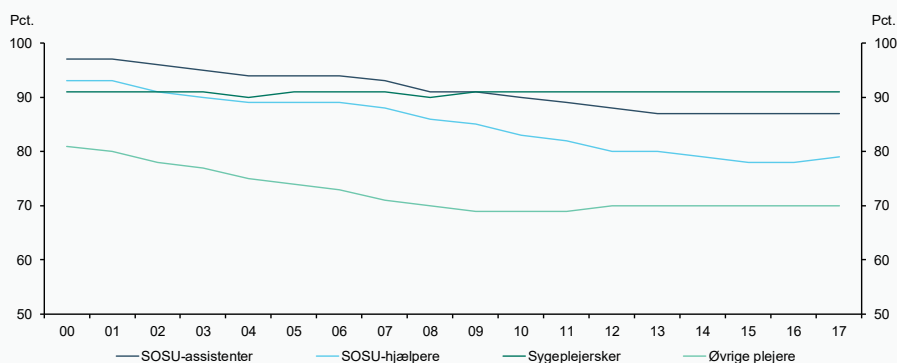
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret 2017, Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik.

Erhvervsfrekvens for social- og sundhedsuddannede

Erhvervsfrekvensen (dvs. andelen af de 18-64-årige social- og sundhedsuddannede i arbejdsstyrken) har været stort set konstant for sygeplejersker fra 2000-2017, mens den er faldet med hhv. 10 pct.-point for SOSU-assistent og 14 pct.-point for SOSU-hjælper, *jf. figur 7.4*.

Både blandt SOSU-assistent og SOSU-hjælper sker faldet fra et relativt højt niveau, og kan bl.a. skyldes sammensætningseffekter. Da uddannelserne til SOSU-assistent og -hjelper er oprettet i 1990 har fx alderssammensætningen ændret sig en del for disse faggrupper.

Figur 7.4
Erhvervsfrekvens blandt 18-64-årige social- og sundhedsuddannede efter
uddannelsesgruppe



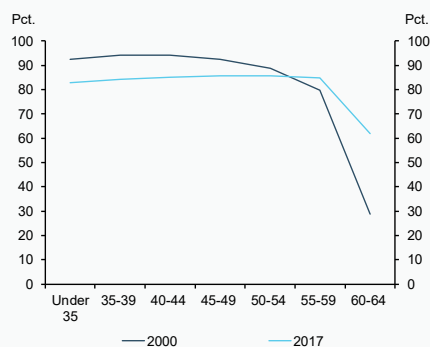
Anm.: Figuren angiver erhvervsfrekvens, dvs. andel SOSU-uddannede personer i den arbejdsdygtige alder (18-64 år), der er en del af arbejdsstyrken. Figuren omfatter personer, der er uddannet til SOSU-assistenters, SOSU-hjælpere, øvrige plejere og sygeplejersker. Der er afgrænset til personer, der ingår i arbejdsstyrken. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret 2017, Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik.

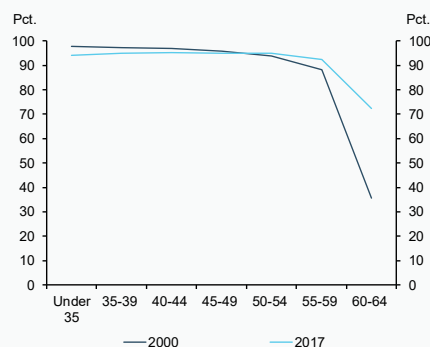
Faldet i erhvervsfrekvensen mellem 2000-2017 for SOSU-personale og øvrige plejere ses på tværs af alle aldersgrupper med undtagelse af 55-64 årige, hvor erhvervsfrekvensen er steget pga. senere tilbagetrækning, *jf. figur 7.5*. Tendensen til en højere erhvervsfrekvens blandt de ældre aldersgrupper fra 2000-2017 ses også for sygeplejersker, *jf. figur 7.6*.

Figur 7.5

Gns. erhvervsfrekvens blandt SOSU-assistenten, -hjælpere og øvrige plejere fordelt på alder

**Figur 7.6**

Gns. erhvervsfrekvens blandt sygeplejersker fordelt på alder



Anm.: Figuren angiver erhvervsfrekvens, dvs. andel SOSU- og sygeplejerskeuddannede personer i den arbejdsdygtige alder (18-64 år), der er en del af arbejdsstyrken. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.

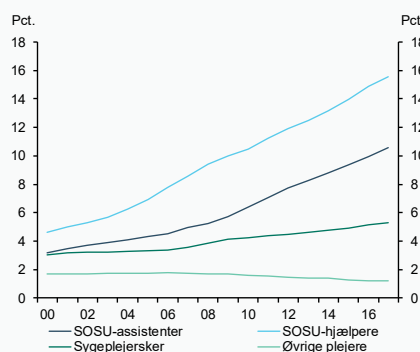
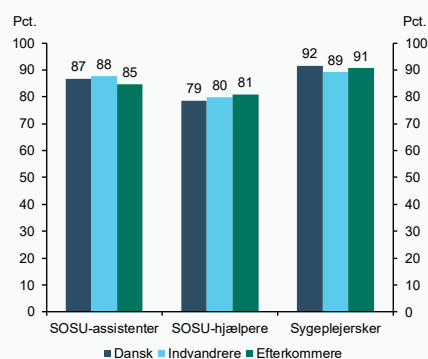
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret 2017, Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik.

Den faldende erhvervsfrekvens kan ikke forklares med, at en større andel af SOSU-assistenten og SOSU-hjælpere har indvandrer- eller efterkommerbaggrund, *jf. boks 7.2*. SOSU- og sygeplejerskeuddannede med baggrund som indvandrere og efterkommer har høj erhvervsfrekvens som er på niveau eller over niveauet for uddannede med dansk oprindelse.

Boks 7.2**Herkomst og erhvervsfrekvens for SOSU- og sygeplejerskeuddannede**

Indvandrere og efterkommere udgør en stigende andel af SOSU- og sygeplejerskeuddannede, jf. figur a. Det ses især blandt SOSU-hjælpere, hvor andelen af indvandrere og efterkommere udgjorde 12 pct. i 2017 ift. en andel på 5 pct. i 2000. Ligeledes ses en stigende andel blandt SOSU-assistenten fra knap 3 pct. i 2000 til 8 pct. i 2017. Blandt sygeplejersker og øvrige plejere ses ikke samme udvikling, men derimod om-trent uændret andel.

Den gennemsnitlige erhvervsfrekvens for SOSU- og sygeplejerskeuddannede med baggrund som indvan-drer og efterkommer er generelt på niveau med uddannede med dansk herkomst, jf. figur b.

Figur a**Andel indvandrere og efterkommere blandt SOSU- og sygeplejerskeuddannede****Figur b****Erhvervsfrekvens SOSU- og sygeplejerskeuddannede efter herkomst**

Anm: Erhvervsfrekvensen er ikke opgjort for øvrige plejere, da der er få observationer i denne gruppe.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret 2017, Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik.

7.2 Udvikling i ledighed, beskæftigelse og arbejdstid

Arbejdsstyrken udgøres af hhv. ledige og beskæftigede. I dette afsnit redegøres først for udviklingen i ledigheden blandt social- og sundhedsuddannede og derefter for udviklingen i beskæftigelsen samt arbejdstiden blandt de beskæftigede.

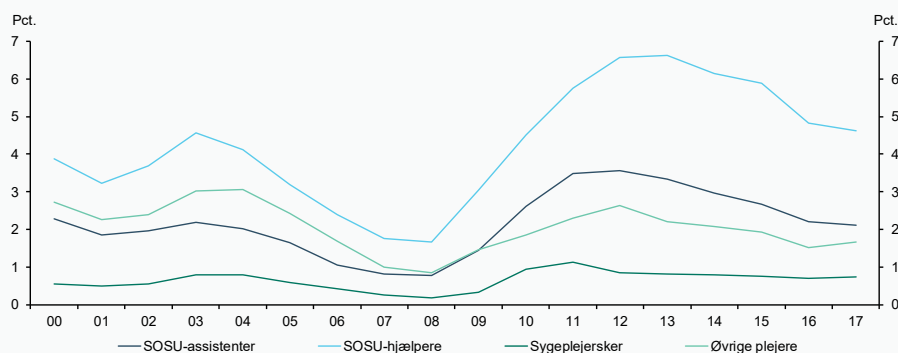
Ledighed blandt social- og sundhedsuddannede

Udviklingen i ledigheden blandt social- og sundhedsmedarbejdere følger den generelle ledighedsudvikling. Ledigheden er dog generelt lav blandt social- og sundhedsmedarbejderne, men med forskelle mellem uddannelsesgrupperne.

I perioden 2000-2017 er ledigheden lavest blandt sygeplejersker på omkring 1 pct., og for SOSU-assistenten, SOSU-hjælpere og øvrigt plejepersonale er ledigheden mellem 2-7 pct., jf. figur 7.7.

For alle grupper ses, at ledigheden var lavest omkring 2007-2008, hvorefter den steg i årene efter krisen, særligt for SOSU-hjælpere. I årene efter 2011-2012 er ledigheden igen faldet, således at den i 2017 var ca. 1 pct. for sygeplejersker, 2 pct. for SOSU-assistenten samt 5 pct. for SOSU-hjælpere.

Figur 7.7
Andel ledige social- og sundhedsmedarbejdere i arbejdsstyrken efter uddannelsesgruppe, 2000-2017



Anm.: Figuren omfatter personer, der er uddannet til SOSU-assistenten, SOSU-hjælpere, sygeplejerske og øvrige plejere. Der er afgrænset til personer i arbejdsstyrken, som er ledige. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.

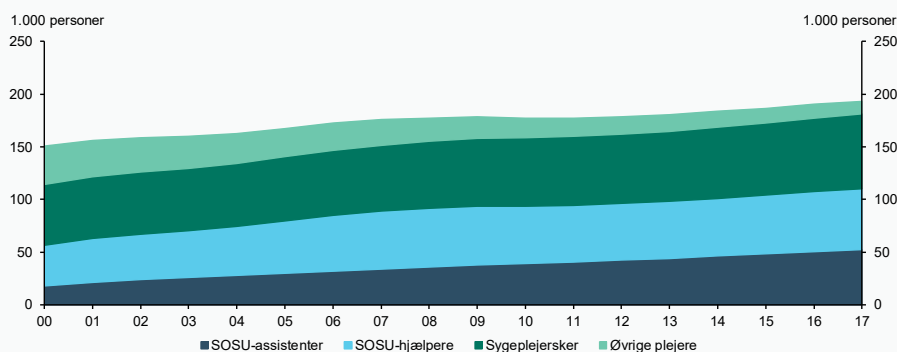
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret 2017, Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik.

Beskæftigelse blandt social- og sundhedsuddannede

Når der ses på udviklingen i beskæftigelse, er mønsteret nogenlunde det samme som for udviklingen i arbejdsstyrken af social- og sundhedsmedarbejdere. Den samlede beskæftigelse af social- og sundhedsmedarbejdere er således også steget med omkring 40.000 personer, jf. figur 7.8. Stigningen afspejler, at beskæftigelsen af sygeplejersker er steget med ca. 750 personer årligt, mens beskæftigelsen blandt det resterende plejepersonale er steget med 1.750 personer årligt.³

³ Plejepersonale består af SOSU-assistenten, SOSU-hjælpere samt øvrige plejere. Udviklingen opgøres samlet for at tage hensyn til, at der ikke er tilgang til gruppen af øvrige plejere, da uddannelserne herunder blev erstattet af SOSU-uddannelserne i 1990, jf. fodnote 2.

Figur 7.8
Beskæftigede social- og sundhedsuddannede i arbejdsstyrken efter uddannelsesgruppe



Anm.: Figuren omfatter personer, der er uddannet til SOSU-sassister, SOSU-hjælpere, sygeplejerske og øvrige plejere. Beskæftigelsen er opgjort inkl. orlov. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret 2017, Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik.

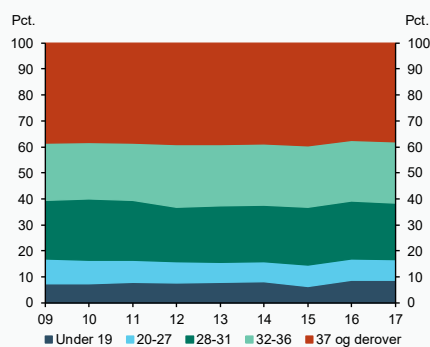
Arbejdstid blandt social- og sundhedsuddannede

Deltidsbeskæftigelse er udbredt blandt de beskæftigede social- og sundhedsmedarbejdere, og fra 2009-2017 er det kun omkring 40 pct. der arbejder 37 timer eller derover om ugen, *jf. figur 7.9.*

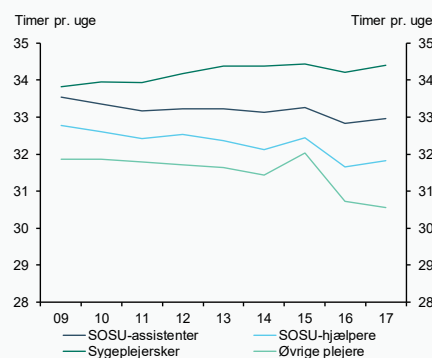
Sygeplejersker har den længste gennemsnitlige arbejdstid på ca. 34 timer om ugen i 2017 mens SOSU-assistenter og SOSU-hjælpere har en arbejdstid på hhv. 33 og 32 timer om ugen. Øvrige plejere har den laveste arbejdstid med 31 timer om ugen, *jf. figur 7.10.*

Social- og sundhedsmedarbejderes arbejdstid udfoldes yderligere i kapitel 9.

Figur 7.9
Social- og sundhedsuddannede efter ugentlig arbejdstid



Figur 7.10
Gennemsnitlig ugentlig arbejdstid efter uddannelsesgruppe



Anm.: Figuren omfatter personer, der er uddannet til SOSU-assistenters, SOSU-hjælpere, sygeplejersker og øvrige plejere. Arbejdstiden er summen af den primære og sekundære beskæftigelse. Der er afgrænset til personer i beskæftigelse uanset branche. Opgørelsen indeholder ikke personer, der ved opgørelsestidspunktet er fraværende fra beskæftigelse pga. sygdom, barsels- eller børnepasningsorlov. Fuldtidsperson er defineret som en arbejdsuge på 37 timer.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret 2017, Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik.

7.3 Branche og sektor for social- og sundhedsmedarbejderes primære beskæftigelse

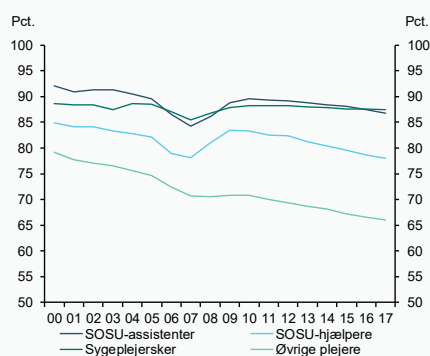
Hovedparten af de beskæftigede social- og sundhedsmedarbejdere har deres primære beskæftigelse inden for sundheds-, ældre- og socialområdet, jf. figur 7.11. Blandt sygeplejersker og SOSU-assistenters gælder det for ca. 90 pct. af de beskæftigede, og det er en omtrent uændret andel i perioden fra 2000-2017.

Blandt SOSU-hjælpere og øvrige plejere er det en lidt lavere andel på hhv. knap 80 og 70 pct. i 2017, som er beskæftiget inden for sundheds-, ældre- og socialområdet, og andelen har været aftagende siden 2000.

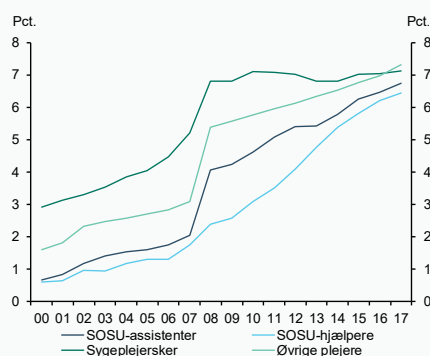
For alle grupper af SOSU- og sygeplejerskeuddannede er det en aftagende andel som er beskæftiget i det offentlige inden for sundheds-, ældre- og socialområdet, og en stigende andel er beskæftiget i den private sektor, jf. figur 7.12. Denne tendens ses især blandt SOSU-assistenters og -hjælpere samt øvrige plejere og i mindre grad blandt sygeplejersker.

Figur 7.11

Andel SOSU- og sygeplejerskeuddannede beskæftiget inden for sundheds-, ældre- og socialområdet

**Figur 7.12**

Andel SOSU- og sygeplejerskeuddannede beskæftiget inden for det private sundheds-, ældre- og socialområde



Anm.: Figuren viser branche- og sektorfordeling baseret på primær beskæftigelse. Der er afgrænset til personer, der er beskæftiget i Danmark. Personer, der er beskæftiget i udlandet eller uoplyst sektor, indgår ikke. De udgør et lille antal af de beskæftigede. Vikarbureauer indgår under øvrige brancher, som i Danmarks Statistiks branchefordeling ligger uden for sundheds-, ældre- og socialområdet.

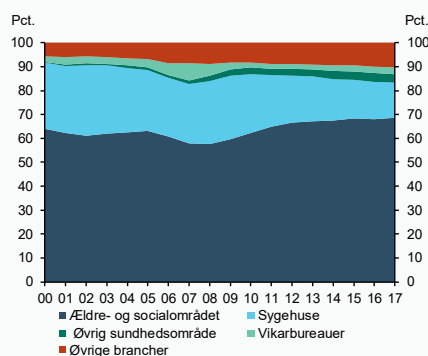
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret 2017, Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik.

Sygeplejerskerne er primært beskæftiget på sygehusene inden for sundhedsområdet, mens størstedelen af SOSU-assistenters, SOSU-hjælpere og øvrige plejere er beskæftiget inden for ældre- og socialområdet, jf. figur 7.13-7.16.⁴

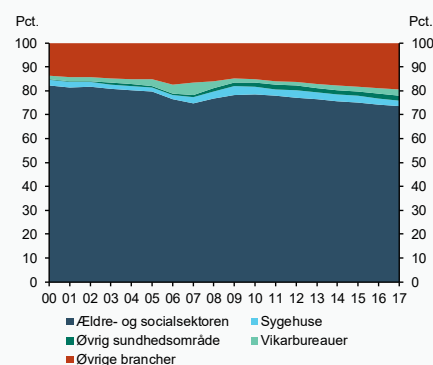
Det er også en stigende andel af sygeplejerskerne, som finder beskæftigelse uden for sygehusene i det øvrige sundhedsvæsen, hovedsageligt inden for den almene praksis.

⁴ SOSU-personale og sygeplejersker kan også være beskæftiget i vikarbureauer, som branchemæssigt er placeret uden for sundheds-, ældre- og socialområdet, men som dog også kan dække over sundheds- og socialplejefagligt arbejde fx vikarer, som løser opgaver i hjemmeplejen og på sygehusene. I 2017 er det dog blot mellem 1-3 pct. af sygeplejersker samt SOSU-assistenters og -hjælpere, som har primær beskæftigelse som vikarer.

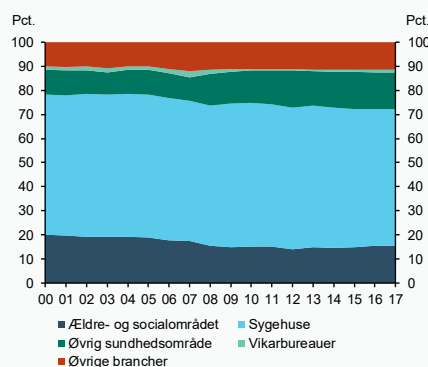
Figur 7.13
Branche for primær beskæftigelse
(SOSU-assistenten)



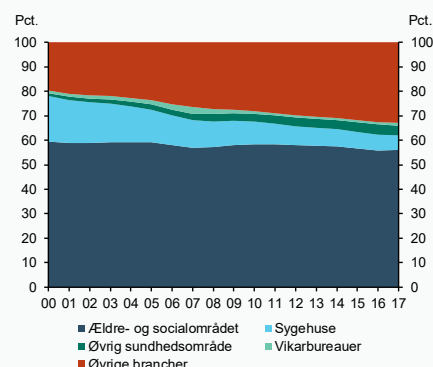
Figur 7.14
Branche for primær beskæftigelse
(SOSU-hjælpere)



Figur 7.15
Branche for primær beskæftigelse
(sygeplejersker)



Figur 7.16
Branche for primær beskæftigelse
(Øvrige plejere)



Anm.: Figuren omfatter personer, der er uddannet til SOSU-assistenten, SOSU-hjælpere, sygeplejersker og øvrige plejere. Figuren viser branchefordeling baseret på primær beskæftigelse. Vikarbureauer indgår under øvrige brancher. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret 2017, Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik.

Social- og sundhedsmedarbejderen typiske veje på arbejdsmarkedet udfoldes yderligere i kapitel 8.

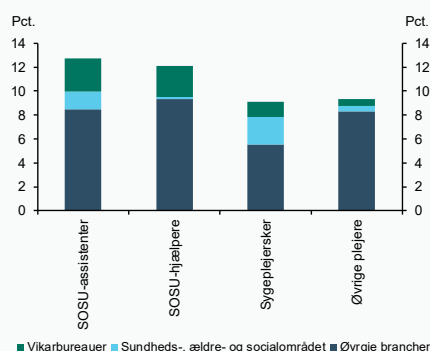
Bibeskæftigelse blandt SOSU- og sygeplejerskeuddannede

Den udbredte deltidsbeskæftigelse blandt de SOSU- og sygeplejerskeuddannede i deres primære beskæftigelse kan afspejle, at de beskæftigede har flere jobs fx primær beskæftigelse i en kommune på deltid samtidig med sekundær beskæftigelse i et privat vikarbureau.

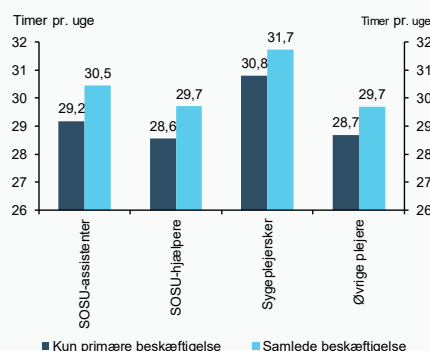
Mellem 9-12 pct. af de beskæftigede har en sekundær beskæftigelse enten inden for sundheds-, ældre- og socialområdet eller i vikarbureauer eller øvrige brancher, *jf. figur 7.17*. Det ses dog især blandt øvrige brancher uden for sundheds-, ældre- og socialområdet.

Beskæftigede som har såvel primær som sekundær beskæftigelse har væsentlig højere gennemsnitlig arbejdstid sammenlignet med beskæftigede, som kun har primær beskæftigelse, *jf. figur 7.18*.⁵ Den sekundære beskæftigelse blandt social- og sundhedsmedarbejdere er forbundet med en øget ugentlig arbejdstid på omkring én time pr. uge ift. en situation, hvor fuldtidsbeskæftigelsen kun opgøres ud fra den primære beskæftigelse blandt social- og sundhedsmedarbejdere. Når der tages højde for både den primære og den sekundære beskæftigelse løftes fuldtidsbeskæftigelsen svarende til ca. 5.700 fuldtidspersoner ift. en situation, hvor kun den primære beskæftigelse medregnes.

Figur 7.17
Andel beskæftiget inden for sundheds-, ældre- og socialområdet, som har sekundær beskæftigelse, 2017



Figur 7.18
Gennemsnitlig ugentlig arbejdstid med og uden sekundær beskæftigelse, 2017



Anm.: Figuren omfatter personer, der er uddannet til SOSU-assistent, SOSU-hjælper, sygeplejersker og øvrige plejere. Opgørelsen af arbejdstid indeholder ikke personer, der ved opgørelsestidspunktet er fraværende fra beskæftigelse pga. sygdom, barsels- eller børnepasningsorlov.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret 2017, Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik.

⁵ For beskæftigede social- og sundhedsmedarbejdere med både en primær og sekundær beskæftigelse svare arbejdstiden til ca. 39,5 timer om ugen dvs. mere end fuldtid.

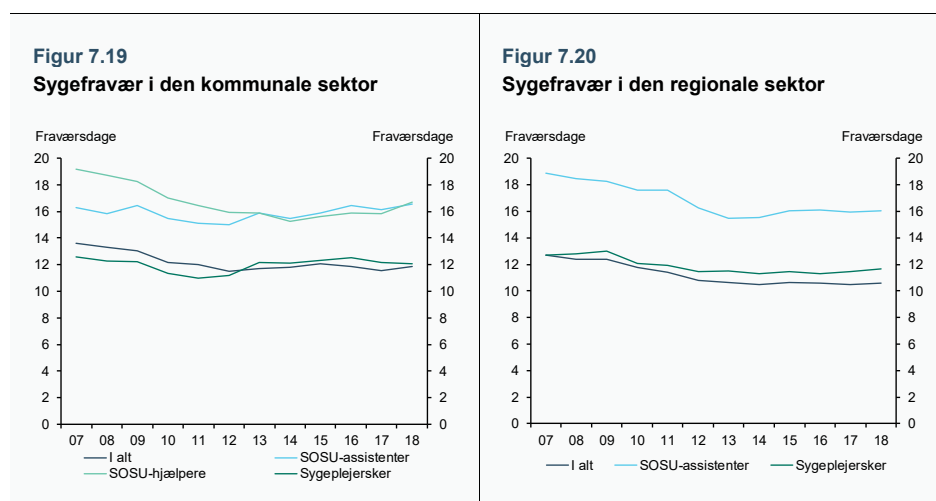
7.4 Sygefravær

Lavt sygefravær spiller en væsentlig rolle i at øge antallet af hænder på social-, sundheds- og ældreområdet. Et illustrativt regneeksempel viser, at såfremt sygefraværet reduceres med 10 pct. for den samlede gruppe af sygeplejersker, SOSU-assistenters og SOSU-hjælpere vil det øge udbuddet svarende til ca. 300 personer for hver af de to SOSU-grupper frem mod 2025 samt ca. 400 personer for sygeplejerskerne.

Det skal understreges, at der er tale om et illustrativt regneeksempel, og at der i regneeksemplet således ikke er taget for evt. redskaber, der vil skulle tages i brug for rent faktisk at nedbringe sygefraværet.

Det følgende afsnit giver et overblik over sygefraværet i hhv. den kommunale sektor og regionale sektor for hhv. sygeplejerskearbejde samt SOSU-arbejde i perioden 2007-2018 samt for kommuner og regioner i alt.

SOSU-personale har i gennemsnit et højere sygefravær end sygeplejersker i både den kommunale og regionale sektor samt end medarbejdere i den kommunale og regionale sektor generelt, jf. figur 7.19 og 7.20.



Anm.: Fraværdsdage pr. fuldtidsbeskæftigede, dagsværk.

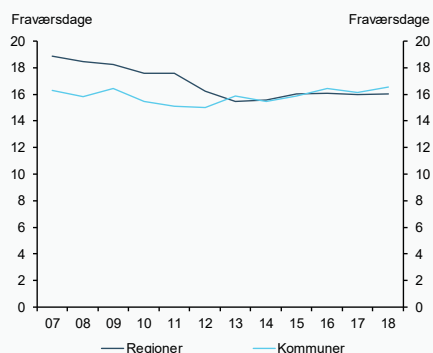
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra kommunernes og regionernes løndatakontor (KRL).

I den kommunale sektor har SOSU-hjælpere og SOSU-assistenters et gennemsnitligt fravær på godt 16 dage om året pr. fuldtidsbeskæftigede. For assistenterne har dette niveau været stabilt over hele perioden, mens det for hjælperne er faldet fra 19 dage i 2007 til omkring det nuværende niveau fra 2012. Niveauet for sygeplejersker ligger for hele perioden et stykke under på omkring 12 dage, hvilket er på niveau med det generelle sygefravær i den kommunale sektor.

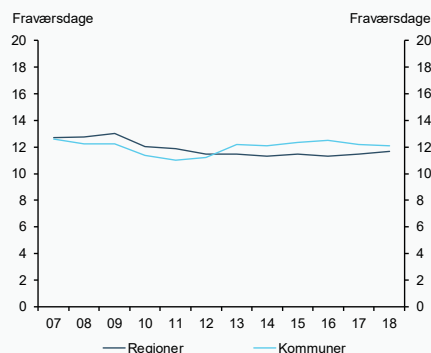
Betragtes den regionale sektor, går dette billede igen, og siden 2012 har SOSU-assistenterne haft et gennemsnitligt fravær på omkring 16 dage om året pr. fuldtidsbeskæftigede. Niveaueet for sygeplejersker er på samme vis omkring 12 dage. Den regionale sektor gør i mindre grad brug af SOSU-hjælpere, hvorfor disse er udelukket fra opgørelsen.

Der er således marginale forskelle på fraværet blandt samme personalegrupper på tværs af hhv. kommunal og regional sektor, *jf. figur 7.21 og 7.22*. Generelt er sygefraværet for SOSU-personale (herunder SOSU-assistenten) et stykke over sygefraværet for sygeplejersker.

Figur 7.21
Sygefravær blandt SOSU-assistenten



Figur 7.22
Sygefravær blandt sygeplejersker



Anm.: Fraværdsdage pr. fuldtidsbeskæftigede, dagsværk.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra kommunernes og regionernes løndatakontor (KRL).

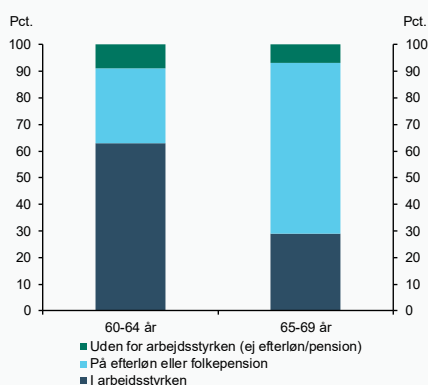
7.5 Tilbagetrækning

Fra 2009 til 2016 er der sket en stigning i andelen af 60-64-årige, der fortsat er i arbejdsstyrken for de fire uddannelsesgrupper. Dette stemmer overens med den generelle tendens for de 60-64-årige.

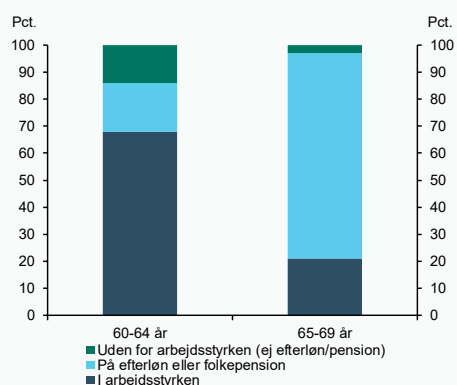
For SOSU-assistenten var 63 pct. af de 60-64-årige i arbejdsstyrken i 2009, mens samme tal i 2017 var 68 pct., *jf. figur 7.23 og 7.24*. En mindre andel er på efterløn eller folkepension i 2017, mens en større andel end i 2009 er uden for arbejdsstyrken.

For de 65-69-årige er andelen dog faldet, således at 21 pct. i 2017 var en del af arbejdsstyrken mod 29 pct. i 2009. En højere andel er her gået på efterløn i 2017 end i 2009.

Figur 7.23
Tilknytning til arbejdsmarkedet blandt
60-69-årige SOSU-assistenter, 2009



Figur 7.24
Tilknytning til arbejdsmarkedet blandt
60-69-årige SOSU-assistenter, 2017

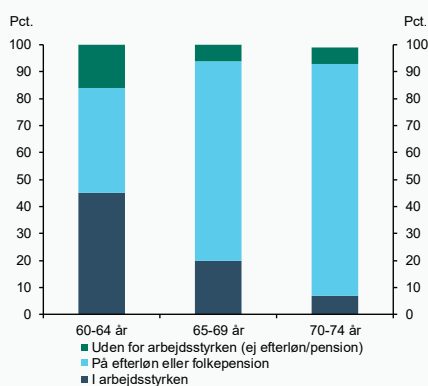


Anm.: Figuren omfatter personer, der er uddannet til SOSU-assistenter. For SOSU-assistenter er der afgrænset til personer på 60-69 år frem for 60-74 år. Det skyldes, at der er for få individer i aldersintervallet 70-74 år for denne gruppe.

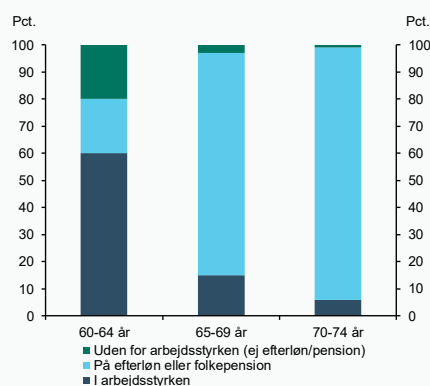
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret 2017, Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik.

For SOSU-hjælpere ses en lignende udvikling for hhv. 60-64-årige og 65-69-årige, jf. figur 7.25 og 7.26. For de 60-64 årige stiger andelen i arbejdsstyrken fra 45 pct. i 2009 til 60 pct. i 2017, mens andelen falder for de 65-69-årige fra 20 pct. i 2009 til 15 pct. i 2017. Yderligere findes data for de 70-74-årige, hvor beskæftigelsen falder fra 7 til 6 pct. i samme periode.

Figur 7.25
Tilknytning til arbejdsmarkedet blandt
60-74-årige SOSU-hjælpere, 2009



Figur 7.26
Tilknytning til arbejdsmarkedet blandt
60-74-årige SOSU-hjælpere, 2017

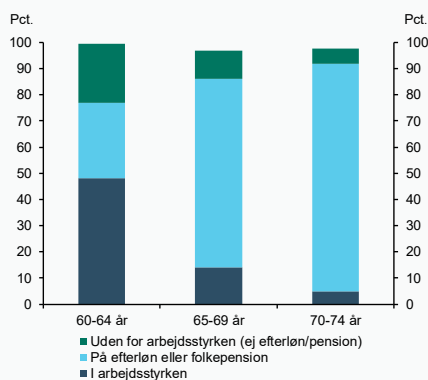


Anm.: Figuren omfatter personer, der er uddannet til SOSU-hjælpere.

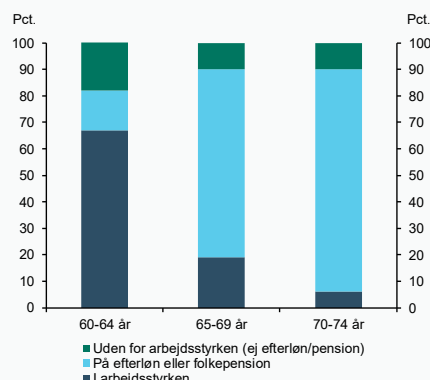
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret 2017, Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik.

Tilknytningen til arbejdsmarkedet blandt sygeplejersker er ligeledes stigende i perioden 2009 til 2017 for de 60-64-årige, men også for de 65-69-årige, mens den er omkring samme niveau for de 70-74-årige, jf. figur 7.27 og 7.28. For de 60-64-årige stiger andelen i arbejdsstyrken fra 48 pct. i 2009 til 67 pct. i 2017, mens den for de 65-69-årige stiger fra hhv. 14 pct. til 19 pct. i samme periode. For de 70-74-årige udgør andelen i arbejdsstyrken 8 pct. i 2009 og 10 pct. i 2017.

Figur 7.27
Tilknytning til arbejdsmarkedet blandt
60-74-årige sygeplejersker, 2009

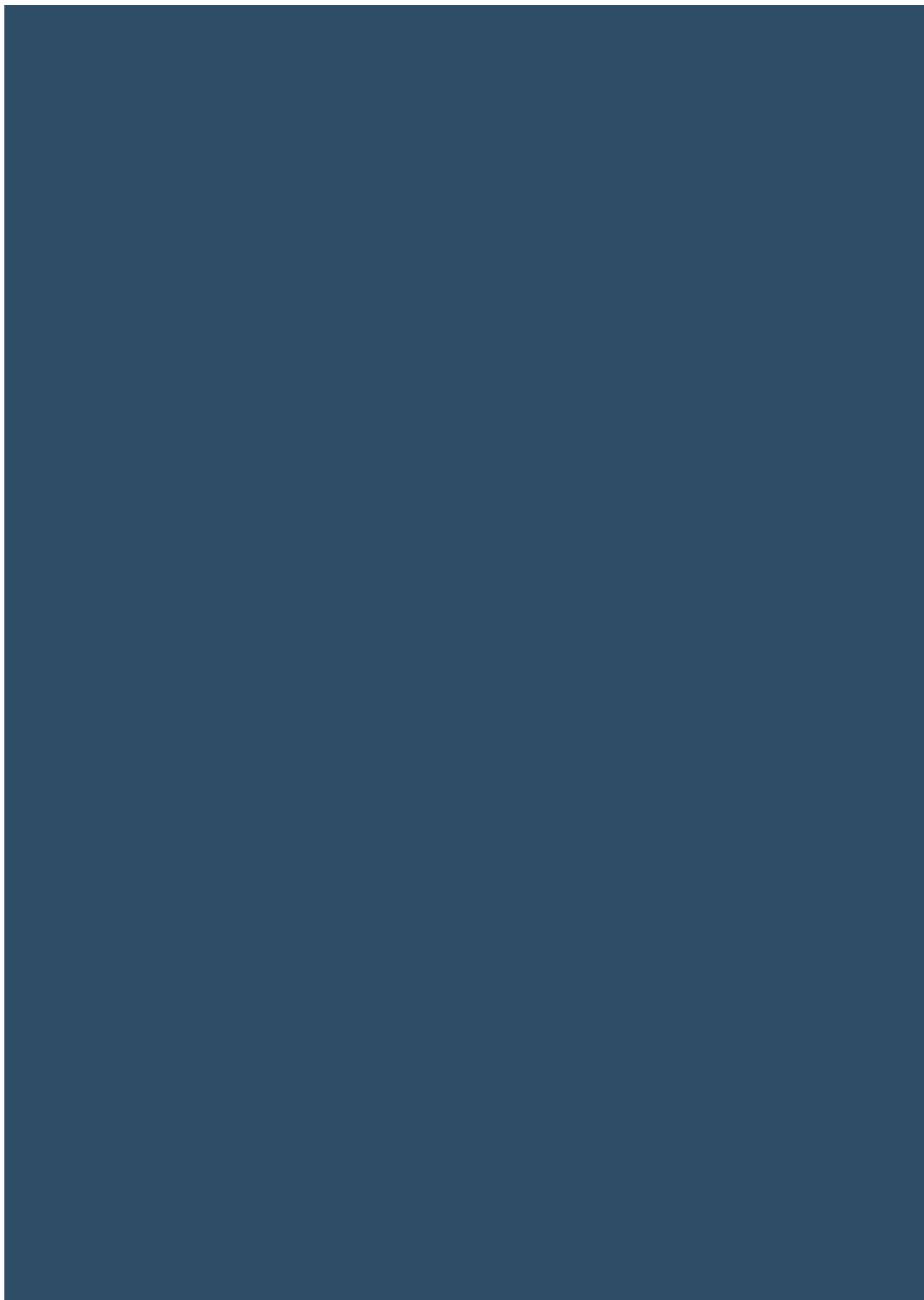


Figur 7.28
Tilknytning til arbejdsmarkedet blandt
60-74-årige sygeplejerske, 2017



Anm.: Figuren omfatter personer, der er uddannet til sygeplejersker.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret 2017, Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik.



8. Typiske veje på arbejdsmarkedet

Størstedelen af sygeplejersker samt SOSU-assistenten og SOSU-hjælperen starter deres karriere inden for det offentlige sundheds-, ældre-, og socialområdet. Andelen falder dog løbende i takt med, at social- og sundhedsmedarbejdere har været nogle år på arbejdsmarkedet. For både SOSU-assistenten og SOSU-hjælperen skyldes en del af dette fald dog, at de i stedet videreuddanner sig inden for andre sundhedsuddannelser.

I dette kapitel gives et overblik over den typiske arbejdsmarkeds- og branchetilknytning i årene efter endt uddannelse for sygeplejersker, SOSU-assistenten samt SOSU-hjælperen.

Kapitlets hovedkonklusioner fremgår af *boks 8.1*.

Boks 8.1

Kapitlets hovedkonklusioner

Sygeplejersker

- I gennemsnit var 85 pct. af nyuddannede sygeplejersker fra uddannelsesårgangene 2000-2016 beskæftiget inden for det offentlige sundheds-, ældre- og socialområdet første år efter endt uddannelse. Blandt dem, der havde været 10 år på arbejdsmarkedet, var andelen 72 pct.
- Faldet skyldes dels, at sygeplejersker, som har været flere år på arbejdsmarkedet, forlader den offentlige sektor, og dels at nogle helt forlader sundheds-, ældre- og socialområdet.

SOSU-assistenten

- I gennemsnit var 80 pct. af nyuddannede SOSU-assistenten fra uddannelsesårgangene 2000-2016 beskæftiget inden for det offentlige sundheds-, ældre-, og socialområdet første år efter endt uddannelse. Blandt dem, der havde været 10 år på arbejdsmarkedet, var andelen 62 pct.
- En del af dette fald skyldes dog, at mange SOSU-assistenten videreuddanner sig inden for andre sundhedsuddannelser og derved ikke længere indgår i arbejdsstyrken af SOSU-assistenten.

SOSU-hjælperen

- I gennemsnit var 68 pct. af nyuddannede SOSU-hjælperen fra uddannelsesårgangene 2000-2016 beskæftiget inden for det offentlige sundheds-, ældre-, og socialområdet første år efter endt uddannelse. Blandt dem, der havde været 10 år på arbejdsmarkedet var andelen 35 pct.
- En stor del af dette fald skyldes dog, at relativt mange SOSU-hjælperen videreuddanner sig inden for de øvrige sundhedsuddannelser og derved ikke længere indgår i arbejdsstyrken af SOSU-hjælperen. Dette skal ses i lyset af, at SOSU-uddannelserne i 2017 blev omlagt fra en trindel social- og sundhedsuddannelse til to selvstændige uddannelser, hhv. SOSU-assistentuddannelsen samt SOSU-hjælperuddannelsen.

8.1 Social- og sundhedsmedarbejders arbejdsmarkedsstatus

Et illustrativt regneeksempel viser, at såfremt 10 pct. af social- og sundhedsmedarbejderne, der i dag er beskæftiget uden for social- og sundhedsfaget, overgår til beskæftigelse inden for faget, vil beskæftigelsen af hhv. SOSU-hjælpere, SOSU-assistenten samt sygeplejersker inden for social- og sundhedsfaget hver især øges med ca. 700 personer i 2025.

