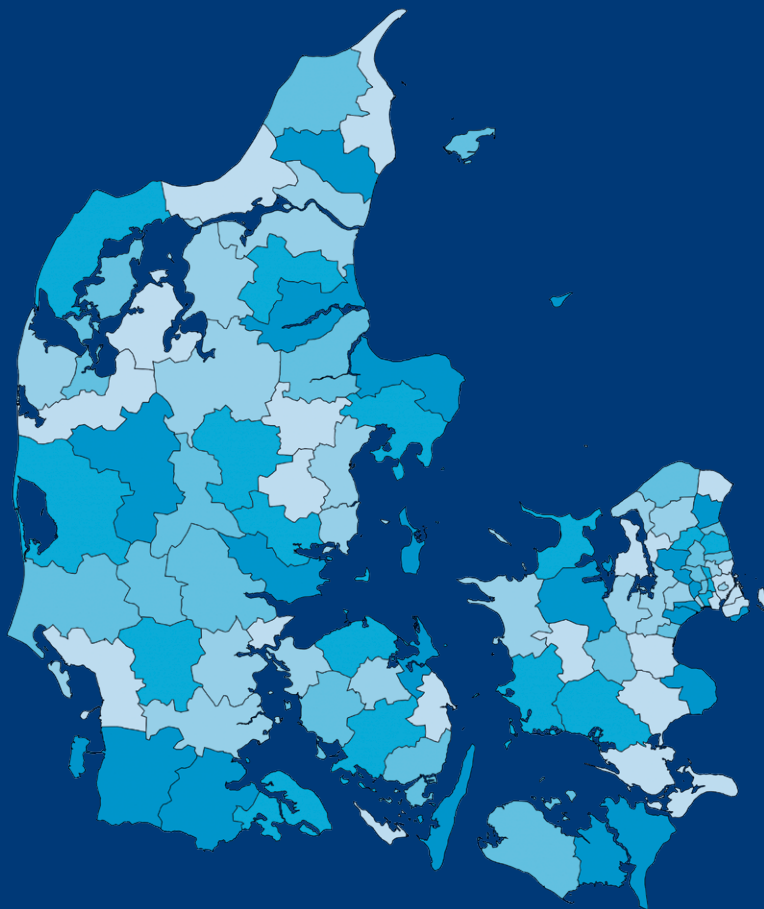


# KOMMUNALE BENCHMARKINGANALYSER

Hvordan klarer din kommune sig?



Indenrigs- og  
Sundhedsministeriets

**BENCHMARKINGENHED**

## Forord

I Benchmarkingenheden laver vi analyser, der understøtter kommunernes eget arbejde med at sikre bedre opgaveløsning. I benchmarkinganalyserne tager vi højde for, at kommunerne har forskellige rammevilkår i form af fx befolkningssammensætning. Vores analyser skal være med til at styrke kommunernes grundlag for beslutningstagning og prioritering. Derfor indeholder de, udover ny viden på landsplan, kommunespecifikke nøgletal og figurer, der kan bruges som ledelsesinformation.

Vi vil meget gerne i dialog og udbrede vores resultater. Det er altid en mulighed, at vi kommer ud i jeres kommune og præsenterer resultaterne fra én eller flere af vores analyser. Vi hører derfor meget gerne fra jer!

I denne folder kan du finde udvalgte hovedresultater fra enhedens seneste analyser. Analyserne handler om børn og unge, sundhed, ældre og psykiatri, administration og arbejdskraft.

Du kan finde alle vores analyser i fuld længde på hjemmesiden **[www.benchmark.dk](http://www.benchmark.dk)**. Her kan du også se, hvilke konkrete analyser vi arbejder på netop nu.

God læselyst!

Peter Østergaard, chef for Benchmarkingenheden



Indenrigs- og  
Sundhedsministeriets

**BENCHMARKINGENHED**

### Kontakt os!

Hvis du har spørgsmål til vores analyser, vil have os på besøg eller vil høre mere om vores kommende analyser, kan du kontakte os på: [post@benchmark.dk](mailto:post@benchmark.dk).

### Bestil en analyse hos Benchmarkingenheden

Da Benchmarkingenheden har mulighed for at udføre indtægtsdækket virksomhed, kan man også bestille enheden til at lave analyser mod betaling. Læs mere på vores hjemmeside [www.benchmark.dk](http://www.benchmark.dk), om hvad enheden tilbyder.

# Indhold

## Børn og unge

Andel elever i segregeret specialundervisning .....	6
Unge uden uddannelse eller beskæftigelse.....	8
Andel indvandrere og efterkommere med svage dansksproglige kompetencer ved skolestart .....	10
Brugertilfredshed på dagtilbudsområdet.....	12

## Sundhed, ældre og psykiatri

Geografiske forskelle i ældres forbrug af sundheds- og plejeydelser .....	16
Ældres indlæggelser på medicinske afdelinger .....	18
Psykiatriske diagnoser og kontakter blandt børn og unge.....	20
Brugertilfredshed med genoptræningsforløb i kommunerne .....	22

## Administration

Kommunernes udgifter til administration og ledelse.....	26
---	----

## Arbejdskraft

Fastholdelse af social- og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde... ..	30
Ufaglært social- og sundhedspersonale på det kommunale ældreområde .....	32
Varig beskæftigelse blandt tidligere kontanthjælpsmodtagere .....	34

Tilmeld dig vores nyhedsbrev på  
[www.benchmark.dk](http://www.benchmark.dk)



FØLG OS! Vi er på LinkedIn og X







# BØRN OG UNGE



Indenrigs- og  
Sundhedsministeriets

**BENCHMARKINGENHED**

## Andel elever i segregeret specialundervisning

I analysen sammenligner vi andelen af elever i segregeret specialundervisning på tværs af kommunerne. Segregeret specialundervisning er afgrænset til undervisning i en specialklasse, på en specialskele eller i et dagbehandlingstilbud. I analysen kigger vi på 0.-9. klasses elever, og i sammenligningen af kommunerne tager vi højde for forskelle i kommunernes elevgrundlag.

