



# Opgaver og rammer

Social- og sundhedshjælpere og  
social- og sundhedsassistenter  
i kommunerne

# Indhold

<b>Ældreplejens kernetropper</b>	3
<b>Et område under forandring</b>	4
<b>Hvem løser plejeopgaverne?</b>	7
<b>Det siger medarbejderne selv ...</b>	10
<b>5 vigtige spørgsmål til fremtidens ældrepleje</b>	15

Politisk ansvarlig: Torben Hollmann  
Tekst: Ola Jørgensen, Klartekst  
Redaktion: Mie Andersen og Claus Cornelius  
Produktion: Grafisk Team/Sporenstregs og FOAs trykkeri

SD\_Sosu-hjælpere og sosu-assisterer\_21x21\_30092021

Denne publikation bygger på rapporten: *Social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i kommunerne – en analyse af udviklingen i uddannelserne, opgaverne og rammerne samt medarbejdernes perspektiv på området.*

Rapporten er skrevet af Sidsel Vinge og Emmy Hjort-Enemark Topholm, udgivet af VIVE i januar 2021. Læs hele rapporten på [vive.dk](http://vive.dk)

# Ældreplejens kernetropper

Hvis vi som samfund skal skabe en endnu bedre ældrepleje, er vi nødt til at forstå området og dets medarbejdere bedre, end vi gør i dag. Det gælder ikke mindst de næsten 68.000 social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter, der udgør langt hovedparten af de ansatte i ældreplejen.

Vi har brug for at forstå, hvad disse to faggrupper hver især bidrager med, og hvordan de selv oplever hverdagens rammer, opgaver og udfordringer i mødet med borgerne.

Det er baggrunden for en undersøgelse, VIVE har gennemført for KL og FOA, og hvis hovedresultater præsenteres i helt kort form i denne publikation.

Alle, der interesserer sig for sundheds- og ældreområdet i kommunerne, vil kunne blive klogere

af undersøgelsens resultater. Det gælder dels medarbejdere, ledere og politikere i kommunerne, dels de mange parter på nationalt plan, der er optaget af at skabe en ny retning for ældreplejen i Danmark.

På side 4-14 gengives en række af undersøgelsens konklusioner. På side 15-17 trækker vi kort nogle af de vigtige spørgsmål op, som den giver anledning til.

Jeg håber, at publikationen vil bidrage til den vigtige igangværende debat om en ny retning i ældreplejen.

## Torben Hollmann

Sektorformand, FOA

## Fakta

### Om faggrupperne

- Der er i alt ansat 37.300 social- og sundhedshjælpere i ældreplejen. De udgør 39 % af alle medarbejdere på området (omregnet til fuldtidsstillinger).
- Der er ansat 30.300 social- og sundhedsassistenter i ældreplejen. De udgør 34 % af alle medarbejdere på området (omregnet til fuldtidsstillinger).
- De 2 faggrupper løser tilsammen op til 85 % af sundhedsopgaverne i hjemmeplejen. Resten varetages af sygeplejersker. Det er således hovedparten af hjemmesygeplejen, der leveres af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere.

### De 2 uddannelser

- Uddannelsen til social- og sundhedshjælper varer 2 år og 2 måneder.
- Uddannelsen til social- og sundhedsassistent varer 3 år, 9 måneder og 3 uger.
- Siden 2017 har der været tale om 2 selvstændige uddannelser.

# Et område under forandring

Især 4 kendetegn ved udviklingen på sundheds- og ældreområdet i kommunerne har stor betydning for hverdagens arbejde:

- Det er gængs sundhedspolitisk logik, at så meget som muligt af sundhedsindsatsen skal foregå i det primære sundhedsvæsen – så tæt på borgerne som muligt.
- Patienter er indlagt i stadig kortere tid på hospitalet. I dag kan mange indlæggelser erstattes af ambulante besøg eller helt korte ophold.
- Det kommunale område står midt i et paradigmeskift fra at yde hjælp til borgeren og kompensere for det, borgeren ikke selv kan, til at støtte borgeren i selv at tage hånd om egen omsorg ud fra en rehabiliterende tilgang.
- Der er et stigende antal borgere – både ældre og yngre – med plejkrævende kroniske sygdomme, som gør plejen kompleks.

Alt dette betyder, at den kommunale ældrepleje både får flere opgaver og mere komplekse borgerforløb. Det øger i sig selv behovet for kvalificeret arbejdskraft på sundheds- og ældreområdet i kommunerne. Hertil kommer, at mange medarbejdere går på pension i løbet af de næste få år.

