

## Indholdsfortegnelse - Bilag

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Indholdsfortegnelse - Bilag</b> .....   | <b>1</b>  |
| <b>3.4 Analyse af behovet for velfærdsuddannede</b> .....                        | <b>2</b>  |
| Bilag 1: Behovet for velfærdsuddannede i Midtjylland-Pixi-21112018.....          | 2         |
| <b>3.5 Henvendelse af fra VIA om øget optag af sygeplejerskestuderende</b> ..... | <b>26</b> |
| Bilag 1: Brev til KKR vedr. sygeplejerskeuddannelsen .....                       | 26        |
| <b>3.9 Høring af sundhedsaftale 2019-2023</b> .....                              | <b>29</b> |
| Bilag 1: Høringsbrev 040119.....   | 29        |
| Bilag 2: Høringsversion sundhedsaftale 2019-2023.....                            | 32        |

### **3.4**

### **Analyse af behovet for velfærdsuddannede**

NOVEMBER 2018  
KKR MIDTJYLLAND OG REGION MIDTJYLLAND

# BEHOVET FOR VELFÆRDSUDDANNEDE I MIDTJYLLAND

PIXI-RAPPORT



**COWI**



# INDHOLD

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 1      | Indledning                                 | 1  |
| 1.1    | Kort om beregningsmetoden                  | 2  |
| 2      | Det fremtidige behov for velfærdsuddannede | 4  |
| 2.1    | Det overordnede billede                    | 4  |
| 2.2    | Social- og sundhedsområdet                 | 5  |
| 2.2.1  | Bioanalytikere                             | 5  |
| 2.2.2  | Ergoterapeuter                             | 6  |
| 2.2.3  | Ernæring og sundhed                        | 7  |
| 2.2.4  | Fysioterapeuter                            | 7  |
| 2.2.5  | Hospitalsserviceassistenter                | 8  |
| 2.2.6  | Jordemødre                                 | 9  |
| 2.2.7  | Lægeseekretærer                            | 10 |
| 2.2.8  | Radiografer                                | 11 |
| 2.2.9  | Social- og sundhedshjælpere                | 12 |
| 2.2.10 | Social- og sundhedsassistenter             | 13 |
| 2.2.11 | Socialrådgivere                            | 14 |
| 2.2.12 | Sygeplejersker                             | 15 |
| 2.3    | Pædagog- og lærerområdet                   | 16 |
| 2.3.1  | Folkeskolelærere                           | 16 |
| 2.3.2  | Pædagoger                                  | 17 |
| 2.3.3  | Pædagogiske assistenter                    | 18 |



# 1 Indledning

## Indhold

Denne pixi-rapport indeholder resultaterne af en kvantitativ analyse af behovet for velfærdsuddannede i Midtjylland i perioden 2018 til 2028.

Analysen er igangsat af KKR Midtjylland og Region Midtjylland i samarbejde med AMK Midt-Nord, VIA UC, LO Midtjylland, SOSU-skolerne i Midtjylland, BUPL og FTF.

## Mål

Målet med analysen er at opnå et solidt og opdateret vidensgrundlag for drøftelserne af de offentlige arbejdsgivere (kommuner og region) i region Midtjyllands muligheder for at kunne rekruttere det nødvendige antal medarbejdere i fremtiden.

Analysen omfatter følgende grupper af velfærdsuddannede:

| Social- og sundhedsområdet     | Det pædagogiske område og undervisningsområdet |
|--------------------------------|--|
| Bioanalytikere                 | Folkeskolelærere                               |
| Ergoterapeuter                 | Pædagoger                                      |
| Ernæring og sundhed            | Pædagogiske assistenter                        |
| Fysioterapeuter                | Socialrådgivere                                |
| Hospitalsserviceassistenter    |  |
| Jordemødre                     |  |
| Lægeseekretærer                |  |
| Radiografer                    |  |
| Social- og sundhedshjælpere    |  |
| Social- og sundhedsassistenter |  |
| Sygeplejersker                 |  |

## Målgruppe

Målgruppen for analysen er de offentlige arbejdsgivere (region og kommuner), uddannelsesinstitutionerne, arbejdsmarkedsmyndighederne og arbejdstagerorganisationerne og dermed både de institutioner, som efterspørger arbejdskraften, og de forskellige institutioner og organisationer, der sikrer tilgangen og

fastholdelsen af udbuddet af arbejdskraften, herunder sikrer, at arbejdskraften har de kompetencer, der efterspørges.

## 1.1 Kort om beregningsmetoden

### Beregningsmetode

Den fremtidige efterspørgsel efter velfærdsuddannede i Midtjylland vil afhænge af en lang række faktorer, hvoraf nogle er kendte og andre ukendte, og nogle er målbare og andre ikke.

De fremskrivninger, som er foretaget i denne analyse, har karakter af **tekniske fremskrivninger baseret på kendt og målbar viden**. De giver et billede af, hvordan udbuddet og efterspørgslen efter de enkelte faggrupper vil udvikle sig under en række konkrete antagelser. Antagelserne har karakter af scenarier, der siger noget om, hvordan enten efterspørgslen eller udbuddet vil udvikle sig, **hvis**:

- > Antallet af beskæftigede med arbejdssted i Midtjylland (**efterspørgslen**) udvikler sig med samme gennemsnitlige årlige stigningstakt, som den har gjort i perioden 2009-2017 (**historisk scenarie**).
- > Antallet af beskæftigede med arbejdssted i Midtjylland (**efterspørgslen**) følger ADAM-modellens<sup>1</sup> forventninger til udviklingen i antal beskæftigede inden for de brancher, hvor faggruppen i dag er ansat (**vægtet branchescenarie**).
- > Antallet af beskæftigede med arbejdssted i Midtjylland (**efterspørgslen**) følger udviklingen i en bestemt aldersgruppe (**behovsscenario**). (0-årige for jordemødre, 0-6-årige for pædagoger og pædagogiske assistenter, samt 6-15-årige for folkeskolelærere).
- > Arbejdsstyrken (**udbuddet**) trækker sig tilbage fra arbejdsmarkedet, som de ville gøre, hvis tilbagetrækningsreformen<sup>2</sup> ikke implementeres i de kommende år (**nulstilling af tilbagetrækningsreformen**).
- > Arbejdsstyrken (**udbuddet**) bliver på arbejdsmarkedet lige så lang tid, som de skal ifølge tilbagetrækningsreformen<sup>3</sup> i de kommende år (**fuld implementering af tilbagetrækningsreformen**).

<sup>1</sup> ADAM (Annual Danish Aggregate Model) er en makroøkonomisk model af dansk økonomi, som udvikles af Modelgruppen i Danmarks Statistik, og som bruges af bl.a. Finansministeriet. Modellen indeholder regeringens seneste konjunkturvurdering og forventninger til udviklingen i landets økonomi. Jf. <https://www.dst.dk/da/Statistik/ADAM/Modellen-ADAM> og <https://www.fm.dk/publikationer/2018/danmarks-konvergensprogram>.

<sup>2</sup> Tilbagetrækningsreformen betyder, at efterlønsalderen blev øget med et halvt år om året fra 2014 til 2017, og at folkepensionsalderen sættes op med et halvt år om året fra 2019 til 2022. Samtidigt forkortes efterlønsperioden fra fem til tre år i perioden 2018 til 2023. Reformen omfatter personer født efter 1. januar 1954 og betyder, at denne gruppe skal blive længere på arbejdsmarkedet, medmindre man er berettiget til seniorførtidspension. Jf. <https://bm.dk/arbejdsomraader/politiske-aftaler-reformer/politiske-aftaler/2011/aftale-om-en-tilbagetraekningsreform/>

<sup>3</sup> Se fodnoten ovenfor.



Endelig er der i to tilfælde regnet på betydningen af at **ændre tilgangen** til uddannelserne (fysioterapeuter og ergoterapeuter) og på, hvilken betydning det ville have, **hvis sygeplejerskernes beskæftigelsesgrad var 100 %**.

I denne pixi-rapport har vi af hensyn til overskueligheden valgt alene at præsentere et udbudsscenario. Scenariet repræsenterer den situation, hvor tilbage-trækningsreformen ikke er fuldt implementeret, men hvor faggrupperne bliver på arbejdsmarkedet lidt længere end i dag. Der er således tale om en situation, som ligger midt imellem de to udbudsscenarier, der er præsenteret i hovedrapporten.

For at have en **operational ramme** inden for hvilken resultaterne af fremskrivningerne kan vurderes, anvendes følgende tre begreber:

- > **Mangel på arbejdskraft**<sup>4</sup> – dækker over den situation, hvor udbuddet af arbejdskraft er lig med eller mindre end efterspørgslen.
- > **Rekrutteringsproblemer** – dækker over den situation, hvor overskuddet af arbejdskraft er mindre end 5 % af det samlede udbud af den enkelte faggruppe, og dermed arbejdsstyrken.
- > **Overskud af arbejdskraft** – dækker over den situation, hvor udbuddet af arbejdskraft er større end efterspørgslen og udgøre mere end 5 % af det samlede udbud.

For hver faggruppe er der således taget stilling til, om de enkelte scenarier fører til, at der enten opstår overskud, rekrutteringsproblemer eller mangel.

I det følgende præsenteres resultaterne af fremskrivningerne. Først præsenteres en samlet oversigt, der giver et billede af, hvilke faggrupper der har størst risiko for at få rekrutteringsproblemer og mangel, og hvilke faggrupper der har risiko for at få overskud af arbejdskraft. Herefter præsenteres resultaterne for de enkelte faggrupper.

---

<sup>4</sup> Den definition på *mangel på arbejdskraft*, vi bruger, adskiller sig fra den definition, Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) anvender i forbindelse med udarbejdelsen af de halvårslige arbejdsmarkedsbalancer. STAR definerer mangel som den situation, hvor "...virksomhederne har problemer med at rekruttere medarbejdere til stillingen samtidig med, at ledigheden er lav for stillingen.", Jf. <http://arbejdsmarkedsbalancen.dk/>. De kombinerer således virksomhedernes egne udsagn om, hvorvidt de har oplevet rekrutteringsproblemer med oplysninger om antallet af ledige inden for faggruppen.

## 2 Det fremtidige behov for velfærds-uddannede

### 2.1 Det overordnede billede

Tabel 2-1 nedenfor giver et samlet billede af den forventede, fremtidige rekrutteringssituation, samt af hvilke scenarier, det er, der resulterer i den konkrete rekrutteringssituation.

Tabel 2-1 Samlet overblik over den forventede rekrutteringssituation i de kommende år fordelt på faggrupper

| Faggruppe                      | Stor risiko for rekrutteringsproblemer og mangel | Risiko for rekrutteringsproblemer og mangel | Risiko for overskud        |
|--------------------------------|--|---|----------------------------|
| <b>Bioanalytikere</b>          |  | X<br>(Vægtet scenarie)                      | X<br>(Historisk scenarie)  |
| <b>Ergoterapeuter</b>          |  |   | X<br>(Vægtet og historisk) |
| <b>Ernæring og sundhed</b>     |  | X<br>(Historisk scenarie)                   | X<br>(Vægtet scenarie)     |
| <b>Fysioterapeuter</b>         |  | X<br>(Historisk scenarie)                   | X<br>(Vægtet scenarie)     |
| <b>Hospitalsserviceass.</b>    | X<br>(Vægtet og historisk)                       |   |                            |
| <b>Jordemødre</b>              | X<br>(Historisk scenarie)                        | X<br>(Behovsscenario)                       | X<br>(Vægtet scenarie)     |
| <b>Lægesekretærer</b>          | X<br>(Vægtet og historisk)                       |   |                            |
| <b>Radiografer</b>             | X<br>(Vægtet og historisk)                       |   |                            |
| <b>Social- og sundhedshj.</b>  |  | X<br>(Vægtet og historisk)                  |                            |
| <b>Social- og sundhedsass.</b> | X<br>(Vægtet og historisk)                       |   |                            |
| <b>Socialrådgivere</b>         |  | X<br>(Historisk scenarie)                   | X<br>(Vægtet scenarie)     |
| <b>Sygeplejersker</b>          | X<br>(Vægtet og historisk)                       |   |                            |
| <b>Folkeskolelærere</b>        | X<br>(Vægtet scenarie)                           |   | X<br>(Historisk og behov)  |
| <b>Pædagogiske ass.</b>        | X<br>(Historisk, vægtet og behov)                |   |                            |
| <b>Pædagoger</b>               | X<br>(Vægtet og historisk)                       | X<br>(Behovsscenario)                       |                            |

Placeringen i de enkelte risikokategorier afhænger af, hvor stor sandsynligheden er for, at der opstår rekrutteringsproblemer og/eller mangel.