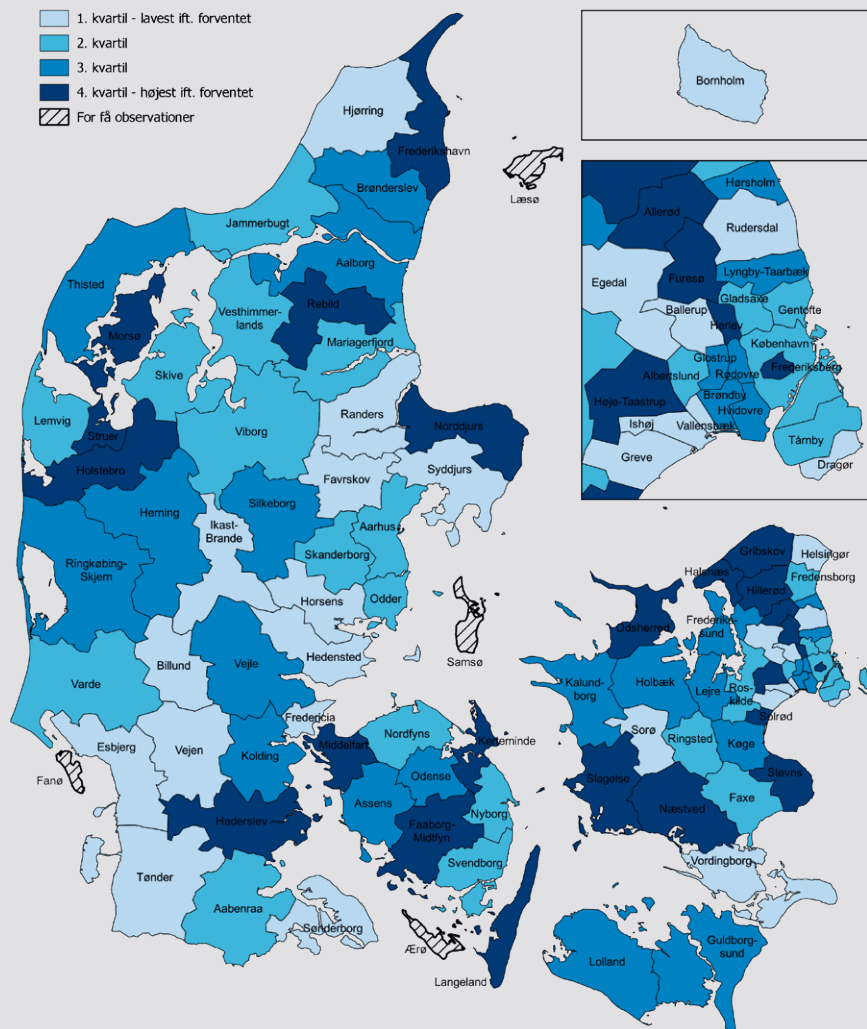
Analysen har fokus på kommunernes samlede resultat henover skoleårene 2020/2021 til 2022/2023. Vi kigger dog også på udviklingen fra skoleåret 2011/2012 til 2022/2023 på landsplan.

### Tre udvalgte resultater:

1. I skoleåret 2022/2023 modtog 5,1 pct. af grundskoleeleverne i 0.-9. klasse segregeret specialundervisning, hvilket er den højeste andel i de 12 skoleår analysen dækker.
2. Der er forskelle i kommunernes segregeringsprocent. I nogle kommuner er segregeringsprocenten under 3 pct. og i andre kommuner er den over 8 pct., når vi opgør segregeringsprocenten samlet for skoleårene 2020/2021 til 2022/2023.
3. Der er stadig forskel på kommunernes segregeringsprocenter, når vi tager højde for forskelle i kommunernes rammevilkår, herunder særligt forskelle i elevgrundlaget. De 10 kommuner med højest segregeringsprocent i forhold til forventet har i gennemsnit 1,5 procentpoint flere elever i segregeret specialundervisning, end hvad man kunne forvente ud fra rammevilkår. De 10 kommuner med lavest segregeringsprocent i forhold til, hvad man kunne forvente, har i gennemsnit 1,6 procentpoint færre end forventet.

## Benchmarkingindikator for kommunernes samlede segregeringsprocent for skoleårene 2020/2021 til 2022/2023

- 1. kvartil - lavest ift. forventet
- 2. kvartil
- 3. kvartil
- 4. kvartil - højest ift. forventet
- For få observationer



**Forklaring:** Første kvartil dækker over den fjerdedel af kommunerne, som har den laveste segregeringsprocent i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunernes rammevilkår. Fjerde kvartil dækker over den fjerdedel af kommunerne, der har den højeste segregeringsprocent i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunernes rammevilkår.

**Kilde:** Danmarks Statistik og egne beregninger.

## Unge uden uddannelse eller beskæftigelse

I analysen ser vi på variationen på tværs af kommunerne i andelen af unge mellem 15 og 24 år, der er uden uddannelse eller beskæftigelse. Det er et centralt fokusområde i den kommunale ungeindsats (KUI).

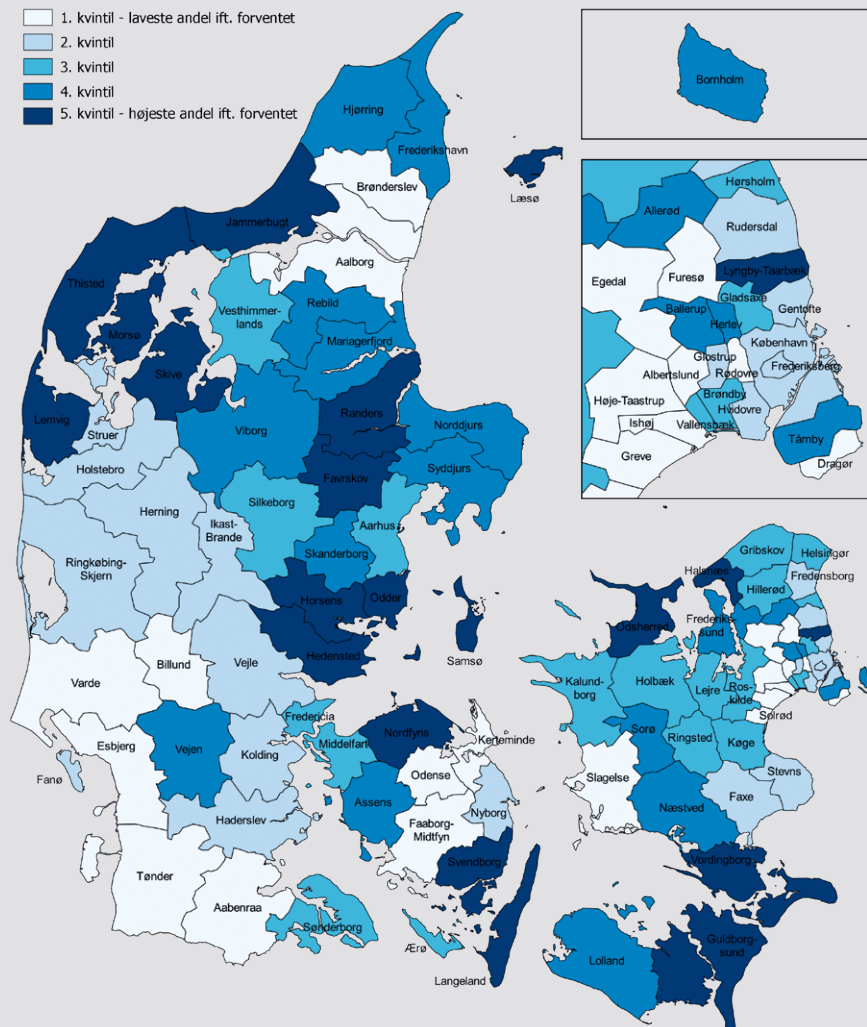
I analysen kigger vi både på andelen af unge uden uddannelse eller beskæftigelse i 2021 og på udviklingen i andelen fra 2018 til 2021. Herudover ser vi på karakteristika for de unge, der er uden uddannelse eller beskæftigelse, samt om gruppen tidligere har været i gang med en ungdomsuddannelse. I analysen ser vi desuden på forløbet fra 2019 til 2021 for de unge, der er uden uddannelse eller beskæftigelse i 2021.