Det er således væsentligt at have fokus på at fastholde medarbejdere i faget. Det skal dog samtidig understreges, at der er tale om et illustrativt regneeksempel, og at der i regneeksemplet således ikke er taget forbehold for evt. redskaber, der vil skulle tages i brug for at understøtte at social- og sundhedsmedarbejdere rent faktisk vender tilbage til faget.

Følgende opgørelser omfatter social- og sundhedsmedarbejdere, uanset om de er en del af arbejdsmarkedet eller ej. Det betyder, at selvom nogle fx er udvandret eller uden for arbejdsstyrken, vil de fortsat betragtes som en del af den relevante uddannelsesårgang og derfor indgå i opgørelsen. Data er fra perioden 2000-2017 og det er således ikke alle uddannelsesårgange, der vil have haft mulighed for at have været lige mange år på arbejdsmarkedet. Uddannelsesårgangene af social- og sundhedsmedarbejdere følges i årene efter endt uddannelse og så mange år frem som muligt. Metoden er udfoldet i appendiks 8A. Social- og sundhedsmedarbejdernes arbejdsmarkedsstatus opgøres i en række kategorier, *jf. boks 8.2*

Boks 8.2

Översigt over social- og sundhedsmedarbejders arbejdsmarkedsstatus

Social- og sundhedsmedarbejderne vil enten være en del af arbejdsstyrken (dvs. beskæftigede eller ledige), uden for arbejdsstyrken eller forlade arbejdsstyrken for en given faggruppe ved at videreuddanne sig eller udvandre. Herudover underopdeles beskæftigede i tre kategorier afhængig af branche og sektor:

- **Beskæftiget inden for det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde, fx:**
 - Offentlige sygehuse, sundhedspleje, hjemmesygepleje mv.
 - Offentlige plejehjem og hjemmepleje
 - Offentlige døgninstitutioner for personer med fysiske eller psykiske handicap
- **Beskæftiget inden for det private sundheds-, ældre- og socialområde, fx:**
 - Private sygehuse, sundhedspleje, hjemmesygepleje mv.
 - Alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger
 - Fripeljehjem og privat hjemmepleje
 - Private døgninstitutioner for personer med fysiske eller psykiske handicap
- **Beskæftiget i brancher uden for sundheds-, ældre- og socialområde, fx:**
 - Vikarbureau
 - Øvrige brancher

Opdelingen af beskæftigelsen i tre kategorier gør det muligt både at skildre de nyuddannede social- og sundhedsmedarbejders tilknytning til deres primære fagområde, dvs. sundheds, ældre- og socialområdet samt at undersøge nyuddannedes tilknytning til hhv. det offentlige og private arbejdsmarked.

Størstedelen af de nyuddannede social- og sundhedsmedarbejdere fra uddannelsesårgangen fra 2016 var beskæftiget inden for det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde, *jf. tabel 8.1.*

Tabel 8.1

Arbejdsmarkedsstatus første år efter endt uddannelse for uddannelsesårgang 2016, pct.

	Sygeplejersker	SOSU-assistenten	SOSU-hjælpere
I arbejdsstyrken	92	92	87
Beskæftiget i det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde	88	79	65
Beskæftiget i det private sundheds-, ældre- og socialområde	1	5	7
Beskæftiget i brancher uden for sundheds-, ældre- og socialområdet	3	6	9
Ledig	1	3	7
Uden for arbejdsstyrken	4	7	9
Forladt arbejdsstyrken	4	2	3
Udvandret	4	2	2
Videreuddannet	0	0	1

Anm.: Kolonnerne summer ikke nødvendigvis til 100 grundet afrunding.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret.

Nedenfor undersøges den typiske arbejdsmarkeds- og branchetilknytning for hhv. sygeplejersker, SOSU-assistenten samt SOSU-hjælpere i årene efter endt uddannelse.

8.2 Sygeplejersker

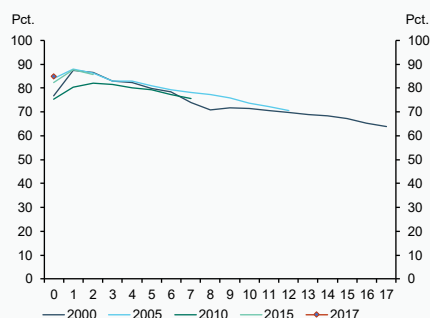
Størstedelen af de nyuddannede sygeplejersker finder beskæftigelse i det offentlige inden for sundheds-, ældre- og socialområdet i årene umiddelbart efter de har afsluttet deres uddannelse, *jf. figur 8.1.* Andelen falder dog gradvist i takt med, at nyuddannede sygeplejersker har været flere år på arbejdsmarkedet.

I første år efter endt uddannelse var i gennemsnit 85 pct. af sygeplejersker beskæftiget inden for det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde blandt uddannelsesårgangene 2000-2016. Efter 10 år på arbejdsmarkedet var andelen omkring 72 pct. Der er altså en tendens til, at sygeplejersker forlader beskæftigelse i det offentlige inden for sundheds-, ældre- og socialområdet jo længere tid, de har været på arbejdsmarkedet.

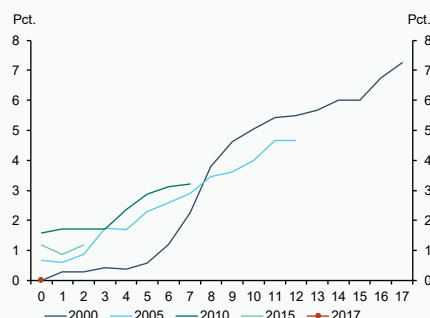
En mindre del af de sygeplejersker, som forlader det offentlige, vedbliver dog med at arbejde inden for sundheds-, ældre- og socialområdet, men skifter til den private sektor, *jf. figur 8.2.* Blandt uddannelsesårgangene 2000-2016 var andelen beskæftiget i det private inden for sundheds-, ældre- og socialområdet første år efter endt uddannelse i gennemsnit 1 pct. Blandt dem, der havde været 10 år på arbejdsmarkedet, var andelen 4 pct.

Figur 8.1

Andel af sygeplejersker beskæftiget i det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde i årene efterendt uddannelse

**Figur 8.2**

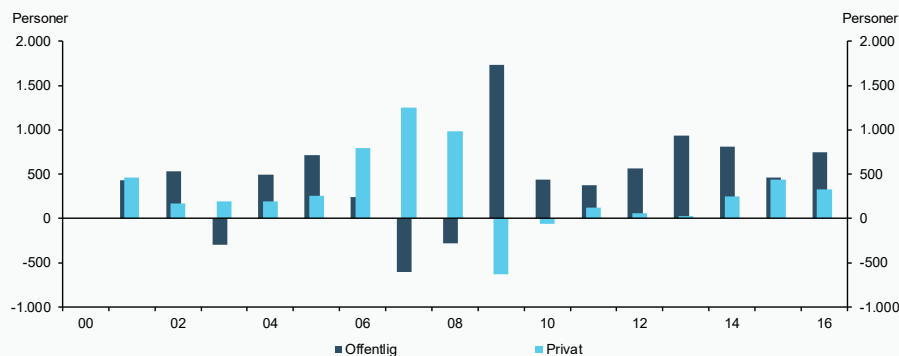
Andel af sygeplejersker beskæftiget i det private sundheds-, ældre- og socialområde i årene efterendt uddannelse



Anm.: Sundhedsområdet består af sygehuse, sundhedsplejen, hjemmesygeplejen, alment praktiserende læger mv., mens ældreområdet og socialområdet består af plejehjem og hjemmeplejen samt og døgninstitutioner for personer med fysiske eller psykiske handicap. Populationen er afgrænset til personer med en sygeplejerskeuddannelse uddannet i perioden 2000-2017. Data er fra perioden 2000-2017. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret.

Udviklingen i beskæftigelsen af sygeplejersker i hhv. offentlig og privat beskæftigelse er under indflydelse af den generelle arbejdsmarkedssituation, jf. figur 8.3. Under højkonjunktoren i midten af 2000'erne ses en markant stigning i beskæftigelsen af sygeplejersker i den private sektor, mens den offentlige beskæftigelse af sygeplejersker faldt. Efter krisen i 2008 ses kun et fald i beskæftigelsen af sygeplejersker i den private sektor, hvorimod beskæftigelsen i den offentlige sektor steg ret markant. Siden 2009 har væksten i beskæftigelsen af sygeplejersker primært fundet sted i den offentlige sektor, men fra 2014 ses en stigende vækst i den private beskæftigelse af sygeplejersker.

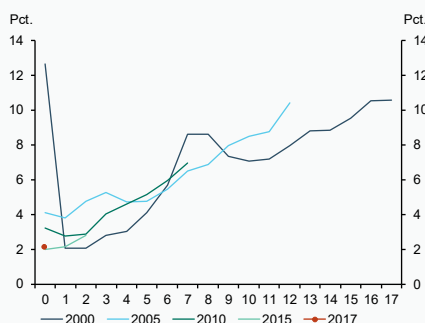
Figur 8.3**Ændring i privat og offentlig beskæftigelse af sygeplejersker**

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret.

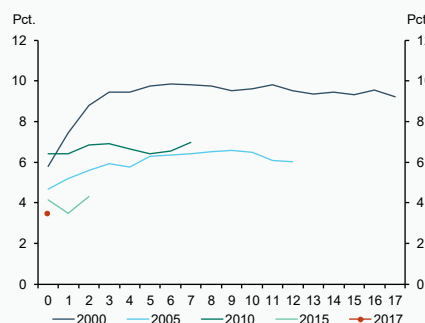
Foruden at en del sygeplejersker skifter fra det offentlige til det private, er der også flere, som helt forlader sundheds-, ældre- og socialområdet, *jf. figur 8.4*. Blandt uddannelsesårgangene 2000-2016 er andelen beskæftiget uden for sundheds-, ældre- og socialområdet det første år efter endt uddannelse i gennemsnit 3 pct. Blandt dem, der har været 10 år på arbejdsmarkedet var andelen 8 pct.

Der er ligeledes en forholdsvist stor andel af sygeplejersker, der udvandrer i årene efter afsluttet uddannelse, *jf. figur 8.5*. I gennemsnit var 6 pct. af uddannelsesårgangene fra 2000 til 2016 udvandret første år efter de afsluttede deres uddannelse. Den relativt høje andel udvandrede blandt de nyuddannede sygeplejersker skyldes til dels, at sygeplejersker, der autoriseres i Danmark, men ikke har en dansk uddannelse, også indgår i opgørelserne, *jf. appendiks 8A*. Blandt sygeplejersker med en dansk uddannelse udvandrer i gennemsnit under 4 pct. første år efter afsluttet uddannelse.

Figur 8.4
Andel af sygeplejersker beskæftiget uden for sundheds-, ældre- og socialområdet i årene efter endt uddannelse



Figur 8.5
Andel af sygeplejersker som udvandreri årene efter endt uddannelse



Anm.: Sundhedsområdet består af sygehuse, sundhedsplejen, hjemmesygeplejen, alment praktiserende læger mv., mens ældreområdet og socialområdet består af plejehjem og hjemmeplejen samt og døgninstitutioner for personer med fysiske eller psykiske handicap. Populationen er afgrænset til personer med en sygeplejerskeuddannelse uddannet i perioden 2000-2017. Data er fra perioden 2000-2017. Den store andel beskæftiget uden for sundheds-, ældre- og socialområdet for uddannelsesårgangen 2000 skyldes formegentlig, at sygeplejersker under uddannelse indtil år 2001 fik et praktikvederlag det sidste ¾ år af deres uddannelse. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret.

8.3 SOSU-assistenten

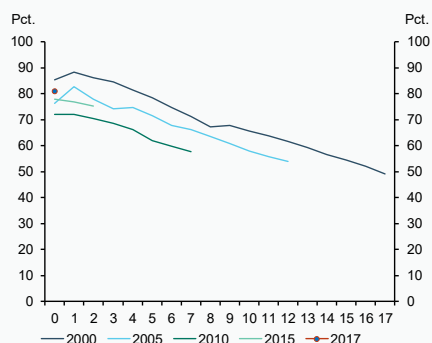
Billedet for SOSU-assistenten er i høj grad det samme som for sygeplejerskerne. Omkring 80 pct. af SOSU-assistenten begynder deres arbejdsliv inden for det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde, jf. figur 8.6. Andelen falder dog ligeledes støt i årene efter endt uddannelse og udgør i gennemsnit 62 pct. for de SOSU-assistenten, der har været 10 år på arbejdsmarkedet. Ligesom for sygeplejersker er der således en tendens til, at SOSU-assistenten forlader beskæftigelse i det offentlige inden for sundheds-, ældre- og socialområdet, desto længere tid de har været på arbejdsmarkedet.

Der sker ligeledes en stigning i andelen af SOSU-assistenten, som er beskæftiget inden for sundheds-, ældre- og socialområdet i det private i årene efter endt uddannelse, jf. figur 8.7.

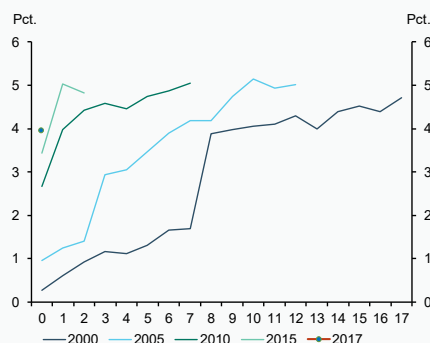
Derudover ses en tendens til, at flere af de nyere uddannelsesårgange begynder deres arbejdsliv i det private. Denne stigning kan bl.a. skyldes, at fonde, herunder selvejende institutioner og andre private leverandører, fra 2007 har haft adgang til at etablere og drive friplejehjem i konkurrence med de kommunale plejeboligtilbud. I 2019 var der ca. 1.300 pladser på friplejehjem svarende til ca. 3 pct. af de samlede plejehjemspladser.

Figur 8.6

Andel af SOSU-assistenter beskæftiget i det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde i årene efter endt uddannelse

**Figur 8.7**

Andel af SOSU-assistenter beskæftiget i det private sundheds-, ældre- og socialområde i årene efter endt uddannelse

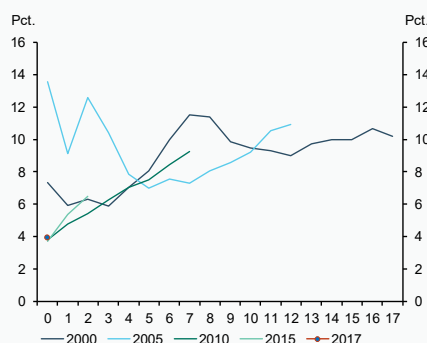


Anm.: Sundhedsområdet består af sygehuse, sundhedsplejen, hjemmesygeplejen, alment praktiserende læger mv., mens ældreområdet og socialområdet består af plejehjem og hjemmeplejen samt og døgninstitutioner for personer med fysiske eller psykiske handicap. Populationen er afgrænset til personer, der færdiggør en SOSU-assistentuddannelse i perioden 2000-2017. Data er fra perioden 2000-2017. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008. Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret.

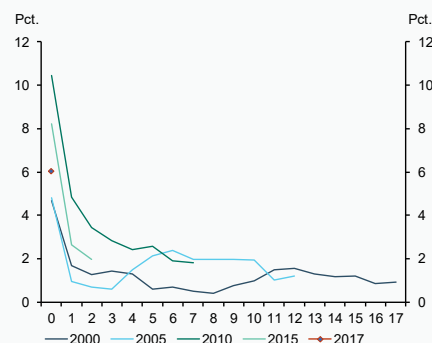
Andelen af SOSU-assistenter fra uddannelsesårgangene fra 2000-2016, der er beskæftiget uden for sundheds-, ældre- og socialområdet er i gennemsnit godt 6 pct. det første år efter endt uddannelse, jf. figur 8.8. Blandt de SOSU-assistenter, som har været 10 år på arbejdsmarkedet, er andelen 9 pct.

Ledigheden blandt de nyuddannede SOSU-assistenter fra uddannelsesårgangene 2000-2016 er generelt lav og ligger mellem 1-5 pct. i årene efter endt uddannelse, jf. figur 8.9. Ledigheden de første år efter endt uddannelse er højere blandt SOSU-assistenter, der færdiggjorde deres uddannelse efter 2009, end blandt tidligere uddannelsesårgange.

Figur 8.8
SOSU-assistenten beskæftiget uden for sundheds-, ældre- og socialområdet i årene efter endt uddannelse



Figur 8.9
Andel af ledige SOSU-assistenten i årene efter endt uddannelse



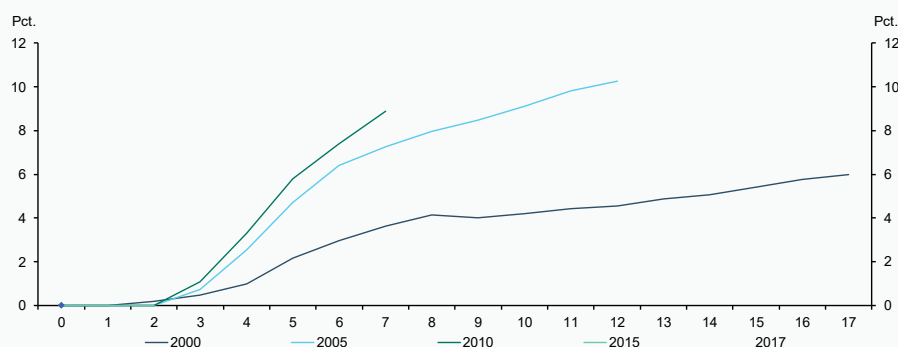
Anm.: Sundhedsområdet består af sygehuse, sundhedsplejen, hjemmesygeplejen, alment praktiserende læger mv., mens ældreområdet og socialområdet består af plejehjem og hjemmeplejen samt og døgninstitutioner for personer med fysiske eller psykiske handicap. Populationen er afgrænset til personer, der færdiggør en SOSU-assistentuddannelse i perioden 2000-2017. Data er fra perioden 2000-2017. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret.

En del af faldet i andelen af SOSU-assistenten, som arbejder inden for sundheds-, ældre- og socialområdet i årene efter endt uddannelse, skyldes at nogle SOSU-assistenten videreuddanner sig inden for de øvrige sundhedsuddannelser og får en ny autorisation i takt med, at de har været længere tid på arbejdsmarkedet, *jf. figur 8.10*. De nyere uddannelsesårgange videreuddanner sig i højere grad end tidligere uddannelsesårgange.

I gennemsnit har omkring 7 pct. af de SOSU-assistenten, der har været på arbejdsmarkedet i 10 år taget en ny sundhedsuddannelse. Heraf har i gennemsnit ca. 80 pct. uddannet sig til sygeplejersker, mens omkring 4 pct. har uddannet sig til ergoterapeuter, 3 pct. til fodterapeuter og godt 2 pct. til fysioterapeuter. I gennemsnit arbejder mere end 80 pct. stadig inden for sundheds-, ældre- og socialområdet.

Figur 8.10

Andel af SOSU-assistenten, der videreuddanner sig inden for de øvrige sundhedsuddannelser i årene efter endt uddannelse



Anm.: Videreuddannelse er defineret som videreuddannelse inden for sundhedsuddannelserne.

Populationen er afgrænset til personer med en SOSU-assistentuddannelse i perioden 2000-2017.

Data er fra perioden 2000-2017. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af Bevægelsesregistret.

8.4 SOSU-hjælpere

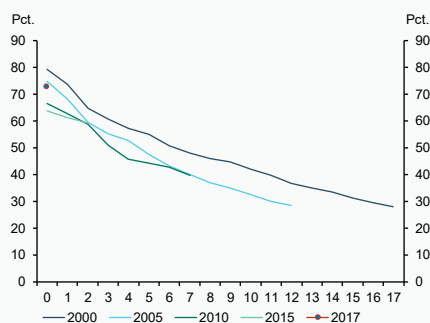
Ligesom blandt sygeplejersker og SOSU-assistenten begynder størstedelen af SOSU-hjælperne deres karriere i det offentlige inden for sundheds-, ældre- og socialområdet efter endt uddannelse, jf. figur 8.11. Det fremgår dog også, at en stor del af SOSU-hjælperne ligeledes forlader faget i det offentlige. I gennemsnit var 68 pct. af SOSU-hjælperne uddannet i perioden 2000-2016 beskæftiget i det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde det første år efter endt uddannelse. Blandt de SOSU-hjælperne, der havde været 10 år på arbejdsmarkedet, var andelen faldet til 35 pct. Dette skal bl.a. ses i lyset af, at mange SOSU-hjælperne videreuddanner sig inden for de øvrige sundhedsuddannelser.

Det fremgår af figur 8.12, at andelen af SOSU-hjælperne beskæftiget i det private inden for sundheds-, ældre- og socialområdet stiger i årene efter endt uddannelse. Endvidere er de yngre uddannelsesårgange i højere grad beskæftiget i det private end de ældre årgange. For uddannelsesårgangene 2000 og 2005 er det mindre end 1 pct., som er ansat inden for faget i det private året efter endt uddannelse, mens det for uddannelsesårgangene 2010 og 2015 er hhv. knap 4 og 7 pct.

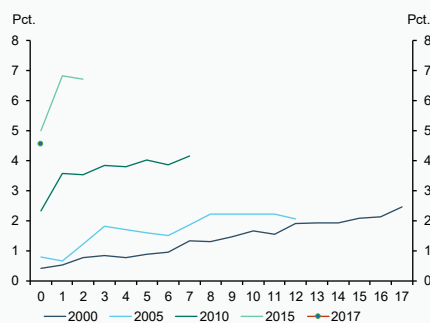
Stigningen kan bl.a. skyldes, at fonde, herunder selvejende institutioner og andre private leverandører, fra 2007 har haft adgang til at etablere og drive friplejehjem i konkurrence med de kommunale plejeboligtilbud. I 2019 var der ca. 1.300 pladser på friplejehjem svarende til ca. 3 pct. af de samlede plejehjemspladser.

Figur 8.11

Andel af SOSU-hjælpere beskæftiget i det offentlige sundheds-, ældre- og socialområdet i årene efter endt uddannelse

**Figur 8.12**

Andel af SOSU-hjælpere beskæftiget i det private sundheds-, ældre- og socialområdet i årene efter endt uddannelse



Anm.: Sundhedsområdet består af sygehuse, sundhedsplejen, hjemmesygeplejen, alment praktiserende læger mv., mens ældreområdet og socialområdet består af plejehjem og hjemmeplejen samt og døgninstitutioner for personer med fysiske eller psykiske handicap. Populationen er afgrænset til personer, der færdiggør en SOSU-hjælperuddannelse i perioden 2000-2017. Data er fra perioden 2000-2017. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.

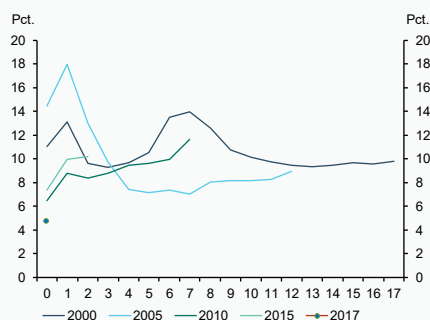
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret.

Der er en tendens til, at de nyere uddannelsesårgange blandt SOSU-hjælpere i mindre grad er beskæftiget uden for sundheds-, ældre- og socialområdet i begyndelsen af deres arbejdsliv, jf. figur 8.13. Således er omkring hhv. 13 og 18 pct. af uddannelsesårgangene 2000 og 2005 beskæftiget uden for sundheds-, ældre- og socialområdet året efter endt uddannelse, mens det blot gør sig gældende for omkring 9 pct. for uddannelsesårgangen fra 2010 og 2015. Andelen af SOSU-hjælpere beskæftiget uden for sundheds-, ældre- og socialområdet 10 år efter endt uddannelse er i gennemsnit omkring 9 pct.

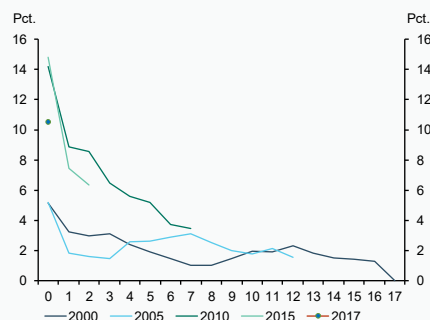
Der ses ligeledes, at de nyere uddannelsesårgange har en højere ledighed efter endt uddannelse end de ældre årgange, figur 8.14. For alle årgange falder ledigheden dog med antallet af år efter endt uddannelse.

Figur 8.13

Andel af SOSU-hjælpere beskæftiget uden for sundheds-, ældre- og socialområdet i årene efterendt uddannelse

**Figur 8.14**

Andel af ledige SOSU-hjælpere i årene efterendt uddannelse



Anm.: Sundhedsområdet består af sygehuse, sundhedsplejen, hjemmesygeplejen, alment praktiserende læger mv., mens ældreområdet og socialområdet består af plejehjem og hjemmeplejen samt og døgninstitutioner for personer med fysiske eller psykiske handicap. Populationen er afgrænset til personer, der færdiggør en social- og sundhedshjælperuddannelse i perioden 2000-2017. Data er fra perioden 2000-2017. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.

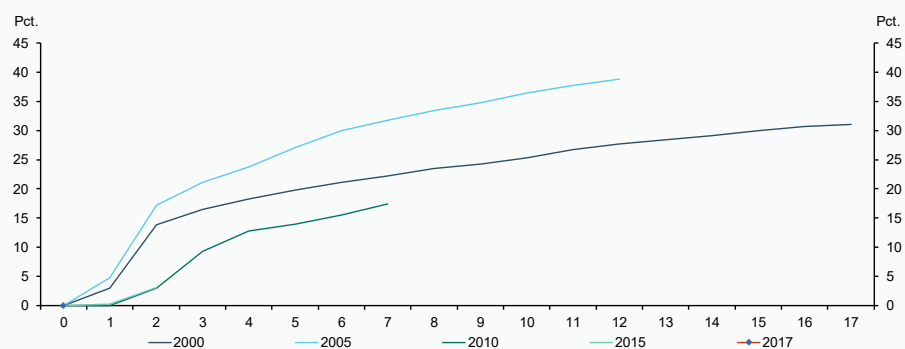
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret.

Ligesom for SOSU-assistenterne er en del af forklaringen på det store fald i andelen, som arbejder i det offentlige inden for sundheds-, ældre- og socialområdet, at en stor del af SOSU-hjælperne videreuddanner sig inden for de øvrige sundhedsuddannelser og derved opnår ny autorisation, *jf. figur 8.15*. Dette skal ses i lyset af, at SOSU-uddannelserne i 2017 blev om- lagt fra en tidligere trindelt social- og sundhedsuddannelse til to selvstændige uddannelser, hhv. SOSU-assistentuddannelsen samt SOSU-hjælperuddannelsen, *jf. kapitel 3*.

I gennemsnit havde 33 pct. af dem, der færdiggjorde deres uddannelse som SOSU-hjælper for 10 år siden, videreuddannet sig. Heraf uddannede mere end 85 pct. sig til SOSU-assistent, mens knap 9 pct. uddannede sig til sygeplejersker. I gennemsnit arbejdede 75 pct. fortsat inden for sundheds-, ældre- og socialområdet.

Figur 8.15

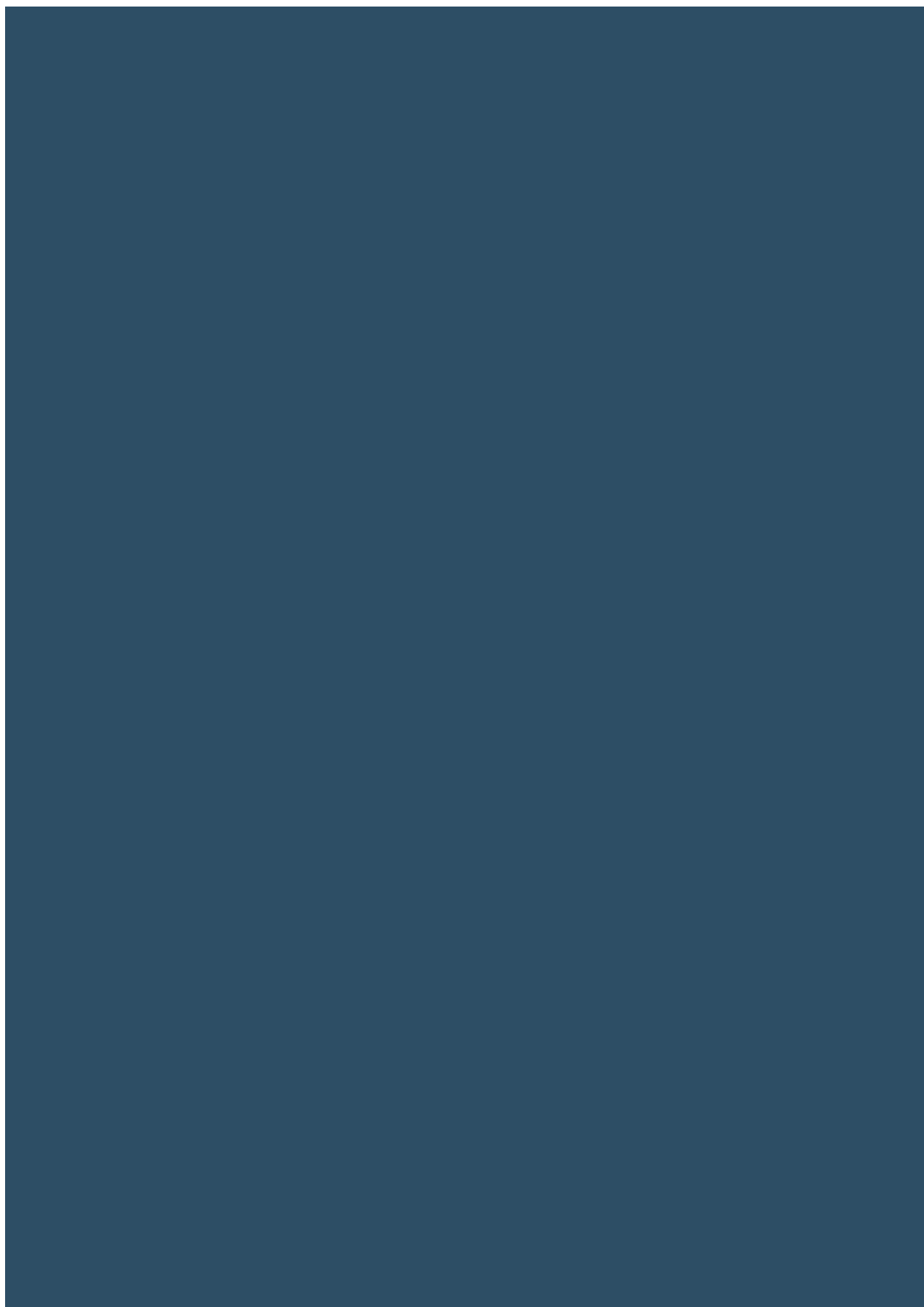
Andel af SOSU-hjælpere, der er videreuddannet inden for de øvrige sundhedsuddannelser i årene efter endt uddannelse



Anm.: Videreuddannelse er defineret som videreuddannelse inden for sundhedsuddannelserne.

Populationen afgrænset til personer med en SOSU-hjælperuddannelse uddannet i perioden 2000-2017. Data er fra perioden 2000-2017. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret.



9. Arbejdstid

Omkring halvdelen af sygeplejerskerne arbejder deltid, mens det for SOSU-assistenten og SOSU-hjælperen gør sig gældende for hhv. mellem 70 og 80 pct. Den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid blandt social- og sundhedsmedarbejdere er tilsvarende relativt lav på knap 34 timer for sygeplejersker og 30 timer for SOSU-assistenten og SOSU-hjælperen. Der ses desuden en sammenhæng mellem social- og sundhedsmedarbejdernes arbejdstid første år efter endt uddannelse og deres arbejdstid senere hen i arbejdslivet.

Kapitlet undersøger arbejdstiden blandt social- og sundhedsmedarbejdere efter de har færdiggjort deres uddannelse. Herudover undersøges det, hvorvidt der er en sammenhæng mellem arbejdstiden i social- og sundhedsmedarbejdernes første år på arbejdsmarkedet og arbejdstiden senere i arbejdslivet. Kapitlets hovedkonklusioner fremgår af *boks 9.1*.

Boks 9.1

Kapitlets hovedkonklusioner

Deltidsbeskæftigelse

- I gennemsnit er 50 pct. af sygeplejersker fra uddannelsesårgangene 2008-2016 deltidsbeskæftigede et år efter endt uddannelse. Udviklingen i andelen af deltidsbeskæftigelse er nogenlunde konstant de første fem år efter endt uddannelse.
- Deltidsbeskæftigelse er i endnu højere grad udbredt blandt SOSU-assistenten og SOSU-hjælperen i samme periode. Et år efter endt uddannelse er i gennemsnit 81 pct. af SOSU-assistenten deltidsbeskæftigede, mens det gælder for 74 pct. af SOSU-hjælperen.

Gennemsnitlig arbejdstid

- Den relativt store andel af social- og sundhedsmedarbejdere på deltid ses ligeledes i deres gennemsnitlige arbejdstid. Blandt sygeplejersker fra uddannelsesårgangene 2008-2016 var den gennemsnitlige arbejdstid knap 34 timer om ugen første år efter endt uddannelse.
- For både SOSU-assistenten og SOSU-hjælperen er arbejdstiden omkring 30 timer om ugen første år efter endt uddannelse.

Sammenhæng mellem arbejdstid i første beskæftigelse og arbejdstid senere i arbejdslivet

- I gennemsnit arbejdede omkring 65 pct. af de sygeplejersker, der arbejder fuld tid et år efter endt uddannelse, ligeledes fuld tid efter fem år. Det gælder for hhv. 54 og 46 pct. af SOSU-assistenten og SOSU-hjælperen.
- Omvendt fremgår det, at omkring 63 pct. af de sygeplejersker, der arbejder deltid et år efter endt uddannelse, også var deltidsbeskæftigede efter fem år. Dette gælder for omkring 80 pct. af SOSU-assistenten og SOSU-hjælperen.

Et illustrativt regneeksempel viser, at såfremt 10 pct. af de deltidsbeskæftigede overgår til fuldtidsbeskæftigelse, medfører det, at udbuddet af hhv. SOSU-hjælpere, SOSU-assistenten og sygeplejersker hver især øges svarende til en stigning i beskæftigelsen på 1.300 personer i alt. En relativ lille bevægelse fra deltid til fuldtid kan altså bidrage væsentligt til beskæftigelsen. Det skal dog samtidig understreges, at der er tale om et illustrativt regneeksempel, og at der i regneeksemplet således ikke er taget forbehold for evt. redskaber, der vil skulle tages i brug for rent faktisk, at realisere at flere medarbejdere går op i tid.

I følgende analyse undersøges, hvordan arbejdstiden blandt beskæftigede social- og sundhedsmedarbejdere fordeler sig på tværs af forskellige uddannelsesårgange i det første år efter afsluttet uddannelse og så mange år frem som muligt.

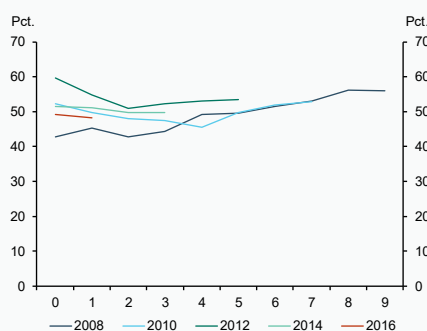
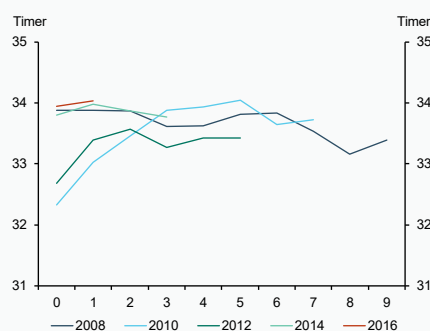
Opgørelsen indeholder beskæftigede social- og sundhedsmedarbejdere ekskl. personer på fx barsel- og sygeorlov og dækker perioden 2008-2017. Det er således ikke alle beskæftigede fra disse uddannelsesårgange, der vil have haft mulighed for at have været lige mange år på arbejdsmarkedet. Metoden er udfoldet i appendiks 9A.

9.1 Sygeplejersker

I gennemsnit begynder omkring 50 pct. af de nyuddannede sygeplejersker deres arbejdsliv som deltidsbeskæftigede ét år efter endt uddannelse, *jf. figur 9.1*. Således fylder deltid meget allerede fra starten af en sygeplejerskes karriere. Efter 5 år på arbejdsmarkedet er andelen som er deltidsbeskæftiget fortsat omkring 50 pct. Opgørelsen af arbejdstid vedrører den primære beskæftigelse. Dog ændrer billedet sig ikke, hvis man tager højde for at flere de nyuddannede sygeplejersker har mere en ét job¹.

Der er dog nogen variation mellem uddannelsesårgangene. Blandt sygeplejersker uddannet i 2008 var ca. 45 pct. i deltidsbeskæftigede første år efter afsluttet uddannelse, mens det var omkring 55 pct. af sygeplejerskerne blandt uddannelsesårgangen fra 2012. Allerede i de første år efter endt uddannelse udlignes forskellene mellem årgangene imidlertid, hvilket indikerer, at variationen mellem uddannelsesårgangene påvirkes af midlertidige forhold, som knytter sig til det specifikke år, de nyuddannede afslutter uddannelsen, mere end forhold knyttet til de specifikke årgange.

¹ I gennemsnit har ca. 10 pct. af de beskæftigede sygeplejersker fra uddannelsesårgangene 2008-2016 mere end ét job første år efter de afsluttede deres uddannelse. Hvis man tager højde for dette og indregner arbejdstid fra den sekundære beskæftigelse, var ca. 48 pct. af sygeplejerskerne deltidsbeskæftigede første år efter de afsluttede deres uddannelse.

Figur 9.1**Andel af beskæftigede sygeplejersker, der arbejder deltid i årene efter endt uddannelse****Figur 9.2****Ugentlig arbejdstid for beskæftigede sygeplejersker i årene efter endt uddannelse**

Anm.: Populationen er afgrænset til personer med en sygeplejerskeuddannelse uddannet i perioden 2008-2016. Data er fra perioden 2008-2017. Arbejdstid er opgjort for alle beskæftigede (ekskl. midlertidigt fraværende fx pga. barselsorlov). Deltid er defineret som mindre end 37 timer om ugen.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret.

Den relativt høje andel på deltid afspejles også i den gennemsnitlige arbejdstid for beskæftigede sygeplejersker i årene efter endt uddannelse, hvor arbejdstiden varierer mellem 32 og 34 timer ugentligt, *jf. figur 9.2*. Forskellene mellem årgangene udlignes dog forholdsvis hurtigt, hvorefter den gennemsnitlige arbejdstid er knap 34 timer om ugen på tværs af årgangene.

9.2 SOSU-assistenten

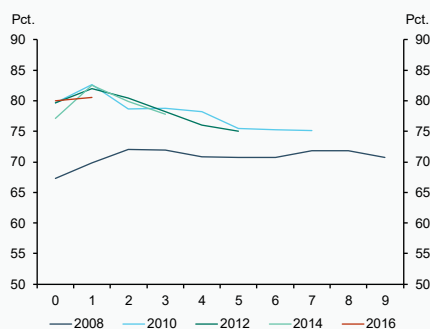
Tendensen for sygeplejersker gør sig ligeledes gældende for SOSU-assistenten, hvor i gennemsnit 81 pct. af de beskæftigede fra uddannelsesårgangene 2008-2016 var deltidsbeskæftigede første år efter endt uddannelse, *jf. figur 9.3*. Som tidligere nævnt vedrører opgørelsen af arbejdstid den primære beskæftigelse. Billedet er dog det samme, hvis man tager højde for at flere af de nyuddannede har mere end ét job.²

Der er dog nogen variation mellem de forskellige uddannelsesårgange. For årgangen, der dimitterede i 2008 var det ca. 70 pct., som var ansat på deltid, mens det for årgangen, der dimitterede i 2010 var ca. 83 pct. Forskellene kan afspejle forhold knyttet til det specifikke år, hvor uddannelsesårgangene træder ud på arbejdsmarkedet.

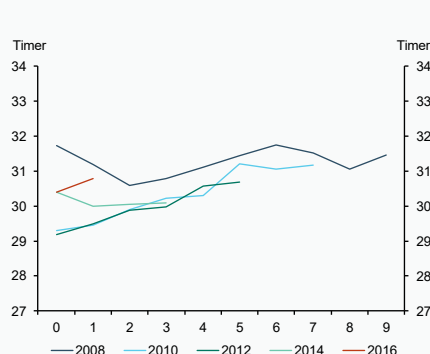
² I gennemsnit havde knap hver femte SOSU-assistent fra uddannelsesårgangene 2008-2016 mere end ét job første år efter de afsluttede deres uddannelse. Hvis man indregner denne sekundære beskæftigelse i arbejdstiden var ca. 75 pct. af SOSU-assistenten deltid beskæftigede første år efter de afsluttede deres uddannelse.

Figur 9.3

Andel af beskæftigede SOSU-assistenter, der arbejder deltids i årene efter endt uddannelse

**Figur 9.4**

Arbejdstid for beskæftigede SOSU-assistenter i årene efter endt uddannelse



Anm.: Populationen er afgrænset til personer med en SOSU-assistentuddannelse uddannet i perioden 2008-2016. Data er fra perioden 2008-2017. Arbejdstid er opgjort for alle beskæftigede (ekskl. midlertidigt fraværende fx pga. barselsorlov). Deltid er defineret som mindre end 37 timer om ugen.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret.

Den relativt store andel deltidsbeskæftigede giver også udslag i en relativt lav gennemsnitlig ugentlig arbejdstid blandt SOSU-assistenter ift. sygeplejersker, jf. figur 9.4. I gennemsnit arbejdede SOSU-assistenter fra uddannelsesårgangene 2008-2016 knap 30 timer om ugen første år efter endt uddannelse. Arbejdstiden er således omkring 4 timer lavere ugentligt end for sygeplejersker. Der er dog også her en vis variation mellem uddannelsesårgangene. Et år efter endt uddannelse har 2008-årgangen en ugentlig arbejdstid på knap 31 timer, mens 2010- og 2012-årgangene arbejder omkring 29 timer. Forskellene i arbejdstiden mindskes dog i årene efter. Efter fem år på arbejdsmarkedet arbejder SOSU-assistenter i gennemsnit knap 31 timer om ugen. Dette billede ses også, hvis der tages hensyn til, at SOSU-assistenter i højere grad end sygeplejersker har mere end ét job.