Hvis scenariet forudser rekrutteringsproblemer/mangel i hele eller det meste af perioden, kategoriseres det som "stor risiko for rekrutteringsproblemer og mangel". Hvis scenariet forudser rekrutteringsproblemer/mangel i halvdelen eller godt halvdelen af perioden, kategoriseres det som "risiko for rekrutteringsproblemer og mangel". Hvis scenariet forudser overskud af arbejdskraft i halvdelen eller godt halvdelen af perioden, kategoriseres det som "risiko for overskud". Se de enkelte beskrivelser af faggrupperne neden for, for at opnå en mere detaljeret beskrivelse af resultaterne af fremskrivningerne.

I det følgende præsenteres resultaterne af fremskrivningerne for hver enkelt faggruppe.

## 2.2 Social- og sundhedsområdet

### 2.2.1 Bioanalytikere

#### Situationen i dag

I dag (2017) er der ca. 1.500 bioanalytikere ansat på arbejdspladser i Midtjylland og ca. 1.630 i arbejdsstyrken. I perioden fra 2009 til 2017 faldt både antallet af beskæftigede bioanalytikere på arbejdspladser i Midtjylland (efterspørgslen) og antallet af bioanalytikere i arbejdsstyrken (udbuddet) svagt. Antallet af beskæftigede faldt således en smule mere end antallet af personer i arbejdsstyrken. Der er relativt få ledige (<50), men virksomhederne oplever ifølge Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings seneste arbejdsmarkedsbalance (arbejdsmarkedsbalance.dk) **ingen problemer med at rekruttere bioanalytikere**. Arbejdsmarkedet for bioanalytikere er således i balance i dag.




#### Fremskrivninger

Fremskrivningerne af udbuddet og efterspørgslen efter bioanalytikere tyder på, at der også i de kommende år vil være et **mindre overskud af bioanalytikere**, medmindre efterspørgslen begynder at stige relativt kraftigt, som forudset i det vægtede branchescenarie, eller bioanalytikerne trækker sig tidligere tilbage fra arbejdsmarkedet, end tilbagetrækningsreformen forudsætter. Sidstnævnte risiko skal ses i sammenhæng med, at 46 % af de beskæftigede bioanalytikere i dag er 50 år og derover.

Der er større risiko for, at der kan opstå rekrutteringsproblemer og egentlig mangel på bioanalytikere i Østjylland end i Vestjylland og regionen som helhed, og at de vil indtræffe tidligere her.

Tabel 2-2 Resultaterne af fremskrivningerne af de enkelte scenarier

| Efterspørgselsscenarioer | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | Mangel/overskud i 2028 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------------------|
| Historisk scenarie       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 120                    |
| Vægtet branchescenarie   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | -150                   |

|   |                        |
|---|------------------------|
|  | Overskud               |
|  | Rekrutteringsproblemer |
|  | Mangel                 |

Den forventede kraftige stigning i efterspørgslen efter bioanalytikere i forbindelse med det vægtede branchescenarie skyldes bl.a., at ADAM-modellen forudsiger en øget beskæftigelse inden for sundhedsvæsenet som følge af den demografiske udvikling.

Der er således behov for at holde øje med såvel udviklingen i efterspørgslen efter bioanalytikere i de kommende år som bioanalytikernes tilbagetrækningsmønstre.

## 2.2.2 Ergoterapeuter

### Situationen i dag

Såvel antallet af arbejdspladser besat af ergoterapeuter (efterspørgslen) som antallet af personer i arbejdsstyrken med en højest fuldført uddannelse som ergoterapeut (udbuddet) er steget stort set uafbrudt siden 2009, med et lille dyk i 2011. I dag er der ca. 2.200 ergoterapeuter ansat på arbejdspladser i Midtjylland og ca. 2.350 i arbejdsstyrken, samt ca. 100 ledige. Til trods for det relativt lille antal ledige ergoterapeuter har virksomhederne i følge Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings arbejdsmarkedsbalance fra andet halvår 2018 **ingen problemer med at rekruttere ergoterapeuter** i Midtjylland<sup>5</sup>. Tallene tyder således på, at arbejdsmarkedet for ergoterapeuter i dag overordnet betragtet er i balance.

### Fremskrivninger

Fremskrivningerne af udbuddet og efterspørgslen efter ergoterapeuter tyder på, at såvel udbuddet (arbejdsstyrken) som efterspørgslen (beskæftigede med arbejdssted i Midtjylland) vil fortsætte med at stige i de kommende år, men med nogenlunde samme styrke. Fremskrivningerne peger således på, at der fortsat vil være et **overskud af ergoterapeuter**. Dog er der risiko for, at der kan opstå rekrutteringsproblemer omkring 2025, hvis efterspørgslen følger den historiske udvikling. Rekrutteringsproblemerne kan i denne situation opstå tidligere og udvikle sig til egentlig mangel, hvis tilgangen til uddannelsen sænkes fra det nuværende niveau på 193 (2017) til 155, som det var i det år, hvor tilgangen var lavest i den belyste periode.

Der er i denne henseende større risiko for at rekrutteringsproblemerne vil opstå i Østjylland end i Vestjylland og regionen som helhed.

Tabel 2-3 Resultaterne af fremskrivningerne af de enkelte scenarier

| Efterspørgselsscenarioer | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | Mangel/overskud i 2028 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------------------|
| Historisk scenarie       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 90                     |
| Vægtet branchescenarie   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 438                    |

|                                       |                        |
|---------------------------------------|------------------------|
| <span style="color: green;">■</span>  | Overskud               |
| <span style="color: yellow;">■</span> | Rekrutteringsproblemer |
| <span style="color: red;">■</span>    | Mangel                 |

Der er også her behov for at følge udviklingen i efterspørgslen i de kommende år og ergoterapeuternes tilbagetrækningsmønstre. Andelen på 50 år og derover blandt de beskæftigede er dog 'kun' 28 %, men har været stigende, mens andelen af 16-34 år har været faldende.

<sup>5</sup> <http://arbejdsmarkedsbalancen.dk/>

### 2.2.3 Ernæring og sundhed

Situationen i dag

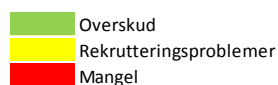
I dag (2017) er der ansat i alt 285 med en professionsbachelor inden for ernæring og sundhed på arbejdspladser i Midtjylland<sup>6</sup>. Arbejdsstyrken, og dermed det samlede udbud, udgør 354, og er således noget større end antallet af beskæftigede med arbejdssted i Midtjylland (efterspørgslen). Såvel arbejdsstyrken som antallet af beskæftigede med arbejdssted i Midtjylland er steget relativt meget siden 2009. I 2009 var der således henholdsvis 79 beskæftigede og 88 i arbejdsstyrken. Selvom både udbuddet og efterspørgslen er steget relativt meget, er der i dag en relativt høj ledighed blandt gruppen svarende til ca. 14 % (andelen af ledige i forhold til arbejdsstyrken).

Fremskrivninger

Fremskrivningerne tyder på, at der fortsat i de kommende år vil være et overskud af faggruppen, medmindre at efterspørgslen vokser ekstraordinært meget som forudset i det historiske scenarie. Det skal dog pointeres, at det historiske scenarie forudsiger, at efterspørgslen vil vokse eksponentielt, hvilket vurderes at være usandsynligt og alene et resultat af, at den gennemsnitlige, årlige vækstrate i perioden 2009-2017 har været høj og antallet af beskæftigede relativt lav.

Tabel 2-4 Resultaterne af fremskrivningerne af de enkelte scenarier

| Efterspørgsels-scenarier | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | Mangel/overskud i 2028 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------------------|
| Historisk scenarie       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | -1190                  |
| Vægtet branchescenarie   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 166                    |



Dimensioneringen til uddannelsen er ledighedsbaseret. Da uddannelsen over en årrække har haft en overledighed, vil den 'automatisk' blive reguleret.

### 2.2.4 Fysioterapeuter

Situationen i dag

I dag (2017) er der i alt ansat ca. 2.050 fysioterapeuter på arbejdspladser i Midtjylland. Arbejdsstyrken og dermed det samlede udbud af fysioterapeuter tæller i alt 2.230. I perioden fra 2009 til 2017 steg antallet af beskæftigede fysioterapeuter med arbejdssted i Midtjylland med 520 og udbuddet af fysioterapeuter med 595, svarende til stigninger på henholdsvis 34 % og 36 %. Sagt med andre ord er såvel efterspørgslen som udbuddet af fysioterapeuter steget meget i de sidste knap 10 år.

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings seneste tal for rekrutteringssituationen<sup>7</sup>, der dækker andet halvår 2018, viser, at virksomhederne i dag ikke har

<sup>6</sup> Antallet dækker det samlede antal beskæftigede og ikke kun dem, der er beskæftiget på offentlige arbejdspladser.

<sup>7</sup> Arbejdsmarkedsbalancen.dk

problemer med at rekruttere det ønskede antal fysioterapeuter, men at ledigheden er lav. Arbejdsmarkedet for fysioterapeuter er således i dag overordnet betragtet i balance.

Fremskrivninger

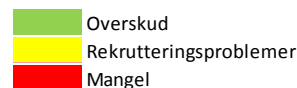
Fremskrivningerne af udbuddet og efterspørgslen efter fysioterapeuter indikerer, at der heller ikke i de førstkomende år vil være risiko for, at der opstår rekrutteringsproblemer.

Men fortsætter udviklingen i efterspørgslen med at stige med samme gennemsnitlige årlige vækstrate som i perioden fra 2009 til 2017, er der risiko for, at der kan opstå **rekrutteringsproblemer** i starten af 2020'erne og egentlig mangel omkring 2025. Det samme er gældende, hvis tilgangen til uddannelsen sænkes til det niveau, som var gældende i 2010, hvor tilgangen var 207 mod 244 i 2017. Der er i den henseende risiko for, at såvel rekrutteringsproblemerne som manglen vil vise sig tidligere i Østjylland end i Vestjylland.

Følger efterspørgslen det **vægtede branchescenarie** og dermed ADAM-modellens forventninger til udviklingen i beskæftigelsen inden for de brancher, hvor fysioterapeuterne er ansat i dag, er der udsigt til, at der vil være et overskud af fysioterapeuter i hele perioden. Det gælder både i regionen som helhed som i Østjylland og Vestjylland.

Tabel 2-5 Resultaterne af fremskrivningerne af de enkelte scenarier

| Efterspørgselsscenarioer | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | Mangel/overskud i 2028 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------------------|
| Historisk scenarie       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | -240                   |
| Vægtet branchescenarie   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 490                    |



Billedet af den fremtidige rekrutteringssituation er således ikke fuldstændig entydigt, hvorfor det er nødvendigt at holde øje med udviklingen i efterspørgslen og tilgangen til uddannelsen i de kommende år.

## 2.2.5 Hospitalsserviceassistenter

Situationen i dag

I perioden fra 2009 til 2017 er såvel antallet af beskæftigede med arbejdssted i Midtjylland (efterspørgslen) som antallet af personer i arbejdsstyrken (udbuddet) steget relativt meget og med nogenlunde med samme styrke. I 2017 var der i alt 545 arbejdspladser i Region Midtjylland, som var besat med en hospitalsserviceassistent, og 560 hospitalsserviceassistenter i arbejdsstyrken. Andelen af ledige var 2,8 %.

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings arbejdsmarkedsbalance for andet halvår<sup>8</sup> viser, at virksomhederne i dag ikke har problemer med at rekruttere hospitalsserviceassistenter, hverken i Østjylland eller i Vestjylland, til trods for den relativt lave ledighed. Det skal nævnes, at Region Midtjylland selv uddanner

<sup>8</sup> Arbejdsmarkedsbalancen.dk

de hospitalsserviceassistenter, de ansætter, og at udbuddet derfor alt andet lige følger efterspørgslen.

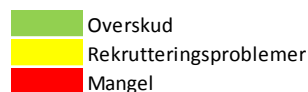
Fremskrivninger

Fremskrivningerne tyder på, at efterspørgslen efter hospitalsserviceassistenter vil udvikle sig meget forskelligt, alt efter om efterspørgslen følger den historiske udvikling eller det vægtede branchescenarie. Den kraftige stigning i efterspørgslen, som det historiske scenarie forudsiger, skyldes dels, at der er tale om en relativt lille faggruppe, dels at der er sket en stor stigning i efterspørgslen efter faggruppen de sidste knap 10 år. Det er dog ikke realistisk, at efterspørgslen fortsætter med at stige med samme gennemsnitlige, årlige vækstrate som i perioden 2009-2017, da efterspørgslen da vil udvikle sig eksponentielt.