### Tre udvalgte resultater:

1. Andelen af unge uden uddannelse eller beskæftigelse var 6,3 pct. i 2021. Det svarer til 42.515 unge. Det er et fald fra 2018, hvor andelen var på 7,0 pct. Hele 79 kommuner havde en lavere andel af unge uden uddannelse eller beskæftigelse i 2021, end de havde i 2018.
2. Der var stor kommunal variation i andelen af unge uden uddannelse eller beskæftigelse med et spænd fra 4 pct. til 12 pct. Selv når vi tager højde for den enkelte kommunes ungesammensætning, varierede andelen på tværs af kommunerne.
3. 37 pct. af de unge uden uddannelse eller beskæftigelse i 2021 var også uden uddannelse eller beskæftigelse i både 2019 og 2020. På kommuneniveau varierede denne andel fra 18 pct. til 43 pct.

## Benchmarkingindikator for andel unge uden uddannelse eller beskæftigelse i 2021

- 1. kvintil - laveste andel ift. forventet
- 2. kvintil
- 3. kvintil
- 4. kvintil
- 5. kvintil - højeste andel ift. forventet



**Forklaring:** 1. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne, som har den laveste andel unge uden uddannelse eller beskæftigelse i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår. 5. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne, der har den højeste andel unge uden uddannelse eller beskæftigelse i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår.

**Kilde:** Danmarks statistik og egne beregninger.

## Andel indvandrere og efterkommere med svage dansk-sproglige kompetencer ved skolestart

Vi har i en tidligere analyse vist, at indvandrere og efterkommere oftere har svage dansksproglige kompetencer sammenlignet med andre børn. Resultatet er velkendt i forskningen og forklares bl.a. med, at tosprogede børn skal lære to sprog samtidigt.

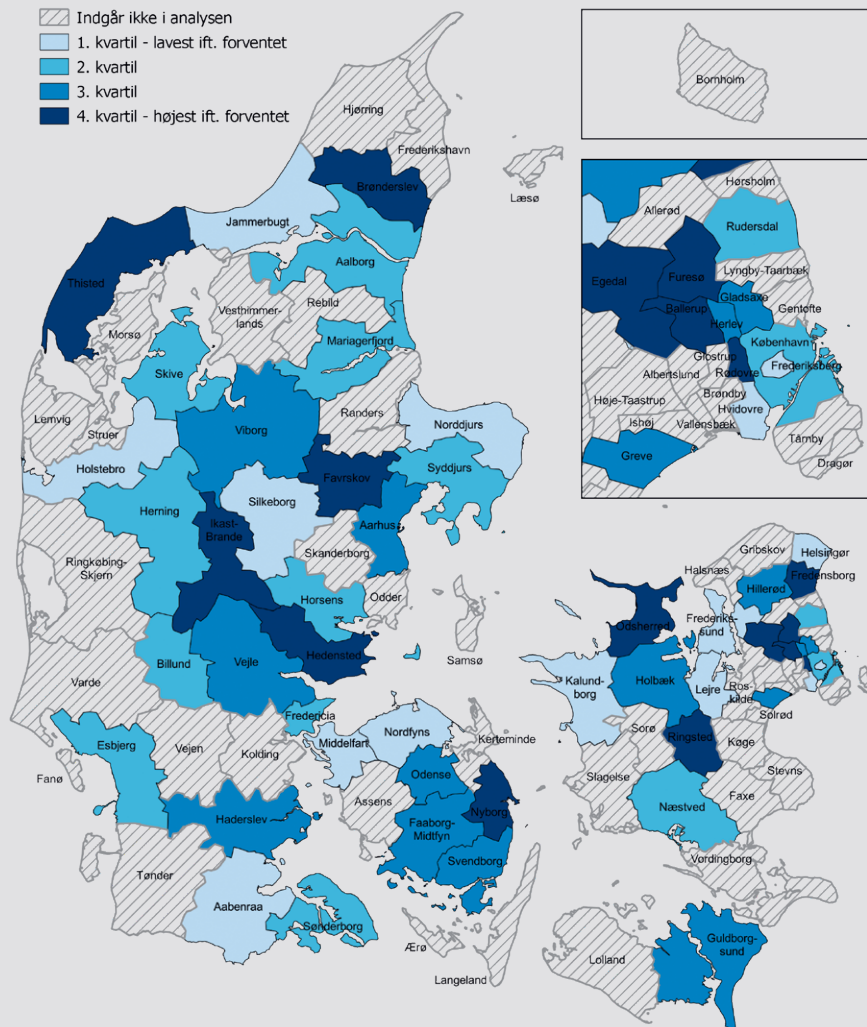
I denne analyse undersøger vi, om nogle kommuner er bedre end andre til at løfte indvandrere og efterkommeres dansksproglige kompetencer i dagtilbuddene frem mod skolestart. Vi tager højde for kommunernes rammevilkår, herunder fx børnenes oprindelsesland og forældrenes uddannelse. Analysen omhandler sprogvurderingsresultater fra starten af børnehaveklassen for 52 kommuner.

### Tre udvalgte resultater:

1. Næsten hver anden indvandrer og efterkommer har svage dansksproglige kompetencer i forhold til deres talesprog, når de starter i skole, og hver tredje har svage dansksproglige kompetencer på før-skrift. Cirka hver fjerde indvandrer og efterkommer har svage dansksproglige kompetencer på både talesprog og før-skrift.
2. Der er store forskelle mellem kommunerne med hensyn til andelen af indvandrere og efterkommere med svage dansk-sproglige kompetencer ved skolestart. For talesprog varierer andelen mellem kommunerne fra ca. 30 pct. til over 60 pct., og for før-skrift går variationen fra ca. 20 pct. til næsten 60 pct.
3. Der er stadig forskelle mellem kommunerne, når vi tager højde for kommunernes rammevilkår. Fx har de 10 kommuner, der klarer sig dårligst på talesprog, gennemsnitligt 9,1 procentpoint flere indvandrere og efterkommere med svage dansksproglige kompetencer end forventet ud fra kommunernes rammevilkår.