## 2 selvstændige uddannelser

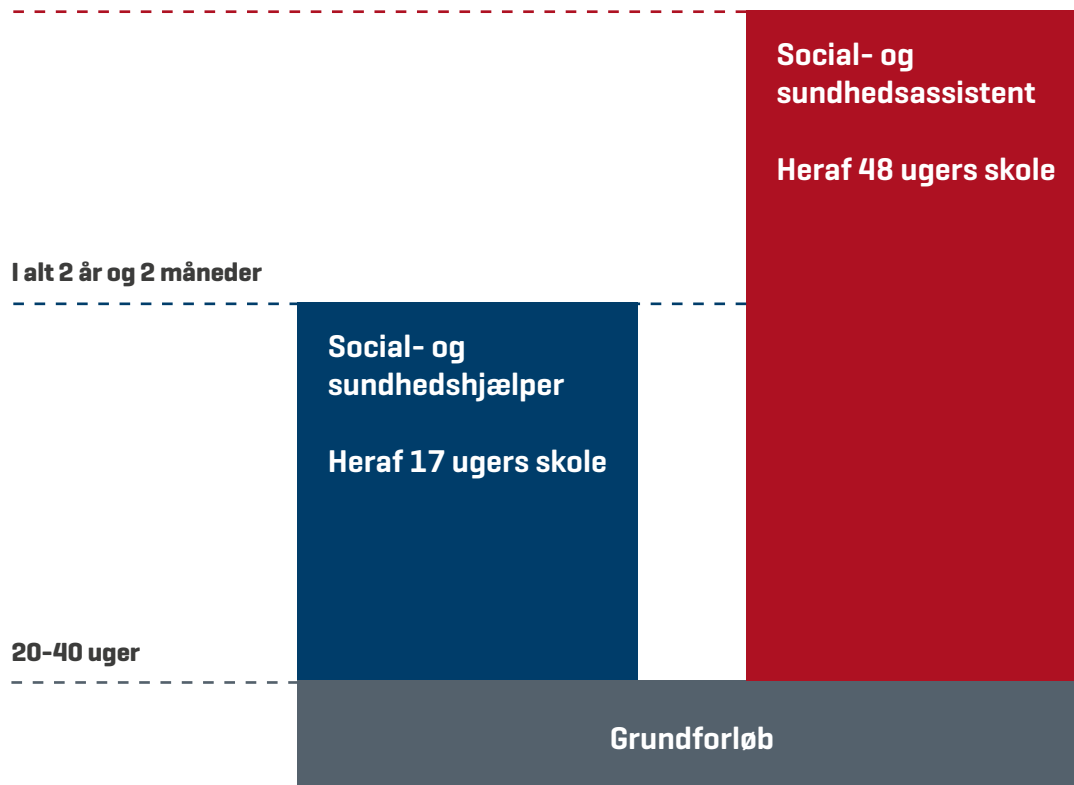
For at følge med udviklingen i sundhedsvæsenet og sikre nok kvalificerede medarbejdere er der sket gennemgribende ændringer i social- og sundhedsuddannelserne.

Social- og sundhedshjælper er en selvstændig uddannelse, der varer 2 år og 2 måneder. Den retter sig primært mod at yde pleje og omsorg med fokus på rehabilitering inden for servicelovens rammer for hjemmepleje. Men uddannelsen gør dem også i stand til at løse enkelte opgaver under sundhedslovens rammer for hjemmesygepleje.

Social- og sundhedsassistent var tidligere en overbygning på uddannelsen til social- og sundhedshjælper, men blev i 2017 en selvstændig uddannelse, der varer 3 år, 9 måneder og 3 uger. Den retter sig foruden opgaver under serviceloven også mod grundlæggende og klinisk sygepleje og tværprofessionelt samarbejde. Social- og sundhedsassistenterne har siden 2008 været autoriserede sundhedspersoner, og de skal selvstændigt varetage opgaver, der primært ligger under sundhedsloven.



I alt 3 år, 9 måneder og 3 uger



## 2 lovgivninger – 2 logikker

Regler og rammer for de 2 faggruppers arbejde findes således i både service- og sundhedsloven. Langt de fleste opgaver ligger inden for servicelovens § 83 om varig hjemmepleje, § 83a om korterevarende rehabiliteringsforløb samt inden for sundhedslovens § 138 om hjemmesygepleje.