9.3 SOSU-hjælpere

Ligesom blandt sygeplejersker og SOSU-assistenter begynder en stor del af SOSU-hjælpere deres arbejdsliv som deltidsbeskæftigede. I gennemsnit arbejdede 74 pct. af de beskæftigede SOSU-hjælpere fra uddannelsesårgangene 2008-2016 deltid et år efter de afsluttede deres uddannelse, jf. figur 9.5. Fem år efter endt uddannelse er andelen af deltidsbeskæftigede i gennemsnit steget til 77 pct.³

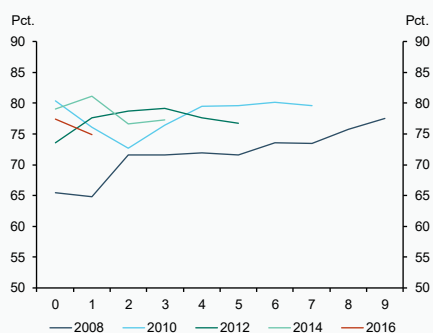
³ I gennemsnit har ca. 18 pct. af de beskæftigede SOSU-hjælpere fra uddannelsesårgangene 2008-2016 mere end ét job første år efter de afsluttede deres uddannelse. Hvis man tager højde for dette og indregner arbejdstid fra den sekundære beskæftigelse, var ca. 70 pct. af SOSU-hjælperne deltidsbeskæftigede første år efter de afsluttede deres uddannelse.

Der er således en stor andel af SOSU-hjælperne, som begynder deres arbejdsliv som deltidsbeskæftigede.

Andelen af deltidsbeskæftigede et år efter endt uddannelse er dog noget mindre blandt 2008-årgangen end for de senere uddannelsesårgange. For uddannelsesårgangen fra 2008 arbejdede ca. 65 pct. delt et år efter endt uddannelse, mens det samme gjorde sig gældende for 76 pct. fra 2010-årgangen.

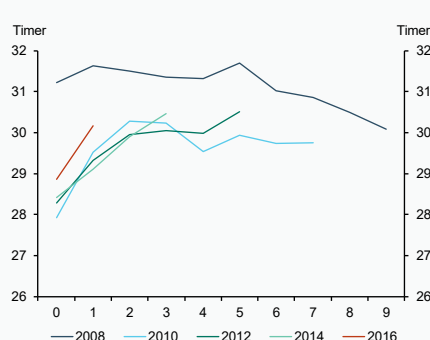
Figur 9.5

Andel af beskæftigede SOSU-hjælpere, der arbejder deltid i årene efter endt uddannelse



Figur 9.6

Arbejdstid for beskæftigede SOSU-hjælpere i årene efter endt uddannelse



Anm.: Populationen afgrænset til personer med en SOSU-hjælperuddannelse uddannet i perioden 2008-2016. Data er fra perioden 2008-2017. Arbejdstid er opgjort for alle beskæftigede (ekskl. midlertidigt fraværende fx pga. barselsorlov). Deltid er defineret som mindre end 37 timer om ugen.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret.

Der ses en lignende variation mellem uddannelsesårgangene med hensyn til den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid, jf. figur 9.6. Den gennemsnitlige arbejdstid blandt SOSU-hjælpere fra 2008-årgangen er højere end for de øvrige årgange i alle årene efter endt uddannelse. Den ugentlige arbejdstid for uddannelsesårgangen 2008 er omkring 32 timer et år efter endt uddannelse, mens det er omkring 30 timer for de øvrige årgange.

9.4 Sammenligning af arbejdstid et år og fem år efter endt uddannelse

Der ses indikationer på, at arbejdstiden under den første beskæftigelse efter endt uddannelse har indflydelse på arbejdstiden under senere beskæftigelse for både sygeplejersker, SOSU-assistenters og SOSU-hjælperes, jf. figur 9.7.

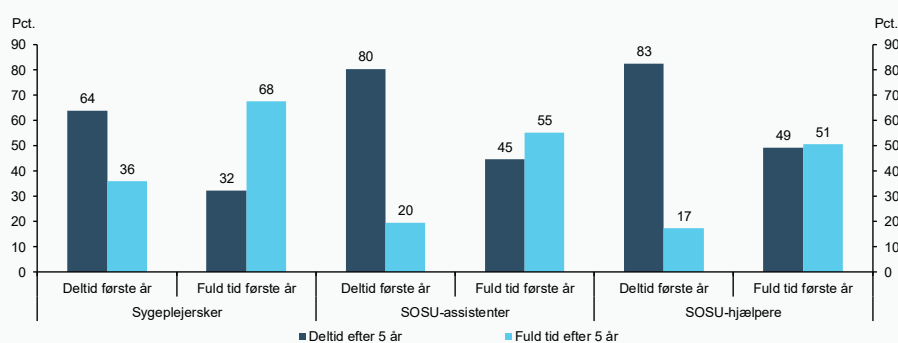
I gennemsnit er 63 pct. af de beskæftigede sygeplejersker fra uddannelsesårgangene, der begyndte deres arbejdsliv som deltidsbeskæftigede også deltidsbeskæftigede efter fem år.

Blandt de sygeplejersker, der begyndte deres arbejdsliv på fuldtid var det 65 pct., som også var fuldtidsbeskæftigede efter fem år på arbejdsmarkedet.

Blandt SOSU-assistenten fra uddannelsesårgangene 2008-2011 var det i gennemsnit 81 pct. af dem, der var deltidsbeskæftigede et år efter endt uddannelse, som også var på deltid efter fem år på arbejdsmarkedet. I gennemsnit var 54 pct. af de SOSU-assistenten, der begyndte deres arbejdsliv på fuldtid også på fuldtid et år efter endt uddannelse.

En lignende tendens ses blandt SOSU-hjælperne, hvor i gennemsnit 83 pct. blandt uddannelsesårgangene fra 2008-2011, der arbejdede deltid første år efter endt uddannelse også arbejdede deltid fem år efter. Blandt dem, der begyndte deres karriere på fuld tid var ca. 46 pct. også fuldtidsbeskæftigede efter fem år.

Figur 9.5
Social og sundhedsmedarbejderes arbejdstid første år efter endt uddannelse og fem år senere



Anm.: Populationen er afgrænset til beskæftigede, med en social- og sundhedsmedarbejderuddannelse uddannet i perioden 2008-2011. Kun personer, som både var beskæftigede et år efter endt uddannelse og fem år efter uddannelse indgår i opgørelserne. Data er fra perioden 2008-2017. Arbejdstid er opgjort for alle beskæftigede (ekskl. midlertidigt fraværende fx pga. barselsorlov). Deltid er defineret som mindre end 37 timer om ugen.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret.

Det bemærkes, at det på baggrund af ovenstående ikke er muligt at udlede effekten af at starte på hhv. deltid eller fuldtid. Der kan være mange årsager til, at en person vælger at tage en deltidsstilling. Tallene giver dog et grundlæggende overblik over den overordnede sammenhæng mellem arbejdstiden i den første beskæftigelse og arbejdstiden senere hen i arbejdslivet.

9.5 Arbejdstid på det kommunale ældreområde

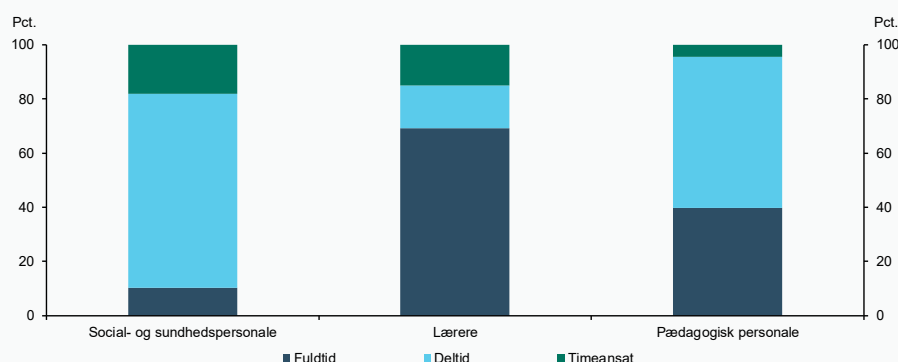
Sideløbende med analysearbejdet til denne task force har Benchmarkingenheden under Social- og Indenrigsministeriet udarbejdet en analyse om arbejdstid blandt SOSU-personale på det kommunale ældreområde.

Analysen blev offentliggjort primo maj 2020 og dykker ned i en delgruppe af social- og sundhedsmedarbejderne, nemlig SOSU-personale i den kommunale ældrepleje. Analysen supplerer dermed de øvrige arbejdstidsanalyser samt udbygger analyserne med et kvalitativt analysearbejde, der søger at afdække de mønstre, den registerbaserede analyse del finder.⁴ Et udsnit af analysens hovedkonklusioner præsenteres i det følgende afsnit.

Omfang af fuldtid, deltid og timeansættelser blandt SOSU-personale

På linje med de øvrige analyser om arbejdstid, finder Benchmarkingenheden, at en stor andel af SOSU-personale i den kommunale sektor er ansatte på deltid, *jf. figur 9.8*.

Figur 9.6
Andelen af ansatte på fuldtid, deltid og timeansat, 2019



Anm.: Populationerne i figuren er afgrænset på overenskomstgruppeniveau. SOSU-personale er afgrænset til overenskomstgruppen "Social- og sundhedspersonale, KL" på ældreområdet, ekskl. elevstillinger.

Kilde: Benchmarkingenheden (2020): "Arbejdstid blandt social- og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde."

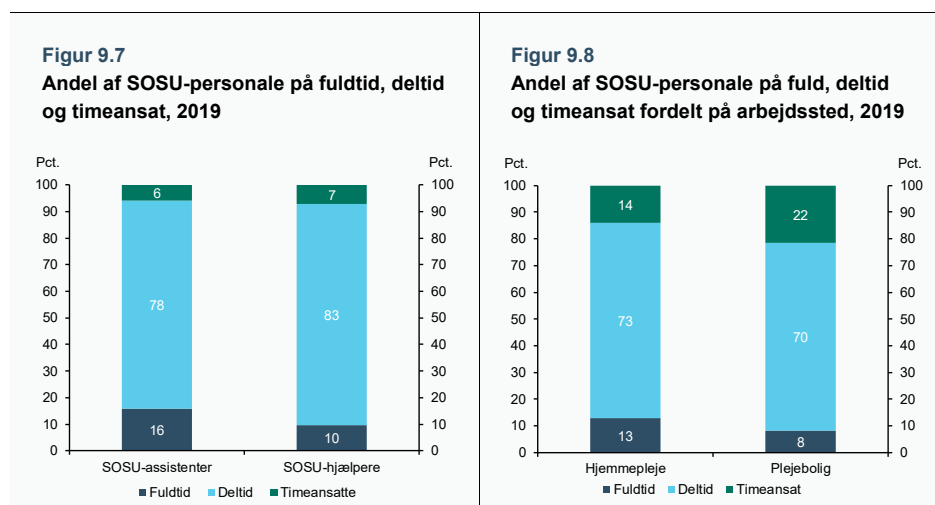
På tværs af de største kommunale overenskomstgrupper, er SOSU-personale den gruppe af ansatte, hvor færrest er på fuldtid og flest er på deltid. I 2019 er 72 pct. på deltid, 10 pct. på fuldtid, mens 18 pct. var timeansatte. Til sammenligning er der blandt lærerne og det pædagogiske personale hhv. 69 og 40 pct. på fuldtid. Derudover er timeansatte også mindre udbredt i de andre store overenskomstgrupper.

Af de knap 80.000 personer, der er ansat som SOSU-personale på det kommunale ældreområde, er størstedelen ansat som enten SOSU-hjælpere eller -assistenter (75 pct.), mens den

⁴ Benchmarkingenhedens fulde afrapportering kan findes på deres hjemmeside, www.simb.dk.

resterende gruppe udgøres af ikke-uddannet personale samt øvrige grupper, herunder lukkede uddannelsesgrupper uden ny tilgang som fx hjemmehjælper.

SOSU-hjælpere er i mindre grad på fuldtid og i højere grad på deltid eller timeansatte sammenlignet med SOSU-assistenten, *jf. figur 9.9*. Blandt SOSU-hjælperne er 10 pct. således på fuldtid, 83 pct. på deltid og 7 pct. er timeansatte, mens samme tal for SOSU-assistenterne er hhv. 16, 78 og 6 pct.



Anm.: Populationen SOSU-personale er afgrænset til overenskomstgruppen "Social- og sundheds-personale, KL" på ældreområdet, ekskl. elevstillinger.

Kilde: Benchmarkingenheden (2020): "Arbejdstid blandt social- og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde."

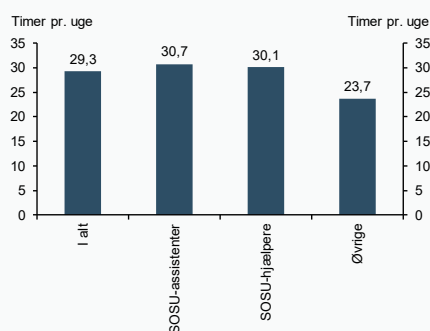
Hovedparten af de ansatte i den kommunale ældrepleje arbejder enten i hjemmeplejen eller i plejebolig. En større andel af SOSU-personalet i hjemmeplejen er på fuldtid sammenlignet med ansatte i plejeboliger. I hjemmeplejen er 13 pct. på fuldtid, mens det er 8 pct. for plejeboliger, *jf. figur 9.10*. Uafhængigt af stillingsbetegnelse, er der generelt flere på fuldtid i hjemmeplejen. Det tyder på, at forskelle i arbejdstid i højere grad er drevet af arbejdssted frem for stillingskategori, herunder fx arbejdsopgaver, rekruttering mv.

Arbejdstiden blandt SOSU-personale

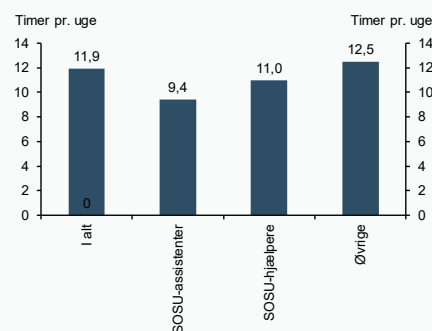
Andelen af SOSU-personale på fuld tid, deltid og timeansatte giver ikke det fulde billede af beskæftigelsen, idet arbejdstiden blandt særligt de deltids- og timeansatte kan variere meget.

Betragtes arbejdstiden blandt deltidsansatte i 2019, arbejder SOSU-assistenten generelt mere end både SOSU-hjælperen og de øvrige ansatte, *jf. figur 9.11*. Omvendt gælder det, hvis man betragter de timeansattes arbejdstid, hvor SOSU-assistenternes arbejdstid er på 9,4 timer, mens hjælperen og øvrige ansatte har en arbejdstid på hhv. 11,0 og 12,5 timer, *jf. figur 9.12*.

Figur 9.9
Arbejdstid blandt deltidsansatte
SOSU-personale, 2019



Figur 9.10
Arbejdstid blandt timeansatte
SOSU-personale, 2019



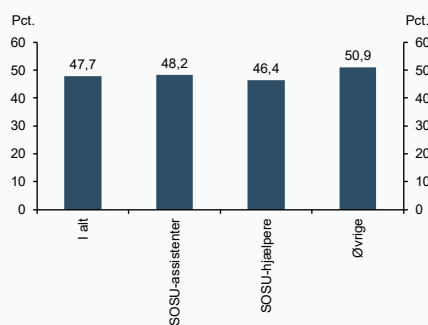
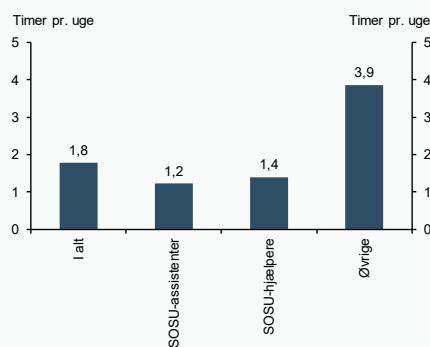
Anm.: Kategorien i alt er det vægtede gennemsnit af de tre grupper. Populationen SOSU-personale er afgrænset til overenskomstgruppen ”Social- og sundhedspersonale, KL” på ældreområdet, ekskl. elevstillinger.

Kilde: Benchmarkingenheden (2020): ”Arbejdstid blandt social- og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde.”

På tværs af kommunerne er der ikke en tendens til, at arbejdstiden blandt de deltidsansatte SOSU-assistent og SOSU-hjælper fx er lavere, fordi der er en høj andel fuldtidsansatte eller en stor andel ikke-uddannede.

De umiddelbare potentialer, der kunne være, hvis man udelukkende ser på den faste ugentlige arbejdstid, begrænses dog af, at merarbejde i høj grad er udbredt blandt SOSU-hjælper og SOSU-assistent. Merarbejde opgøres som timer ud over medarbejderens faste timer op til 37 timer, mens arbejdstid over 37 timer udgør overarbejde.

Ud over de faste timer, har 48 pct. af alle deltidsansatte SOSU-personale merarbejde i 2019, jf. figur 9.13. Blandt SOSU-assistent har 48 pct. merarbejde, imens det hos SOSU-hjælperne gør sig gældende for 46 pct. Det gennemsnitlige merarbejde varierer fra 1,2 timer om ugen blandt SOSU-assistent, der har merarbejde, til næsten 4 timer om ugen for SOSU-personalet under de øvrige grupper, jf. figur 9.14.

Figur 9.11**Andel deltidsansatte SOSU-personale med merarbejde, 2019****Figur 9.12****Gnst. merarbejde blandt SOSU-personale med merarbejde, 2019**

Anm.: Andelen med merarbejde samt det gennemsnitlige merarbejde er kun opgjort blandt deltidsansatte, idet kun disse pr. definition kan have merarbejde. Bibeskæftigelse er opgjort som mere end ét lønmodtagerjob i september 2019. Population af SOSU-personale er afgrænset til overenskomstgruppen 'Social- og sundhedspersonale, KL' på ældreområdet, ekskl. elevstillinger.

Kilde: Benchmarkingenheden (2020): "Arbejdstid blandt social- og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde."

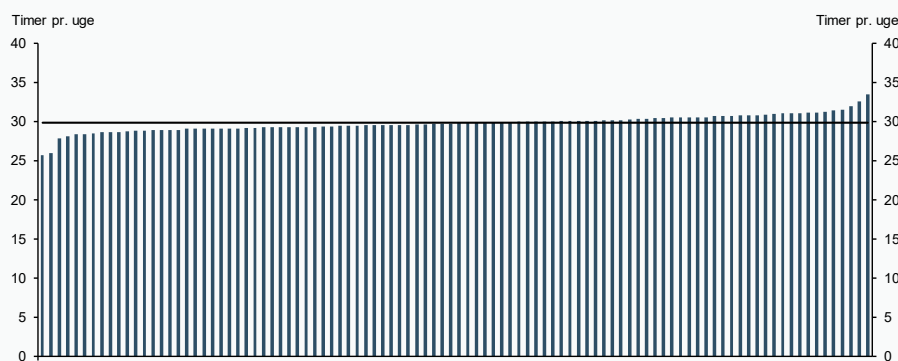
Andelen med merarbejde og det gennemsnitlige merarbejde skal ses i relation til de faste timer, idet merarbejde opgøres som timer ud over medarbejderens faste timer op til 37 timer. Derfor er det ikke overraskende, at de øvrige ansatte i gennemsnit har flere merarbejdstimer, og at en større andel har merarbejde, idet de har færre faste timer relativt til SOSU-assistenten og hjælperne.

Der ser ud til at være en form for substitution mellem en højere arbejdstid blandt deltidsansatte og omfanget af merarbejde. Der er således en tendens til, at kommuner med en høj andel ansatte med merarbejde har en lavere arbejdstid blandt de deltidsansatte ift. kommuner med en lav andel ansatte med merarbejde.

Resultater på kommuneniveau

Ser man på SOSU-assistenternes og SOSU-hjælpernes arbejdstid på kommuneniveau, så varierer andelen af fuldtidsansatte mellem 1 til 44 pct., mens arbejdstid varierer mellem 25,7 og 33,4 timer om ugen i 2019, jf. figur 9.15. 75 ud af 98 kommuner placerer sig dog inden for +/- 1 time af landsgennemsnittet.

Figur 9.13
Arbejdstid blandt assistenter og hjælpere i kommunerne, 2019



Anm.: Hver sølje angiver en kommune. Den sorte linje betegner det vægtede landsgennemsnit.

Arbejdstiden er opgjort for både månedsansatte og timelønnede SOSU-assistenters og SOSU-hjælpere.

Kilde: Benchmarkingenheden (2020): "Arbejdstid blandt social- og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde."

I perioden 2015 til 2019 har hele 85 kommuner øget deres gennemsnitlige arbejdstid med i gennemsnit 0,9 timer pr. uge.

Barrierer for at øge arbejdstiden

Analyserne af SOSU-personale i den kommunale ældrepleje viser grundlæggende, at medarbejderne har en relativ lav arbejdstid, og at SOSU-personale er én af de personalegrupper, hvor færrest er på fuld tid, og flest er på deltid.

For at uddybe og kvalificere disse fund har Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed også gennemført en kvalitativ analyse af arbejdstiden blandt SOSU-personale på det kommunale ældreområde mhp. at kortlægge udbredelsen af de barrierer, der kan være for at øge arbejdstiden, undersøge indikationer på mulige potentialer samt identificere eksempler på kommunale initiativer, som har til hensigt at øge arbejdstiden blandt SOSU-personalet.⁵

I tidligere undersøgelser er der identificeret en række barrierer, der kan stå i vejen for at øge social- og sundhedspersonalets beskæftigelsesgrad. Udvalgte af disse hypoteser fremgår af *tabel 9.1*.

⁵ Den kvalitative analyse er udarbejdet af Epinion på vegne af Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed og er baseret på interviews i 10 kommuner blandt både leder- og medarbejderrepræsentanter, spørgeskemaundersøgelser blandt ældrechefer (63 besvarelser), institutionsledere (330 besvarelser) og medarbejdere i otte kommuner (1279 besvarelser) samt en analyse af 1.188 jobopslag.

Tabel 9.1
Udvalgte hypoteser om barrierer

Medarbejdersiden	Arbejdsgiversiden
Foretrækker at være på deltid af personlige årsager.	Deltidsansatte skaber fleksibilitet ift. vagtplanlægning, vikardækning og økonomi.
Ønsker ikke flere timer, hvis de ligger i ydertimer.	Lederne tror ikke, at medarbejderne ønsker flere faste timer.
Ønsker fleksibilitet og egenindflydelse og kan få merarbejde, hvis de vil.	Det kan være sværere at rekruttere medarbejder til fuldtid fx pga. konkurrence og medarbejdernes præferencer.
Kender ikke nødvendigvis muligheden for at få flere faste timer.	Ny stillinger slås oftest op på deltid eller fleksibel arbejdstid.
Anser det fysiske og psykiske arbejdsmiljø som værende hårdt.	

Anm.: Den fulde oversigt over barrierer for at øge SOSU-personalets arbejdstid fremgår af kapitel 2 i Epinions rapport (2020).

Kilde: Benchmarkingenheden (2020): "Arbejdstid blandt social- og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde."

Overordnet set indikerer resultaterne af den kvalitative analyse, at det kan være en barriere for at øge den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad blandt SOSU-personale, at arbejdsgiverne og medarbejderne ikke altid har samme opfattelse af muligheden for at øge medarbejderens timetal. *Boks 9.2* gennemgår nogle af de væsentlige resultater fra den kvalitative analyse fra hhv. et medarbejder- og arbejdsgiverperspektiv.

Boks 9.2**Barrierer for at øge den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad blandt SOSU-personale****Barrierer set fra et medarbejderperspektiv**

- 59 pct. af de deltidsansatte SOSU-personale er på deltid efter eget valg, mens 34 pct. omvendt er af den opfattelse, at det ikke var deres eget valg at komme på deltid i deres nuværende stilling.
- 82 pct. af SOSU-personale er i dag glade for at være på deltid, mens kun 12 pct. ikke er tilfreds med at være på deltid. Der er dermed en gruppe medarbejdere, der i udgangspunktet ikke selv valgte deltid, der dog er glade for at være på deltid i dag.
- De mest udbredte begrundelser for at være på deltid er arbejdsbelastning, mens næsten lige så mange peger på, at ønske om mere tid til familieliv er en vigtig eller meget vigtig begrundelse for dem for at være på deltid.

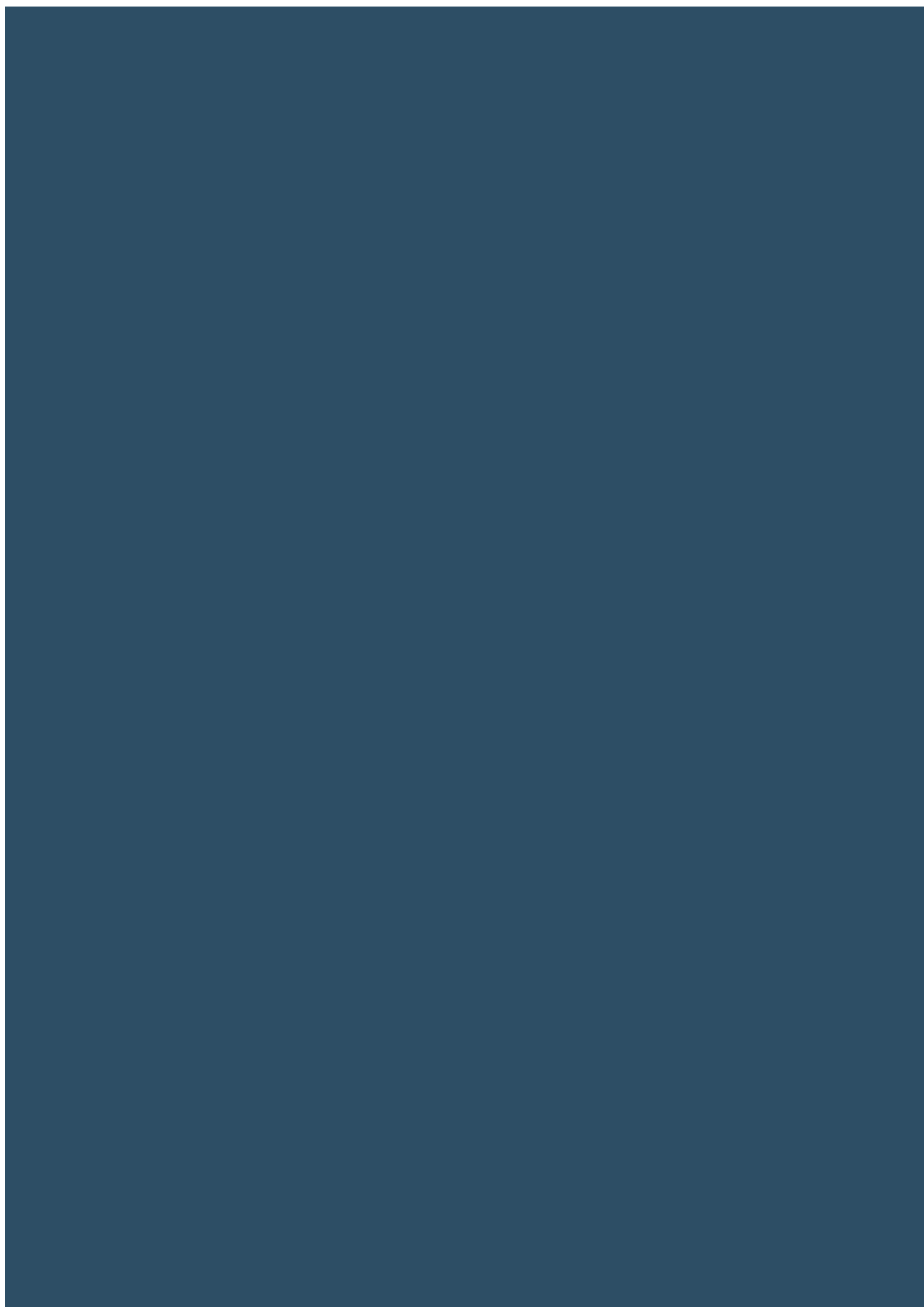
Barrierer set fra et arbejdsgiverperspektiv

- Den mest udbredte barriere for at få SOSU-personale til at øge deres arbejdstid er ifølge både institutionsledere og ældrechefer, at medarbejderne typisk ikke ønsker at gå op i tid.
- Dernæst handler de mest udbredte barrierer om organisatoriske og planlægningsmæssige hensyn. Et flertal svarer, at der er lettere at få deltidsansatte til at vikardække for hinanden, og at deltid passer bedre end fuldtid til arbejdsopgaverne på deres arbejdsplads ift. fx vagtplanlægning, der er påvirket af spidsbelastningsperioder, hvor mange arbejdsopgaver skal løses i samme tidsrum.
- 39 pct. af de adspurgte ældrechefer har fokus på at øge arbejdstiden blandt de deltidsansatte, og 34 pct. af ældrecheferne ønsker at øge andelen af fuldtidsansatte. Analysen viser dermed også, at det langt fra gør sig gældende i alle kommuner.
- Kommunerne ser ud til at have fokus på at skabe gode rammer for medarbejderne ved at udvide fleksibilitet i relation til arbejdstid. De interviewede kommuner peger alle på, at ønsket om fleksibilitet i relation til arbejdstid udspringer af, at man ønsker at kunne fastholde og tiltrække gode medarbejdere med de rette kompetencer. Der er øget arbejdstid tilsyneladende ikke førsteprioritet for kommunerne.

Kilde: Benchmarkingenheden (2020): "Arbejdstid blandt social- og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde."

Selvom analysen viser, at en andel af medarbejderne på deltid enten gerne vil have flere timer nu eller inden for de næste to år, så er det ikke muligt at konkludere noget om størrelsen på potentialet. Det skyldes bl.a. at andre medarbejdere ønsker at gå ned i tid. Hertil kommer, at en større andel af SOSU-personalet har merarbejde og bibeskæftigelse, som kan blive erstattet af flere faste timer.

Nogle af de initiativer, de interviewede kommuner har igangsat på området, handler om at kortlægge potentialet for flere timer blandt medarbejderne, have en løbende dialog om arbejdstid og etablere en strategi for, hvordan kommunen vil arbejde med at øge den gennemsnitlige arbejdstid fremadrettet. Derudover arbejder enkelte kommuner med at slå deres stillinger op på fuldtid som udgangspunkt, hvor der dog fortsat kan forhandles om timetallet i den enkelte rekrutteringssituation. Det går imod den udbredte praksis, da en analyse af kommunernes jobopslag viser, at kun 6 pct. af alle jobopslag målrettes SOSU-personale på fuldtid.



10. Geografisk mobilitet

Social- og sundhedsmedarbejdere er en smule mindre geografisk mobile end den samlede sundhedsfaglige arbejdsstyrke. SOSU-personale er en smule mindre mobile end sygeplejersker. Mobiliteten har været stabil siden 2000 med undtagelse af en kraftig stigning i årene 2007 og 2008 og efterfølgende fald i 2009 i forbindelse med finanskrisen. Geografisk jobmobilitet kan imidlertid ikke alene afhjælpe udfordringer med rekruttering af social- og sundhedsmedarbejdere, da der er forgæves rekrutteringer efter social- og sundhedsmedarbejdere i alle dele af landet.

I dette kapitel belyses den geografiske bopæls- og jobmobilitet blandt social- og sundhedsmedarbejdere, dog med primært fokus på jobmobiliteten. Derudover belyses udviklingen i mobiliteten over tid, og hvordan mobiliteten varierer på tværs af aldersgrupper og geografiske områder. Kapitlets hovedkonklusioner fremgår af *boks 10.1*.

Boks 10.1

Kapitlets hovedkonklusioner

- Social- og sundhedsmedarbejdere er mindre geografisk mobile end den samlede sundhedsfaglige arbejdsstyrke, dvs. også inklusiv læger, fysioterapeuter mv. Den højere jobmobilitet blandt den sundhedsfaglige arbejdsstyrke kan hænge sammen med, at den sundhedsfaglige arbejdsstyrke inkluderer læger, hvis uddannelsesforløb, såvel klinisk basisuddannelse (KBU) som hoveduddannelse, kan indebære skift mellem forskellige sygehuse rundt i landet.
- SOSU-personale er mindre mobile end sygeplejersker. Det gælder både for den geografiske bopæls- og jobmobilitet.
- Tilbøjeligheden til at flytte bopæl eller arbejdssted afhænger af arbejdstagernes alder. Unge er som regel mere mobile end ældre, og det gælder også for social- og sundhedsmedarbejdere og den samlede sundhedsfaglige arbejdsstyrke.
- Den geografiske jobmobilitet på tværs af kommuner, landsdele og regioner er på samme niveau i dag som i 2000, og der er samlet set hverken tegn på større eller mindre mobilitet. Det dækker over nogle underliggende forskelle. Fx er yngre sygeplejersker blevet lidt mindre jobmobile, mens ældre er blevet mere mobile.
- Den geografiske mobilitet steg kraftigt for social- og sundhedsmedarbejdere i årene 2007 og 2008 og faldt kraftigt i 2009 i forbindelse med finanskrisen. Således ligner social- og sundhedsmedarbejdere det øvrige arbejdsmarkedet, hvor mobiliteten typisk er stigende i opgangstider og faldende i nedgangstider.

10.1 Mobilitets rolle for et velfungerende arbejdsmarked

Det er vigtigt for et velfungerende arbejdsmarked, at arbejdstagere er geografisk mobile og kan tilpasse sig geografiske ændringer i efterspørgslen efter arbejdskraft for at undgå ubalancer i form af rekrutteringsudfordringer og ledighed.

Det er særligt vigtigt på de dele af det sundhedsfaglige arbejdsmarked, hvor det kræver autorisation at arbejde i Danmark. Det er således i mange tilfælde ikke en mulighed at ansætte andre faggrupper med lignende kvalifikationer, hvis de ønskede faggrupper er vanskelige at rekruttere.

Strukturer, som begrænser mobiliteten, kan over tid bidrage til en manglende sammenhæng mellem efterspørgslen efter arbejdskraft og udbuddet. Det kan fx føre til, at der nogle steder i landet er problemer med at rekruttere medarbejdere samtidig med, at der andre steder i landet er overskud af arbejdskraft, som søger mod andre brancher eller er ledige.

Som det fremgår af kapitel 11 er der dog forgæves rekrutteringer efter social- og sundhedsmedarbejdere i hele landet, hvilket betyder, at geografisk mobilitet ikke alene vil kunne afhjælpe udfordringerne med mangel på arbejdskraft af social- og sundhedsmedarbejdere.

Det er samtidig vigtigt at være opmærksom på, at lav mobilitet kan dække over længerevarende ansættelsesforhold, som kan være gavnlige for kvaliteten af opgaveløsningen fx kontinuitet i patient-plejer forholdet eller ift. kompetenceopbygning. Derudover kan den geografiske mobilitet være begrænset af personlige forhold.

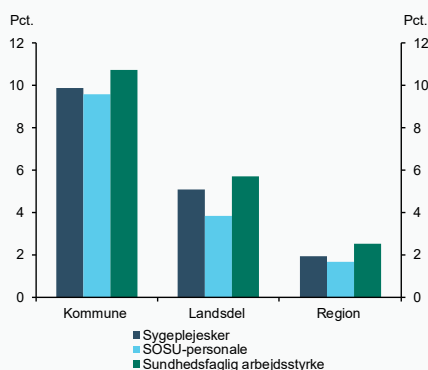
10.2 Job- og bopælsmobilitet mellem kommuner, landsdele og regioner

Job- og bopælsmobiliteten opgøres som andelen af beskæftigede, som skifter hhv. arbejdssted eller bopæl på tværs af hhv. kommunegrænser, landsdele og regionsgrænser ift. året før.¹

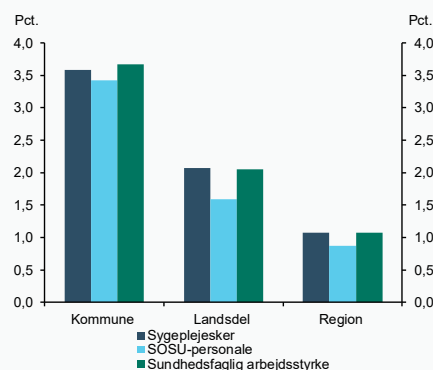
Den geografiske bopælsmobilitet er væsentlig lavere end jobmobiliteten. Forskellen er størst for mobilitet på tværs af kommuner, hvor jobmobiliteten er tre gange så høj som bopælsmobiliteten, mens den kun er omkring to gange så høj for mobilitet på tværs af regioner, *jf. figur 10.1 og 10.2.*

¹ Metode uddybes i appendiks 10A.

Figur 10.1
Andel social- og sundhedsmedarbejdere,
som flytter arbejdssted (jobmobilitet)



Figur 10.2
Andel social- og sundhedsmedarbejdere,
som flytter bopæl (bopælsmobilitet)



Anm: Job- og bopælsmobilitet opgøres som andelen af beskæftigede, som skifter hhv. arbejdssted eller bopæl på tværs af hhv. kommunegrænser, landsdele og regionsgrænser ift. året før. Landsdele følger Danmarks Statistiks definition af landsdele.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret.

Det fremgår endvidere, at både job- og bopælsmobiliteten er større på tværs af kortere geografiske afstande. Således ses en højere mobilitet på tværs af kommunegrænser end på tværs af landsdele og regioner. Det bør dog bemærkes, at der også er forskel i den geografiske afstand mellem kommuner, hvorfor der også er forskel på mobiliteten på tværs af kommuner alt efter kommunestørrelsen. Et skift til en arbejdsplads i en anden kommune kan fx være forbundet med relativ større afstand mellem bopæl og arbejdssted i Region Nordjylland sammenlignet med i Region Hovedstaden.

Social- og sundhedsmedarbejdere er mindre jobmobile end den sundhedsfaglige arbejdsstyrke generelt, jf. figur 10.1. Det gælder især for SOSU-personale, som har den laveste mobilitet. Den højere jobmobilitet blandt den sundhedsfaglige arbejdsstyrke kan hænge sammen med, at den sundhedsfaglige arbejdsstyrke inkluderer læger, hvis uddannelsesforløb, såvel klinisk basisuddannelse (KBU) som hoveduddannelse, kan indebære skift mellem forskellige sygehuse rundt i landet.

Billedet er mindre entydigt for bopælsmobiliteten, hvor sygeplejersker har omtrent samme mobilitet, som den samlede sundhedsfaglige arbejdsstyrke, jf. figur 10.2. SOSU-personale har dog også her den laveste mobilitet. Der ses ikke væsentlige forskelle på SOSU-assistentter og SOSU-hjælpere.

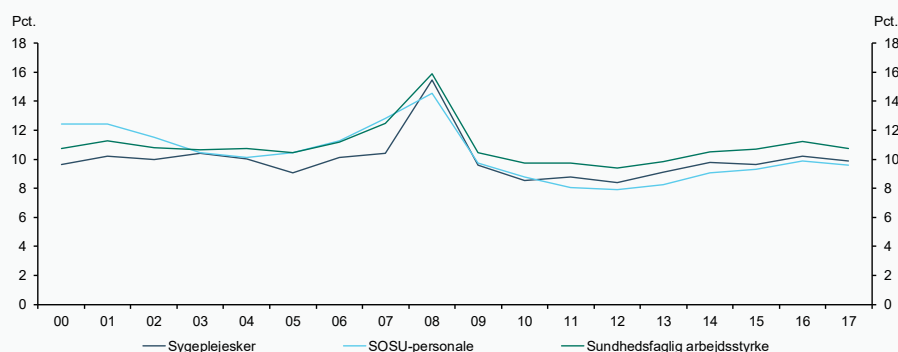
Forskelle mellem faggrupper kan skyldes forskelle i alder og køn, ligesom faggruppens typiske branchebeskæftigelse også kan spille en rolle. Fx er der som regel større mobilitet blandt yngre aldersgrupper. Faggrupper, såsom sygeplejersker, som i højere er beskæftiget på sygehuse, som er regionalt forankret, vil ofte skulle bevæge sig over større afstande geografisk i tilfælde af skift af arbejdssted end faggrupper beskæftiget i kommunerne.

Udvikling i jobmobiliteten over tid

Den geografiske jobmobilitet blandt social- og sundhedsmedarbejdere er på omtrent samme niveau i 2017 som i 2000, *jf. figur 10.3*.

Figur 10.3

Andel social- og sundhedsmedarbejdere og personale i den sundhedsfaglige arbejdsstyrke, som flytter arbejdssted mellem kommuner



Anm: Jobmobilitet opgøres som andelen af beskæftigede, som skifter arbejdssted på tværs af kommunegrænser ift. året før. Kommunegrænser er i årene 2000-2006 for Strukturreformen inddelt i 98 kommuner på linje med afgrænsningen efter Strukturreformen i 2007.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret.

Det er et velkendt faktum, at jobmobiliteten typisk er stigende i konjunkturopgange og aftagende i konjunkturedgange.² Dette skal bl.a. ses i sammenhæng med, at der er et højere jobbud i opgangstider, hvilket fører til flere jobskifte. Den samme tendens ses blandt social- og sundhedsmedarbejdere, som ellers adskiller sig fra den samlede arbejdsstyrke ved overvejende at være offentligt beskæftigede, og i mindre grad privat beskæftigede, som kan være mere udsatte over for konjunkturudsving.

Mobiliteten stiger således frem mod 2007-2008, hvorefter der sker et stort fald i jobmobiliteten på omkring 5 pct.-point i 2009. Det sker samtidig med, at den økonomiske krise for alvor indtræffer. Denne udvikling ses for alle faggrupper såvel social- og sundhedsmedarbejdere, som hele den sundhedsfaglige arbejdsstyrke. Siden 2009 er jobmobiliteten steget en smule igen til omtrent samme niveau som i årene før 2007.

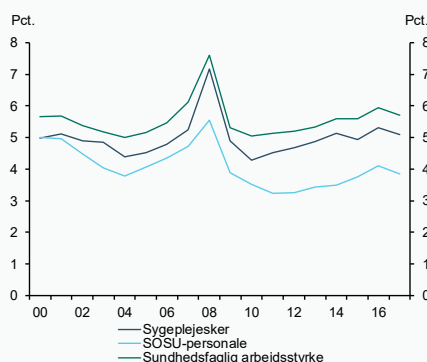
I begyndelsen af perioden er jobmobiliteten højere blandt SOSU-personale end blandt de øvrige grupper. Dette kan hænge sammen med alderssammensætningen, idet uddannelserne til SOSU-assistent og SOSU-hjælper først blev oprettet i 1990, hvorfor denne arbejdsstyrke må forventes at være yngre.

