



TEKNOLOGISK  
INSTITUT

# **Ændringer i kompetencekravene til målgrupperne i FKB 2692**

*Omsorg, sygepleje og pædagogisk arbejde*

*November 2007*

Teknologisk Institut, Arbejdsliv  
Gregersensvej  
2630 Taastrup

Tlf.: 7220 2620

Fax: 7220 2621

E-mail: [arbejdsliv@teknologisk.dk](mailto:arbejdsliv@teknologisk.dk)

\\dmwclus\dmw\_docs\1334190\1022123\_rapport nov 2007.doc

# Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Indledning.....</b>	<b>5</b>
	Baggrund og formål .....	5
	Målgrupper i undersøgelsen.....	6
	Metodisk tilgang og datagrundlag .....	9
	Læsevejledning .....	10
<b>2</b>	<b>Fakta om opgave- og strukturreform .....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>Resultater fra den kvantitative analyse .....</b>	<b>17</b>
	Formål .....	17
	Datagrundlag.....	17
	Omfang af den samlede målgruppe for FKB 2692.....	22
	Omfang og udvikling i målgruppen inden for det socialpædagogiske område .....	25
	Omfang og udvikling i målgruppen inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede' .....	28
	Omfang og udvikling i målgruppen inden for ældreområdet .....	31
<b>4</b>	<b>Opgave- og strukturreformens betydning på det sociale område.....</b>	<b>35</b>
	Hensigter med opgave- og strukturreformen på det sociale område .....	35
	Konsekvenser af opgave- og strukturreformen på det sociale område - et rids over tilbudslandskabet .....	37
	Temaer til belysning af konsekvenser af opgave- og strukturreformen på det sociale område .....	42
<b>5</b>	<b>Udviklingstendenser inden for det socialpædagogiske område.....</b>	<b>44</b>
	Beskrivelse af området.....	44
	Strukturreformens betydning på det socialpædagogiske område .....	47
	Overordnede, fremtidige kompetencekrav i lyset af opgave- og strukturreformen .....	56
<b>6</b>	<b>Udviklingstendenser inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede' .....</b>	<b>58</b>
	Beskrivelse af området.....	58
	Strukturreformens betydning på området 'tilbud for udviklingshæmmede' .....	61
	Nye rammer for arbejdet med handleplaner .....	62
	Overordnede, fremtidige kompetencekrav i lyset af opgave- og strukturreformen .....	67
<b>7</b>	<b>Udviklingstendenser inden for ældreområdet .....</b>	<b>69</b>
	Beskrivelse af området.....	69
	Strukturreformens betydning på ældreområdet .....	71
	Overordnede, fremtidige kompetencekrav i lyset af opgave- og strukturreform .....	77
<b>8</b>	<b>Perspektiverende konklusion.....</b>	<b>79</b>
	Udviklingen i FKBens målgruppe .....	79

Nye kompetencekrav i lyset af opgave- og strukturreformen.....	81
Videre perspektiver på undersøgelsens resultater.....	83
Opfølgende initiativer .....	85
<b>9 Litteraturliste .....</b>	<b>86</b>

# 1 Indledning

Denne rapport er udarbejdet som led i projektet 'Ændringer i kompetencekravene til målgrupperne for FKB 2692 'Omsorg, sygepleje og pædagogisk arbejde på ældre- og handicapområdet' (Den Fælles Kompetence Beskrivelse for jobområdet beskriver jobområde, arbejdspladstyper og medarbejdere og de dertil knyttede kompetencebehov).

Analysearbejdet har omhandlet de ændringer i kompetencekravene til målgrupperne for FKB 2692 'Omsorg, sygepleje og pædagogisk arbejde på ældre- og handicapområdet', der tegner sig i lyset af opgave- og strukturreformen.

Projektet er finansieret af Undervisningsministeriet og ledet af sekretariatet for Efteruddannelsesudvalget for det Pædagogiske Område og Social- og Sundhedsområdet (EPOS).

Projektet er gennemført sideløbende med - og har gensidigt udfordret og udviklet - et projekt vedrørende kvalifikationsafdækning på social- og sundhedsassistentområdet. Resultater fra dette arbejde kan findes i rapporten: 'Social- og sundhedsassistent - en profil i bevægelse', Teknologisk Institut og EPOS 2007.

Analysen er gennemført af konsulenterne Palle Banke, Lene Wendelboe, Mette Nørholm og Eva-Carina Nørskov fra Teknologisk Institut, Arbejdsliv, med bistand fra studentermedhjælp Maja Sasser. Undervejs har konsulenterne modtaget input og validering af projektets resultater fra styregruppen for projektet, der har bestået af repræsentanter fra KL, FOA, Amtsrådsforeningen og EPOS.

Vi vil benytte lejligheden til at takke de medarbejdere og ledere fra danske arbejdspladser, der midt i forandringerne har afsat tid og ressourcer til at fortælle om deres hidtidige erfaringer. Endelig vil vi gerne sige tak til øvrige ressourcepersoner, der har bidraget til dette projekt.

## Baggrund og formål

Opgave- og strukturreformen, der trådte i kraft den 1. januar 2007, har medført, at en række tilbud inden for det sociale område flyttes fra amterne til kommunerne samtidig med, at kommunerne skal varetage helt nye opgaver inden for sundhedsområdet. Blandt andet skal der i kommunerne oprettes egentlige sundhedscentre, og der bliver tale om ny ansvarsfordeling vedrørende varetagelse af forebyggelsesopgaver og folkesundhed.

FKB 2692 er rammesat af bestemmelserne i Lov om Social Service og Sundhedsloven. Centralt for formålet for Lov om Social Service er forebyggelse og hensynet til den enkelte persons behov for at tilrettelægge og klare egen hverdag. Sundhedsloven fastsætter de overordnede rammer for pleje og sygdomsbehandling. Derfor har det været relevant for EPOS at få undersøgt, hvorvidt de strukturelle ændringer i forbindelse

med opgave- og strukturreformen kan få betydning for medarbejdernes kompetencer på et område, hvor centrale elementer i lovgrundlaget forandrer sig.

Udover de forandringer, der er afledt af opgave- og strukturreformen, er der endvidere en række forandringer, der forløber parallelt med opgave- og strukturreformen, som har betydning for målgruppen for FKB 2692. Det drejer sig eksempelvis om certificering af institutioner og plejecentre, standardisering af rutiner samt anvendelse af IT-dokumentationssystemer som f.eks. EKJ (Elektronisk Klient Journal). Det drejer sig desuden om nye klient- eller brugergrupper, som eksempelvis flygtninge/indvandrere, der kan stille krav om en anden tilrettelæggelse af de kendte tilbud mv. Disse udviklingsbølger vil få forskellige udtryk og gennemslagskraft afhængigt af hvilke tilbud og arbejdspladser, der er fokus på, men vil generelt have betydning for medarbejdernes oplevelse af kompetencekrav i jobfunktionerne.

Det er undersøgelsens mål at beskrive typiske arbejdssteder for målgrupperne for FKB 2692, hvad angår medarbejdersammensætning og de opgaver, der udføres på arbejdsstederne, herunder at give en vurdering af hvordan strukturreformen får indflydelse på opgavesammensætning, arbejdsdeling og faggruppernes kvalificeringsbehov. Arbejdet med den målsætning har resulteret i nærværende rapport, der indeholder:

Kvantitativt baserede opgørelser over bevægelser indenfor medarbejdergrupper samt overordnede profilbeskrivelser af de arbejdspladser, der omfatter målgrupper for FKB 2692 med fokus på ældre- og handicapområdet og det socialpædagogiske område. Profilerne formidler de registrerede følger af strukturreformen, hvad angår kerneydelser, interne og eksterne samarbejdsrelationer, arbejdsorganisering og brugerrelationer på de relevante arbejdssteder. Der er således fokus på medarbejdersammensætning, faktorer med indflydelse på jobudvikling, arbejdsorganisering og jobglidning.

## Målgrupper i undersøgelsen

Analyseprojektet fokuserer på en målgruppe med 12 forskellige faggrupper, der repræsenterer både eksisterende og 'nedlagte' uddannelser eller jobtyper. Analysen fokuserer på målgrupperne og de nye kompetencekrav, der rejser sig i forbindelse med den udbredte kommunalisering inden for det socialpædagogiske område samt ældre- og handicapområdet. Der er særlig fokus på opgaver på sundhedsområdet og på det socialpædagogiske område, der er flyttet til kommunerne. Opgaver på sundhedsområdet, der hører under regionen (sygehusene; herunder behandlingspsykiatri), er *ikke* omfattede af dette projekt. Dette projekt omfatter heller ikke de statslige arbejdspladser, f.eks. inden for kriminalforsorgen.

Målgrupperne for FKB 2692 er:

- Social- og sundhedsassistenter
- Social- og sundhedshjælpere
- Plejhjemsassistenter
- Plejere
- Sygehjælpere
- Beskæftigelsesvejledere

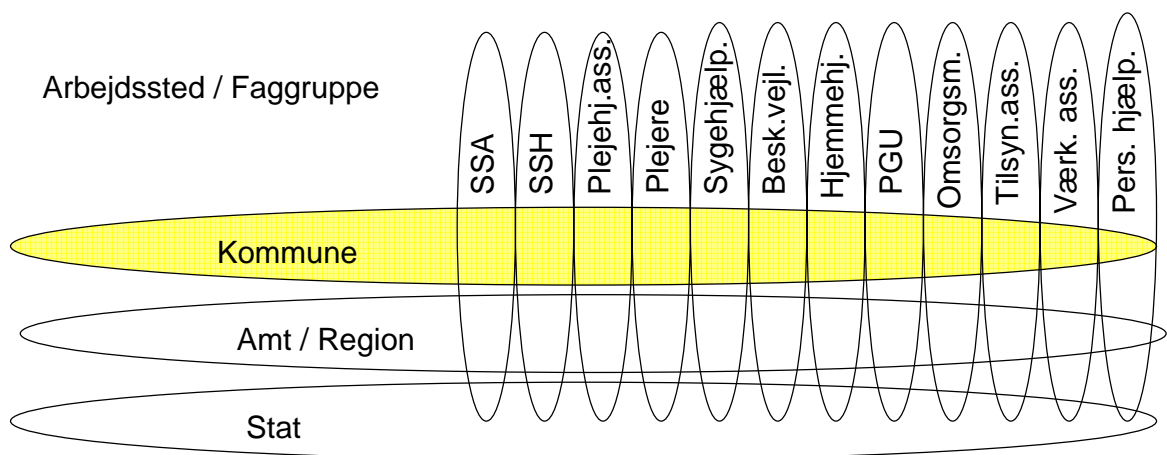
- Hjemmehjælpere
- Personer med pædagogisk grunduddannelse
- Omsorgshjælpere
- Tilsynsførende assistenter (er ikke en uddannelsestitel, men en bestemt arbejdsfunktion, som nogle inden for målgruppen indtræder i)
- Værkstedsassistenter (er ikke en uddannelsestitel, men en bestemt arbejdsfunktion, som nogle inden for målgruppen indtræder i)
- Personlige hjælpere.

I den aktuelle undersøgelse er der blevet anvendt en tilgang, der tilstræber at rumme den brede medarbejdergruppe ved at fokusere på typiske arbejdssteder for målgruppen for FKB 2692. Undersøgelsen har således primært haft fokus på følgende arbejdssteder:

- Plejehjem og -centre
- Hjemmeplejen
- De private leverandører (herunder vikarfirmaer)
- Sundhedscentre
- Leve-bo miljøer
- Bofællesskaber og bosteder (tilbud for udviklingshæmmede og socialpsykiatri, ikke behandlingspsykiatri)
- Være- og aktivitetssteder

Figuren nedenfor er en grafisk illustration af hvilke målgrupper, der er omfattede af analysen.

**Figur 1: Målgrupper i undersøgelsen**



Analysen "Ændringer i kompetencekravene til målgrupperne som følge af strukturreformen" fokuserer på kommunernes nye ansvarsområder inden for ældre- og handicapområdet.

Rapporten præsenterer analysens resultater set i forhold til tre hovedområder. Analysen beskæftiger sig med forandringer afledt af strukturreformen med fokus på de opgaver, der fremover er kommunernes ansvarsområde. De nedennævnte tre områder samler medarbejderne i grupperinger set i forhold til praksis i kommuner (og regioner). Der er derudover i opdelingen taget hensyn til bestræbelsen om at kombinere pejlinger på gruppernes kvantitative betydning med kvalitative beskrivelser af jobområderne.

<p><b>Ældreområdet</b>, dvs. pleje af ældre i eget hjem samt på plejehjem, plejecenter og i leve-bo miljø.</p>
<p><b>Det socialpædagogiske område</b>, dvs. primært social-psykiatriske tilbud for voksne mennesker med en sindslidelse. Området indbefatter dog også socialpædagogiske tilbud som f.eks. væresteder, revalideringsinstitutioner eller institutioner for hjemløse, misbrugere eller alkoholskadede. Tilbud for børn og behandlingspsykiatri er ikke omfattet.</p>
<p><b>Området 'tilbud for udviklingshæmmede'</b>, dvs. botilbud og dagtilbud (aktivitetstilbud) for voksne udviklingshæmmede. Tilbud for børn er ikke omfattet.</p>

Der skal knyttes et par bemærkninger til kategorien 'det socialpædagogiske område'. Det tilgængelige statistiske grundlag for analysen gør, at det ikke er muligt at isolere det socialpsykiatriske område (se oversigt i denne rapport side 21). Begrebet socialpsykiatri kan oversættes til 'socialt arbejde med sindslidende'. Psykiatrien i Danmark er opdelt i tre grene. Det ene er sygehuspsykiatrien, der tager sig af undersøgelse, diagnosticering og behandling af sindslidende. Distrikpsykiatrien giver ambulant, lokal og tværfaglig behandling, og er tilknyttet sygehuspsykiatrien. Endelig - og det er denne gren, der behandles i denne analyse - er der socialpsykiatrien, der omfatter alle former for sociale tilbud til sindslidende, såsom botilbud, væresteder og beskæftigelsesordninger mv. (Videncenter for socialpsykiatri). Men da også tilbud for andre marginaliserede grupper end personer med en sindslidelse indgår i undersøgelsen, anvendes betegnelsen 'socialpædagogiske tilbud'.

Rapporten vil beskrive registrerede ændringer som følge af strukturreformen, der kan antages at få betydning for medarbejdernes kvalificeringsbehov, sådan som de er blevet beskrevet af deltagerne i de gennemførte interview suppleret med øvrige kilder. En række overordnede udviklingstrends er dækkende for hele eller større dele af målgruppen, og vil således gå på tværs af de tre områder, mens der også vil være specifikke konsekvenser for det enkelte jobområde.



## Metodisk tilgang og datagrundlag

Analysen er gennemført med brug af kvantitative og kvalitative metoder. Den kvantitative del af undersøgelsen har sat fokus på de hidtidige bevægelser på arbejdsmarkedet for målgruppen, mens den kvalitative del fokuserer på de nuværende og fremtidige følger af opgave- og strukturreformen, samt øvrige påvirkningsfaktoreres betydning for kompetencekrav til målgruppen og deres placering på arbejdsmarkedet.

### **Den kvantitative del af undersøgelsen**

For at belyse de hidtidige bevægelser på arbejdsmarkedet for undersøgelsens målgruppe, er der gennemført en kvantitativ analyse.

Formålet med den kvantitative del af undersøgelsen er at belyse udviklingen i målgruppen og trække tråde frem til perioden før strukturreformen for på den baggrund at danne afsæt for den efterfølgende kvalitative analyse.

Som del af undersøgelsen er der derfor set nærmere på, hvor målgruppen for FKB 2692 hidtil har fundet beskæftigelse - og om dette beskæftigelsesbillede har ændret sig over tid. Det er ligeledes undersøgt, om den relative betydning af de enkelte fag-/uddannelsesgrupper i målgruppen har ændret sig inden for forskellige brancheområder; om de har fået en relativt større eller mindre betydning i forhold til den samlede beskæftigelse inden for det enkelte brancheområde. Der gives ligeledes et overslag på størrelse af målgruppen fordelt på de enkelte brancher, samt på hovedområder.

Gennem den kvantitative analyse er der således set nærmere på, om der forud for strukturreformen var bevægelser på arbejdsmarkedet for målgruppen for FKB 2692, der kan forventes at få betydning videre frem. Analysen vil på den baggrund belyse de strømninger, der pågår i brancherne og blandt målgruppen for FKB 2692 som mulige retningsspile for den fremtidige udvikling.

Den kvantitative analyse er baseret på særkørsler fra Danmarks Statistik og belyser udviklingen i perioden 2003 - 2006.

### **Den kvalitative del af undersøgelsen**

På baggrund af dokumentationen for arbejdsstedernes opgavesammensætning, organisering og målgruppernes jobområde, præsenteres en række jobområdebeskrivelser. Disse jobområdebeskrivelser vil omfatte beskrivelse af jobområdet, kerneydelser, medarbejdersammensætning, interne og eksterne samarbejdsrelationer, arbejdets organisering, brugerrelationer og de kompetencer, der anvendes i udøvelsen af opgaverne.

Disse jobområdebeskrivelser er udviklet gennem besøg på arbejdspladser, fokuserede gruppeinterview samt interview med ressourcpersoner inden for nye og eksisterende kerneydelser. Dertil er der gennemført perspektiverende interviews med især forskningsressourcpersoner, der har særligt fokus på opgaveflytningen fra amt til kommune.

## Læsevejledning

Analysen består af en række delelementer, der samtidig strukturerer denne rapport. Rapporten indeholder følgende kapitler:

Dette indledningsafsnit, der beskriver baggrund, formål og metodevalg i forbindelse med gennemførelse af analysen.

I kapitel 2 gives en fremstilling af vigtige følger af opgave- og strukturreformen i relation til de primære arbejdspladstyper for målgrupperne samt betydning for organisering af jobbene og ændringer i arbejdsopgaver.

Kapitel 3 præsenterer resultater af den kvantitative analyse, og vil på baggrund af kvantitativt datamateriale om de relevante institutioner belyse de hidtidige bevægelser for medarbejdergrupper bredt set inden for undersøgelsens målgrupper. På baggrund af de kvantitative data er der udarbejdet opgørelser over udviklingen i medarbejdernes placering og fordeling på brancher baserede på medarbejdernes uddannelse. Det kvantitative datamateriale præsenteres samlet og opdelt på de tre områder: Ældreområdet, det socialpædagogiske område samt tilbud for udviklingshæmmede.

I kapitel 4 gives en overordnet introduktion til forandringer på det sociale område som konsekvens af opgave- og strukturreformen.

På baggrund af den kvantitative analyse og de skitserede, vigtige udviklingstendenser præsenterer rapporten i kapitlerne 5,6 og 7 tre jobområdebeskrivelser inden for områderne: Ældreområdet, det socialpædagogiske område samt området 'tilbud for udviklingshæmmede'. Jobområdebeskrivelser trækker temaer op fra den indledende analyse af hvilke udviklingstendenser, der er i centrum i opgave- og strukturreformen, konfronteret og suppleret med data fra de kvalitative interview og arbejdspladsbesøg.

Endelig præsenteres i kapitel 8 en perspektiverende konklusion, der kan bidrage med forslag til en fremtidig revidering af FKB 2692.

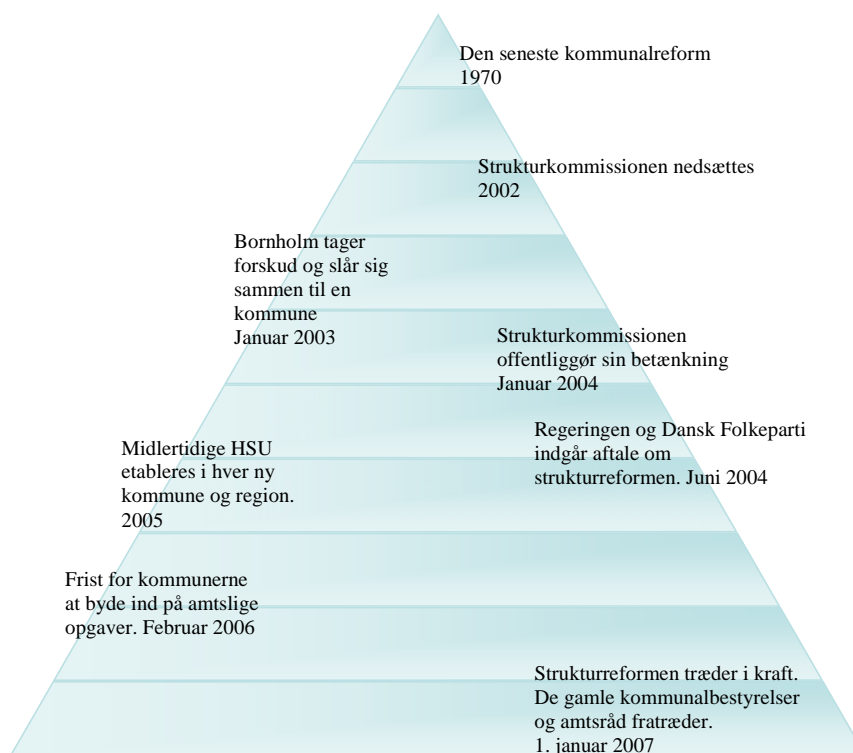
Fortegnelse over skriftlige kilder og litteratur findes i kapitel 9.

## 2 Fakta om opgave- og strukturreform

Dette afsnit vil afdække de overordnede tendenser i forbindelse med opgave- og strukturreformen.

Opgave- og strukturreformen er et resultat af regeringens bestræbelser på at modernisere og effektivisere den offentlige sektor. Figur 1 placerer vigtige pejlemærker for udviklingen frem mod opgave- og strukturreformens ikrafttræden.

**Figur 2: Historiske pejlemærker for opgave- og strukturreform**



I

*Kilde: Teknologisk Instituts bearbejdning af 'KL, HS, Sundhedskartellet og Amtsrådsforeningen 2006'*

tilknytning til figuren skal det nævnes, at såvel den trepartsaftale, der er indgået i 2007, som kvalitetsreformen må forventes ligeledes at få konsekvenser for analysens målgruppe.

Opgave- og strukturreformen træder i kraft i en periode, hvor social- og sundhedsområdet også undergår en række forandringsprocesser foranlediget af samfundsmæssige tendenser. Der sker en aldring af patientgruppen og brugergrupperne, og man er konfronteret med det, der kaldes den dobbelte demografiske udfordring, idet der bliver flere ældre med mere komplekse problemstillinger, samtidig med at der bliver færre uddannede personer til at kunne varetage ydelser i forhold til dem.

I Danmark har der gennem de senere år været politiske strømninger i retning af, at man ønsker at give borgeren flere valgmuligheder og en mere direkte, kvalificeret og enstrengt kontakt til det offentlige system. Dette er blandt andet begrundelsen for fritvalgsordninger og en mere udbredt IT-anvendelse i den offentlige sektor.

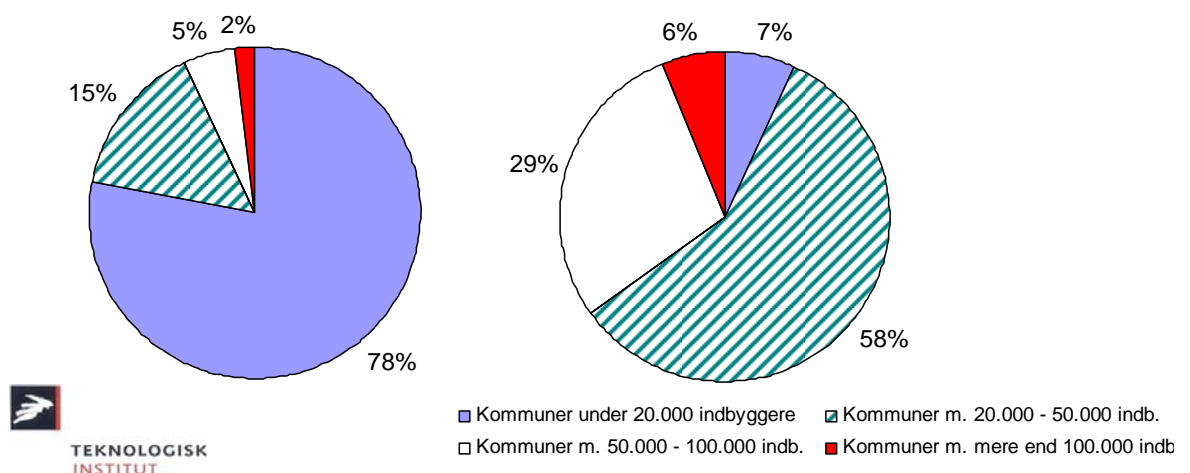
Tankerne om den digitale forvaltning og brugerens mulighed for indsigt har man også villet udbrede inden for social- og sundhedsområdet med elektronisk patientjournalisering (EPJ) og elektronisk klientjournalisering (EKJ). Internationalt er der gennem mange år kommet et stadigt større fokus på dokumentation i behandlingsforløb, hvilket også i Danmark kommer til udtryk ved akkrediteringsprocesser og diskussioner om evidens.

Udviklingstendenser, der knytter sig direkte til opgave- og strukturreformen i relation til social- og sundhedsområdet, er forebyggelse, rehabilitering og genoptræning. Sundhedsaftaler i regionerne, accelererede patientforløb på sygehusene og sammenhængende patientforløb som indsatsområde bredt set i sundhedssektoren får en række konsekvenser i kommunerne. Også digitalisering vil blive mere udbredt, idet en mere direkte 'online' gennemskuelighed og overblik i forhold til tilbud inden for hele sektoren synes at være en naturlig forlængelse af de omstruktureringer, der følger. Disse overordnede tendenser vil blive nærmere udfoldet i de følgende afsnit.

### Fakta om kommunesammenlægninger

Den 1. januar 2007 blev 14 amter til fem regioner, og de hidtidige 271 kommuner blev sammenlagt til 98 kommuner. Af de 98 ny kommuner er de 66 fusionerede kommuner. Resultatet af sammenlægningerne blev, at den gennemsnitlige kommunistørrelse voksede fra 19.200 til 55.000 indbyggere efter reformen (Mouritzen 2006 i Olsen og Thorsted 2007). Der skete samtidig en ændring i den indbyrdes størrelsesfordeling kommunerne imellem (se figur 3 nedenfor).

**Figur 3: Kommunernes størrelse før og efter opgave- og strukturreformen**



Kilde: Teknologisk Instituts grafiske bearbejdnig af 'Olsen og Thorsted, 2007', side 47.

## Den nye opgavefordeling mellem regioner og kommuner på sundhedsområdet

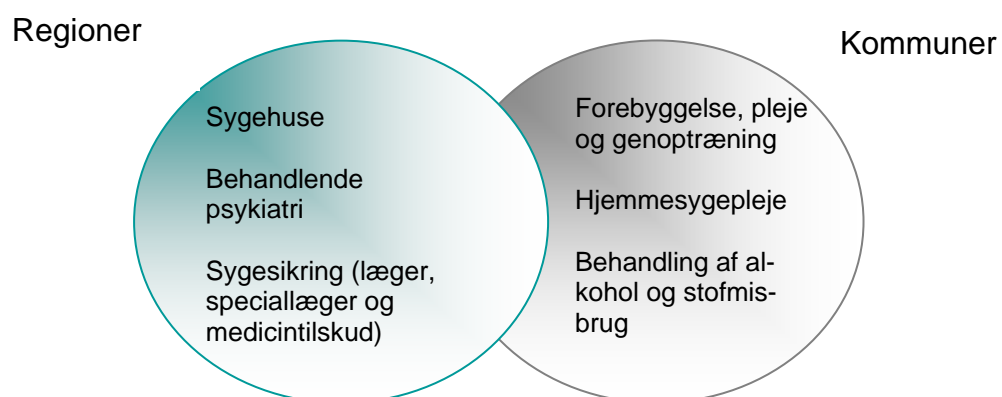
Strukturreformen igangsætter grundlæggende to forandringer. Den ene er opgaveoverførsler mellem myndigheder, og den anden er sammenlægning af kommuner. Kommunerne vil skulle varetage den overvejende del af de direkte borgerrettede opgaver. De fem nye regioner vil få ansvaret for sygehusene og den psykiatriske indsats samt for at udarbejde regionale udviklingsplaner og for nogle driftsopgaver hos kommunerne. Der vil blive fastsat sundhedsaftaler for samspillet mellem sygehuse og kommuner, samt rammeaftaler for samarbejdet på det sociale område.