På servicelovens område fastlægger kommunernes politikere service-niveauet i lokale kvalitetsstandarder. De skal også sikre, at modtagere af varig hjemmepleje kan vælge mellem flere leverandører, hvoraf mindst én skal være privat. Desuden har borgerne ret til en skriftlig afgørelse, der beskriver, hvilken hjælp de har ret til.

Afgørelsen skal være truffet på baggrund af en individuel vurdering, når der er tale om hjælp efter serviceloven. At træffe afgørelser er en myndighedsopgave, der udføres af en visitator [bestiller]. Den skal holdes adskilt fra de medarbejdere, som udfører de bestilte opgaver, der skal kunne leveres af flere udbydere for at sikre frit valg. Dette kaldes en BUM-model.

Når det gælder hjemmesygeplejen på sundhedslovsområdet, er rammerne anderledes. Historisk har sygeplejeydelserne været forbeholdt autoriserede kommunalt ansatte sygeplejersker, men i dag leverer andre medarbejdere – primært social- og sundhedsassistenter og -hjælpere – også sygeplejeydelser. Præcis hvordan sygeplejeydelserne skal fordeles på de enkelte medarbejdere og faggrupper, vurderer den enkelte kommune selv, og det gør de meget forskelligt. Det er således op til den lokale ledelse, hvilke typer opgaver de forskellige medarbejdere løser i netop deres kommune.

Det betyder, at både social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere løser opgaver, der ligger under henholdsvis service- og sundhedsloven – ofte på samme besøg hos en borger. Det øger kompleksiteten, at opgaven er delt mellem 2 meget forskellige lovgivninger, blandt andet fordi der gælder 2 ret forskellige sæt af krav og rammer omkring tildeling af indsatser, dokumentation samt borgernes ret til frit valg af indsatser.



# Hvem løser plejeopgaverne?

Social- og sundhedsassistenter og -hjælpere løser en bred vifte af opgaver i ældreplejen. Men få typer af opgaver fylder meget i det generelle billede i de 10 kommuner, som indgår i undersøgelsen:

- På servicelovens område er personlig hygiejne langt den største indsats. Den tegner sig for 32-44 % af den planlagte tid til varige hjemmeplejeydelser.
- På sundhedslovens område fylder følgende 4 indsatser 65-72 % af den planlagte tid: medicinadministration, medicindispensering, kompressionsbehandling og sårbehandling.

Men fordi kompetencevurderingen er lokal – og hver kommune vurderer, hvem der må udføre hvilke opgaver – er der stor forskel mellem kommunerne på, hvilke og hvor mange sundhedsopgaver de forskellige faggrupper udfører. Således svinger andelen af sundhedslovsopgaver, der løses af udkørende social- og

sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, mellem 61 og 85 %. De resterende 15-39 % af sygeplejen leveres af udkørende sygeplejersker. Det er således hovedparten af sundhedslovsopgaverne – hjemmesygeplejen – der leveres af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere.

Den store forskel mellem kommunerne ligger især i, hvilke opgaver social- og sundhedsassistenterne varetager ude hos borgerne. Nogle af dem løser stort set kun servicelovsopgaver, mens andre næsten udelukkende har sundhedslovsopgaver. På plejecentrene, hvor medarbejderne arbejder tættere sammen, er der en tendens til, at begge faggrupper varetager flere sundhedslovsopgaver end de udkørende medarbejdere i hjemmeplejen.

## Fakta

### Data om opgavefordelingen

I VIVE's undersøgelse indgår i alt 10 kommuner. Heraf har 6 kunnet levere tal for antallet af medarbejdere fordelt på forskellige områder. 3 kommuner har desuden leveret aktivitetsdata fra deres omsorgssystemer, så det er muligt at se, hvilke faggrupper der løser hvilke opgaver.

### Fordele ved at overdrage opgaver

Lederne peger i undersøgelsen på en lang række fordele ved, at nogle sundhedslovsopgaver også kan løses af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere:

Først og fremmest giver det øget fleksibilitet og kontinuitet i borgerkontakten, når de 2 faggrupper kan løse relevante sundhedslovsopgaver i forlængelse af de servicelovsopgaver, de i forvejen har hos de pågældende borgere. Når flere forskellige medarbejdere har kompetence til at udføre en opgave, giver det mere fleksibilitet i opgaveløsningen.