Men selv ved en mindre stigning i efterspørgslen, som forudsagt i det vægtede branchescenarie, vil der være risiko for, at der opstår mangel på hospitalsserviceassistenter. Manglen kan allerede være en realitet i starten af 2020'erne. I årene op til vil der være risiko for rekrutteringsproblemer.

Tabel 2-6 Resultaterne af fremskrivningerne af de enkelte scenarier

| Efterspørgselsscenarioer | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | Mangel/overskud i 2028 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------------------|
| Historisk scenarie       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | -1.300                 |
| Vægtet branchescenarie   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | -87                    |



Godt halvdelen af de beskæftigede hospitalsserviceassistenter er i dag 50 år og derover (54 %), hvorfor der i de kommende år er brug for at have fokus på gruppens tilbagetrækningsmønster.

### 2.2.6 Jordemødre

Situationen i dag

Både antallet af beskæftigede jordemødre med arbejdssted i Midtjylland (efterspørgslen) og antallet af jordemødre i arbejdsstyrken (udbuddet) steg i perioden fra 2009 til 2017. Antallet af beskæftigede jordemødre er i denne henseende steget lidt mere (45 %) end antallet af jordemødre i arbejdsstyrken (38 %). I 2017 var der i alt 480 arbejdspladser i Midtjylland, som var besat med jordemødre og 465 jordemødre i arbejdsstyrken. Ledigheden var på 2,8 % (målt som andel ledige i arbejdsstyrken).

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings arbejdsmarkedsbalance for andet halvår 2018<sup>9</sup> viser, at virksomhederne ikke har problemer med at rekruttere jordemødre i dag, hverken i Østjylland eller i Vestjylland. Det tyder således på, at arbejdsmarkedet for jordemødre i dag overordnet set er i balance.

Fremskrivninger

Fremskrivningerne indikerer imidlertid, at der er risiko for, at der på kort sigt kan opstå rekrutteringsproblemer, men at arbejdsmarkedet vil vende tilbage til

<sup>9</sup> Arbejdsmarkedsbalancen.dk

en situation, hvor der er rimelig balance mellem udbuddet og efterspørgslen efter jordemødre (vægtet branchescenarie og behovsscenarie). Hvis efterspørgslen følger den forventede udvikling i antallet af 0-årige, er det dog først omkring 2024, at der er udsigt til, at rekrutteringsproblemerne afløses af overskud af jordemødre.

Hvis efterspørgslen efter jordemødre fortsætter med at stige med samme takt som i perioden fra 2009 til 2017 er der imidlertid risiko for, at der vil være mangel på jordemødre i hele perioden.

Tabel 2-7 Resultaterne af fremskrivningerne af de enkelte scenarier

| Efterspørgselsscenarioer | 2018   | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   | 2023   | 2024  | 2025  | 2026  | 2027  | 2028  | Mangel/overskud i 2028 |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------------|
| Historisk scenarie       | Red    | Red    | Red    | Red    | Red    | Red    | Red   | Red   | Red   | Red   | Red   | -176                   |
| Vægtet branchescenarie   | Yellow | Yellow | Green  | Green  | Green  | Green  | Green | Green | Green | Green | Green | 61                     |
| Behovsscenarie           | Yellow | Red    | Yellow | Yellow | Yellow | Yellow | Green | Green | Green | Green | Green | 73                     |

■ Overskud  
■ Rekrutteringsproblemer  
■ Mangel

Den forventede stigning i antallet af 0-årige betyder, at der er behov for at holde særligt øje med udviklingen i behovet for jordemødre i de kommende år.

## 2.2.7 Lægeseekretærer

### Situationen i dag

I dag (2017) er der i alt 1.610 beskæftigede lægesekretærer med arbejdssted i Midtjylland og 1.649 lægesekretærer i arbejdsstyrken. I perioden fra 2009 til 2017 steg både antallet af beskæftigede lægesekretærer med arbejdssted i Midtjylland (efterspørgslen) og antallet af lægesekretærer i arbejdsstyrken (udbuddet). Konkret var der i 2017 440 flere beskæftigede og 443 flere lægesekretærer i arbejdsstyrken end i 2009, svarende til en stigning på henholdsvis 38 % og 37 %. Andelen af ledige lægesekretærer var i 2017 2,6 %.

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings arbejdsmarkedsbalance for andet halvår 2018 viser, at virksomhederne i Østjylland eller Vestjylland ikke har problemer med at rekruttere lægesekretærer i dag<sup>10</sup>. Det tyder således på, at arbejdsmarkedet for lægesekretærer i dag overordnet betragtet er i balance.

### Fremskrivninger

Fremskrivningerne indikerer, at efterspørgslen efter lægesekretærer vil fortsætte med at stige i de kommende år, mens arbejdsstyrken og dermed udbuddet af arbejdskraft modsat vil falde. Sidstnævnte aspekt hænger bl.a. sammen med, at andelen af beskæftigede over 50 år vil stige i de kommende år. Det betyder, at der er risiko for, at der vil opstå **mangel** på lægesekretærer og eventuelt allerede inden for den nærmeste fremtid.

<sup>10</sup> Jf. <http://arbejdsmarkedsbalancen.dk>



Tabel 2-8 Resultaterne af fremskrivningerne af de enkelte scenarier

| Efterspørgselsscenarier | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | Mangel/overskud i 2028 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------------------|
| Historisk scenarie      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | -1.050                 |
| Vægtet branchescenarie  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | -435                   |

Overskud  
 Rekrutteringsproblemer  
 Mangel

I øjeblikket ansættes og uddannes det antal, der er behov for, hvorfor der løbende holdes tæt øje med behovet. Der er i øjeblikket overvejelser om at oprette ny uddannelse til lægesekretær, hvorfor det er muligt at såvel indholdet af som efterspørgslen efter faggruppen ændres fremadrettet.

## 2.2.8 Radiografer

### Situationen i dag

I perioden fra 2009 til 2017 steg såvel antallet af beskæftigede radiografer med arbejdssted i Midtjylland som antallet af radiografer i arbejdsstyrken. Der er mere konkret blevet 184 flere beskæftigede og 165 flere i arbejdsstyrken, svarende til stigninger på henholdsvis 87 % og 61 %. Antallet af beskæftigede med arbejdssted i Midtjylland (efterspørgslen) er således steget mere end arbejdsstyrken (udbuddet). I tråd hermed er andelen af ledige (målt i forhold til arbejdsstyrken) faldet fra 4 % i 2009 til 2 % i 2017. I dag (2017) er der beskæftiget i alt 395 radiografer på arbejdspladser i Midtjylland og ca. 360 radiografer i arbejdsstyrken.

Tal fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings arbejdsmarkedsbalance fra andet halvår 2018<sup>11</sup> viser, at de virksomheder, der indgår i datagrundlaget for arbejdsmarkedsbalancen, ikke har problemer med at rekruttere radiografer hverken i Østjylland eller i Vestjylland.

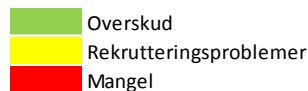
### Fremskrivninger

Fremskrivningerne indikerer imidlertid, at der er risiko for, at der vil være en stigende mangel på radiografer i de kommende år. Årsagen hertil er, at der er udsigt til, at efterspørgslen også i de kommende år vil vokse mere end udbuddet. Det gælder især, hvis efterspørgslen fortsætter med at stige med samme gennemsnitlige, årlige vækstrate som i perioden fra 2009 til 2017. Det vil betyde, at efterspørgslen i 2028 vil være 2,5 gange så stor som i dag. At den stiger så meget i forbindelse med dette scenarie skyldes, at der er tale om relativt små tal, og at væksten i perioden 2009-2017 var relativt stor.

<sup>11</sup> Arbejdsmarkedsbalancen.dk

Tabel 2-9 Resultaterne af fremskrivningerne af de enkelte scenarier

| Efterspørgselsscenarier | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | Mangel/overskud i 2028 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------------------|
| Historisk scenarie      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | -507                   |
| Vægtet branchescenarie  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | -37                    |



Fremskrivningerne indikerer alt andet lige, at der er behov for at have stor fokus på området i de kommende år.

### 2.2.9 Social- og sundhedshjælpere

Situationen i dag

Det samlede antal beskæftigede social- og sundhedshjælpere med arbejdssted i Midtjylland (efterspørgslen) faldt i perioden 2009 til 2017. Konkret blev der knap 150 færre beskæftigede, svarende til et fald på 2 %. I samme periode steg antallet af social- og sundhedshjælpere i arbejdsstyrken (inkl. plejere og hjemmehjælpere) med 163 personer, svarende til en stigning på 2 %. Udviklingen i antallet af beskæftigede dækker over et fald frem til 2013 og en stigning fra 2014 til 2017. Stigningen var særlig stor fra 2016 til 2017.

Ifølge Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings arbejdsmarkedsbalance for andet halvår 2018 er der i dag **mangel på social- og sundhedshjælpere i Østjylland** (inkl. Viborg) og ingen rekrutteringsproblemer i Vestjylland. Samtidig er andelen af forsikrede ledige social- og sundhedshjælpere relativt lav (2,8 %).

Fremskrivninger

Fremskrivningerne indikerer, at der er **risiko for, at der kan opstå generelle rekrutteringsproblemer** og egentlig **mangel** på social- og sundhedshjælpere i den kommende tiårs periode, og det lidt tidligere i Østjylland end i Vestjylland.

Hvornår det sker, afhænger i høj grad af, hvornår social- og sundhedshjælperne trækker sig tilbage fra arbejdsmarkedet, og af om efterspørgslen fortsætter med den stigningstakt, som har været en realitet i de sidste tre til fire år, eller om den igen begynder at falde, som det var tilfældet i perioden 2010-2013. Det afhænger også af, hvilken effekt ændringerne af dels indholdet af uddannelsen, dels dimensioneringen vil få for det fremtidige udbud af social- og sundhedshjælpere.

Efterspørgslen efter social- og sundhedshjælperne vil endvidere afhænge af kommunernes muligheder for at rekruttere det nødvendige antal social- og sundhedsassistenter, herunder af den øgede dimensionering af assistentuddannelsen.

Tabel 2-10 Resultaterne af fremskrivningerne af de enkelte scenarier

| Efterspørgselsscenarier | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | Mangel/overskud i 2028 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------------------|
| Historisk scenarie      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | -95                    |
| Vægtet branchescenarie  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | -1.020                 |

Overskud  
 Rekrutteringsproblemer  
 Mangel

Sagt med andre ord er det lidt uklart, hvornår og med hvilken styrke en eventuel mangel vil slå igennem, hvorfor det også er et område, der må holdes særligt øje med. Det skal i denne sammenhæng nævnes, at 41 % af de beskæftigede i Midtjylland i dag er 50 år eller derover i dag, og at denne andel forventes at stige i de kommende år, hvorfor social- og sundhedshjælpernes tilbagetrækningsmønstre bør være et særligt fokusområde.

### 2.2.10 Social- og sundhedsassistenter

Situationen i dag

I dag (2017) er der beskæftiget i alt 8.890 social- og sundhedsassistenter på arbejdspladser i beliggende i Midtjylland. Den samlede arbejdsstyrke tæller i alt 9.460 personer med en højest fuldført uddannelse som social- og sundhedsassistent.

I perioden fra 2009 til 2017 er såvel antallet af beskæftigede social- og sundhedsassistenter med arbejdssted i Midtjylland (efterspørgslen) som antallet af social- og sundhedsassistenter i arbejdsstyrken (udbuddet) faldet en smule. Konkret er antallet af beskæftigede faldet med 215 (-2 %) og antallet af social- og sundhedsassistenter i arbejdsstyrken med 106 (-1 %).

Ifølge Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings arbejdsmarkedsbalance for andet halvår 2018, oplever virksomhederne i dag problemer med at rekruttere det nødvendige antal social- og sundhedsassistenter i både Østjylland (inkl. Viborg) og Vestjylland<sup>12</sup>. Andelen af forsikrede ledige social- og sundhedsassistenter er samtidig forsvindende lav (1,2 % i juni 2018)<sup>13</sup>.