² Kristoffersen, M. S. (2016): "Geografisk jobmobilitet og lønfleksibilitet", Danmarks Nationalbank kvartalsoversigt, 3. kvartal.

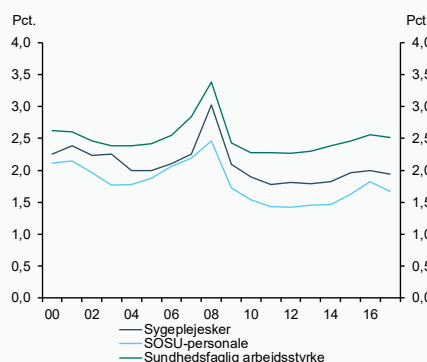
Samme udviklingstendenser gør sig overordnet gældende for jobmobiliteten på tværs af landsdele og regioner, jf. figur 10.4 og 10.5. Dog ses en tendens til et lille fald i jobmobiliteten over regionsgrænser blandt sygeplejersker. SOSU-personale er i hele perioden mindre tilbøjelige til at skifte job over landsdele og regioner end både sygeplejersker og den samlede sundhedsfaglige arbejdsstyrke. Det fremgår desuden, at jobmobiliteten på tværs af landsdele og regioner stiger langsommere blandt SOSU-personale efter 2009.

Figur 10.4

Andel social- og sundhedsmedarbejdere og personer i den sundhedsfaglige arbejdsstyrke, som flytter arbejdssted mellem landsdele

**Figur 10.5**

Andel social- og sundhedsmedarbejdere og personer i den sundhedsfaglige arbejdsstyrke, som flytter arbejdssted mellem regioner



Anm: Jobmobilitet opgøres som andelen af beskæftigede, som skifter arbejdssted på tværs af hhv. landsdele og regionsgrænser ift. året før. Landsdele følger Danmarks Statistiks definition af landsdele. Regionsgrænser er i årene 2000-2006 for Strukturreformen inddelt i 5 regioner på linje med afgrænsningen efter Strukturreformen i 2007.

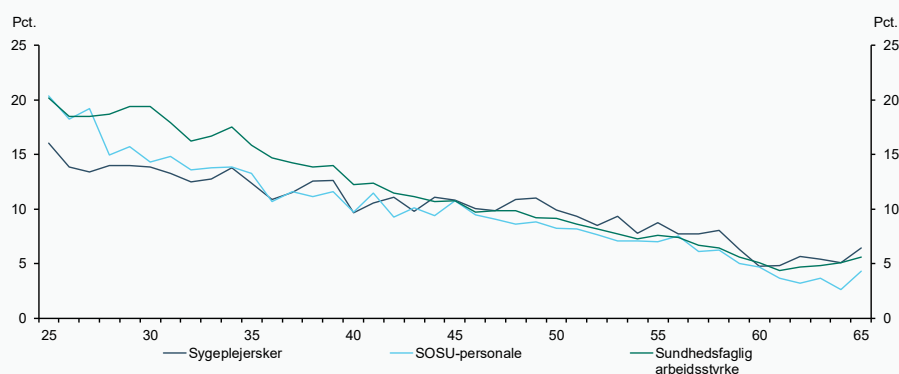
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret.

Jobmobilitet på tværs af aldersgrupper

Tilbøjeligheden til at flytte arbejdssted afhænger bl.a. af arbejdstagernes alder. Unge er som regel mere fleksible og mobile end ældre, og det gælder også for både sygeplejersker og SOSU-personale såvel som den samlede sundhedsfaglige arbejdsstyrke, jf. figur 10.6.

Figur 10.6

Andel af sygeplejersker, SOSU-personale og den sundhedsfaglige arbejdsstyrke som flytter arbejdssted mellem kommuner fordelt på alder, 2017



Anm: Jobmobilitet opgøres som andelen af beskæftigede, som skifter arbejdssted på tværs af kommunegrænser ift. året før. Kommunegrænser er i årene 2000-2006 før Strukturreformen inddelt i 98 kommuner på linje med afgrænsningen efter Strukturreformen i 2007.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret.

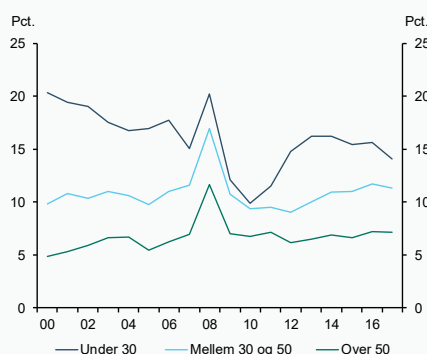
Andelen af social- og sundhedsmedarbejdere, som flytter arbejdssted mellem kommuner i 2017, er 15-20 pct. blandt de 20-30 årige. Herefter falder flyttefrekvensen gradvist frem til 60-årsalderen, hvorefter flyttefrekvensen ligger forholdsvis stabilt på 5 pct.

Forskellen i jobmobiliteten mellem social- og sundhedsmedarbejdere og hele den sundhedsfaglige arbejdsstyrke ses især for aldersgruppen 25-40 år, hvor social- og sundhedsmedarbejdere har lavere jobmobilitet end den samlede sundhedsfaglige arbejdsstyrke. Dette kan som tidligere nævnt bl.a. hænge sammen med, at læger, som led i deres uddannelsesforløb, vil skulle skifte mellem forskellige sygehuse rundt i landet. For de ældre aldersgrupper har social- og sundhedsmedarbejdere ca. samme jobmobilitet, som den samlede sundhedsfaglige arbejdsstyrke.

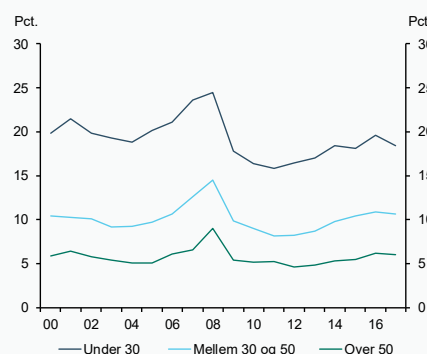
Siden 2000 er yngre sygeplejersker under 30 år blevet mindre jobmobile, mens der er en mindre stigning i mobiliteten mellem kommuner blandt øvrige aldersgrupper af sygeplejersker, *jf. figur 10.7*.

Andelen af SOSU-personale, der flytter arbejdssted mellem kommuner er nogenlunde konstant fra 2000 til 2017 på trods af større udsving i løbet af perioden særligt omkring 2009, *jf. figur 10.8*.

Figur 10.7
Andel sygeplejersker som flytter
arbejdssted mellem kommuner fordelt på
aldersgrupper



Figur 10.8
Andel SOSU-personale som flytter
arbejdssted mellem kommuner fordelt på
aldersgrupper



Anm: Jobmobilitet opgøres som andelen af beskæftigede, som skifter arbejdssted på tværs af kommunegrænser ift. året før. Kommunegrænser er i årene 2000-2006 før Strukturreformen inddelt i 98 kommuner på linje med afgrænsningen efter Strukturreformen i 2007.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret.

Generelt er der blandt de yngre social- og sundhedsmedarbejdere større udsving i jobmobiliteten over tid end blandt de ældre aldersgrupper. Det ses især i 2009, hvor faldet i jobmobiliteten blandt yngre sygeplejersker og SOSU-personale er mere markant end blandt de ældre aldersgrupper.

Karakteristika for social- og sundhedsmedarbejdere og den sundhedsfaglige arbejdsstyrke

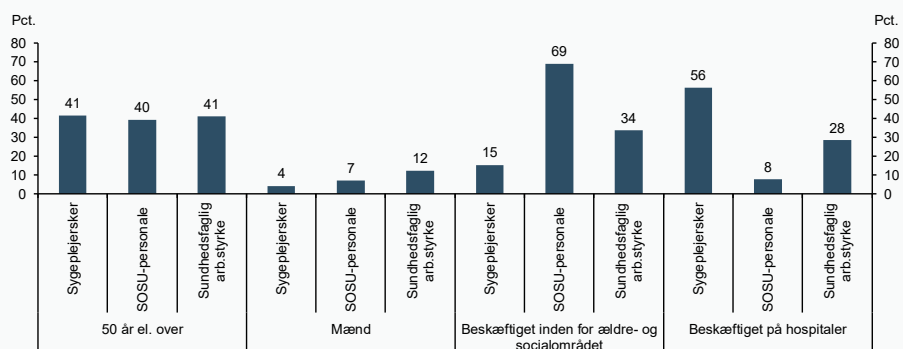
Forskellen i jobmobiliteten blandt sygeplejersker, SOSU-personale og den sundhedsfaglige arbejdsstyrke kan blandt andet hænge sammen med deres baggrundskarakteristika, såsom køn, alder og branche.

Der er ikke nævneværdig forskel i andelen af faggrupperne, der er 50 år eller derover, *jf. figur 10.9*.

En større andel af social- og sundhedsmedarbejderne er kvinder, mens SOSU-personalet oftere er beskæftiget inden for ældre- og socialområdet, som bl.a. omfatter hjemmepleje og plejehjem, mens sygeplejersker oftere er beskæftiget på hospitalerne i regionerne, hvilket gør, at jobskifte vil skulle foregå over større geografiske afstande.

Figur 10.9

Karakteristika for social- og sundhedsmedarbejdere og den sundhedsfaglige arbejdsstyrke, 2017



Anm.: Afgrænset til social- og sundhedsmedarbejdere i beskæftigelse.

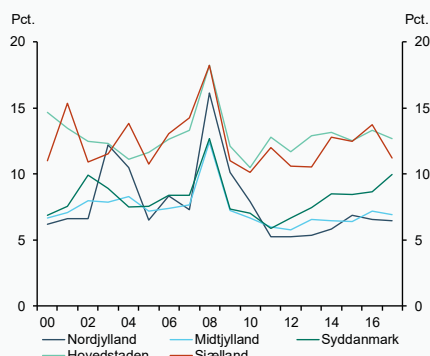
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret.

Regionale forskelle

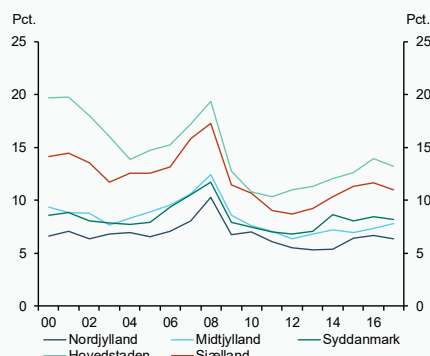
Social- og sundhedsmedarbejdere bosat i Region Hovedstaden er mere geografisk jobmobile end social- og sundhedsmedarbejdere i resten af landet, *jf. figur 10.10 og 10.11*. Mobiliteten er lavest i Region Nordjylland.

Figur 10.10

Andel sygeplejersker som flytter arbejdssted mellem kommuner fordelt på regioner

**Figur 10.11**

Andel SOSU-personale som flytter arbejdssted mellem kommuner fordelt på regioner



Anm.: Jobmobilitet opgøres som andelen af beskæftigede, som skifter arbejdssted på tværs af kommune-grænser ift. året før. Kommune og regionsgrænser er i årene 2000-2006 for Strukturreformen inddelt i 98 kommuner og 5 regioner på linje med afgrænsningen efter Strukturreformen i 2007.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret.

Forskellene skal formentlig ses i lyset af, at den geografiske afstand mellem kommuner er større i Region Nordjylland end i Region Hovedstaden. Skift til en arbejdsplads i en anden kommune kan være forbundet med relativ større afstand mellem bopæl og arbejdssted i Region Nordjylland sammenlignet med i Region Hovedstaden, herunder større afstande til sociale netværk og omgangskreds.

Sammenhæng mellem bopæl og arbejdssted

Geografisk mobilitet og fleksibilitet handler også om arbejdsstyrkens villighed til at bevæge sig over større afstande for at arbejde uden nødvendigvis at flytte bopæl, dvs. pendlingsafstand. I det følgende belyses andelen af beskæftigede social- og sundhedsmedarbejdere, som arbejder i en anden region eller landsdel end den som de har bopæl i, som kan være en indikator på arbejdsstyrkens omfang af pendlingsafstand.³

Der ses større sammenhæng mellem bopælsregion og arbejdsstedsregion for sygeplejersker og SOSU-personale sammenlignet med den samlede sundhedsfaglige arbejdsstyrke, *jf. tabel 10.1-10.3*. Herudover, er SOSU-personale lidt mere tilbøjelige til at bo og arbejde i samme region eller landsdel end sygeplejersker, men der ses ikke store forskelle.

Tabel 10.1

Beskæftiget SOSU-personale efter bopæls- og arbejdsregion i 2017, pct.

		Arbejdsregion				
		Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland
Bopælsregion	Nordjylland	97,5	1,3	.	0,1	.
	Midtjylland	2,3	97,0	1,5	0,3	0,1
	Syddanmark	0,1	1,5	98,3	0,5	0,3
	Hovedstaden	0,1	0,1	0,1	93,0	3,4
	Sjælland	0,1	0,1	0,1	6,1	96,1

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret.

³ Der skal dog udvises forbehold for denne tilgang. Et mere retvisende mål ville være kørselsafstand eller tidsforbruget mellem bopæl og arbejdssted.

Tabel 10.2**Beskæftigede sygeplejersker efter bopæls- og arbejdsregion, 2017**

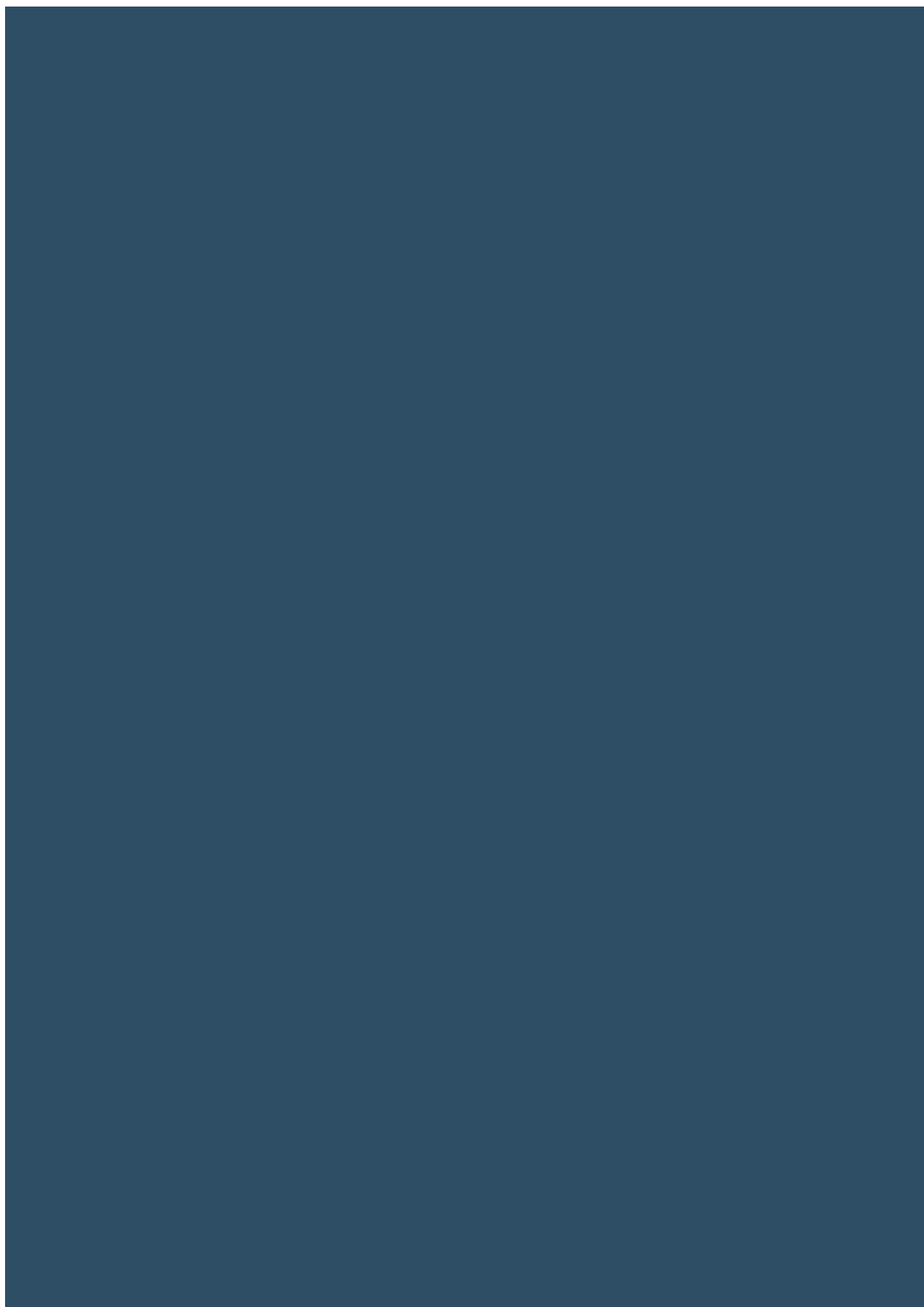
		Arbejdsregion				
		Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland
Bopælsregion	Nordjylland	97,0	1,6	0,1	0,4	0,1
	Midtjylland	2,8	96,8	3,1	1,0	0,2
	Syddanmark	0,1	1,4	96,1	1,0	0,5
	Hovedstaden	0,1	0,2	0,3	91,0	6,3
	Sjælland	.	.	0,4	6,7	92,9

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret.

Tabel 10.3**Beskæftiget sundhedsfaglig arbejdsstyrke efter bopæls- og arbejdsregion, 2017**

		Arbejdsregion				
		Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland
Bopælsregion	Nordjylland	91,8	1,8	0,1	0,3	0,1
	Midtjylland	7,3	95,2	4,4	0,8	0,3
	Syddanmark	0,3	2,3	93,9	0,9	1,3
	Hovedstaden	0,6	0,5	1,1	90,6	17,8
	Sjælland	0,1	0,1	0,5	7,4	80,5

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret.



11. Fremtidens udbud af social- og sundhedsmedarbejdere

I takt med at der kommer flere ældre borgere frem mod 2025, vil behovet for social- og sundhedsmedarbejdere stige. En fremskrivning peger på et stigende udbud af sygeplejersker. En fremskrivning af SOSU-assistenter peger på et stigende eller neutralt udbud, mens en fremskrivning af SOSU-hjælpere peger på et faldende udbud. Fremskrivninger af udbuddet er behæftet med usikkerhed, herunder særligt udbuddet af SOSU-personale som følge af omlægningen af SOSU-uddannelserne i 2017 og skal således ikke tolkes som prognoser.

I dette kapitel foretages en mekanisk fremskrivning af udbuddet af hhv. sygeplejersker, SOSU-assistenter og SOSU-hjælpere. Kapitlets hovedkonklusioner fremgår af *boks 11.1*.

Boks 11.1

Kapitlets hovedkonklusioner

Sygeplejersker

Det stigende optag af studerende på sygeplejerskeuddannelsen samt forventninger til senere tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet peger på, at udbuddet af beskæftigede sygeplejersker stiger med 3.700 personer frem mod 2025. Forventningen til den højere tilbagetrækningsalder øger alene det samlede udbud med ca. 1.800 personer.

SOSU-assistenter

En stigende andel af SOSU-assistenter er over 60 år. Udbuddet påvirkes derfor i højere grad af tilbagetrækningsadfærden. En mekanisk fremskrivning, hvor aftale om løft i antal praktikpladser på 1.300 medregnes, indebærer en stigning i udbuddet af beskæftigede SOSU-assistenter på ca. 1.200 personer frem mod 2025. Medregnes løft i antal praktikpladser ikke, vil udbuddet være omtrent uændret.

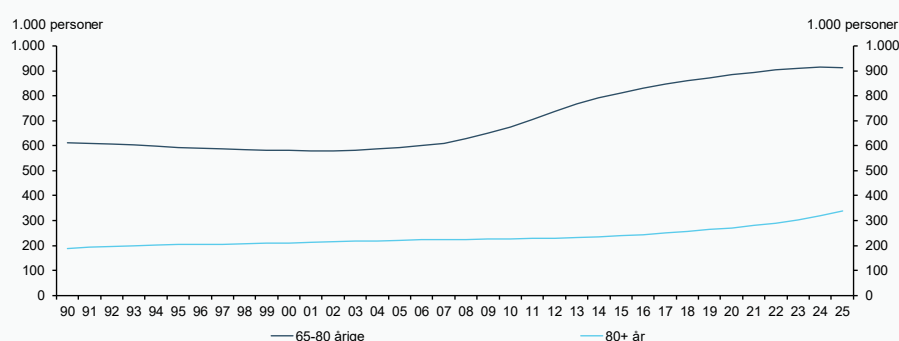
SOSU-hjælpere

Blandt SOSU-hjælpere er der fortsat stor variation i aldersfordelingen, hvorfor udbuddet frem mod 2025 i mindre grad påvirkes af tilbagetrækningsadfærden. En mekanisk fremskrivning, hvor aftale om løft i praktikpladser på 800 medregnes, indebærer et fald i udbuddet af beskæftigede SOSU-hjælpere med ca. 3.200 personer. Dette er særligt pga. den faldende tilgang til hovedforløbet på uddannelsen i de senere år. Medregnes løft i antal praktikpladser ikke, vil udbuddet falde med yderligere ca. 1.400 personer.

11.1 Efterspørgsel efter social- og sundhedsmedarbejdere

Efterspørgslen efter sygeplejersker samt social- og sundhedspersonale drives bl.a. af udviklingen i antallet af ældre borgere i befolkningen. Frem mod 2025 forventes et stigende antal ældre, herunder især en stigning i ældre over 80 år, *jf. figur 11.1*.

Figur 11.1
Udviklingen i antal ældre



Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

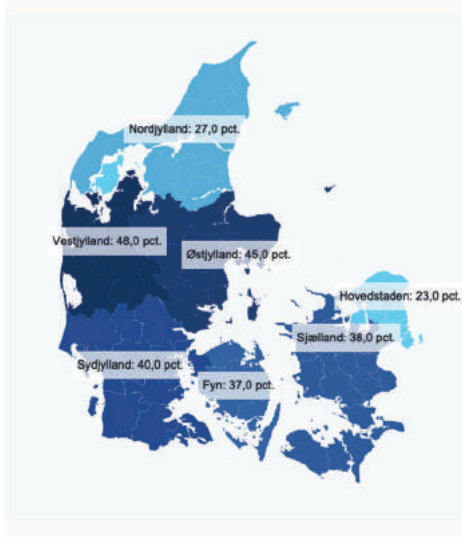
Stigningen i antallet af ældre medfører, alt andet lige, et øget demografisk træk på sundheds- og plejeområdet og bidrager til en forventet efterspørgsel efter flere hænder på sundheds-, ældre- og socialområdet. For at imødekomme den stigende efterspørgsel er et tilstrækkeligt udbud af sundhedspersonale nødvendigt.

Forgæves rekrutteringer

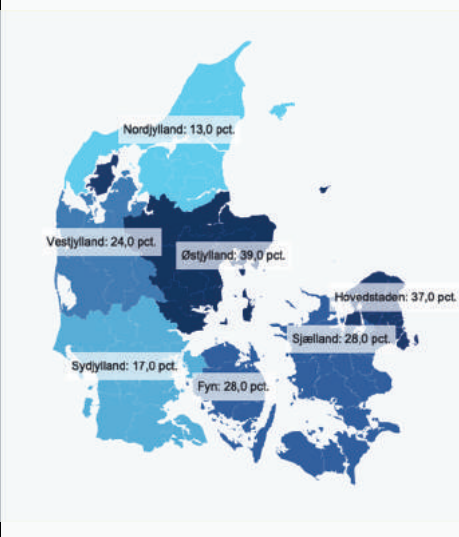
Udviklingen i omfanget af forgæves rekrutteringer kan også være en måde at anskue efterspørgsel efter en bestemt faggruppe.

En opgørelse af rekrutteringssituationen i december 2019 viser, at der er regionale forskelle i rekrutteringssituationen af social- og sundhedsmedarbejdere på tværs af geografiske områder. For SOSU-hjælpere er den forgæves rekrutteringsrate på over 40 pct. i region Vestjylland og Østjylland, *jf. figur 11.2*. Den forgæves rekrutteringsrate blandt SOSU-assistenten er generelt mindre end for SOSU-hjælperne, men stadigvæk 37 pct. og 39 pct. i hhv. region Hovedstaden og Østjylland, *jf. figur 11.3*.

Figur 11.2
Forgæves rekrutteringer for SOSU-hjælpere
på tværs af landet



Figur 11.3
Forgæves rekrutteringer for
SOSU-assisterter på tværs af landet



Anm.: Den forgæves rekrutteringsrate viser andelen af virksomhedernes rekrutteringsforsøg, som var forgæves. Der er tale om en forgæves rekruttering, hvis virksomheden ikke får besat stillingen, eller hvis stillingen er blevet besat med en medarbejder, der ikke havde de efterspurgte kvalifikationer.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR), rekrutteringssurvey fra december 2019.

Blandt sygeplejersker er der især en høj forgæves rekrutteringsrate i region Hovedstaden på 43 pct., mens det i Syddjylland blot er 11 pct., *jf. figur 11.4*. Den forgæves rekrutteringsrate for social- og sundhedsmedarbejdere er generelt højere end den forgæves rekruttering for alle brancher. På tværs af alle brancher er den forgæves rekrutteringsrate mellem 18-26 pct., *jf. figur 11.5*.

Rekrutteringsraterne er opgjort for efteråret 2019, dvs. før COVID-19 pandemien og tager derfor ikke højde for potentielle ændringer i rekrutteringssituationen som følge heraf.

Figur 11.4
Forgæves rekrutteringer for sygeplejersker
på tværs af landet



Figur 11.5
Forgæves rekrutteringer for alle brancher
på tværs af landet



Anm.: Den forgæves rekrutteringsrate viser andelen af virksomhedernes rekrutteringsforsøg, som var forgæves. Der er tale om en forgæves rekruttering, hvis virksomheden ikke får besat stillingen, eller hvis stillingen er blevet besat med en medarbejder, der ikke havde de efterspurgte kvalifikationer. Gennemsnittet for alle opslåede stillinger viser forgæves rekrutteringsforsøg på tværs af alle brancher.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR), rekrutteringssurvey fra december 2019.

11.2 Fremskrivning af udbuddet af social- og sundhedsmedarbejdere

I det følgende foretages en mekanisk fremskrivning af hhv. udbuddet af sygeplejersker samt udbuddet af SOSU-assistenten og SOSU-hjælpere frem mod 2025.

Fremskrivning af udbud er foretaget som en mekanisk fremskrivning, hvor udgangspunktet for fremskrivningen er den seneste uddannelsesaktivitet på de respektive uddannelser, herunder graden af videreuddannelse, samt forventninger til fremtidige beskæftigelsesfrekvenser. Fremskrivningerne skal således ikke tolkes som prognoser, men alene som mekaniske fremskrivninger, der bygger på nuværende adfærd og en række antagelser. Den fremtidige udvikling er forbundet med stor usikkerhed og vil afhænge af en række faktorer, som ikke nødvendigvis er medtaget.

Der er i de mekaniske fremskrivninger ikke taget højde for, at erfaringer peger på, at den økonomiske krise, der ventes i kølvandet på COVID-19 pandemien, generelt kan mindske rekrutteringsudfordringerne i den offentlige sektor og øge søgningen til uddannelser. Fremskrivningerne er derudover alene foretaget af sygeplejersker, SOSU-assistenten og SOSU-hjælpere og tager således ikke højde for øvrige personalegrupper, der i dag og i fremtiden ellers måtte være med til at løfte opgavevaretagelsen på sundheds-, ældre- og socialområdet.

Endelig skal udbuddet af fremtidens social- og sundhedsmedarbejdere ses i lyset af at størrelsen på ungdomsårgangene frem mod 2030 vil falde fra ca. 68.000 16-årige til ca. 60.000. Dette kan have betydning for optaget på de enkelte uddannelser og er ikke indregnet i de mekaniske udbudsremskrivninger. Ungdomsårgangene vil dog stige igen efter 2030 og toppe i 2045 med ca. 75.000 16-årige.

Udvikling i udbuddet af sygeplejersker

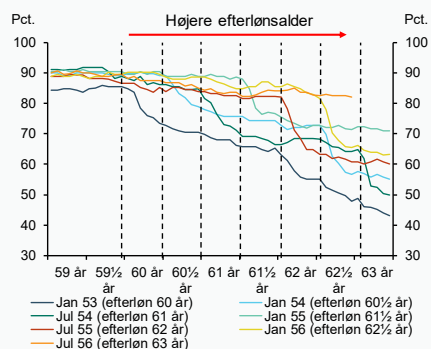
Udbuddet af pladser på sygeplejerskeuddannelsen (dimensioneringen) er øget løbende over de seneste år, og tilgangen til uddannelsen er samtidig steget. Antallet af dimittender forventes derfor, alt andet lige, at stige i de næste år, hvilket er med til at øge udbuddet af beskæftigede sygeplejersker. Det bemærkes dog, at der inden for de par seneste år er sket et fald i søgningen til sygeplejerskeuddannelsen.

Stigende efterløns- og folkepensionsalder har øget beskæftigelsesfrekvenserne for berørte aldersgrupper, idet flere vælger at blive på arbejdsmarkedet. Dette ses blandt sygeplejersker, som i højere grad er blevet på arbejdsmarkedet i takt med den stigende efterlønsalder, *jf. figur 11.6 nedenfor*.

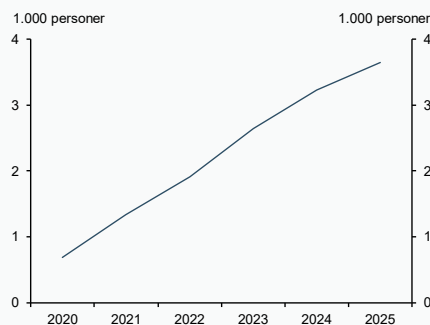
Et stigende antal dimittender samt senere tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet har betydning for udbuddet af beskæftigede sygeplejersker. En mekanisk fremskrivning baseret på et scenarie med den nuværende dimensionering samt forventninger til senere tilbagetrækningsalder peger på, at udbuddet af beskæftigede sygeplejersker kan øges med ca. 3.700 personer frem mod 2025, *jf. figur 11.7*. Heraf bidrager den stigende tilbagetrækningsalder isoleret set til at øge udbuddet med ca. 1.800 personer.

Ændringen i udbuddet af sygeplejersker skal ses i lyset af, at der i 2017 var ca. 71.000 uddannede sygeplejersker i beskæftigelse.

Figur 11.6
Beskæftigelsesfrekvens for alle
sygeplejersker på udvalgte årgange
omkring efterlønsalderen



Figur 11.7
Ændring i udbud af beskæftigede
sygeplejersker ift. 2019



Anm.: Figur 11.6 viser beskæftigelsesfrekvensen for udvalgte årgange, som har oplevet en forøgelse af efterlønsalderen. Opgørelsen inkluderer uddannede sygeplejersker og tager således ikke højde for, om de er beskæftigede som sygeplejersker eller andet. Beskæftigelsesfrekvensen er opgjort som andelen i aldersgruppen (dvs. alle personer, uanset om de er medlem af efterlønsordningen), der er beskæftigede som lønmodtagere juni 2019. De stiplede linjer angiver efterlønsalderen for de forskellige aldersgrupper. Opgørelsen er baseret på antal hoveder, og er således ikke korrigeret for, om personerne arbejder på nedsat tid frem til efterlønsalderen.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Den mekaniske fremskrivning er baseret på en række antagelser, *jf. boks 11.2*.

Boks 11.2**Metode: Mekanisk fremskrivning af udbuddet af sygeplejersker**

Fremskrivning af udbuddet af sygeplejersker foretages i to trin. Først fremskrives antal uddannede personer (opdelt på alder). Dernæst fremskrives beskæftigelsen ud fra antagelser om udviklingen i de uddannedes beskæftigelsesfrekvenser.

Trin 1: Fremskrivning af antal sygeplejersker

Grundprincippet i fremskrivningen af antal uddannede sygeplejersker er, at der med udgangspunkt i det aldersfordelte antal uddannede i udgangsåret 2018 gradvist fremskrives ét år ad gangen ved at indregne aldersfordelt tilgang (nyuddannede og nyindvandrede med den givne uddannelse) og aldersfordelt afgang (til anden uddannelse, udvandring eller død).

I fremskrivningen af nyuddannede sygeplejersker antages, at tilgangen til uddannelsen fastholdes på niveauet for dimensioneringen i 2019, samt at studietid og fuldførelsesprocent svarer til gennemsnittet for de seneste fire år.

Den aldersfordelte afgangsfrekvens fra den uddannede befolkning antages at svare til gennemsnittet for de seneste fire år.

Den uddannede befolkning er afgrænset på baggrund af højest fuldførte uddannelse og kun personer op til 70 år indgår i fremskrivningen. Personer, der videreuddanner sig og opnår en anden højest fuldførte uddannelse, indgår ikke i udbudsfremskrivningen. Dvs., at sygeplejersker, der videreuddanner sig og fx tager en kandidatuddannelse, således ikke indgår i fremskrivningen.

Trin 2: Fremskrivning af beskæftigelsen blandt sygeplejersker

I fremskrivningen for sygeplejerskers beskæftigelse tages udgangspunkt i den køns- og aldersfordelte beskæftigelsesfrekvens for sygeplejersker i november 2017. Denne fremskrives med udviklingen i beskæftigelsesfrekvensen for personer med en mellemlang videregående uddannelse i Finansministeriets mellemfrie fremskrivninger. Heri er de forventede stigninger i beskæftigelsesfrekvenserne som følge af forholdelse af efterløns- og folkepensionsalder indregnet.

Udvikling i udbuddet af SOSU-personale

Uddannelserne til SOSU-assistent og SOSU-hjælper bestod indtil 2017 af den trindelte social- og sundhedsuddannelse. Alle startede således på hjælperuddannelsen og kunne efterfølgende vælge at forsætte på assistentuddannelsen. I 2017 blev uddannelsen omlagt til to selvstændige uddannelser, så man i dag kan blive SOSU-assistent uden først at gennemføre hjælperuddannelsen. Konsekvenserne af omlægningen er endnu ikke slået fuldt igennem på antallet af fuldførte elever fra SOSU-uddannelserne.

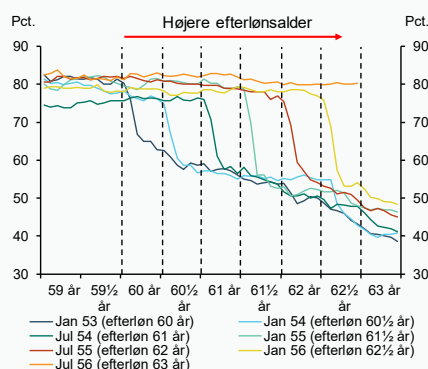
SOSU-uddannelserne er endvidere omfattet af dimensioneringsaftaler mellem regeringen, KL, Danske Regioner og FOA, som fastsætter et minimumsantal af praktikpladser. I februar 2019 blev der indgået aftale om et løft i antallet af praktikpladser for 2020 og 2021 på hhv. 1.300 pladser på assistentuddannelsen og 800 pladser på hjælperuddannelsen, svarende til et samlet løft på 30 pct. flere praktikpladser. Det er dog usikkert, hvor stort gennemslag løftet i praktikpladser får på antallet, der fuldfører uddannelsen, særligt i lyset af, at der hidtil har været udfordringer med at rekruttere et tilstrækkeligt antal elever til SOSU-uddannelserne.

Ovenstående betyder, alt andet lige, at fremskrivninger af antallet af fuldførte elever fra SOSU-uddannelserne, og dermed ændringer i udbuddet i de kommende år, er behæftet med væsentlig usikkerhed. Fremskrivning af udbuddet af SOSU-assistent og SOSU-hjælper vises derfor i to beregningstekniske scenarier:

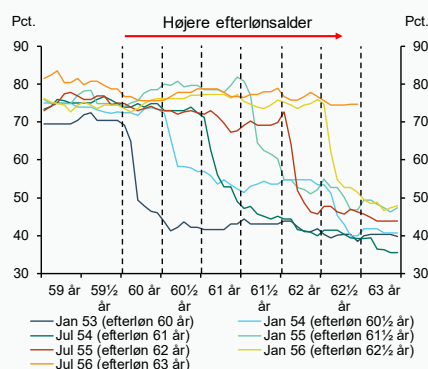
- a) Antal fuldførte fremskrives på baggrund af tilgangen til hovedforløbet, mens uddannelses- og fuldførelsesprocent antages at svare til niveauet for fuldførte i 2018.
- b) Udover ovenstående (a) antages, at aftalen omkring løft i antallet af praktikpladser medfører en tilsvarende stigning i antal fuldførte. Antallet af praktikpladser fastholdes i fremskrivningen på det forhøjede niveau fra 2020.

Ligesom for sygeplejerskerne forventes også for SOSU-uddannede, alt andet lige, stigende beskæftigelsesfrekvenser for en given alder, *jf. figur 11.8 og figur 11.9*, som viser beskæftigelsesfrekvenser for udvalgte årgange omkring efterlønsalderen.

Figur 11.8
Beskæftigelsesfrekvens for alle SOSU-assistenter på udvalgte årgange omkring efterlønsalderen



Figur 11.9
Beskæftigelsesfrekvens for alle SOSU-hjælpere på udvalgte årgange omkring efterlønsalderen



Anm.: Opgørelsen inkluderer uddannede SOSU-hjælpere og SOSU-assistenter og tager således ikke højde for, om de er beskæftiget som SOSU-personale eller andet. Beskæftigelsesfrekvensen er opgjort som andelen i aldersgruppen (dvs. alle personer, uanset om de er medlem af efterlønsordningen), der er beskæftigede som lønmodtagere juni 2019. De stiplede linjer angiver efterlønsalderen for de forskellige aldersgrupper. Opgørelsen er baseret på antal hoveder, og er således ikke korrigeret for, om personer arbejder på nedsat tid frem til efterlønsalderen.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

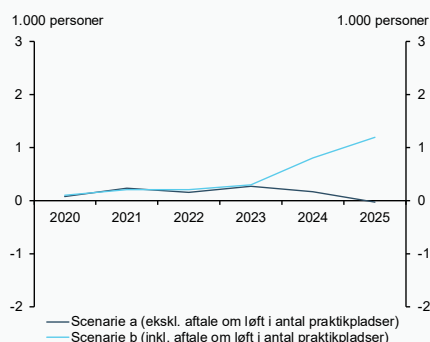
En mekanisk fremskrivning, hvor stigningen i tilgangen til assistentuddannelsen i de senere år slår igennem på antal fuldførte SOSU-elever fremadrettet (scenarie a), peger på at det samlede udbud af beskæftigede SOSU-assistenter i 2025 er omtrent uændret, *jf. figur 11.10*.

Indregnes yderligere fuldt gennemslag af stigningen i antallet af praktikpladser på antal fuldførte elever (scenarie b), således at antallet af dimittender stiger med ca. 30 pct. i 2023, stiger udbuddet af SOSU-assistenter med 1.200 frem mod 2025. Ændringen i udbuddet af SOSU-assistenter skal ses i lyset af, at der i 2017 var ca. 52.200 SOSU-assistenter i beskæftigelse.

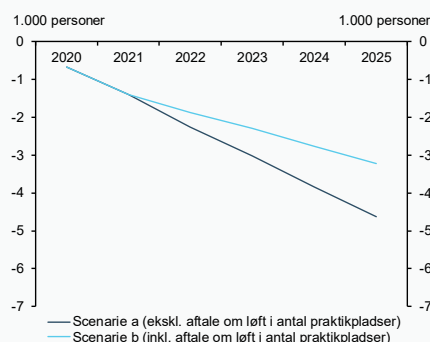
Blandt SOSU-assistenter udgør uddannede over 60 år en stadigt stigende andel. Udbuddet af SOSU-assistenter påvirkes derfor i højere grad af tilbagetrækningsadfærden, end det er

tilfældet for SOSU-hjælpere. Således øges det samlede udbud af beskæftigede SOSU-assistenter med ca. 1.700 personer som følge af senere tilbagetrækning sammenlignet med et forløb, hvor de alders- og kønsspecifikke beskæftigelsesfrekvenser fastholdes på 2018-niveau.

Figur 11.10
Ændring i udbud af beskæftigede SOSU-assistenter ift. 2019



Figur 11.11
Ændring i udbud af beskæftigede SOSU-hjælpere ift. 2019



Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Baseret på scenarie (a) peger en mekanisk fremskrivning på et fald i udbuddet af beskæftigede SOSU-hjælpere på ca. 4.600 personer frem mod 2025, *jf. figur 11.11*. Faldet ses bl.a. som følge af en faldende tilgang til hovedforløbet på uddannelsen i de senere år. Der er stor variation i aldersfordelingen blandt beskæftigede SOSU-hjælpere, og udbuddet frem mod 2025 påvirkes derfor i mindre grad af tilbagetrækningsadfærd. Forventningen til stigninger i beskæftigelsesfrekvenserne, som følge af forhøjelse af efterløns- og folkepensionsalderen, reducerer faldet i udbuddet af SOSU-hjælpere med ca. 1.100 personer.

Indregnes fuldt gennemslag af den aftalte stigning i antal praktikpladser på antal fuldførte SOSU-elever, *jf. scenarie b*, således at antallet af dimittender i 2021 stiger med ca. 35 pct., peger fremskrivningen på et fald i udbuddet af SOSU-hjælpere med ca. 3.200 personer.

Ændringen i udbuddet af SOSU-hjælpere skal ses i lyset af, at der i 2017 var ca. 58.000 SOSU-hjælpere i beskæftigelse.

Fremskrivningen er lavet ud fra bl.a. den historiske tilgang til uddannelsen, som i disse år er særligt påvirket af reformen af uddannelsen i 2017. Fremskrivningen skal på den baggrund tolkes varsomt.

Antagelserne bag den mekaniske fremskrivning er uddybet i *boks 11.3*.

Boks 11.3**Metode: Mekanisk fremskrivning af udbuddet af SOSU-assistenter og SOSU-hjælpere**

Fremskrivning af udbuddet af SOSU-assistenter og SOSU-hjælpere foretages i to trin – først fremskrives antal uddannede personer (opdelt på alder) og dernæst fremskrives beskæftigelsen ud fra antagelser om udviklingen i de uddannedes beskæftigelsesfrekvenser.