Figur 4 nedenfor illustrerer opgavefordelingen mellem regioner og kommuner på sundhedsområdet. Kommunerne vil fremover få det samlede ansvar for al genoptræning, der ikke foregår under indlæggelse. Med sundhedsloven (2005) overtog kommunerne hovedansvaret for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats over for borgerne, sådan at den integreres i de ydelser, som borgeren i øvrigt møder, f.eks. i dagsinstitutionen, på skolen og på ældrecentret. Kommunerne skal integrere sundhedsloven og serviceloven, og bliver en del af det samlede sundhedsvæsen og får et øget ansvar for at skabe sammenhæng i patientforløbene på tværs af sektorerne. (Udvalget for de Grundlæggende Social- og Sundhedsuddannelser 2006, side 10).

En ny finansieringsordning betyder, at kommunerne fremover skal bidrage til finansiering af sundhedsvæsenet ved at kommunerne betaler dels et fast bidrag, og dels et aktivitetsafhængigt bidrag (svarende til ca. 10 % af finansieringen af regionernes sundhedsopgave) (Indenrigs- og sundhedsministeriet 2005, side 36). Hensigten er - ifølge regeringen - at sikre kommunerne større indflydelse, og blandt andet tilskynde kommunerne til at prioritere forebyggelsesindsatsen.

**Figur 4:**

### Opgavefordeling mellem kommuner og regioner på sundhedsområdet efter opgave- og strukturreformen



*Kilde: Teknologisk Instituts bearbejdning af 'Indenrigs- og sundhedsministeriet, 2005'*

Det overordnede ansvar for sundhedsvæsenet bliver regionernes, sådan at det indbefatter sygehusene, den behandlende psykiatri samt det overordnede ansvar for de privatpraktiserende læger, medicintilskudsordningerne samt speciallægeområdet.

Målet med denne strukturering af ansvarsfordelingen er:

*"(...) at understøtte kvaliteten i patientbehandlingen ved at skabe grundlag for at samle flere behandlinger, udnytte fordelene ved specialisering bedre og sikre den bedst mulige udnyttelse af ressourcerne".*

(Indenrigs- og sundhedsministeriet 2005, side 27)

Med den ændrede opgavefordeling vil der til stadighed skulle ske en afklaring og forhandling af ansvarsområder og forpligtelser mellem regioner og kommuner. Dette arbejde ønsker man at understøtte ved at etablere sundhedskoordinationsudvalg, der skal sikre sammenhængen mellem behandling, træning, forebyggelse og pleje. Også de lovpligtige, regionale sundhedsaftaler, der indeholder aftaler om udskrivningsforløb og om forebyggelse og genoptræning, skal ses i dette lys (Sundhedsstyrelsen 2006).

Sammenlægning af specialer, afdelinger og funktioner på sygehusene har været undervejs længe, og ville efter alt at dømme være sket - reform eller ej. Men skal man opsummere, hvad der er kvalitativt nyt inden for sundhedsområdet, der får konsekvenser for medarbejdere og ledere i kommunerne er følgende forhold centrale: Sygehusene vil i højere grad blive målt på hvor godt det lykkes med accelererede patientforløb og kortere indlæggelsestid. Det vil betyde, at man i kommunerne skal forholde sig til opgaver knyttede til indlæggelse i eget hjem, mere ambulant sygepleje og en række andre udgående funktioner fra sygehusene. De afledte konsekvenser af en mere udpræget konkurrence mellem regionernes sygehuse (specialer m.v.) er det langt sværere umiddelbart at forudsige, men det kan naturligvis få et gennemslag i kommunerne, idet der kan blive længere afstand til den nødvendige ekspertise i forhold til patienters og brugeres specifikke problemstillinger. Endelig kan lukninger af sygehuse også skubbe yderligere bag på kommunernes motivation til at etablere sundhedscentre, der vurderes at være et vigtigt redskab i forbindelse med forebyggelses- og genoptræningsopgaven. (Indenrigs- og sundhedsministeriet. 2004, side 34).

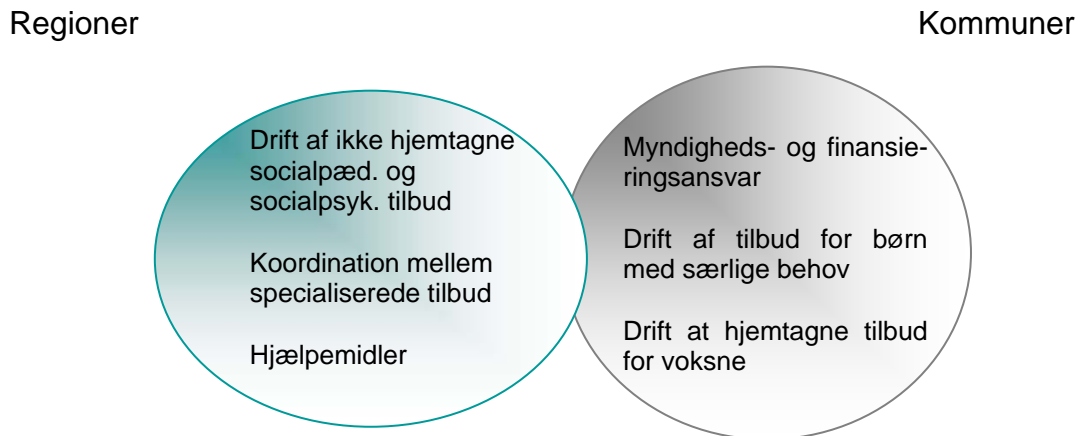
### **Den nye opgavefordeling mellem regioner og kommuner på det sociale område**

Med opgave- og strukturreformen får kommunerne det samlede finansierings-, forsynings- og myndighedsansvar i forhold til borgeren på det sociale område. Det betyder, at det er kommunen, der beslutter hvilke tilbud en borger skal have. Kommunerne bliver desuden forpligtet til, til stadighed at vurdere om de kan hjemtage eventuelle specialiserede tilbud, der geografisk er placeret i kommunen. (Indenrigs- og sundhedsministeriet 2005, side 23).

Den nye opgavefordeling mellem region og kommuner er illustreret i nedenstående figur.

**Figur 5:**

## Opgavefordeling mellem kommuner og regioner på det sociale område efter opgave- og strukturreformen



*Kilde: Teknologisk Instituts bearbejdning af 'Indenrigs- og sundhedsministeriet, 2005'*

Forud for opgave- og strukturreformens ikrafttræden gik et forløb, hvor kommunerne skulle tage stilling til, hvorvidt de ønskede at hjemtage (amtslige) tilbud beliggende i hjemkommunen eller ikke. I sidstnævnte tilfælde skulle de indgå (årlige) rammeaftaler med regionerne. Denne beslutning skulle kommunerne træffe senest februar 2006, og fra april 2006 kunne de enkelte tilbud få en melding på deres fremtidige status. Det har på mange arbejdspladser for dette projekts målgruppe betydet en periode med uvished, og efterfølgende en periode med tilvænning til ny arbejdsgiver.

Det er kommunen, der betaler for de tilbud, en borger i en kommune benytter, bortset fra en eventuel statslig refusion, der gives ved meget dyre enkeltsager. I forbindelse med strukturreformen blev etableret et nationalt videns- og rådgivningscenter - VISO - der skal rådgive borgere, men nok især sagsbehandlere i kommunerne, i meget specialiserede og komplekse sager.

Kommunerne overtog som udgangspunkt alle tilbud for børn og unge med sociale og adfærdsmæssige problemer, bortset fra de sikrede institutioner. Kommunerne kunne desuden vælge at hjemtage tilbud for voksne med udviklingshandicap og/eller sociale og adfærdsmæssige problemer. Regionerne har en lovbestemt leverandørpligt for en række af de sociale tilbud og skal videreføre og udvikle de tidligere amtslige tilbud, som kommunerne af faglige og økonomiske grunde ikke ønsker at drive. Opgørelser fra Amtsrådsforeningen viser, at regionerne i 2007 vil få ansvaret for 255 institutioner, svarende til 6.096 pladser. Det svarer til ca. 20 % af det nuværende antal institutioner i

amterne. De største grupper af tilbud er botilbud for voksne (114 institutioner), dagtilbud for voksne (antal 55) og døgninstitutioner for børn og unge (antal 44). Hertil kommer en række forsorgshjem, specialundervisningscentre og kommunikationscentre (Amtsrådsforeningen 2006, side 19).

Med kommunernes overtagelse af 80 % af tilbuddene får kommunerne ikke blot ansvaret for døgninstitutionerne for børn og unge, men også for langt de fleste tilbud inden for handicapområdet. De nye kommuner har altså besluttet sig for at overtage en lang række institutioner fra amterne, som kommunerne ellers ikke var forpligtede til at overtage. Undersøgelsen fra Amtsrådsforeningen afslører store forskelle på, hvor meget kommunerne har ønsket at overtage. I Vestsjællands og Sønderjyllands amter har kommunerne overtaget 99 % af institutionerne (Amtsrådsforeningen 2006b, side 7), mens tallet i Vejle Amt er på 59 % (Amtsrådsforeningen 2006b, side 12).

Ifølge lov om social service skal alle regioner indgå årlige rammeaftaler med kommunerne i regionen vedrørende de tilbud, som kommunerne frivilligt har valgt at overtage. Rammeaftalerne beskriver rammerne for etablering, tilpasning og udvikling af tilbuddene et år frem i tiden. Et element i rammeaftalerne mellem region og kommune er hensigtserklæringer om koordinering, sådan at der vil kunne findes passende tilbud, og ingen brugere bliver ladet i stikken.

Med hensigten om at sikre et sådant overblik har man oprettet en tilbudsportal. Alle tilbud skal beskrive deres ydelser i den oprettede tilbudsportal. Denne indeholder oplysninger om kommunale, regionale og godkendte private tilbud på det sociale område - og registrering heri er en betingelse for, at en kommune kan anvende tilbuddet. Formålet er gennem en digital adgang at styrke gennemsigtighed og valgfrihed for tilbud til den enkelte borger.

### **Opsummering**

De forandringer, der kan få betydning for målgruppen for denne analyse, kan beskrives ved, at mange tilbud har undergået en organisatorisk forandring, som dog langt fra alle steder har givet sig udslag i ændret praksis. På det psykologiske plan fylder fusioner og virksomhedsoverdragelse en del - måske især blandt ledere, der skal udfylde og gennemføre konkrete opgaver i forbindelse hermed, men også blandt medarbejderne, der gør sig overvejelser over, hvad en ændret status får af betydning på længere sigt.

Nogle af disse overvejelser drejer sig på den korte bane om: "Hvordan vil vi blive modtaget af den nye driftsherre?" Og på lidt længere sigt handler det for mange om overvejelser i forhold til en mere udbredt konkurrence blandt tilbuddene og tilgangen af borgerne. En anden overvejelse handler om risici for, at det faglige specialområde, som et givet tilbud repræsenterer, kan blive udvandet - og at man helt konkret ikke kan få den nødvendige assistance i konkrete sager.

På ældreområdet forudses det, at det øgede fokus, der er kommet på kommunernes ansvar for sundheds- og forebyggelsesopgaver, vil få indflydelse på ældreplejen, i og med at al genoptræning, der ikke foregår under indlæggelse, skal varetages af medarbejderne i kommunerne. Et område, der også har vist sig at have betydning, er hvilke nye rammer der etableres for tilrettelæggelse af arbejdet, som følge af harmoniseringer af ydelserne i forbindelse med kommunesammenlægningerne.



## 3 Resultater fra den kvantitative analyse

### Formål

Formålet med denne del af undersøgelsen er at belyse udviklingen i målgruppen i perioden op til tidspunktet for strukturreformen for på den baggrund at danne afsæt for den efterfølgende kvalitative analyse.

Som del af undersøgelsen er der derfor set nærmere på, hvor målgruppen for FKB 2692 har fundet beskæftigelse før strukturreformen - og om dette beskæftigelsesbillede har ændret sig op til strukturreformen. Det er ligeledes undersøgt, om den relative betydning af de enkelte fag-/uddannelsesgrupper i målgruppen har ændret sig inden for forskellige brancheområder og om de har fået en relativt større eller mindre betydning i forhold til den samlede beskæftigelse inden for det enkelte brancheområde. Der gives ligeledes et overslag på størrelsen af målgruppen fordelt på de enkelte brancher, samt på hovedområder.

Gennem den kvantitative analyse vil der således blive set nærmere på, om der forud for strukturreformen var bevægelser på arbejdsmarkedet for målgruppen for FKB 2692, der kan forventes at få betydning videre frem. Analysen vil på den baggrund belyse de strømninger, der pågår i brancherne og blandt målgruppen for FKB 2692 som mulige retningspile for den fremtidige udvikling.

### Datagrundlag

Det er undersøgt dels hvilke brancher målgruppen er beskæftiget indenfor, og dels om andelen af disse medarbejdergrupper er øget eller mindsket inden for udvalgte brancher (arbejdssteder) sammenlignet med andre fag-/uddannelsesgrupper; eksempelvis om andelen af social- og sundhedshjælpere er tiltaget eller aftaget inden for 'ældreområdet' sammenlignet med andre (uddannelses)grupper.

Der er anlagt et udviklingsperspektiv i forhold til disse data, hvor sammenligning foretages mellem år 2003 og 2006.

Der er indhentet data (særkørsler) fra Danmarks Statistik om hvilken branche vedkommende er ansat indenfor (kun for hovedbeskæftigelse) og hvilken højeste fuldførte uddannelse den pågældende har.

Det er tilstræbt så vidt muligt at indkredse målgruppen på baggrund af højeste fuldførte uddannelse. Det er dog ikke alle medarbejdergrupper og stillingsbetegnelser, der kan indkredses på baggrund af uddannelse. Der må derfor tages forbehold for, at opgørelser af målgruppen for FKB 2692 i forhold til enkelte medarbejdergrupper ikke er fuldt dækkende.

I den nedenstående tabel gives en oversigt over, hvilke uddannelser, der er valgt til at indgå for de enkelte medarbejdergrupper i den primære målgruppe. Tabellen illustrerer

således sammenhængen mellem de datamuligheder, der er tilgængelige hos Danmarks Statistik vedrørende højeste gennemførte uddannelse og de medarbejdergrupper, der indgår i målgruppen for FKB 2692. De medarbejdergrupper, som der ikke kan genfindes en uddannelseskode for hos Danmarks Statistik, er markeret med en streg ( - ). Det kan være tilfældet, når der ikke er tale om en uddannelsestitel, men en bestemt arbejdsfunktion, som medarbejderne inden for målgruppen indtræder i. Gennemførte arbejdsmarkedsuddannelser (AMU-kurser) indgår ligeledes ikke i opgørelserne af højeste fuldførte uddannelse hos Danmarks Statistik. Sådanne grupper af medarbejdere vil i datamaterialet indgå som personer, hvis højeste gennemførte uddannelse er 'Grundskole'

Den primære målgruppe vil i analysen bestå af personer med en af de uddannelser, der står oplistet i højre kolonne i tabel 1. Herudover vil en del af målgruppen også kunne omfatte personer uden uddannelse (men med en relevant arbejdsfunktion i forhold til FKB 2692) eller personer med en almen gymnasial eller en erhvervsgymnasial uddannelse. Det er dog ikke muligt at fastlægge, hvor stor en andel disse personer udgør af målgruppen.

Det er derfor valgt at basere opgørelserne vedrørende *den primære målgruppe* for FKB 2692 på oplysninger om højeste fuldførte uddannelse - dvs. de uddannelser, der står op-listet i højre kolonne i nedenstående tabel 1.

For at tage højde for, at personer uden uddannelse (men med en relevant arbejdsfunktion i forhold til FKB 2692) og personer med en almen gymnasial eller en erhvervsgymnasial uddannelse kan udgøre en del af udviklingsmålgruppen for FKB 2692, skelnes der i materialet mellem tre opgørelser af målgruppen:

- Den primære målgruppe (omfatter personer med en af de udvalgte uddannelser)
- Udviklingsmålgruppen (omfatter personer uden uddannelse ud over grundskole eller med en almen gymnasial eller en erhvervsgymnasial uddannelse)
- Den samlede målgruppe (omfatter personer fra den primære målgruppe og udviklingsmålgruppen).

Tabel 1: Sammenhængen mellem de datamuligheder, der er tilgængelige hos Danmarks Statistik vedrørende højeste gennemførte uddannelse og de medarbejdergrupper, der indgår i den primære målgruppe for FKB 2692.

Målgruppe for FKB 2692	Den primære målgruppe - baseret på datamuligheder hos Danmarks Statistik vedrørende højeste fuldførte uddannelse.
Social- og sundhedsassistenter	Social- og sundhedsassistent
Social- og sundhedshjælpere	Social- og sundhedshjælper
Sygehjælpere	Sygehjælper
Plejere	Plejer
Personer med pædagogisk grunduddannelse	Person med pædagogisk grunduddannelse
Beskæftigelsesvejledere	Beskæftigelsesvejleder
Plejhjemsassistenter	Plejhjemsassistent
Hjemmehjælpere	-
Omsorgshjælpere	-
Tilsynsførende assistenter	-
Værkstedsassistenter	-
Personlige hjælpere	-

I forhold til målgruppen og dens placering på arbejdsmarkedet, har det været intentionen at fokusere på typiske arbejdssteder for målgruppen for FKB 2692. Eksempler på sådanne arbejdssteder, inden for kommuner og - nu regioner - er:

- Plejehjem og -centre
- Hjemmeplejen
- De private leverandører (herunder vikarfirmaer)
- Sundhedscentre
- Leve-bo miljøer
- Bofællesskaber (psykiatri, psykisk udviklingshæmmede)
- Bosteder
- Være- og aktivitetssteder
- Aktivitetshuse
- Krisecentre
- Boforner med personer med særlige problemer (tidl. forsorgshjem)
- Borgernes egne hjem.

Det er tilstræbt at matche disse typer af arbejdssteder med de branchemuligheder, der er tilgængelige hos Danmarks Statistik. Enkelte af arbejdspladstyperne kan der ikke indhentes særskilte oplysninger om hos Danmarks Statistik. Disse vil i stedet indgå som en del af mere overordnede branchebetegnelser. Eksempelvis opgøres der ikke særskilte data vedrørende leve-bo miljø, men de indgår som del af datagrundlaget for branchen 'Plejhjem og beskyttede boliger'.

Af nedenstående tabel 2 fremgår det, hvilke brancheområder der indgår i analysen.

Dataene er fordelt på de tre hovedområder:

1. Det socialpædagogiske område
2. Området 'tilbud for udviklingshæmmede'
3. Ældreområdet.

Af tabel 2 fremgår det desuden, hvilke underbrancher hver af de tre hovedområder omfatter.

Tabel 2: Oversigt over de datamuligheder, der er tilgængelige hos Danmarks Statistik vedrørende arbejdssted/branche fordelt på de tre hovedområder.

Overordnet områdebetegnelse	Branchebetegnelse hos Danmarks Statistik	Uddybende bemærkninger
<b>1. Det social-pædagogiske område</b>	Forsorghjem mv.	Omfatter forsoreshjem, optagelseshjem, beskyttet pensionat, herberger for hjemløse, krisecentre o.l.
	Døgninstitutioner for børn og unge	Omfatter også hjem for børn og unge med vidtgående fysiske og psykiske handicap
	Revalideringsinstitutioner	Omfatter også beskyttede værksteder og særlige dagscentre/daghjem for voksne med vidtgående fysiske eller psykiske handicap.
	Institutioner for stofmisbrugere og alkoholskadede	Omfatter institutioner for afvænnning af stofmisbrugere (ungdomscentre, dag- og døgncentre) samt behandlingshjem for alkoholikere (uden lægebehandling).
	Andre sociale foranstaltninger uden institutionsophold	Omfatter støttepædagoger uden for institutionerne, hjælpemiddelcentraler, rådgivningscentre for børn og unge, rådgivning for alkohol- og narkoskadede, familierådgivning, videncentre, flygtninge-rådgivning.
<b>2. Området 'tilbud for udviklingshæmmede'</b>	Døgninstitutioner for voksne med handicap	Omfatter døgninstitutioner for voksne med vidtgående fysiske eller psykiske handicap, samt psykiatriske plejehjem og bofællesskaber for handicappede.
<b>3. Ældreområdet</b>	Plejehjem og beskyttede boliger	Omfatter institutioner og særligt indrettede lejligheder (med tilknyttet personale) især for ældre beboere. Dag-hjem for ældre. (Disse drives sammen med plejehjem eller er del af en integreret plejeordning), samt integrerede plejeordninger (plejecentre, ældrecentre).
	Hjemmehjælp	Omfatter praktisk bistand i hjemmet til ældre, handicappede eller syge, herunder også andet omsorgsarbejde end hjemmehjælpsordningen uden for institutionerne.
	Dagcenter for ældre mv.	Omfatter åbne dagcentre for pensionister og dagcentre med særlige optagelsesbetingelser for ældre og handicappede med behandlingsbehov, samt væresteder.
	Hjemmesygepleje og sundhedspleje	Den kommunale hjemmesygepleje og sundhedsplejen i relation til mindre børn.

## Omfang af den samlede målgruppe for FKB 2692

I 2006 var der knap 90.000 personer i hele arbejdsstyrken, der havde en af de uddannelser, der indgår i den primære målgruppe (jf. tabel 3), og godt 690.000 hvis højeste gennemførte uddannelse var en grundskole eller en gymnasial uddannelse.

I forhold til personer med en af de uddannelser, der indgår i den primære målgruppe, var langt størstedelen - 43 % - social- og sundhedshjælpere, mens 27 % var uddannede social- og sundhedsassistenter, og 18 % var uddannede sygehjælpere. En mindre del - henholdsvis 5 %, 3 %, 2 % og 2 % havde en pædagogisk grunduddannelse, var uddannede plejehjemsassistenter, plejere eller beskæftigelsesvejledere.

Set over perioden 2003-2006 er der sket en stigning på knap 9 % i antallet af personer med de relevante uddannelser. Særligt er antallet af social- og sundhedshjælpere og -assistenter steget, mens antallet af sygehjælpere er aftaget. Sidstnævnte skal ses i sammenhæng med, at det er en udfaset uddannelse, og at flere af disse personalegrupper enten har forladt arbejdsmarkedet eller er blevet opskolet til social- og sundhedsassistenter. Omfanget af personer med en pædagogisk grunduddannelse er derimod en gruppe, der er vokset over perioden 2003-2006.

Tabel 3: *Antallet af personer med udvalgte uddannelser i hele arbejdsstyrken. 2003-2006.*

	2003	2006	Ændring 2003-2006	Ændring 2003-2006	Fordeling af mål- gruppen 2006
	Antal	Antal	Antal	Procent	Procent
Social- og sundhedshjælpere	33.954	38.207	4.253	13 %	43 %
Social- og sundhedsassistenter	19.262	24.341	5.079	26 %	27 %
Sygehjælpere	20.619	15.806	-4.813	-23 %	18 %
Pædagogisk grunduddannelse (PGU)	866	4.479	3.613	417 %	5 %
Plejehjemsassistenter	2.612	2.429	-183	-7 %	3 %
Plejere	2.813	2.207	-606	-22 %	2 %
Beskæftigelsesvejledere	1.797	1.481	316	18 %	2 %
<b>Udvalgte uddannelser i hele arbejdsstyrken i alt</b>	<b>81.923</b>	<b>88.950</b>	<b>7.027</b>	<b>9 %</b>	<b>100 %</b>

Kilde: Særkørsler fra Danmarks Statistik, samt beregninger foretaget af Teknologisk Institut, 2007.

Indsnævres feltet til alene at se på hvor mange personer, der er med de pågældende uddannelser, med en grundskole eller gymnasial uddannelse inden for de brancherområder, der er aktuelle i forhold til FKB 2692, er der samlet set inden for de tre hovedområder (det socialpædagogiske område, området 'tilbud for udviklingshæmmede' og ældreområdet) i alt ansat 199.316 personer (jf. tabel 4, kolonne 6). Af disse knap 200.000 personer har 57.410 personer en af de uddannelser, der er udvalgt til at indgå i den primære målgruppe, mens 51.468 ikke har en uddannelse ud over grundskolen eller en gymnasial uddannelse (udviklingsmålgruppen).

- Den samlede målgruppe for FKB 2692 udgør altså knap 110.000 personer. Heraf udgør den primære målgruppe knap 60.000 personer og udviklingsmålgruppen lidt over 50.000 personer.

Størstedelen af den samlede målgruppe - 85.556 personer - er ansat inden for ældreområdet. Dette svarer til, at 79 % af den samlede målgruppe er ansat inden for dette område, mens 12 % (12.601) er ansat inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede', og de resterende 10 % (10.721) er ansat inden for det socialpædagogiske område. Denne fordeling af målgruppen har ikke ændret sig væsentligt i perioden 2003-2006.

Sammenholdes antallet af ansatte med de udvalgte uddannelser (den primære målgruppe) og ansatte med en grundskole eller gymnasial uddannelse (udviklingsmålgruppen) med det samlede antal ansatte inden for de brancheområder, der er relevante for FKB 2692, udgør den samlede målgruppe 55 % af samtlige ansatte inden for dette område i 2006. Den primære målgruppe udgør 29 %, mens udviklingsmålgruppen udgør 26 %

(For tabelforklaring - se tekst under tabel 4 på næste side).

Tabel 4: Antallet af personer med udvalgte uddannelser inden for de brancheområder, der er omfattede af FKB 2692. Fordelt på hovedområder i 2006.

	I alt inden for FKB-området	Soc. Pæd.	Han-dicap	Ældre	I alt inden for FKB-området	Soc. Pæd.	Han-dicap	Ældre
	2006	2006	2006	2006	2006	2006	2006	2006
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.	Antal	Antal	Antal	Antal
Grundskole	18	20	16	18	36.245	6.483	5.050	24.712
Almengymnasiale uddannelser	6	7	8	6	12.831	2.415	2.568	7.848
Erhvervsgymnasiale uddannelser	1	1	2	1	2.392	466	494	1.432
Erhvervsuddannelser	45	22	28	55	89.640	7.261	8.768	73.611
- heraf social- og sundhedsassistent	8	1	7	9	14.998	448	2.255	12.295
- heraf pædagogisk grunduddannelse	0	1	1	0	684	180	299	205
- heraf social/sundhed (eud) ivu	0	0	0	0	157	11	8	138
- heraf social- og sundhedshjælpere	15	1	2	21	29.477	328	706	28.443
- heraf sygehjælper	4	1	2	6	8.507	198	575	7.734
- heraf beskæftigelsesvej.	0	0	0	1	926	43	88	795
- heraf plejehjemsassistent	1	0	1	1	1.794	55	186	1.553
- heraf plejer	0	0	1	0	867	94	372	401
Korte, videregående uddannelser	3	3	5	2	5.126	1.033	1.407	2.686
Mellemlange, videregående uddannelser	24	39	38	16	46.926	13.054	11.953	21.919
Bachelor	1	1	1	1	1.597	462	336	799
Lange, videregående uddannelser	1	4	1	1	2.388	1.385	264	739
Uoplyst	1	2	1	1	2.171	555	309	1307
<b>I alt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>199.316</b>	<b>33.114</b>	<b>31.149</b>	<b>135.053</b>
<b>Den samlede målgruppe</b>	<b>55</b>	<b>32</b>	<b>40</b>	<b>63</b>	<b>108.878</b>	<b>10.721</b>	<b>12.601</b>	<b>85.556</b>
<b>Udviklingsmålgruppe for FKB</b>	<b>26</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>51.468</b>	<b>9.364</b>	<b>8.112</b>	<b>33.992</b>
<b>Den primære målgruppe for FKB</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>38</b>	<b>57.410</b>	<b>1.357</b>	<b>4.489</b>	<b>51.564</b>

Kilde: Særkørsler fra Danmarks Statistik, samt beregninger foretaget af Teknologisk Institut. 2007.

**Tabelforklaring:** Tabel 4 viser fordelingen af de enkelte uddannelsesgrupper inden for hvert hovedområde og samlet for alle de brancheområder, som FKB'en dækker. Dette er opgjort procentvist og i antal. Eksempelvis fremgår det af tabellens anden kolonne, at 45 % af samtlige ansatte inden for hele FKB-området har en erhvervsuddannelse, mens det inden for det socialpædagogiske område drejer sig om 22 %. Af tabellens sjette kolonne fremgår det, at der er 89.640 personer med en erhvervsuddannelse inden for hele FKB-området, mens det inden for det socialpædagogiske område drejer sig 7.261 personer.



## Omfang og udvikling i målgruppen inden for det socialpædagogiske område

Ses der nærmere på målgruppen for FKB 2692 inden for det socialpædagogiske område, udgør denne knap en tredjedel af den samlede beskæftigelse inden for området.