Fremskrivninger

Fremskrivningerne underbygger, at arbejdsmarkedet for social- og sundhedsassistenter i høj grad er presset, og at der er risiko for, at situationen forværres i de kommende år, jf. Tabel 2-11 nedenfor. Dog ser det ikke ud til, at Vestjylland bliver lige så hårdt ramt som Østjylland. I Vestjylland vil der således først opstå egentlig mangel i 2021 og der vil være rekrutteringsproblemer indtil da.

Årsagen til, at der er risiko for, at der vil opstå mangel på social- og sundhedsassistenter er bl.a., at arbejdsstyrken ifølge fremskrivningerne vil falde relativt kraftigt i de kommende år som følge af dels det forholdsmæssige store fald i tilgangen i 2016, dels som følge af at over halvdelen af de beskæftigede social- og

<sup>12</sup> Jf. <http://arbejdsmarkedsbalancen.dk>

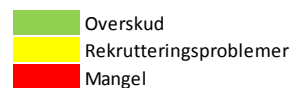
<sup>13</sup> Jf. <https://www.foa.dk/forbund/om-foa/medlemmer-i-tal/ledighedstal>

sundhedsassistenter i dag er over 50 år (54 %). Faldet i tilgangen i 2016 skyldes bl.a. implementeringen af erhvervsskolereformen. Tilgangen steg dog igen fra 2016 til 2017, men kom ikke op på det niveauet fra før 2016.

Med dimensioneringsaftalen fra 2016<sup>14</sup> er der taget initiativ til at øge dimensioneringen af assistentuddannelsen, men det er ikke slået igennem endnu på de tal, der indgår i fremskrivningerne i denne rapport. Omlægningen af uddannelsen med virkning fra 1. januar 2017 har imidlertid ifølge SOSU-skolerne samtidig betydet, at langt flere falder fra uddannelsen end før grundet de skærpede faglige krav. Endelig er der ifølge skolerne flere og flere, der vælger at læse videre til sygeplejerske. Det er p.t. uvist, hvordan de forskellige faktorer vil påvirke udbuddet fremadrettet.

Tabel 2-11 Resultaterne af fremskrivningerne af de enkelte scenarier

| Efterspørgselsscenarier | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | Mangel/overskud i 2028 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------------------|
| Historisk scenarie      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | -3.340                 |
| Vægtet branchescenarie  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | -4.400                 |



Uanset udfaldet peger resultaterne af fremskrivningerne på, at der i høj grad er brug for at kigge nærmere på udviklingen i tilgangen til og frafaldet fra uddannelsen med det formål at sikre, at udbuddet ikke falder så kraftigt som her forudsagt.

### 2.2.11 Socialrådgivere

Situationen i dag

I dag (2017) er der beskæftiget i alt 3.865 socialrådgivere på arbejdspladser beliggende i Midtjylland. Arbejdsstyrken og dermed det samlede udbud af socialrådgivere i Midtjylland udgør 4.030 personer.

Såvel antallet af beskæftigede socialrådgivere med arbejdssted i Midtjylland (efterspørgslen) som antallet af socialrådgivere i arbejdsstyrken (udbuddet) steg i perioden fra 2009 til 2017. I 2017 var der således 866 flere beskæftigede og 875 flere i arbejdsstyrken, svarende til stigninger på henholdsvis 29 % og 28 %.

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings arbejdsmarkedsbalance for andet halvår 2018<sup>15</sup> viser, at virksomhederne ikke har problemer med at rekruttere det ønskede antal socialrådgivere i dag. Men ledigheden er relativt lav og udgør ifølge Danmarks Statistik 3,6 % (andel ledige i forhold til arbejdsstyrken).

Fremskrivninger

Fremskrivningerne viser, at der er risiko for, at den nuværende rekrutteringssituation vil udvikle sig til først en situation med rekrutteringsproblemer og senere en situation med egentlig mangel, hvis efterspørgslen fortsætter med at stige

<sup>14</sup> Jf. <http://www.passinfo.dk/PASS-for-professionelle/For-praktiksteder-SOSU-PAU/Vejledninger-fra-PASS/Dimensionering>

<sup>15</sup> Arbejdsmarkedsbalancen.dk

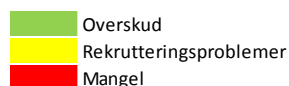
med samme gennemsnitlige, årlige stigningstakt som i perioden fra 2009 til 2017 (**historisk scenarie**), jf. Tabel 2-12 nedenfor.

Hvis efterspørgslen i stedet følger ADAM-modellens forventninger til udviklingen i antallet af beskæftigede inden for de brancher, hvor socialrådgiverne er ansat i dag (**det vægtede branchescenarie**), er der omvendt risiko for, at der vil komme et **stigende overskud** af socialrådgivere.

Uanset hvordan efterspørgslen udvikler sig, ser det ud til, at der er større sandsynlighed for, at der vil opstå rekrutteringsproblemer og mangel i Vestjylland end i Østjylland.

Tabel 2-12 Resultaterne af fremskrivningerne af de enkelte scenarier

| Efterspørgselsscenarioer | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | Mangel/overskud i 2028 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------------------|
| Historisk scenarie       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | -460                   |
| Vægtet branchescenarie   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 670                    |



Billedet af den fremtidige rekrutteringssituation er således ikke entydigt, hvorfor det er vigtigt, at der holdes øje med udviklingen i såvel efterspørgslen som udbuddet i de kommende år, især i Vestjylland.

### 2.2.12 Sygeplejersker

Situationen i dag

I dag (2017) er der **beskæftiget i alt 14.456 sygeplejersker** på midtjyske arbejdspladser, mens udbuddet og dermed **arbejdsstyrken udgør 15.025 sygeplejersker**.

I perioden fra 2009 til 2017 steg såvel antallet af beskæftigede sygeplejersker med arbejdssted i Midtjylland (efterspørgslen) som udbuddet af sygeplejersker (arbejdsstyrken). Fra 2009 til 2017 steg antallet af arbejdspladser med 957 og arbejdsstyrken med 944 personer, svarende til en **stigning på 7 %** i begge størrelser. Stigningen var særligt stor fra 2012 til 2017. I samme periode faldt andelen af ledige i arbejdsstyrken fra 2,9 % til 1,8 %.

Den meget lave ledighed betyder, at virksomhederne i dag oplever **omfattende problemer med at rekruttere** det ønskede antal sygeplejersker i både Østjylland og Vestjylland<sup>16</sup>.

Fremskrivninger

Fremskrivningerne tyder på, at såvel efterspørgslen som udbuddet vil fortsætte med at stige i de kommende år, og at der også i de kommende år vil være **rekrutteringsproblemer og lav ledighed** blandt sygeplejerskerne. Der er risiko for, at rekrutteringsproblemerne kan udvikle sig til egentlig mangel i starten af 2020'erne. Risikoen herfor er størst i den situation, hvor efterspørgslen følger

<sup>16</sup> Arbejdsmarkedsbalancen.dk

det vægtede branchescenarie og dermed ADAM-modellens forventninger til udviklingen i beskæftigelsen inden for primært sundhedsvæsen og sociale institutioner i de kommende år, jf. Tabel 2-13 nedenfor. Hvis sygeplejerskerne trækker sig tidligere tilbage fra arbejdsmarkedet, end de skal ifølge tilbagetrækningsreformen, er der sandsynlighed for, at manglen vil opstå tidligere og være større.

Der er samtidig større sandsynlighed for, at der vil opstå mangel i Østjylland end i Vestjylland.

Tabel 2-13 Resultaterne af fremskrivningerne af de enkelte scenarier

| Efterspørgselsscenarioer | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | Mangel/overskud i 2028 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------------------|
| Historisk scenarie       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 36                     |
| Vægtet branchescenarie   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | -805                   |

■ Overskud  
■ Rekrutteringsproblemer  
■ Mangel

I forbindelse med fremskrivningerne er der regnet på, hvad det ville betyde, hvis sygeplejerskernes beskæftigelsesgrad var 100 mod i dag 90. Denne beregning viser, at der i denne situation ville være et overskud af sygeplejersker i hele perioden.

Der er således fortsat god grund til at have stor fokus på udviklingen i såvel udbuddet som efterspørgslen efter sygeplejersker i de kommende år, især i Østjylland.

## 2.3 Pædagog- og lærerområdet

### 2.3.1 Folkeskolelærere

Situationen i dag

I dag (2017) beskæftiger de midtjyske arbejdspladser i alt 17.345 folkeskolelærere, og det samlede udbud (arbejdsstyrken) tæller i alt 18.142 folkeskolelærere.

I perioden fra 2009 til 2017 faldt såvel antallet af beskæftigede med arbejdssted i Midtjylland (efterspørgslen) som arbejdsstyrken (udbuddet). Konkret faldt antallet af beskæftigede med 842 og arbejdsstyrken med 858, svarende til et fald på 5 % i begge størrelser. Andelen af ledige målt i forhold til antallet af personer i arbejdsstyrken faldt fra 4,9 % i 2009 til 4,3 % i 2017 og var dermed relativt konstant i hele perioden.

Virksomhederne i både Østjylland og Vestjylland oplever i dag omfattende problemer med at rekruttere folkeskolelærere ifølge den seneste arbejdsmarkedsbalance<sup>17</sup> fra andet halvår 2018.

<sup>17</sup> Arbejdsmarkedsbalancen.dk

Fremskrivninger

Fremskrivningerne tyder på, at der er **risiko for, at situationen med rekrutteringsproblemer fortsætter** i de kommende år, hvis efterspørgslen efter folkeskolelærere følger det vægtede branchescenarie, og/eller hvis folkeskolelærerne trækker sig tilbage fra arbejdsmarkedet i samme omfang, som før implementeringen af tilbagetrækningsreformen.

Sandsynligheden for, at der vil opstå mangel på folkeskolelærere, er en smule større i Vestjylland end i Østjylland, i den situation hvor efterspørgslen følger det vægtede branchescenarie.

Følger efterspørgslen i stedet den historiske udvikling (historisk scenarie) eller den forventede udvikling i antallet af 6-15-årige (behovsscenario), er der risiko for, at der i de kommende år vil være et stigende **overskud** af folkeskolelærere. Baggrunden herfor er, at efterspørgslen i forbindelse med disse to scenarier forventes at falde, mens udbuddet omvendt forventes at stige, givet at folkeskolelærerne bliver lige så længe på arbejdsmarkedet, som tilbagetrækningsreformen forudsætter.

Tabel 2-14 Resultaterne af fremskrivningerne af de enkelte scenarier

| Efterspørgselsscenarier | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | Mangel/overskud i 2028 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------------------|
| Historisk scenarie      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 2.060                  |
| Vægtet branchescenarie  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | -1120                  |
| Behovsscenario          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 2.070                  |

Overskud  
 Rekrutteringsproblemer  
 Mangel

Resultaterne af de tekniske **fremskrivninger er således ikke fuldstændig entydige**, men indikerer, at det fortsat er vigtigt at holde øje med udviklingen i udbuddet og efterspørgslen efter folkeskolelærere, herunder folkeskolelærernes tilbagetrækningsmønstre.

### 2.3.2 Pædagoger

Situationen i dag

I dag (2017) er der beskæftiget i alt **23.500 pædagoger på de midtjyske arbejdspladser**, mens der er ca. **25.000 pædagoger i arbejdsstyrken**.

I perioden fra 2009 til 2017 steg antallet af arbejdspladser besat med pædagoger med ca. 800 svarende til en stigning på 4 %. I samme periode steg antallet af pædagoger i arbejdsstyrken med knap 1.400, svarende til en stigning på 6 %. Udbuddet af pædagoger er således steget mere end antallet af arbejdspladser besat med pædagoger (efterspørgslen). I sammenhæng hermed steg andelen af ledige fra 3,8 % til 4,9 % i samme periode.

Virksomhederne i Østjylland oplever ifølge den seneste arbejdsmarkedsbalance<sup>18</sup> fra andet halvår 2018 problemer med at rekruttere det ønskede antal pædagoger, mens virksomhederne i Vestjylland ikke har samme problemer.