Trin 1: Fremskrivning af antal SOSU-assistenter og SOSU-hjælpere

Grundprincippet i fremskrivningen af antal SOSU-uddannede er, at der med udgangspunkt i det aldersfordelte antal uddannede i udgangsåret 2018 gradvist fremskrives ét år ad gangen ved at indregne aldersfordelt tilgang (nyuddannede og nyindvandrede med den givne uddannelse) og aldersfordelt afgang (til anden uddannelse, udvandring eller død)

Antal nyuddannede fremskrives på baggrund af tilgangen til hovedforløbet under antagelse af samme studietidsfordeling og (implicitte) fuldførelsesprocent som for nyuddannede i 2018. På grund af faldende tilgang til hovedforløbet op til 2018 indebærer denne metode bl.a., at antallet af nyuddannede SOSU-hjælpere i fremskrivningen vil være lidt lavere end i 2018. Det antages, at tilgangen til hovedforløbet på hhv. hjælper- og assistentuddannelsen i hele fremskrivningsperioden fastholdes på niveauet i 2018.

Den aldersfordelte afgang fastlægges ved i hele fremskrivningsperioden at fastholde de aldersspecifikke afgangsfrekvenser fra den uddannede befolkning svarende til gennemsnittet for de seneste tre år. SOSU-uddannelserne blev i 2017 omlagt fra en tidligere trindelt social- og sundhedsuddannelse til to selvstændige uddannelser, hhv. SOSU-assistentuddannelsen samt SOSU-hjælperuddannelsen. Det forventes derfor, at andelen af SOSU-hjælpere, der læser videre til SOSU-assistenter, vil være lavere fremadrettet. Som følge heraf differentieres der i fremskrivningen af SOSU-hjælpere mellem afgangsfrekvenserne for uddannede før og efter 2018. For SOSU-hjælpere uddannet før 2018 benyttes den gennemsnitlige afgangsfrekvens for SOSU-hjælpere over de seneste tre år, mens der for SOSU-hjælpere uddannet fra 2018 og frem fremskrives med den gennemsnitlige aldersfordelte afgangsfrekvens for SOSU-assistenter. Det er derved beregningsteknisk antaget, at SOSU-hjælpere videreuddanner sig i samme grad som SOSU-assistenter.

Den uddannede befolkning er afgrænset på baggrund af højest fuldførte uddannelse, og kun personer op til 70 år indgår i fremskrivningen. Personer, der videreuddanner sig og opnår en anden højest fuldførte uddannelse, indgår ikke i udbudsfremskrivningen. Dog vil SOSU-hjælpere, der videreuddanner sig til SOSU-assistenter indgå i udbuddet af SOSU-assistenter.

Trin 2: Fremskrivning af beskæftigelsen blandt SOSU-assistenter og SOSU-hjælpere

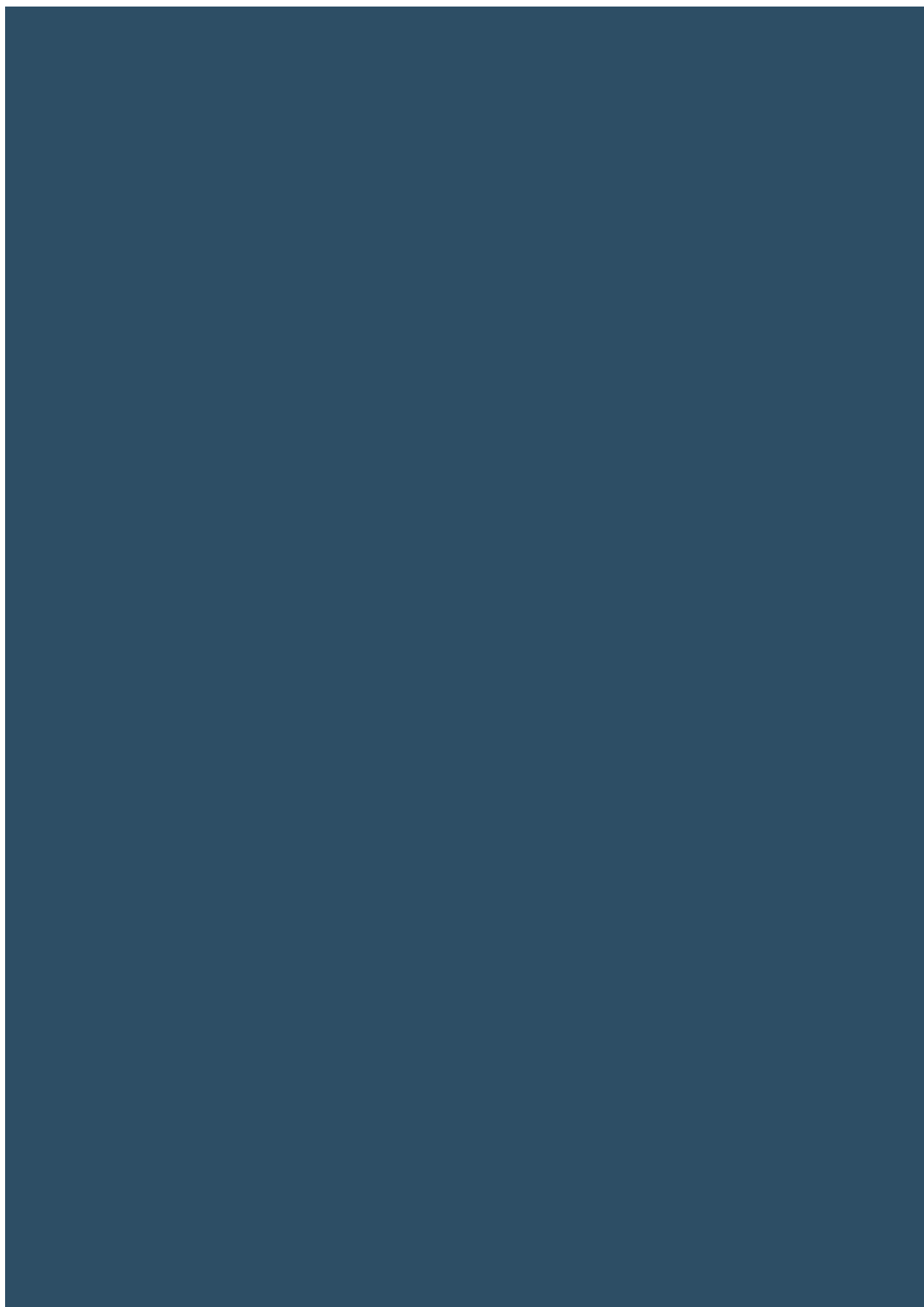
I fremskrivningen af SOSU-assistenters og SOSU-hjælperes beskæftigelse tages udgangspunkt i den køns- og aldersfordelte beskæftigelsesfrekvens for hhv. SOSU-assistenter og SOSU-hjælpere i november 2017. Denne fremskrives med ændringerne i beskæftigelsesfrekvenser for personer med en erhvervsuddannelse i Finansministeriets mellemfristede fremskrivninger. Heri er de forventede stigninger i beskæftigelsesfrekvenserne som følge af forhøjelse af efterløns- og folkepensionsalder indregnet.

To scenarier for fremskrivning af antal nyuddannede

Ud over omlægning af SOSU-uddannelserne blev der i 2019 indgået aftale om løft i antallet af praktisk-pladser for 2020 og 2021 på hhv. 1.300 pladser på assistentuddannelse samt 800 pladser på hjælperuddannelsen, svarende til et løft på ca. 30 pct. Alt i alt betyder dette, at fremskrivninger af antallet af fuldførte elever fra SOSU-uddannelserne og dermed ændringer i udbuddet er behæftet med væsentlig usikkerhed.

Fremskrivningen af hhv. uddannede SOSU-assistenter og SOSU-hjælpere vises derfor i to beregningstekniske scenarier:

- Antal fuldførte fremskrives på baggrund af tilgangen til hovedforløbet, mens uddannelsesetid og fuldførelsesprocent antages at svare til niveauet for fuldførte i 2018.
- Udover ovenstående (a) antages, at aftalen omkring løft i antallet af praktikpladser vil medføre en tilsvarende stigning i antallet af fuldførte. Antallet af praktikpladser fastholdes i fremskrivningen på det forhøjede niveau fra 2020.



12. Igangværende initiativer

Task forcen om social- og sundhedsmedarbejdere står på skuldrene af en lang række forskellige initiativer, der er blevet iværksat i løbet af de seneste par år, og som sigter mod at sikre flere social- og sundhedsmedarbejdere. Det gælder fx initiativer som er aftalt i forbindelse med finanslovsaftaler og øvrige politiske aftaler samt initiativer igangsat i kommunalt eller regionalt regi.

Der er i løbet af de sidste par år igangsat en lang række initiativer, der på forskellig vis søger at øge antallet af social- og sundhedsmedarbejdere både gennem uddannelsesrelaterede tiltag og gennem arbejdsmarkedsrelaterede tiltag. I dette kapitel gives et overblik over de forskellige indsatser og tiltag.

12.1 Initiativer igangsat i kommunalt regi

Der er igangsat en række initiativer af KL eller i kommunalt regi, som søger at understøtte flere social- og sundhedsmedarbejdere.

KL's handleplan 'Flere hænder i ældre- og sundhedssektoren'

I oktober 2018 lancerede KL en handlingsplan for øget rekruttering til ældre- og sundhedssektoren i kommunerne med 38 konkrete initiativer. Handlingsplanen er en opfølgning på OK18, hvor KL afsatte over ½ mia. kr. af den samlede lønsum til rekrutteringsindsatsen for SOSU-personale og erfarne sygeplejersker. De 38 initiativer og anbefalinger er et bud på, hvordan kommuner, stat m.fl. kan sikre, at der i de kommende år er hænder nok på ældre- og sundhedsområdet.

Frafald

I januar 2019 lancerede KL en materialepakke med virksomme initiativer rettet mod frafald, der indeholder konkrete redskaber til, hvordan kommunerne kan arbejde med at reducere frafaldet på social- og sundhedsuddannelserne. Materialerne består af to film, en podcast og fire skriftlige materialer.

Målgruppen er ledere og praktikvejledere på ældre- og sundhedsområdet i kommunerne. De to film fokuserer på vigtige faktorer i et godt praktikforløb, og at ledelsesfokus og opbakning blandt kollegaerne skaber motiverede elever, der gennemfører deres uddannelse. I filmene vises det ligeledes, hvordan der arbejdes med at "spotte" frafaldstruede elever mhp. at sikre en høj gennemførelse. Podcasten er målrettet ledere og praktikvejledere og handler om rekruttering og fastholdelse. De medvirkende er ledere og direktører fra Esbjerg Kommune, som er lykkedes med at reducere frafaldet på uddannelserne til en tredjedel af, hvad det var tidligere.

Øget dimensionering af praktikpladskapacitet

I 2020 arbejder kommunerne med to af de centrale anbefalinger fra KL's handleplan 'Flere hænder i ældre- og sundhedssektoren'. Det handler om at øge praktikpladskapaciteten, så den svarer til den øgede dimensionering på de to SOSU-uddannelser samt at implementere det fulde arbejdsgiveransvar for SOSU-assistenterne fra regionerne, *jf. dimensioneringsaftale for SOSU-uddannelserne i 2020 og 2021, som gennemgås nedenfor.*

Overtagelse af arbejdsgiveransvar

I februar 2019 blev der indgået en aftale om et løft i antallet af praktikpladser for 2020-2021 til i alt 9.000 pladser, heraf 6.000 pladser på uddannelsen til SOSU-assistent og 3.000 pladser på uddannelsen til SOSU-hjælper.

Med aftalen har kommunerne derudover overtaget arbejdsgiveransvaret for SOSU-elever pr. 1. januar 2020. Overtagelsen af arbejdsgiveransvaret indebærer, at kommunerne fremadrettet (fra 2020) ansætter alle SOSU-elever, mens regionerne fremadrettet alene vil stille praktikpladser til rådighed for eleverne. For eleverne betyder det en entydig placering af arbejdsgiveransvaret, og at ansøgningsprocedurerne forhåbentlig bliver enklere.

Vejledning og strategi til kommuner ift. SOSU-skolernes bestyrelser

I 2020 vil KL lancere en vejledning og en overordnet strategi for kommunerne i deres arbejde med SOSU-skolerne særlig målrettet de kommunale repræsentanter i SOSU-skolernes bestyrelser. Dette er ligeledes et initiativ i KL's handleplan *Flere hænder i ældre- og sundhedssektoren*.

Seniorpolitik

KL lancerede i efteråret 2019 en ny seniorpolitik, der indeholder 22 konkrete anbefalinger til, hvordan kommunerne skal arbejde med at motivere ældre medarbejdere til at blive lidt længere på arbejdsmarkedet. Anbefalingerne har fokus på ledelse og kulturændringer, kompetence- og livsfasefokus, pensionskassernes rolle samt beskæftigelsesindsatsen rettet mod ledige seniorer. KL vil i de kommende år arbejde tæt sammen med kommunerne om anbefalingerne mhp. at de mange gode erfaringer og indsatser deles kommunerne imellem.

Fuld tid

KL og Forhandlingsfællesskabet¹ er som led i OK18-forliget blevet enige om at søsætte et ambitiøst kommunalt fuldtidsprojekt. I projektet vil de centrale parter i en fælles indsats understøtte de lokale parter i at finde løsninger der muliggør, at flere ansættes på fuldtid eller kommer op i tid. Indsatsen handler i høj grad om at udvikle og tilpasse de kommunale arbejdspladser, så fuldtidsansættelser bliver attraktivt for den enkelte medarbejder og muligt ift. driften.

¹ Forhandlingsfællesskabet repræsenterer samtlige forhandlingsberettigede organisationer med ansatte i kommuner og regioner. Forhandlingsfællesskabet består af 53 organisationer og optræder fælles i forhandlingerne med de kommunale og regionale arbejdsgivere om generelle løn- og arbejdsvilkår.

Projektet er opdelt i tre spor:

- *Spor 1* (1. halvår 2020) fokuserer på at modne og kommunikere dagsordenen i alle 98 kommuner. Der planlægges desuden en fælles opstartskonference for alle kommuner.
- *Spor 2* (i 2020) forløber i tæt samarbejde med 10-15 nøglekommuner, der arbejder koncentreret med dagsordenen gennem workshops faciliteret af de centrale parter og med udgangspunkt i konkrete redskaber.
- *Spor 3* skal sikre, at de konkrete redskaber, erfaringer og mulige løsninger, der afprøves og udvikles lokalt spredes til de øvrige kommuner. Efter en midtvejsevaluering af indsatsen (okt. 2020) arbejdes der videre med yderligere 10-15 spydspidskommuner. Målet er efter OK21, at dagsordenen løbende vil udvikle sig til, at alle kommuner tager ejerskab.

KL-konference om rekruttering og kompetencer

Ultimo 2019 afholdte KL en konference om rekruttering og kompetencer. Konferencen havde en bred tilgang til rekruttering, fastholdelse og kompetenceudvikling i sundheds- og ældre-sektoren. På konferencen temasatte de centrale aktører udfordringerne og mulige løsninger på rekruttering, fastholdelse og kompetencer fra kommunernes, fagenes og skolernes vinkel.

Deltagerne blev præsenteret for en række praksisnære temaer:

- Hvilken rolle har kommunerne som uddannelses- og læringssted?
- Hvilke kompetencer skal kommunerne have for at løse fremtidens opgaver?
- Hvordan tiltrækker og fastholder kommunerne den ønskede arbejdskraft?
- Hvordan samarbejder vi med uddannelsesinstitutionerne?

Konferencen var velbesøgt med 500 deltagere fra kommuner, regioner, skoler og faglige organisationer.

AUA-projekt om profilering af SOSU-assistenters og SOSU-hjælperes fag og faglighed

AUA står for "Aftale om udviklingsmæssige aktiviteter". Aftalen forhandles ved overenskomstforhandlingerne mellem KL og Forhandlingsfællesskabet. Formålet med projektet er at øge kendskabet til de mangeartede og forskellige opgaver SOSU-hjælpere og SOSU-assistenters varetager. Projektet skal tegne tydelige faglige profiler og karriereveje for de to faggrupper.

Projektet har følgende succeskriterier:

- At opnå en bedre forståelse af SOSU-hjælperes og SOSU-assistenters kompetencer, opgaver og faglighed.
- At få tydeliggjort, hvordan karriereveje kan tænkes og forstås ift. SOSU-hjælpere og SOSU-assistenters.
- At få formidlet projektets resultater så lokale ledere, FOA's medlemmer og FOA's afdelinger kan bruge dem i praksis.

KL og FOA forventer at kunne afrapportere fra projektet ultimo 2020.

Videnspredning/digital platform

KL vil i 2020 tage initiativ til videnspredning af "best practice" i kommunernes arbejde med rekrutterings- og fastholdelsesdagsorden via en digital platform. KL vil indsamle og formidle eksempler på de mange rekrutteringsinitiativer, der allerede forgår. Det kunne fx være initiativer rettet mod folkeskoler, jobcentre samt eux-forløb. Ift. frafald vil indsamlingen bygge videre på eksempler fra KL's materialepakke, herunder hvordan der systematisk arbejdes med at "gribe de elever, der er i risiko for at falde fra".

Evaluering af SOSU-uddannelserne

Parterne bag de to SOSU-uddannelser (FOA, Danske Regioner og KL) har afsat midler til en evaluering af SOSU-uddannelserne såvel indhold som den nye uddannelsesstruktur fra 2017.

Formålet med evalueringen er at indsamle viden og erfaringer om uddannelsernes indhold såvel om den ændrede struktur og match til kompetencekravene i det nære sundhedsvæsen med fokus på at understøtte rekrutteringsdagsordenen. I evalueringen lægges der således op til et særskilt fokus på den nye struktur i SOSU-assistentuddannelsen, herunder overgangene mellem de forskellige dele. De første SOSU-assistentelever med både GF2 og det nye hovedforløb dimitterer i foråret 2020.

Styrket kvalitet gennem efteruddannelse

Kompetenceudvikling er vigtig for at sikre den nødvendige kvalitet og fastholdelse af de nuværende kommunale medarbejdere bl.a. gennem mulige karriereveje. KL har i efteråret 2019 taget initiativ til at afdække kommunernes efteruddannelsesbehov samt udvikle AMU-pakker målrettet ufaglærte inden for social- og sundhedsområdet, *jf. trepartsaftalen 2017*. Der pågår pt. et udviklingsarbejde omkring den sidste AMU-pakke i regi af trepartsaftalen: målrettet SOSU-hjælpere, der videreuddanner sig til SOSU-assistenten.

Rekrutteringspulje – 0K18

Ved overenskomstforhandlingerne i 2018 blev der afsat en rekrutteringspulje på ca. 522 mio. kr. Rekrutteringspuljen blev primært prioriteret til SOSU-personale og erfarne sygeplejersker i kommunerne. Det indebærer følgende:

SOSU-personale:

- Nyt lønforløb til SOSU-assistenten – en lønforbedring på minimum ét løntrin.
- Markant løft af elevlønnen, så at den er på niveau med øvrige erhvervsuddannelser.
- Højere honorering for arbejde på skæve tidspunkter.
- Pensionsforbedringer.

Sygeplejersker:

- Tillæg til erfarne sygeplejersker.
- Sammenlægning, forenkling og forhøjelse af tillæg til specialuddannede sygeplejersker.
- Højere honorering for arbejde på skæve tidspunkter.

12.2 Initiativer igangsat i regionalt regi

Der er også igangsat en række initiativer af Danske Regioner og i regionalt regi, som ligeledes søger af understøtte flere social- og sundhedsmedarbejdere. Disse gennemgås nedenfor.

Fuldtidsinitiativer i arbejdsgiversøjlen

Regionerne opfordrer til at indskærpe, at alle stillinger skal opslås på fuldtid. Initiativet omfatter alle faggrupper. Stillinger, der slås op på fuld tid, vil medvirke til at fremme ændringen af de regionale arbejdspladser fra deltids- til fuldtidsorganisationer. Danske Regioner vil sammen med regionerne følge udviklingen med data fra de enkelte regioner.

Plejepersonale (sygeplejersker, SOSU-hjælpere og SOSU-assistenten) har fra 2020 ret til at komme på fuldtid. Medarbejdernes ret til fuldtid vil gælde ift. deres nuværende arbejdsfunktion og på deres nuværende arbejdssted.

Der vil i endnu højere grad end i dag blive arbejdet med strukturerede introduktionsforløb, hvor de nyuddannede får den fornødne hjælp, sparring og støtte, fx fra erfarne sygeplejersker.

Formålet er at nyuddannede får en god og tryk start på det regionale arbejdsmarked og for at understøtte oplevelsen af, at fuld tid er normen. De nyuddannede får mulighed for at få reserveret tid til introduktion.

Danske Regioner vil sammen med regionerne igangsætte et arbejde med videndeling om de gode eksempler. Organisationerne inddrages i arbejdet.

Fuldtidsinitiativer i samarbejdssøjlen

Forhandlingsfællesskabet og Danske Regioner har en fælles målsætning om, at de regionale arbejdspladser bliver omdannet til fuldtidsorganisationer, og at det bliver normen for medarbejdere at være på fuld tid.

Forhandlingsfællesskabet og Danske Regioner er gået sammen om indsatsen 'Bedre mulighed for fuld tid', som skal medvirke til at få skabt en tradition på de regionale arbejdspladser, så det fremover bliver normen at være på fuld tid.

Overgangen fra at være en deltidsorganisation til en fuldtidsorganisation kræver en stor indsats, forandringsvilje og engagement både centralt og lokalt. Alle arbejdspladser er forskellige, og der er behov for forskellige lokale løsninger, når arbejdspladserne ændres fra deltids- til fuldtidsorganisationer. Fælles for arbejdspladserne er, at der bl.a. skal findes løsninger på følgende udfordringer: Arbejdstilrettelæggelse, arbejdsplanlægning, arbejdsmiljø og økonomi.

Forandringen til fuldtidsorganisationer skal ske regionalt, hvor arbejdspladserne skal udarbejde handleplaner. De centrale parter initierer, understøtter og følger op på den lokale proces.

Projekt om 'rette kompetencer til rette opgaver'

Danske Regioner har aftalt et nyt fælles projekt med Sygehussamarbejdet (Yngre læger, Overlægeforeningen, FOA, Sundhedskartellet og HK), som sætter fokus på 'rette kompetencer til rette opgaver'. Projektets overordnede formål er at understøtte og videndele om igangværende initiativer med at sætte de samlede kompetencer i sundhedsvæsenet i spil på nye og bedre måder.

Projektet skal bl.a. ses i lyset af de mange gode lokalt forankrede indsatser i Region Sjælland. Projektets parter arbejder derfor ud fra en fælles forståelse om, at de gode løsninger findes lokalt, hvorfor man som centrale parter ønsker at understøtte gode indsatser ift. at sætte faggrupperne i spil på nye og fleksible måder.

Fælles projekt om rekruttering

Danske Regioner har ved OK18 aftalt et fælles projekt med Forhandlingsfællesskabet om rekruttering. Projektet har til formål at bidrage med viden om udfordringer og evt. løsninger mhp. at understøtte regionernes arbejde med at sikre kvalificeret arbejdskraft.

Projektet har to overordnede spor. Det første er et kvantitativt analysespor, der via en fælles kortlægning skal give et billede af, hvordan rekrutteringssituationen ser ud på kort og langt sigt. Det andet er et deskriptivt "best practice" spor.

Projekt om seniorpolitik og seniorpolitiske tiltag

Ved OK18 indgik parterne på det regionale arbejdsmarked et projekt om seniorpolitik og seniorpolitiske tiltag. Projektet har udgangspunkt i en fælles målsætning om at fastholde seniorer på arbejdsmarkedet, herunder at medarbejderne har et langt og godt arbejdsliv.

I løbet af 2019 er der indsamlet et solidt datagrundlag, der danner grundlag for den igangværende analysefase. I analysefasen afdækkes behov for seniorpolitiske tiltag på det regionale område og analyser af indsatser, effekter og erfaringer af eksisterende seniorpolitiske tiltag.

Projekt om psykisk arbejdsmiljø

Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet aftalte under OK18 et ambitiøst projekt på arbejdsmiljøområdet. Et godt arbejdsmiljø med høj trivsel, meningsfulde opgaver og et godt kollegaskab er en vigtig brik i at fastholde medarbejdere i sektoren. Det kan også bidrage til, at ansatte har lyst til at blive længere på arbejdsmarkedet.

Projektet har to overordnede spor. Det første er konkret ekspertrådgivning til arbejdspladser, der oplever udfordringer med det psykiske arbejdsmiljø. Det andet spor er et forskningspor, som har en kvantitativ og kvalitativ del, og som skal give et bedre grundlag for regionernes arbejdsmiljøindsatser.

Bedre praktikforløb

Herudover er det en prioriteret indsats i regionerne at skabe attraktive uddannelses- og læringsmiljøer. Det handler både om at sikre øget gennemførsel og om at synliggøre de regionale arbejdspladser som attraktive efter endt uddannelse.

Region Syddanmarks budgetaftale for 2020 indeholder fx en delaftale om 5 mio. kr. årligt til at understøtte et attraktivt uddannelsesmiljø for plejeuddannelserne. Midlerne anvendes til at styrke praktikvejlederne og de kliniske vejledere med kompetenceudvikling, supervision eller andre tiltag, der bidrager til kvalitetsudvikling i uddannelserne.

Region Nordjylland arbejder med en "lærings-buddy", der støtter de regionalt ansatte SOSU-assistentelever. Støtten går på at understøtte eleven i at fastholde studiepladsen, hjælpe med den faglige sparring og hjælpe eleverne med at finde elevernes personlige styrker frem, hvilket giver selvtillid – som ofte resulterer i færdiggørelse af deres uddannelse.

Danske Regioner deltager ligeledes i en række indsatser, der har til formål at øge gennemførslen på SOSU-assistentuddannelsen.

12.3 Initiativer på aftale om finansloven for 2020

Med aftalen om finansloven for 2020 blev der afsat 300 mio. kr. i 2020 og 600 mio. kr. årligt fra 2021 og frem til ansættelse af flere sygeplejersker. Prioriteringen gør det muligt, at der i 2021 og frem kan ansættes 1.000 flere sygeplejersker på de offentlige sygehuse.

Regeringen og Danske Regioner indgik på den baggrund d. 10. januar 2020 en aftale om at øge antallet af sygeplejersker på de somatiske og psykiatriske sygehuse med 500 sygeplejersker i 2020 og 1.000 sygeplejersker fra 2021. Danske Regioner har igangsat en række konkrete initiativer for at understøtte realiseringen af målet, *jf. afsnit 12.2*. Regeringen og Danske Regioner er enige om en løbende opfølgning på status for den regionale indsats, første gang i foråret 2020.

12.4 Initiativer på aftale om finansloven for 2019

Med aftalen om finansloven for 2019 blev der afsat i alt 149 mio. kr. i perioden 2019-2022 til en række forskellige initiativer, der skal styrke rekrutteringen til og gennemførelsen af SOSU-uddannelserne. Disse gennemgås nedenfor.

Styrket praktikvejledning

Med aftalen om finansloven for 2019 blev der afsat 15,9 mio. kr. i 2019 og 14,4 mio. kr. årligt i 2020-2022 til at styrke praktikvejledningen på området. Midlerne skulle bl.a. gå til flere praktikvejledere på SOSU-skolerne, udvikling af en temadag til praktikvejledere i kommuner og regioner samt oplysningsmateriale til det praktikpladsopsøgende arbejde samt styrket dialog mellem SOSU-skoler og praktiksteder. Tilskuddet for 2019 svarende til 1 mio. kr. pr. skole er udbetalt til skolerne i juli 2019.

Derudover blev der med aftalen om finansloven for 2019 afsat 30,0 mio. kr. årligt i 2020 og 2021 til et opstartstilskud til at styrke praktikvejledning i kommunerne med henblik på at understøtte kommunernes implementering af den kommende dimensioneringsaftale.

Bedre geografisk dækning

Med aftalen om finansloven for 2019 blev der afsat 1,5 mio. kr. i 2021 og 3,0 mio. kr. i 2022 til etableringstilskud til nye satellitter med henblik på en bedre geografisk dækning af SOSU-uddannelser i områder, hvor dækningen i dag er mangelfuld pga. afstandsforholdene. Udmøntningen påbegyndes august 2020.

Undervisningsmateriale, kampagner og rådgivningsforløb

Med aftalen om finansloven for 2019 blev der afsat 2,0 mio. kr. i 2019 til undervisningsmateriale om omsorgsarbejdet til folkeskolen og en kampagne om fritidsjobs, 1,0 mio. kr. i 2019 til et fælles udviklingsprogram om fastholdelse med de relevante parter på området og 0,7 mio. kr. årligt i 2019 og 2020 til særlige rådgivningsforløb med læringskonsulenter på SOSU-skolerne. Materialet forventes lanceret på emu.dk omkring årsskiftet.

Styrke SOSU-uddannelsers image og oplysningskampagne målrettet kommuner

Med aftalen om finansloven for 2019 blev der afsat 2,0 mio. kr. i 2019, 4,0 mio. kr. i 2020 og 2,0 mio. kr. i 2021 til en kampagneindsats for at forbedre områdets image med henblik på at styrke attraktiviteten og fastholdelsen i faget. Dertil blev der afsat 1,0 mio. kr. i 2019 til en oplysningskampagne målrettet alle kommuner med fokus på kommunernes muligheder for at forbedre rekrutteringssituationen i lyset af de nye tiltag og de allerede eksisterende muligheder. Oplysningsmaterialet er udarbejdet i tæt samarbejde med KL, Danske SOSU-Skoler og FOA og er offentliggjort medio maj. Oplysningsmaterialet består af to film, fire faktaark, herunder et faktaark om løn og ansættelsesvilkår og et faktaark om grundforløb plus og adgangskurser, samt plakater med praktikmålene for SOSU-uddannelserne.

Styrkede karriereveje

Med aftalen om finansloven for 2019 blev der afsat 0,3 mio. kr. i 2019 og herefter 4,0 mio. kr. årligt til to nye videreuddannelser for SOSU-assistenter inden for psykiatri og demens. Baggrunden var, at mulighederne for specialisering i dag er begrænset for SOSU-personale. Sundhedsstyrelsen udarbejder på nuværende tidspunkt forslag til, hvordan disse specialiseringsveje kan opbygges, herunder overvejelser omkring dimensionering, meritordninger og fleksibilitet og forventes at afrapportere i maj 2020.

Dertil blev der fastsat en konkret frist for arbejdsmarkedets parter udvikling af de voksen- og efteruddannelsesforløb, som blev aftalt i VEU-trepartsaftalen fra oktober 2017. AMU-pakken fra ufaglært til SOSU-hjælper er trådt i kraft pr. 3. april 2020. AMU-pakken fra SOSU-hjælper til SOSU-assistent forventes udviklet ultimo 2. kvartal 2020.

12.5 Initiativer på aftale om finansloven for 2018

Der blev med aftale om finansloven for 2018 (mellem den tidligere regering og Danske Folkeparti) afsat samlet set 70 mio. kr. i årene 2018-2021 til en ansøgningspulje, som har til formål at støtte nye kommunale initiativer, der systematisk skal nedbringe sygefraværet i ældreplejen.

Kommuner, der opnår tilskud fra puljen, skal udarbejde en analyse af sygefraværet i egen ældrepleje og efterfølgende en strategi for nedbringelse af sygefraværet.

Målgruppen er ansatte i ældreplejen, og puljen har til formål at forebygge sygefravær og begrænse længden af sygemeldinger i ældreplejen. Der er nedsat en følgegruppe bestående af Beskæftigelsesministeriet, Moderniseringsstyrelsen, Sundheds- og Ældreministeriet, KL, FOA og Dansk Sygeplejerråd.

Puljens anden og sidste ansøgningsrunde blev udmeldt i januar 2020. 45 kommuner har fået tilsagn om tilskud fra puljen.

12.6 Øvrige politiske aftaler

Der er i løbet af den seneste årrække indgået en række politiske aftaler som på forskellig vis sigter mod at øge antallet af social- og sundhedsmedarbejdere. Disse gennemgås nedenfor.

Dimensioneringsaftale for SOSU-uddannelserne i 2020 og 2021

Der blev med den seneste dimensioneringsaftale (praktikpladsaftalen) fra februar 2019 mellem den daværende VLAK-regering, KL, Danske Regioner og FOA igangsat en række initiativer, der skal understøtte en øget tilgang og gennemførelse på SOSU-uddannelserne, herunder:

- Et samlet løft på 30 pct. flere praktikpladser på SOSU-uddannelserne i 2020-2021:
 - Kommuner og regioner forpligtes til at tilvejebringe mindst 6.000 praktikpladser på hovedforløbet for uddannelsen til SOSU-assistent i 2020-21.
 - Kommunerne forpligtes til at tilvejebringe mindst 3.000 praktikpladser på uddannelsen til SOSU-hjælper i 2020-21.
- En målsætning om at reducere frafaldet til maksimalt 10 pct. på hovedforløbet (målt tre måneder efter påbegyndt hovedforløb). Ved aftaleindgåelse var dette frafald på ca. 14 pct.

Løft af dimensioneringen af sygeplejerskeuddannelsen

Sygeplejerskeuddannelsen er underlagt såkaldt uddannelsesspecifik dimensionering, hvor antallet af pladser på uddannelsen fastsættes årligt forud for sommeroptaget af uddannelses- og forskningsministeren. Det er de enkelte professionshøjskoler, der på baggrund af dialog med kommuner og regioner, søger Uddannelses- og Forskningsministeriet om at få justeret størrelsen på deres optag.

Dimensioneringen af sygeplejerskeuddannelsen er øget løbende over de seneste år. Senest er dimensioneringen fra 2018 til 2019 øget med i alt 230 pladser.

Forsøgsramme i 'eud-aftalen 'Fra folkeskole til faglært', 2018

I november 2018 indgik den daværende VLAK-regering, S, DF, RV og SF en aftale på erhvervsuddannelsesområdet om en række nye initiativer, der tilsammen skal gøre det mere attraktivt at vælge – og gennemføre – en erhvervsuddannelse. Initiativerne retter sig mod

både indholdet og kvaliteten af erhvervsuddannelserne, og hvordan vejen fra folkeskolerne ind på erhvervsuddannelserne kan blive nemmere for de unge.

Med aftalen blev der afsat en forsøgsramme på 1,5 mio. kr. årligt i 2019 og 2020 til forsøg på SOSU-uddannelserne for at tilvejebringe flere praktikpladser. Forsøgene skal afprøve indsatser, der har til formål at sikre, at alle praktikpladser besættes. Ansøgningsrunden for 2019 er afsluttet, og der er igangsat to forsøg med deltagelse af i alt otte skoler. Ansøgningsrunden for 2020 er ligeledes afsluttet, og der er igangsat yderligere to forsøg, hvor i alt otte skoler er repræsenteret. Forsøgene har fokus på hhv. overgangen fra grundforløb 2 til uddannelsesaftale og på unge og eux-elever.

Grundforløb plus (GF+) og adgangskurser i eud-aftalen "Fra folkeskole til faglært", 2018

Med den politiske aftale ønskes det, at unge og voksne elever tilbydes GF+ med en samlet fast varighed på 10 uger umiddelbart forud for påbegyndelse af grundforløbets 2. del (GF2). Forløbet er målrettet uafklarede elever samt elever med behov for opkvalificering af deres generelle almene og erhvervsfaglige kompetencer med henblik på at styrke deres forudsætninger for senere at kunne opfylde overgangskravene til hovedforløbet. Formålet med GF+ er, at afklare eleverne og gøre dem parate til at vælge og gennemføre en erhvervsuddannelse.

Adgangskurserne er et nyt selvstændigt uddannelsesforløb begrænset til voksne, der ønsker at søge optagelse på erhvervsuddannelserne, som supplement til den eksisterende mulighed med almen voksenuddannelse (avu) på VUC. Erhvervsskolerne får ret til at udbyde selvstændige adgangskurser i dansk, dansk som andetsprog og matematik på niveau med folkeskolens 9. klasseprøver til voksne fra 25 år, der ønsker at søge ind på erhvervsuddannelserne. Målgruppen optages på en erhvervsuddannelse betinget af, at de opfylder adgangskravene efter gennemført adgangskursus og forud for erhvervsuddannelsens påbegyndelse. Elever kan optages på adgangskursus, hvis de efter erhvervsskolens vurdering er tæt på at have forudsætninger for at påbegynde en erhvervsuddannelse og er motiverede for at tilegne sig de nødvendige kvalifikationer, så de opfylder adgangskravet til erhvervsuddannelserne.

Rekruttering af dygtige medarbejdere til psykiatrien i regi af 'Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2019-2022'

Med 'Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2019-2022' blev der nedsat en arbejdsgruppe, som skulle komme med anbefalinger til en bedre rekruttering og fastholdelse af sundhedsfagligt personale i psykiatrien, herunder læger, psykologer, terapeuter, sygeplejersker, SOSU-assistent mv. Arbejdsgruppen bestod af Sundheds- og Ældreministeriet, Sundhedsstyrelsen, de faglige organisationer, Danske Regioner og KL. Anbefalingerne blev offentliggjort i januar 2020.

Med satspuljeaftalen blev der desuden afsat i alt 3 mio. kr. til, at satspuljepartierne kunne drøfte og følge op på arbejdsgruppens i alt 14 anbefalinger.

Konkret er der afsat midler til:

- De faglige selskaber udarbejder i samarbejde med Sundhedsstyrelsen beskrivelser af mulige karriereveje i psykiatrien for sygeplejersker, psykologer, læger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og SOSU-assistenter. Beskrivelserne skal indeholde muligheder for faglig udvikling, forskning, kvalitetsarbejde og ledelse.
- Sundhedsstyrelsen udarbejder beskrivelser af nuværende arbejdsområder og fremtidige behov i psykiatrien for fysioterapeuter, ergoterapeuter og SOSU-assistenter og beskrivelser af hvilke emne- og fagområder, man bør overveje efteruddannelse inden for fremadrettet.

De øvrige anbefalinger angiver en retning og kan anvendes som inspiration for det fremadrettede arbejde med rekruttering og fastholdelse i psykiatrien.

12.7 Øvrige initiativer

Der er desuden igangsat en række initiativer i regi af forskellige ministerier, herunder Uddannelses- og Forskningsministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet samt Børne- og Undervisningsministeriet. Disse gennemgås nedenfor.

Revision af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser

Uddannelses- og Forskningsministeriet igangsatte i 2014 et udviklingsprojekt med fokus på udvikling af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser. Udviklingsprojektet omfattede uddannelserne til sygeplejerske, jordemoder, bioanalytiker, radiograf, fysioterapeut, ergoterapeut, sundhed og ernæring, global nutrition and health og psykomotorisk terapeut. Udviklingsprojektet blev igangsat på baggrund af tilkendegivelser fra de store aftagere på sundhedsområdet, herunder KL og Danske Regioner. Organisationerne efterlyste ændrede/styrkede kompetencer hos dimittender på de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser. Der var et ønske om, at dimittenderne skal have kompetencer, der kan matche et komplekst sundhedsvæsen i konstant forandring.

Udviklingsarbejdet blev gennemført i løbet af 2015. 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 professionsbachelorer, Danske Professionshøjskoler og Styrelsen for Patientsikkerhed.

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

Midler til simulationslaboratorier på sygeplejerskeuddannelsen

Der blev ultimo 2019 ydet et tilskud til professionshøjskolerne på i alt 44,2 mio. kr. til initiativer, der kan bidrage til at styrke overgangen mellem studie- og praktikperioder på sygeplejerskeuddannelsen. Professionshøjskolerne kan bruge midlerne over de kommende år f.eks. til opbygning af simulationsfaciliteter og læringsformer, der kan understøtte de studerendes praktisk kompetencer.

Tilskuddene ydes som en del af de samlede driftstilskud til professionshøjskolernes til den enkelte professionshøjskoles prioritering og fordeles mellem professionshøjskolerne på baggrund af studenterårsværk på sygeplejerskeuddannelsen i 2018.

Samarbejde omkring bedre udnyttelse af sygeplejerskes kompetencer

Sundheds- og Ældreministeriet er i samarbejde med bl.a. Dansk Sygeplejeråd og Styrelsen for Patientsikkerhed ved at se nærmere på, om sygeplejersker i fremtiden skal kunne varetage flere opgaver selvstændigt.

Dette skal ske ved at give sygeplejersker adgang til på nærmere afgrænsede områder at udføre opgaver, som de i dag løser på delegation fra en læge. Der vil være tale om opgaver, som det vurderes, at sygeplejersker har relevante kompetencer til at udføre på egen hånd.

I dag er det forbeholdt læger at gennembryde hud. Sygeplejersker, der i deres daglige arbejde f.eks. udtager blodprøver og udfører vaccinationer, gør det således som medhjælp for en læge. Det er hensigten, at sygeplejersker med forslaget bl.a. selvstændigt skal kunne udtage kapillærbloodprøver og venebloodprøver samt udføre visse vaccinationer til raske individer.

Hensigten er at understøtte udviklingen i opgavevaretagelsen og behovet for fleksibilitet, så en sygeplejerske ikke behøver kontakte en læge, før sygeplejersken foretager behandlingstiltag, som sygeplejersken har relevante kompetencer til at foretage selvstændigt. Det vil gøre det muligt at opnå en hurtigere beslutningsproces ift. patienternes aktuelle behandlingsbehov og vil samtidig kunne bidrage til en bedre ressourceudnyttelse og frigive lægeressourcer til anden og mere kompliceret behandling.

Initiativet vil kræve en ændring af autorisationsloven samt tilvejebringelse af den nødvendige finansiering.

Sundheds- og Ældreministeriet har siden den 1. oktober 2018 samarbejdet med Dansk Sygeplejeråd og Styrelsen for Patientsikkerhed om at kvalificere initiativet. Processen med at kvalificere initiativet pågår fortsat. Forslaget om flere selvstændige opgaver til sygeplejerskerne indgik desuden i den tidligere regerings sundhedsreform.

Bedre data

Der pågår pt. et arbejde i Styrelsen for IT og Læring (STIL) og Styrelsen for Undervisning og Kvalitet (STUK) under Børne- og Undervisningsministeriet og i samarbejde med KL, Danske Regioner, FOA og Danske SOSU-skoler, der sigter mod at sikre mere løbende og valide data, ensartet producere for dataindsamling og mere transparens, som kan bidrage til, at der kan ageres hurtigere og mere målrettet ift. uddannelsesindsatsen på social- og sundhedsområdet.

12.8 Rekrutteringskanaler til SOSU-uddannelserne

Endelig findes der en række eksisterende indsatser med specifikt fokus på rekruttering til SOSU-uddannelserne, og hvor der evt. kan være basis for at understøtte yderligere rekruttering. Nedenfor gives et overblik over hhv.:

- Understøttende indsatser i beskæftigelsessystemet, herunder VEU-koordinatorer og en række uddannelsesordninger inden for beskæftigelsesindsatsen.
- Kommunale erfaringer med rekruttering til SOSU-uddannelserne via integrationsgrunduddannelsen (igu).
- Samarbejde mellem fx VUC-institutioner, FGU-institutioner og SOSU-skoler om rekruttering af elever til SOSU-området.