## Benchmarkingindikator for andel indvandrere og efterkommere med svage dansksproglige kompetencer på talesprog samlet for 2019-2021

-  Indgår ikke i analysen
-  1. kvartil - lavest ift. forventet
-  2. kvartil
-  3. kvartil
-  4. kvartil - højest ift. forventet



**Forklaring:** 1. kvartil er den fjerdedel af kommunerne, som har færrest indvandrere og efterkommere med svage dansksproglige kompetencer i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår. 4. kvartil er den fjerdedel af kommunerne, der har flest indvandrere og efterkommere med svage dansksproglige kompetencer i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår.

**Kilde:** Danmarks Statistik, Rambøll Sprog og egne beregninger.

## Brugertilfredshed på dagtilbudsområdet

I denne analyse undersøger vi forældrenes tilfredshed med deres barns dagtilbud. Tilfredshedsmålingen giver et billede af forældrenes oplevelse af kvaliteten i deres barns dagtilbud. Analysen bygger på data fra en brugertilfredshedsundersøgelse blandt alle forældre til børn i kommunale og selvejende dagtilbud.

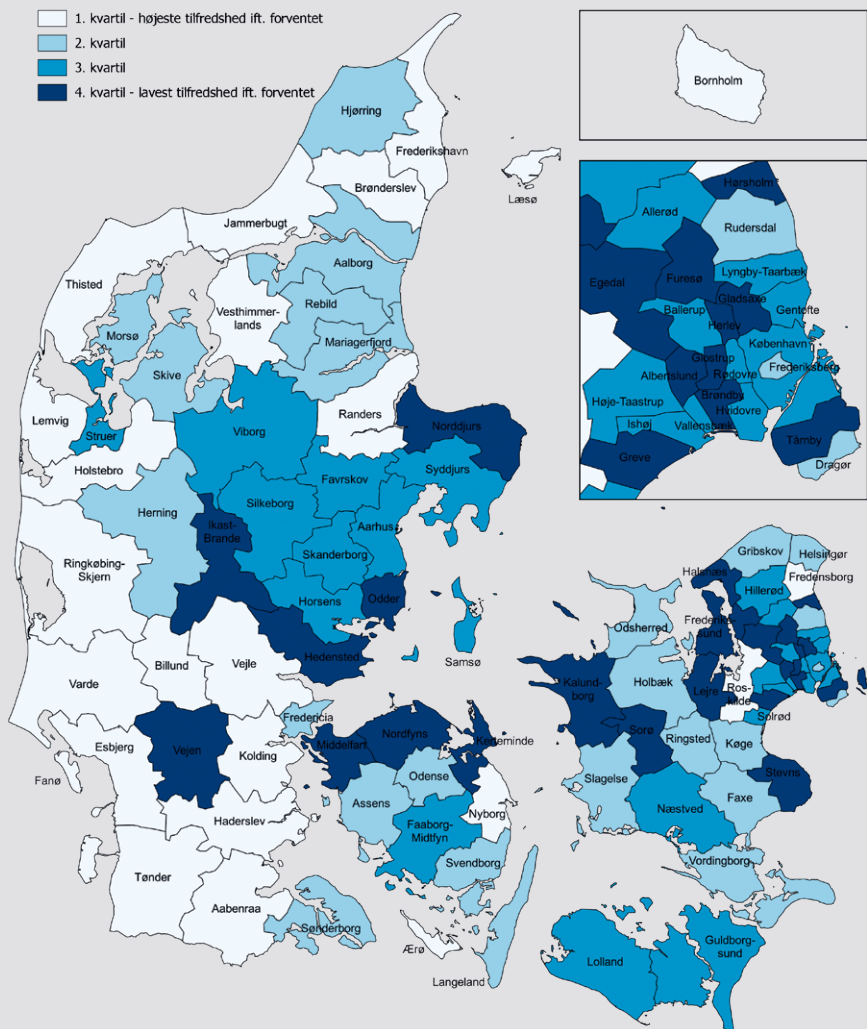
I analysen sammenligner vi tilfredsheden både mellem kommunerne og mellem dagtilbud inden for hver kommune, mens vi samtidig tager højde for kommunernes rammevilkår. Vi har desuden undersøgt, om der er sammenhæng mellem de valg og prioriteringer, som kommunerne foretager på dagtilbudsområdet, og tilfredshedsniveauet med dagtilbuddene.

### Tre udvalgte resultater:

1. Forældrenes tilfredshed med deres barns dagtilbud er generelt høj. På en skala fra 1 til 5 er den landsgennemsnitlige tilfredshed 4,3.
2. På kommuneniveau varierer forældrenes tilfredshed fra 3,9 til 4,5. Der er således en forholdsvis høj tilfredshed med dagtilbuddene i alle kommuner, men der er altså også visse forskelle mellem kommunerne. Samme resultat ses, når vi tager højde for kommunernes rammevilkår. Inden for de fleste kommuner er der desuden forskelle i tilfredshedsniveauerne mellem dagtilbuddene.
3. Forældre, hvis barn går i en institution med forholdsvis få børn, er alt andet lige mere tilfredse. Forældrene er ligeledes mere tilfredse i de kommuner, hvor en højere andel af kommunens personale har en pædagogisk uddannelse. Bemærk, at resultaterne er baseret på sammenhængsanalyser, og derfor kan resultaterne ikke tolkes som kausale effekter.



## Benchmarkingindikator for tilfredshedsniveauet i kommunerne i 2021



**Forklaring:** 1. kvartil er den fjerdedel af kommunerne, som har højest tilfredshed i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunernes rammevilkår. 4. kvartil er den fjerdedel af kommunerne, som har lavest tilfredshed i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunernes rammevilkår.

**Kilde:** Danmarks Statistik, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og egne beregninger.

**Bemærkning:** Analysen er finansieret af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.



# SUNDHED, ÆLDRE OG PSYKIATRI



Indenrigs- og  
Sundhedsministeriets

**BENCHMARKINGENHED**

## Geografiske forskelle i ældres forbrug af sundheds- og plejeydelser

I lyset af et stadigt stigende antal ældre borgere undersøger vi i denne analyse forskelle i ældres forbrug af sundheds- og plejeydelser på tværs af regioner, kommuner og sundhedsklynger. Analysen giver input til lokal dialog om behandlingsomfang, prioriteringer og serviceniveau på sundheds- og plejeområdet.