Der var i alt ansat 33.114 personer inden for det socialpædagogiske område i 2006. Heraf havde de 1.357 personer en af de uddannelser, der er udpeget til at udgøre den primære målgruppe for FKB 2692 (se indledning for afgrænsning af den primære målgruppe). Det svarer til, at den primære målgruppe inden for det socialpædagogiske område udgør 4 % af samtlige ansatte inden for området (jf. tabel 6).

9.364 personer er omfattede af udviklingsmålgruppen (personer uden uddannelse ud over grundskolen eller med en almengymnasial uddannelse eller en erhvervsgymnasial uddannelse). Sammenholdt med det samlede antal ansatte inden for det socialpædagogiske område udgør udviklingsmålgruppen 28 %.

Den samlede målgruppe (den primære målgruppe og udviklingsmålgruppen) udgør dermed sammenlagt 10.721 ud af de 33.114 personer, der var ansat inden for det socialpædagogiske område, hvilket svarer til 32 % af samtlige ansatte.

- Den primære målgruppe udgør altså knap 1.400 personer inden for det socialpædagogiske område. Udviklingsmålgruppen omfatter lidt over 9.000 personer, mens den samlede målgruppe udgør knap 11.000 personer.

Inden for det socialpædagogiske område udgøres omkring 33 % af den primære målgruppe af ansatte med en uddannelse som social- og sundhedshjælpere, mens 24 % er social- og sundhedsassistenter, 15 % er sygehjælpere og 13 % har en pædagogisk grunduddannelse (jf. tabel 5).

Der er set over perioden 2003-2006 blevet flere social- og sundhedsassistenter, samt ansatte med en pædagogisk grunduddannelse (PGU) i den primære målgruppe inden for det socialpædagogiske område. En del af stigningen i antallet af social- og sundhedsassistenter kan skyldes, at nogle plejere og sygehjælpere er blevet opskolet til social- og sundhedsassistenter. Reduktionen i antallet af plejere og sygehjælpere er dog væsentligt mindre end stigningen i antallet af social- og sundhedsassistenter og kan dermed ikke alene forklare stigningen heri.

Stigningen i antallet af medarbejdere med en uddannelse som social- og sundhedsassistenter og med en PGU kunne understøtte, at fokus på pleje og det pædagogiske element i arbejdsfunktionerne er taget til inden for det socialpædagogiske område (dette vil blive uddybet i den efterfølgende kvalitative analyse).

Tabel 5: Den primære målgruppe inden for det socialpædagogiske område. Fordelt efter uddannelse. 2003-2006.

	2003	2006	Ændring 2003- 2006	Ændring 2003- 2006	Fordeling på mål- gruppe 2003	Fordeling på mål- gruppe 2006
	Antal	Antal	Antal	Pct.	Pct.	Pct.
Social- og sundheds- assistent	260	448	188	72	27	33
Social- og sundhedshj.	257	328	71	28	26	24
Sygehjælper	211	198	-13	-6	22	15
Pædagogisk grundudd.	33	180	147	445	3	13
Plejer	110	94	-16	-15	11	7
Plejhjemsassistent	57	55	-2	-4	6	4
Beskæftigelsesvejleder	34	43	9	26	4	3
Social/sundhed (eud) ivu	9	11	2	22	1	1
<b>Primære målgruppe i alt</b>	<b>971</b>	<b>1357</b>	<b>386</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Kilde: Særkørsler fra Danmarks Statistik, samt beregninger foretaget af Teknologisk Institut. 2007.

Der er i perioden 2003-2006 generelt blevet 6 % flere ansatte inden for det socialpædagogiske område (jf. tabel 6). I den tilsvarende periode er der også sket en stigning blandt ansatte inden for den primære målgruppe. Her har der været en stigning på 40 % (386 personer).

Den primære målgruppe udgør dog kun 4 % af samtlige ansatte inden for det socialpædagogiske område. Målgruppens andel af den samlede beskæftigelse har imidlertid været stigende i perioden, hvor den er steget fra 3 til 4 %. De uddannelsesgrupper, der indgår i den primære målgruppe, har altså fået en stigende betydning og udgør om end en mindre, så dog en stigende andel af de ansatte inden for det socialpædagogiske område.

Andelen af ansatte fra den primære målgruppe har fået en stigende betydning inden for alle de delbrancher, der indgår i det socialpædagogiske område. Der er altså tale om, at de får større fodfæste inden for flere forskellige delområder.

Ses der generelt på uddannelsessammensætningen inden for det socialpædagogiske område, ses en tendens til anvendelse af medarbejdere med et stigende uddannelsesniveau. Udviklingsgruppen (medarbejdergrupper uden uddannelse ud over grundskolen eller med en gymnasial uddannelse) fortrænges og udgør en mindre del af de beskæftigede, mens andelen af ansatte med en mellemlang, videregående uddannelse (som eksempelvis pædagoger, sygeplejersker, socialrådgivere, ergo- og fysioterapeuter mv.) er stigende i perioden 2003-2006. Ansatte med en mellemlang, videregående uddannelse er steget fra at udgøre 37 % af samtlige ansatte til 39 % i 2006 (jf. tabel 6), mens udviklingsmålgruppen er aftaget fra at udgøre 32 % af alle ansatte til 28 %. Andelen af medarbejdere med en erhvervsuddannelse (som målgruppen udgør en del af) repræsenterer uforandret 22 % i 2003 og 2006.

Tabel 6: Samtlige ansatte inden for det socialpædagogiske område. Fordelt efter uddannelse. 2003-2006.

	2003	2006	2003	2006	Ændring 2003-2006	Ændring 2003-2006
	Antal	Antal	Pct.	Pct.	Antal	Pct.
Grundskole	7.081	6.483	23	20	-598	-8
Almengymnasiale uddannelser	2.416	2.415	8	7	-1	0
Erhvervsgymnasiale uddannelser	445	466	1	1	21	5
Erhvervsuddannelser	6.791	7.261	22	22	470	7
- heraf social- og sundhedsassistent	260	448	1	1	188	72
- heraf pædagogisk grunduddannelse	33	180	0	1	147	445
- heraf social/sundhed (eud) ivu	9	11	0	0	2	22
- heraf social- og sundhedshjælper	257	328	1	1	71	28
- heraf sygehjælper	211	198	1	1	-13	-6
- heraf beskæftigelsesvejl.	34	43	0	0	9	26
- heraf plejehjemsassistent	57	55	0	0	-2	-4
- heraf plejer	110	94	0	0	-16	-15
Korte, videregående uddannelser	971	1.033	3	3	62	6
Mellemlange, videregående udd.	11.471	13.054	37	39	1.583	14
Bachelor	309	462	1	1	153	50
Lange, videregående uddannelser	964	1.385	3	4	421	44
Uoplyst	650	555	2	2	-95	-15
<b>I alt</b>	<b>31.098</b>	<b>33.114</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>2.016</b>	<b>6</b>
<b>Primære målgruppe</b>	<b>971</b>	<b>1.357</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>386</b>	<b>40</b>
<b>Udviklingsmålgruppen</b>	<b>9.942</b>	<b>9.364</b>	<b>32</b>	<b>28</b>	<b>-578</b>	<b>-6</b>
<b>Samlet målgruppe</b>	<b>10.913</b>	<b>10.721</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>-192</b>	<b>-2</b>

Set i det perspektiv - at der er et vist pres for mere uddannet arbejdskraft - er det værd at bemærke, at den primære målgruppe har kunnet forøge og styrke sin andel af den samlede beskæftigelse; altså at de ikke fortrænges af andre medarbejder-/uddannelsesgrupper, men tværtimod får større fodfæste inden for området.

Analysen viser dog også, at den samlede målgruppe er aftaget i perioden 2003-2006 inden for det socialpædagogiske område, og at det primært kan tilskrives, at udviklingsmålgruppen er aftaget. Faldet i udviklingsmålgruppen opvejes ikke fuldstændigt af medarbejdere med en af de udvalgte uddannelser (den primære målgruppe).

## Omfang og udvikling i målgruppen inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede'

Den samlede målgruppe for FKB 2692 inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede' udgør 40 % af det samlede antal beskæftigede inden for området. Der var i alt ansat 31.149 personer inden for området i 2006. Heraf havde de 4.489 personer en af de uddannelser, der er udpeget til at udgøre den primære målgruppe (jf. tabel 8), hvilket svarer til, at den primære målgruppe udgør 14 % af samtlige ansatte inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede'.

8.112 personer er omfattede af udviklingsmålgruppen (personer uden uddannelse ud over grundskolen eller med en almengymnasial uddannelse eller en erhvervsgymnasial uddannelse). Sammenholdt med det samlede antal ansatte inden for området, udgør udviklingsmålgruppen 26 %.

Den samlede målgruppe (den primære målgruppe og udviklingsmålgruppen) udgør dermed sammenlagt 12.601 ud af de 31.149 personer, der var ansat inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede', hvilket svarer til 40 % af samtlige ansatte.

- Den primære målgruppe udgør altså knap 5.000 personer inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede'. Udviklingsmålgruppen omfatter lidt over 8.000 personer, mens den samlede målgruppe udgør knap 13.000 personer.

Ses der alene på den primære målgruppe, er denne over perioden 2003-2006 øget med 469 personer svarende til 12 %. Halvdelen af den primære målgruppe har en uddannelse som social- og sundhedsassistent, mens 16 % er uddannede social- og sundhedshjælpere og 13 % er uddannede sygehjælpere, samt 8 % er plejere (jf. tabel 7).

Andelen af social- og sundhedsassistenter - og -hjælpere - har fået en stigende betydning inden for den primære målgruppe over perioden 2003-2006, mens sygehjælpere og plejere udgør en aftagende del af den primære målgruppe sammenlignet med tidligere. Andelen af sygehjælpere og plejere er reduceret til at udgøre henholdsvis 13 % og 8 % sammenlignet med de øvrige uddannelsesgrupper inden for den primære målgruppe, hvor de tidligere udgjorde 19 % og 12 %. En del af reduktionen i antallet af sygehjælpere og plejere kan muligvis tilskrives, at de er blevet opskoet til social- og sundhedsassistenter. Stigningen i antallet af social- og sundhedsassistenter kan dog ikke alene forklares herved.

Medarbejdere med en pædagogisk grunduddannelse udgør en mindre del (7 %) af målgruppen, men har set over perioden 2003-2006 fået en stigende betydning, hvor de som uddannelsesgruppe er steget fra at udgøre 1 % af den primære målgruppe til altså 7 % i 2006. Denne forskydning dækker over, at der er blevet 259 flere medarbejdere med en pædagogisk grunduddannelse. Til sammenligning er antallet af social- og sundhedshjælpere 'kun' øget med 163 personer.

Ses der alene på de uddannelsesgrupper i den primære målgruppe, der er øget i absolut antal, er der især sket en forøgelse af social- og sundhedsassistenter (396 personer) og medarbejdere med en pædagogisk grunduddannelse (259 personer).

Tabel 7: Den primære målgruppe inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede'.  
Fordelt efter uddannelse. 2003 -2006.

	2003	2006	Ændring 2003- 2006	Ændring 2003- 2006	Fordeling på mål- gruppe 2003	Fordeling på mål- gruppe 2006
	Antal	Antal	Antal	Pct.	Pct.	Pct.
Social- og sundheds- assistent	1.859	2.255	396	18	46	50
Social- og sundhedshj.	543	706	163	23	14	16
Sygehjælper	757	575	-182	-32	19	13
Plejer	473	372	-101	-27	12	8
Pædagogisk grundudd.	40	299	259	87	1	7
Plejhjemsassistent	227	186	-41	-22	6	4
Beskæftigelsesvejleder	112	88	-24	-27	3	2
Social/sundhed (eud) ivu	9	8	-1	-13	0	0
<b>Primære målgruppe</b>	<b>4.020</b>	<b>4.489</b>	<b>469</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Kilde: Særkørsler fra Danmarks Statistik, samt beregninger foretaget af Teknologisk Institut. 2007.

I lighed med udviklingen inden for det socialpædagogiske område sker der også inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede' en forskydning mod et højere uddannelsesniveau blandt medarbejderne inden for området.

Set over perioden 2003-2006 er der blevet 3.005 flere medarbejdere inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede', svarende til en stigning på 10 % (jf. tabel 8). Heraf kan langt størstedelen af stigningen i medarbejderantallet tilskrives, at der er blevet ansat flere medarbejdere med en mellemlang, videregående uddannelse (som eksempelvis pædagoger, sygeplejersker, socialrådgivere, ergo- og fysioterapeuter mv.), så denne gruppe er steget fra at udgøre 35 % til 38 % af det samlede antal ansatte. Omvendt er udviklingsmålgruppen (antallet af ansatte, hvis højeste gennemførte uddannelse er grundskole eller en gymnasial uddannelse) aftaget fra 28 % til at udgøre 26 % af alle ansatte.

Den stigning, der har fundet sted, er altså i særlig grad kommet medarbejdere med en mellemlang, videregående uddannelse til gode.

Der har også været en stigning i den primære målgruppe på 469 personer svarende til 12 %. Sammenholdes udviklingen inden for målgruppen med det samlede antal beskæftigede inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede', udgør den primære målgruppe fortsat 14 % af alle beskæftigede.

Set i forhold til, at der er en tendens til øget efterspørgsel efter videregående uddannet arbejdskraft, er det således værd at bemærke, at den primære målgruppe har formået at opretholde sin andel af den samlede beskæftigelse i perioden 2003-2006.

Analysen viser dog også, at den samlede målgruppe er aftaget i perioden 2003-2006 inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede', og at det primært kan tilskrives, at ud-

viklingsmålgruppen er aftaget. Faldet i udviklingsmålgruppen opvejes ikke fuldstændigt af medarbejdere med en af de udvalgte uddannelser (den primære målgruppe).

Tabel 8: Samtlige ansatte inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede'. Fordelt efter uddannelse. 2003 -2006.

	2003	2006	2003	2006	Ændring 2003- 2006	Ændring 2003- 2006
	Antal	Antal	Pct.	Pct.	Antal	Pct.
Grundskole	5.057	5.050	18	16	-7	0
Almengymnasiale uddannelser	2.387	2.568	8	8	181	7
Erhvervsgymnasiale uddannelser	375	494	1	2	119	24
Erhvervsuddannelser	8.189	8.768	29	28	579	7
- heraf social- og sundhedsassistent	1.859	2.255	7	7	396	18
- heraf pædagogisk grunduddannelse	40	299	0	1	259	87
- heraf social/sundhed (eud) ivu	9	8	0	0	-1	-13
- heraf social- og sundhedshjælper	543	706	2	2	163	23
- heraf sygehjælper	757	575	3	2	-182	-32
- heraf beskæftigelsesvejl.	112	88	0	0	-24	-27
- heraf plejehjemsassistent	227	186	1	1	-41	-22
- heraf plejer	473	372	2	1	-101	-27
Korte, videregående uddannelser	1.521	1.407	5	5	-114	-8
Mellemlange, videregående udd.	9.941	11.953	35	38	2.012	17
Bachelor	224	336	1	1	112	33
Lange, videregående uddannelser	192	264	1	1	72	27
Uoplyst	258	309	1	1	51	17
<b>I alt</b>	<b>28.144</b>	<b>31.149</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>3.005</b>	<b>10</b>
<b>Primære målgruppe</b>	<b>4.020</b>	<b>4.489</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>469</b>	<b>12</b>
<b>Udviklingsmålgruppe</b>	<b>7.819</b>	<b>8.112</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>293</b>	<b>4</b>
<b>Samlet målgruppe</b>	<b>11.839</b>	<b>12.601</b>	<b>42</b>	<b>40</b>	<b>762</b>	<b>6</b>

Kilde: Særkørsler fra Danmarks Statistik, samt beregninger foretaget af Teknologisk Institut. 2007.

## Omfang og udvikling i målgruppen inden for ældreområdet

Ældreområdet er det brancheområde, hvor størstedelen af målgruppen for FKB 2692 er beskæftiget. Sammenlagt 79 % af hele målgruppen er beskæftiget her indenfor.

Der er i alt ansat 135.053 ansatte inden for ældreområdet (jf. tabel 10). Heraf havde 51.564 personer en af de uddannelser, der er udpeget til at udgøre den primære målgruppe for FKB 2692 (se indledning for afgrænsning af målgruppe). Dette svarer til, at den primære målgruppe udgør 38 % af samtlige ansatte inden for ældreområdet.

33.992 personer er omfattede af udviklingsmålgruppen (personer uden uddannelse ud over grundskolen eller med en almengymnasial uddannelse eller en erhvervsgymnasial uddannelse). Sammenholdt med det samlede antal ansatte inden for ældreområdet, udgør udviklingsmålgruppen 25 %.

Den samlede målgruppe (den primære målgruppe og udviklingsmålgruppen) udgør dermed sammenlagt 85.556 ud af de 135.053 personer, der var ansat inden for ældreområdet, hvilket svarer til 63 % af samtlige ansatte.

- Den primære målgruppe udgør altså lidt over 50.000 personer inden for ældreområdet. Udviklingsmålgruppen omfatter lidt under 35.000 personer, mens den samlede målgruppe udgør omkring 85.000 personer.

Ses der alene på den primære målgruppe, har over halvdelen en uddannelse som social- og sundhedshjælper, mens 24 % er uddannet social- og sundhedsassistenter (jf. tabel 9). Begge uddannelsesgrupper har fået en stigende betydning i perioden 2003-2006, hvor antallet af social- og sundhedsassistenter er øget med 33 % og -hjælperne med 10 %.

Derimod er andelen af sygehjælperne i den primære målgruppe aftaget; de udgjorde 21 % i 2003 mod 15 % i 2006 og er i antal reduceret med 2.242 personer. En del af disse vil sandsynligvis være opskolet til social- og sundhedsassistenter (og derfor registreret som dette i 2006) eller har forladt arbejdsmarkedet og er blevet erstattet af medarbejdere med andre uddannelsesbaggrunde.

Øvrige medarbejdergrupper i den primære målgruppe udgøres af plejehjemsassistenter, beskæftigelsesvejledere og plejere. Disse udgør kun en mindre del af den primære målgruppe; henholdsvis 3 %, 2 % og 1 %. Dette har ikke ændret sig i perioden 2003-2006.

Tabel 9: Den primære målgruppe inden for ældreområdet. Fordelt efter uddannelse. 2003 -2006.

	2003	2006	Ændring 2003- 2006	Ændring 2003- 2006	Fordeling på mål- gruppe 2003	Fordeling på mål- gruppe 2006
	Antal	Antal	Antal	Pct.	Pct.	Pct.
Social- og sundhedshj.	25.820	28.443	2.623	10	53	55
Social- og sundheds- assistent	9.231	12.295	3.064	33	19	24
Sygehjælper	9.976	7.734	-2.242	-22	21	15
Plejhjemsassistent	1.656	1.553	-103	-6	3	3
Beskæftigelsesvejleder	1.017	795	-222	-22	2	2
Plejer	441	401	-40	-9	1	1
Pædagogisk grundudd.	46	205	159	346	0	0
Social/sundhed (eud) ivu	130	138	8	6	0	0
<b>Primære målgruppe i alt</b>	<b>48.317</b>	<b>51.564</b>	<b>3.247</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Kilde: Særkørsler fra Danmarks Statistik, samt beregninger foretaget af Teknologisk Institut. 2007.

Samlet set er antallet af ansatte inden for ældreområdet øget med 8.200 personer i perioden 2003-2006 - svarende til 6 % (jf. tabel 10). Den primære målgruppe inden for ældreområdet er også øget i perioden, hvor der har været en stigning på 3.247 personer svarende til 7 %.

Sammenholdes udviklingen inden for den primære målgruppe med det samlede antal beskæftigede inden for ældreområdet, udgør den primære målgruppe fortsat 38 % af samtlige ansatte såvel i 2003 som i 2006. Den primære målgruppe har således oprettholdt sin andel af den samlede beskæftigelse, men har ikke øget denne.

Der er ligeledes ikke sket markante ændringer i betydningen af udviklingsmålgruppen og den samlede målgruppe (den primære målgruppe plus udviklingsmålgruppen). Udviklingsmålgruppen udgjorde således 26 % af samtlige ansatte i 2003 og 25 % i 2006, mens den samlede målgruppe udgjorde 64 % i 2003 mod 63 % i 2006.

Sammenlignet med det socialpædagogiske område og området 'tilbud for udviklingshæmmede' er der inden for ældreområdet en større andel af medarbejdere med en erhvervsuddannelse; lidt over halvdelen af de ansatte inden for ældreområdet har en erhvervsuddannelse, mens det inden for det socialpædagogiske område drejer sig om 22 % og 28 % inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede'. Der er desuden en lavere andel med en videregående uddannelse inden for ældreområdet. Sammenlignet med det socialpædagogiske område og området 'tilbud for udviklingshæmmede' er uddannelsesniveaet blandt de ansatte inden for ældreområdet således relativt lavere.

Set over perioden 2003-2006 er forskydningen mod et højere uddannelsesniveau blandt medarbejderne inden for ældreområdet ligeledes knapt så udtalt som inden for det socialpædagogiske område og området 'tilbud for udviklingshæmmede'. Andelen af medarbejdere med en mellemlang, videregående uddannelse er således kun øget fra at udgøre 15 % af de ansatte i 2003 til at udgøre 16 % i 2006.



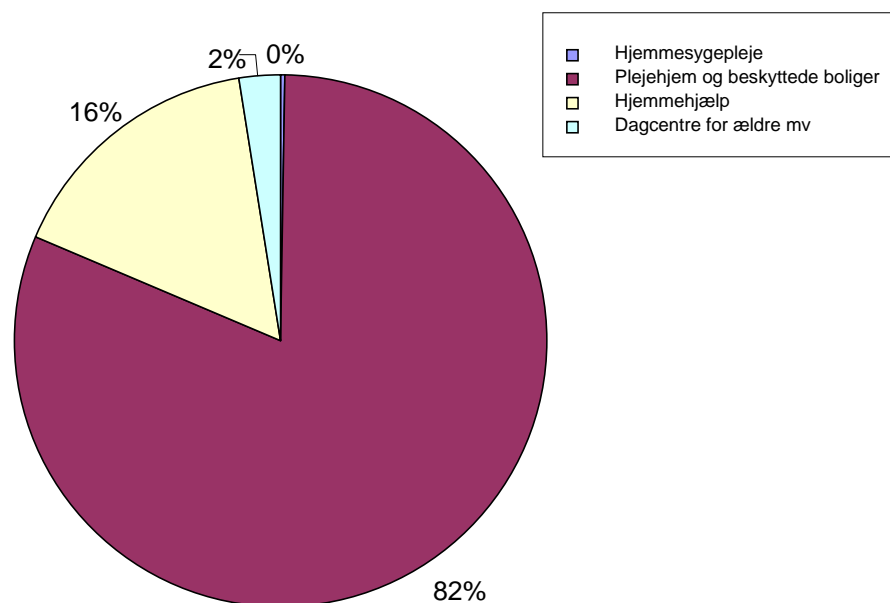
Tabel 10: Samtlige ansatte inden for ældreområdet. Fordelt efter uddannelse, 2003-2006.

	2003	2006	2003	2006	Ændring 2003- 2006	Ændring 2003- 2006
	<b>Antal</b>	<b>Antal</b>	<b>Pct.</b>	<b>Pct.</b>	<b>Antal</b>	<b>Pct.</b>
Grundskole	26.497	24.712	21	18	-1.785	-7
Almengymnasiale ud- dannelser	6.006	7.848	5	6	1.842	31
Erhvervsgymnasiale uddannelser	932	1.432	1	1	500	54
Erhvervsuddannelser	69.781	73.611	55	55	3.830	5
- heraf social- og sundhedsassistent	9.231	12.295	7	9	3.064	33
- heraf pædagogisk grunduddannelse	46	205	0	0	159	346
- heraf social/sundhed (eud) ivu	130	138	0	0	8	6
- heraf social- og sundhedshjælper	25.820	28.443	20	21	2.623	10
- heraf sygehjælper	9.976	7.734	8	6	-2.242	-22
- heraf beskæftigel- sesvejl.	1.017	795	1	1	-222	-22
- heraf plejehjemsas- sistent	1.656	1.553	1	1	-103	-6
- heraf plejer	441	401	0	0	-40	-9
Korte, videregående uddannelser	2.603	2.686	2	2	83	3
Mellemlange, videre- gående udd.	18.950	21.919	15	16	2.969	16
Bachelor	460	799	0	1	339	74
Lange, videregående uddannelser	499	739	0	1	240	48
Uoplyst	1.125	1.307	1	1	182	16
<b>I alt</b>	<b>126.853</b>	<b>135.053</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>8.200</b>	<b>6</b>
<b>Primære målgruppe</b>	<b>48.317</b>	<b>51.564</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>3.247</b>	<b>7</b>
<b>Udviklingsmålgruppe</b>	<b>33.435</b>	<b>33.992</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>557</b>	<b>2</b>
<b>Samlet målgruppe</b>	<b>81.752</b>	<b>85.556</b>	<b>64</b>	<b>63</b>	<b>3.804</b>	<b>5</b>

Kilde: Særkørsler fra Danmarks Statistik, samt beregninger foretaget af Teknologisk Institut, 2007.

Ses der nærmere på den primære målgruppe inden for de enkelte brancher, der tilsammen udgør ældreområdet, er langt størstedelen (81 %) ansat inden for plejehjem og beskyttede boliger, mens 16 % er ansat inden for hjemmehjælpen (jf. nedenstående figur 6).

**Figur 6: Den primære målgruppe fordelt på delbrancher inden for ældreområdet. 2006.**



Den primære målgruppe har fået en stigende betydning inden for plejehjem og beskyttede boliger, samt inden for hjemmesygeplejen, men en aftagende betydning inden for hjemmehjælpen og dagcentre for ældre sammenlignet med andre uddannelsesgrupper.

Inden for plejehjem og beskyttede boliger er den primære målgruppe steget fra at udgøre 41 % i 2003 til 43 % af samtlige ansatte i 2006. Inden for hjemmesygeplejen udgør den primære målgruppe kun en mindre del (3 %) i 2006, men her er andelen steget fra 2 % i 2003. (Langt den største personalegruppe - 86 % - inden for hjemmesygeplejen udgøres af ansatte med en mellemlang, videregående uddannelse). Inden for hjemmehjælpsområdet er den primære målgruppe derimod aftaget fra at udgøre 38 % af samtlige ansatte i 2003 til at udgøre 33 % i 2006. Inden for dagcentre udgjorde den primære målgruppe 24 % i 2003 og 23 % i 2006 af alle ansatte.

Hvis det kan antages, at disse bevægelser inden for de enkelte delbrancher inden for ældreområdet vil fortsætte fremover, kan det betyde, at den primære målgruppe får en stadig stigende betydning særligt inden for plejehjem og beskyttede boliger. Om end den primære målgruppe udgør en mindre del af samtlige ansatte, er det dog også værd at bemærke, at målgruppen også inden for hjemmesygeplejen vinder større fodfæste. Dette kan være særligt aktuelt fremover, hvor en større del af genoptræningsdelen i forhold til ældre vil foregå i kommunalt regi frem for på sygehuse. Dette kunne muligvis tale for, at den primære målgruppes betydning vil kunne tiltage.

## 4 Opgave- og strukturreformens betydning på det sociale område

I de næste kapitler beskrives de overordnede forandringer af opgave- og strukturreformen og de dertil hørende konsekvenser for kompetencekrav inden for det socialpædagogiske område, området 'tilbud for udviklingshæmmede' og på ældreområdet.

Den følgende beskrivelse af de overordnede strukturelle forandringer dækker hele det sociale område, dvs. både delområdet 'det socialpædagogiske område', og delområdet vedrørende 'tilbud for udviklingshæmmede'. Der vil indledningsvist blive givet et samlet overblik, hvorefter de beskrevne temaer omkring forandringer vil blive uddybet med inddragelse af interviewmateriale på de to delområder.

### Hensigter med opgave- og strukturreformen på det sociale område

Kommunerne overtager myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvaret på det sociale område. Regionerne får pligt til at stille pladser til rådighed i de tilfælde, hvor kommunerne ikke ønsker at overtage de tidligere amtslige institutioner.