### Fakta

#### Om delegation og opgaveoverdragelse

Nogle sundhedsopgaver er forbeholdt bestemte faggrupper, fx læger. Det kaldes 'forbeholdt virksomhedsområde'. Dog kan læger delegere visse opgaver til andre, som herefter juridisk set arbejder som 'medhjælp'. Medhjælpen skal have de nødvendige kompetencer og instruktion til at udføre opgaven.

I kommunerne siger man, at lægen parkerer opgaven ved kommunegrænsen. Herefter er det et ledelsesansvar i kommunen at sikre, at der foreligger relevante instrukser for arbejdets tilrettelæggelse, og at medarbejderne har tilstrækkelige kompetencer. Når kommunen bestemmer, hvem der må udføre bestemte opgaver, sker det ofte i såkaldte kompetenceskemaer e.l.

Nogle gange bliver begrebet **delegation** [eller 'videre-delegation'] fejlagtigt brugt om den situation, hvor fx en social- og sundhedsassistent overtager en given sundhedsopgave fra en sygeplejerske. Men sygeplejersker kan ikke delegere opgaver til andre, eftersom de ikke har et forbeholdt virksomhedsområde. De kan heller ikke arbejde som hinandens medhjælp, fordi de **juridisk** set alle er lægens medhjælp.

Når sygeplejersker i det daglige giver opgaver til andre, er der således ikke tale om delegation, men om **opgaveoverdragelse**, der altid skal ske inden for de regler og kompetenceskemaer, kommunen har defineret.





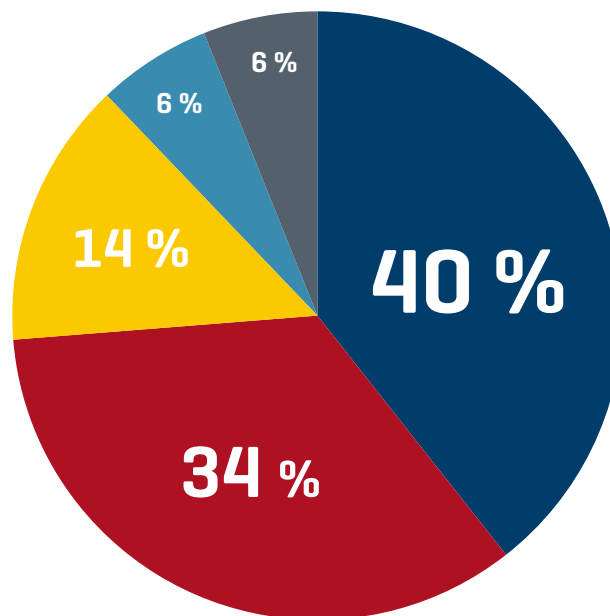
### De største faggrupper

En analyse af den gennemsnitlige medarbejdersammensætning på ældre- og sundhedsområdet i 6 kommuner viser følgende fordeling mellem faggrupper:

- Social- og sundhedshjælpere
- Social- og sundhedsassistenter
- Sygeplejersker
- Ufaglærte
- Andre faggrupper

Generelt fylder sygeplejerskerne mere i hjemmeplejen (19 %) end på plejecentrene (10 %).

Omvendt udgør social- og sundhedsassistenterne 27 % af alle medarbejdere i hjemmeplejen, men 40 % på plejecentrene.



# Det siger medarbejderne selv ...

**I undersøgelsen fortæller både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter fra i alt 10 kommuner om, hvordan de oplever deres arbejde.**

## Citat

Jeg elsker at arbejde med demente og psykisk syge, for det er her, der er de største udfordringer. Det er der, hvor jeg skal tænke ud af boksen, og ingen dage er ens. Det er der, mit hjerte ligger.

## Om det vigtigste i jobbet

Når medarbejderne beskriver deres arbejde, fokuserer de ikke på udførelsen af forskellige former for praktisk hjælp, personlig pleje eller sundhedslovsopgaver som medicinadministration eller støttestrømper. De ser deres arbejde på en helt anden måde, hvor opbygning af en tillidsfuld relation til borgerne over længere tid er det helt afgørende for at kunne hjælpe borgerne til en bedre livskvalitet. Det er det, medarbejderne helt entydigt ser som målet med deres arbejde.

Det gælder ikke mindst i relation til borgere, som af forskellige årsager kan være svære at hjælpe, fx grundet nedsat kognitiv funktion, misbrug, social udsathed eller psykisk sygdom.

Forudsætningen for at kunne skabe den tillidsfulde relation er, at medarbejderne formår at være tålmodige, vedholdende, og at medarbejderne tør bruge sig selv i arbejdet. Intet af

dette er dog muligt, hvis der ikke er et vist mål af kontinuitet – både i relationen mellem den enkelte medarbejder og borgeren og i relationerne i det team af medarbejdere, der skal levere en koordineret holdindsats.