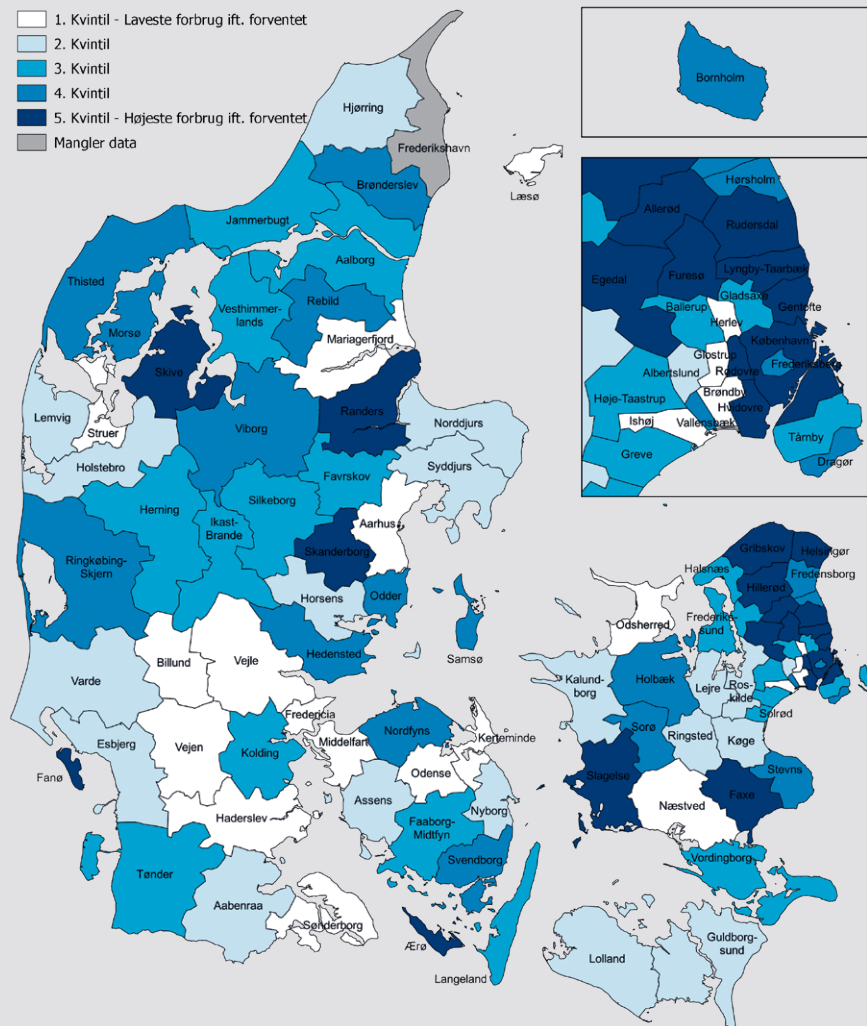
Vi viser både variationer i det samlede forbrug af sundheds- og plejeydelser og variationer i de enkelte ydelser. I de geografiske sammenligninger af sundheds- og plejeforbruget tager vi højde for rammevilkår, herunder en række demografiske, socioøkonomiske og helbredsmæssige faktorer blandt den ældre befolkning.

### Tre udvalgte resultater:

1. I 2022 blev der anvendt omkring 90,2 mia. kr. på sundheds- og plejeydelser til ældre borgere. De kommunale ydelser – hjemmesygepleje, plejebolig, praktisk hjælp og personlig pleje – udgør lidt over halvdelen af det samlede forbrug, mens resten udgøres af det regionale sundhedsforbrug.
2. Der er store variationer i det gennemsnitlige forbrug af sundheds- og plejeydelser blandt ældre. På tværs af de 10 kommuner med henholdsvis lavest og højest forbrug varierer forbruget fra 12 pct. lavere end forventet til 11 pct. højere end forventet på baggrund af ældresammensætningen.
3. Analysen viser også variationer i forbruget af de enkelte ydelser. Fx spænder brugen af hjemmesygepleje på tværs af de 10 kommuner med henholdsvis lavest og højest forbrug fra 39 pct. lavere end forventet til 33 pct. højere end forventet på baggrund af ældresammensætningen.

## Benchmarkingindikator for samlet forbrug af sundheds- og plejeydelser pr. person over 65 år i 2022

- 1. Kvintil - Laveste forbrug ift. forventet
- 2. Kvintil
- 3. Kvintil
- 4. Kvintil
- 5. Kvintil - Højeste forbrug ift. forventet
- Mangler data



**Forklaring:** 1. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne med det laveste forbrug i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunens ældresammensætning. 5. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne med højeste forbrug i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunens ældresammensætning. Frederikshavn er ikke med i analysen på grund af manglende data.

**Kilde:** Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

## Ældres indlæggelser på medicinske afdelinger

I analysen kaster vi lys på ældres (65+ årige) indlæggelsesaktivitet på medicinske afdelinger målt som antallet af indlæggelsesdage pr. 1.000 ældre. Det er relevant, da vi ser en stor stigning i antallet af ældre og derfor også en stigning i behovet for behandling på medicinske afdelinger, hvor ældre medicinske patienter fylder meget.