#### **Hensigten med reformen på det sociale område - ifølge Indenrigs- og sundhedsministeriet (2005)**

- At sætte borgeren i centrum
- At kommunen bliver hovedindgangen for borgeren
- At der sker en serviceharmonisering på området
- At der skabes gennemsigtighed i udbuddet af tilbud
- At skabe en klar og entydig ansvarsfordeling
- At de sociale opgaver i højere grad løses på mere kvalificeret vis i nærmiljøet og i tæt samspil med de almindelige tilbud
- At benytte og udbygge kommunernes vifte af tilbud

En forudsætning for at det kan lade sig gøre er, at kommunerne gør sig overvejelser over hvordan de organiserer opgaverne (Amtsrådsforeningen 2006b, side 6), herunder at de sikrer sig samarbejdsaftaler, så relevante interesser og aktører inddrages.

#### **Den grundlæggende strukturelle forandring handler om ny finansieringsmodel**

En af hensigterne med opgave- og strukturreformen på det sociale område er at skabe større gennemsigtighed i forhold til tilbuddenes faglige profil, kvalitet og pris med henblik på at stille såvel eksisterende som nye, private og offentlige tilbud lige i konkurrencen.

Dette mål søges blandt andet indfriet gennem den ny ordning omkring takstfinansiering. Alle aftaler mellem regioner og kommuner er omfattede af den vedtagne nye

takstmodel, og kommunerne og regioner skal følge nogle principper for takstfastsættelsen. Disse er: Incitament til sikker drift, priserne skal være retvisende, der skal være budgetsikkerhed for kommuner og regioner, der skal være økonomi til udvikling af tilbuddene, og der skal gælde samme regler for alle udbydere. (Danske regioner 2007).

Dette skal skabe et nyt grundlag for tilbuddenes tilgang af kunder. Det har været hensigten at skabe større gennemsigtighed, men på nuværende tidspunkt er erfaringen, at der nok er ved at etablere sig et overblik i de enkelte regioner, men det landsdækkende overblik og gennemsigtighed er vanskelig at etablere, da regionerne anvender forskellige takstfinansieringsopgørelser. I aftalerne mellem kommuner og regioner har foreløbigt kun nogle kommuner og regioner fremlagt hensigtserklæringer, f.eks. om at 'stille udenbys brugere lige med brugere fra hjemkommunen'.

For at kunne afbalancere udbud og efterspørgsel og ikke opleve ventelisteproblemer, har man også i nogle rammeaftaler villet etablere akutkapacitet på regionsbasis; dette i form af eksisterende kontaktilbud eller oprettelse af såkaldte 'matrikelløse tilbud' for at kunne imødekomme udsving i behov.

I debatten om opgave- og strukturreformen på det sociale område er det blevet diskuteret, hvorvidt omkalfatringerne kan komme til at betyde, at brugere 'falder mellem to stole', f.eks. ved at kommunerne mangler overblik eller vælger ikke at benytte de tilbud, der egentlig passer bedst til brugeren. Det har også været nævnt, at der kan opstå ændringer i brugernes behov, som man som tilbud måske vælger at se bort fra, eventuelt af hensyn til egen kapacitet. I den forbindelse er det værd at bemærke, at der i flere rammeaftaler tales om 'etiske hensyn', 'fairplay' og 'rettidig omhu - også på andre myndigheders vegne'. En af rammeaftalerne nævner, at man i forbindelse med arbejdet med rammeaftalen har identificeret et behov for 40 brugere, der på daværende tidspunkt var i børn- og ungetilbud, men havde behov for et tilbud rettet mod voksne. (Danske regioner 2007).

### **Den historiske udvikling op mod opgave- og strukturreformen**

Der har været en tendens til, at man siden udlægningen af særforsoget, præget af store institutioner, forsorgshjem mv. har arbejdet hen imod at ville have en større integration med lokalsamfundet. Der har således på området 'tilbud for udviklingshæmmede' været en proces i gang frem mod etablering af mindre enheder, men samtidig er der også sket en regionalisering på den måde, at man på de enkelte tilbud har specialiseret sig inden for særlige områder - f.eks. misbrugspsykiatri eller eksempelvis udviklingshæmmede med domme for overtrædelse af straffeloven. Det er denne udvikling, der bliver rusket op i med opgave- og strukturreformen; blandt andet kan følgende spørgsmål melde sig i forhold til kommunernes prioriteringer: Vil de mindre tilbud i fremtiden være en bæredygtig økonomisk og faglig løsning? Kan den faglige specialisering fastholdes? Eller: Hvis man ønsker relativt små enheder, hvordan kan man så organisere sig til nogle af de fordele, der lettere kan indbygges i store enheder?

## Konsekvenser af opgave- og strukturreformen på det sociale område - et rids over tilbudslandskabet

Formålet med undersøgelsen har blandt andet været at få dannet et overblik over hvilke ændringer, der kommer til at ske på tilbuddene inden for det socialpædagogiske område, herunder hvilken betydning opgave- og strukturreformen kan komme til at få for placering af tilbud, antal, organisering og medarbejdere.

Der findes enkelte kilder, der kan bidrage med elementer til et sådant overblik. Amtsrådsforeningen (Amtsrådsforeningen 2006b) har gennemført en analyse, hvori der gives et statusbillede på, hvor mange socialpædagogiske tilbud, der placeres i regioner hhv. kommuner. Denne viser som tidligere nævnt, at status pr. marts 2006 var, at 80 % af tilbuddene overgik til kommunerne, mens 20 % overgik til regionerne.

Derudover har Dansk Socialrådgiverforening og Socialpædagogernes Landsforbund forsøgt at foretage optællinger af tilbuddenes status. På baggrund af disse optællinger har NoKS (Netværk om konsekvenserne af Strukturreformen på social- og uddannelsesområdet) i en statusrapport sammenfattet et øjebliksbillede. På baggrund af dette materiale samt en redegørelse fra Danske Regioner om de indgåede rammeaftaler for det sociale område, vil der i det følgende afsnit blive givet et overbliksbillede over status for arbejdspladser og typer på det sociale område. Generelt må det siges, at optællinger og statusbilleder vanskeliggøres af, at oplysninger skal hentes flere steder, og at de opgørelser, der foreligger, indeholder tal, der ikke stemmer overens. Ligeledes nævner kilderne, at der netop er tale om øjebliksbilleder, der blandt andet kan ændres, når kommunerne vælger at overtage flere tilbud, eller eventuelt vælger at lade tilbud 'gå tilbage' til regionerne.

### **Et rids over status på placering af tilbud på det sociale område**

Med kommunalreformen får kommunerne det fulde myndigheds- og finansieringsansvar på det sociale område. Men regionerne får et leverandøransvar til kommunerne i det tilfælde, hvor kommunerne f.eks. ikke mener, at de har de fornødne ressourcer / kompetencer til at løse opgaven. Disse tilbud skal dog fortsat finansieres af kommunerne via takstfinansiering.

I forbindelse med opgave- og strukturreformen taler man om de såkaldte 'skal'-institutioner og 'kan'-institutioner, der som ordene siger, beskriver det pålæg, der er givet med loven om, at kommunerne skal overtage visse tilbudsformer, mens de på andre kan foretage en konkret vurdering fra tilbud til tilbud af om de ønsker at overtage disse. 'Skal'-institutioner er revalidering, specialundervisning og døgninstitutioner for børn og unge. 'Kan'-institutioner er øvrige tilbud, som f.eks. døgninstitutioner for personer med psykiske eller fysiske handicap, væresteder m.fl..

Ifølge lov om social service skal alle regioner indgå årlige rammeaftaler med kommunerne i regionen vedrørende 'kan'-tilbuddene. 'Skal'-tilbud er således ikke omfattede af rammeaftaler, hvilket af nogle kilder bliver beskrevet som, at det rummer en fare for manglende helhedstænkning på det sociale område (NoKS 2006 B).

Rammeaftalerne beskriver rammerne for etablering, tilpasning og udvikling af 'kan'-tilbuddene på det sociale område et år frem i tiden. Rammeaftalerne skal også koordinere udbud og efterspørgsel på pladser.

I forbindelse med indgåelse af rammeaftaler mellem regioner og kommuner har Danske Regioner i et notat (Danske Regioner, november 2006) redegjort for proces og indhold i disse rammeaftaler. Af dette notat kan der også udtrages et billede af det udgangspunkt, som regioner og kommuner har for samarbejdet i de følgende år; blandt andet kan der gives en status på indhold af aftalerne på regionalt plan.

Den første af disse rammeaftaler for den nye opgavefordeling mellem regioner og kommuner blev formuleret inden opgave- og strukturreformens tilblivelse (arbejdet foregik intensivt i efteråret 2006). Arbejdet bar ifølge notatet præg af, at kommunerne savnede overblik over tilbuddene i deres kommune og over hvor meget de trak på de daværende amtslige tilbud.

For mange kommuner er det en stor opgave at overtage mange nye tilbud, og på tidspunktet for indgåelse af rammeaftaler havde de ifølge notatet ikke så godt kendskab til kompetence, opgaver og finansieringsmodellerne i de enkelte tilbud, at de f.eks. var i stand til at påpege, hvor der var behov for specialiserede tilbud.

Rammeaftalerne er blevet til i en periode med omvæltninger og usikkerhedsmomenter, hvorfor alle de fem regionale rammeaftaler tager udgangspunkt i en fokusering på sikker drift og videreførelse af status quo, om end de dog også formulerer sig om fremtidige udviklingsbehov på tilbuddene (Danske regioner 2006, side 6).

### **Placering af tilbud - efter geografi**

I notatet fra Danske Regioner redegøres for tilbud inden for det sociale område, der i denne opgørelse både omfatter tilbud på social- og på specialundervisningsområdet, som altså behandles under ét.

I forhold til målgrupperne for denne analyse (med udgangspunkt i lov om social service) er følgende tilbudsformer repræsenterede, og er derfor udvalgt til kvantitativ beskrivelse i tabellerne nedenfor:

- Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud
- Døgntilbud til voksne (midlertidige eller længerevarende botilbud)
- Forsorgshjem og krisecentre for voldsramte kvinder
- Behandling af stofmisbrugere.

Tabellerne nedenfor beskriver *antallet af pladser* til brugere, der findes inden for de udvalgte tilbudsområder i de enkelte kommuner og regioner, og kan dermed *give et indtryk* af omfanget af arbejdspladser i hhv. regionalt og kommunalt regi. Disse tal kan eksempelvis bruges af uddannelsesinstitutioner til at se på fordelingen af tilbuddene mellem kommune og region i en given region. Uddannelsesinstitutioner og arbejdspladser vil endvidere kunne bruge tallene til at få overblik over, hvor stort deres fagområde er i regionen - f.eks. i forhold til netværksdannelse eller andre aktiviteter.

Der kan imidlertid ikke på grundlag af disse opgørelser siges noget om antallet af tilbud og størrelsen af dem. Der vil efterfølgende blive inddraget en anden kilde, der kan anvendes til at perspektivere dette.

### Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud

Tabellen omfatter dagtilbud til voksne - dvs. tilbud om beskyttet beskæftigelse til personer, der på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne ikke kan indgå på normale vilkår på arbejdsmarkedet.

Table 11. Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud

Tilbudstype (antal pladser og procentandel af pladser)	Region Hoved- staden	Region Sjælland	Region Syddan- mark	Region Midtjyl- land	Region Nordjyl- land
Antal pladser i dagtilbud til voksne - region	125 6 %	257 9 %	514 13 %	654 13 %	229 15 %
Antal pladser i dagtilbud til voksne – kommuner	1937 94 %	2764 91 %	3553 87 %	4310 87 %	1335 85 %

Note: Det skal bemærkes, at talmaterialet således dækker både området 'tilbud for udviklingshæmmede', og tilbud for personer med en psykisk lidelse eller sociale problemstillinger. Kilde: Teknologisk Instituts bearbejdning af 'Danske Regioner, 2007'.

### Døgntilbud til voksne (midlertidige eller længerevarende botilbud)

Tabellen omfatter døgntilbud til voksne, der har brug for omfattende pleje på grund af deres fysiske eller psykiske funktionsnedsættelse.

Table 12. Døgntilbud til voksne (midlertidige eller længerevarende botilbud)

Tilbudstype (antal pladser og procentandel af pladser)	Region Hoved- staden	Region Sjælland	Region Syddan- mark	Region Midtjyl- land	Region Nordjyl- land
Antal pladser i dagtilbud til voksne - region	651 32 %	294 14 %	1034 38 %	864 30 %	392 27 %
Antal pladser i dagtilbud til voksne – kommuner	1401 68 %	1853 86 %	1669 62 %	2064 70 %	1035 73 %

Note: Det skal bemærkes, at talmaterialet således dækker både området 'tilbud for udviklingshæmmede', og tilbud for personer med en psykisk lidelse. Kilde: Teknologisk Instituts bearbejdning af 'Danske Regioner 2007'.

### Forsorgshjem og krisecentre for voldsramte kvinder

Tabellen omfatter midlertidige tilbud til voldsramte kvinder, hjemløse eller personer med særlige sociale problemer, der ikke kan opholde sig i egen bolig.

Tabel 13. Forsorgshjem og krisecentre for voldsramte kvinder

Tilbudstype (antal pladser og procentandel af pladser)	Region Hoved- staden	Region Sjælland	Region Syd- danmark	Region Midtjyl- land	Region Nordjyl- land
Antal pladser i dagtilbud til voksne - region	181 65 %	55 18 %	0 0 %	74 10 %	12 5 %
Antal pladser i dagtilbud til voksne – kommuner	96 35 %	259 82 %	450 100 %	695 90 %	223 95 %

Kilde: Teknologisk Instituts bearbejdning af 'Danske Regioner 2007'.

### Behandling af stofmisbrugere

Det har ikke været muligt for Danske regioner at komme med en meningsfuld opgørelse på området for behandling af stofmisbrugere, da der er tale om et område, hvor opgørelsesmetoderne varierer for meget, blandt andet grundet det forhold, at ydelserne varierer meget i tidsmæssigt omfang, og en del har ambulante karakter.

### Fordeling af tilbud - efter tilbudsform

I det efterfølgende inddrages materiale fra socialkortet.dk (SL, Socialrådgiverforeningen), der kan levere oplysninger til at give et overbliksbillede i forhold til tilbudsform og antallet af tilbud i henholdsvis kommuner og regioner. I fordelingen mellem kommuner og regioner arbejdes der som nævnt med 'skal'-institutioner og 'kan'-institutioner, hvor der sondres mellem, om det er tilbudsformer, som kommunerne via loven er forpligtede til at overtage, eller om det er tilbud, de kan vælge at overtage.

Status på området efter at kommunerne havde meldt deres ønsker ind vedrørende overtagelse i foråret 2006 var, at de på 'skal'-området, der indbefatter de tidligere amtslige revalideringsinstitutioner, døgninstitutioner for børn og unge og specialundervisningstilbuddene, havde overtaget 100 ud af 101 tilbud.



På 'kan'-området er billedet mere nuanceret, som det illustreres i nedenstående tabel:

Tabel 14: Oversigt over fordeling af tilbud i kommuner og regioner på det sociale område efter tilbudsform

Tilbudsform	Antal tilbud placeret i hhv. kommune/region	Uddybende kommentarer
Døgninstitutioner for børn og unge med funktionsnedsættelser	57 /29	
De sikrede døgninstitutioner	1/ 6	Det kommunale tilbud er i Københavns Kommune
Kvindekrisecentre	26/ 1	Er i princippet landsdækkende tilbud
Stofmisbrugsområdet	45/ 5	To steder træder kommuner i amtets sted og viderefører amtsligt misbrugscenter. I 1996 blev stofmisbrugsområdet flyttet fra kommuner til amter.
Botilbud og dagtilbud til hjemløse	51/ 10	Primært Region Hovedstaden
Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud indenfor psykiatriområdet	56/ 8	
Botilbud inden for socialpsykiatrien	86/ 41	Især i Vejle Amt overtager regionen amtslige tilbud
Hjælpemiddelcentraler og kommunikationscentre	20/ 15	
Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud til borgere med funktionsnedsættelse	212/ 46	
Botilbud til borgere med funktionsnedsættelser	261/ 75	

Kilde: Teknologisk Instituts bearbejdning af 'Socialkortet.dk' og 'NoKS 2006a'.

## **Temaer til belysning af konsekvenser af opgave- og strukturreformen på det sociale område**

I diskussionerne om opgave- og strukturreformen, der er foregået i offentligheden, på organisationernes hjemmesider samt i forbindelse med indgåelsen af rammeaftalerne, synes der at være en række områder, der fortjener særlig opmærksomhed i forhold til konsekvenser for kompetencekrav inden for det socialpædagogiske område og på området 'tilbud for udviklingshæmmede'.

Disse temaer vil blive kort beskrevet nedenfor, og herefter vil temaerne blive belyst gennem inddragelse af data og indtryk fra de gennemførte interview. (Kapitel 5 og 6).

### **De nye rammer som følge af opgave- og strukturreformen**

De 98 nye kommuner (heraf er 66 nye og fusionerede) får myndigheds- og finansieringsansvar på handicapområdet. Samlet får de ansvar for 80 % af de tidligere amtslige tilbud på området. Tilbuddene får fremover mulighed for rådgivning og udredning gennem statens 'Nationale Videns- og specialrådgivningsorganisation' (VISO), og der indføres nye styringsprincipper i form af årlige rammeaftaler, tilbudsportaler, udviklingsråd og handicapråd, (Denne rapport's kapitel 5 samt Olsen og Thorsted, 2007).

### **Ny praksis vedrørende konkurrence, udbud og efterspørgsel mellem tilbuddene - herunder nye brugergrupper**

Hensigten er at skabe en større gennemsigtighed i forhold til tilbuddenes faglige profil, kvalitet og pris med henblik på at stille eksisterende og nye, private og offentlige tilbud lige i konkurrencen.

### **Øget fokus på kvalitetsarbejde - og dokumentation**

I forbindelse med de ovennævnte forandringer hvad angår konkurrencevilkår og gennemsigtighed, opstår der krav til at kunne dokumentere kvalitet og faglige begrundelser for praksis på arbejdssteder. Det vil være et krav, der vil vise sig på flere niveauer, både på ledelses- og medarbejderniveau.

### **Brugerinddragelse**

Dette er et punkt, der med den nye lov om social service er blevet yderligere skærpet, blandt andet med påbud om oprettelse af bruger-pårørende råd, samt at der skal formuleres skriftlige retningslinier for brugerinddragelse i rammeaftalerne.

### **Samarbejde på kommunalt, regionalt og nationalt plan**

Hvis intentionerne med opgave- og strukturreformen skal gennemføres uden tab af kvalitet for brugerne, vil det fordrer et langt større samarbejde og koordinering mellem kommuner og regioner - samt på nationalt plan. Det sidste blandt andet gennem det landsdækkende vejledningsorgan VISO. Der er også behov for at kunne samarbejde i forhold til intentionerne i sundhedsloven (vedrørende forebyggelse og genoptræning), at kunne samarbejde med sygehusenes psykiatriske afdelinger og de landsdækkende specialenheder (f.eks. kommunikationscentre). Et øget samarbejde er blandt andet nødvendigt for at mindske venteliste-problematikker og for at sikre faglig udvikling.

### **Faglig udvikling**

Det sjette - og sidste - punkt er faglig udvikling på tilbuddene. I rammeaftalerne er der på et overordnet plan identificeret en række faglige områder, som man i hver region

ser der er behov for at udvikle yderligere. Det drejer sig dels om eksempelvis 'fysiske faciliteter' (rum og vedligehold), og dels om særlige målgrupper, eksempelvis 'udviklingshæmmede lovovertrædere' eller 'svært anbringelige unge med autisme'. Der er ligeledes i rammeaftalerne udstukket nogle rammer for, hvordan denne faglige udvikling kan sættes i værk.

Hvis man ser på indholdet af rammeaftalerne mellem kommuner og regioner i forhold til disse temaer, får man et indtryk af, at man har været forholdsvis langt i drøftelserne vedrørende belægningsprocenter, håndtering af over- eller underbelægning på tilbudene, overhead m.m., da der er fundet forskellige modeller for, hvordan man arbejder med disse i de forskellige regioner. Det skal dog bemærkes, at på området 'Udvikling af det enkelte tilbud' - hvor udgifter til *kurser, supervision, konsulenttydelser og efteruddannelse* placeres (Danske Regioner 2007, side 18) - gælder det for alle regioner, at det bliver den enkelte driftsherre, der skal fastsætte, hvor stor en andel af taksten, der skal afsættes til udvikling af tilbuddet.

## 5 Udviklingstendenser inden for det socialpædagogiske område

I første halvdel af dette kapitel beskrives arbejdsområde og arbejdsopgaver, samt hvad der kendetegner medarbejdere og brugere på det socialpædagogiske område.

I anden halvdel af kapitlet beskrives de afledte konsekvenser for kompetencekravene som følge af opgave- og strukturreformen. Resultaterne fra de gennemførte interview relateres til de ovenfor skitserede temaer.

### Beskrivelse af området

#### Arbejdsområdet

Det socialpædagogiske område omfatter tilbud for personer med psykiske lidelser, sociale problemer eller misbrugsproblemer. Jobområdet kan opdeles i botilbud eller dagtilbud, hvortil brugerne til den sidstnævnte kategori kan have mere eller mindre fast tilknytning.

#### Socialpædagogiske botilbud

Et socialpædagogisk botilbud, boenhed eller bocenter kan være et fællesskab mellem selvstændige huse eller lejligheder, hvor der bor en gruppe beboere med fælles faciliteter som køkken, vaskeri og undervisningslokale. Derudover er der som oftest f.eks. en cafe eller et aktivitets- og motionscenter.

Målsætningen på en socialpædagogisk boenhed er at udvikle beboerne, så de opnår mere indhold i livet og større bestemmelsesret. Målsætningen kan være, at en beboer skal blive i stand til at flytte for sig selv i egen bolig, eller at de kan klare et afgrænset fleks- eller skånejob.

#### Socialpædagogiske dagtilbud

Et socialpædagogisk dagtilbud kan fungere i tilknytning til en boenhed, eller det kan være selvstændige enheder, der anvendes af brugere udelukkende som dagtilbud. Der er typisk tale om væresteder med cafe, køkken, motionscenter eller en række værksteds- og produktionslokaler. For misbrugere eller hjemløse kan der desuden være funktioner knyttede til daglig pleje, hygiejne (mulighed for at tage bad) og eventuel uddeling af medicin.

På de socialpædagogiske tilbud gennemføres aktiviteter efter brugernes interesser og behov, f.eks. fiskeri, sejlads, malerkunst, billedtolkning, produktionsopgaver for erhvervslivet, udflugter, keramik, medieproduktion, syning og så videre. Aktivitetssteder er typisk ikke døgnbemandede, hvorimod værestederne kan være det. Generelt er det sådan, at aktivitets- og væresteder skal opleves som fristeder, hvor brugerne kan og skal tage mere vare på sig selv.

Aktiviteterne på et aktivitets- og værested er desuden en mulighed for at have et socialt netværk, relationer til og daglig samtalemulighed med andre. Gennemgående er det

målsætningen at tage udgangspunkt i den enkelte brugers situation med henblik på dialog og støtte, således at brugeren opbygger kompetence ved at have succesoplevelser.

*”Vores opgave er at klæde dem på til de arbejdsopgaver, de kan magte, så de ikke får fiaskooplevelser, og alternativt at arbejde for at sagtne deres tilbagefald.”*

(Værkstedsassistent)

Målsætningen er, at det er brugerne, der definerer opgaven (aktiviteterne), og personalet, der hjælper med at gennemføre den.

#### **Arbejdspladser på det socialpædagogiske område efter reformen**

##### **Kvindekrisecentre:**

26 tilbud placeres i kommunerne, 1 placeres i en region

##### **Stofmisbrugsområdet:**

45 tilbud placeres i kommunerne, 5 placeres i regionerne

##### **Botilbud og dagtilbud til hjemløse:**

51 tilbud placeres i kommunerne, 10 placeres i regionerne

##### **Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud inden for psykiatriområdet:**

56 tilbud placeres i kommunerne, 8 placeres i regionerne

*Se også tabel 14 i denne rapport (bearbejdning af socialkortet.dk og NoKS 2006a)*

#### **Brugergruppen**

Brugere på socialpædagogiske boenheder eller dagtilbud er personer med socialpsykiatriske problemstillinger som f.eks. skizofreni, angst, depressioner, og de deraf afledte sociale problematikker. De kan have mistet forbindelse til deres familier eller have et problematisk forhold til familie og venner. Typisk har mange også misbrugsproblemer i form af narkotika eller alkohol, og kan være plagede af gener som følge af misbruget.

#### **Medarbejdere og organisering**

De store faggrupper på området udgøres af pædagoger, pædagogmedhjælpere, socialpædagoger og værkstedsassistenter. Desuden er det et område med ufaglært arbejdskraft. Der ses en tendens til, at der i stigende grad også ansættes social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Udover de nævnte hovedfaggrupper kan medarbejdere på tilbuddene være husassistenter, professionsbachelor inden for ernæring og sundhed, ergoterapeuter, fysioterapeuter, journalister, håndværkere, mediemedarbejdere, folkeskolelærere, musikere, korledere og medarbejdere med brugerbaggrund. Dertil kommer på nogle arbejdssteder også tilknytning af sygeplejersker, læger og psykiatere, samt socialrådgivere.

Der var i alt ansat 33.114 personer inden for det socialpædagogiske område i 2006 (for uddybning af de brancher, der indgår i det socialpædagogiske område, henvises til ka-

pitel 3). Heraf havde de 1.357 personer en af de uddannelser<sup>1</sup>, der er udpeget til at udgøre den primære målgruppe for FKB 2692. Det svarer til, at den primære målgruppe inden for det socialpædagogiske område udgør 4 % af samtlige ansatte inden for området. Omkring 33 % af den primære målgruppe består af ansatte med en uddannelse som social- og sundhedshjælper, mens 24 % er social- og sundhedsassistenter, 15 % er sygehjælper og 13 % har en pædagogisk grunduddannelse.

På botilbuddene er arbejdet ofte organiseret i team. Det er med til at skabe den nødvendige tryk, stabilitet og overskuelighed omkring beboerne - og giver samtidig medarbejderne mulighed for øget fleksibilitet og selvstyre i det daglige arbejde. Organiseringen i teams er samtidig en udfordring, fordi driftsopgaverne, der følger med, kan opleves som aktiviteter, der tager tid fra det, mange oplever som de primære arbejdsfunktioner - nemlig udviklingsarbejdet og samværet med beboerne.

På dagtilbuddene er teamene tværfagligt sammensat med medarbejdere med pædagogiske og plejemæssige kompetencer, der samarbejder med personer med håndværksmæssig, kunstnerisk eller mediemæssig baggrund. I velfungerende team kan der over årene udvikle sig en flerfaglighed (hvor fagene supplerer hinanden) eller en integreret faglighed, hvor man gensidigt påvirker hinanden til en særligt tilpasset faglighed udviklet i det enkelte aktivitets- og værested.

### **Rekruttering som udfordring**

Arbejdspladser inden for det socialpædagogiske område vil som mange andre arbejdspladser på social- og sundhedsområdet skulle arbejde målrettet med rekruttering, da der viser sig begyndende mangel på arbejdskraft inden for fagområdet. Dette gør arbejdspladserne på forskellige måder, men nogle af de løsninger, som arbejdspladserne vælger for at skabe den attraktive arbejdsplads, er:

- At man forsøger at ansætte medarbejdere i fuldtidsstillinger.
- At man tilstræber at ansætte uddannet personale i alle team.
- At ansætte faste afløsere (eventuelt gennem oprettelse af eget vikarkorps), sådan at afløsere bliver mere end 'huludfyldere' med simple arbejdsfunktioner, men kan rumme en bredere palet af funktioner.
- At skabe et uddannelsesmiljø, hvor arbejdspladsen bliver valgt som foretrukket uddannelsessted/praktiksted, blandt andet gennem gode introduktions- og læringsforløb, der også gør arbejdspladsen attraktiv at søge tilbage til.

### **Arbejdsopgaver og jobfunktioner**

Overordnet set består arbejdsopgaver på bo- og dagtilbud af følgende områder:

- Dagligt pædagogisk, udviklings- og plejerelateret arbejde med brugerne.
- Administration (daglig planlægning, mødeplaner m.m.).
- Mødeaktivitet (teammøder, personalemøder med leder m.m.).

---

<sup>1</sup> Opgørelsen af målgruppe er baseret på særkørsler fra Danmarks Statistik, hvor målgruppen er indkredset på baggrund af højeste gennemførte uddannelse. De uddannelser, der er udvalgt til at indgå i den primære målgruppe, er: Social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælper, pædagogisk grunduddannelse, sygehjælper, plejer, plejhjemsassistent og beskæftigelsesvejledere. Det er dog ikke alle medarbejdergrupper og stillingsbetegnelser, der er omfattede af FKB 2692, der kan indkredses på baggrund af uddannelse. Der må derfor tages forbehold for, at opgørelsen af målgruppe ikke er fuldt dækkende.