## Om forskellen mellem faggrupperne

Der er mange fællestræk på tværs af social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælperes perspektiv på deres opgaver og kompetencer, men også forskelle.

Social- og sundhedsassistenterne beskriver deres rolle som at kunne 'lidt af det hele'. De er meget 'på gulvet' ligesom social- og sundhedshjælperne og meget bag skærmen ligesom sygeplejerskerne. De ser sig selv som en slags 'tusindkunstnere', der både skal kunne favne hjælpernes og sygeplejerskernes faglighed. De omtaler ofte deres rolle som en midtergruppe, der er med til at binde organisationen og faggrupperne sammen.



Social- og sundhedshjælperne beskriver deres primære rolle som at yde borgerne omsorg og nærvær. De udfører opgaver inden for praktisk hjælp, personlig pleje og rehabilitering, men når de beskriver deres arbejde, lægger de vægt på det relationelle: At være den person, som snakker med og er der for borgeren. De taler om de generelle, menneskelige kompetencer, jobbet kræver: at besidde empati og at have både et stort hjerte og et blik for borgerens livshistorie.

Medarbejderne oplever, at der er blevet større forskel på de 2 faggruppers opgaver. Social- og sundhedshjælperne oplever, at social- og sundhedsassistenterne har overtaget mange af deres sundhedslovsopgaver. Det giver på den ene side social- og sundhedshjælperne en følelse af at få indsnævret deres opgavefelt. På den anden side er de generelt ikke interesserede i flere medicinrelaterede opgaver, der i deres øjne medfører mere dokumentationsarbejde og mindre borgertid.

#### Citat

Man får en relation til borgerne, men på en professionel måde. Selvom hun er dement, kunne hun høre på min stemme, at det var mig. Der er mange andre, der er inde hos hende, som ikke kunne det, som jeg kunne. Hun kunne genkende mig, min berøring og rolige måde at være på. Det er jeg stolt af.

#### Citat

Vi snakker meget med vores hjælpere om, at de skal holde op med at sige, at de 'bare' er social- og sundhedshjælperne. De skal lade være at tale sig selv ned, for de er ikke 'bare' hjælpere.

### Om samarbejdet med sygeplejersker og læger

Medarbejderne oplever, at samarbejdet med sygeplejerskerne generelt er blevet bedre de seneste år. De nævner især 2 forhold, de oplever, har betydning for et godt samarbejde:

- En organisering, hvor medarbejderne i sygeplejen og i hjemmeplejen har base samme sted og derfor ser hinanden i løbet af dagen. Nogle steder er de også

#### Citat

Jeg synes, vi har et fantastisk samarbejde: Vi har sygeplejersker, terapeuterne inden for huset, det er bare at ringe til dem. Der sker noget, fordi vi er i samme hus. Det er meget bedre end for 10 år siden.

integreret ledelsesmæssigt i tværfaglige team.

- Afholdelse af triagemøder, hvor medarbejdere mødes på tværs af faggrupper og drøfter borgersager.

I takt med at stadigt sygere og svagere ældre borgere skal håndteres i kommunerne, er behovet for lægekontakt og lægesamarbejde vokset. Der er dog forskel i faggruppernes lægesamarbejde. Flere social- og sundhedshjælpere med lang anciennitet peger på, at de for år tilbage godt 'måtte ringe til lægen', men at de i dag sjældent har direkte samarbejde med lægerne.

Social- og sundhedsassistenterne har som autoriserede sundhedspersoner langt flere sundhedslovsydelse og dermed også et større behov for lægekontakt omkring borgerne. Det er dog ikke dem alle, der har direkte lægekontakt; graden af kontakt varierer både fra kommune til kommune og mellem lægerne i den enkelte kommune. Flere social- og sundhedsassistenter oplever, at nogle læger kun – eller hellere – vil tale med en sygeplejerske.

#### Citat

Nogle læger har været meget krakilske. Jeg har været ude for, at jeg skulle ringe efter en sygeplejerske, der skulle måle blodtryk. Det mente den læge bestemt ikke, at vi assistenter var kompetente til.

### Om hverdagens rammer

Medarbejderne udtrykker en stor stolthed ved deres fag, arbejde og den forskel, de oplever at kunne gøre for borgernes livskvalitet. De peger også på mange positive udviklinger i faget. Derimod er de mindre positive i deres vurdering af rammerne omkring arbejdet. De oplever blandt andet:

- At have mindre tid til opgaveløsningen hos den enkelte borger end tidligere.