<sup>18</sup> Arbejdsmarkedsbalancen.dk

Fremskrivninger

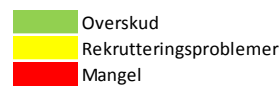
Fremskrivningerne indikerer, at der i de førstkomende år vil være et **overskud** af pædagoger, uanset hvilket scenarie udviklingen i efterspørgslen følger, jf. Tabel 2-15 nedenfor. Situationen med overskud vil vare længst, hvis efterspørgslen efter pædagoger følger udviklingen i 0-6-årige<sup>19</sup> (behovsscena-riet) og kortest, hvis efterspørgslen følger den historiske udvikling. Overskuddet vil indsnævres over tid og resultere i først rekrutteringsproblemer og senere mangel. Manglen vil opstå i perioden 2024-2026 alt efter udviklingen i efterspørgslen.

Der er samtidig større sandsynlighed for, at der vil opstå rekrutteringsproblemer og mangel i Østjylland end i Vestjylland, hvis efterspørgslen følger behovsscena-riet.

Hvis pædagogerne fortsætter samme tilbagetrækningsmønster som hidtil, og dermed ikke bliver lige så længe på arbejdsmarkedet, som tilbagetrækningsre- formen forudsætter, i de kommende år, kan såvel rekrutteringsproblemerne som manglen opstå tidligere, uanset hvilket scenarie efterspørgslen følger. Årsagen hertil er, at der vil være et stigende antal plus 50-årige pædagoger i de kom- mende 10 år. Tilbagetrækningsreformen har dermed relativt stor betydning for udbuddet af pædagoger i de kommende ti år.

Tabel 2-15 Resultaterne af fremskrivningerne af de enkelte scenarier

| Efterspørgselsscenarioer | 2018  | 2019  | 2020  | 2021   | 2022   | 2023   | 2024   | 2025   | 2026 | 2027 | 2028 | Mangel/overskud i 2028 |
|--------------------------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|------|------|------|------------------------|
| Historisk scenarie       | Green | Green | Green | Yellow | Yellow | Yellow | Yellow | Yellow | Red  | Red  | Red  | -283                   |
| Vægtet branchescenarie   | Green | Green | Green | Green  | Green  | Green  | Yellow | Yellow | Red  | Red  | Red  | -935                   |
| Behovsscenario           | Green | Green | Green | Green  | Green  | Green  | Yellow | Yellow | Red  | Red  | Red  | -780                   |



Der er således behov for at have fokus på pædagogernes tilbagetrækningsmøn- ster i de kommende år samt på efterspørgslen efter pædagoger.

### 2.3.3 Pædagogiske assistenter

Situationen i dag

I dag (2017) er der **beskæftiget i alt 2.000 pædagogiske assistenter** (PAU'er) på midtjyske arbejdspladser. Antallet af **pædagogiske assistenter i arbejdsstyrken er 2.335**.

I gennem de seneste knapt 10 år (2009-2017) er både antallet af arbejdspladser besat med pædagogiske assistenter (efterspørgslen) og antallet af pædagogiske assistenter i arbejdsstyrken (udbuddet) steget. Konkret er der blevet 442 flere arbejdspladser og 626 flere i arbejdsstyrken, svarende til stigninger på henholdsvis 28 % og 37 %. Arbejdsstyrken er således vokset noget mere end antal- let af arbejdspladser besat med pædagogiske assistenter. I samme periode er

<sup>19</sup> I behovsscena-riet følger 2/3 af efterspørgslen efter pædagoger Danmarks Statistiks fremskrivning for udviklingen i antallet af 0-6-årige i Region Midtjylland. Den sidste tredjed- el følger udviklingen i antallet af udviklingshæmmede.



andelen af ledige steget fra 8,7 til 13,3 %. Disse tal vidner om, at arbejdsmarkedet ikke kan absorbere det antal pædagogiske assistenter, der uddannes.

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings arbejdsmarkedsbalance for andet halvår 2018<sup>20</sup> viser i tråd hermed, at faggruppen er præget af høj ledighed og høj jobomsætning i både Østjylland og Vestjylland.

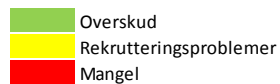
Fremskrivninger

De tekniske fremskrivninger viser imidlertid, at der er risiko for, at der kan opstå **rekrutteringsproblemer og mangel** på faggruppen i de kommende år, jf. Tabel 2-16 nedenfor.

Årsagen til, at der kan opstå rekrutteringsproblemer og mangel på pædagogiske assistenter i de kommende år, er bl.a., at tilgangen til uddannelsen faldt relativt meget fra 2015 til 2016, og at tilgangen endnu ikke har genvundet sit tidligere niveau, selv om tilgangen steg fra 2016 til 2017. Faldet i tilgangen skal bl.a. ses i lyset af implementeringen af erhvervsskolereformen, der har betydet, at eleverne først specialiserer sig senere, og at kravene for at starte på uddannelsen er skærpet.

Tabel 2-16 Resultaterne af fremskrivningerne af de enkelte scenarier

| Efterspørgselsscenarier | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | Mangel/overskud i 2028 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------------------|
| Historisk scenarie      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | -1.535                 |
| Vægtet branchescenarie  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | -885                   |
| Behovsscenario          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | -855                   |



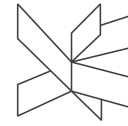
Effekterne af det faldende udbud vil bl.a. afhænge af udviklingen i efterspørgslen efter pædagogiske assistenter i de kommende år, herunder af i hvilket omfang de pædagogiske assistenter vil erstatte de ikke-faglærte på daginstitutionsområdet.

Det er således også god grund til at holde tæt øje med denne faggruppe i de kommende år.

<sup>20</sup> Arbejdsmarkedbalancen.dk

### **3.5**

#### **Henvendelse af fra VIA om øget optag af sygeplejerskestuderende**



---

Til Torben Hansen, formand for KKR Midtjylland

Sendes via KKR-sekretariatet, Jonna Holm Pedersen [JHP@kl.dk](mailto:JHP@kl.dk)  
Kopi til Lars Møller, formand for Kd-net

## Øget dimensionering på sygeplejerskeuddannelsen i Region Midtjylland

*Kære Torben Hansen*

Vi skal først og fremmest beklage, at dette brev kommer til KKR først nu.

Til orientering har vi også sendt et brev om samme emne og med samme indhold til Region Midtjylland.

Den offentliggjorte rapport "Behovet for velfærdsuddannede i Midtjylland" (november 2018) viser, at rekrutteringssituationen for sygeplejersker er kritisk i hele Region Midtjylland, hvor der er omfattende mangel på sygeplejersker i dag. Denne situation vurderes at fortsætte de kommende år, og vi ønsker at handle på denne situation ved at øge dimensioneringen af sygeplejerskeuddannelsen med 120 studiepladser og ved at oprette en uddannelsesstation af uddannelsen i Herning.

### Sygeplejerskeuddannelsen

Sygeplejerskeuddannelsen udbydes i VIA i dag i hhv. Holstebro, Horsens, Randers, Silkeborg, Viborg og Aarhus. Samlet er der i dag en dimensionering på 778 studiepladser årligt.

Som angivet i rapporten "Behovet for velfærdsuddannede i Midtjylland" forventes der som for nuværende også i de kommende år at være rekrutteringsproblemer og lav ledighed blandt sygeplejersker. Det vurderes, at der er risiko for, at denne situation kan udvikle sig til reel og betydelig mangel i starten af 2020'erne.

Der er en forventning om, at et stort antal sygeplejersker vil forlade arbejdsmarkedet i de kommende år. Således udgør gruppen over 50 år i Region Midtjylland 41% i 2017. Dansk Sygeplejeråd (DSR) udarbejdede i foråret 2016 en rapport over forventet udbud og efterspørgsel på landsplan. Heraf fremgår det, at over 10% af sygeplejerskerne i 2017 er i kategorien 60+ og derfor må forventes at udtræde af arbejdsmarkedet inden for de kommende år.

### Etablering i Herning af uddannelsesstation på sygeplejerskeuddannelsen

Jf. rapporten "Behovet for velfærdsuddannede i Midtjylland" forventes det, at den vestlige del af Midtjylland vil opleve manglen på sygeplejersker tidligere end den østlige del af regionen.

Med henblik på at sikre rekrutteringsgrundlaget i den vestlige del af regionen ønskes etableret en uddannelsesstation af

---

Harald Mikkelsen  
Rektor

---

E: [hm@via.dk](mailto:hm@via.dk)  
T: 87551001

---

Dato: 7. januar 2019  
J.nr.: U0200-1-2-6-18  
Ref.: HM/EM

---

1/2

sygeplejerskeuddannelsen på VIAs campus i Herning. Ved en placering af uddannelsen i Herning, vil et samarbejde med Regionshospitalet i Gødstrup om såvel praktikpladser som etablering af simulationslaboratorium være ikke kun nærliggende, men også en forudsætning. Ligeledes vil et tæt samarbejde med Herning Kommune være en forventning. Som ved andre uddannelsesstationer sker det formelle optag af studerende på et af de godkendte udbud af uddannelsen, i dette tilfælde udbuddet i Holstebro.

En dimensionering på 40 nye studiepladser som følge af oprettelsen af uddannelsesstationen anses som værende nødvendig for at sikre dels en økonomisk rentabel uddannelse, dels et tilstrækkeligt stærkt fagligt miljø. Etableringen i Herning vil hermed give grundlag for en bæredygtig uddannelsesstation med et sundhedsfagligt miljø.

### **Øget dimensionering**

Med henblik på at kunne sikre et tilstrækkeligt antal dimittender, bør der ud over de 40 nye studiepladser i Herning, søges om yderligere 80 studiepladser til placering ved sygeplejerskeuddannelsen i Horsens med 40 nye pladser, Silkeborg med 20 nye pladser og Holstebro 20 nye pladser.

Der ønskes således at søge om en øget dimensionering på i alt 120 studiepladser, fordelt som følger:

|           |   |
|-----------|---|
| Holstebro | 20  |
| Herning   | 40 uddannelsesstation, indskrevet i Holstebro |
| Silkeborg | 20  |
| Horsens   | 40  |
| I alt     | 120   |

### **Ansøgning til Uddannelses- og Forskningsministeriet**

Uddannelsesministeriet skal søges om tilladelse til etablering af en uddannelsesstation.

Der er behov for en ubetinget tilkendegivelse fra KKR Midtjylland om, at der er et aktuelt behov for øget dimensionering på sygeplejerskeuddannelsen. Derudover er det afgørende, at der ikke er tvivl om kommunernes vilje til at stille kliniske uddannelsespladser til rådighed ved den øgede dimensionering på sygeplejerskeuddannelsen.

Med venlig hilsen



Peter Sørensen  
Formand



Harald Mikkelsen  
Rektor

### **3.9**

### **Høring af sundhedsaftale 2019-2023**

Til høringsparterne

## **Høringsbrev Sundhedsaftalen 2019-2023**

Dato 04.01.2019

Det er med stor glæde, at Sundhedskordinationsudvalget i Region Midtjylland nu sender udkast til 'Sundhedsaftalen 2019-2023 – Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance' i høring.

Vi vil med denne aftale fortsætte den positive udvikling af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor vi fremmer lighed i sundhed, tager udgangspunkt i den enkeltes behov og ønsker og placerer flere sundhedsløsninger tæt på borgeren. Vi vil samtidig sikre balance både i forhold til samfundsøkonomien og i forhold til de økonomiske konsekvenser for de enkelte parter.

For at få et mere dynamisk, effektivt og enkelt grundlag for samarbejdet har vi valgt i første omgang at prioritere tre indsatsområder. Vi prioriterer derfor forebyggelse, sammen om den ældre borger og udvikling af den nære psykiatri.

Sundhedsaftalen er en overordnet politisk aftale med fælles visioner, indsatsområder, målsætninger og bærende principper for samarbejdet. Den danner ramme for konkrete samarbejdsaftaler, der løbende vil blive udarbejdet i sundhedsaftaleperioden. Samarbejdsaftalerne skal altid godkendes i regionsrådet og byrådene, inden de kommer ud at virke.

Sundhedskordinationsudvalget vil med udgangspunkt i bidragene fra høringsrunden behandle forslag til endelig sundhedsaftale i april 2019. Sundhedsaftalen vil herefter blive sendt til endelig behandling i region og kommuner i maj-juni 2019.

Sundhedsaftalen træder i kraft 1. juli 2019.

### **Praktiske oplysninger**

Høringssvaret skal være Sundhedskordinationsudvalget i hænde **senest den 1. marts 2019.**

Høringssvar sendes til: [hoering.sundhedsaftale.2019@stab.rm.dk](mailto:hoering.sundhedsaftale.2019@stab.rm.dk)

Høringssvarene vil løbende blive offentliggjort, og kan læses på [www.sundhedsaftalen.rm.dk](http://www.sundhedsaftalen.rm.dk).