- Handleplansarbejde (internt, og i samarbejde med andre tilbud/socialrådgivere og pårørende).
- Planlægning og koordinering (telefon og kørselsplanlægning).
- Udviklingsarbejde (kan kræve både/og pædagogisk, håndværksfaglig, plejefaglig viden).
- Koordinering og planlægning af aktiviteter.
- Akut opståede problemer.
- ... alt det man ikke kan planlægge sig ud af - og som ofte udgør en central del af arbejdsdagen.

På både dag- og botilbud er medarbejdernes kompetencer til relationsarbejde og kommunikation blandt de væsentlige kompetencer. På dagtilbuddene er det desuden et vigtigt kompetenceområde, at medarbejderen har flair for det praktiske og de koordinerende opgaver. Det vil i praksis sige: En evne til at planlægge, grundigt forberede, gennemføre og følge op på en aktivitet. Det kan handle om koordination af indkøb af materialer, koordinering af transport i forbindelse med aktiviteter eller at sørge for, at brugeren kommer og deltager ved at hente vedkommende på bopælen. Det kan også være at sørge for den fornødne information til lokalområdet om en aktivitet og at informere den boenhed, hvor beboeren bor osv. - alt i alt arbejdsopgaver af praktisk og koordinerende art - på mange niveauer.

Medarbejdere, der har et stort engagement og et interesseområde (f.eks. en hobby), er ofte de medarbejdere, der har god succes og gennemslagskraft i deres arbejde. Medarbejderen skal gerne have en interesse inden for et aktivitetsområde, som vedkommende brænder for, for at kunne overføre det til brugeren.

## **Strukturreformens betydning på det socialpædagogiske område**

I rapportens kapitel 5, side 40 og 41 beskrives centrale temaer for opgave- og strukturreformens betydning på det sociale område. I det nedenstående afsnit er de overvejelser, der er blevet tydelige i forbindelse med undersøgelsen på det socialpædagogiske område, blevet samlet i forhold til disse temaer.

På tidspunktet for interviewindsamlingen var de første tegn på udviklinger som følge af strukturreformen ved at vise sig. Det gennemgående indtryk er dog, at det primært var på ledelsesniveauet - og kun i mindre grad blandt medarbejderne - at ændringerne opleves som nærværende. Medarbejdere og ledelse har vage konkrete erfaringer, om end de gør sig overvejelser om, hvad strukturreformen kan komme til at betyde på længere sigt. I det følgende skitseres nogle af de overvejelser, som medarbejdere og ledere på det socialpædagogiske område gør sig om, hvad der kommer mere fokus på i deres arbejde.

### **Overgang og tilvænning til ny driftsherre**

For mange af de socialpædagogiske boenheder har processen omkring, hvorvidt de fremover ville blive placeret i region-regi eller ville overgå til kommunal ledelse præget visioner og planlægning i tiden op mod og omkring reformens ikrafttræden. Efter at fordelingerne er faldet på plads, kan man på arbejdspladserne begynde at se fremad mod udvikling og drift i en anden situation og i samarbejdsrelationen til en ny driftsherre.

Tilbuddene står i en omstillingsproces fra mål- og rammestyring til styring efter de principper, der er kendetegnende for de kommuner, de enkelte tilbud er blevet placeret i. Det generelle indtryk er, at medarbejdere og ledelse indtil videre kun har oplevet begrænsede, afledte konsekvenser af strukturreformen. Det er primært konsekvenser af administrativ art, som f.eks. at personer, man skal henvende sig til, er placerede andre steder, har fået ny e-mail eller telefonnummer; eller at det er blevet vanskeligt at få udbetalt kontanter til indkøb sammen med beboerne.

Indtrykket fra interviewene er, at det at skulle arbejde i forhold til en ny driftsherre kan kendetegnes som en gensidig læreproces, hvor tilbud og kommunal administration 'føler hinanden på tænderne' og finder ud af, hvordan man håndterer forskellige rutiner lige fra arbejdstidsplanlægning, indberetning af arbejds-skader, til klagesager.

På en af de interviewede boenheder har man hidtil anvendt ét system til arbejdstidsplanlægning, men kommunen ønsker, at man anvender et andet, der vil være fælles for alle sociale og pædagogiske tilbud i kommunen. Kommunen ønsker derfor, at det nye tilbud også anvender dette, hvilket gør det nødvendigt, at man tilpasser systemerne og finder 'fælles fodslag' i anvendelsen af systemet.

Generelt er der en oplevelse af, at kommunerne har været påpasselige med opgaven med at modtage tilbuddene, og det har været oplevet positivt blandt medarbejdere og ledere, hvis f.eks. kommunaldirektøren eller socialdirektøren har været på besøg i tilbuddet. I forbindelse med overtagelsen er oplevelsen, at de nye driftsherrer er nysgerrige, opsøgende, men også er opmærksomme på, hvor kommunen skal markere sig med nye standarder.

*"Forvaltningen vil jeg betegne som nysgerrige, men nok også mere kontrollerende ... Desuden er forvaltningen også præget af mangel på viden, men så må vi jo åbne døren."*

(Forstander på boenhed)

Også interviewede medarbejdere fortæller, at kommunerne ikke har den indsigt, som tilbuddene har.

*"Kommunen har været meget lydhør, men de har ikke den samme indsigt. Der er vi eksperterne."*

(Projektkoordinator på boenhed).

Eller som det ser ud fra den nye driftsherres synspunkt:

*"Tilbuddene er specialisterne - de kan yde leverance fra dag 1."*

(Leder i kommunal driftsafdeling)

Til status som specialist på et område knytter sig altså også forventninger til at kunne yde i kvantitet og kvalitet.

### **Mere markedsorientering - men hvordan vil den udmønte sig?**

Det er lovbestemt, at alle tilbud skal beskrive deres ydelser på tilbudsportalen. Dette arbejde har tilbuddene været i gang med at gennemføre op imod og omkring reformens



ikrafttræden. Men interviewene giver indtryk af, at kun få ved hvilken effekt det konkret vil få i forhold til kommende brugerindtag mv. Gennemgående er der ikke tvivl om, at der vil blive en større markedsorientering blandt andet grundet kritiske brugere og pårørende, samarbejdspartnere og visiterende enheder.

*"Med tilbudsportalen bliver alle tilbud langt mere synlige. Man skal sørge for at være på tilbudsportalen med den gode historie."*  
(Udviklingschef i kommune)

I lyset af den stigende markedsgørelse og synlighed følger kravene om dokumentation. Medarbejdere og ledere oplever, at der stilles krav om mere dokumentation, hvor medarbejdere og ledere i højere grad end tidligere skal dokumentere, hvorfor de bruger tiden som de gør. Dokumentationsopgaven vil blandt andet indbefatte det nødvendige arbejde med løbende at nuancere de beskrivelser, der er lagt ind på tilbudsportalen.

Medarbejdere og ledere på tilbuddene forventer, at kommunerne vil blive kritiske brugere, der vil have sikkerhed for, at de får kvalitet og ydelse for deres penge. Der er aftalt en toårig overgangsperiode, hvor tilbuddene skal fortsætte som hidtil, men hovedparten af de interviewede har givet udtryk for, at de allerede på nuværende tidspunkt forventer at kommunerne vil begynde at se nærmere på økonomien.

Hvilken økonomi repræsenterer de enkelte tilbud? Hvordan er matchningen mellem brugerens behov og prisen for den pågældende plads? Kan der ændres i organiseringen? Matcher medarbejdernormeringen brugerbehovene, eller kan der ændres på de økonomiske forhold? Disse er alle spørgsmål, som medarbejdere og ledere forventer, at driftsherrerne vil være opmærksomme på. I forlængelse heraf fortæller en af de interviewede ledere, at de mindre tilbud af egen drift begynder at overveje fremtidsscenerier:

*"De mindre tilbud begynder at spørge sig selv: "Er vi for små? Vil vi blive slået sammen senere? Kan vi være opsøgende allerede nu i forhold til nye muligheder?"*  
(Uddannelsesleder på boenhed)

### **Samarbejde mellem aktivitets- og væresteder og boenheder**

Der er en udbredt forventning om en større integration på det socialpædagogiske felt - altså at man samler den socialpsykiatriske indsats. Der vil skulle udformes flere tilbud til brugere 'midt imellem' i form af åbne boligtilbud, f.eks. selvstændige enheder med livline-ordninger (der er ikke fast tilknyttede medarbejdere, men man kan få hjælp, hvis man har brug for det.) Det kan også være ordninger med udekørende hjælp til psykiatriske borgere i eget hjem eller boenheder, hvor beboerne er delvist tilknyttede. Det kan også blive forandringer i form af, at boenhederne kommer til at fungere som åbne, sociale væresteder eller aktivitetscentre, hvor beboerne bor i 'opgangsfællesskaber' i lokalområdet i tilknytning til centeret.

Dette ligger godt i tråd med temaer om social inklusion (og ikke segmentering) og nærhedsprincippet - altså, at alle borgere skal have deres liv og tilbud tæt på deres levested. Derudover viser erfaringer også, at hvis man vil have borgerne inkluderet i samfundet, skal man gå bort fra samling af borgerne i større boenhedskomplekser. Antallet af sindslidende samlet på et sted betyder noget for omverdenens syn på stedet. Men det har også betydning i forhold til brugerne.

*"Vores meget psykotiske beboere har ikke godt af at bo i enheder med op til 18 personer. Vi skal ned på fem - maks. otte borgere i boenhederne for at det kan fungere godt. Vi ved det fra dem af vores borgere, som er flyttet fra de store enheder og op til de mindre enheder her - de har fået det meget, meget bedre."*  
(Projektkoordinator)

På en af de interviewede arbejdspladser fortalte en medarbejder, at en bruger var flyttet fra en døgnbemandet boenhed til en mere brugerstyret kombination af bosted og aktivitetssted. Denne bruger havde ikke tidligere været nem at få til at stå op, men efter flytningen var hun i stand til at stå op ved eget vækkeur. (Eksempel fortalt af social- og sundhedsassistent). Der blev stillet nogle nye forventninger til brugeren, som hun kunne magte.

Det er således forventningen, at der vil blive en ny type opgavedeling mellem aktivitets- og væresteder og boenheder, og at det vil fordre en højere grad af samarbejde. Det vil også betyde, at man som arbejdsplads skal forholde sig til nye brugergrupper med andre behov.

De interviewede fortæller, at man ser flere af de såkaldt 'tungere brugere' med et større plejebehov. De steder hvor man tidligere har fået brugere fra hele landet, forventer man, at man fremover i højere grad vil blive anvendt af den kommune, hvor behandlingstilbuddet er lokaliseret. Det vil føre en forandring med sig, idet det på sigt vil blive nogle nye brugergrupper, man vil møde. Det kan f.eks. være en boenhed, der vil få flere 'posedamer' blandt deres beboere, fordi de er en del af lokalområdet.

En anden forudset forandring går på, at de etablerede socialpsykiatriske være- og aktivitetssteder i højere grad vil skulle samarbejde med de øvrige etablerede aktiveringstilbud. Der er således ideer blandt de interviewede om et tættere samarbejde med jobcentre om fleks- og skånejob, samarbejde med andre væresteder eller oprettelse af interne arbejdspladser på tilbuddene mv. Det sidste kan eksempelvis være brugere, der arbejder på aktivitets- og væresteder, eller på værksteder på boenhederne, eller eksempelvis ansættes i forbindelse med nye madordninger i sammenhæng med, at der etableres leve-bo ordninger på bostederne.

### **Kost og motionstilbud**

#### **En fremtidig udviklingsmulighed på værestederne**

Inden for det socialpsykiatriske felt har man gennem flere år arbejdet med motion og idræt som en del af tilbuddene over for personer med sindslidelse. Det er begrundet i viden om fysiologi, da man ved, at motion kan have en gavnlig virkning på sygdommen, da det nedsætter stresspåvirkninger i kroppen. Samtidig kan idræt være en vej ud af isolation, da det er noget man gør sammen med andre, og det medvirker til udvikling af den enkeltes sundhed. Mange sindslidende er ensomme, isolerede og har helbredsproblemer som følge af deres lidelse, overvægt eller rygning.

På værestederne kan hensigterne om forebyggelse og folkesundhed integreres i det socialpædagogiske arbejde. Nogle væresteder udvikler en specifik faglighed omkring idræt og sundhed, en faglighed, der kan udnyttes bredere. Et muligt fremtidsscenario er, at værestederne også kan udvikle tilbud rettede mod mennesker, der bliver syge af stress og udvikler depressioner.

På de væresteder skal medarbejderne have efteruddannelse, og det kan ske i form af målrettede kurser om idræt, kost og ernæring. Det kan ske gennem udviklingsprojekter på arbejdspladserne og igennem det tværfaglige samarbejde, hvor omsorgsmedhjælpere, pædagoger, værkstedsassistenter eller social- og sundhedsassistenter m.fl. arbejder sammen med medarbejdere med specifik uddannelse på feltet, som f.eks. universitetsuddannede idrætsundervisere, ernærings- og husholdningsøkonomer.

### **Nye rutiner omkring visitering**

Generelt har visitationsprocessen undergået en række administrative ændringer, men nogle steder har tilbuddene også oplevet, at kommunen efterspørger anden faglig praksis omkring visitering end den tidligere driftsherre gjorde. Et sted har man villet gå væk fra venteliste-styring til en bedre matchning af tilbud med beboer og et fokus på at skabe en mere homogen gruppe af borgere på tilbuddet.

*”Før fik vi en brun kuvert fra forvaltningen, og så var det den næste beboer ind ad døren. I dag opfordrer kommunen til, at vi møder den pågældende beboer inden vi gensidigt siger ja. Vi er med i visitationsudvalget, og en repræsentant herfra besøger borgeren inden visiteringen, for at se på om det kan komme til at fungere.”*

(Projektkoordinator)

Det, at man på tilbuddene i højere grad deltager aktivt i visiteringen, åbner mulighed for nye funktioner for målgruppen for denne analyse. Skal de indtræde i disse funktioner, indebærer det nye kompetencekrav i retning af blandt andet social indlevelsesevne, herunder overblik over behov og ressourcer i den eksisterende beboergruppe samt kendskab til den relevante lovgivning.

Men medarbejdere og ledere forventer, at der i forhold til brugergruppen bliver et større fokus på økonomien, og at fraflytninger grundet finansieringsforhold (og ikke faglige begrundelser) kan blive en del af hverdagen. Enkelte steder har man på nuværende tidspunkt haft erfaringer med, at det ikke kunne lade sig gøre at få skaffet ekstra ressourcer til en beboer, hvorefter denne måtte flytte.

### **Øget fokus på kvalitetsarbejde - og dokumentation**

På de socialpsykiatriske boenheder stilles medarbejderne over for kravene om mere udbydende dokumentation af plejen, handleplaner og udvikling. Dette medfører nye arbejdsopgaver. Medarbejderne skal have kompetencer til at afholde møder med beboerne, hvor der er fokus på inddragelse. På nogle tilbud arbejder man med at implementere frit valg af kontaktperson. Det kan f.eks. betyde, at beboerne selv vælger deres kontaktperson for et år af gangen.

Mange steder oplever medarbejderne det som en udfordring at skulle håndtere den megen dokumentation. Det stiller krav om kendskab til viden og til dokumentation, mundtlig og skriftlig formidling og basale IT-færdigheder. I teamene skal medarbejderne eksempelvis kunne trække statistikker om magtanvendelse, indberetninger om arbejdsmiljø, udfærdige handleplaner, samt trække på viden fra en databank fra brugere af det fælles system. Meget dokumentation vil fremover ligge i semiåbne IT-systemer for de involverede (beboeren selv, pårørende, sagsbehandlere, læger, medarbejdere og ledere på boenhed m.fl.).

Under interview blev nogle medarbejdere præsenteret for en case om, hvorvidt medarbejderne kunne forestille sig, at boenhederne i fremtiden blev målt på antallet af sager, hvor de har skullet bruge magtanvendelse mod beboerne. Sådanne sager skal normalt forelægges for politikerne, og hvis arbejdspladsen blev i stand til at nedbringe antallet af sådanne sager, ville det indgå positivt i vurderingen af botilbuddet.

En af reaktionerne på en sådan case blev formuleret af en social- og sundhedsassistent på en social-psykiatrisk boenhed:

*”Det vil ikke være fair, for der er forskel på, hvilke beboere og problematikker, de forskellige centre arbejder med. Åbenhed omkring magtanvendelse er vigtigt for at blive klogere. Frygt for at begå fejl er en begrænsning for læring og udvikling. Men tanken er ikke urealistisk.”*

(Social- og sundhedsassistent på boenhed)

Således oplevede denne medarbejder det som et realistisk scenario, som dog skulle anvendes med omtanke.

### **Samarbejde på kommunalt, regionalt og nationalt plan**

Der er sket et opbrud i kompetencerne, idet nogle af de fageksperter, man tidligere har haft kontakt til, har fundet ansættelse andre steder, mens kommunerne ikke i samme tempo har ansat de fagpersoner, der kan vise sig at blive behov for. Derudover opløses også nogle af de faglige netværk, der var dannet via det amtslige system. Derfor oplever flere på arbejdspladserne, at de skal etablere et nyt netværk i behandling af konkrete sager, og i forhold til udviklingsopgaver mv., og at det stiller krav til parterne i de nye samarbejdsrelationer.

Disse nye samarbejdskrav belyses af følgende citater fra et interview med en leder fra en afdeling på et gerontoafsnit på et psykiatrisk sygehus. Citaterne belyser nogle udviklingstendenser, der forventes kommer til at præge samspillet mellem de kommunale tilbud og tilbuddene i regionerne.

*"Jeg tror jo, at det får stor betydning for os i regionen, og specielt for den her afdeling, at vi er regionsdækkende. Nu skal vi jo til at have en stor del af vores budget betalt fra kommunerne, så de vil også begynde at stille større krav til os - og dermed også til patienterne. Det vil blive os, der vil blive set på som eksperterne. Vi får de meget vanskelige tilfælde, af demente - dem som man ikke kan magte ude i kommunerne. Det bliver i højere grad vores opgave at finde nøglen til at pleje de her patienter, så de kan komme tilbage igen. Det vil også komme til at betyde, at social- og sundhedsassistenterne får en større opgave i at formidle de ting, vi gør herinde."*

(Leder på gerontopsykiatrisk sygehus)

Gennemgående er der en klar forventning om, at akkreditering og beskrivelser af hvad det er for 'en pakke' de psykiatriske behandlingstilbud sælger, vil komme i skærpet fokus.

*"Dokumentation - det bliver meget vigtigere fremover for os, at vi dokumenterer vores plejehandlinger. Formidling - at vi bliver bedre til at formidle vores handlinger ud til kommunerne. Ikke blot formidle, men også at kunne undervise. Det, der bliver det svære for os, det er når vi skal ud og fortælle om, hvordan vi har plejet en patient. Vi kommer med en uddannelse som social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske, og møder uuddannet personale - og der skal vi få bragt vores fagsprog ned på et plan, så alle kan forstå det. Det skal skrives ned på en måde, så man kan bruge - og ønsker at bruge - vores plejeplaner."*

(Leder på gerontopsykiatrisk sygehus)

Tilsvarende må de kommunale tilbud være opsøgende i forhold til kontakten til de specialiserede tilbud. Samtidig viser interviewuddraget også, at der kan komme et pres i forhold til at sætte normen for, hvornår en patient er for dårlig til at være i kommunal pleje eller omvendt god nok til at komme tilbage til kommunal pleje. Den gensidige kommunikation mellem tilbud og specialenhed bliver et område, som begge parter må kvalificeres til.

### **Diagnoser frem for helhedssyn**

Blandt de interviewede forventer medarbejdere og ledere, at der fremover kan blive mere fokus på dokumentation af plejehandlinger, dokumentation af handleplaner samt ikke mindst beskrivelse af diagnoser og brug af diagnoser som måleenhed for, hvordan der gives bevillinger. De forventer, at der skal arbejdes mere målrettet med en diagnose, hvor man tidligere har arbejdet med mere brede og dækkende beskrivelser af patienten.

Konkret er dette afledt af, at man på området fremover vil få bevillinger efter antal 'diagnoser i behandling', og ikke efter antal personer. Dette rejser naturligvis nogle paradokser i forhold til målsætninger om helhedspleje og sammenhængende patientforløb. Ikke desto mindre mener medarbejdere og ledere, at de skal ruste sig på udviklingen i de økonomiske styringsmodeller ved at blive gode til præcist at få klarlagt og dokumenteret de diagnoser, som der arbejdes med.

På de psykiatriske sygehuse forventer medarbejdere og ledelse, at de i fremtiden f.eks. vil blive målt på genindlæggelsesprocenten. Da en plads på sygehus er dyrere end en plads i eget hjem eller plejehjem, vil der naturligvis komme fokus på de forberedende

tiltag og det samarbejde, der er med kommunen, andre sygehuse eller plejehjem, der skal overtage og rumme de pågældende patienter. Således vil det kræve en evne til god formidling og samarbejde med øvrige samarbejdspartnere, at genindlæggelser kan forhindres, f.eks. gennem tidlige og forebyggende indsatser eller tilpasninger i plejeplaner.

Gennem interviewene er der opmærksomhed på, at det øgede fokus på kvalitet og evidens kan udnyttes positivt som en mulighed for at skabe udvikling og reflektere over praksis. Medarbejdere og ledere vil gerne være med til at markere på hvilke områder det giver mening at foretage disse målinger, men nogle kan være nervøse ved et scenarium, hvor der kommer for stort fokus på 'kolde tal'. I undersøgelsen er der kortlagt en række af de parametre, som medarbejderne ville sætte op for en god, kvalitativ plejeindsats. Det er:

- Opgørelse og opsamling på de gode, konstruktive tilbagemeldinger, eller når der gennemføres nogle gode flytninger af patienter eller beboere.
- Patient- og pårørende undersøgelser.
- Statistik på skadeanmeldelser på personalet.
- Målinger på det psykiske arbejdsmiljø samt om arbejdspladsen opfattes som et højt kvalificeret uddannelsessted og en attraktiv arbejdsplads, som studerende søger tilbage til.

### **Brugerinddragelse**

Tilbuddene vil ifølge Loven om Social Service blive pålagt at nedsætte bruger-/pårørende-råd. På nogle tilbud har man allerede haft mere eller mindre formaliseret bruger-/pårørende-samarbejde. For andre boenheder vil etablering af disse råd repræsentere en ny opgave. Der er endvidere et bredt spektrum, hvor pårørendes engagement eller mangel på samme kommer til udtryk, og medarbejdere fortæller, at der også igennem et livsforløb med en person med en sindslidelse opstår forandringer i de sociale relationer, blandt andet som konsekvens af, at personen skifter opholdssted. Generelt er det dog sådan, at metoder til samarbejde med pårørende og den nødvendige rolleafklaring i de relationer, er et udviklingsområde for boenhederne og dermed et skærpet kompetencekrav for medarbejderne.

### **Faglig udvikling - nye tendenser på det socialpædagogiske felt**

På mange tilbud arbejder man strategisk med udviklingen af medarbejdernes kompetencer ud fra et ønske om at flytte terminologien fra at tale om klienter eller patienter til i højere grad at udføre socialt arbejde med mennesker, der har haft en sindslidelse. Tilgange som recovery og rehabilitering med fokus på menneskers kompetencer og det de kan, er i fokus.

Blandt de interviewede på boenhederne bliver der fortalt om visioner om at bevæge sig mod at være et sted, hvor man tilbyder et levende og aktivt miljø, og fjerne sig fra billedet af at være en institution, der er indrettet til at passe borgere, der ikke er i stand til at tage vare på sig selv.

Denne tilgang bliver understøttet af afprøvning af nye arbejdsformer og inddragelse af brugerne, og de erfaringer, man høster i praksis. En social- og sundhedsassistent fortæller:

*”Arbejdet her hos os har ændret sig meget gennem tiden. Nye udfordringer, andet klientel, nye forstandere. Tidligere var der generelt fokus på pleje og omsorg, mens beboerne i dag inddrages og skal tage ansvar. Eksempelvis har beboerne i en af vores enheder været med til at bestemme timefordelingen på personalets vagtplaner. Tidligere var der en holdning til, at beboerne ikke kunne være alene. I dag er man gået fra fire til to nattevagter.”*

(Social- og sundhedsassistent på socialpsykiatrisk boenhed)

Hvis scenariet er mere fleksibel bemanning på boenhederne, rejser sig naturligt spørgsmålet om, hvilken ledelsesstrategi og hvilke kompetencer, der understøtter en tilgang, der vægter mere frihed for og inddragelse af brugerne. Et uddrag fra et interview med en forstander fra en boenhed kan illustrere dette.

*”Sidste vinter havde vi en periode med meget sne og sjaap. Der blev slæbt meget sne ind i huset, og rengøringspersonalet havde et stort arbejde. Efter syv uger kom en medarbejder fra den ene fløj og spurgte, om de måtte købe en ny gummimåtte. Der gik det op for mig, hvor meget medarbejderne var holdt tilbage af deres egne forestillinger ... Så hvis vi skal sætte vores brugere mere fri... skal vi også selv gøre os mere fri, for at det virker.”*

(Forstander)

Citatet illustrerer, at borgernes selvstændighed kun kan skabes, hvis medarbejderne har råderum i hverdagen og erfaringer for, at de kan træffe beslutninger og prøve ting af, og ikke at skulle have ledelsens accept for at handle. Måden at understøtte den type læring gøres formentlig bedst i konkrete udviklingsprojekter på arbejdspladsen.

### **Udvandes fagligheden?**

Der er meget stor forskel på, hvorvidt man blandt de interviewede oplever, at der er fare for, at fagligheden vil udvandes i forbindelse med opgave- og strukturreformen. Nogle mener, at de reformer, som gennem årene er blevet gennemført på området, skridt for skridt har medført forbedringer for borgerne i retning af, at de i højere grad kan tage vare på sig selv. Dette forbindes med en større og større grad af inklusion i lokalsamfundet, og mindre 'systemet tager hånd om dig' logik, men relateres ikke direkte til opgave- og strukturreformen.

For andre er der ingen tvivl om, at der er faglige netværk, der falder fra hinanden, og at der ikke hidtil er taget initiativ til reelle, kommunale alternativer i forhold til den faglige udvikling. Nogle mener, at den nye organisering først skal have tid til at falde på plads. Nogle påpeger, at en stigende instrumentalisering i omgangen med borgeren eller rekrutteringsproblemer kan være en større trussel mod fagligheden end opgave- og strukturreformen.

Hvad der imidlertid kan slås fast på baggrund af interviewene er, at medarbejdere og ledere mener, at hvis fagligheden skal sikres - også i omvæltningssperioden - vil det handle om at betone uddannelse og kompetenceudvikling af medarbejdere på de forskellige måder, som det kan gøres i form af individuel kompetenceudvikling, arbejdspladsprojekter og udvikling gennem netværk. Hvis den øgede integration på det socialpædagogiske felt bliver virkeliggjort, vil det tværfaglige samarbejde, der følger med, også rumme mange udviklingsmuligheder. Alt i alt skal arbejdspladserne i højere grad være proakti-

ve i samarbejdet med uddannelsesinstitutionerne, og udnytte de muligheder, der findes her for at udvikle arbejdspladsen og medarbejderne.

## **Overordnede, fremtidige kompetencekrav i lyset af opgave- og strukturreformen**

På baggrund af de foregående afsnit følger her en opsummering af kompetencekrav med udgangspunkt i forandringer relaterede til opgave- og strukturreformen. For en generel beskrivelse af kompetencekravene på det socialpædagogiske område henvises til en netop gennemført rapport om kvalifikationsanalyse på arbejdsområdet for social- og sundhedsassistenter (EPOS og Teknologisk Institut 2007).

De kompetencekrav, der rejser sig i lyset af opgave- og strukturreformen, har indtil videre vist sig som krav om at kunne omstille sig til ny praksis på en række praktiske områder, samt kompetencen og interessen i at åbne sine døre for nye samarbejdspartnere og en ny driftsherre. For mange medarbejdere og ledere har de i omstillingsperioden endvidere skullet indstille sig på, at denne overgangsproces har taget tid og ressourcer, og at andre udviklingstiltag eventuelt har været prioriteret tilsvarende ned.

I forhold til den skitserede integration af det socialpædagogiske felt, vil der blive stillet krav om, at man skal samarbejde på tværs i sektoren, og der vil blive stillet krav både til egen faglighed, som man skal være i stand til at tydeliggøre i samarbejdet med andre, men også evnen til koordinering og kompetencer til udvikling af fælles flerfaglighed vil blive nye kompetencekrav.