- At skulle bruge unødigt meget tid på at samarbejde eller forhandle med visitationen om tid til borgeropgaverne.
- At dokumentation og skriftlighed i det daglige arbejde fylder mere og mere.

### Citat

Det kunne have sin fordel, hvis visitator, sygeplejersker, assistenter og hjælpere mødte ind samme sted. Så man ser hinanden hver dag og kan sludre hurtigt om noget. I dag kan du skrive det, men du skal uddybe alt ned til mindste detalje, og det kan være svært på skrift.

Det er især denne udvikling i rammerne på området, som gør, at mange af medarbejderne i undersøgelsen siger, at de ikke vil anbefale deres fag til andre.

### Om kompetenceudvikling

Undersøgelsen peger på, at medarbejderne oplever relativt gode muligheder for kompetenceudvikling, men også at social- og sundhedsassistenter både efterspørger og har flere muligheder for kompetenceudvikling end social- og sundhedshjælpere.

Kompetenceudvikling sker via interne såvel som eksterne uddannelser, særligt korte AMU-uddannelser. Men derudover er kompetenceudviklingen primært noget, der skal foregå i hverdagen, bl.a. via oplæring til sundhedslovsydelser, der kræver særlige kompetencer. Ud over denne oplæring har lederne i undersøgelsen fokus på at motivere social- og sundhedshjælpere til at videreuddanne sig til social- og sundhedsassistenter. Det ønsker mange social- og sundhedshjælpere imidlertid ikke.

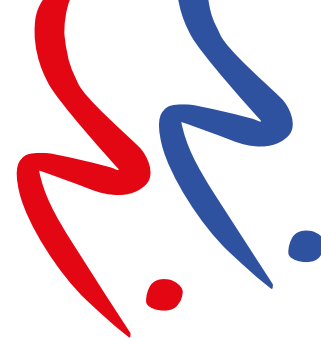
### Fakta

#### Om dokumentation

Medarbejderne bruger begrebet 'dokumentation' meget bredt om næsten alle de opgaver, de løser ved en skærm. Det dækker bl.a. over:

- dokumentation af udførte indsatser efter sundhedsloven
- dokumentation af borgerens funktionsevne
- observationer af borgeren og eventuelle ændringer i habitualtilstand
- skriftlig kommunikation med samarbejdsparter, ikke mindst med kommunernes visiterende medarbejdere.

Undersøgelsen viser ikke, at medarbejderne er imod dokumentation generelt. De ser mange fordele ved at kunne få overblik og finde korrekte oplysninger om en borger nemt og hurtigt. Men de oplever, at der både er megen kommunikation, dokumentation og mange arbejds gange, der er unødigt tunge og skriftlige.



Som barrierer for dette peger lederne blandt andet på økonomi under uddannelsen, behovet for skriftlige kompetencer samt modet til at vende tilbage til 'skolebænken'.

### **Om fagets omdømme og fremtid**

Medarbejderne oplever ofte, at de i omverdenen bliver mødt med fordomme om og forældede billeder af deres fag og arbejde: At de bare skifter bleer. At det er noget, alle kan gøre, og som ikke kræver særlige kompetencer. At faget har lavstatus og bliver brugt som en sidste mulighed for personer, der ikke ved, hvad de ellers skal arbejde med.

Medarbejderne ved godt, at der er et stort behov for at rekruttere, men de er samtidig bekymrede for fagets fremtid, hvis både uddannelsessteder og arbejdsgiverne bliver for ukritiske. Det kan på længere sigt være med til at give faget endnu dårligere rygte og status. Også dårlige sager i medierne smitter ifølge medarbejderne negativt af på fagets omdømme og tilgangen til faget.

Generelt oplever medarbejderne en stor uvidenhed om deres fag og ar-

bejde. Det tilskriver de blandt andet de 2 faggruppers lange og enslydende navne. Derfor bliver de ofte betragtet som en fælles masse – 'sosuerne' – selv om der er store forskelle på deres uddannelse, opgaver og kompetencer. De oplever, at fx sygeplejerskerne som faggruppe står langt tydeligere i manges øjne, og at faget har højere status.

### **Citat**

Jeg synes, der er alt for travlt. Vi løber rundt, og vi kan næsten ikke tænke, når vi går hjem. Vi passer gamle mennesker, og de bliver bare svagere og svagere. Det er svært at gå ud og reklamere for det, fordi man selv synes, det er så smadderhårdt.