Høringsversion af Sundhedsaftalen 2019 og Liste over høringsparter er vedhæftet.

Vi ser frem til at modtage jeres høringssvar.

Venlig hilsen

På vegne af Sundhedskoordinationsudvalget

Henrik Fjeldgaard, formand

Ib Lauritsen, næstformand

### **3.9**

### **Høring af sundhedsaftale 2019-2023**





**HØRINGSVERSION**

# Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance

# Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance

|  |    |
|--|----|
| 1. Visioner                              | 5  |
| 2. Indsatsområder og fælles målsætninger | 6  |
| 3. Bærende principper for samarbejdet    | 8  |
| 4. Nationale mål og lokale målsætninger  | 10 |
| 5. Implementering og opfølgning          | 13 |

## Overordnede rammer

Sundhedsaftalen henvender sig primært til politikere samt ledelsessystemet i kommunerne, regionen og praksissektoren.

Aftalen omfatter samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og almen praksis. Samtidig skal aftalen understøtte sammenhæng i indsatsen mellem sundhedsområdet og andre tæt forbundne velfærdsområder, herunder social-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet.

Sundhedsaftalen fastsætter gennem visioner, prioriterede indsatsområder, målsætninger og bærende principper for samarbejdet en fælles politisk retning.

Udmøntningen af den overordnede fælles retning i sundhedsaftalen til konkrete initiativer aftales og udvikles mellem parterne i aftaleperioden. Dette via udmøntning i konkrete samarbejdsaftaler for specifikke målgrupper/indsatser, prøvehandling mv. Da der er særlige præmisser for almen praksis, skal aktivitet, der ikke er omfattet af landsoverenskomsten for de praktiserende læger, forhandles i Praksisplanudvalget.

Fra nationalt hold udarbejdes der løbende mål, programmer og handlingsplaner for sundhedsområdet, som skal udmøntes i regi af sundhedsaftalen.

Samarbejdsaftaler fra forhenværende sundhedsaftaleperiode videreføres og suppleres løbende af nye samarbejdsaftaler. Samarbejdsaftalerne indeholder konkret ansvars- og opgavefordeling og understøtter implementering på de enkelte hospitaler, i de enkelte kommuner og i almen praksis.

Samarbejdsaftalerne findes på [www.sundhedsaftalen.rm.dk](http://www.sundhedsaftalen.rm.dk). Her findes også en værktøjskasse med sundhedsfaglige dokumenter, der kan være vejledende eller retningsgivende for medarbejderne i sundhedsvæsenet.

# Forord

Alle borgere har krav på et sundhedsvæsen, der fungerer og hænger sammen. Vi har som region, kommuner og praktiserende læger et stort ansvar for at sikre, at det sker. Sammen kan vi skabe rammer for, at den enkelte kan leve et godt og sundt liv med størst mulig livskvalitet.

Det fordrer, at vi fortsat udvikler både den specialiserede behandling, det nære sundhedsvæsen og sammenhængen mellem de to. Samtidig skal vi inddrage borgere, pårørende, netværk, frivillige og foreninger i opgaveløsningen.

Vi er allerede godt på vej i den midtjyske region. Det fælles fundament, som vi har skabt med de tidligere sundhedsaftaler, vil vi derfor bygge videre på. Vi vil fortsætte udviklingen af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor vi har fokus på at fremme lighed i sundhed, tager udgangspunkt i den enkeltes behov og ønsker, og hvor flere sundhedsløsninger varetages i det nære tæt på borgerne. Vi er også enige om, at vi samtidig skal sikre balance både i forhold til samfundsøkonomien og i forhold til de økonomiske konsekvenser for den enkelte kommune, det enkelte hospital og den enkelte praksis.

I sundhedsaftalen sætter vi både en fælles og overordnet retning for vores samarbejde på sundhedsområdet, og vi prioriterer konkrete områder. Vi vil have fokus på i fællesskab at skabe resultater for borgeren og understøtte hinanden i opgaveløsningen. Vi prioriterer i første omgang tre indsatsområder, for vi kan ikke løse alt på én gang. Vi sætter fokus på forebyggelse, samarbejdet om den ældre borger og

udvikling af den nære psykiatri. Det gør vi for at få et mere dynamisk, effektivt og enkelt grundlag for samarbejdet om sundhed, hvor vi når i mål med konkrete resultater. Indsatsområderne bygger ovenpå de mange indsatser og det samarbejde, der allerede foregår i det daglige mellem de enkelte hospitaler, kommuner og lægepraksis. Vi gør allerede meget hver især og i fællesskab for at skabe de rette rammer for borgernes sundhed – og det skal vi blive ved med.

Region og kommuner er aftaleparter og PLO-Midtjylland har bidraget til at udarbejde aftalen. Vi har forskellige roller men er sammen om opgaveløsningen, og med sundhedsaftalen sætter vi en fælles retning, som vi alle bakker op om. Men dette er blot rammen og retningen. Nu skal vi i arbejdstøjet og udvikle og omsætte aftalen til konkrete handlinger, der gør en forskel for vores fælles borgere i Midtjylland. Vi glæder os!

**Henrik Fjeldgaard**  
*Regionsrådsmedlem, formand for Sundhedskoordinationsudvalget*

**Ib Lauritsen**  
*Borgmester Ikast-Brande Kommune, næstformand for Sundhedskoordinationsudvalget*

**Lise Høyer**  
*Formand for PLO-Midtjylland*





# 1. Visioner

Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance er et sundhedsvæsen, hvor alle har lige muligheder for et sundt og langt liv, hvor alle borgere er aktivt inddraget i egen sundhed, hvor flere sundheds løsninger bliver løftet i det nære, og hvor vi får mere sundhed for pengene.

Sundhedsaftalen 2019-2023 bygger på fire visioner for det fælles sundhedsvæsen i Midtjylland:

## MERE LIGHED I SUNDHED – SOCIALT OG GEOGRAFISK

Vi kan konstatere en stigende social ulighed i sundhed. Hvis alle skal have lige muligheder for et sundt og langt liv, er det nødvendigt at behandle borgerne forskelligt og styrke den forebyggende indsats. Vi vil derfor tilpasse vores indsatser til den enkelte borger (differentierede indsatser) og understøtte den enkelte borger i at styrke sine sundhedskompetencer. Vi skal tilbyde mere støtte og koordinering af indsatsen til de borgere, der har behov for dette. Og vi skal understøtte, at de borgere, der selv kan varetage og koordinere, får mulighed for dette.

Lighed i sundhed handler også om geografisk lighed, hvor borgerne får høj kvalitet i tilbuddene, uanset hvor de bor.

## PÅ BORGERENS PRÆMISSER

Vi arbejder ud fra en værdi om, at vi sætter borgeren først. Det betyder, at vi inddrager borgerne i eget behandlings- og rehabiliteringsforløb, så borgerne oplever mulighed for at være aktive i eget forløb. Det har positiv effekt på både brugertilfredshed, kvalitet og ressourceudnyttelse. Vi understøtter derfor borgeren i at klare mest muligt selv med tilbud om brugerstyring og telemedicinske løsninger, der understøtter egen mestring, egen træning mv. Det betyder fx, at de borgere, der er tilknyttet arbejdsmarkedet, støttes i at fastholde arbejde. Værdigheden i at have indflydelse på eget liv og sundhed er vigtig for alle at bevare. I dialogen med borgeren vælger vi en løsning, der er faglig bedst ud fra borgerens situation og præmisser. Ingen borger skal falde mellem to stole. Hvis der opstår tvivl, er det den part, der har kontakten til borgeren, der handler.

Vi vil samtidig arbejde på at gøre borgerne til medproducenter af sundhed. Både egen og andres. Vi ved fx, at det betyder noget for ens sundhed og livskvalitet at være en del af et fællesskab. Derfor vil vi også samarbejde med pårørende, forældringer og frivillige om opgaveløsningen.

## SUNDHEDSLØSNINGER TÆT PÅ BORGEREN

Det er til gavn for den enkelte borger at få en behandling og en indsats, der griber mindst muligt ind i hverdagen. Der er meget livskvalitet at hente ved at modtage behandling i de nære omgivelser. Det stiller krav til indretningen af sundhedsvæsenet og et stærkere fokus på hvilke opgaver, der kan løses og forankres tættere på borgernes hverdag. Det gælder både i forhold til behandling, tidlig opsporing og forebyggelse.

Sundhedsløsninger tæt på borgeren handler ikke kun om at omlægge indsatser og flytte personaleresourcer og tilbud ud i hjemmet. Det handler også om at understøtte borgerens ansvar og mulighed for egen sundhed og behandling.

## MERE SUNDHED FOR PENGENE

Vi har fokus på, hvordan vi kan hjælpe hinanden med at skabe mest mulig sundhed for borgerne for de ressourcer, der er. Vi vil derfor have blik for den samlede opgaveløsning, hvor vi integrerer vores tilbud og sikrer, at de hænger sammen. Der skal ikke være parallelle tilbud, men de skal løses i de rammer, der giver mest værdi for borgerne, for sundhedstilstanden og for samfundsøkonomien. Samtidig skal løsningerne være i økonomisk balance. Med det mener vi løsninger, der både er samfundsøkonomiske og i balance i forhold til konsekvenser for den enkelte kommune, det enkelte hospital og den enkelte praksis.





# 2.

## Indsatsområder og fælles målsætninger

**Vi skal prioritere og samle kræfterne på udvalgte områder. De udvalgte indsatsområder er:**

- **Fælles investering i forebyggelse** – først med fokus på rygning
- **Sammen om ældre borgere** – først med fokus på akutområdet
- **Den nære psykiatri** – først med fokus på mental sundhed hos børn og unge samt voksne borgere med svær psykisk sygdom.

De valgte indsatsområder skal ses som fælles udviklingsområder, hvor vi mener, at der i de kommende år er brug for en ekstra indsats. Og hvor indsatsen med fordel kan udvikles og implementeres i et tæt samspil mellem hospitaler, praktiserende læger og kommuner.

Sundhedsaftalen er dynamisk. Det betyder, at indsatsområderne er områder, hvor vi tager fat først, og hvor vi har en mulighed for at gøre stor gavn for mange med en fokuseret fælles indsats. Når vi er i god udvikling med en indsats, udvælger vi og går videre med nye indsats. På den måde tager vi i vores samarbejde højde for de aktuelle behov, der opstår og viser sig i løbet af de næste fire år.

## FÆLLES INVESTERING I FOREBYGGELSE

Vi prioriterer forebyggelse, fordi sundhed spiller en helt central rolle for den enkeltes trivsel og mulighed for at udfolde sit potentiale i det daglige. Samtidig er forebyggelse helt nødvendig for at kunne imødekomme udviklingen med stadigt stigende udgifter til behandling, pleje, sygefravær og overførselsindkomster.

Der er potentiale i at investere i forebyggelse i forhold til borgere i alle aldre – for børn og unge så de tilegner sig sunde vaner fra start, men også at rehabilitere den ældre befolkning, så de lever et sundt og aktivt liv. Borgernes sundhed er et fælles ansvar, og vi har derfor alle tre parter et ansvar, når det drejer sig om forebyggelse. Vi har dog forskellige roller, hvor kommunerne typisk står for de enkelte forebyggelsesindsatser, mens hospitalerne og praktiserende læger har en vigtig rolle i forhold til at agere proaktivt og forebyggende ved tidlig opsporing og henvisning til kommunale forebyggelsestilbud. Derudover understøtter hospitaler med specialiseret ekspertise og sparring til kommuner og praktiserende læger.

Vi ser et særligt potentiale i tværsektorielt samarbejde om forebyggelsesindsatser inden for rygning og overvægt. Rygning prioriteres som første fokus. Når vi er godt på vej med indsatser i forhold til rygning, vil vi prioritere indsatser i forhold til overvægt.

### Rygning som det første fokus

Rygning er det første område, som vi tager fat på i fællesskab. Det gør vi, fordi rygning fortsat er den risikofaktor, hvor forebyggelsesindsatser potentielt kan bidrage mest til at reducere sygdom og dødelighed. I gennemsnit dør en dagligryger mere end 10 år tidligere end en person, der aldrig har røget. Rygere kan forvente færre gode leveår end ikke-rygere, da rygning øger risikoen for en lang række alvorlige sygdomme. Desuden er konsekvenserne af rygning også dyrt for samfundet. Der er således store gevinster at hente ved tobaksforebyggelse og rygestop både for den enkelte ryger og for samfundet.