En problemstilling, der er påpeget blandt de interviewede, er, at der kan være forskelle begrundet i faglighed og tradition mellem væresteder og behandlingssteder. Det kan være skillelinier begrundet i den faglige sammensætning, hvor behandlingsstederne kan være prægede af social- og sundhedsassistenter og andet plejepersonale, mens væresteder kan være prægede af pædagoger og ergoterapeuter mv. Skillelinien går ofte ved, om man opfatter sig som et behandlingssted, eller man opfatter sig som et værested, hvor man tilbyder dagsaktiviteter, støtte og vejledning, og hvor man skal kunne komme og frit opholde sig. Der kan være behov for at differentiere sig fra hinanden, og skillelinien trækkes ofte ved medicin- eller ikke-medicinering. Også denne type grænsedragningskonflikter skal overkommes, hvis man skal videre med en fælles faglig og organisatorisk udvikling.

Medarbejderne skal alt i alt udvise større fleksibilitet. Den del af socialpsykiatrien, der kommer til at foregå i kombinerede tilbud eller i borgernes egne hjem, vil fremover blive et kommunalt anliggende, og medarbejderne dér skal uddannes for at kunne løfte opgaven.

Når der sker mange omvæltninger i den organisatoriske og styringsmæssige setting, er det væsentligt at fastholde et fagligt fokus. Det vil sige, at medarbejdere skal holde sig kompetencemæssigt ajour og gennemgå en løbende faglig opjustering på centrale kerne-/fagområder inden for psykiatri, socialpsykiatri og socialpædagogiske fag. Med hensyn til det udbredte fokus på inklusion i det omkringliggende samfund, er en tilgang som recovery væsentlig. (Recovery er en tankegang og metode udviklet inden for psykiatrien,



der handler om at støtte borgerne i det positive, de formår, og i at tage ansvar for eget liv).

I lyset af de skærpede krav til dokumentation skal medarbejderen inden for det socialpædagogiske felt udvikle sin evne til at skabe synlighed om de gavnlige effekter af de aktiviteter og det relationsarbejde, der sker på aktivitets- og væresteder og på boenheder. Det er vigtigt, at man til driftsherre, kommende og eksisterende brugere, pårørende og samarbejdspartnere er i stand til at begrunde faglige linier og valg, der træffes.

Der fordres så at sige en slags markedsføringskompetence, fordi medarbejderen på forskellig tid og på forskellige steder skal være i stand til at fortælle om tilbuddets faglige ståsted og hvad det i øvrigt repræsenterer. Det kan være en fordel for nogle tilbud, at de har en sådan størrelse, at de kan vælge, at nogle personer i organisationen primært tager sig af den type markedsføringsopgaver. En mere generel diskussion, der kan rejses i den forbindelse, kan være, hvad det gør ved medarbejdere og ledere, at de skal have mere fokus på konkurrence og på markedsføring: Bliver der mindre fokus på dybden og det faglige, når de skal sælge sig selv? Eller vil det tværtimod skærper deres faglighed? Til dokumentationsopgaverne og til arbejdet med bruger- og pårørende-inddragelse gælder fortsat kompetencekravene om skriftlig, mundtlig og IT-baseret formidling.

## 6 Udviklingstendenser inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede'

I første halvdel af dette kapitel beskrives arbejdsområde og arbejdsopgaver, samt hvad der kendetegner medarbejdere og brugere på området 'tilbud for udviklingshæmmede'.

I anden halvdel af kapitlet beskrives de afledte konsekvenser for kompetencekravene som følge af opgave- og strukturen. Resultaterne fra de gennemførte interviews relateres til temaer, der omhandler forandringer med udgangspunkt i opgave- og strukturen.

### Beskrivelse af området

#### Arbejdsområdet

Arbejdet med udviklingshæmmede kan dække over en bred målgruppe med store forskelle i funktionsevne og dermed i behovsprofil. Brugergruppens behovsprofil kan være afgørende for rammerne for og indholdet af de tilbud og aktiviteter, man som medarbejder inden for dette område vil være involveret i - eksempelvis vægningen mellem pædagogiske opgaver og plejereleterede opgaver.

En gennemgående og overordnet målsætning i arbejdet inden for handicapområdet er at have fokus på udvikling. Arbejdsområdet dækker således over forskellige typer af tilbud til udviklingshæmmede, der samlet set har deres personlige udvikling for øje. Grundlæggende handler det om at finde den enkeltes motivation og ressourcer, og med afsæt i personens behov og ønsker at få det kombineret til et meningsfyldt forløb.

#### Arbejdspladser på området 'tilbud for udviklingshæmmede' efter reformen

##### Hjælpemiddelcentraler og kommunikationscentre:

20 tilbud placeres i kommunerne, 15 placeres i regionerne

##### Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud til borgere med funktionsnedsættelse:

212 tilbud placeres i kommunerne, 46 placeres i regionerne

##### Botilbud til borgere med funktionsnedsættelser:

261 tilbud placeres i kommunerne, 75 placeres i regionerne

*Se også tabel 14 i denne rapport (bearbejdning af socialkortet.dk og NoKS 2006a)*

Overordnet kan der skelnes mellem botilbud og dagtilbud. Botilbuddene vil tilstræbe at etablere en hjemlig ramme omkring målgruppen. Et dagtilbud kan have karakter af værkstedsaktiviteter og/eller samværs- og aktivitetstilbud, igen afhængigt af hvilke tilbud, der afspejler den enkelte arbejdsplads' profil.

Værkstedsaktiviteterne er ramme om produktioner, der giver mulighed for flere forskellige aktiviteter med forskellige sværhedsgrader og forskellige opgavetyper (eksempelvis inden for montage, pakning eller tekstil). Det er særligt her man finder værkstedsassistenter - ofte i et team sammen med pædagoger. Arbejdspladserne kan mærke højkonjunkturen slå igennem i en højere udskiftning af håndværksfaglige, der kan tjene flere penge inden for den private sektor.

Aktivitets- og samværstilbuddene er målrettet den del af målgruppen, der har særlige diagnoser og som har brug for meget hjælp og støtte - også hvad angår personlig pleje og spising. Det er fortrinsvis pædagoger og medhjælpere, der er beskæftigede i disse stillinger.

### **Brugergruppen**

Brugerne af tilbuddene til udviklingshæmmede er personer med fysiske og psykiske handicap, der har en karakter, der nødvendiggør særlige bo- og dagstilbud. Det kan også være personer, der har kombinerede fysiske og psykiske handicap, ligesom en del af målgruppen kan være berørt af sociale eller psykiatriske problemstillinger. Der kan således være overlap til det arbejde, der ligger inden for det socialpædagogiske område.

### **Medarbejdere og organisering**

De store faggrupper på området udgøres af pædagoger, socialpædagoger og værkstedsassistenter. Desuden er det et område med ufaglært arbejdskraft/medhjælpere.

I 2006 var der i alt ansat 31.149 personer inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede' (for uddybning af de brancher, der indgår i området 'tilbud for udviklingshæmmede', henvises til kapitel 3). Heraf havde de 4.489 personer en af de uddannelser<sup>2</sup>, der er udpeget til at udgøre den primære målgruppe for FKB 2692. Det svarer til, at den primære målgruppe inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede' udgør 14 % af samtlige ansatte inden for området. Halvdelen af den primære målgruppe består af ansatte med en uddannelse som social- og sundhedsassistent, 16 % er uddannet social- og sundhedshjælper, 13 % er uddannet sygehjælper, og 8 % er plejere.

Ofte arbejdes der i team. Det er med til at skabe den nødvendige trykthed, stabilitet og overskuelighed omkring brugerne - og giver samtidig medarbejderne mulighed for øget fleksibilitet og selvstyre i det daglige arbejde. Organiseringen i team er samtidig en udfordring, fordi driftsopgaverne, der følger med teamorganiseringen, kan opleves som aktiviteter, der tager tid fra det, mange oplever som de primære arbejdsfunktioner - nemlig udviklingsarbejdet og samværet med brugerne.

Herunder følger udsagn, der illustrerer arbejdsfunktioner og kompetencekrav for medarbejdere som arbejder med forskellig faglig baggrund inden for forskellige tilbud.

*"Når du arbejder med svært fysisk og psykisk handicappede uden sprog, betyder det, at personlig pleje fylder en del i det daglige arbejde. Arbejdet med*

<sup>2</sup> Opgørelsen af målgruppe er baseret på særkørsler fra Danmarks Statistik, hvor målgruppen er indkredset på baggrund af højeste gennemførte uddannelse. De uddannelser, der er udvalgt til at indgå i den primære målgruppe, er: Social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælper, pædagogisk grunduddannelse, sygehjælper, plejer, plejehjemsassistent og beskæftigelsesvejledere. Det er dog ikke alle medarbejdergrupper og stillingsbetegnelser, der er omfattede af FKB 2692, der kan indkredses på baggrund af uddannelse. Der må derfor tages forbehold for, at opgørelsen af målgruppe ikke er fuldt dækkende.

*denne målgruppe stiller også konkrete krav til viden om eksempelvis forflytning og betjening af lift. Samtidig betyder hensynet til vores målgruppe, at en normal hverdag vil være skemalagt og meget struktureret, og det betyder, at det godt kan opleves som meget firkantet arbejde. Det er hele tiden dig som medarbejder, der skal være igangsat. Det kan godt opleves som 100 % pædagogisk fodarbejde. Vi skal være meget opmærksomme på små udsving i humør og færdighedsniveau hos hver enkelt, for vi får ikke de store signaler fra dem selv. Det betyder også, at du som ansat skal lære at sætte pris på de små ting som anerkendelse for dit arbejde. Du skal være i stand til at fange, lægge mærke til og værdsætte de små ting - et lille smil eller et håndtryk. Det kan godt være hårdt - og stiller krav til din egen og dine kollegers motivation og humør.”* (Medhjælper, der har arbejdet i et dagtilbud for den meget svage gruppe i 1,5 år)

*”Vores opgave er at få delt opgaverne, så alle kan deltage. Vi skal samtidig have overblikket og sikre os, at opgaven har en tilfredsstillende håndværksfaglig kvalitet. Vi har også det produktionsmæssige og logistiske ansvar i at få opgaven samlet igen og få det ud af døren til aftalt tid. Det pædagogiske ben ligger i, at vi klæder vores ’medarbejdere’ på til de arbejdsopgaver, de skal udføre, så de ikke får fiasko-oplevelser, men så de udvikler sig - og oplever stoltheden over at indgå i en velfungerende produktion. I de tilfælde, hvor der ikke er tale om de store udviklingspotentialer, arbejder vi for at sagtne deres tilbagefald. Jeg henter min motivation i at se ’medarbejderne’ udvikles og trives.”*

*”Udviklingen de seneste år har betydet, at vi har fået flere ’medarbejdere’ med behov for hjælp til eksempelvis toiletbesøg - det havde jeg ikke forstillet mig skulle indgå i mine arbejdsopgaver. Overordnet set er der blevet større fokus på det pædagogiske element i arbejdet, og i mindre grad på det håndværksmæssige. Det giver nogle udfordringer, og tydeliggør behovet for at få frisket pædagogikken op.”*

(En værkstedsassistent i et dagstilbud med værkstedsaktivitet, der har arbejdet 30 år på arbejdspladsen)

### **Arbejdsopgaver og jobfunktioner**

Den helt overordnede opgave er den samme for hele området - nemlig at skabe et godt dagsforløb og en udviklende hverdag for den enkelte bruger. På arbejdspladsniveau findes større variationer, der afhænger meget af hvilken målgruppe man arbejder med - og hvilket tilbud, der er tale om.

Overordnet set findes følgende overordnede arbejdsopgaver:

- Dagligt pædagogisk, udviklings- og plejerelateret arbejde med brugerne.
- Administration (daglig planlægning, mødeplaner m.m.).
- Mødeaktivitet (teammøder, personalemøder med leder m.m.).
- Handleplansarbejde (internt, og i samarbejde med andre tilbud/socialrådgivere og pårørende).
- Planlægning og koordinering (telefon og kørselsplanlægning).
- Udviklingsarbejde (kan kræve både/og pædagogisk, håndværksfaglig og plejefaglig viden).
- Koordinering og planlægning af aktiviteter.

- Akut opståede problemer (alt det man ikke kan planlægge sig ud af - og som ofte udgør en central del af arbejdsdagen).

Sammensætningen i arbejdsopgaver hvad angår fordelingen af håndværksfagligt, pædagogisk arbejde og mere plejebetonet arbejde er derfor også meget forskellig afhængigt af tilbud og målgruppe. Der er dog en overordnet tendens til, at plejearbejdet kommer til at fylde relativt mere - hvilket tilskrives, at brugerne udvikler sig i retning af at blive svagere og mere plejkrævende.

## **Strukturreformens betydning på området 'tilbud for udviklingshæmmede'**

De første tegn på udviklinger, der følger af strukturreformen, er ved at vise sig på arbejdspladsniveau. Men indtil videre er det primært på ledelsesniveauet, at der kan findes refleksioner om strukturreformens konsekvenser for udviklingen i jobfunktioner og kompetencekrav - og kun i mindre grad blandt medarbejderne.

I rapportens kapitel 5, side 40 og 41 beskrives centrale temaer for opgave- og strukturreformens betydning på det sociale område. I det nedenstående afsnit er de overvejelser, der er blevet tydelige i forbindelse med undersøgelsen på området 'tilbud for udviklingshæmmede', blevet samlet i forhold til disse temaer.

### **Ændringer i målgruppe/brugergruppe**

Med strukturreformen er der åbnet for et større målgruppegrundlag i kraft af, at det ikke længere er amtsgrænsen, der er afgrænsende for målgruppen. På arbejdspladserne forudser man ikke et generelt skift i den overordnede målgruppe, som arbejdspladsernes tilbud retter sig imod. Den ændring, der vil komme, forventer man i højere grad bunder i, at det bliver en større målgruppe, fordi man nu skal være klar til at modtage borgere fra et større område.

Samtidig mener man på arbejdspladsniveau allerede at kunne se et skift i brugergruppen - dvs. de personer, der vælger at benytte sig af tilbuddene. Kategorien af brugere, der ikke er så selvhjulpne, bliver større - eksempelvis kommer der flere i kørestole. Samlet set kommer der flere personer med et større plejebehov end man tidligere har set. Det vurderes at have flere årsager, men tilskrives overordnet set den generelle samfundsudvikling. Eksempelvis er det oplevelsen, at alle i målgruppen, der har mulighed for at komme i en form for beskæftigelse, er kommet det, og at den tilbageværende målgruppe er personer med så stærke handicap, at de har et større plejebehov.

### **Nye krav til handleplaner**

Med strukturreformen er der kommet nye rammer omkring arbejdet med handleplaner.

Fra det gamle amtssystem blev der udarbejdet handleplaner til alle - og arbejdet var præget af en oplevelse af god systematik på opfølgning. Kommunerne er i dag også forpligtede til at varetage arbejdet med handleplanerne. Det er erfaringen fra arbejdspladserne, der varetager dagtilbud, at beboerne på de kommunale botilbud får udarbejdet handleplaner. Til gengæld kan der være eksempler på, at der i dag er mindre opmærksomhed på at udforme handleplaner til de personer, der bor hjemme.

Overgangen til det kommunale system har skabt en udfordring i systematikken og opfølgningen på handleplanerne. Lederne på de deltagende arbejdspladser oplever, at sagsbehandlerne i kommunerne har travlt, og at det kan skabe en tendens til, at de borgere - eller pårørende - der råber op, bliver hørt, men at andre let bliver glemt.

Der har i det amtslige system tidligere været en god tradition for at fastholde, at hvis der var tale om et amtstilbud, skulle aktørerne mødes, og der skulle udarbejdes handleplaner. Flere ledere har i undersøgelsen udtrykt forventninger til, at den gode praksis kan fortsætte med faste møder, og ser også her en mulighed for at man som institutioner har en rolle at spille i at viderebringe og få etableret nogle gode vaner i det fælles arbejde med handleplaner.

### **Nye rammer for arbejdet med handleplaner**

I et interview med to ledere på et dagtilbud udtaler de om de nye rammer for handleplansarbejdet:

*”Jo, det skal nok lykkes. Vi kommer med nogle erfaringer, som vi vil kunne bruge og spille ind med. Vi har oplevelsen af, at der bliver lyttet til os, og at vi er kommet godt fra start. Udfordringen, der ligger forude, er at få skabt en fælles kultur.”*

(Ledere på dagtilbud)

### **Nye krav om samarbejdsrelationer**

Foruden de nye rammer omkring handleplanerne, er det oplevelsen på arbejdspladserne, at handleplanerne får en øget dokumenterende funktion. Som følge af strukturreformen får handleplanerne dermed en større plads i det daglige arbejde. Der bliver stillet krav om, at handleplanerne skal være meget mere konkrete - og detaljerede; det betyder samtidig, at der er behov for at følge op og justere dem oftere.

Strukturreformen kommer dermed til at stille større krav til bredere og hyppigere samarbejdsrelationer, mellem dagtilbud og botilbud/døgntilbud, men også med sagsbehandlere og pårørende. Bredere, fordi det er et bredere målgruppegrundlag over en større geografisk spredning - og hyppigere, fordi opdateringskravene på handleplanerne bliver større.

Samarbejdet faciliteres gennem kontaktbøger, telefonsamtaler og ekstra møder i situationer, hvor der opstår problemer eller særlige udfordringer, der kræver en fælles indsats.

### **Betydningen af nye driftsherrer - kontakten til det politiske niveau**

Som skitseret tidligere, har mange kommuner valgt at hjemtage tilbud for udviklingshæmmede. For specielt de mindre kommuner kan det få betydning, hvilken faglig sparring det vil være muligt at etablere for personalegruppen. Det bliver mindre personalegrupper og mindre områder, der får ansvar for at varetage tilbuddene, og samtidig kan det ifølge interviewpersonerne blive vanskeligere at få både akkumuleret og delt erfaring på området. Nogle arbejdssteder har i omstillingsperioden haft oplevelser med, at de har skullet bruge meget tid på at 'kalibrere' deres administrative systemer med den nye driftsherrer. Det har på den ene side medført nogle irritationsmomenter, men repræsenterer også en mulighed for at overveje de rutiner, man har haft hidtil.

## **Ændringer i administrative rutiner - irritationsmoment og en mulighed for overvejelse af kendte rutiner**

En viceforstander på et kombineret bo- og dagtilbud fortæller om sine erfaringer:

*”Jeg skulle anmelde en arbejdsskade, men jeg kunne ikke finde proceduren på intranettet. Derfor ringede jeg til enheden i kommunen. Det viste sig så, at det var en på enheden, der skulle skrive anmeldelse. Vi har ellers hidtil selv skrevet direkte ind i skadesanmeldelsessystemet. En af pædagogerne er daglig sikkerhedsleder og har haft anmelderret. Hvorfor kan vi ikke længere det? Jeg ser sådan på det, at så kommer informationerne for langt væk - og der går for lang tid. Det var et rigtigt godt system hidtil, hvor der hurtigt kom en afdækning til os, som sikkerhedsorganisationen efterfølgende kunne bruge til at gå ind og finde ud af hvad kan vi gøre præventivt.”*

(viceforstander)

Samme leder fortæller, at man med ændringer i rutinerne opnår en mulighed for at overveje sine hidtidige rutiner:

*”I amtet havde vi meget selvstyre - og nu skal vi bruge tid på at få tingene kørt ind. Hvordan kører det hos jer[kommunen]? Og hvordan hos os? - Og så finde vejen frem sammen, og det synes jeg, de er meget opmærksomme på. Man gør jo mange ting, fordi de forekommer indlysende - men det behøver jo ikke at være sådan, bare fordi man altid har gjort det.”*

(viceforstander)

Samtidig er det oplevelsen, at den nye struktur vil muliggøre en tættere kontakt til politikerne i det nye system, hvor kommunerne er driftsherrer. Man har tidligere på arbejdspladsniveauet oplevet at være langt fra amterne, og derfor bliver decentraliseringen på dette punkt anset for at være en positiv udvikling, der kan styrke mulighederne for en tættere dialog med det politiske niveau.

## **Nye brugergrupper**

Ændringerne i brugergruppen afspejler sig i de tilbud, der udbydes - eksempelvis fordelingen af værkstedstilbud og aktivitets- og samværstilbud. Der er eksempler på, at der sker omlægninger, hvor værkstedstilbud bliver omlagt til aktivitets- og samværstilbud.

Det stiller nye krav til medarbejdernes kompetenceprofiler, der ofte skal være mere orienterede mod pædagogiske og plejerelaterede aspekter.

### **Ændrede kompetencekrav**

En større arbejdsplads har i forbindelse med omlægningen af fem værksteder (til to værkstedstilbud og tre aktivitets- og samværstilbud) gennemført en proces, der har afdækket hvilke kvalifikationer, der som følge af omlægningen vil blive nødvendige - og hvilke kompetencer, man i øjeblikket har i personalegruppen ud fra spørgsmålene: ”Hvad vil vi gerne have - og hvad har vi nu?”. Denne proces har udmøntet sig i kompetenceudviklingsplaner for hver medarbejder impliceret i værkstedsomlægningerne.

### **Mere konkurrence - og behov for nytænkning**

En konsekvens af strukturreformen bliver, at institutionerne skal være bedre til at gå ud og berettige deres tilbud og tage en mere salgsorienteret rolle. Det betyder, at der skal arbejdes på at skærpe opmærksomheden (internt såvel som eksternt) på, hvad det er for ydelser og profil, som institutionen vil konkurrere og markedsføre sig på.

Lederne forudser muligheden for, at de kan komme i en konkurrencesituation - både i relation til private udbydere og til kommunens andre tilbud. Disse overvejelser afføder refleksioner om, hvilken lederrolle, der er brug for i fremtiden. Det bliver fremhævet, at der kan være brug for at nytænke rollen og funktionen som leder:

*"Vi har brug for en lederrolle, der kan dedikere sig mere helt til at være udadvendt - til at være vores 'udenrigsminister' - mens vi tager os af de mere indre anliggender."*

(Omsorgsmedhjælper)

I forlængelse af den skærpede konkurrencesituation er der blandt lederne overvejelser om behovet for at sikre 'produktudvikling'. Eksempelvis bliver det forudsat, at 'ydelseskataloger' kan blive et vigtigt værktøj, for at kunne tilbyde forskellige 'pakker' til borgerne.

Lederne henviser til, at der allerede har været krav om at udforme ydelseskataloger på behandlingsområdet: *"Men vi kan ikke sidde og vente på, at det kommer som krav til os - vi er nødt til at være på forkant med udviklingen, for lige om lidt skal kommunerne ud og købe en ydelse, og hvorfor vil de gøre det hos os, hvis de ikke kan se hvad de får?"*

Denne nye måde at tænke på rummer en udfordring i relation til personalegruppen. Der er behov for at involvere dem aktivt i udviklingen af nye produkter, for at der ikke skal opstå et skel mellem ledelsens fokus og det, personalet definerer som de vigtigste prioriteringer i arbejdet. Samtidig er medarbejderne dermed også nødt til at tage ejerskab til den nye måde at definere indholdet i deres jobfunktioner på, ved at tænke bredere i kundekontakten og den udadvendte markedsføring af arbejdspladsen og dens tilbud.

#### **Konkurrence som nyt vilkår**

En ledergruppe på en arbejdsplads med dagtilbud reflekterer over, hvad de kan konkurrere på i fremtiden. Følgende parametre kommer op:

- Pris
- Kvalitet, fleksibilitet
- Udbuddet af 'tillægsydelser'
- Medarbejdernes evne til at leve op til det (dokumentation af en bred vifte af kompetencer - eksempelvis også behandling/terapi)
- Over tid muligheden for at tænke bredere i tilbud også til andre målgrupper (eksempelvis andre typer udviklingshæmmede, indvandrere).



### **Øget fokus på kvalitetsarbejde - og dokumentation**

I forlængelse af den skærpede konkurrencebevidsthed fremhæves det af lederne, at en stor del af opmærksomheden i fremtiden kommer til at dreje sig om at sikre og dokumentere kvaliteten i arbejdet.

Det er ledernes erfaringer, at de i stadig større grad vil blive målt på handleplanerne. På nogle tilbud kan der arbejdes meget konkret - "vi vil gøre 'det og det' så og så mange gange i løbet af et år". Det er tilsvarende erfaringen, at det forventes, at handleplanerne opstilles meget konkret.

Indførelsen af en større og mere forankret evalueringskultur kommer til at udgøre en central udfordring for det brede område i fremtiden og vil i høj grad også udfordre medarbejdernes definition af deres arbejde.

#### **Evalueringskultur som udfordring**

En lederrepræsentant på en institution, der har oplevet skift i konkurrencesituationen, beskriver udfordringen med implementering af en ny evalueringskultur således:

*"Vi skal ind i en større evalueringskultur, der kan handle om inddragelse af både borgerne selv og deres pårørende. Det er en helt ny praksis og en helt ny kultur, der skal indlæres: "Vi har været vant til, at der bliver visiteret direkte ned i systemet. Vores opfattelse af vores eget arbejde har været - og er for mange stadig - at det ikke er noget målbart - det er jo processer og mennesker, vi arbejder med! Vi er ikke vant til at tænke i konkurrence: Vi har en faglig kultur, der er baseret på, at vores arbejde handler om holdninger. Vi har ikke målt os i "vi er bedre end dig" - vi har taget afsæt i, at vi arbejder i noget unikt."*

#### **Dokumentation som refleksionsredskab?**

Det stigende antal dokumentationsopgaver fylder meget i medarbejdernes oplevelse af arbejdsdagen og jobfunktionerne. Det kan give anledning til at udvikle et perspektiv på dokumentationen som et afsæt til at få debatteret principper og metoder i relation til observationsopgaven - eksempelvis i forbindelse med medicinering eller ændringer i medicinen. Et perspektiv kunne således være at arbejde mere målrettet for at gøre dokumentationsopgaverne til et afsæt for refleksion og videndeling på arbejdspladserne.

Nedenfor beskrives en fiktiv case om, hvordan man kan arbejde systematisk med den type refleksions- og videndelingsprocesser. Casen er formuleret på baggrund af interview med de deltagende arbejdspladser, der på forskellig vis har gjort sig erfaringer med arbejdsformen.

## Handleplansarbejde som refleksionsredskab

På bostedet Solhjulet er man overgået til team blandt personalet. En teammodel med fire fra personalegruppen og et team af fire beboerne gør personalegruppen og videndeling om beboerne mindre sårbar. Nogle steder har teamstrukturen givet mulighed for, at man i handleplansarbejdet får beboerne talt mere grundigt igennem. Der er plads til at give hinanden inspiration, fordi medarbejderne oplever ting forskelligt. Teammøderne er ikke længere udelukkende praktisk snak.

I forbindelse med at bostedet er overgået fra amt til kommune, har man fra driftsenheden fået at vide, at der vil komme mere fokus på den periodiske indrapportering af handleplaner. I teamene har man allerede længe før haft en oplevelse af, at deres arbejde med handleplaner trængte til et løft. Det har været svært at finde tid i hverdagen til at få dem lavet, når det ofte 'hang på skuldrene' af den enkelte kontaktperson.

Med en ny teamstruktur håber medarbejdere - og ledere - på, at man kan komme til at bruge handleplanerne mere konstruktivt. Medarbejderne har allerede nu - tre måneder efter, at de er begyndt på at lave handleplanerne i team - fornemmelsen af, at handleplanerne har fået et kvalitetsløft, hvilket pårørende også har lagt mærke til. Tidligere lavede medarbejderne handleplaner alene, "- nu laver vi dem sammen". Specielt de nye oplever det som en stor støtte at lave handleplaner sammen. Deltagerne i teamet kan understøtte hinandens kompetencer. Nogle kan f.eks. være gode til at betjene de IT-redskaber, der er nødvendige for at indrapportere handleplanerne. Andre er gode til at inspirere på det pædagogisk-faglige område.

Et team har kastet sig ud i et arbejde om mere fokus på observation i forbindelse med medicingivning. Teamet har ikke kompetence til at ordinere medicin, men det har kompetence til at gennemføre observationer, der kan være baggrund for eventuel ændret medicinering. Medarbejderne kan reagere, se og observere, om der eventuelt er behov for en medicinændring. Vil beboeren spise? Er der en beboer, der ændrer adfærd? Er en beboer f.eks. ved at udvikle depression? Er der behov for evaluering af målene på handleplanerne? I firemandsteamet har man samlet observationerne og vurderet, hvad der skal gøres videre frem.