# 5 vigtige spørgsmål til fremtidens ældrepleje

**VIVE's undersøgelse leverer ny viden til en række af de nødvendige diskussioner om medarbejdernes roller og vilkår i fremtidens ældrepleje. FOA giver her sit bud på 5 indsigter i den nye undersøgelse, det er særlig vigtigt at forholde sig til.**

# 1

**Hvordan skaber vi større kontinuitet for borgerne?**

Ifølge lederne i undersøgelsen skaber det større kontinuitet for borgerne, når det er muligt at overdrage opgaver fleksibelt mellem faggrupper, fx fra sygeplejersker til social- og sundhedsassistenter.

Det betyder fx, at én medarbejder kan løse forskellige opgaver hos den samme borger, og at der kan laves et mindre, fastere team af medarbejdere om den enkelte borger. Det giver ikke bare større tryghed, men skaber også forudsætninger for en bedre pleje.

Derfor bliver det vigtigt at se nærmere på nogle af de barrierer for en mere smidig overdragelse af især sundhedslovsopgaver, der peges på i undersøgelsen. Hvordan sikres tid til den nødvendige oplæring i sundhedsopgaverne? Og hvordan organiseres hjemmeplejen sådan, at sygeplejerskerne i hverdagen får opbygget et godt kendskab til social- og sundhedsassistenter og -hjelperes faktiske kompetencer – og til hinanden som kolleger?

Samtidig er det vigtigt at finde måder at organisere arbejdet på i hverdagen, som skaber langt mere kontinuitet i relationen mellem enkelte medarbejdere og borgere.

## Citat

Jeg er ved at eksplodere, når man sender den 5. medarbejder ned til den samme borger. For at borgerne skal få det bedst muligt menneskeligt og sundhedsmæssigt, er det de samme øjne, der skal kigge og lave en helhedsvurdering.

## 2

**Hvordan anerkender vi de relationelle kompetencers betydning?**

Medarbejderne beskriver kernen i deres opgaveløsning som relationsarbejde. Det handler om at kunne sætte sig ind i den enkelte borgers behov og situation, opbygge tillid, være nærværende og finde kreative løsninger, der skaber bedre livskvalitet for den enkelte borger.

Det rejser spørgsmålet, om der i hele tilgangen til og styringen af ældreplejen tages tilstrækkeligt hensyn til, hvad de relationelle kompetencer betyder – både for borgerne, for medarbejdernes faglige identitet og for målet om en værdig ældrepleje.

Der er også behov for en fælles forståelse af, at de vigtige relationelle kompetencer kan og skal udvikles løbende – både gennem uddannelse og i arbejdslivet. De bygger ovenpå og supplerer den faglighed og de menneskelige egenskaber, medarbejderne møder den enkelte borger med.

**Citat**

Vores rolle er at få mest muligt ud af den tid, vi er hos borgerne, og den hjælp, de får. Jeg har haft borgere, hvor jeg fik en relation, og det er lige præcis det, vi ikke må, men vi er en del af deres liv: Vi er ligesom deres familie nu, for vi kommer der mere, end deres familie gør. Vi bliver noget, de ser frem til hver dag.





## 3

### Hvordan får vi visitationen tættere på borgernes behov?

Kravet om frit valg på servicelovs-området betyder, at kommunerne skal sikre en vis armlængde mellem myndighedsfunktionen og de medarbejdere, der leverer ydelserne ude i borgernes hjem, og som derfor kender borgernes situation, historie og potentialer langt mere indgående.

Undersøgelsen rejser spørgsmålet, om fordelene ved det frie valg reelt opvejes af ulemperne ved det bureaukrati og den afstand mellem bestiller og udfører, modellen også skaber. Bruges der for mange kræfter og sundhedsfaglige medarbejdere på 'at bestille indsatser hos borgere, de aldrig kommer til at kende så godt som de medarbejdere, der skal udføre de indsatser ude hos borgerne?'

VIVE *anslår*, at der på landsplan er over 1.000 visiterende medarbejdere i disse administrative bestiller-funktioner, primært sygeplejersker og terapeuter.

Der er således brug for at diskutere, om vi kan rykke visitationen tættere på de medarbejdere, der arbejder med borgerne i hverdagen – og dermed skabe en mere fleksibel styring af indsatserne.