**Målsætning:** Vi vil nedbringe antallet af dagligrygere i Region Midtjylland.

## SAMMEN OM ÆLDRE BORGERE

I løbet af de næste 10-20 år vil der ske en kraftig stigning i andelen af ældre og borgere med kronisk sygdom og multisygdom.

For den ældre borger med en eller flere sygdomme vil en videreudvikling af det tværsektorielle samarbejde kunne bidrage til rette borger i rette seng på rette tid, færre forebyggelige indlæggelser og færre akutte indlæggelser og genindlæggelser. For borgeren giver det tryghed og en behandling og indsats, der griber mindst muligt ind i hverdagen og dermed bedre livskvalitet.

### Akutområdet som det første fokus

Vi prioriterer i første omgang samarbejdet om varetagelsen af akut sygdom hos ældre borgere. Det gør vi, da en række akutte indlæggelser kan forebygges, når vi gennem en proaktiv indsats er på forkant med indlæggelse, og når vi udvikler og etablerer alternativer til indlæggelse, hvor behandling og pleje kan iværksættes straks. Derfor skal kommuner, hospitaler og almen praksis have fokus på at udvikle og tilbyde indsatser, som kan medvirke til, at en del af de forløb, der i dag er akutte, ikke udvikler sig hertil.

**Målsætning:** Vi vil styrke samarbejdet om akut syge ældre og nedbringe antallet af akutte indlæggelser blandt ældre.

## UDVIKLING AF DEN NÆRE PSYKIATRI

Vi prioriterer den nære psykiatri, da flere borgere rammes af psykiske lidelser. Borgere med psykiske lidelser har en større dødelighed end befolkningen generelt og har sværere ved at bevare tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked end borgere med somatiske lidelser.

Den nære psykiatri handler om borgernes hverdagsliv i et 0-100 års perspektiv, og spænder fra børn, unge og voksne i mistrivsel eller med dårlig mental sundhed til børn, unge og voksne med svær psykisk sygdom. En fælles retning for udviklingen af den nære psykiatri på tværs af kommuner, region, almen praksis og civilsamfund er helt afgørende. Derfor er der dannet en fælles alliance om den nære psykiatri mellem de 19 kommuner, Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og bruger- og pårørendeorganisationer om at forbedre og udvikle den nære psykiatri i Midtjylland.

### Mental sundhed hos børn og unge samt voksne borgere med svær psykisk sygdom som det første fokus

Hvordan har du det-undersøgelsen 2017 viser en markant stigning i andelen af unge med dårlig mental sundhed (svær ensomhed, højt stressniveau, angst og anspændthed). Vi ved, at mistrivsel og dårlig mental sundhed kan have store konsekvenser for den enkelte og for omgivelserne både på kort og lang sigt. Vi vil derfor sætte ind ift. at forbedre den mentale sundhed hos børn og unge for at forebygge, at psykisk sygdom opstår og udvikler sig.

Samtidig har de svært psykisk syge voksne borgere tilbagevendende behov for støtte og behandling på tværs af fagområder fra både region, kommune og almen praksis. Her er der risiko for, at borgerne pendulerer mellem indlæggelse, bosted, ambulante tilbud, almen praksis, bostøtte i eget hjem etc., og risiko for at borgerne tabes mellem flere stole. Vi vil derfor starte med at finde løsninger for denne målgruppe.

### Målsætning:

- Vi vil forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge i Region Midtjylland.
- Vi vil forbedre sundheden og sikre bedre sammenhængende patientforløb for voksne med svær psykisk sygdom.

# 3.

## Bærende principper for samarbejdet

I arbejdet med at omsætte sundhedsaftalen til handlinger har vi erfaring for, at der er flere forhold, der udfordrer det tværsektorielle samarbejde. Derfor har vi behov for fælles principper, som vi kan stå på, når vi indgår aftaler med hinanden. Principperne skal være grundlaget for et stærkt samarbejde, også når vi er uenige.

### ØKONOMI

Både de regionale og kommunale opgaver samt det tværsektorielle samarbejde er dynamiske og under fortsat udvikling. Når vi indgår aftaler, der ændrer på opgavevaretagelsen mellem kommuner og region, er der enighed om, at de økonomiske konsekvenser skal været klarlagt, så der er gennemsigtighed for alle parter i det fælles beslutningsgrundlag. Vi er enige om, at udviklingen af det samlede sundhedsvæsen kan finansieres ud fra et princip om "gynger og karruseller" mellem kommuner og region, hvor der over tid er en fair balance i økonomien mellem parterne. For almen praksis gælder som omtalt særlige forhold. Vi fortsætter og videreudvikler samarbejdet der, hvor der er sundhedsgevinster at hente for borgeren og effektiviseringer for kommuner og region. Endelig skal region og kommuner i fællesskab søge at påvirke de nationale rammer og de årlige økonomiforhandlinger.

### KVALITET

Vi arbejder for en høj og mere ensartet kvalitet i det samlede sundhedsvæsen. Borgerne skal opleve en region i balance, og at der er kvalitet i sundhedstilbuddene fra kyst til kyst. Der skal være plads til forskellighed, men samtidig har vi brug for at arbejde ud fra de samme kvalitetsmål og standarder. Når vi indgår aftaler, tager vi derfor udgangspunkt i fælles normkrav frem for minimumskrav. Normkravene definerer og specificerer, hvad vi i fællesskab har besluttet at arbejde efter og for. Vi er fælles om normkravene, men der vil være forskel på, hvor hurtigt vi hver især kan implementere de enkelte normkrav. Det er vores ambition, at alle samarbejdsaftaler på sigt bliver regionsdækkende.

Når vi udvikler indsatser og aftaler normkrav, gør vi det på grundlag af viden, forskning og data, og her har vi som udgangspunkt fokus på, at indsatserne forbedrer sundhedstilstanden, den brugeroplevede og den sundhedsfaglige kvalitet samt samfundsøkonomien. Videndeling, fælles kompetenceudvikling og fælles sprog er centrale elementer i arbejdet med kvalitet.

### FÆLLES POPULATIONSANSVAR

Vi skal i fællesskab skabe mest mulig sundhed og en mere lige fordeling af sundhed i befolkningen. Det løfter vi bedst sammen gennem indsatser, der er målrettet udvalgte grupper af borgere. Et vigtigt redskab er i den forbindelse at identificere populationer med særlige sundhedsudfordringer, hvor vi i fællesskab kan bidrage til mere sundhed – fx højrisikogruppen med komplekse og mange sygdomme, eller populationer der er i stigende risiko for at udvikle sygdomme og komme i højrisikogruppen.





## AT BRYDE MED VANETÆNKNINGEN

Prøvehandling er et stærkt redskab til at afprøve nye idéer og få erfaringer med løsninger, hvor der tænkes "ud af boksen". Nogle gange er der også behov for, at vi sammen udfordrer de gældende rammer – fx lovgivningsmæssige og organisatoriske rammer.

## VIDENDELING OG SPREDNING

Vi skal dele de gode erfaringer og lære af hinanden. Det skal vi fx gøre ved at sprede de indsatser, der har vist god effekt i ét geografisk område. Vi skal øge kendskabet til andre sektors indsatser og blive bedre til at koordinere indsatser på tværs af sektorer. Og vi skal understøtte gode relationer, hvor vi kender og respekterer andre sektors vilkår.

## TIDLIG OG RETTIDIG INDSATS

En tidlig og rettidig indsats handler både om, at forebygge at sygdom opstår og om tidligt at opspore sygdom og undgå, at sygdommen forværres. Det betyder, at vi hver især sætter ind i rette tid, og at der nogle gange skal investeres tidligt i et forløb for at undgå, at kompleksiteten øges. Det er til gavn for den enkelte borger, for økonomien og for befolkningens sundhedstilstand.

## IT, DATA OG TELEMEDICIN PÅ TVÆRS

Flere borgere skal ved hjælp af telemedicinske løsninger understøttes i at klare mest muligt selv. Og kommunikation på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis skal være understøttet digitalt. Det fordrer, at vi i tilstrækkelig grad kan dele data på tværs. Her er der behov for at udfordre de tekniske og lovgivningsmæssige rammer.

# 4.

## Nationale mål og lokale målsætninger

De otte nationale mål for sundhedsvæsenet sætter en fælles retning og udgør en overordnet ramme for sundhedsaftalen.

De indsatsområder, som vi arbejder med i sundhedsaftalen, skal bidrage til at realisere de nationale mål. Udover de nationale mål er vi enige om de fire visioner, som sætter en fælles retning for sundhedsvæsenet i Midtjylland. Visionerne skal gennemsyre alle indsatser, der igangsættes.

Vores tre prioriterede indsatsområder har tilhørende fælles forpligtende målsætninger. Og til hver målsætning er der udpeget få målbare indikatorer med henblik på løbende at kunne følge op på sundhedsaftalen. Indikatorerne er valgt med afsæt i eksisterende tilgængelige data og skal ses som udtryk for, om vi bevæger os i den ønskede retning i forhold til de opsatte målsætninger. Under hvert indsatsområde udarbejdes konkrete samarbejdsaftaler med indsatser, der skal sættes i værk.

Overbliksbilledet illustrerer sammenhængen mellem de nationale mål og sundhedsaftalens fire visioner og tre indsatsområder med tilhørende målsætninger og indikatorer.

## VISIONER I SUNDHEDSAFTALEN 2019-2023

Mere lighed i sundhed – socialt og geografisk, på borgerens præmisser, sundhedsløsninger tæt på borgeren, mere sundhed for pengene

## NATIONALE MÅL

Bedre kvalitet, sammenhæng og geografisk lighed i sundhedsvæsenet



Bedre sammenhængende patientforløb



Styrket indsats for kronikere og ældre patienter



Forbedret overlevelse og patientsikkerhed



Behandling af høj kvalitet



Hurtig udredning og behandling



Øget patientinddragelse



Flere sunde leveår



Mere effektivt sundhedsvæsen

## MÅLSÆTNINGER OG UNDERLIGGENDE INDIKATORER

i Sundhedsaftalen 2019-2023

Vi vil nedbringe antallet af dagligrygere i Region Midtjylland

Antal dagligrygere\*

Vi vil styrke samarbejdet om akut syge ældre og nedbringe antallet af akutte indlæggelser blandt ældre

Samarbejde mellem hospitalerne og hjemmepleje/hjemmesygepleje omkring udskrivelsen af akut syge ældre (LUP)

Antal akutte indlæggelser blandt ældre

Forebyggelige indlæggelser blandt ældre\*

Akutte somatiske genindlæggelser\* blandt ældre

Vi vil forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge i Region Midtjylland

Fordeling mellem antal henvisninger og visitationer til BUC

Udviklingsområde – kommunale trivselsdata

Vi vil forbedre sundheden og sikre bedre sammenhængende patientforløb for voksne med svær psykisk sygdom

Akutte genindlæggelser indenfor 30 dage\* (i psykiatrien)

Psykiatriske færdigbehandlingsdage\*

Tvangsindlæggelser for voksne og unge (16+)

Overdødelighed ved psykisk sygdom\*

## INDIKATORER UNDER DE NATIONALE MÅL

Indikatorerne følges op som led i opfølgningen på Sundhedsaftalen 2019-2023

Ventetid til genoptræning

Ajourførte medicinoplysninger

Tilknytning til arbejdsmarkedet

Færdigbehandlingsdage (somatisk og psykiatri)