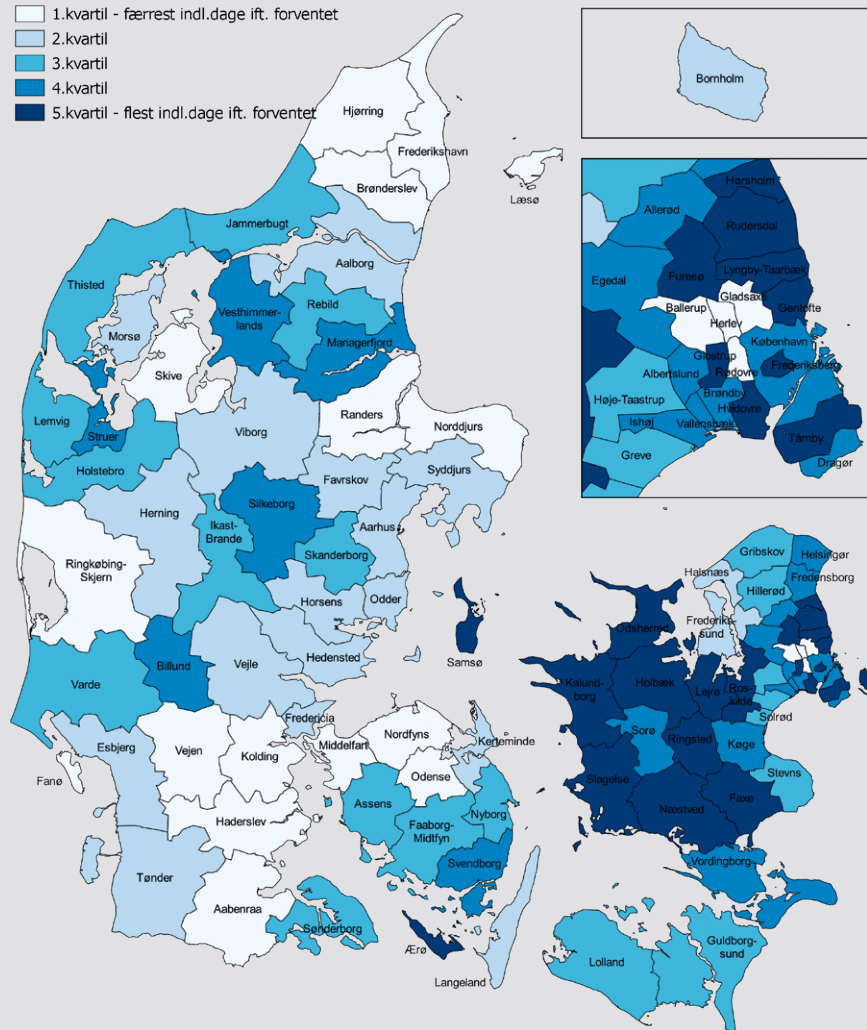
Vi ser på, hvor meget de ældres indlæggelsesaktivitet varierer på tværs af kommunerne og tager højde for, at ældre kan have forskelligt socio-økonomisk og helbredsmæssigt udgangspunkt. Vi ser blandt andet også på kontaktmønstrene i almen praksis og den kommunale sygepleje i tiden op til og efter akut indlæggelse på medicinsk afdeling.

### Tre udvalgte resultater:

1. Antallet af indlæggelsesdage pr. 1.000 ældre på medicinske afdelinger er næsten halveret fra 2008 til 2021. Gennem hele perioden er der mere end dobbelt så mange medicinske indlæggelsesdage pr. 1.000 80+ årige end pr. 1.000 65-79-årige.
2. Ældre vest for Storebælt har markant færre indlæggelsesdage på medicinske afdelinger end ældre øst for Storebælt. Noget af variationen kan forklares af forskelle i ældres baggrundskaraktistika, men selv når der tages højde for disse forhold, er der stadig stor variation på tværs af landet.
3. Vi finder, at der er en tendens til, at i kommuner, hvor der er flere kommunale sygeplejersker pr. 1.000 ældre, og hvor der bevilges flere specialiserede sygeplejeindsatser, end i andre kommuner, der har ældre færre indlæggelsesdage på medicinske afdelinger, end man kunne forvente ud fra sammensætningen af ældre. Der er tale om en simpel sammenhængsanalyse, hvorfor det ikke er muligt at konkludere, hvorvidt der er tale om en kausal sammenhæng eller ej.

## Benchmarkingindikator for antallet af indlæggelsesdage på medicinske afdelinger pr. 1.000 ældre i 2021

- 1. kvartil - færrest indl.dage ift. forventet
- 2. kvartil
- 3. kvartil
- 4. kvartil
- 5. kvartil - flest indl.dage ift. forventet



**Forklaring:** 1. kvartil dækker over den femtedel af kommunerne, hvor ældre har færrest indlæggelsesdage på de medicinske afdelinger pr. 1.000 ældre i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår. 5. kvartil dækker over den femtedel af kommunerne, hvor ældre har flest indlæggelsesdage på de medicinske afdelinger pr. 1.000 ældre i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår.

**Kilde:** Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

## Psykiatriske diagnoser og kontakter blandt børn og unge

Antallet af børn og unge, der lever med en eller flere psykiatriske diagnoser, er på det højeste niveau i de seneste 10 år. Derfor er det relevant for forskellige aktører i kommuner, regioner og sundhedsklynger at have fokus på området og sammenligne egne tal og egen praksis på området med tal fra andre kommuner, regioner og sundhedsklynger.

I analysen fokuserer vi på børn og unge med psykiatriske diagnoser, børn og unge med kontakter til det psykiatriske sygehusvæsen og på selve forløbet omkring den første kontakt med psykiatrien.

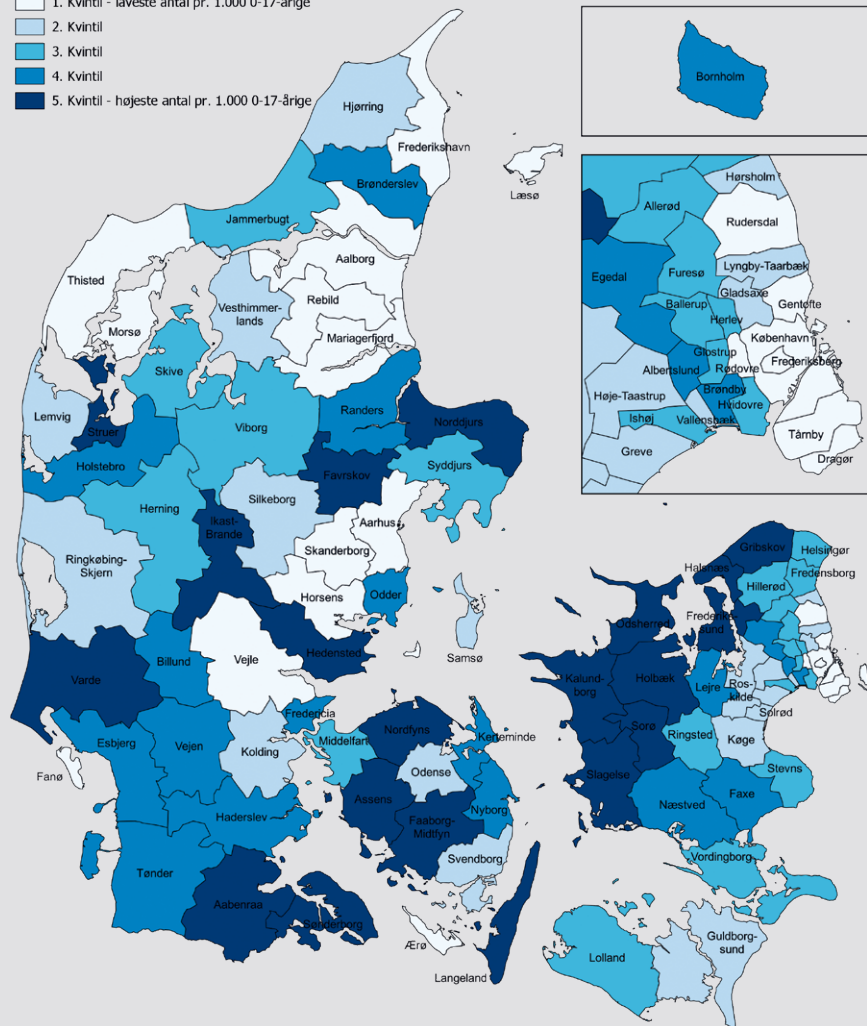
### Tre udvalgte resultater:

1. Omkring 73.220 børn og unge under 18 år lever med psykiatriske diagnoser. Det svarer til 63 ud af 1.000 0-17-årige. Over de seneste ti år er antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser steget med 39 pct.
2. Der ses store geografiske forskelle i antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser. Det gælder særligt specifikke diagnoser som ADHD og autisme. Fx har 17 ud af 1.000 børn og unge en ADHD-diagnose i Region Syddanmark, mens det tilsvarende er 30 ud af 1.000 børn og unge i Region Midtjylland og Region Nordjylland.
3. Det er både antallet af børn og unge, der årligt debuterer i psykiatrien, og antallet af børn og unge, som også tidligere har haft kontakt til psykiatrien, dvs. gengangere, der er stigende. I de ti kommuner med lavest antal er mindre end 11 ud af 1.000 børn debuterende i psykiatrien. I de ti kommuner med højest antal er over 16 ud af 1.000 børn debuterende i psykiatrien.



## Antal børn og unge med psykiatriske diagnoser pr. 1.000 0-17-årige i 2023

- 1. Kvintil - laveste antal pr. 1.000 0-17-årige
- 2. Kvintil
- 3. Kvintil
- 4. Kvintil
- 5. Kvintil - højeste antal pr. 1.000 0-17-årige



**Forklaring:** Børn og unge med psykiatriske diagnoser er defineret som 0-17-årige, der har modtaget psykiatriske diagnoser på et sygehus inden for de 10 forudgående år. 1. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne med det laveste antal børn og unge med psykiatriske diagnoser pr. 1.000 0-17-årige i kommunen. 5. kvintil er den femtedel af kommunerne med det højeste antal børn og unge med psykiatriske diagnoser pr. 1.000 0-17-årige i kommunen.

**Kilde:** Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

## Brugertilfredshed med genoptræningsforløb i kommunerne

I denne analyse undersøger vi brugernes tilfredshed med de genoptræningsforløb, som kommunerne har ansvaret for, dvs. genoptræning efter serviceloven samt almen genoptræning efter sundhedsloven. Analysen er lavet med data fra en brugertilfredshedsundersøgelse blandt borgere, der har været i genoptræning i 2021.

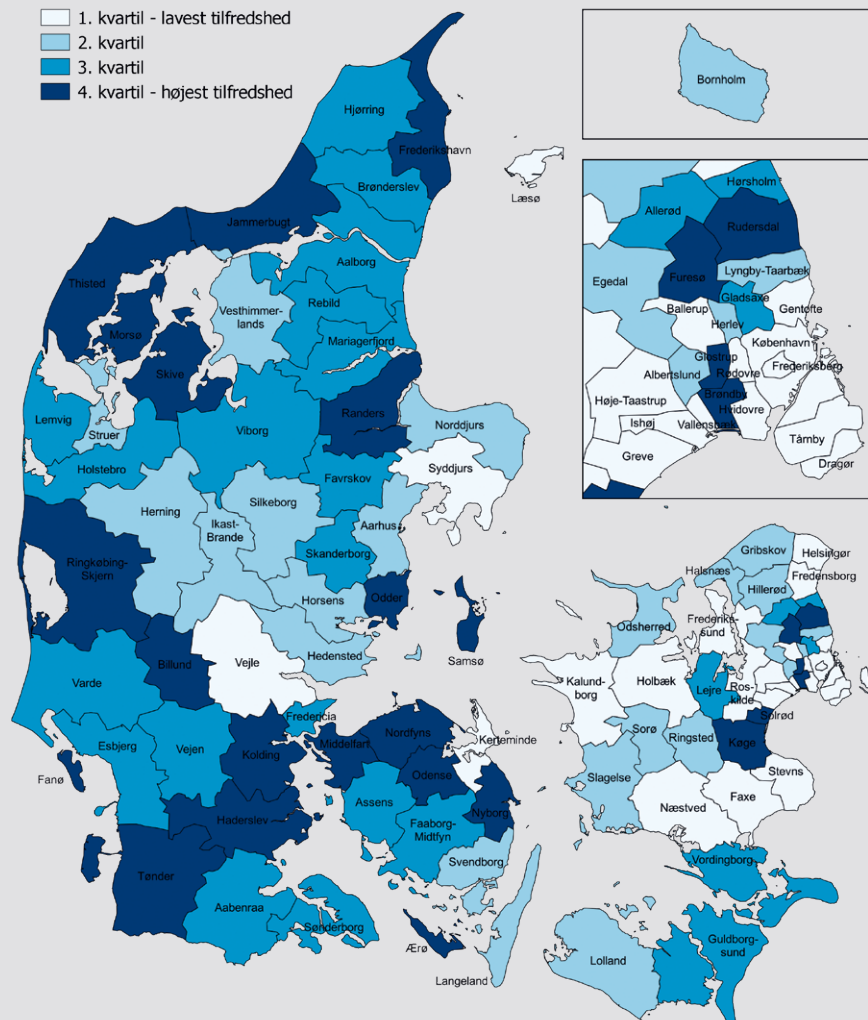
I analysen sammenlignes kommunernes tilfredshedsniveauer, når vi samtidig tager højde for kommunernes rammevilkår. I denne analyse er rammevilkår fx respondenternes køn, alder og sundhedstilstand. Vi undersøger desuden, om der er forskelle mellem rangeringen af kommunerne på hhv. de faktiske tilfredshedsniveauer, og når vi tager højde for rammevilkår.

### Tre udvalgte resultater:

1. Tilfredsheden med genoptræningsforløbene i kommunerne er generelt høj. På en skala fra 1 til 5 er tilfredsheden på landsplan i gennemsnit 4,0.
2. På kommuneniveau varierer tilfredsheden fra 3,8 til 4,3. Det er kun, når vi sammenligner kommunerne med de højeste og laveste tilfredshedsniveauer, at der er visse forskelle. Der er således ikke ret stor forskel på tilfredsheden på tværs af kommunerne. Også når vi tager højde for kommunernes rammevilkår, klarer mange kommuner sig forholdsvis ens.
3. Brugernes karakteristika og dermed kommunernes rammevilkår forklarer ikke ret meget af variationen i tilfredsheden. Det ændrer derfor nærmest ikke på rangeringen af kommunerne, at vi tager højde for kommunernes rammevilkår. Det er således ofte de samme kommuner, der klarer sig godt, både når man ser på de faktiske tilfredshedsniveauer, og når man ser på tilfredshedsniveauerne efter kontrol for rammevilkår.