Understøttende indsatser i beskæftigelsessystemet

Uddannelsesordningerne i beskæftigelsessystemet er primært målrettet gruppen af ledige med laveste uddannelsesniveau. Der er i beskæftigelsessystemet tale om en bred vifte af indsatser, som både indeholder korte, jobrettede opkvalificeringskurser samt egentlige løft fra ufaglært til faglært. De forskellige ordninger skal understøtte arbejdsmarkedets behov for kvalificeret arbejdskraft og styrke lediges jobmuligheder.

Nedenfor skitseres dels de såkaldte VEU-koordinatorers arbejde med projekter inden for SOSU-området samt uddannelsesmuligheder i beskæftigelsessystemet, som kan have relevans for at understøtte øget rekruttering til SOSU-området.

VEU-koordinatorer

Som led i Trepartsaftalen fra 2017 om styrket og mere fleksibel voksen-, efter- og videreuddannelse blev der afsat 100 mio. kr. i perioden 2018-2021 til at styrke samarbejdet mellem bl.a. virksomheder, jobcentre, a-kasser, uddannelsesinstitutioner og erhvervsservice, så der lokalt og regionalt tages bedre hånd om virksomheders efterspørgsel efter bestemte kompetencer.

De otte regionale arbejdsmarkedsråd (RAR) har i forlængelse heraf fået til opgave at indsamle oplysninger om virksomhedernes behov for kompetencer og samtidig koordinere jobcentrenes kursusindkøb hos erhvervsskolerne. Til det formål har Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) ansat omkring 30 VEU-koordinatorer, der skal hjælpe de regionale arbejdsmarkedsråd med opgaven.

Koordinatorerne skal igangsætte regionale samarbejder om opkvalificering og vil bl.a. benytte sig af et nyt meldesystem, hvor virksomheder, kommuner og a-kasser mv. kan gøre opmærksom på deres behov. De oplysninger viderebringer koordinatorerne herefter til erhvervsskolerne og hjælper med at koordinere kurserne på tværs af kommuner.

De otte regionale arbejdsmarkedsråd (RAR) udpeger løbende strategiske indsatsområder, hvor der vurderes at være mangel på arbejdskraft. SOSU er udpeget som indsatsområde i syv af de otte RAR². VEU-koordinatorerne har iværksat i alt 15 forløb inden for SOSU-området, hvor 315 kursister har gennemført forløbene. Heraf var hovedparten ledige.

De uddannelsesordninger, der anvendes i beskæftigelsessystemet til de nævnte projekter, er fortrinsvist den regionale uddannelsespulje, 6 ugers jobrettet uddannelse og tilbud efter en jobplan. Derudover overgår mange borgere til en uddannelsesaftale efter endt forløb fx under voksenlærlingeordningen.

Forløbene sammensættes i et samarbejde mellem arbejdsgiver- og arbejdstagersiden, uddannelsesinstitution og jobcentre og koordineres af VEU-koordinatorerne på tværs af de involverede parter. Forløbene skræddersyes til arbejdsmarkedets behov i de enkelte RAR-områder, hvorfor forløbene er fleksible og varierer i opbygning.

Det er centralt i forløbene, at de udvikles på tværs af jobcentre. På den måde samles ledige og beskæftigede på hold på tværs af kommuner for at opfylde kursushold. Kurserne tilpasses de involverede virksomheders konkrete behov. Indledningsvist i forløbene er der typisk et screeningsforløb, hvor virksomheder og ledige ser hinanden an og matches, hvorefter opkvalificering sker som veksling mellem korte kurser og praktik i virksomheden. Forløbene er oftest meritgivende og har altid et klart jobsigte i fokus.

I *appendiks 11A* er der skitseret to eksempler på projektforsløb koordineret af VEU-koordinatorerne.

Uddannelsesordninger inden for beskæftigelsesindsatsen

Nedenfor beskrives en række uddannelsesordninger inden for beskæftigelsesindsatsen, som giver mulighed for uddannelse af personale inden for SOSU-området. Uddannelsesordningerne er primært målrettet de ledige voksne med lavest uddannelsesniveau, og skal gøre det muligt for ledige at opnå kompetencer, der matcher behovet på arbejdsmarkedet, og som understøtter, at de kan opnå en varig tilknytning til arbejdsmarkedet.

Indsatserne adskiller sig fra det ordinære uddannelsessystem ved at den ledige typisk vil kunne opretholde en højere ydelse, fx dagpenge, sammenlignet med den SU, elevløn eller skolepraktikydelse, vedkommende ville være berettiget til i det ordinære uddannelsessystem.

² RAR Nordjylland, RAR Vestjylland, RAR Østjylland, RAR Sydjylland, RAR Fyn, RAR Hovedstaden, RAR Bornholm.

- **Vejledning og opkvalificering** er en samlekategori for en række tilbud, som jobcentret kan bevilge til ledige. Det kan både være korte vejlednings- og afklaringsforløb, men også ordinære uddannelsesforløb, herunder erhvervsuddannelser eller dele af en erhvervsuddannelse, fx inden for SOSU-området. Den ledige vil i udgangspunktet modtage sin sædvanlige ydelse eller et beløb tilsvarende denne i den periode, hvor den ledige deltager i opkvalificeringen. Kommunerne refunderes ikke direkte for deres udgifter til tilbud om vejledning og opkvalificering, men udgiftsområdet er omfattet af budgetgarantien.³
- **Pulje til uddannelsesløft** giver dagpengemodtagere med størst behov mulighed for et uddannelsesløft fra ufaglært til faglært i form af en erhvervsuddannelse. Ordningen gør det muligt for dagpengemodtagere, at tage en erhvervsuddannelse på højest 80 pct. af den maksimale dagpengesats med mulighed for at låne op til den hidtidige dagpengesats. Hvis den forsikrede ledige starter på en erhvervsuddannelse fra positivlisten for uddannelsesløftet i perioden 2017-2020, modtager vedkommende 100 pct. af den hidtidige dagpengesats.

Positivliste for voksenlærlingeordningen er en landsdækkende liste, som angiver områder med mangel på arbejdskraft. Inden for SOSU-området er uddannelserne til SOSU-assistent samt SOSU-hjælper på den aktuelle positivliste gældende til og med 30. juni 2020.

Kommunerne får dækket 80 pct. af udgifterne til igangsatte forløb. Puljen er målrettet dagpengemodtagere, der er fyldt 30 år, og enten er ufaglærte eller faglærte med en forældet uddannelse. Som reglerne er i dag, skal den ledige kunne færdiggøre størstedelen af uddannelsen inden for dagpengeperioden.

For at et uddannelsesløft kan bevilges, er det et krav, at uddannelsen enten gennemføres uden både grundforløb og praktikforløb (såkaldt euv1), eller *uden* grundforløbets 2. del og med praktik (såkaldt euv2), såfremt praktikforløbet kan gennemføres med skolepraktik.⁴

Skolepraktik udbydes ikke som en del af uddannelserne inden for SOSU-området, hvorfor uddannelserne – for at kunne blive taget som et uddannelsesløft – skal kunne gennemføres som euv1-forløb (dvs. uden praktik). Her er det altovervejende uddannelsen til SOSU-hjælper, der er relevant. Det skyldes, at det kun er i særlige tilfælde, at voksne kan få godskrevet deres erfaring til *SOSU-assistent*, bl.a. grundet kravet om erhvervs erfaring fra forskellige arbejdsområder⁵.

³ Undtaget er udgifter til tilbud til personer i jobafklarings- og ressourceforløb, førtidspensionister samt unge under 18 år.

⁴ En midlertidig ordning giver dog mulighed for at bl.a. voksne ufaglærte uden relevant erhvervs erfaring eller uddannelse kan gennemføre et trin under puljen som led i en erhvervsuddannelse.

⁵ For at opfylde kravet om 2 års relevant erhvervs erfaring skal eleven kunne dokumentere erhvervs erfaring af mindst ½ års varighed fra hvert af de tre nedenstående arbejdsområder 1) det nære sundhedsvæsen, 2) somatik og 3) psykiatri. Det er ligeledes et krav, at ansøger kan dokumentere erfaring med følgende jobfunktioner 1) erfaring med flere vagttag med hovedvægt på dagvagt og 2) erfaring med selvstændigt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, grundlæggende sygepleje, afbrydelse af smitteveje, dokumentation af sygepleje, rehabiliterende indsatser samt anvendelse af velfærdsteknologi. Erhvervs erfaring medregnes, hvis erfaringen er erhvervet inden for de seneste 4 år for uddannelsens start.

- **Voksenlærlingeordningen** giver jobcentrene mulighed for at give et tilskud til arbejdsgivere, der indgår en uddannelsesaftale om en erhvervsuddannelse med voksne, der er fyldt 25 år. Elevlønnen for personer over 25 år (voksenlærlinge) er højere end lønnen for personer under 25 år. Voksenlærlingeordningen giver derfor mulighed for, at arbejdsgiveren kan kompenseres for den højere løn til voksenlærlinge. Hovedreglen er, at der *ikke* kan gives voksenlærlingetilskud til *ledige* til uddannelser inden for SOSU-området.⁶ Der findes dog undtagelser til denne bestemmelse. Det gælder i situationer, hvor eleven *ikke* har ret til vokselevløn ifølge de faglige aftaler og overenskomster, og arbejdsgiveren *alligevel* vælger at aflønne eleven med vokselevløn, hvorfor der i disse tilfælde kan gives voksenlærlingetilskud til uddannelser inden for SOSU-området. For *beskæftigede* skal erhvervsuddannelsen desuden optræde på den landsdækkende positivliste for voksenlærlingeordningen, *jf. ovenfor*.
- **Muligheder for en erhvervsuddannelse gennem jobrotation:** Der er, med 'Aftale om opkvalificering' (2019) oprettet en pulje på 20 mio. kr., hvorfra kommunerne kan give tilskud til arbejdsgivere, så beskæftigede, der er 25 år eller derover og har mindst to års relevant erhvervs erfaring, kan tage en erhvervsuddannelse (såkaldte euv1) som led i et jobrotationsforløb. Euv1 gennemføres *uden* praktik og forudsætter således erhvervs erfaring. Arbejdsgiveren kan ikke få tilskud, hvis arbejdsgiveren samtidig modtager tilskud til medarbejderens løn fra Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag (AUB).

Formålet med puljen er, at flere beskæftigede voksne med relevant erhvervs erfaring kan blive opkvalificeret til faglært niveau samtidig med, at ledige ansættes som vikarer og får erhvervs erfaring og netværk på arbejdsmarkedet.

Med puljen vil en ufaglært i fx hjemmeplejen kunne opkvalificere sig til social- og sundhedshjælper, mens en ledig vikarierer for vedkommende i uddannelsesperioden. Forløbene skal være påbegyndt i 2019 eller 2020.

- **Pulje til grundforløb til erhvervsuddannelse:** Der er, med 'Aftale om opkvalificering' (2019), oprettet en pulje på 27 mio. kr., hvorfra kommunerne kan bevilge et grundforløb – i form af grundforløbets anden del eller grundforløb plus (GF+) – til dagpengemodtagere og kontanthjælpsmodtagere, der er ufaglærte eller faglærte med forældet uddannelse, og som er minimum 30 år. Det er et krav, at den ledige har en uddannelsesaftale med en virksomhed, inden grundforløbet påbegyndes, eller at uddannelsen alternativt er på positivlisten for uddannelsesløftet.

Et grundforløb kan være et første skridt på vejen mod en erhvervsuddannelse fx inden for SOSU-området. Grundforløbet skal være påbegyndt i 2019, 2020 eller 1. kvartal 2021.

⁶ Kommunerne og regionerne blev kompenseret for merudgiften herved i forbindelse med trepartsaftalen fra 17. juni 2007.

Indsatser ifm. rekruttering fra integrationsgrunduddannelsen (igu)

Ifm. trepartsaftale med arbejdsmarkedets parter om at styrke integrationsindsatsen af marts 2016 blev der etableret en ny integrationsgrunduddannelse (igu) som en målrettet trædesten til arbejdsmarkedet for nytilkomne, hvis kompetencer ikke kan oppebære et arbejde på ordinære danske løn- og ansættelsesvilkår.

Igu'en var oprindeligt en 3-årig forsøgsordning, som trådte i kraft den 1. juli 2016. I februar 2019 aftalte VLAK-regeringen og arbejdsmarkedets parter at forlænge ordningen med 3 år frem til udgangen af juni 2022. De overordnede rammer for igu'en er skitseret i *boks 12.1*.

Boks 12.1

Integrationsgrunduddannelsen (igu)

Målgruppe: Målgruppen for igu-ordningen omfatter flygtninge og familiesammenførte til flygtninge mellem 18 og 40 år, som har haft ophold i Danmark i under 5 år.

Varighed: Et igu-forløb varer i alt to år og omfatter en praktikdel og skoledel. Skoledelen har en varighed af 20 uger og består af danskuddannelse og almen faglig opkvalificering (fx AMU-kurser).

Løn: Praktikdelen aflønnes med elevløn, som er fastsat efter de erhvervsgrunduddannelseslønsatser, svarende til elevlønsatser, der følger af en kollektiv overenskomst på det pågældende faglige område, der er gældende på virksomheden.

Finansiering: Skoleuddannelsen finansieres af det offentlige, og kursisten modtager i skoleperioden uddannelsesgodtgørelse omtrent på niveau med integrationsydelse, som udbetales af kommunerne. Til private virksomheder, der har ansat en udlænding i et igu-forløb, udbetaler staten en bonus på 20.000 kr. efter 6 måneder og yderligere 20.000 kr. efter 24 måneder.

Understøttende sprogmakker: Med forlængelsen af ordningen blev der iværksat et nyt sprogmakker-initiativ, hvor den igu-ansatte kan få tilknyttet en sprogmakker i virksomheden for at imødekomme de sprogbarrierer, som en igu-ansat kan opleve.

I perioden juli 2016-december 2019 er der registreret i alt 2.377 aftaler om igu-ansættelse. Heraf er 848 igu-aftaler med kvinder, svarende til 36 pct. af det samlede antal af igu-aftaler.

Andelen af kvinder blandt nye igu-ansatte er mere end tredoblet fra 1. kvartal 2017 (18 pct.) til 2. kvartal 2019 (56 pct.). Udlændinge- og Integrationsministeriet vurderer, at en afgørende anledning til stigningen i andelen af kvinder i igu-forløb er, at en række kommuner har valgt at oprette kommunale igu-forløb inden for SOSU-området.

Samarbejder mellem SOSU-skoler og VUC- og FGU-institutioner

Mange voksenuddannelsescentre (VUC'er) har etableret formelle eller uformelle samarbejder med SOSU-skoler om rekruttering, herunder fx om konkrete fagpakker mhp. at kvalificere elever til optag på SOSU og skabe en bedre brobygning og vejledning mod eud.

Den Forberedende Grunduddannelse (FGU) er først blevet udbudt fra 1. august 2019, hvorfor der endnu ikke er indsamlet data for omfanget af samarbejde med SOSU, men her vil samarbejdet i praksis være tilrettelagt enten som kombinationsforløb eller efter reglerne om FGU-baseret erhvervsuddannelse.

Rammerne for samarbejdet uddybes nedenfor.

Samarbejde med VUC-institutioner

I praksis er samarbejdet mellem VUC og SOSU særligt opstået i forbindelse med indførelsen af adgangskrav i forbindelse med erhvervsuddannelsesreformen af 2015, hvor den daværende undervisningsminister opfordrede de to skoleformer – VUC og erhvervsskoler - til at samarbejde om at gøre unge klar til erhvervsuddannelser.

Mange VUC'er tog udfordringen op, hvilket i mange tilfælde førte til skriftlige samarbejdsaftaler. Mange VUC'er har udbudt pakker, der havde til formål at løfte kursisternes kompetencer i dansk og matematik (med henblik på at opfylde adgangskravene til erhvervsuddannelserne) samt evt. et til to andre fag, som kunne forberede de unge ift. overgangskravene til hovedforløbet. Efter etablering af FGU er volumen faldet voldsomt, men der pågår fortsat samarbejde.

Samarbejdet går hovedsageligt på, at vejlederne på de to institutionstyper holder kontakt med hinanden, så de er opdateret på hinandens tilbud og regelsæt og kan vejlede korrekt og målrettet til hinanden. Danske HF & VUC er i dialog med Danske SOSU-skoler om et intensiveret samarbejde. I hovedstaden pågår et arbejde omkring en samarbejdsaftale med det formål at styrke og systematisere samarbejdet med henblik på at:

- Kvalificere kommende elever til optag på SOSU Hovedstad, fremme deres studiekompetencer og skabe en bedre brobygning og vejledning mod eud, som samtidig er med til at understøtte elevernes overgang.
- Styrke samarbejdet omkring opkvalificering af arbejdsstyrken inden for området.

Samarbejdsaftalen forventes at komme til at indeholde bl.a. uddannelsespakker på avu-niveau, som retter sig mod eud, brobygning og vejledning, særlige forløb, som opkvalificerer ufaglærte til at blive faglærte og særlige forløb for SOSU-elever i praktikforløb, hvor deres læring i praksis understøttes af formel læring. For så vidt angår fagpakkerne indhold er fokus på dansk som andetsprog og matematik samt naturvidenskab og evt. samarbejde og kommunikation.

Samarbejde med FGU-institutioner

FGU henvender sig til unge under 25 år, der ikke har gennemført eller er i gang med en ungdomsuddannelse og som heller ikke er i beskæftigelse.

Generelt gælder, at en FGU-institution i sit samlede virke og i samarbejde med andre uddannelsesinstitutioner skal medvirke til at sikre et nationalt sammenhængende og effektivt uddannelsessystem, herunder opfyldelse af nationale uddannelses- og institutionspolitiske mål.

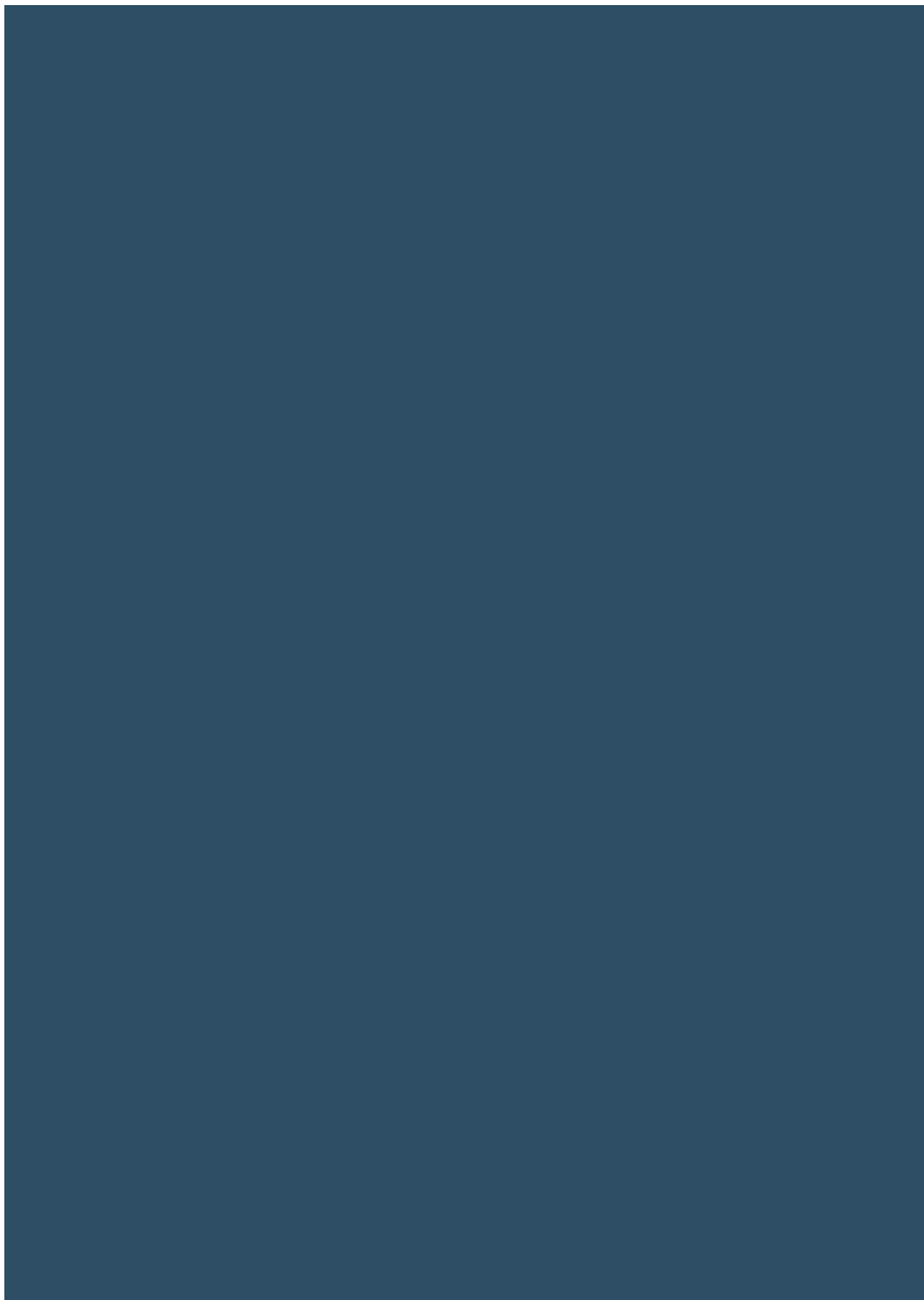
Der er ikke nogen regler om et specifikt samarbejde mellem SOSU-skoler og FGU-institutioner. I praksis er samarbejdet mellem FGU og SOSU tilrettelagt enten som etablering af kombinationsforløb eller efter reglerne om FGU-baseret erhvervsuddannelse.

Kombinationsforløb er undervisningsforløb, der indeholder elementer fra kompetencegivende ungdomsuddannelser og arbejdsmarkedsuddannelser – her forstået som elementer fra

SOSU-uddannelserne. Formålet med kombinationsforløbene er at bygge bro mellem skoleformerne og skabe en glidende og individuelt tilrettelagt overgang til ungdomsuddannelserne – i dette tilfælde til SOSU-uddannelser.

FGU-baseret erhvervsuddannelse er en særlig tilrettelæggelsesmåde for erhvervsuddannelser og følger derfor reglerne for erhvervsuddannelser. Uddannelsen gennemføres helt eller delvist på en FGU-institution efter modellen for 'Ny mesterlære', men uden uddannelsesaftale. Afgørelse om optagelse til FGU-eud træffes efter indstilling fra FGU-institutionen af den skole, der udbyder uddannelsen – her SOSU-skolen.

Da FGU-institutionerne først er blevet oprettet i 2019 er der indtil videre begrænsede erfaringer med samarbejdet mellem FGU-institutioner og SOSU-skoler. Det er dog et område, der i fremtiden vil kunne følges.



Appendiks 4A. Årsager til frafald og studieskift for sygeplejerskestuderende

Nedenfor uddybes de studerende på sygeplejerskeuddannelsens årsager til frafald og studieskift.

Uddannelses- og Forskningsministeriet udgav i marts 2018 rapporten 'Frafald og studieskift'. Datagrundlaget for rapporten er en spørgeskemaundersøgelse blandt frafaldne studerende ved videregående uddannelser, der har afbrudt deres uddannelse i løbet af første studieår. De frafaldne studerende har i undersøgelsen i alt forholdt sig til 27 forskellige frafaldsårsager og angivet i hvilken grad, de var medvirkende til beslutningen om at afbryde studiet, *jf. figur 4A.1*.

Figur 4A.1

Spørgeskemaundersøgelse: De studerendes begrundelser for frafald

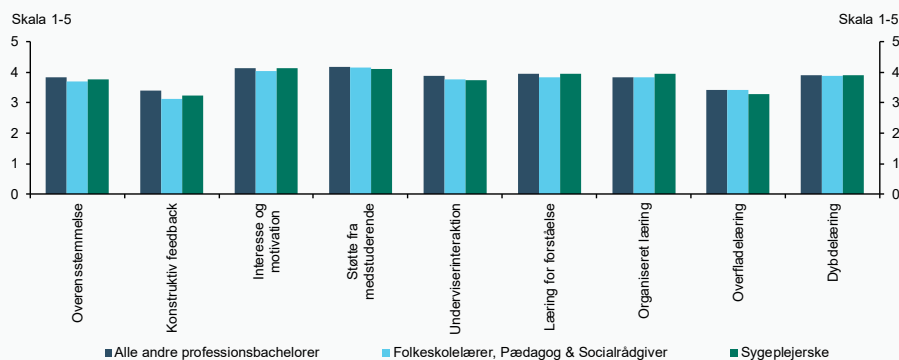

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Uddannelses- og Forskningsministeriet og Epinion, 2017.

Uddannelses- og Forskningsministeriet indsamler også data om de studerendes vurdering af læringsmiljøet. De sygeplejerskestuderendes vurdering af læringsmiljøet på deres uddannelser og deres egen tilgang til læring adskiller sig ikke betydeligt fra de øvrige velfærds- og professionsbacheloruddannelser, *jf. figur 4A.2*.

De ni indikatorer viser i høj grad også samme mønster for sygeplejerskeuddannelserne som for alle øvrige uddannelser. Således scorer konstruktiv feedback og overfladelæring lidt lavere end de øvrige indikatorer. Det skal dog bemærkes, at indikatorerne ikke som sådan er sammenlignelige. Beskrivelser af de enkelte indikatorer findes i *boks 4A.2*.

Figur 4A.2

Læringsbarometerets ni indikatorer, fordelt på sygeplejersker, øvrige velfærdsuddannelse og øvrige professionsbacheloruddannelser



Anm.: Opgørelsen er uvægtet og baserer sig på i alt godt 37.000 besvarelser, afhængig af indikatoren.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Uddannelses- og Forskningsministeriets spørgeskemaundersøgelse Læringsbarometer, 2018.

Generelt skal sammenligninger på tværs af meget forskellige uddannelsestyper tages med forbehold. Således er der større sammenlignelighed mellem sygeplejerske og de øvrige udvalgte velfærdsuddannelser end med de øvrige professionsbacheloruddannelser. Det skal også bemærkes, at besvarelserne er uvægtede, og der derfor ikke tages højde for, at sygeplejerskeuddannelsen har en stor andel kvinder.

Læringsbarometerets ni indikatorer er beskrevet i *tabel 4A.1*.

Tabel 4A.1
Indikatorbeskrivelser

Overensstemmelse Indikatoren referer til, at der er en tydelig overensstemmelse mellem de forskellige elementer, som de studerende lærer i undervisningen. En god overensstemmelse skaber et sammenhængende perspektiv, der understøtter god læring.	Underviserinteraktion Interaktion mellem undervisere og studerende er centralt for god læring. Underviserinteraktion handler om underviserens rolle som motiverende, inspirerende, tilgængelig og opmærksom på den studerende.	Interesse og motivation Indikatoren refererer til at fremkalde/motivere interesse samt tydeliggøre relevansen af undervisning. Inddragelse af forudgående viden og forståelse af teori og praksis kan øge studerendes motivation i studiet.
Støtte fra medstuderende Medstuderende udgør en stor del af et støttende og opbyggende undervisningsmiljø. Indikatoren dækker bl.a. gruppearbejde og samarbejde med andre studerende med fokus på at opnå viden i fællesskab.	Konstruktiv feedback En konstruktiv og forståelig feedback i arbejdet med faglige opgaver kan understøtte studerendes læring. Tydelig kommunikation fra underviseren om forbedringsmuligheder, om feedbacken er meningsgivende og modtages løbende er kendetegn for en god konstruktiv feedback.	Læring for forståelse Indikatoren handler om, hvorvidt de studerende får den bedste støtte til at målrette deres indsats og udvikle deres forståelse. Dvs. at de studerende er i stand til at forstå deres fag, tænke kritisk og lære i en større sammenhæng.
Overfladelæring En reproducerende læringstilgang hvor den studerende har fokus på at memorere fremfor at forstå. Tilgangen til den opnåede viden vil ofte være fragmenteret og uden sammenhæng til en bredere faglig kontekst.	Dybdelæring En meningsskabende tilgang hvor den studerende fokuserer på at forstå, analysere og relatere til forskning/undervisning. Høj motivation, selvtilid, stor tro på egen formåen og interesse for komplekse opgaver kendetegner bl.a. studerende med en dybdelæringstilgang.	Organiseret læring En høj grad af selvregulering og planlægningskompetencer. Studerende med en organiseret læringstilgang er effektive til tidsstyring og beregner deres indsats i forhold til tid og aktivitet.

Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet.

Appendiks 4B. Trivselsmåling og virksomhedstilfredsmåling på SOSU-uddannelserne

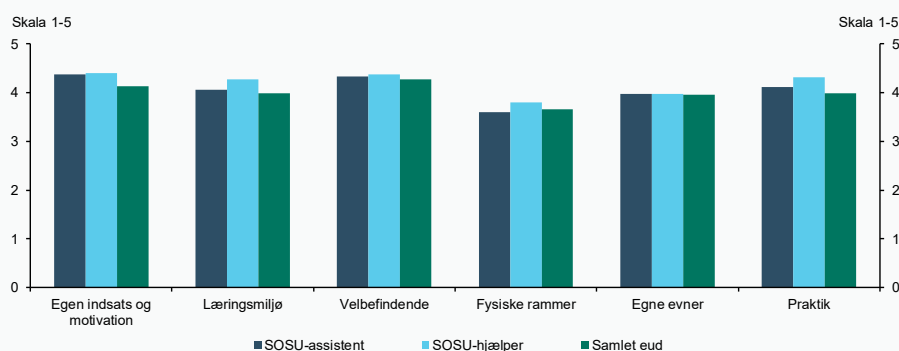
Elevtrivselsmåling på SOSU-uddannelserne

Der findes ikke data på årsager til frafald på SOSU-uddannelserne, som det er tilfældet for sygeplejerskeuddannelsen, hvor Uddannelses- og Forskningsministeriet indsamler årsager til afbrudt uddannelse via spørgeskemaer blandt de frafaldne studerende. Til gengæld er der data om elevernes trivsel, da eleverne på erhvervsuddannelserne siden 2015 har udfyldt årlige trivselsmålinger.

Ud fra elevernes besvarelser på en række spørgsmål præsenteres elevernes trivsel i en række indikatorer på en skala fra 1-5, hvor 1 udtrykker den dårligst mulige trivsel og 5 udtrykker den bedst mulige trivsel. Elevtrivslen på begge SOSU-uddannelser er generelt høj inden for alle indikatorerne. Med undtagelse af vurderingen af de fysiske rammer ligger alle indikatorerne omkring 4,0 eller derover, *jf. figur 4B.1*.

Figur 4B.1

Resultat af elevtrivselsmålinger på SOSU-uddannelserne i 2018



Anm.: Indikatorerne går fra 0 til 5, hvor 5 udtrykker bedst mulig trivsel og 0 udtrykker dårligst mulig trivsel. På SOSU-assistentuddannelsen var der 3.813 respondenter og på SOSU-hjælperuddannelsen 1.311 respondenter.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Børne- og Undervisningsministeriet.

Begge SOSU-uddannelser ligger på linje med den gennemsnitlige elevtrivsel på erhvervsuddannelserne og er endda i nogle tilfælde en smule højere, *jf. figur 4B.1*.

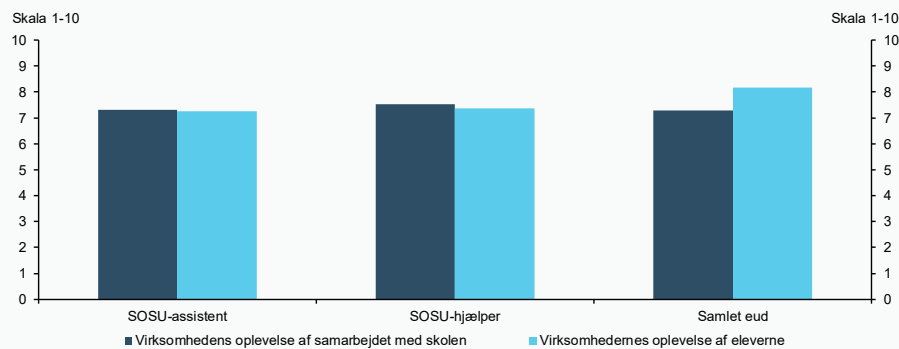
Virksomhedstilfredshedsmåling på SOSU-uddannelserne

Erhvervsskolerne gennemfører årligt virksomhedstilfredshedsmålinger. Virksomhedstilfredshedsundersøgelsen består af en række spørgsmål, som samlet måler praktikvirksomhedernes tilfredshed med eleverne og samarbejdet med erhvervsskolerne. Indikatorerne måles på en skala fra 1-10, hvor 1 udtrykker den laveste tilfredshed og 10 udtrykker den højeste tilfredshed.

Praktikvirksomhedernes oplevelse af samarbejde med SOSU-skolerne på SOSU-området generelt er på niveau med de øvrige erhvervsuddannelser, *jf. figur 4B.2*. Praktikvirksomhedernes oplevelse af eleverne på SOSU-uddannelserne er dog dårligere sammenlignet med erhvervsuddannelser.

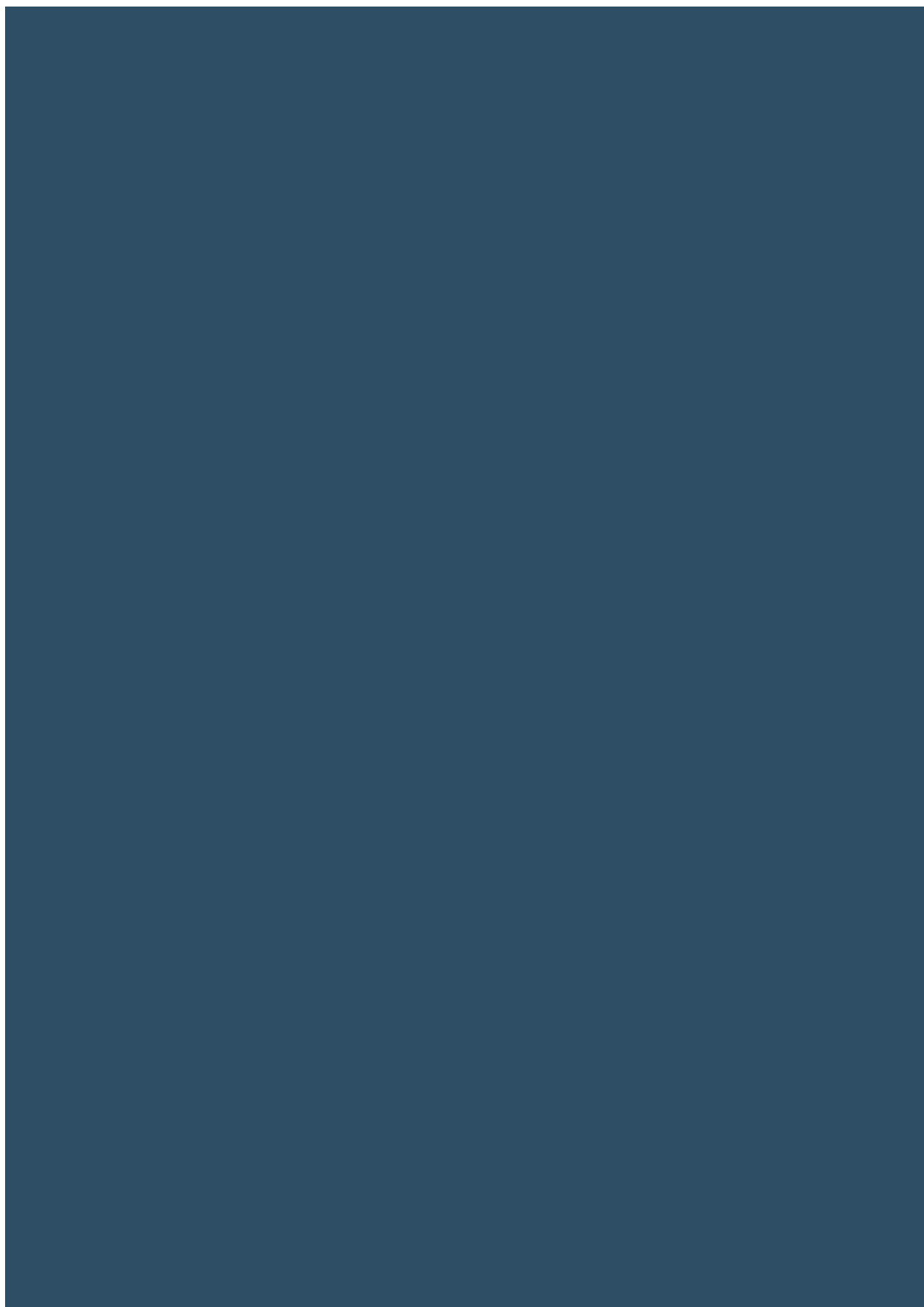
Figur 4B.2

Resultat af virksomhedstilfredsmåling på SOSU-uddannelserne i 2018



Anm.: Indikatorerne går fra 1 til 10, hvor 10 udtrykker højest mulig tilfredshed og 1 udtrykker mindst mulig tilfredshed. På SOSU-assistentuddannelsen var der 93 respondenter, der besvarede undersøgelsen og på SOSU-hjælperuddannelsen var der 43 respondenter.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Børne- og Undervisningsministeriet.



Appendiks 5A. Formelle rammer for klinisk undervisning

Funktioner involveret i klinisk undervisning

Boks 5A.1 og 5A.2 giver et overblik over de forskellige funktioner involveret i faciliteringen af klinisk undervisning på sygeplejerskeuddannelsen. Der er tale om et overblik, da der lokalt kan være personer, der varetager flere funktioner, og andre steder kan flere personer varetage den samme funktion.

Boks 5A.1

Funktioner involveret i klinisk ophold på professionshøjskolen

Det er den enkelte professionshøjskoles ansvar at indgå aftaler med praktiksteder samt sikre, at der er tilstrækkeligt med praktikpladser til de sygeplejerskestuderende.

Praktikkoordinator

Den enkelte professionshøjskole har for hver uddannelse tilknyttet en praktikkoordinator, som varetager den overordnede dialog med praktikstederne og har ansvaret for fordelingen af de studerende – på nogle professionshøjskoler i samarbejde med en studieadministrativ medarbejder.

Underviser/kontaktperson for den studerende

Hver studerende i klinisk uddannelse har tilknyttet en underviser fra professionshøjskolen, som varetager kontakten til den studerende under praktikken. Den studerende kan fx kontakte underviseren ved tvivlsspørgsmål, udfordringer, faglige problemstillinger mv.

Studievejledningen

Hver professionshøjskole har en eller flere studievejledere ansat, som svarer på spørgsmål fra de studerende, herunder vedr. uddannelsesvalg og andre beslutninger vedr. uddannelse. Studievejledningsfunktionen knytter sig altså ikke specifikt til praktikken, men når den studerende er i praktik kan vedkommende også tage kontakt til studievejledningen, fx hvis der opstår udfordringer.

Uddannelsesleder

Uddannelseslederen har ansvaret for én eller flere uddannelser på professionshøjskolen. Praktikkordinator eller studievejleder kan efter konkret vurdering inddrage uddannelsesleder i dialogen om den enkelte elev.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af input fra Danske Professionshøjskoler.

Boks 5A.2

Funktioner involveret i klinisk ophold på kommunale eller regionale praktiksteder

Statens institutioner, regionsråd, kommunalbestyrelser og private arbejdsgivere, herunder selvejende institutioner, der modtager statstilskud, skal stille egnede praktikpladser til rådighed for uddannelsen til sygeplejerske. Det kan fx være en afdeling på et sygehus eller hjemmeplejen i en kommune. Professionshøjskolen godkender det enkelte praktiksted, *jf. boks 5A.3*.

Klinisk vejleder

Hver studerende i klinisk uddannelse får tilknyttet en klinisk vejleder, som er en sygeplejerske ansat på praktikstedet og som har minimum et 1/6 diplom i klinisk vejlederfunktion svarende til et modul. Den kliniske vejleder har ansvaret for den kontinuerlige daglige vejledning og undervisning af de studerende. I praksis er der dog oftest et større antal medarbejdere, der varetager den daglige vejledning og oplæring af studerende.

Uddannelsesansvarlig

På hvert praktiksted er der også en uddannelsesansvarlig, der varetager dialogen med professionshøjskolen og kommunen eller regionen.

Kommune/region

I kommunen eller regionen vil der oftest være ansat en eller flere uddannelseskoordinatorer, som bl.a. står for at koordinere med praktikstederne.

Strategiske samarbejder

I nogle landsdele er etableret et forum på strategisk niveau på tværs af region, kommuner og professionshøjskole med fokus på samarbejde omkring sygeplejerskeuddannelsen.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af input fra KL og Danske Regioner.

Fordeling af studerende

Det er professionshøjskolernes ansvar at indgå aftaler med praktiksteder samt sikre, at der er tilstrækkeligt med praktikpladser til de studerende.

For at en sygeplejerskestuderende kan komme i klinik, skal klinikstedet først godkendes som et klinisk undervisningssted. Godkendelsen foretages af den enkelte professionshøjskole, *jf. boks 5A.3*.

Boks 5A.3

Godkendelse af praktiksted på sygeplejerskeuddannelsen

For blive godkendt som klinisk uddannelsessted, skal praktikstedet kunne godtgøre, at praktikstedet kan sikre gode rammer og vilkår for klinisk undervisning, så den studerende har mulighed for at opnå semestrets mål for læringsudbytte, jf. BEK nr. 804 af 17/06/2016. Det indebærer bl.a. at klinikstedet skal kunne opfylde følgende:

- Mulighed for klinisk undervisning med autentiske patient-/borgerforløb.
- Der skal være kliniske vejledere på praktikstedet, som skal have ressourcer til og ansvaret for den kontinuerlige daglige vejledning og undervisning af de studerende. De kliniske vejledere skal være sygeplejerskere og som minimum have et 1/6 diplom i klinisk vejlederfunktion.
- Den kliniske vejleder skal have adgang til faglig og pædagogisk sparring af klinisk underviser/uddannelsesansvarlige og til samarbejdet med uddannelsesinstitutionen.

Kilde: BEK nr. 804 af 17/06/2016.

Professionshøjskolerne anvender *Praktikportalen* til fordeling af studerende og tilknytning af praktiksteder. Praktikportalen er en digital platform udviklet af professionshøjskolerne i fællesskab til håndtering af logistikken omkring praktikopgaven.