#### Citat

Visitationen kan ikke se det korrekte billede af borgeren. De får ét indtryk af at snakke med borgeren, og så tror de nogle gange, det er sådan, det er. Vi har et andet billede, fordi vi oplever borgeren i hverdagen. Så kan der gå skuddermudder i det. Så skal man bruge tid på at kommunikere, hvordan vi ser på det, og så får vi rettet det til. Det giver ekstra arbejde.



## 4

### Hvordan gør vi samarbejdet mellem faggrupperne mere fleksibelt?

Når kommunerne skal tage sig af flere ældre borgere, der udskrives hurtigere fra hospitalet, øges behovet for et effektivt samarbejde mellem de faggrupper, der har ansvar for behandling, pleje, rehabilitering og forebyggelse.

Undersøgelsen viser, at der fra kommune til kommune er endog meget stor forskel på, hvilke opgaver de enkelte faggrupper må løse. Det bør give anledning til, at den enkelte kommune overvejer de faglige begrundelse for de valgte grænser mellem faggruppernes kompetencer.

Samtidig er det vigtigt at øge det tværgående samarbejde, så borgerne både oplever en mere sammenhængende og helhedsorienteret indsats og høj kvalitet. Det kræver et tæt tværfagligt samarbejde, som med de kortere indlæggelser skal kunne leveres endnu hurtigere og mere fleksibelt end tidligere.

#### Citat

Jeg kommer fra plejehjem, hvor vi måtte alt. Sygeplejerskerne kom kun som konsulenter nærmest. Så kom jeg over til hjemmeplejen i den samme kommune, hvor man skulle til at starte med at have assistenter. Vi måtte *intet* overhovedet.



## 5

## Hvordan styrker vi fagets omdømme og tiltrækningskraft?

Ældreområdet i kommunerne har et rekrutteringsproblem. FOAs egen fremskrivning viser, at der i 2028 kommer til at mangle over 41.000 ansatte inden for sosu-området i landets kommuner. Medarbejderne i undersøgelsen peger på 2 årsager til, at det kan blive vanskeligt at tiltrække og ikke mindst fastholde medarbejdere. For det første, at de oplever, at der ikke er tid nok til at løse opgaverne tilfredsstillende. For det andet, at faget har et – ufortjent – dårligt omdømme. Mange har et forældet eller forsimplet indtryk af arbejdet, og de færreste kender forskel på de 2 faggruppers opgaver, roller og kompetencer.

Der er ingen lette og hurtige veje til at ændre ældreplejens eller faggruppernes omdømme blandt potentielle medarbejdere. Men det er nok et godt sted at starte at tage de nuværende ansattes vidnesbyrd om problemerne alvorligt; det vil også kunne bidrage til at fastholde så mange af dem som muligt.

### Citat

Desværre er det altid de rådne æbler, der stikker ud, sådan er det jo. Det er jo aldrig dem, der gør det godt: Det sælger ikke aviser eller tv-udsendelser. Det er ikke sexet at gøre det godt på et plejehjem. Desværre. Det burde være omvendt.



OKTOBER 2021



**FOA**

SAMMEN  
GØR VI FORSKELLEN

Stauings Plads 1-3  
1790 København V

Tlf: 46 97 26 26  
foa.dk

# Opgaver og rammer

## Social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i kommunerne

Social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter er nøglemedarbejdere i ældreplejen, og deres arbejde har ændret sig markant i de 30 år, uddannelserne har eksisteret.

I denne publikation kan du læse om udviklingen på området, hvilke opgaver medarbejderne løser, og hvad de tænker om deres arbejde og rammerne om det. Beskrivelserne er baseret på VIVE-rapporten: Social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i kommunerne, 2021.

I forlængelse af undersøgelsen peger FOA sidst i pjecen på 5 vigtige spørgsmål om fremtidens ældrepleje.

Det er vigtig læsning for alle, der er interesseret i området.

## Social- og Sundhedssektoren

FOA er Danmarks tredjestørste fagforening. Siden 1899 har vi kæmpet for bedre løn- og arbejdsforhold til vores medlemmer. Hovedopgaven er at indgå overenskomster, som sikrer en god løn og moderne, ordnede arbejdsvilkår. Det er FOA, der aftaler din løn, dine tillæg, din arbejdstid, din pension, dine barselsregler, dine ferieregler og dine muligheder for uddannelse. Vores opgave i FOA er også at sikre et stærkt fagligt fællesskab – og at udvikle din og vores faglighed på social- og sundhedsområdet, så velfærden og gode arbejdspladser går hånd i hånd.