Det er en kvalificering af handleplanerne, når teamet observerer sammen, blandt andet fordi forskellige mennesker ser forskellige ting. Ud over at være en opkvalificering af handleplanerne, vil det også betyde, at den enkelte kontaktperson bliver lettet for lidt af det store ansvar, ved at man ikke længere står alene med vurderingen af beboeren. Det er på den måde et 'opgør' med det symbiotiske forhold, der findes nogle steder mellem beboer og kontaktperson. Det vil også mindske den sårbarhed, der f.eks. kan være, når den enkelte medarbejder får nyt arbejde eller er fraværende.

Teamet har i deres arbejde også fundet nogle spørgsmål til, hvordan de i den ny kommunale struktur skal anvende den viden, som man får gennem observationer på den ny og konstruktive måde. Hvem er de rigtige samarbejdspartnere? Med hvem man kan bruge disse observationer? Hvem skal vi fremover være i dialog med? Hvordan kan vi samarbejde? Hvilke kompetencer vil vi have brug for at udvikle for i højere grad at have en god dialog med samarbejdspartnere? Hvordan kan vi få en større viden, der kan opkvalificere vores observationer?

*Konstrueret case på baggrund af interview*

## Overordnede, fremtidige kompetencekrav i lyset af opgave- og strukturreformen

På baggrund af de foregående afsnit og erfaringerne fra den kvalitative undersøgelse tegner der sig følgende fremtidige kompetencekrav på området 'tilbud for udviklingshæmmede', der skal ses i sammenhæng med forandringerne som følge af strukturreformen.

For en generel beskrivelse af kompetencekravene på området 'tilbud for udviklingshæmmede' henvises til en netop gennemført rapport om kvalifikationsanalyse på arbejdsområdet for social- og sundhedsassistenter (EPOS og Teknologisk Institut 2007).

Generelt er det kendetegnende for medarbejdernes oplevelser omkring kompetencekrav, at det er vanskeligt at skelne meget skarpt mellem faglige, almene og personlige kompetencer. Det bliver begrundet med, at man som medarbejder bruger sig selv så aktivt i det daglige arbejde, at det ikke er en adskillelse, der er mulig i praksis. Med dette afsæt tegner sig i forlængelse af ovenstående udviklingsbeskrivelser nogle fælles opmærksomhedspunkter:

Udviklingen inden for brugergrupperne medfører større krav om pædagogisk viden - og at de plejefaglige opgaver kommer til at fylde mere i det daglige arbejde. - Eksempelvis oplever den håndværksfagligt uddannede medarbejdergruppe behov for øget pædagogisk viden/oprustning på den pædagogiske faglighed.

De steder, hvor der arbejdes med den mindst selvhjulpne målgruppe, stilles der krav om viden om arbejde med fysisk tunge/krævende brugere - eksempelvis forflytning og håndtering af lift.

Samarbejdsevne er helt afgørende - både internt i forhold til organiseringen i team og samarbejdet med kolleger - men også i lyset af det øgede fokus på samarbejde med andre tilbud og pårørende.

For at understøtte det øgede fokus på dokumentation og evaluering som led i det daglige arbejde, skal disse temaer sikres styrket og udviklet i den brede medarbejdergruppe. Som nævnt, skal medarbejdere og ledere engagere sig i fælles udviklingsforløb, hvor de udvikler beskrivelsen af deres 'ydelseskatalog' og på den måde anvender det som refleksivt værktøj til at beskrive praksis og kvalitet - og sikre fælles fodslag.

Også på området 'tilbud for udviklingshæmmede' vil tendensen om at kunne beskrive tilbuddet i form af ydelser og produkter vinde indpas, og medarbejdere og ledere skal forholde sig til kravene om det, der tidligere i rapporten er benævnt 'markedsføringskompetence'. Også her vil en nødvendig diskussion være, hvad det gør ved medarbejdere og ledere, at de skal have mere fokus på konkurrence og markedsføring. Bliver der mindre fokus på dybden og det faglige? Eller vil det tværtimod skærpe fagligheden? Til dokumentationsopgaverne og til arbejdet med bruger- og pårørende-inddragelse gælder fortsat kompetencekravene om skriftlig, mundtlig og IT-baseret formidling - et område, der for mange inden for området er en udfordring. Der er blandt målgruppen flere, der kan have deciderede læse-, skrive- og regnevanskeligheder, og blandt de interviewede påpeges det, at der også kan være en faglig-kulturel modvilje mod megen skriftlig dokumentation, der blokerer for den væsentlige arbejdsopgave (samværet med brugerne).

Endelig påpeger medarbejdere og ledere, at de er i en branche med mange forandringer - der er yderligere accentueret med opgave- og strukturreformen. Dette drejer sig dels om de konkrete forandringer, de oplever, men også om den mentale energi, der bruges i forandringsprocesserne på at overveje, hvordan de klarer hverdagens opgaver, ressourcer og forventninger til en omskiftelig fremtid.

At skulle håndtere 'det uforudsete' kræver en høj stresstærskel. Både i forandringstider, som den tilbuddene er i nu, men også den pludselige og akutte hændelse stiller store krav til personalets omstillingsparathed, fleksibilitet - og ikke mindst beslutningsdygtighed. Arbejdet stiller endvidere store krav til medarbejdernes evne til forebyggelse og håndtering af konflikter. Man skal som medarbejder kunne arbejde aktivt for at minimere vold - gennem kommunikation og organisering af arbejdet. Man skal kunne afdække potentialer og ressourcer - og skabe små succeser. Det sker gennem stor tålmodighed, empati og observation.

## 7 Udviklingstendenser inden for ældreområdet

I første halvdel af dette kapitel beskrives arbejdsområde og arbejdsopgaver, samt hvad der kendetegner medarbejdere og brugere på ældreområdet.

I anden halvdel af kapitlet beskrives de afledte konsekvenser for kompetencekravene som følge af opgave- og strukturreformen. Resultaterne fra de gennemførte interview relateres til de ovenfor nævnte temaer.

### Beskrivelse af området

#### Arbejdsområdet

Arbejdsområdet inden for ældreplejen udgøres af en variation af arbejdspladser med det til fælles at levere visiterede ydelser inden for forskellige rammer - og til forskellige målgrupper.

Overordnet set kan arbejdsområdet opdeles i to forskellige typer arbejdspladser - hjemmepleje og plejecentre.

Den overordnede målsætning for området kan være:

- At støtte borgerne og beboerne til at opretholde en hverdag, der er så tæt som muligt på den, de er vant til.
- At muliggøre, at borgerne kan blive længst muligt i eget hjem.
- At bremse/sænke forringelsen i fysisk og/eller psykisk velbefindende.

#### Brugergruppen

Brugergruppen er en bred gruppe af ældre borgere med det til fælles, at de er i en situation, hvor de er blevet visiteret til ydelser, der kan aflaste og hjælpe dem med at få en hverdag til at fungere.

Det kan være ydelser i form af praktisk bistand (rengøring, indkøb), sygeplejefaglige opgaver (medicindosering, sårpleje) eller ydelser, der relaterer sig til den personlige pleje (vask, påklædning, støttestrømper). Omfanget af disse ydelser vil variere afhængigt af den konkrete målgruppe - og af den enkelte person.

Arbejdsområdet kan således betragtes som et kontinuum, hvor en borger som oftest vil være i kontakt med hjemmeplejen inden borgeren overflyttes til et plejecenter. I hjemmeplejen modtager den ældre hjælp i eget hjem, og på et tidspunkt efter fornyet visitation, eller når den ældre og pårørende udtrykker behov for mere omfattende pleje, vil den ældre udforme en ansøgning og få visitering til plads på plejecenter. Det kan være, at den ældre får plads på et kommunalt plejecenter, men det kan også være, at den ældre bliver tilknyttet leje- eller andelsboliger, med tilknyttet, udvidet hjælp og støtte.

Brugergruppen kan foruden at være svækket fysisk have yderligere problemstillinger, der gør deres situation mere kompleks. Det kan være misbrugsproblemer, ensomhed og forskellige social-psykiatriske problemstillinger.

I de senere år er der kommet et skærpet fokus på demens, og der er mange steder oprettet særlige demensafsnit på plejecentre, der specialiserer sig i de problematikker, der rejser sig for denne gruppe. Demensafsnittet kan være et særligt afsnit, eller bestå af mindre team på et afsnit. Der bliver oprettet et antal sengepladser målrettet borgere med demens. De ansatte medarbejdere har specialviden og interesse inden for området, og ofte har hver beboer en fast kontaktperson. Dette skal sikre kontinuiteten både i forhold til beboeren og de pårørende.

Andre særlige enheder kan f.eks. være geriatiske afsnit, hvor man tager sig af genoptræning, eller eksempelvis afsnit for beboere med social-psykiatriske problemstillinger.

Flere plejecentre indrettes i dag som leve-bomiljøer. Leve-bomiljøerne bygger som oftest på en grundlæggende holdning om at give beboerne mere medbestemmelse i dagligdagen, skabe en hverdag, der ligger så tæt på den, beboerne har haft tidligere, og styrke de fælles og individuelle aktiviteter i hverdagen. Ideen er at tage afsæt i aktiviteter i relation til de daglige gøremål som personlig pleje, rengøring, tøjvask og madlavning.

### **Medarbejdere og organisering**

Medarbejderne på arbejdspladserne kan være en bred vifte af sundhedspersonale, eksempelvis sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sygehjælpere m.m. Særligt i relation til plejecentre, der er organiserede som leve-bomiljøer, kan medarbejdergruppen være bredere sammensat og også omfatte ergoterapeuter, fysioterapeuter, socialpædagoger, husassistenter, rengøringsassistenter og kostfaglige medarbejdere.

Der var i 2006 i alt ansat 135.053 ansatte inden for ældreområdet (for uddybning af de brancher, der indgår i ældreområdet, henvises til kapitel 3). Heraf havde 51.564 personer en af de uddannelser<sup>3</sup>, der er udpeget til at udgøre den primære målgruppe for FKB 2692. Det svarer til, at den primære målgruppe inden for ældreområdet udgør 38 % af samtlige ansatte inden for området. Over halvdelen af målgruppen udgøres af social- og sundhedshjælpere, mens 24 % er social- og sundhedsassistenter og 15 % er uddannet sygehjælper, samt 3 % er plejhjemsassistenter. Beskæftigelsesvejledere og plejere udgør henholdsvis 2 % og 1 %.

Mange arbejdspladser er teamorganiserede med team sammensat af plejepersonale. Organiseringen af teamstrukturen og de beføjelser, der er lagt ud til det enkelte team, kan variere. Der kan være store variationer i, hvor vidtrækkende kompetencer medarbejderne i teamene har i forhold til selvstændigt at tilrettelægge arbejdsplaner, aktiviteter mv. Der kan være team, hvor man selv i teamene varetager planlægning af opgaver, teamledelse, personaleledelse i form af ansættelser og arbejdstidsplanlægning, eller der kan

<sup>3</sup> Opgørelsen af målgruppe er baseret på særkørsler fra Danmarks Statistik, hvor målgruppen er indkredset på baggrund af højeste gennemførte uddannelse. De uddannelser, der er udvalgt til at indgå i den primære målgruppe, er: Social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, pædagogisk grunduddannelse, sygehjælper, plejer, plejhjemsassistent og beskæftigelsesvejledere. Det er dog ikke alle medarbejdergrupper og stillingsbetegnelser, der er omfattede af FKB 2692, der kan indkredses på baggrund af uddannelse. Der må derfor tages forbehold for, at opgørelsen af målgruppe ikke er fuldt dækkende.

være team, hvor der er en ansvarlig team- eller gruppeleder 'uden for' grupperne, og hvor teamene alene står for den daglige planlægning og koordinering. Denne variation åbner igen for forskellige niveauer af formel eller uformel ledelse.

Langt de fleste steder er teamene tværfagligt sammensat med en variation mellem, om man arbejder med faste kontaktpersoner til faste beboere, eller om man arbejder med et mindre team knyttet til en mindre beboergruppe. Nogle steder vil teamene være sammensat af afgrænsede faggrupper - andre steder mere tværfagligt.

Der vil være en tendens til, at man i leve-bomiljøer ser en større tværfaglig sammensætning i de etablerede team, samt at teamene søger mere aktivt at sikre inddragelse af en bredere personalegruppe, eksempelvis fysio- og ergoterapeuter. I leve-bomiljøer kan teamet i tilknytning til deres daglige planlægning og koordinering samtidig have ansvar for drift med indkøb og økonomistyring i de enkelte enheder.

De etablerede team varetager flere centrale funktioner:

- Medarbejderne i teamet bruger hinanden til at håndtere daglige problemstillinger, der opstår i kontakten og samværet med borgerne og beboerne.
- Teamet står for opgavefordeling og daglig koordinering.
- Der er øget fleksibilitet i teamstrukturen - særligt når der er tale om et mindre team med ansvar for en begrænset brugergruppe. Det muliggør eksempelvis, at man kan tage hensyn til kemien og relationer, når man organiserer det daglige arbejde.

### **Arbejdsopgaver og jobfunktioner**

Generelt er det erfaringen, at de faste procedurer og rutiner i relation til visitation (der kan variere fra kommune til kommune), samt ændringer i visitationsregler, har stor betydning for sammensætningen og dermed ændringer i arbejdsopgaverne. Der kan dog udskilles en række eksempler på arbejdsopgaver, der vil gælde for den brede medarbejdergruppe inden for ældreområdet:

- Planlægnings- og koordineringsopgaver
- Plejeopgaver
- Elektronisk journalisering og dokumentationsopgaver
- Praktiske opgaver (vask, rengøring, indkøb)
- Aktiviteter med borgerne/beboerne
- Opfølgning/justering i ydelser
- Kontakt med pårørende (eventuelt læger/sygehuse).

Et stadigt større fokus på helhedspleje medfører overordnede krav til medarbejderne, om at skulle kunne indgå i arbejdsopgaver af praktisk og koordinerende art på mange niveauer med en til tider fleksibel definition af arbejdsfunktioner og faglig profil.

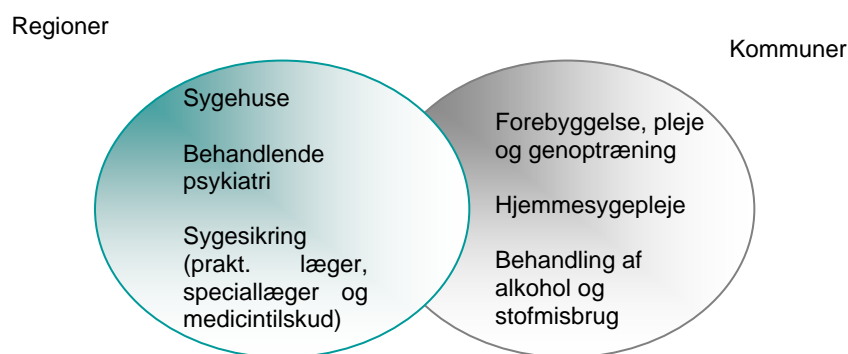
## **Strukturreformens betydning på ældreområdet**

Strukturreformen sætter fokus på den kommunale sundhedssektor, på forebyggelse og rehabilitering, hvilket er kerneopgaver i den kommunale pleje af borgerne. Som beskrevet i rapportens kapitel 2 vil kommunerne skulle varetage den overvejende del af de di-

rette borgerrettede opgaver. Kommunerne vil fremover få det samlede ansvar for al genoptræning, der ikke foregår under indlæggelse. De fem nye regioner vil få ansvaret for sygehusene, og den psykiatriske indsats skal udarbejde regionale udviklingsplaner og have ansvaret for nogle driftsopgaver hos kommunerne. Der vil blive fastsat sundhedsaftaler for samspillet mellem sygehuse og kommunerne, samt rammeaftaler for samarbejdet på det sociale område.

Figuren nedenfor (gengivet fra kapitel 2) illustrerer opgavefordelingen mellem regioner og kommuner på sundhedsområdet.

**Figur 7: Opgavefordeling mellem kommuner og regioner på sundhedsområdet efter opgave- og strukturreformen**



*Kilde: Teknologisk Instituts bearbejdning af 'Indenrigs- og sundhedsministeriet 2005'.*

Som modellen beskriver, er der et overlappingsområde, og det er endnu ikke udmøntet, hvilke funktioner, og hvilke personalegrupper, der kommer til at beskæftige sig med disse. Bliver det eksempelvis sygeplejersker, der har kontakten til ortopædkirurgisk afdeling omkring genoptræningsplaner? Eller vil det i praksis være hensigtsmæssigt, at social- og sundhedsassistenter, der er tættere på brugerens optræningssituation, kommer til at varetage den?

Samtidig vil udviklingen på området være præget af, at opgaverne inden for ældrepleje vokser i omfang og kompleksitet, samtidig med at det bliver lavere uddannede grupper, der fylder mere og mere - i antal såvel som relativt.

Ældreområdet har været genstand for gentagne og løbende forandringer gennem den sidste lange årrække. Implementeringen af strukturreformen kan på den led (på linie med kvalitetsreformen) ses som de seneste af en lang række udviklings- og omstrukturingsinitiativer. For at forstå strukturreformen i det lys, er der i det følgende en gennemgang af et historisk rids over udviklingen af ældreomsorgen i kommunerne. (Ridset er baseret på DSI rapporten 'Hjemmesygeplejen i Danmark', 2006).



### **Et historisk rids over udvikling af ældreomsorg i kommunerne**

Loven om hjemmesygepleje fra 1957 gjorde det lovpligtigt, at kommunerne etablerede hjemmesygeplejeordninger via fælleskommunale ordninger. Efter kommunalreformen i 1970 fulgte en række lovgivningsmæssige ændringer af ordningerne.

Gennem 1970'erne og 1980'erne skete der en udbygning af ældreomsorgen, og ældreplejen kom til at udgøre en stadigt større andel af udgifterne i kommunerne. Der blev bygget en del nye plejehjem op igennem 1970'erne, der senere blev ændret til plejeboliger, og omfanget af hjælp til borgere i eget hjem blev også øget. Plejehjemmene var institutioner, hvor de ældre modtog alle former for praktisk hjælp og pleje, og kritikken har senere gået på en tendens til, at borgerne blev pacificeret. Der blev ansat flere sygeplejersker på plejehjem, samtidig med at der fortsat også var sygeplejersker - og på det tidspunkt hjemmehjælper, der varetog plejen i hjemmene.

I 1980'erne kom et værdiskifte i hele den danske socialpolitik, på den måde at man bevægede sig væk fra borgeren som passiv modtager af ydelser og i stedet ville fokusere på borgerens 'aktive myndighed i eget liv', og politisk skete der en prioritering i retning af 'længst muligt i eget hjem'.

Når borgerne skulle blive længst muligt i eget hjem, kom der et øget fokus på den forebyggende og sundhedsfremmende indsats. Kommunerne blev med en lov fra 1998 forpligtet til at gennemføre *forebyggende hjemmebesøg* hos alle borgere over 75 år. Fra 1991 kom de nye uddannelser på social- og sundhedsområdet (social- og sundhedsassistent og social- og sundhedshjælper). Hjemmebesøgene skulle foretages af personer, der havde grundigt kendskab til sociale og sundhedsmæssige forhold, og det blev kommunalbestyrelsen, der fastlagde hvem, der skulle gennemføre hjemmebesøgene (sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, andre).

### **Integrerede ordninger**

Integrerede ordninger er varierende grader af integration af dels hjemme(syge)plejen og dels plejen på plejehjem. Med integrerede ordninger blev enheder, der tidligere var skilt ad, samlet i én organisation, sådan at sygeplejersker og social- og sundhedspersonaler med forskellig faglig baggrund arbejdede i team med løsning af alle plejefaglige opgaver i en geografisk enhed. Medarbejderne skulle altså både arbejde på plejehjem og i borgernes egne hjem. Oftest oprettes de som selvstyrede team med eller uden gruppeledere. (Se også rapporten 'Social- og sundhedsassistent - en profil i bevægelse' (EPOS og Teknologisk Institut 2007).

Hensigten med denne type organisering er en effektiv udnyttelse af kommunernes ressourcer på området, da man mener, at en mere fleksibel personaleudnyttelse giver nogle økonomiske fordele, f.eks. i forbindelse med sygdom eller omorganiseringer. Ifølge rapporten fra DSI gav de integrerede ordninger mere fleksibilitet og effektivitet, men kostede i kvalitet i plejen af de svageste ældre. De ældre i eget hjem oplevede nogle fordele, men de ældre på plejehjem (der er blevet svagere ældre i og med, at de mere selvhjulpne er i eget hjem) mister kvalitet i form af tabt kontinuitet og tryghed ved fast personale (DSI 2006 side 22). Samtidig kunne der opstå problemer i de selvberende enheder, idet der kunne være konflikter i forhold til forskellig plejetyngde grupperne imellem, forskelle i holdninger til plejen, eller at medarbejderne i teamene følte mere ansvar for eget team og manglende opbakning til at dække ind for andre grupper.

I flere kommuner er man derfor i sidste halvdel af 1990'erne gået tilbage til ordninger, hvor sygeplejen på plejecentrene og i hjemmene ikke er fuldt integreret, og i stedet for indføres ordninger med 'springere', der er afløsere på tværs af grupperne.

I samme periode - fra sidst i 1990'erne og frem til i dag - præger new public management også den kommunale ældrepleje, der bliver karakteriseret ved, at man mener, at man bedst styrer den offentlige sektor gennem markedsmekanismer.

*"En forudsætning for markedsmekanismer er for det første eksistensen af henholdsvis købere og sælgere, og for det andet reelle valgmuligheder for køberen, hvilket kræver, at der er flere sælgere, og at deres varer til en vis grad er sammenlignelige (også kaldet markedsgennemsigtighed)." (DSI 2006 side 23)*

Dette er blandt andet baggrunden for, at der i alle kommuner i stigende grad åbnes for 'private leverandører', begreber som BUM (Bestiller-Udfører) modellen, og det kan også være baggrund for, at flere medarbejdergrupper inden for sektoren giver udtryk for et stigende fokus på opsplitting af plejen i målbare enheder.

### **Forhold med betydning for implementering af strukturreformen**

Strukturreformens betydning inden for ældreområdet afhænger af flere faktorer. Væsentligst er kommunestørrelser. Som nævnt i rapportens kapitel 2 voksede den gennemsnitlige kommunestørrelse fra 19.200 til 55.000 indbyggere efter reformen, og der skete en ændring i den indbyrdes størrelsesfordeling mellem kommunerne (se rapportens figur 3 i kapitel 2). I de største kommuner kan der ikke nødvendigvis iagttages store ændringer, fordi der kun er tale om mindre sammenlægningsprocesser. I de tidligere små kommuner, hvor der har været en del mere omfattende kommunesammenlægningsprocesser, kan strukturreformen have haft store konsekvenser. Igen afhænger det af graden af forskellighed mellem de normeringsniveauer, de nu sammenlagte kommuner har haft - og dermed hvor stærkt harmoniseringsprocessen er slået igennem.

På nogle områder oplever medarbejderne ikke, at strukturreformen har haft betydning. Eksempelvis oplever man ikke på arbejdspladsniveau, at konkurrencesituationen ændrer sig, da der længe har været konkurrence fra private udbydere af hjemmepleje og fritvalgsordninger på plejecentre.

Overordnet set er det derimod oplevelsen, at strukturreformen har været med til at betone og forstærke fokus på styring efter levering af visiterede ydelser til visiteret tid. Det betyder også, at der kommer et endnu stærkere fokus på normeringerne på arbejdspladserne.

### **Sundheds- og forebyggelsesopgaver**

Det forudses, at det øgede fokus, der er kommet på kommunernes ansvar for sundheds- og forebyggelsesopgaver, vil få indflydelse på ældreplejen.

I øjeblikket varetager medarbejderne (særligt social- og sundhedsassistenterne) rådgivnings- og vejledningsopgaver i relation til forebyggelse og sundhedsfremme i det omfang, hver enkelt medarbejder fanger en konkret situation. Men det er i dag ikke et fokuseret indsatsområde, og afhænger i høj grad af den enkelte medarbejder.

*”Det kan være, du er ude i et hjem, hvor du ved, at borgeren har sukkersyge, og du ser, at der står kager eller slik fremme. Så kan du lige lade en kommentar falde eller tage en kort snak om det.”*

(Social- og sundhedsassistent)

I hjemmeplejen vurderes det, at det primært vil være hjælperne, der vil komme til at være de udførende i relation til disse opgaver. Assistenterne skal kunne indtage en rolle som vejledere og kunne supervisere hjælperne og komme med gode råd og ideer til øvelser og til motivation.

Det vurderes således, at medarbejdergruppen kan få forskellige særlige opgaver i relation til forebyggelsesindsatsen i kraft af deres særlige jobprofiler. Eksempelvis vurderes det, at social- og sundhedsassistenterne vil komme til at få en vigtig rolle i relation til det forebyggende arbejde, fordi de er den gruppe, der har mulighed for at foretage observationer på et tidligt tidspunkt, idet det som oftest er dem, der tilknyttes tidligt i et kontaktføreløb med en borger - eksempelvis når en borger bliver visiteret til medicindosering - og dermed et besøg hver 14. dag. Det skal i forlængelse heraf bemærkes, at det kan få konsekvenser for mulighederne for at foretage tidligere indgreb, hvis udviklingen går i retning af medicindispensering (pakning af dagsportioner for hver enkelt borger) og dermed udlægning af denne opgave til apotekerne.

Inden for plejecentrene er der i forvejen stort fokus på at holde beboerne i gang - med et øget fokus som følge af den nye opmærksomhed på sundheds- og forebyggelsesområdet. Den store udfordring vurderes her at blive at få klædt medarbejderne på til at kunne varetage rollen som motivator - med et særligt fokus på den vedligeholdende træning. Varetagelsen af vedligeholdelsestræning stiller krav om pædagogik, motivation og naturligvis faglig viden inden for dette område.

Dette nye fokus skaber en debat om, hvor grænsen mellem selvbestemmelse og faglige argumenter går. Hvordan skal man agere som medarbejder, når en beboer vil noget, der ikke stemmer overens med det, man fra plejeenheden mener er bedst? Og hvor meget skal man presse på ud fra en faglig overvejelse om, hvad der ville være godt for beboerne? Det er en problemstilling, der kan opleves særligt stærkt inden for leve-bomiljøerne, men som også slår igennem på det brede område.

Der er behov for aktivitetsfokus, men med realitetssans:

*”Hvis Hr. Jensen aldrig har dyrket gymnastik, og den eneste sport han har dyrket har været fodboldkampen fra sofaen, så er det måske ikke særligt sandsynligt, at det vil blive hans store interesse bare fordi han er blevet ældre.”*

(Social- og sundhedsassistent)

Endelig vurderes det, at et øget fokus på vedligeholdelsestræning kan have konsekvenser for visiteringen. Hvis der i fremtiden skal kunne visiteres til vedligeholdelsestræning, er det afgørende, at man kan udarbejde fyldestgørende beskrivelser og mål for indsatsen. Det er vurderingen, at social- og sundhedsassistenterne kan få en vigtig rolle i at kvalificere denne proces - og de konkrete ansøgninger.

### **Nye brugergrupper**

Der kan ses flere tendenser til ændring i brugergrupper. Generelt er der tendens til, at der er flere 'tunge' plejeopgaver end tidligere. Samtidig opleves det, at der er flere komplekse borgere - med problemer ud over fysisk svækkelse.

De tungere plejeopgaver i hjemmeplejen tilskrives dels, at der skal meget til før en borger visiteres til plejecenter, dels at de accelererede patientforløb betyder, at patienterne sendes hjem hurtigere end tidligere, og at man samtidig går langt for at forsøge at holde borgeren i eget hjem efter endt hospitalsforløb.

Inden for plejecentrene medfører 'længst muligt i eget hjem'-politikken, at borgerne, når de kommer på plejecentrene, ofte er meget svage fysisk. Det stiller øgede krav til medarbejderne på plejecentrene - også hvad angår fysisk håndtering og forflytning af beboerne.

I hjemmeplejen bliver der flere 'komplekse hjem' med borgere, der ud over at være svækket fysisk også er ramt af sociale og social-psykiatriske problemer. Det stiller øgede krav til medarbejderne om at kunne håndtere komplekse problemstillinger, eksempelvis med misbrug og/eller psykiatriske diagnoser.

Det medfører øgede krav til kendskab til psykiatrisk teori og viden om misbrugsproblestillinger, samt håndtering af svære situationer og konflikter.