På nogle professionshøjskoler har de studerende mulighed for at ønske mellem tre og ti specifikke praktiksteder (fx en bestemt afdeling på et hospital eller på et plejehjem), mens andre professionshøjskoler foretager fordelingen af de studerende på udvalgte dele af uddannelsen. De studerende har forud for fordelingen mulighed for at orientere sig i Praktikportalen om de enkelte praktiksteder, herunder organisering, sygeplejefaglige temaer samt læringsmuligheder.

Før fordelingen af alle studerende sker, er der en fordeling af studerende, der har særlige behov eller skal have særlige forløb, hvor praktikkoordinator på uddannelsesinstitutionen og praktikstedet vurderer det mest hensigtsmæssige i forhold til den enkeltes studerendes behov og praktikstedets muligheder. Det er professionshøjskolerne erfaring, at langt de fleste studerende får det ønskede praktiksted.

Sygehusene oplever sjældent et forkert match mellem studerende og det kliniske undervisningssted. Hvis det forekommer, er der fokus på at finde en løsning i samarbejde med den studerende og uddannelsesinstitutionen. I sjældne tilfælde kan det være nødvendigt at finde et nyt kliniksted, hvilket vil ske i samarbejde mellem praktikstedet og uddannelsesinstitutionen.

Klinisk vejledning før og under praktikopholdet

Hver professionshøjskole har udarbejdet retningslinjer for at sikre det gode praktikforløb, som de studerende ligeledes præsenteres for forud for praktikken. Retningslinjerne indeholder bl.a. guides til klinisk undervisning på tværs af uddannelsen herunder håndtering af studie- og samarbejdsaftaler og individuelle studieplaner.

Forud for den studerendes praktik er der afsat undervisningslektioner til forberedelse af praktikken på de fleste dele af sygeplejerskeuddannelsen på tværs af professionshøjskolerne, *jf. boks 5A.4.*

Boks 5A.4

Forberedelse af de studerende forud for praktikforløbet

Forud for den studerendes praktik er der afsat undervisningslektioner til forberedelse af praktikken på de fleste dele af sygeplejerskeuddannelsen på tværs af professionshøjskolerne. Fokus i disse undervisningslektioner varierer i takt med progression i uddannelsen og indhold i praktikken. Undervisningslektionerne varetages som regel af enten undervisere eller praktikkoordinator. På nogle professionshøjskoler er praktikvejledere inviteret med til at svare på spørgsmål til den kommende praktikperiode, mens det andre steder er praktikkoordinator, studievejledere eller ældre studerende. Senere i uddannelsesforløbet er det praktikvejlederen, der introducerer de studerende til kommende praktikforløb.

På sygeplejerskeuddannelsen er de studerende i praktik fra 1. eller 2. semester, og derfor er der et særligt fokus på at klæde de studerende godt på til deres første praktik. Dette sker fx gennem peer-to-peer-forberedelse med ældre studerende, simulationsaktiviteter i basale færdigheder, drøftelse af de studerendes rolle på en arbejdsplads samt storytelling og videoklip.

Den studerende modtager i Praktikportalen information om sit kommende praktiksted forud for praktikken. Praktikvejlederen på praktikstedet er ansvarlig for informationen og kontakten til den studerende. Informationen indeholder et velkomstbrev, beskriver praktikstedet, forløbet den studerende skal igennem samt uddannelsesstedets forventninger til den studerende. Ved praktikforløbets start deltager den studerende i en samtale med praktikvejlederen, hvor der bl.a. drøftes forudsætninger, forventninger, individuel studieplan, mødepligt, midtvejsevaluering, obligatoriske studieaktiviteter, mål for læringsudbytte, eventuel kliniske prøve samt evaluering af forløbet.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af input fra Danske Professionshøjskoler.

Ifølge Danske Professionshøjskoler er professionshøjskolerne også i løbende kontakt med den studerende, hvor hyppigheden heraf bl.a. er afhængig af længden af praktikken. Ifølge Danske Professionshøjskoler tager de tilknyttede undervisere typisk ét besøg (dette vil dog variere afhængig af lokal organisering) på praktiksteder i praktikforløbet, samt deltager i obligatoriske studieaktiviteter samt i kliniske prøver.

Den kliniske undervisning vil være forskellig alt efter, hvilket semester den studerende er på samt hvilken afdeling. På alle semestre ligger forudsætnings- og studieaktivitetskrav, der fx omhandler vejledning i udførelsen af konkrete kliniske færdigheder, kommunikation med patienten, samarbejde med andre faggrupper, prioritering af opgaver i relation til patientforløbet, medicinhåndtering og medinddragelse af patienten og den pårørende.

De uddannelsesansvarlige sygeplejersker og kliniske vejledere samarbejder løbende med de tilknyttede undervisere fra professionshøjskolen i forbindelse med afvikling af obligatoriske studieaktiviteter og prøver, samt ved specifikke faglige og læringsmæssige udfordringer for enkelte studerende. Der kan fx opstå behov for lokale justeringer begge veje, enten at den

studerende falder fra, eller at der sker ændringer på praktikstedet, som har betydning for, hvor mange kliniske uddannelsespladser, som kan stilles til rådighed.

Evaluering og afslutning af forløb

Under praktikforløbet følger praktikvejlederen sammen med den studerende løbende op på læringsforløbet, bl.a. gennem individuelle studieplaner, der således anvendes som et pædagogisk redskab for at sikre den studerende opnåelse af mål for læringsudbytte.

Disse evalueringer følger professionshøjskolerne op på, bl.a. gennem skemalagt de-briefing på uddannelsen (nogle steder med deltagelse af praktikvejledere og uddannelseskonsulenter), og i dialoger med praktiksteder, særlig hvis der er udfordringer. Derudover evaluerer den studerende det samlede uddannelsesforløb for hele semestret. Resultaterne af evalueringer samt eventuelle problemstillinger ift. læringsmuligheder indgår desuden i godkendelsen af praktikstedet, der skal fornyes ca. hvert 3. år, ligesom de overordnede resultater drøftes i uddannelsesudvalg og studieråd.

Derudover drøftes studerendes evalueringsresultater, praktikvejlederes evalueringsresultater, samt vurderinger af om de studerende kan opnå mål for læringsudbytte på kontinuerlige møder (ca. halvårligt) med de kliniske samarbejdspartnere i regionerne/kommunerne. Drøftelserne danner baggrund for justeringer i tilrettelæggelse og indhold af praktikforløb. Derudover drøftes uddannelsens relevans, herunder hvordan praktikken kan være med til at forberede de studerende på deres fremtidige profession.

I forhold til godkendelse af praktikforløb er der på sygeplejerskeuddannelsens fællesdel en række interne/eksterne prøver, som den studerende skal igennem. Hvert semester afsluttes således med en prøve, hvor læringsmål for hele semesteret herunder evt. praktikforløb indgår i prøven. Den sidste afsluttende praktik på 6. semester afsluttes med en klinisk prøve, som skal dokumentere, at den studerende har opnået de læringsmål, der er fastsat i praktikken.

På tværs af sygeplejerskeuddannelserne er der studerende, der ikke møder op til praktikforløbet. Der indsamles dog ikke data for fravær i praktikken, hvorfor størrelsesomfanget er vanskeligt at afgøre.

Der er mødepligt i praktikken, og derfor kan det få konsekvenser for den studerende ikke at møde op til praktikken, bl.a. ikke at kunne blive indstillet til prøve, *jf. boks 5A.5*.

Boks 5A.5

Håndtering af fravær og frafald på sygeplejerskeuddannelsen

I tilfælde, hvor den studerende ikke møder op til praktikforløb, tager praktikstedet kontakt til praktikkoordinator på uddannelsesinstitutionen. Det er enten praktikkoordinator eller studievejledningen, der kontakter den studerende med henblik på at afdække årsagen til det manglende fremmøde.

Ved varig udeblivelse skal der i samarbejde med studievejleder og studieadministrative medarbejdere vurderes et behov for at udarbejde en ny studieplan, eller om den studerende skal udskrives af uddannelsen. I andre tilfælde, hvor den studerende møder op på praktikstedet, men fx har meget fravær, har påfaldende fraværs mønstre, altid kommer for sent eller ikke er aktivt deltagende, taler praktikvejlederen på praktikstedet med den studerende om sin bekymring. Hvis mønstret ikke ændrer sig, kontakter praktikvejlederen praktikkoordinatoren på uddannelsesinstitutionen. Praktikkoordinator sørger for, evt. i samarbejde med uddannelseslederen på institutionen, at indkalde den studerende til en trivselssamtale med henblik på at afdække og afhjælpe udfordringerne. I retningslinjerne for praktikforløb er regler for fravær beskrevet, og det er desuden beskrevet, hvordan praktikvejleder og uddannelsen skal agere i disse tilfælde.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af input fra Danske Professionshøjskoler.

Appendiks 5B. Formelle rammer for praktikforløb på SOSU-uddannelserne

Funktioner involveret i praktikforløb

Boks 5B.1 og 5B.2 giver et overblik over de forskellige funktioner involveret i faciliteringen af praktikforløb for SOSU-elever på hhv. SOSU-skolen og på praktikstedet. Der er tale om et overblik, da der lokalt kan være personer, der varetager flere funktioner, og andre steder kan flere personer varetage den samme funktion.

Boks 5B.1

Funktioner involveret i praktikforløb på SOSU-skolen mv.

Det er den enkelte uddannelsesinstitutions ansvar at tilrettelægge skole- og praktikperioder i samarbejde med uddannelseskonsulenter i kommune og region. Skolen udsteder en skolevejledning til elev og praktiksted efter afslutningen af det enkelte skoleophold.

Fagligt udvalg for den pædagogiske assistentuddannelse og social- og sundhedsuddannelsen (PASS)

PASS' opgave er at sikre gode uddannelsesmæssige forhold i praktikken samt godkende praktikpladser og praktiksteder. PASS udarbejder desuden blanketter til praktikerklæring og hjælpeskema, som praktikstedet udfylder og overleverer til elev og skole ved afslutningen af hver praktikperiode.

Uddannelsesvejledningen

Hver uddannelsesinstitution har en eller flere vejledere eller koordinatore ansat, som bl.a. gennemfører vejledningssamtaler og besvarer spørgsmål. Dette relaterer sig altså ikke specifikt til praktik, men elever i praktik kan oså efter behov kontakte skolens stuedievejledning i praktikperioder med diverse spørgsmål.

Uddannelseskonsulent på SOSU-skolen

Skolens uddannelseskonsulent modtager besked fra praktikstedets uddannelseskonsulent, hvis eleven ikke har bestået sin praktikperiode.

Strategisk samarbejde

Hver skole nedsætter et eller flere lokale uddannelsesudvalg (LUU), der tilsammen dækker de erhvervs- og arbejdsmarkedsuddannelser, som skolen udbyder. Medlemmer af udvalget, der repræsenterer parterne udgør et flertal i LUU. LUU rådgiver skolen i spørgsmål, der vedrører de uddannelser og virker for samarbejdet mellem skolen og det lokale arbejdsmarked.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af input fra Danske SOSU-skoler.

Boks 5B.2

Funktioner involveret i praktikforløb på kommunale eller regionale praktiksteder

Det er det pågældende praktiksted (kommune, region eller et privat praktiksted), der har uddannelsesansvaret for eleven, under elevens praktik. Det omfatter ansvaret for at eleverne arbejder med de praktikmål, som er angivet for praktikperioden.

Praktikvejleder på praktikstedet

Hver elev er tilknyttet en praktikvejleder, som er ansvarlig for, at eleven har mulighed for at arbejde kvalificeret og målrettet med praktikmålene i den enkelte praktikperiode. Praktikvejleder har ansvaret for den kontinuerlige daglige vejledning og undervisning af eleverne. I praksis er der oftest et stort antal medarbejdere, der varetager den daglige vejledning og oplæring af eleverne. Praktikvejlederen bedømmer eleven i forhold til praktikmålene og udarbejder en praktikerklæring i slutningen af praktikperioden.

Kommune eller region

Det er kommunernes ansvar – i tæt samarbejde med regionerne at stille et minimum af antal praktikpladser til rådighed samt sikre fordelingen af praktikpladser.

Uddannelseskonsulent i kommune/region

Den enkelte kommune og region har én eller flere uddannelseskonsulenter, som varetager den overordnede dialog med praktikstederne og har ansvaret for fordelingen af eleverne. Uddannelseskonsulenterne varetager samtaler vedr. fravær og lignende, der har betydning for elevens praktikperiode og evt. uddannelsesforløb.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af input fra KL og Danske Regioner.

I regionerne og kommunerne er der etableret en række samarbejds- og dialogfora på forskellige niveauer, herunder KKR som samarbejder med de lokale uddannelsesudvalg (LUU) på den enkelte SOSU-skole. Det lokale uddannelsesudvalg (LUU) er lovbestemt og funktionerne beskrevet i hovedbekendtgørelsen.

Herudover er der etableret mere uformelle fora – arbejdsgivernetværk og skolepraktik fora. Der er både kommunale og regionale repræsentanter i alle disse fora sammen med repræsentanter fra SOSU-skolerne.

Fordeling af eleverne på praktikstederne

Kommunalbestyrelser og regionsråd er i erhvervsuddannelsesloven forpligtet til at uddanne social- om sundhedspersonale. Lovgivningen tilsiger, at antallet af praktikpladser skal svare til behovet for færdiguddannede i hver region. I forbindelse med opgave- og strukturreformen i 2007 blev ansvaret for fastsættelse af antallet af kommunale praktikpladser placeret hos KKR.

Siden 2007 er antallet af praktikpladser på SOSU-uddannelserne imidlertid blevet politisk fastsat ved politisk nationale aftaler mellem regeringen, Danske Regioner, KL og FOA. Den seneste aftale er fra februar 2019 og er toårig for årene 2020-2021.

Hvert år vedtager de fem KKR en fordeling af det aftalte antal praktikpladser på kommuneniveau. Denne fordeling hjælper skolerne til at estimere det kommende års forventede aktivitetsniveau. Fordelingen på kommuneniveau hviler på en fordelingsnøgle mellem de fem KKR besluttet af KL's bestyrelse.

Den nuværende nøgle er fra 2015 og består af to komponenter. En historisk del, der vægter 50 pct. og en demografisk del, der ligeledes vægter 50 pct. Den demografiske del af nøglen opdateres årligt mhp. at sikre, at uddannelse af elever dækker behovet for uddannet arbejdskraft.

For SOSU-assistentuddannelsen koordineres niveauet og fordelingen af praktikpladser med regionen, således at fordelingen på såvel KKR- som kommune-niveau matcher til uddannelseskapaciteten i regionerne. For SOSU-hjælperuddannelsen, hvor kommunerne varetager al praktik koordineres fordeling og niveau ikke med regionen.

I hvert af de fem KKR koordinerer én kommune (ankerkommune) fordelingen af praktikpladser med KL og har et udvidet samarbejde med uddannelsesinstitutionerne. Alle kommuner har prioriteret ressourcer til praktikplads-arbejdet både internt, tværkommunalt, regionalt og ift. uddannelsesinstitutioner. Opgaven med fordeling af praktikpladser løses i dialog mellem kommuner, uddannelsesinstitutioner og regionen i hvert KKR.

Børne- og Undervisningsministeriet driver det elektroniske mødested praktikpladsen.dk, som faciliterer kontakten mellem praktikpladssøgende elever og virksomheder. Elever kan søge blandt alle virksomheder, der er praktikpladsgodkendte. Godkendte virksomheder kan oprette stillingsopslag og søge elever, når de ønsker at få elever i praktik. Virksomhederne sorteres efter afstand mellem elev og virksomhed. Praktikpladssøgende elever kan oprette en profil, som er synlig for alle virksomheder, der søger elever. Profilen skal være synlig for at opfylde Emma-kriterierne. På portalen kan virksomheder også få et overblik over nuværende ansatte elevers fravær og skoleophold.

Til brug for praktikpladsformidlingen og til belysning af praktikpladssituationen skal skolerne indhente relevante oplysninger om praktikpladssøgende. Ud over samarbejdet med det faglige udvalg skal skolerne samarbejde med de lokale uddannelsesudvalg, kommuner, regionale arbejdsmarkedsråd og andre relevante samarbejdspartnere.

Indgåelse af uddannelsesaftale

SOSU-skolen udarbejder sammen med eleven og en eventuel praktikvirksomhed ved begyndelsen af uddannelsesforløbet en personlig uddannelsesplan for eleven. Eleven, skolen og praktikvirksomheden er ansvarlig for at følge op på uddannelsesplanen og herunder tage initiativ til eventuel revision, blandt andet på baggrund af den løbende bedømmelse af eleven. Voksne ansøgere skal gennemgå en individuel obligatorisk realkompetence vurdering (RKV), der fastlægger grundlaget for deres personlige uddannelsesplan – herunder evt. merit og afkortninger i uddannelsesperioden.

Afslutning og evaluering af praktikforløbet

Skolen udsteder en vejledning til eleven og praktikvirksomheden (skolevejledning) efter afslutningen af det enkelte skoleophold, der fungerer som en systematisk opfølgning på skoleperioderne og kan endvidere indeholde andre oplysninger af betydning for samarbejdet mellem skolen, eleven og praktikvirksomheden.

Ved afslutning af hver praktikperiode på SOSU-uddannelserne såvel som øvrige erhvervsuddannelser udfylder praktikstedet en praktikerklæring, som er det juridiske dokument, der dokumenterer, om en elev har fået godkendt sin praktikperiode eller ej.

Praktikerklæringen afgives af virksomheden i samarbejde med eleven og skal indeholde oplysning om, hvilke arbejdsområder og funktioner eleven har været beskæftiget med i virksomheden, om eleven har nået målene for praktikperioden og angivelse af virksomhedens vurdering af elevens eventuelle særlige behov med hensyn til efterfølgende skoleundervisning og praktikuddannelse.

Det faglige udvalg har generelt ansvar for at udfærdige blanketter til brug for praktikerklæringerne. Inden for social- og sundhedsuddannelserne har det faglige udvalg desuden udviklet et hjælpeskema, der giver mulighed for at uddybe og præcisere, hvor langt eleven er nået med hvert enkelt praktikmål i perioden. Hjælpeskemaet fungerer som et supplement til praktikerklæringen.

Elever, der ikke har opnået bedømmelsen "godkendt" i en praktikperiode, tilbydes et af den ansættende arbejdsgiver fastlagt praktikforløb og vurderes på ny. Praktikerklæring efter sidste praktikperiode i uddannelsen samt skolebeviset danner tilsammen det juridiske grundlag for, at der kan udstedes uddannelsesbevis til eleven.

Appendiks 5C. Eksempler på samarbejds- og dialogfora

Boks 5C.1, 5C.2 og 5C.3 angiver eksempler på forskellige samarbejds- og dialogfora omkring praktikforløb på forskellige niveauer.

Boks 5C.1

Eksempler på samarbejder om praktikforløb – Region Hovedstaden

- Styregruppe for samarbejde mellem KP og Region Hovedstaden. Mødes 3-4 gange årligt og drøfter både langsigtede og konkrete samarbejder i et tværfagligt perspektiv. Her deltager dekan fra det sundhedsfaglige fakultet fra KP og direktør fra CHRU samt enhedschef for Uddannelse og sektionschef for Grunduddannelse.
- Uddannelsesudvalgsmøder på KP, hvor ledere deltager fra gymnasier, psykiatrien, somatikken, kommunerne og CHRU. Udvalget mødes 4-5 gange årligt.
- Samarbejds møde om klinisk undervisning på KP. Afholdes 2 gange årligt. Her deltager uddannelseskonsulenter fra kommuner og CHRU, uddannelsesleder og studieårsansvarlige fra KP og Diakonissestiftelsens sygeplejeskole.
- Samarbejdsgrupper om ny studieordning (2019) vedr. beskrivelse af den kliniske undervisning. I efteråret 2018 nedsattes arbejdsgrupper i forbindelse med beskrivelsen af den kliniske undervisningsdel (praktikdelen) af semesterbeskrivelsen.
- Dialogmøder mellem klinik og undervisningsinstitution, hvor den enkelte kliniske underviser og vejleder fra hospital og kommune og de tilknyttede teoretiske undervisere fra KP deltager. De kommende dialogmøder afholdes i klynger på hvert hospital med de omkringliggende kommuner. Her drøftes samarbejdsrelaterede temaer som f.eks. klinisk intern prøve, forudsætnings- og studieaktivitetskrav i den kliniske undervisning.
- Hvert kliniksted har tilknyttet en teoretisk underviser fra KP, som deltager i intern klinisk prøve, afvikling af forudsætnings- og studieaktivitetskrav og supplerende studiesamtaler. Sidstnævnte beskrives nærmere i et senere afsnit. Dette samarbejde giver anledning til samarbejds møder på de enkelte kliniske afsnit. Her der mulighed for at den kliniske afdelings leder kan deltage, hvis det skønnes relevant.

Kilde: Bidrag indhentet af Danske Regioner.

Boks 5C.2

Eksempler på samarbejde – Region Nordjylland

- 2 årlige samarbejds møder mellem RN og de sundhedsfaglige grunduddannelserne på UCN (herunder sygeplejerskeuddannelsen) med deltagelse af hhv. uddannelseschef og uddannelsesledere fra Sygeplejerskeuddannelsen, UCN, samt uddannelseschef og viceklinikchef i RN.
- 2 årligt driftsmøder mellem uddannelseschefer i begge organisationer.
- Samarbejdsaftale mellem RN og UCN ift. grunduddannelserne.
- Fast deltagelse af repræsentanter fra Sygeplejerskeuddannelsen (klinisk koordinator og uddannelsesleder) i RN's interne referencegruppe for Sygeplejerskeuddannelsen, 4 årlige møder. 2 kliniske ledelsesrepræsentanter i Uddannelsesudvalget for Sygeplejerskeuddannelsen, UCN.
- 2 årlige samarbejds møder mellem Sygeplejerskeuddannelsen, repræsenteret ved uddannelseschef, uddannelsesleder og klinisk koordinator, samt hvert hospitals, repræsenteret ved uddannelseskonsulenter, kliniske vejledere og uddannelsesansvarligt personale i øvrigt fra den kliniske praksis. Disse møder er et godt forum til at styrke samarbejde mellem klinisk praksis og uddannelsesinstitutionen i forhold til faglige områder. Desuden et godt forum, hvor vejledere og uddannelsesansvarligt personale fra klinisk praksis møder ledere fra Sygeplejerskeuddannelsens 3 campus.
- Studierådsmøde på Sygeplejerskeuddannelsen flere gange årligt med deltagelse af kliniske uddannelseskonsulenter fra tilhørende hospitaler.
- Bachelordating gange 2 årligt – et samarbejde mellem klinisk praksis og Sygeplejerskeuddannelsen, hvor praksis har mulighed for at præsentere sygeplejefaglige problemstillinger fra klinikken, som kunne ønskes nærmere undersøgt. Dette for at give 6. semesterstuderende ideer til deres kommende bachelorprojekter. På den måde er dette samarbejde en win-win situation for begge parter.
- Erhvervspraktikanter, afholdes i uge 48 med 4 dage på et hospital og 5. dag på UCN.
- Ca. 2 årlige møder ang. internationale sygeplejerskestuderende. UCN indkalder til møderne og deltagerne er de kliniske uddannelseskoordinator fra alle hospitaler i RN og en repræsentant fra kommunerne.
- Informationsmøder på hvert af UCN's 3 campus (Hjørring, Aalborg og Thisted) ca. 2 gange årligt for alle kliniske vejledere og kliniske uddannelseskoordinator.
- Godkendelsesmøde mellem Sygeplejerskeuddannelsen og de enkelte afdelinger ca. hver 4. år hvor det kliniske uddannelsessted godkendes som uddannelsessted.
- Tæt samarbejde med undervisere ved Sygeplejerskeuddannelsen ved eksamen og lign.
- Hospitalerne stiller klinikken til rådighed for undervisere ved Sygeplejerskeuddannelsen, der er i gang med videreuddannelse (ph.d.)
- Flere kliniske vejledere fungerer som eksterne undervisere på Sygeplejerskeuddannelsen.
- Uddannelsesansvarlige sygeplejersker og kliniske vejledere deltager i tværfaglige projekter med Sygeplejerskeuddannelsen, fx innovations camp.

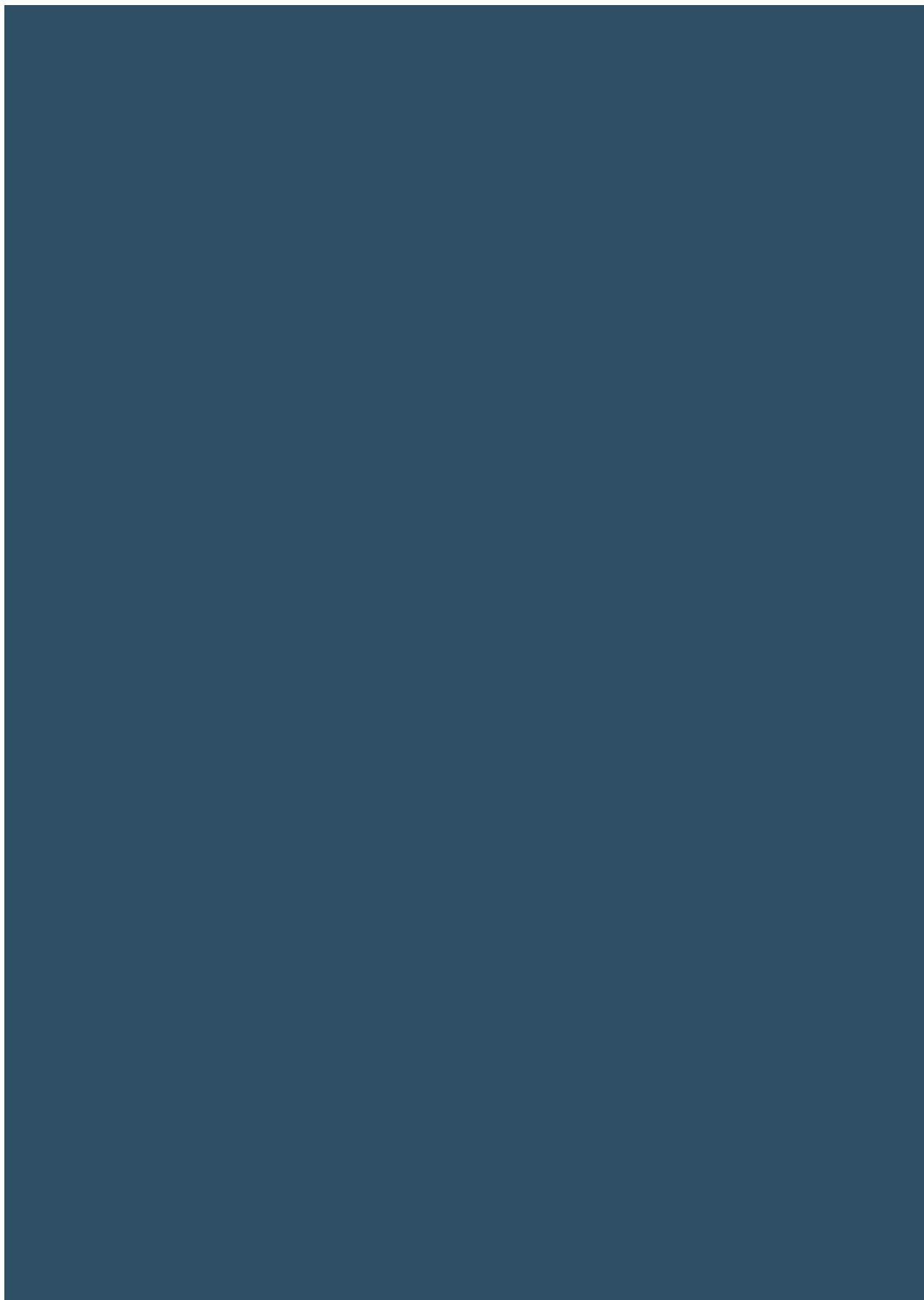
Kilde: Bidrag indhentet af Danske Regioner.

Boks 5C.3

Eksempler på samarbejds- og praktikforløb – Region Midtjylland

På sygeplejeuddannelsen fungerer samarbejdet mellem VIA UC, Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner ud fra konceptet 'Kvalitet i praktik', der er udarbejdet i forlængelse af 2016 bekendtgørelsen. I dette koncept er bl.a. beskrevet rammer for mødefora, hvor både VIA UC, de 19 kommuner og Region Midtjylland er repræsenteret. Ud over de uddannelsesudvalg, der er fastsat i lov om professionshøjskoler, er der etableret et overordnet samarbejdsforum for alle sundhedsfaglige uddannelser, ledermøder for hver uddannelse, 4 årlige koordinationsmøder for hver uddannelse og temamøder 2 gange årligt. Der er også mulighed for at planlægge lokale møder ad hoc.

Kilde: Bidrag indhentet af Danske Regioner.



Appendiks 7A. Metode

Datagrundlaget for analysen samt metoden bag afgrænsningen af populationen af social- og sundhedsuddannede fremgår af *boks 7A.1*.

Boks 7A.1

Datagrundlag og afgrænsning af SOSU- og sygeplejerskeuddannede

Opgørelserne i dette kapitel er udarbejdet på baggrund af Bevægelsesregisteret. Bevægelsesregisteret er baseret på data fra Det Statistiske Autorisationsregister, der indeholder informationer om, hvilke personer med en social- og sundhedsuddannelse, der har fået en autorisation fra Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS), og oplysninger om bl.a. uddannelses- og arbejdsmarkedsoplysninger (hvv. Uddannelsesregisteret og den registerbaserede arbejdsstyrkestatistik, RAS) fra Danmarks Statistik.

Der er indført autorisationsordninger for en række sundhedspersoner. Det gælder bl.a. for sygeplejersker samt SOSU-assistenten, SOSU-hjælpere samt øvrige plejere ikke skal have autorisation.

En autorisation er bevis for en sundhedsfaglig uddannelse. Autorisationen giver både ansvar, rettigheder og pligter i udførelsen af faglig virksomhed. Formålet med autorisationen er at styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser.

Reguleringen af det sundhedsfaglige arbejdsmarked via autorisationer har imidlertid også indflydelse på arbejdsmarkedets virkemåde, fx på substitutionsmulighederne mellem faggrupper. På det øvrige arbejdsmarked er der i mange tilfælde mulighed for at ansætte andre faggrupper, som har lignende kvalifikationer, hvis de efterspurgte faggrupper ikke bliver udbudt eller er vanskelige at rekruttere. Det kan ikke forekomme på det sundhedsfaglige arbejdsmarked for de faggrupper, som skal være autoriserede.

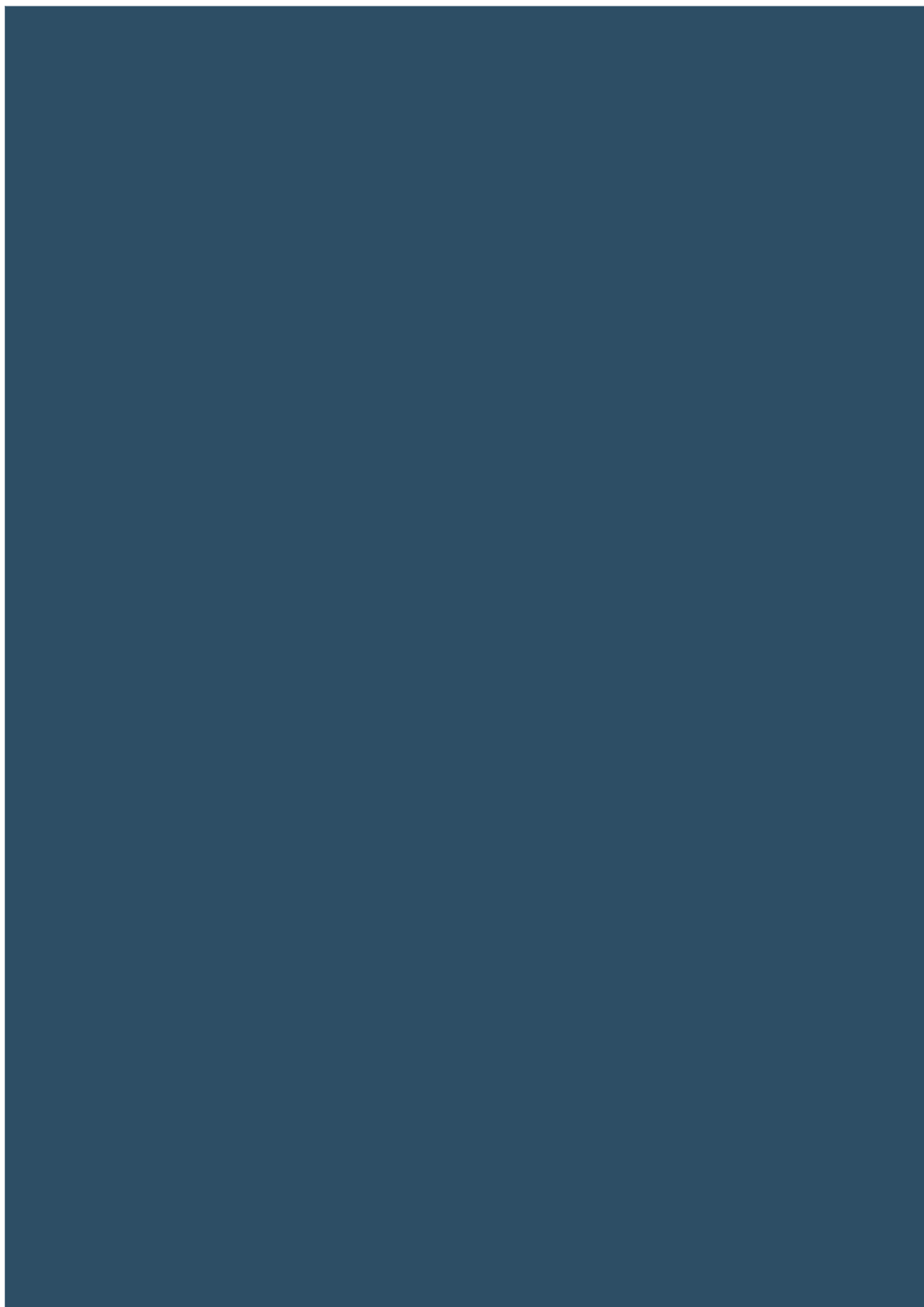
Definition af arbejdsstyrke

Udgangspunktet for opgørelsen af den SOSU- og sygeplejerskeuddannede arbejdsstyrke er således personer, der står til rådighed for arbejdsmarkedet, og som enten er a) autoriseret sygeplejerske eller SOSU-assistent eller b) har en uddannelse inden for udvalgte social- og sundhedsuddannelser.

Det bemærkes, at antallet af SOSU- og sygeplejerskeuddannede, hvor der ikke er krav om autorisation, kan være underestimeret, hvis personer med en udenlandsk uddannelse ikke fremgår af Danmarks Statistiks uddannelsesoplysninger.

Det er ikke nødvendigvis den *højeste fuldførte* uddannelse, som er afgørende for, om en person er en del af arbejdsstyrken af SOSU- og sygeplejerskeuddannede. Hvis en social- og sundhedsuddannet person videreuddanner sig, afhænger den fortsatte optræden i arbejdsstyrken af, om uddannelsen giver ny autorisation eller ej. Hvis eksempelvis en sygeplejerske videreuddanner sig til læge, som kræver autorisation, vil den pågældende person forlade arbejdsstyrken af sygeplejersker og indtræde i arbejdsstyrken af læger. Men hvis en sygeplejerske tager en anden kandidatuddannelse, fx folkesundhedsvidenskabelig kandidat, som ikke kræver autorisation, vil den pågældende person fortsat optræde i arbejdsstyrken af SOSU- og sygeplejerskeuddannede.

Sygeplejersker tager overvejende videreuddannelse, som ikke giver ny autorisation, men fortsat er inden for det sundhedsfaglige område. SOSU-assistenten samt SOSU-hjælpere tager overvejende videreuddannelser, som giver ny autorisation, som fx sygeplejerske.



Appendiks 8A. Uddybende om veje på arbejdsmarkedet

I kapitel 8 sammenlignes tilknytning til arbejdsmarkedet samt branche- og sektorbeskæftigelse blandt social- og sundhedsmedarbejdere. Nedenfor stilles skarpt på branchebeskæftigelsen *inden* for sundheds-, ældre- og socialområdet, *jf. boks 8A.1*.

Metoden er den samme som i kapitel 8. Det betyder, at social- og sundhedsmedarbejdere fra uddannelsesårgangene 2000-2017 følges over tid uanset deres tilknytning til arbejdsmarkedet. Tal vedrørende beskæftigede uden for sundheds-, ældre- og socialområdet, ledighed, social- og sundhedsmedarbejdere uden for arbejdsstyrken og social- og sundhedsmedarbejdere, der har videreuddannet sig eller er udvandret fremgår af kapitel 8.

Boks 8A.1

Oversigt over branchebeskæftigelse inden for sundheds-, ældre- og socialområdet

- Beskæftiget på sygehusene
- Beskæftiget inden for det øvrige sundhedsområde
 - Sundhedspleje, hjemmesygepleje mv.
 - Alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger
- Beskæftiget inden for ældre- og socialområdet, fx:
 - Plejehjem og hjemmepleje
 - Døgninstitutioner for personer med fysiske eller psykiske handicap

Opdelingen af branchebeskæftigelsen gør det muligt at undersøge de nyuddannede social- og sundhedsmedarbejders tilknytning indenfor deres primære fagområde.

8A.1 Sygeplejersker

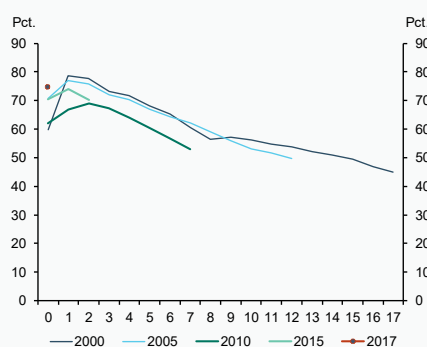
Størstedelen af nyuddannede sygeplejersker begynder deres arbejdsliv på sygehusene, *jf. figur 8A.1*. I gennemsnit var 75 pct. af sygeplejerskerne uddannet i perioden 2000-2016 beskæftiget på sygehusene første år efter de færdiggjorde deres uddannelse. Denne andel falder imidlertid i takt med at sygeplejerskerne har været flere år på arbejdsmarkedet. Blandt sygeplejersker, der har været på arbejdsmarkedet i 10 år, er andelen omkring 54 pct.

Det fremgår desuden, at det er en markant lavere andel af uddannelsesårgangene fra 2010 og frem, som er ansat på sygehusene efter endt uddannelse, *jf. figur 8A.2*. Hvor i gennemsnit knap 80 pct. af uddannelsesårgangene fra 2000 til 2009 arbejdede på sygehuse året efter

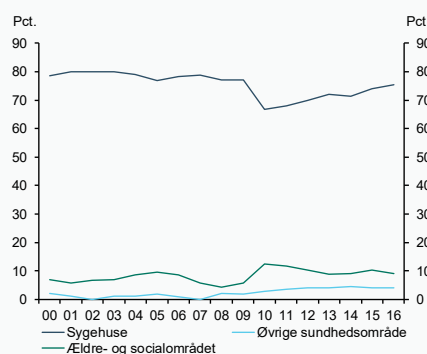
endt uddannelse, gjaldt det kun for 67 pct. af uddannelsesårgangen fra 2010. Dette fald modsvares af en tilsvarende stigning i andelen af uddannelsesårgangen, som starter deres arbejdsliv inden for ældre- og socialområdet. Dette skyldes formegentlig til dels, at der i 2010 blev indført strammere økonomistyring på sygehusene, som følge af store budgetoverskridelser i 2009. Efter 2010 stiger andelen af uddannelsesårgangene, som arbejder på sygehusene ét år efter endt uddannelse og udgør for 2016-årgangen 76 pct. Dette er dog fortsat lavere end det gennemsnitlige niveau før 2010.

Figur 8A.1

Andel sygeplejersker beskæftiget på sygehusene i årene efter endt uddannelse


Figur 8A.2

Brancher for nyuddannede sygeplejersker ét år efter endt uddannelse, fordelt på årgange



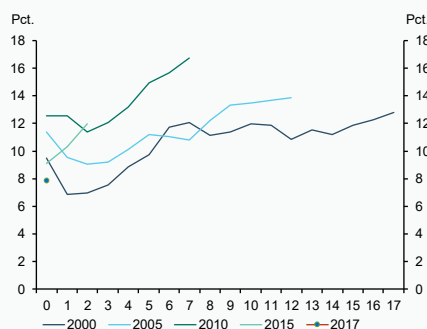
Anm.: Det øvrige sundhedsområde består af sundhedsplejen, hjemmesygeplejen, alment praktiserende læger mv., mens ældre- og socialområdet består af plejehjem og hjemmeplejen samt døgninstitutioner for personer med fysiske eller psykiske handicap. Populationen er afgrænset til personer med en sygeplejerskeuddannelse uddannet i perioden 2000-2017. Data er fra perioden 2000-2017. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret.

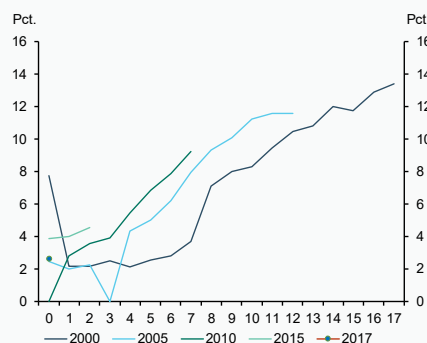
Sygeplejersker, der har været længere tid på arbejdsmarkedet, finder i højere grad beskæftigelse inden for ældre- og socialområdet, og inden for det øvrige sundhedsområde, hovedsageligt bestående af sundhedsplejen, hjemmesygeplejen og alment praktiserende læger. I gennemsnit er omkring 13 pct. af de sygeplejersker, der har været på arbejdsmarkedet i 10 år beskæftiget inden for ældre- og socialområdet mens 10 pct. er beskæftiget inden for det øvrige sundhedsområde, jf. figur 8A.3 og 8A.4.

Figur 8A.3

Andel af sygeplejersker beskæftiget på ældre- og socialområdet i årene efterendt uddannelse


Figur 8A.4

Andel af sygeplejersker beskæftiget inden for det øvrige sundhedsområde i årene efterendt uddannelse



Anm.: Det øvrige sundhedsområde består af sundhedsplejen, hjemmesygeplejen og alment praktiserende læger mv., mens ældre- og socialområdet består af plejehjem og hjemmeplejen samt døgninstitutioner for personer med fysiske eller psykiske handicap. Populationen er afgrænset til personer med en sygeplejerskeuddannelse uddannet i perioden 2000-2017. Data er fra perioden 2000-2017. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret.