Akutte indlæggelser pr. KOL/Diabetes- patient

Overdødelighed ved psykisk sygdom

Brug af antipsykotika blandt borgere med demens

Middellevetid

Antibiotikaforbrug i almen praksis

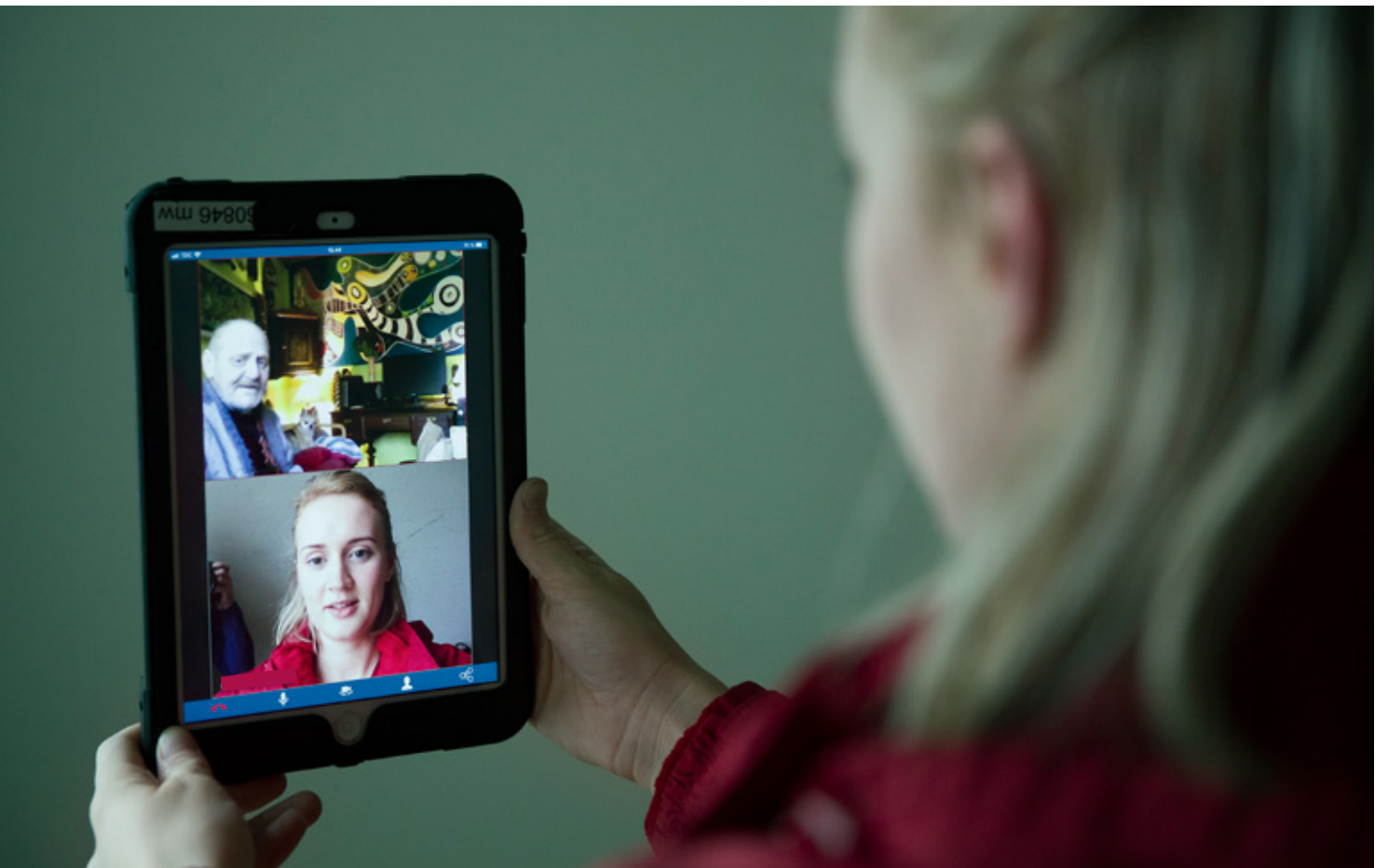
Tilknytning til uddannelse for psykiatriske patienter

Akutte somatiske og psykiatriske genindlæggelser

\* Indikatoren er sammenfaldende med indikator under de nationale mål

- Indikatorerne følges to gange årligt. To indikatorer kan dog kun følges én gang årligt (overdødelighed for psykiatriske patienter samt patienttilfredshedsmåling vedr. samarbejdet mellem sektorer), mens en enkelt kun foreligger hvert fjerde år (andelen af dagligrygere)
- Når Hvordan Har Du Det-undersøgelsen 2021 foreligger, vil relevante resultater indgå i opfølgningen på sundhedsaftalen. Her vil relevante indikatorer, i forhold til hvorvidt vi lykkes med at skabe mere lighed i sundhed for vores borgere, kunne ses
- Det skal bemærkes, at PLO har tiltrådt de nationale mål men ikke de nationale indikatorer. Som led i den seneste aftale om overenskomst om almen praksis blev aftalt, at der skal arbejdes på et antal forslag til praksisrelevante indikatorer under de nationale mål. Disse indikatorer vil blive indarbejdet i sundhedsaftalen, når der foreligger en endelig aftale med PLO om indikatorer under de nationale mål vedr. almen praksis.







# 5.

## Implementering og opfølgning

Sundhedsaftalen sætter som nævnt en overordnet fælles retning for den videre udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Sundhedsaftalens indsatsområder vil blive udmøntet i aftaleperioden via konkrete handlingsorienterede samarbejdsaftaler og prøvehandling mv. Samarbejdsaftalerne vil indeholde stillingtagen til relevante delelementer parterne imellem som fx ansvarsfordeling, kapacitet, adgang til kompetencer og rådgivning, vilkår for ændret opgaveløsning og arbejdsdeling, herunder økonomi.

Samarbejdsaftalerne godkendes i de enkelte byråd og i regionsrådet inden efterfølgende implementering på hospitaler og i kommuner. Opgaver, som almen praksis jf. sundhedsaftalen skal udføre, skal beskrives i praksisplanen for almen praksis og følges op med underliggende aftaler i Praksisplanudvalget inden implementering i praksis.

Sundhedskoordinationsudvalget følger op på indikatorerne i sundhedsaftalen to gange årligt. Fokus vil være på at skabe vedvarende forbedringer inden for de prioriterede indsatsområder. Herved har vi mulighed for at sætte ind med konkret handling, hvis vi ikke bevæger os i den ønskede retning. Den halvårslige afrapportering sendes ligeledes til regionsrådet og kommunalbestyrelserne.

Derudover udarbejder Sundhedskoordinationsudvalget en midtvejsstatus pr. 1. juli 2021 samt en slutstatus pr. 1. januar 2023. Begge indsendes til Sundhedsstyrelsen til orientering.

# Organisering

**Sundhedskoordinationsudvalget** sætter politisk retning og mål for sundhedsaftalen og træffer de overordnede beslutninger for sundhedsaftalesamarbejdet og for den overordnede implementering af sundhedsaftalen. Sundhedskoordinationsudvalget indstiller bl.a. samarbejdsaftaler til godkendelse og implementering i kommunerne og regionen.

**Praksisplanudvalget** udarbejder en praksisplan, som udstikker de overordnede rammer for opgavevaretagelsen i almen praksis. Praksisplanudvalget udarbejder underliggende aftaler for de opgaver, som almen praksis jf. sundhedsaftalen forpligtes til at udføre.

**Patientinddragelsesudvalget** bidrager til at styrke brugerperspektivet på sundhedsvæsenet med særligt fokus på det sammenhængende patientforløb mellem hospitaler, praksissektor og kommuner. Udvalget inddrages systematisk i drøftelsen af emner, der ligger inden for Praksisplanudvalgets og Sundhedskoordinationsudvalgets områder.

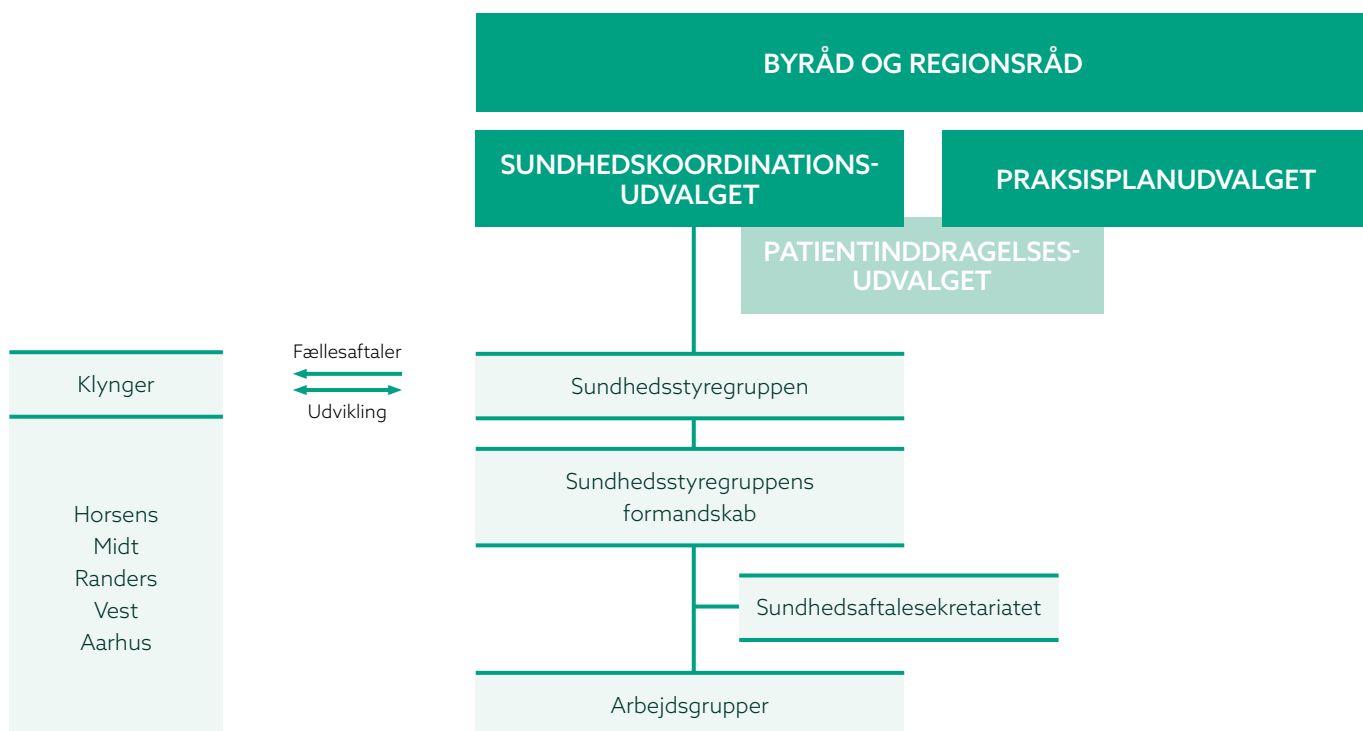
**Sundhedsstyrelsen** sætter på baggrund af de politiske mål administrativ

strategisk retning for sundhedsaftalesamarbejdet og implementering af sundhedsaftalen. Sundhedsstyrelsen igangsætter udarbejdelse af fælles aftaler og udviklingsopgaver, herunder uddelegerer opgaver til klynger og nedsætter midlertidige arbejdsgrupper. Sundhedsstyrelsen behandler sager af væsentlig økonomisk, organisatorisk eller kvalitetsmæssig betydning herunder spredning af initiativer. Sundhedsstyrelsen forbereder sager til Sundhedskoordinationsudvalget.

**Klyngerne** har en central rolle i forhold til udvikling og afprøvning af nye løsninger med henblik på spredning til hele regionen. Klyngerne udvikler og afprøver på opdrag fra Sundhedsstyrelsen eller eget initiativ løsninger på en given udfordring. Desuden står klyngerne for at implementere de samarbejdsaftaler, der indgås i regi af Sundhedskoordinationsudvalget. Derudover kan klyngerne vælge at prioritere andre områder og tiltag inden for sundhedsaftalen og de nationale mål.

**Sundhedsaftalesekretariatet** varetager den tværgående koordinering og udmøntning af indsatser og udviklingstiltag i regi af sundhedsaftalen. Sundhedsaftalesekretariatet sikrer koordinering og igangsætning af opgaver i regi af sundhedsaftalen, herunder udarbejdelse af kommissorier og udpegninger til midlertidige arbejdsgrupper. Sekretariatet skal desuden sikre, at de relevante sager bringes ind i Sundhedsstyrelsen og Sundhedskoordinationsudvalget, samt at der tilvejebringes et tilstrækkeligt beslutningsgrundlag. Herudover skal Sundhedsaftalesekretariatet understøtte monitorering, kvalitets- og økonomiopfølgning af de enkelte indsatser samt den generelle afrapportering på sundhedsaftalen.

**Arbejdsgrupper** (midlertidige) etableres efter behov til at løfte forskellige typer af tværgående opgaver som fx udarbejdelse af forslag til samarbejdsaftaler, tværgående analyser og lignende. Grupperne udarbejder inden for kommissorium fra Sundhedsstyrelsen aftaleudkast, som godkendes i Sundhedsstyrelsen med henblik på beslutning om implementering i klyngerne.









**ET NÆRT OG SAMMENHÆNGENDE  
SUNDHEDSVÆSEN I BALANCE**

Region Midtjylland, de 19 midtjyske  
kommuner og PLO-Midtjylland  
Januar 2019