Der vil være opgaver forbundet med behovsafklaring for disse borgere. I disse opgaver vil der også fremover komme et større fokus på forebyggelse, fordi det handler om at sikre, at man 'fanger' disse borgere før det går galt, og at man kan sætte ind tidligere, eksempelvis med tilbud om træningscentre eller aktivitetscentre og/eller medicinering - afhængigt af lidelsen.

### **Arbejdet i de større enheder**

Kommunesammenlægningerne betyder, at medarbejderne på ældreområdet skal forholde sig til større organisatoriske enheder. Den konkrete organiseringsmodel for disse nye, store ældreområder vil variere - eksempelvis fastholdelse af en (kontraktstyret) distriktsinddeling eller en funktionsinddeling med de enkelte fagområder organiseret i funktionsøjler. De nye enheder kan derfor i forskellig grad stille krav til medarbejderne om omstilling.

En generel konsekvens af sammenlægningerne er, at medarbejderne på de enkelte arbejdspladser får sværere ved at gennemskue organisationen og ikke ved hvem de skal henvende sig til i konkrete tilfælde. Det kan handle om, at de ikke længere ved, hvem de skal spørge om hjælp i konkrete tilfælde.

Men det kan også være oplevelsen af at føle sig meget langt væk fra den centrale styring, eksempelvis i forbindelse med arbejdet med hjælpemidler til borgerne. Det kan opleves meget bureaukratisk at overgå fra de mindre enheder, hvor man tidligere havde en direkte og tæt personlig kontakt med visitator og terapeuter - med stor fleksibilitet til følge - og til de store enheder, der er oprettet de fleste steder.

*”Tidligere ringede vi bare derop - og havde hjælpemidlerne næste dag. Eller vi kunne lige ’kigge forbi’ og ordne det med det samme. I dag er det andre procedurer, vi skal igennem - det kan tage op til tre uger.”*

(Social- og sundhedshjælper)

## **Overordnede, fremtidige kompetencekrav i lyset af opgave- og strukturreform**

På baggrund af de foregående afsnit følger her en opsummering af kompetencekrav med udgangspunkt i forandringer i regi af opgave- og strukturreform.

For en generel beskrivelse af kompetencekravene på ældreområdet, henvises til en netop gennemført rapport om kvalifikationsanalyse på arbejdsområdet for social- og sundhedsassistenter (EPOS og Teknologisk Institut 2007).

Som det fremgår af ovenstående, kan strukturreformens konsekvenser på ældreområdet variere meget afhængigt af tidligere praksis i kommunerne - og graden af organisatoriske ændringer som følge af kommunesammenlægninger og harmonisering.

Et af de helt konkrete områder, hvor strukturreformen giver anledning til nye kompetencekrav for medarbejderne, er på forebyggelsesområdet. Varetagelsen af disse opgaver er ikke nødvendigvis ny for medarbejderne - men vil skulle foretages med en øget grad af opmærksomhed - og med et nyt fokus på dokumentation og evidens for indsatserne.

Overordnet set handler det om at blive bedre rustet til at varetage de sundheds- og forebyggelsesopgaver, som der tegner til at komme øget fokus på fremover. Dette indebærer dels viden om specifikke indsatsområder i den kommunale indsats, men i endnu højere grad bred viden om hvilke tegn og symptomer, man som medarbejder skal være opmærksom på hos borgerne.

Dette kan medføre behov for øget viden om ernæringsterapi for at kunne vejlede borgerne/beboerne - eksempelvis vejledning af undervægtige om kostsammensætning. Her kan en bredere medarbejdergruppe have brug for et løft. I denne proces kan der være mulighed for at anvende interne ressourcer - eksempelvis i kraft af social- og sundhedsassistenterne med en specialistfunktion, der vil kunne have en konsulentfunktion/oplæringsfunktion i relation til det øvrige plejepersonale.

Der kan være behov for en generel oprustning på den pædagogiske og socialpædagogiske del med fokus på motivation af borgere/beboere som led i at kunne arbejde med aktivering af borgerne - og mobilisering af borgere, der i sygehusenes accelererede patientforløb vil blive udskrevet tidligere.

Som en del af denne opgave vil medarbejderne også kunne opleve et øget fokus på deres evne til at etablere professionelle, sociale relationer og indgå i en konstruktiv kommunikation med målgruppen - også i den svære samtale.

De rekrutteringsproblemer, der opleves inden for ældreområdet, vil fortsat blive en udfordring. Kommunesammenlægningerne og de harmoniseringer, der er fulgt med det,

kan også være med til at øge medarbejdergennemstrømningen. Ud over at være en helt central udfordring i sig selv, giver rekrutteringsvanskelighederne også anledning til overvejelser om skift i opgavesammensætning. Den positive udlægning af denne udvikling vil være, at det kan muliggøre en opgaveglidning mellem medarbejdergrupperne på området, der kan give plads for jobudvikling i bred forstand.

## 8 Perspektiverende konklusion

Denne analyse har beskrevet ændringer i kompetencebehovene for målgruppen for FKB 2692. I regi af denne FKB udvikler EPOS efteruddannelse for målgruppen inden for det, der i denne rapport er behandlet som tre hovedgrupper. De tre grupper er henholdsvis: Medarbejdere inden for det socialpædagogiske område (tilbud for voksne med psykiske og/eller sociale problemer), medarbejdere på tilbud for voksne, udviklingshæmmede og endelig medarbejdere ansat inden for ældrepleje.

Analysen har bestået af to hoveddele; dels en kvantitativt baseret opgørelse over udvikling i omfang og sammensætning af medarbejdergrupperne inden for målgruppen, og dels en gennemgang af de registrerede følger af opgave- og strukturreformen. I denne konklusion opsummeres analysens hovedresultater, og der rejses nogle spørgsmål i forhold til den fremtidige kompetenceudvikling og uddannelsesudvikling på feltet.

### Udviklingen i FKBens målgruppe

Der skelnes mellem to forskellige målgrupper: Den primære målgruppe omfatter personer med en bestemt uddannelse og udviklingsmålgruppen, hvor der indgår personer, med en gymnasial uddannelse eller personer, der ikke har en formel uddannelse, men som potentielt kan varetage arbejdsfunktioner, der er relevante for FKB 2692, og som kan have et kompetencemæssigt udviklingsbehov. De to målgrupper udgør tilsammen den samlede målgruppe for FKB 2692.

Der er ansat knap 200.000 personer inden for de brancheområder, der er relevante set i relation til FKB 2692 (dvs. inden for det socialpædagogiske område, området 'tilbud for udviklingshæmmede' og ældreområdet). En væsentlig del af disse ansatte udgøres af målgruppen for FKB 2692. Den samlede målgruppe udgør 55 % af samtlige ansatte inden for FKB-området i 2006. Den primære målgruppe udgør 29 %, mens udviklingsmålgruppen udgør 26 %.

Den samlede målgruppe for FKB 2692 udgør knap 110.000 personer. Heraf udgør den primære målgruppe knap 60.000 personer, og udviklingsmålgruppen lidt over 50.000 personer.

Det største område for målgruppen er ældreområdet. Størstedelen af den samlede målgruppe (79 %) er ansat inden for ældreområdet, mens 12 % er ansat inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede', og de resterende 10 % er ansat inden for det socialpædagogiske område.

#### **Målgruppen inden for det socialpædagogiske område**

Ses der nærmere på målgruppen for FKB 2692 inden for det socialpædagogiske område, udgør denne knap en tredjedel af den samlede beskæftigelse inden for området; knap 11.000 personer ud af de godt 33.000 personer, der er ansat inden for området.

Af de knap 11.000 personer i målgruppen inden for det socialpædagogiske område udgør den primære målgruppe knap 1.400, mens udviklingsmålgruppen omfatter lidt over

9.000 personer. Den primære målgruppe udgør dermed kun en mindre del (4 %) af samtlige ansatte inden for området, men har fået en om end beskednen men dog stigende betydning inden for det socialpædagogiske område.

Analysen viser, at den samlede målgruppe er aftaget i perioden 2003-2006 inden for det socialpædagogiske område, og at det primært kan tilskrives, at udviklingsmålgruppen er aftaget.

Der er inden for det socialpædagogiske område et vist pres for mere uddannet arbejdskraft (særligt med en mellemlang, videregående uddannelse). Samtidig er det dog værd at bemærke, at den primære målgruppe har kunnet forøge og styrke sin andel af den samlede beskæftigelse; altså at de *ikke* fortrænges af andre medarbejder-/uddannelsesgrupper, men tværtimod får større fodfæste inden for området.

### **Målgruppen inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede'**

Den samlede målgruppe for FKB 2692 inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede' udgør 40 % af det samlede antal beskæftigede inden for området.

Af de godt 31.000 personer, der var ansat inden for området i 2006, udgør den samlede målgruppe knap 13.000 personer, den primære målgruppe knap 5.000 personer, mens udviklingsmålgruppen udgør lidt over 8.000 personer. Dette svarer til, at den primære målgruppe udgør 14 % af samtlige ansatte, mens udviklingsmålgruppen udgør 26 %.

I lighed med udviklingen inden for det socialpædagogiske område, sker der også inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede' en forskydning mod en øget efterspørgsel efter et højere uddannelsesniveau i forhold til medarbejderne inden for området.

Trods et øget uddannelsespres har den primære målgruppe formået at opretholde sin andel på 14 % af den samlede beskæftigelse i perioden 2003-2006. Udviklingsmålgruppen er derimod i højere grad blevet fortrængt, hvilket har ført til, at den samlede målgruppe er aftaget i perioden 2003-2006 inden for området 'tilbud for udviklingshæmmede'.

### **Målgruppen inden for ældreområdet**

Ældreområdet er det brancheområde, hvor størstedelen af målgruppen for FKB 2692 er beskæftiget. Sammenlagt 79 % af hele målgruppen er beskæftiget her indenfor.

Af de 135.000 personer, der er ansat inden for ældreområdet, udgør målgruppen for FKB 2692 63 % af samtlige ansatte. Målgruppen udgør altså en væsentlig del af områdets ansatte.

I forhold til den samlede målgruppe på omkring 85.000 personer udgør den primære målgruppe lidt over 50.000 personer, mens udviklingsmålgruppen omfatter lidt under 35.000 personer. Sammenholdt med det samlede antal ansatte udgør den primære målgruppe 38 % og udviklingsmålgruppen 25 %.

Sammenlignet med det socialpædagogiske område og området 'tilbud for udviklingshæmmede' er uddannelsesniveautet blandt de ansatte inden for ældreområdet relativt lavere. Set over perioden 2003-2006 er forskydningen mod et højere uddannelsesniveau blandt medarbejderne inden for ældreområdet ligeledes knapt så udtalt, som inden for det socialpædagogiske område og området 'tilbud for udviklingshæmmede'.



Sammenlignet med andre faggrupper har den primære målgruppe da også formået at opretholde sin andel af den samlede beskæftigelse. Der er dog i perioden sket visse forskydninger, hvis der ses nærmere på de enkelte delbrancher inden for ældreområdet. Den primære målgruppe har således fået en stigende betydning inden for plejehjem og beskyttede boliger, samt inden for hjemmesygeplejen, men en aftagende betydning inden for hjemmehjælpen og dagcentre for ældre sammenlignet med andre uddannelsesgrupper.

Hvis det kan antages, at disse bevægelser inden for de enkelte delbrancher inden for ældreområdet vil fortsætte fremover, kan det betyde, at den primære målgruppe får en stadig stigende betydning særligt inden for plejehjem og beskyttede boliger. Om end den primære målgruppe udgør en mindre del af samtlige ansatte, er det dog også værd at bemærke, at målgruppen også inden for hjemmesygeplejen vinder større fodfæste. Dette kan være særligt aktuelt fremover, hvor en større del af genoptræningsdelen i forhold til ældre vil foregå i kommunalt regi frem for på sygehuse. Dette kunne muligvis tale for, at den primære målgruppes betydning vil kunne tiltage.

## **Nye kompetencekrav i lyset af opgave- og strukturreformen**

Undersøgelsen har arbejdet med opgave- og strukturreformens konsekvenser i relation til ændringer i kompetencekrav for FKBens målgruppe. I det følgende opsummeres de iagttagelser, undersøgelsen har givet anledning til i forhold til dels det sociale område og dels ældreområdet.

### **Nye strukturer på det sociale felt - og afledte kompetencekrav**

Både det socialpædagogiske område og området 'tilbud for udviklingshæmmede' har været igennem en periode, hvor der har skullet tages stilling til tilbuddenes fremtidige tilhørsforhold. Fire ud af fem tilbud er skiftet fra amtslig ledelse til nu at være drevet af en kommune. De ca. 20 %, der er videreført i regionsregi, omfatter primært de mere specialiserede tilbud, eller tilbud, som kommuner ikke har ønsket at overtage.

For de tilbud, der er overgået til kommunal drift, har personalet skullet vænne sig til ny ledelses- og styringspraksis. En lang række administrative ændringer har i høj grad præget ledernes hverdag i overgangsperioden. For medarbejderne har disse forandringer endnu ikke været oplevet så nærværende, om end afstand til hjælpemidler eller adgang til specialiserede videnressourcer er blevet besværliggjort, da mange af disse har skiftet navn mv. Medarbejdernes oplevelse af forandringerne baserer sig i højere grad på fornemmelser og overvejelser over tilbuddets fremtidige status og dermed også deres eget fremtidige arbejdsliv og ansættelsesforhold.

Blandt lederes og medarbejderes overvejelser er der nogle fælles temaer, som de vurderer er væsentlige for udviklingen på tilbuddene:

Medarbejdere og ledere er enige om, at konkurrence bliver et vilkår, de må forholde sig mere til. Der er delte holdninger til, om dette opfattes som en trussel - f.eks. når mindre tilbud er nervøse for at blive nedlagt eller fusioneret - eller om det opfattes som en mulighed for ny udvikling, idet man på tilbuddene får lejlighed til at foretage en revision af hverdagens praksisser.

Blandt de parametre, der drages frem som væsentlige for fremtidens vurdering af tilbuddene, er følgende: Pris, kvalitet, fleksibilitet, udbuddet af tillægsydelser, særlige kendetegn som f.eks. hvordan man griber visitationsprocesserne an - og endelig tilbuddets evne til at kunne dokumentere fagligheden i ydelserne. Det vil - som medarbejdere og ledere ser det - blive meget væsentligt at være i stand til at beskrive, hvilken kvalitet, faglighed og praksis man står for. Dette både i forhold til de skærpede krav til dokumentation, men også i markedsføringssammenhæng. Samlet set vil disse krav medføre en udvidelse af definitionen af medarbejdernes faglighed, og en skærpelse af medarbejdernes evne til at begrunde og dokumentere egen praksis. Det kan også medføre krav om udvikling af medarbejderne til deltagelse i f.eks. visitationsarbejde.

Der bliver i forbindelse med dokumentationsopgaverne også et fornyet og skærpet fokus på formidling - i første omgang skriftlig (da mange medarbejdere oplever IT som en udfordring i hverdagen, og i forhold til eventuelle læse-, skrive- og regnefærdigheder). Men også den mundtlige kommunikation er et skærpet kompetencekrav. Man skal være i stand til at formidle sine budskaber til mange forskellige målgrupper - brugerne, pårørende, den kommunale ledelse (politikere) - og der er også mange steder et fokus på, hvordan man er rustet i forhold til opmærksomhed fra pressen. Dette kan begrundes positivt i forhold til at udnytte lokalpressen til at skabe opmærksomhed om tilbuddene. Men på mange tilbud (og i øvrigt også inden for det tredje område i denne analyse - ældreplejen) er der fokus på, hvordan man skal håndtere den type sager, hvor pressen har sat fokus på dårlige vilkår på plejecentre eller botilbud mv.

### **Integration på tværs af det socialpædagogiske og det psykiatriske felt - og afledte kompetencekrav**

Særligt inden for det socialpædagogiske område har analysen vist, at der tænkes i integration på tværs af området. I fremtiden forventer medarbejdere og ledere, at tilbuddene vil samles i tværgående enheder, og botilbud vil kombineres med dagtilbud, det opsøgende arbejde og tilbud med selvstændige boformer i byerne. Der er tendenser til, at kommunerne vil tænke anderledes, og det vil stille krav til medarbejderne; disse tendenser er dog ikke primært afledt af opgave- og strukturreformen, men i højere grad en del af en tendens til at tænke i inkluderende fællesskaber og i recovery tilgange i forhold til mennesker med sindslidelser. Man vil bort fra segregering og institutionalisering, og i stedet fokusere på disse menneskers ressourcer og mulighed for at være en del af et arbejdsliv og et velfungerende liv i øvrigt. Denne tendens kan dog også bøjes i et 'cost-benefit' perspektiv - hvor der kan være bedre økonomi i at tænke mindre specialiseret.

Samlet set betyder disse nye tendenser, at medarbejderne i højere grad skal kunne håndtere uforudsigelighed, skal kunne arbejde tværfagligt med nye samarbejds- og faggrupper. Man skal kunne nytænke sit eget tilbud i lyset af krav om nye ydelser og igen dokumentere sin egen faglighed i lyset af andre fagprofiler. Hertil hører også en uddannelsesindsats i forhold til de nye tendenser, der hele tiden er under udvikling inden for det socialpædagogiske felt, f.eks. relationskompetencer og faglighed i forhold til 'recovery'.

Andre kompetencebehov, der også er afdækket for medarbejdere på tilbud for udviklingshæmmede og det socialpædagogiske felt, hænger sammen med det faktum, at man ser en udvikling i brugergruppen i retning af at blive mere plejekrævende i forhold til de basale funktioner. Det kan f.eks. handle om assistance i forhold til daglige pleje og ernæring. Der er en oplevelse af, at flere brugere udover deres udviklingshandicap eller

psykiske problemer også har sygdomme som følge af fedme, dårlig ernæring, sukkersyge mv. Dette stiller krav til medarbejderne om viden om forebyggelse og sundhedsfremme, og også om konkrete forhold omkring hygiejne, ernæring, forflytninger og god ergonomi i den forbindelse. Det bliver også nævnt, at konflikthåndtering, kommunikation og arbejdsorganisering er temaer, medarbejdere skal uddannes i, da der er mange problemstillinger og udfordringer i hverdagen i relationen til brugere, pårørende og samarbejdet i kollegagrupperne.

### **Nye kompetencekrav inden for ældreplejen**

Inden for ældreplejen kommer ændringer i kompetencebehovene til udtryk ved et større fokus på omstilling og omorganisering i forbindelse med kommunesammenlægningsprocesserne, hvor enheder fra flere kommuners ældreplejeordninger harmoniseres. For enhederne betyder sammenlægningerne, at der ændres i organiseringsprincipperne. Nogle vælger kontraktstyring, mens andre vælger funktionsopdeling, team sammensættes i nye formationer etc. Endelig sker der en harmonisering af serviceniveauerne, hvilket også får konsekvenser for medarbejdernes betingelser for at levere kvalitet i arbejdet. Samlet set betyder det for medarbejderne, at der er behov for organisationsforståelse, fornemmelse for helhed, og på den organisatoriske side udvikling af nye vidende-lingsstrukturer og udvikling i kultur(fusions)processer.

Endelig betyder forandringer i forlængelse af Sundhedsloven fra 2005 og opgave- og strukturreformen, at medarbejdere inden for ældrepleje skal have mere fokus på forebyggelses- og genoptræningsopgaver. De skal have en vedvarende og systematisk opmærksomhed på forebyggelse - dels igennem den daglige kontakt med borgerne, men også i forhold til skærpede krav om at kunne levere input til og deltage i udarbejdelse og udførelse af genoptræningsplaner. Blandt de borgere, man giver service, findes ikke blot de ældre, men eksempelvis også personer med misbrugsproblemer eller psykiske problemer. Samlet set betyder dette en oprustning i forhold til medarbejderkompetencer om: Livsstil, ernæring og sundhed, kommunikation, motivation/aktivering, fysisk arbejdsmiljø, psykiatrisk viden og viden om misbrug, evidens og dokumentation.

## **Videre perspektiver på undersøgelsens resultater**

En grundlæggende overvejelse som følge af indeværende rapport er, hvilke konsekvenser undersøgelsens resultater får for måden at tænke den nuværende FKB. Er det de samme kernekompetencer inden for det brede område, der tegner sig - og kan FKB'en dermed fortsat rumme det forholdsvist brede felt? Eller har vi nået en situation, hvor spændvidden mellem de respektive medarbejdergrupper og deres forskellige jobfunktioner er blevet så stor, at det stiller spørgsmålstegn ved det hensigtsmæssige i at tænke dem som én samlet FKB?

Det er tydeligt, at der er store variationer mellem de tre områder, der på nuværende tidspunkt ligger inden for FKB'en. Dette afspejler naturligvis de forskelle i fagligheder, der udspringer af medarbejdergruppens viden og praksis knyttet til de respektive målgrupper. Samtidig er det dog også indtrykket, at rigtig mange af de kompetencer, der er centrale for de respektive medarbejdergrupper, er kompetencer, der vil kunne bruges på tværs af mange medarbejdergrupper og jobfunktioner. Flere er blevet berørt i det foregående afsnit, og eksempler på disse tværgående kompetencekrav kan være:

- Teamorganisering
  - Organiseringen i team kan medføre efteruddannelsesbehov, der både går på et større tværfagligt samarbejde (eksempelvis med inddragelse af ergoterapeuter og andre faggrupper) samt uddannelse til specialistfunktioner i teamstrukturen (eksempelvis at fungere som intern underviser i forflytninger).
- Plejekrævende og pædagogiske kompetencer
  - Er nogle af de helt overordnede områder, hvor medarbejdernes jobprofiler bliver skærpet. Her kan samtidig iagttages et større overlap mellem fagområderne - særligt inden for handicapområdet og det socialpædagogiske område.
  - Det udgør en udfordring på arbejdspladserne i fremtiden, når de social- og sundhedsfaglige profiler i højere grad skal integreres med de pædagogiske. Det er en udfordring i forhold til den faglige selvforståelse hos begge grupper og rummer opgør med en kultur, hvor der tidligere har været en ganske skarp arbejdsdeling. Målsætningen bliver at skabe nogle fælles og komplementerende kompetencer på arbejdspladsniveauet.
- Rehabilitering/recovery
  - Kunne være et nyt område med mulighed for at tænke på tværs af fagområder på et generelt niveau - og efterfølgende bygge ovenpå med specifikke behov og spidskompetencer målrettet mere til de enkelte jobområder.
- Institutionsidentiteten
  - Er et andet udviklingsområde, der kan have bred relevans. Udbudsportalen kan ses som et konkret udtryk for den aktive synliggørelse, som institutionerne skal gå ind og tage ejerskab til. Det bliver i fremtiden afgørende, at den brede medarbejdergruppe er reflekterende omkring hvilket indtryk man får af arbejdspladsen, produkter og ydelser i den umiddelbare kontakt med stedet og dets medarbejdere.
  - Det kan desuden være vigtigt at være opmærksom på, hvordan dette nye fokus kommer til at berøre definitionen af arbejdsfunktioner og arbejdsgangene generelt på den enkelte institution.
  - Alt i alt kan det lægge op til at understøtte en proces, hvor de nye aspekter af jobfunktionen og betydningen for arbejdsgangene bliver understøttet gennem uddannelse/opkvalificering af medarbejderne.

I forlængelse af eksemplerne på generelle tværgående kompetencekrav har det samtidig været erfaringen fra undersøgelsen, at der bliver lagt op til en stærkere kobling mellem kompetencebehov inden for det pædagogiske område og social- og sundhedsområdet (jf. overlappet mellem plejekrævende og pædagogiske kompetencer).

Det ser ud til, at der fremover kan blive et større og større overlap mellem disse to områder, og det er derfor en udfordring at udforske og udnytte synergierne inden for denne 'gråzone' uden at give køb på overblikket over udviklingstendenser inden for de respektive områder.

En mulighed for at håndtere den store bredde inden for FKB'en kunne være at benytte muligheden for at justere og/eller supplere i TAK'erne. På denne måde vil man kunne illustrere flere vinkler af de faglige områder - samtidig med, at man vil kunne bibeholde muligheden for, at medarbejdere inden for forskellige dele af EPOS-område fortsat vil kunne lære af hinandens fagligheder.

### **Opfølgende initiativer**

Undersøgelsens resultater kan give anledning til overvejelser om nye udviklingsinitiativer på flere niveauer:

- Mulige indsatsområder for EPOS:
  - I relation til skoleniveauet vil det være oplagt at overveje, hvordan rapportens resultater kan indgå i markedsføringsøjemed. Eksempelvis hvordan rapporten kan bruges som indgang til en dialog på arbejdspladsniveau omkring udvikling af jobområder i lyset af de seneste omstruktureringer.
  - Der kan også være mulighed for at bruge rapporten til udformning af en tværgående markedsføringsfolder, der kan understøtte skolernes videre arbejde.
  - Resultaterne fra undersøgelsen kan desuden overvejes formidlet i en lettere form - eksempelvis med udformning som en pixi-model af rapporten - eventuelt udvalgte del-områder af rapporten. (Det socialpædagogiske område og området 'Tilbud til udviklingshæmmede'), der er de områder, hvor skolerne kunne have mest nytte af at få skærpet deres viden om aktuelle udviklingstendenser.
  - På baggrund af rapporten kan EPOS overveje at gennemgå FKB'en med henblik på uddannelserne og eventuel opdatering af områderne. Man kunne også forestille sig tilføjelse og/eller redigering af TAK'erne.
  - Analysen af udviklingen i målgruppen peger på det socialpædagogiske område som et felt, hvor FKB'ens målgrupper vinder større indpas. Samtidig er det et område, hvor der er sket mange strukturelle skift, og hvor man forventer en større integration på tværs af de forskellige tilbud (socialpædagogiske tilbud og tilbud inden for behandlingspsykiatrien). Samlet set giver det anledning til at se nærmere på dette område og få af-dækket, hvilke faglige tematikker, der kan være fælles og gennemgående for den fremtidige udvikling af fagligheden inden for dette område. Her tænkes eksempelvis på rehabilitering/recovery som samlende begreber.
  - På det socialpædagogiske og socialpsykiatriske område fremstår der et potentiale for større aktivitet/fokus i relation til uddannelsesbehov og anvendelse af AMU. Erfaringen er, at det er et område, der ikke gør meget brug af AMU, men eksempelvis benytter sig af interne kurser på tværs af personalestaben. Der er altså her et område med en uddannelseskultur og en tradition, som det kunne være interessant at se nærmere på.

## 9 Litteraturliste

Amtsrådsforeningen 2006a: Danske Regioner - kort fortalt.

Amtsrådsforeningen 2006b: Hvem driver hvad fra 1. januar 2007? En landsdækkende undersøgelse af de nuværende amtslige sociale, specialundervisnings og psykiatriske tilbuds driftsmæssige placering pr. 1. januar 2007. Version 4. marts 2006.

Danske Regioner 2007: Rammeaftaler for 2007 på social- og specialundervisningsområdet.

Indenrigs- og sundhedsministeriet. 2004: Aftale om strukturreformen.

Indenrigs- og sundhedsministeriet 2005: Kommunalreformen - kort fortalt.

KL, HS, Sundhedskartellet og Amtsrådsforeningen 2006: Reform og sundhed.

KL 2005a: Temaguide om sundhedsområdet.

KL 2005b: Temaguide - Statusbeskrivelse og overførsel af nye opgaver på handicap- og psykiatriområdet, Version 1.0.

KL 2005c: Temaguide - Statusbeskrivelse og serviceharmonisering på ældreområdet, Version 1.0.

Knigge, Marie Louise: UFC Handicap 2005. Mad til forhandling - udviklingshæmmede, livsstil og overvægt.

Mouritzen, Poul Erik (red.) 2006: Stort er godt. Otte fortællinger om tilblivelsen af de nye kommuner. Syddansk Universitetsforlag.

NoKS 2006a (juni): På vej. Kommunalreformens betydning for det særlige sociale område og specialundervisningen.

NoKS 2006b (december): Undervejs. De første rammeaftaler på det sociale område og specialundervisningsområdet.

Olsen, Leif og Thorsted, Anna Charlotte: Ny struktur og dynamik på handicapområdet - tidlige erfaringer og forventninger blandt ledere, medarbejdere og brugere. AKF 2007.

Socialministeriet 2006: Strategi for digitalisering på det sociale område 2005-2008.

Sundhedsstyrelsen, 2006: Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

Udvalget for de Grundlæggende Social- og Sundhedsuddannelser, 2006 Nye opgaver, nye SOSU-uddannelser? SOSU-udvalgets pejlemærker for fremtidens grundlæggende social- og sundhedsuddannelser.

Vinge m.fl., 2006: Hjemmesygeplejen i Danmark. DSI Institut for Sundhedsvæsen.