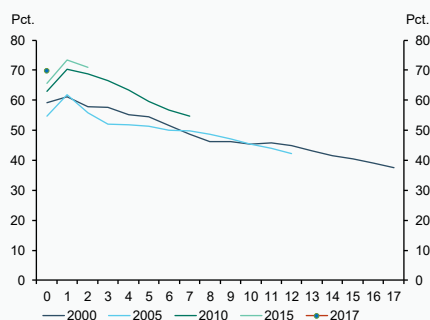
8A.2 SOSU-assistenten

Størstedelen af SOSU-assistenten er beskæftiget inden for ældre- og socialområdet, *jf. figur 8A.5*. I gennemsnit er 66 pct. af SOSU-assistenten fra uddannelsesårgangene 2000-2016 beskæftiget her første år efterendt uddannelse. Blandt dem der har været på arbejdsmarkedet i 10 år er det omkring 47 pct.

De nyere uddannelsesårgange er i mindre grad end tidligere beskæftiget på sygehusene efterendt uddannelse, *jf. figur 8A.6*. For uddannelsesårgangene fra 2000 og 2005 var hhv. 27 og 21 pct. beskæftiget på sygehusene året efterendt uddannelse, mens der for uddannelsesårgangene fra 2010 og 2015 var hhv. 4 og 6 pct.

Figur 8A.5

Andel af SOSU-assistenter beskæftiget inden for ældre- og socialområdet i årene efter endt uddannelse



Figur 8A.6

Andel af SOSU-assistenter beskæftiget på sygehusene i årene efter endt uddannelse



Anm.: Ældre- og socialområdet består af plejehjem og hjemmeplejen samt døgninstitutioner for personer med fysiske eller psykiske handicap. Populationen er afgrænset til personer med en SOSU-assistentuddannelse uddannet i perioden 2000-2017. Data er fra perioden 2000-2017. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret.

Faldet i andelen af SOSU-assistenter ansat på sygehusene blandt de nyere uddannelsesår-gange kan formentlig til dels tilskrives strukturelle ændringer i sygehusvæsenet, som bl.a. har ført til et fald i behovet for plejepersonale på sygehusene, *jf. boks 8A.2*.

Boks 8A.2

Strukturelle forandringer i perioden, særligt på sygehusene

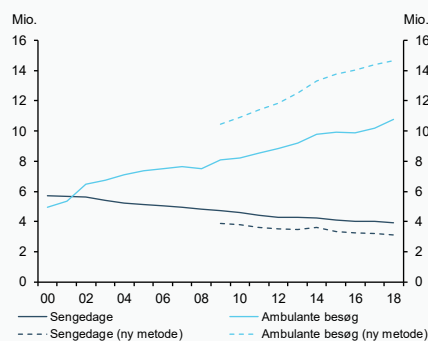
I den observerede periode er der sket markante strukturelle forandringer, som det er vigtigt at holde for øje i betragtninger af branchebeskæftigelsen over tid. Det ses især inden for sygehusvæsenet, hvor en større omstrukturering er fundet sted både inden for og mellem sygehuse. En af de vigtigste tendenser i perioden er en omstilling af sygehusene fra sengedage mod ambulante besøg.

Siden 2000 er antallet af sengedage faldet med næsten en tredjedel. I 2000 var der således ca. 5,7 mio. sengedage på landets sygehuse, mens der i 2018 var 3,9 mio. sengedage, *jf. figur 8A.7*. Denne udvikling modsvares af et stigende antal ambulante besøg. I 2000 var der 4,9 mio. besøg, mens der i 2018 var 10,8 mio. besøg.

Parallelt med denne udvikling sker der ændringer i personalesammensætningen på sygehusene, *jf. figur 8A.8*. I samme periode er antallet af plejepersonale faldet. Det er især fra 2010, at der ses et fald i plejepersonalet, hvor især antallet af læger er steget på sygehusene, men også sygeplejersker steget.

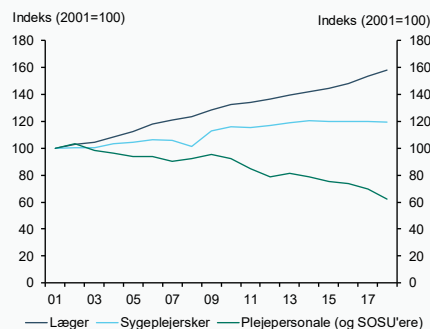
Figur 8A.7

Sengedage og ambulante besøg



Figur 8A.8

Beskæftigelse på offentlige sygehuse



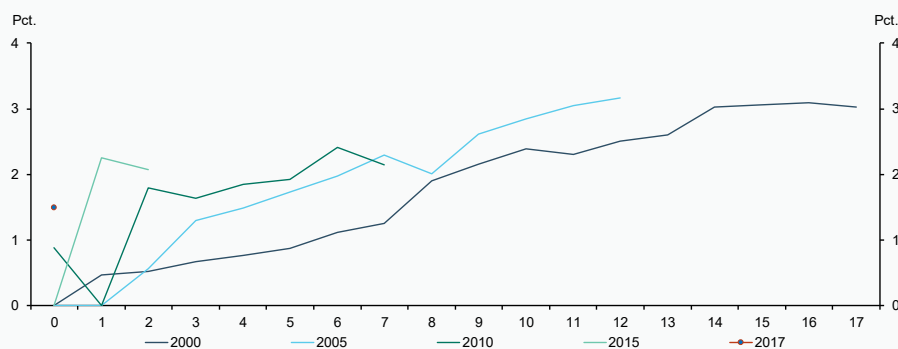
Anm: Sengedage og ambulante besøg er opgjort efter to forskellige metoder - en hhv. ældre og nyere metode. Den ældre metode anvendes til at danne en tidsserie tilbage til år 2000, men er behæftet med nogen usikkerhed, idet registreringen af ambulante besøg har ændret sig over tid pga. registrerings- eller strukturændringer. I den nye metode er ambulante besøg sygehusophold på under 12 timer samt planlagte ambulante kontakter med mindst ét besøg pr. dag. Sengedage under indlæggelse er opgjort som antal døgn patienten er indlagt, målt i timer. Indlæggelser er defineret som sygehusophold på 12 timer eller derover.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen og Esundhed.dk.

Andelen af SOSU-assistenten beskæftiget inden for det øvrige sundhedsområde er generelt lav, selvom der er en svag stigende tendens i takt med, at SOSU-assistenten har været længere tid på arbejdsmarkedet, *jf. figur 8A.9*.

Figur 8A.9

Andel af SOSU-assistenten beskæftiget inden for det øvrige sundhedsområde i årene efter endt uddannelse



Anm.: Det øvrige sundhedsområde består af sundhedsplejen og alment praktiserende læger mv. Populationen er afgrænset til personer med en sygeplejerskeuddannelse uddannet i perioden 2000-2015. Data er fra perioden 2000-2017. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.
Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret.

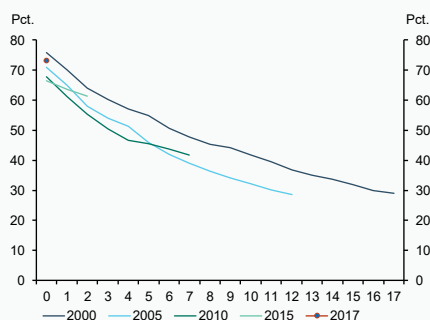
8A.3 SOSU-hjælpere

Inden for sundheds-, ældre- og socialområdet finder SOSU-hjælpere primært beskæftigelse inden for ældre- og socialområdet, *jf. figur 8A.10*. I gennemsnit var 65 pct. af SOSU-hjælpere fra uddannelsesårgangene fra 2000-2016 beskæftiget på ældre- og socialområdet året efter endt uddannelse. Blandt dem, der havde været på ældre- og socialområdet i 10 år var andelen i gennemsnit 35 pct. En del af faldet skyldes, at relativt mange SOSU-hjælpere videreuddanner sig inden for de øvrige sundhedsuddannelser.

Kun en lille andel af SOSU-hjælperne finder beskæftigelse på sygehusene efter endt uddannelse, *jf. figur 8A.11*.

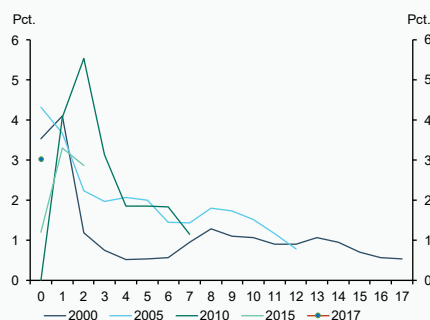
Figur 8A.10

Andel af SOSU-hjælpere beskæftiget inden for ældre- og socialområdet i årene efter endt uddannelse



Figur 8A.11

Andel SOSU-hjælpere beskæftiget på sygehusene i årene efter endt uddannelse



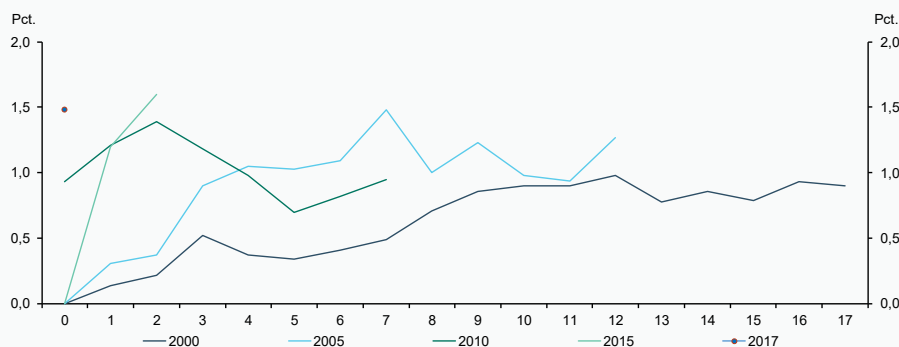
Anm.: Ældre- og socialområdet består af plejehjem og hjemmeplejen samt døgninstitutioner for personer med fysiske eller psykiske handicap. Populationen er afgrænset til personer med en SOSU-hjælperuddannelse uddannet i perioden 2000-2017. Data er fra perioden 2000-2017. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret.

Andelen SOSU-hjælpere som er beskæftiget på det øvrige sundhedsområde er meget lille og ligger på omkring 1 pct., jf. figur 8A.12.

Figur 8A.12

Andel af SOSU-hjælpere beskæftiget på det øvrige sundhedsområde i årene efter endt uddannelse



Anm.: Det øvrige sundhedsområde består af sundhedsplejen, og alment praktiserende læger mv. Populationen er afgrænset til personer med en sygeplejerskeuddannelse uddannet i perioden 2000-2017. Data er fra perioden 2000-2017. Det bemærkes, at der er databrud for arbejdsmarkedsoplysninger mellem 2007 og 2008.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregistret.

8A.4 Metode

Datagrundlaget for analysen samt metoden bag inddelingen af social- og sundhedsmedarbejdere i uddannelsesårgange fremgår af *boks 8A.3*.

Boks 8A.3

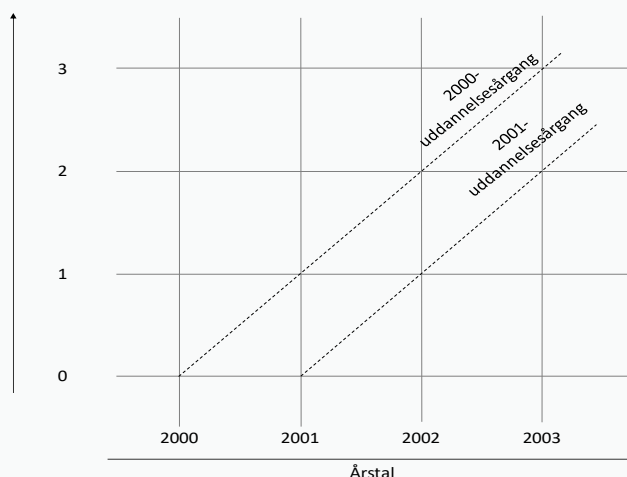
Metode

Datagrundlaget for analyserne er Bevægelsesregisteret, som bl.a. indeholder information omkring uddannelse og arbejdsmarkedskarakteristika for hele den sundhedsfaglige arbejdsstyrke.

Populationen er i udgangspunktet afgrænset til social- og sundhedsmedarbejdere, som er blevet autoriserede eller færdiguddannede i perioden 2000-2017. Data er fra perioden 2000-2017 medmindre andet er angivet. Denne afgrænsning sikrer, at det er muligt at følge alle fra det første år efter autorisation eller fuldført uddannelse og så mange år som muligt herefter givet datagrundlaget.

Social- og sundhedsmedarbejderne er inddelt i år efter endt uddannelse på baggrund af året for fuldført uddannelse i Bevægelsesregisteret. Hvis information omkring år for fuldført uddannelse ikke er tilgængelig, benyttes året for autorisation til at undersøge, hvor mange år personen har haft mulighed for at arbejde som social- og sundhedsmedarbejder i Danmark. Periodeafgrænsningen mellem 2000 og 2017 betyder, at det ikke er muligt at følge alle uddannelsesårgange i alle år efter endt uddannelse. Derudover dækker antal år efter endt uddannelse over forskellige årstal for forskellige uddannelsesårgange, *jf. figur nedenfor*.

Figuren viser, at første år efter endt uddannelse var i 2001 for årgangen, der færdiggjorde deres uddannelse i 2000, mens det var i 2002 for kohorten, der færdiggjorde deres uddannelse i 2001. Samtidig synliggør figuren, at årgangen fra 2000 kan følges ét år mere efter afsluttet uddannelse eller autorisation end årgangen fra 2001. Tilsvarende indgår uddannelsesårgangen fra 2017 kun i det år, de færdiggør deres uddannelse.



Analysen følger social- og sundhedsmedarbejdere fra uddannelsesårgangene over tid uanset om de er en del af arbejdsstyrken eller ej. Denne tilgang sikrer, at det er muligt både at undersøge bevægelser blandt beskæftigede og ikke-beskæftigede samt dem, der helt forlader arbejdsstyrken.

Grundlaget for afgrænsningen af sundhedsfaglige uddannelser samt håndtering af tilfælde af videreuddannelse inden for andre sundhedsfaglige uddannelser fremgår af *boks 8A.4*.

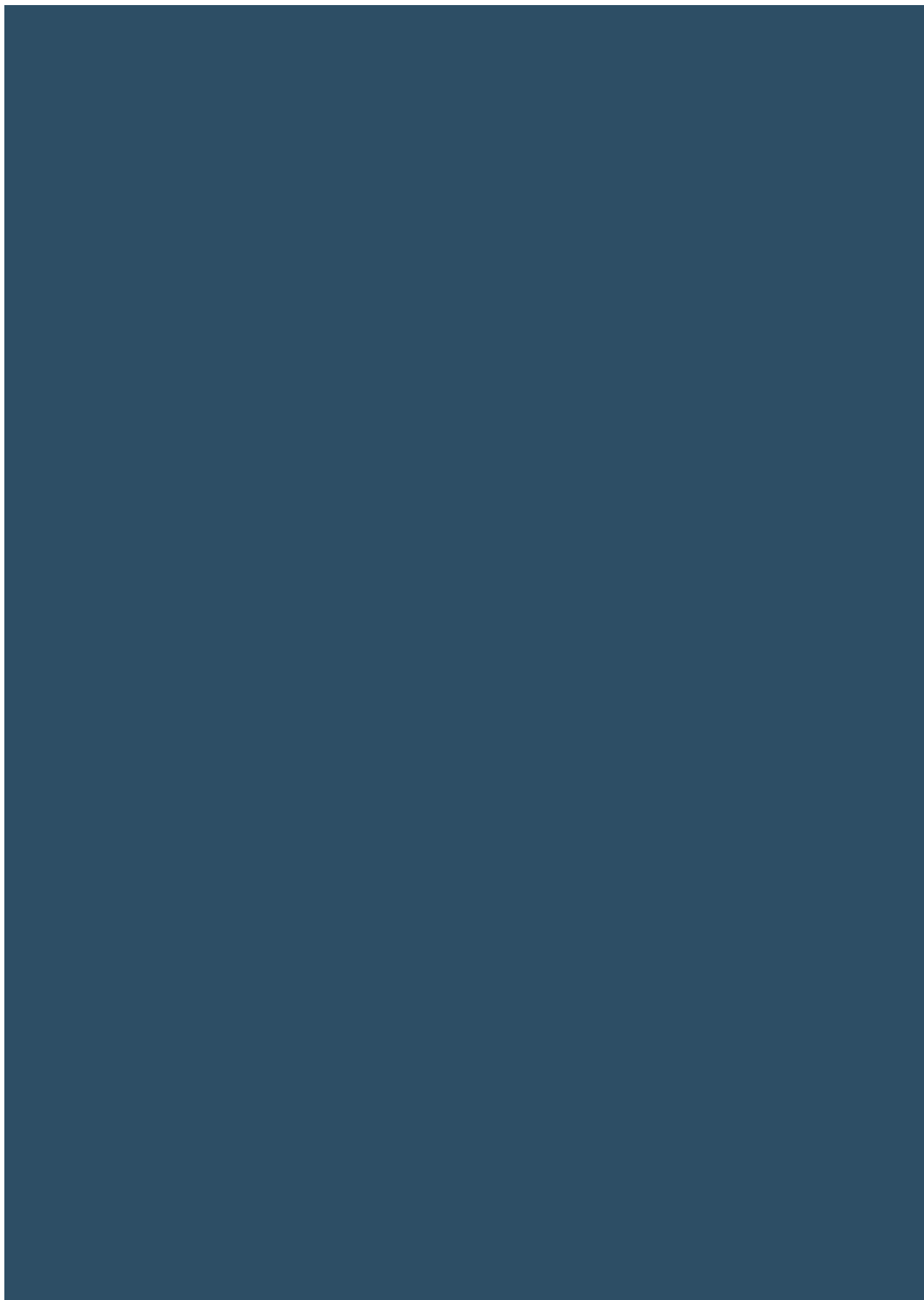
Boks 8A.4

Sundhedsuddannelser

Der er indført autorisationsordninger for en række sundhedspersoner. Det gælder bl.a. for sygeplejersker samt SOSU-assistenten, mens SOSU-hjælperen samt øvrige plejere ikke skal have autorisation.

Grundlaget for at afgrænse arbejdsstyrken af sundhedsfagligt uddannede er den uddannelse, som giver autorisation til at arbejde som fx sygeplejerske eller SOSU-assistent. En person, der fx har fået en sygeplejerskeuddannelse, følges således som sygeplejerske, selvom personen eventuelt videreuddanner sig inden for et andet fagområde.

Kun hvis en person videreuddanner sig inden for en uddannelse, der giver ny sundhedsfaglig uddannelse (fx en SOSU-hjælper, der uddanner sig til SOSU-assistent) vil den sundhedsfaglige uddannelse ændres.



Appendiks 9A.

Beregningsmetode af arbejdstid

Datagrundlaget for analysen samt metoden bag inddelingen af social- og sundhedsmedarbejdere i uddannelsesårgange fremgår af *boks 9A.1* og *9A.2*.

Boks 9A.1

Datagrundlag og afgrænsning

Datagrundlaget for analyserne er Bevægelsesregisteret, som bl.a. indeholder information omkring uddannelse og arbejdsmarkedskarakteristika for hele den sundhedsfaglige arbejdsstyrke. Arbejdstidsoplysninger er tilgængelige i registeret fra 2008 og frem.

Populationen er afgrænset til beskæftigede social- og sundhedsmedarbejdere, som ikke er midlertidigt fraværende fra arbejdsmarkedet (fx i forbindelse med barsel eller sygdom), og som er blevet autoriserede eller færdiguddannede i perioden 2008-2017. Data er fra perioden 2008-2017.

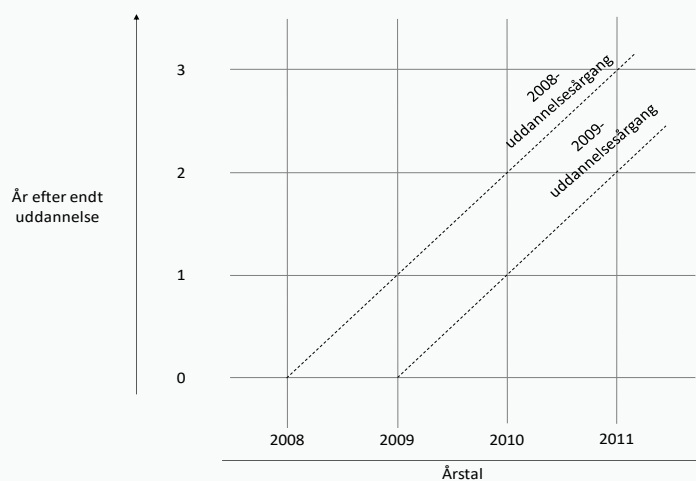
Social- og sundhedsmedarbejderne er inddelt i år efter endt uddannelse på baggrund af året for fuldført uddannelse i Bevægelsesregisteret. Hvis information omkring år for fuldført uddannelse ikke er tilgængelig, benyttes året for autorisation til at undersøge, hvor mange år personen har haft mulighed for at arbejde som social- og sundhedsmedarbejder i Danmark.

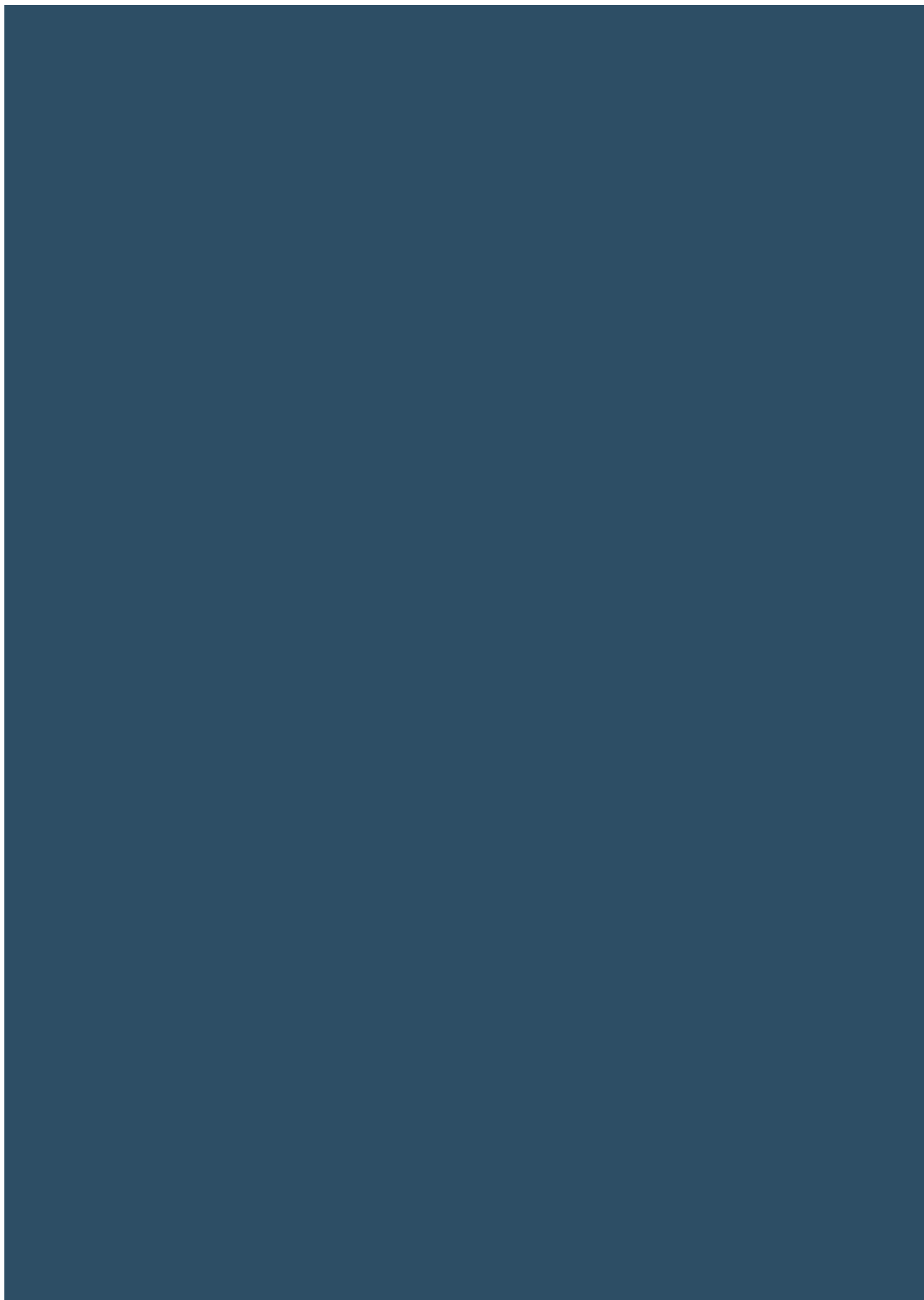
Periodeafgrænsningen mellem 2008 og 2017 betyder, at ikke alle beskæftigede uddannelsesårgange indgår i alle år efter endt uddannelse. Da opgørelsen udelukkende indeholder beskæftigede personer er det desuden muligt, at nogle af social- og sundhedsmedarbejderne kan bevæge sig ud af beskæftigelse og dermed udgå af populationen, og udviklingen i andelen, som fx er deltidsbeskæftiget, kan således afspejle ændringer i populationssammensætningen. Derudover dækker antal år efter endt uddannelse over forskellige årstal for forskellige uddannelsesårgange jf. *boks 9A.2*.

Figuren viser, at første år efter endt uddannelse var i 2009 for årgangen, der færdiggjorde deres uddannelse i 2008, mens det var i 2010 for kohorten, der færdiggjorde deres uddannelse i 2009. Samtidig synliggør figuren, at årgangen fra 2008 kan følges ét år mere efter afsluttet uddannelse eller autorisation end årgangen fra 2009. Tilsvarende indgår uddannelsesårgangen fra 2017 kun i det år, de færdiggør deres uddannelse.

Boks 9A.2

Datagrundlag og afgrænsning





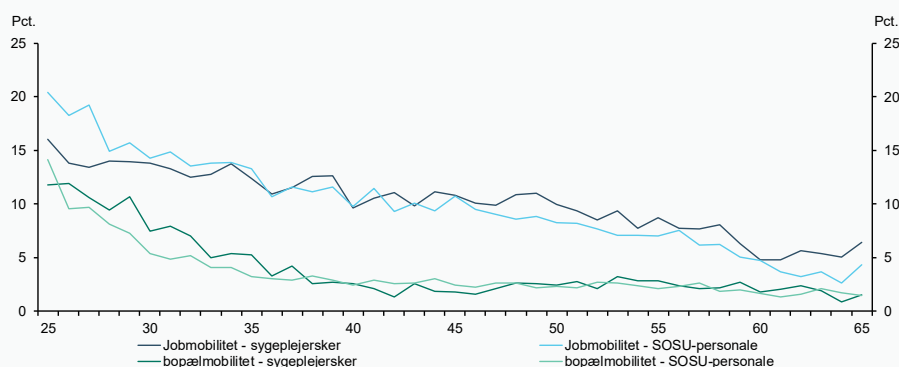
Appendiks 10A.

Beregningsmetode af geografisk mobilitet

Figur 10A.1 sammenligner job- og bopælsmobiliteten på tværs af kommuner fordelt på social- og sundhedsmedarbejdernes alder. Det fremgår, at både job- og bopælsmobiliteten falder med alderen for både sygeplejersker og SOSU-personale. Det fremgår endvidere, at bopælsmobiliteten generelt er lavere end jobmobiliteten.

Figur 10A.1

Andel social- og sundhedsmedarbejdere som flytter arbejdssted eller bopæl mellem kommuner fordelt på alder, 2017



Anm.: Job- og bopælsmobilitet opgøres som andelen af beskæftigede, som skifter arbejdssted eller bopæl på tværs af kommunegrænser i forhold til året før. Kommunegrænser er i årene 2000-2006 for strukturreformen inddelt i 98 kommuner på linje med afgrænsningen efter reformen.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Bevægelsesregisteret.

Datagrundlaget samt den metodiske fremgangsmåden for opgørelsen af den geografiske mobilitet er beksrevet i *boks 10A.1*.

Boks 10A.1

Opgørelse af geografisk mobilitet

Datagrundlag: Geografiske flytninger af bopæl og skift af arbejdssted for den sundhedsfaglige arbejdsstyrke herunder social- og sundhedsmedarbejdere opgøres ud fra Bevægelsesregisteret, som bl.a. indeholder oplysninger om arbejdsstyrkens bopæl og arbejdsstedskommune for de beskæftigede. Den sundhedsfaglige arbejdsstyrke består af både sygeplejersker og SOSU-personale samt øvrigt sundhedsfagligt personale såsom fx læger, fysioterapeuter mv.

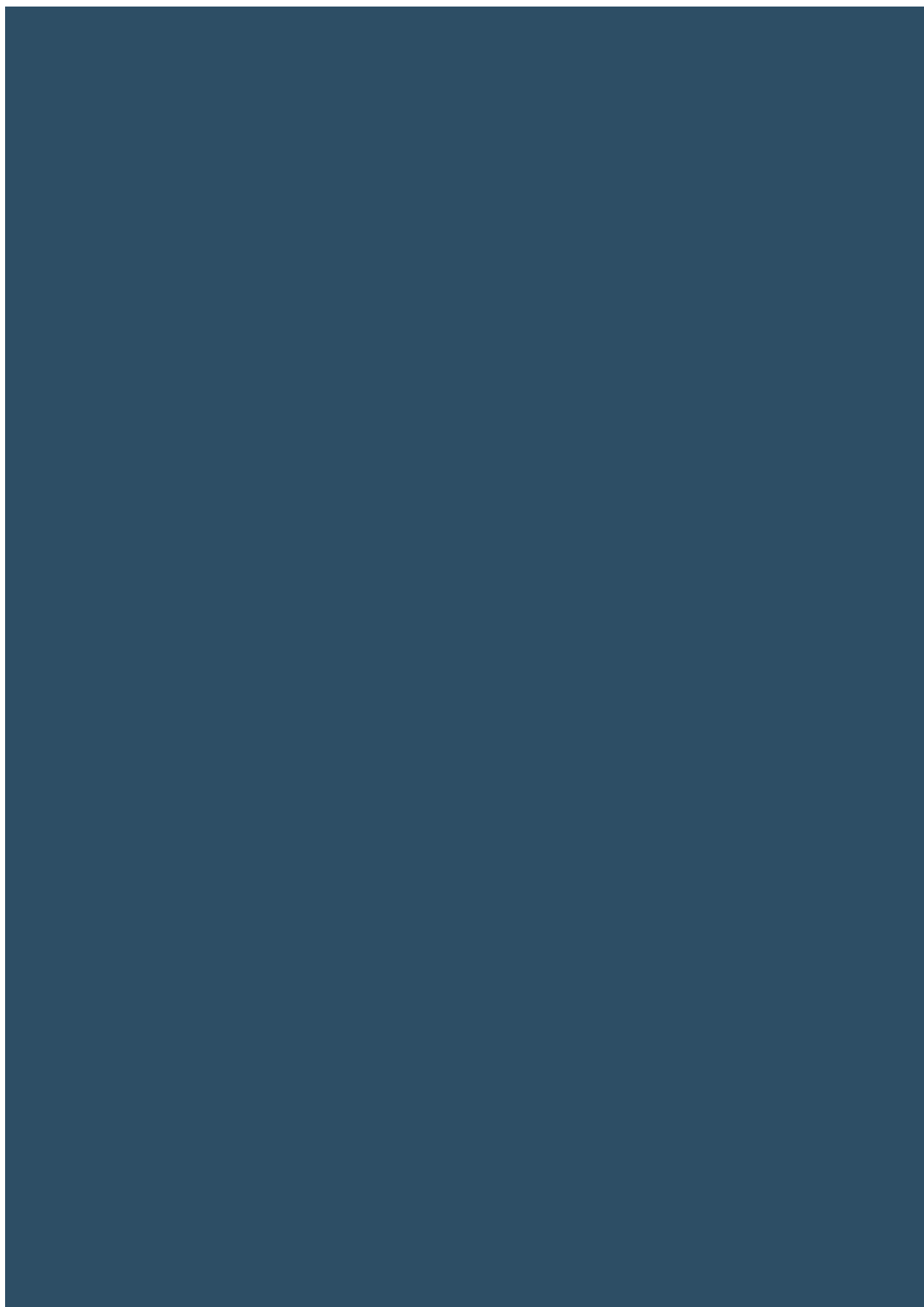
Definition af geografisk bopælsflytning og jobskifte: En bopælsflytning og jobskifte opgøres ud fra de årlige registeroplysninger om personernes bopæls- og arbejdsstedskommune. En ændring i bopæls- og arbejdsstedskommune fra primo året til ultimo året registreres som hhv. en geografisk bopælsflytning eller et geografisk jobskifte. På samme måde opgøres flytninger på tværs af landsdele og regioner.

Med denne definition opgøres alene bopælsflytninger og jobskifte, som sker over kommunegrænser, landsdele og regionsgrænser, og flytninger inden for en kommune, landsdel eller region indgår ikke i opgørelsen. Derudover vil flere flytninger pr. person inden for året eller midlertidige flytninger, hvor en person flytter under et år, ikke medtages i opgørelsen. Definitionen kan dermed siges at afgrænse sig til flytninger, som sker over større afstande, og som er af mere længerevarende karakter.

Grundlaget for opgørelsen af flytninger og jobskifte med årlige registeroplysninger betyder, at personernes flyttestatus kan opdeles i to kategorier:

1. Bopælsflytning og jobskifte er kendt: Personer og deres bopælskommune/arbejdsstedskommune kan observeres i registeret både år t og t-1 og flytte- og arbejdsstedsstatus kan opgøres.
2. Bopælsflytning og jobskifte er ikke kendt: Personer kan kun observeres i registeret i år t og ikke i år t-1, og hhv. flyttestatus og jobskiftestatus kan derfor ikke opgøres. I bevægelsesregistret skyldes det, at den sundhedsfaglige arbejdsstyrke kun kan observeres fra det år, hvor de har opnået autorisation. Derudover kan ukendt flyttestatus og jobskiftestatus skyldes manglende observationer for bopælsstatus i registeret.

Flyttefrekvensen – eller andelen af personer som flytter - er beregnet ud fra de personer, hvor flyttestatus er kendt og kan opgøres.



Appendiks 12A. Eksempler på rekrutteringsindsatser

Nedenfor er skitseret en række eksempler på indsatser, der søger at rekruttere udvalgte målgrupper til SOSU-uddannelserne.

Boks 12A.1 skitserer to eksempler på projektforbøb koordineret af VEU-koordinatorer.

Boks 12A.1

Eksempler på projektforbøb koordineret af VEU-koordinatorer

Case fra Sydjylland – 'SOSU Startforløb for ledige'

Man har i Sydvestjylland besluttet at gøre en ekstra indsats ved at opkvalificere og tilbyde ansættelse til ledige unge og voksne, der ønsker et brancheskifte eller at starte på SOSU-uddannelsen uden at skulle være på SU i grundforløbet. Forløbet starter i 2020 og indeholder skiftevis skole- og praktikperioder. Forløbet er bygget op således:

- skole én uge
- praktik 3 uger – herefter afklaring/visitering i samarbejde deltager/jobcenter/arbejdsgiver/skole
- skole 3 uger
- ansættelse i løntilskud i 9 uger
- opstart uddannelse (Grundforløb 2)
- opstart på uddannelsen til SOSU-hjælper eller SOSU-assistent

Målgruppen er borgere under 30 år på uddannelseshjælp og borgere over 25 år på kontanthjælp eller dagpenge. For den sidstnævnte gruppe sigtes der efter at gøre dem til voksenlærlinge. Følgende aktører deltager i projektet: Arbejdsmarkedskontor Syd (STAR), FOA, Social- og Sundhedsskolen Esbjerg, arbejdsgivere og jobcentre fra følgende kommuner: Vejen, Billund, Esbjerg og Fanø.

Case fra Nordjylland – Fire tværkommunale opkvalificeringsforløb til SOSU-området

SOSU blev i 2018 udpeget af RAR Nordjylland som branchenedslagsområde for VEU-indsatsen, og i november 2018 samledes 70 repræsentanter fra området (arbejdsgivere, FOA, SOSU-skoler og jobcentre) til en workshop, hvor der blev sat spot på nogle af områdets udfordringer, deriblandt rekruttering.

På baggrund af workshoppen blev der på tværs af kommunerne i Nordjylland sammensat fire "SOSU klarforløb", et i Hjørring og tre i Aalborg – alle med deltagelse fra flere kommuner. Forløbene blev tilrettelagt og tilpasset ud fra kommunernes ønsker og blev ligeledes placeret på det tidspunkt, som var bedst egnet i forhold til praksis i hjemmeplejen.

Boks 12A.1 (fortsat)

Eksempler på projektforsøg koordineret af VEU-koordinatore

Forsøgene varer op til 45 dage, og målet er, at deltagerne enten gennemfører forsøget, ansættes som sommerferievikar eller starter på grundforsøg 2 på enten SOSU-hjælperuddannelsen eller SOSU-assistentuddannelsen.

88 ledige har deltaget og gennemført de fire forsøg. På de tre forsøg, som blev gennemført i foråret 2019, var der 73 deltagere:

- 37 blev ansat som sommerferievikarer
- 30 startede på grundforsøg 2 i august 2019
- 6 ønskede ikke at arbejde inden for branchen eller fik andet arbejde

det sidste forsøg er afsluttet i december 2019 og opgørelsen udestår pt.

Kilde.: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af input fra Beskæftigelsesministeriet.

Boks 12A.2 skitserer en række kommuners forskellige tilgange til målrettet at rekruttere flygtningkvinder til SOSU-området med hjælp af igu-ordningen.

Boks 12A.2

Eksempler fra konkrete kommuner på arbejde med rekruttering til SOSU-områder via igu

Silkeborg kommune

Silkeborg Kommune er den største arbejdsgiver for kvindelige igu-ansatte med 38 registrerede igu-forløb, hvoraf mange er inden for SOSU-området. Kommunen har lavet en detaljeret beskrivelse af deres arbejde med at få kvinder i igu-forløb inden for SOSU-området, hvor der er lavet 18 understøttende indsatser for sikre succesfulde igu-forløb. Indsatserne fokuserer både på at øge incitamenterne for alle involverede parter samt praktisk understøttelse af arbejdsgiver og den enkelte igu'er. Silkeborg Kommune vil gerne samtænke en løsning af integrations- og rekrutteringsudfordringen på ældreområdet, således at igu-ansatte efter en 2-årig ansættelse på et plejecenter opnår interesse for og kompetencer til at søge ind på en SOSU-uddannelse. Det langsigtede mål er, at kvinderne opnår ordinær ansættelse inden for ældreområdet inden for 4-7 år.

Svendborg kommune

I september 2018 blev der med politisk opbakning i kommunen lavet en projektbeskrivelse med en igu/SOSU-Svendborgmodel. I projektet deltager 18 kvinder og 2 mænd på 19 plejecentre i Svendborg. De igu-ansattes opgaver er primært inden for rengøring, køkken og pleje. Målsætningen med projektet er, at deltagerne får en indgang til arbejdsmarkedet, imødekommelse af SOSU-branchens efterspørgsel efter arbejdskraft og at højne deltagerens danskniveau. Efter det første år er 17 ud af 20 stadig i gang, hvor de 3 frafald skyldes overgang til ordinær uddannelse. Projektet afsluttes i august 2020.

Odder Kommune

Kommunen søgte i 2017 puljemidler i SIRI til en brancheorienteret virksomhedsindsats bl.a. inden for SOSU-området. I januar 2018 blev de første af et igu-hold på 13 flygtningekvinder ansat på forskellige plejecentre i kommunen. Forløbene i Odder Kommune har fokuseret på at give kvinderne bedre indsigt i arbejdsmarkedet og forbedre deres danskundskaber, og mindre på videre uddannelse inden for SOSU-området. Der har været frafald fra det oprindelige igu-hold, hvilket er kendetegnende for flere af de tidlige igu-forløb, hvor kommunerne har haft fokus på at komme hurtigt i gang.

Fem af kvinderne vil gerne fortsætte videre i en SOSU-uddannelse, og et par af kvinderne arbejder ufraglært på kommunens plejecentre. Flere af kvinderne blev ikke screenet for deres matematik-niveau inden igu-forløbet blev påbegyndt, hvor det efterfølgende har vist sig, at deres niveau er meget lavt. Kommunen vurderer, at flere af kvinderne får meget svært ved at gennemføre en SOSU-uddannelse. Odder Kommune ville gerne have lavet et bedre forarbejde med deres igu-hold, hvor et tættere samarbejde med SOSU-skolen er oplagt, således at kvinderne løbende kunne blive vurderet i forhold til at kunne påbegynde et grundforløb efter det toårige igu-forløb.

Kommunesamarbejde i Nordsjælland

Der er etableret et tværkommunalt igu-samarbejde i Nordsjælland, hvor den lokale SOSU-uddannelsesinstitution SOSU-H (tidligere SÖPU) er den koordinerende og drivende part i samarbejdet. Det første igu-hold har afsluttet toårige forløb i 2019, hvor der primært har været kvindelige deltagere fra en lang række kommuner i Nordsjælland. Målet har været at forberede kvinderne på en uddannelse som SOSU-assistent eller lignende. De fleste deltagere i det første forløb er enten fortsat på et SOSU-grundforløb eller på VUC for at blive klar til en erhvervsfaglig uddannelse.

De deltagende kommuner vurderer, at deltagerne med igu-forløbet har fået erfaring med den danske arbejdskultur og har fået styrket deres danskundskaber, særligt inden for ældre- og plejeområdet. Det betyder også, at de lettere vil kunne gennemgå en uddannelse inden for denne branche. Det langsigtede mål er, at de skal i ordinær beskæftigelse. SOSU-H har i 2019 igangsat et nyt igu-uddannelsesforløb, hvor de nærliggende kommuner har kunnet tilmelde deltagere. Skolen vurderer, at den nuværende målgruppe har væsentligt dårligere danskundskaber end ved optagelse til det første hold i 2017. Der er lignende tværkommunale samarbejder i Syddanmark og flere andre steder i Danmark.

Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af input fra Udlændinge- og integrationsministeriet.

- 
- Finansministeriet
 - Sundheds- og Ældreministeriet
 - Børne- og Undervisningsministeriet
 - Uddannelses- og Forskningsministeriet
 - Beskæftigelsesministeriet
 - KL
 - Danske Regioner