## Benchmarkingindikator for tilfredshedsniveauet med genoptræning i kommunerne i 2021

- 1. kvartil - lavest tilfredshed
- 2. kvartil
- 3. kvartil
- 4. kvartil - højest tilfredshed



**Forklaring:** 1. kvartil er den fjerdedel af kommunerne, som har lavest tilfredshed i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunernes rammevilkår. 4. kvartil er den fjerdedel af kommunerne, som har højest tilfredshed i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunernes rammevilkår.

**Kilde:** Danmarks Statistik, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og egne beregninger.

**Bemærkning:** Analysen er finansieret af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.



# ADMINISTRATION



Indenrigs- og  
Sundhedsministeriets

**BENCHMARKINGENHED**

## Kommunernes udgifter til administration og ledelse

Benchmarkingenheden udgiver hvert år en analyse af kommunernes udgifter til administration og ledelse. Det gør det muligt for den enkelte kommune at følge udviklingen i egne udgifter tæt og se udviklingen i de øvrige kommuner.

I analysen ser vi på kommunernes samlede administrationsudgifter og udgifterne til de fire administrationstyper: Administrative støttefunktioner og chefer, myndighedspersonale, decentrale ledere samt øvrige administrationsudgifter udover løn.

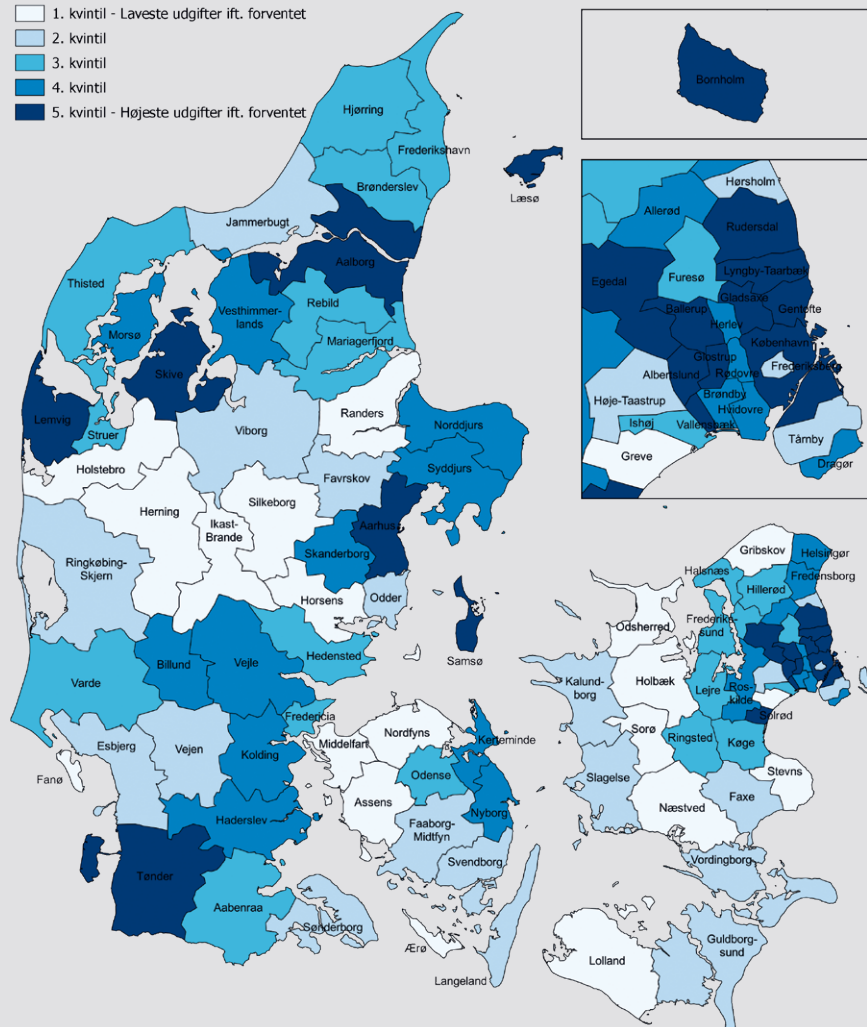
Udgifterne opgøres på baggrund af kombinationsmetoden, der kombinerer personaledata med regnskabsdata.

### Tre udvalgte resultater:

1. I 2022 brugte kommunerne 58,8 mia. kr. på administration og ledelse. Det svarer til 9.972 kr. pr. indbygger. Kommunernes udgifter til administration og ledelse pr. indbygger er stort set uændrede fra 2021 til 2022, hvor udgifterne er steget med 0,1 pct. 62 kommuner havde stigende udgifter til administration og ledelse fra 2021 til 2022, mens 36 kommuner reducerede deres administrationsudgifter fra 2021 til 2022.
2. Der er stor forskel på de enkelte kommuners udgifter til administration og ledelse. Kommunernes udgifter til administration og ledelse varierede fra 7.855 til 13.083 kr. pr. indbygger i 2022, hvis man ser bort fra de fire mindste ø-kommuner.
3. Analysen viser, at der også er stor forskel på kommunernes administrationsudgifter i 2022, selvom der tages højde for forskelle i rammevilkår. Det gælder både for kommunernes samlede administrationsudgifter og for udgifterne til henholdsvis administrative støttefunktioner og chefer, myndighedspersonale samt decentrale ledere.

# Benchmarkingindikator for kommunernes samlede administrationsudgifter pr. indbygger i 2022

- 1. kvintil - Laveste udgifter ift. forventet
- 2. kvintil
- 3. kvintil
- 4. kvintil
- 5. kvintil - Højeste udgifter ift. forventet



**Forklaring:** 1. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne, som har de laveste administrationsudgifter i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår. 5. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne, der har de højeste administrationsudgifter i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår.

**Kilde:** Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL), Danmarks Statistik og egne beregninger.





# ARBEJDSKRAFT



Indenrigs- og  
Sundhedsministeriets

**BENCHMARKINGENHED**

## Fastholdelse af social- og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde

I denne analyse undersøger vi kommunernes evne til at fastholde social- og sundhedspersonalet på ældreområdet målt som afgangsprocenten. Det er relevant, fordi mange kommuner oplever mangel på social- og sundhedspersonale på sundheds- og ældreområdet. I sammenligningen af kommunernes evne til at fastholde social- og sundhedspersonalet tager vi højde for den enkelte kommunes personalesammensætning og medarbejdernes individkarakteristika.

I analysen ser vi også på, hvor det afgående personale bevæger sig hen, samt hvilken sammenhæng de ansattes individkarakteristika og ansættelsesforhold har til sandsynligheden for afgang.

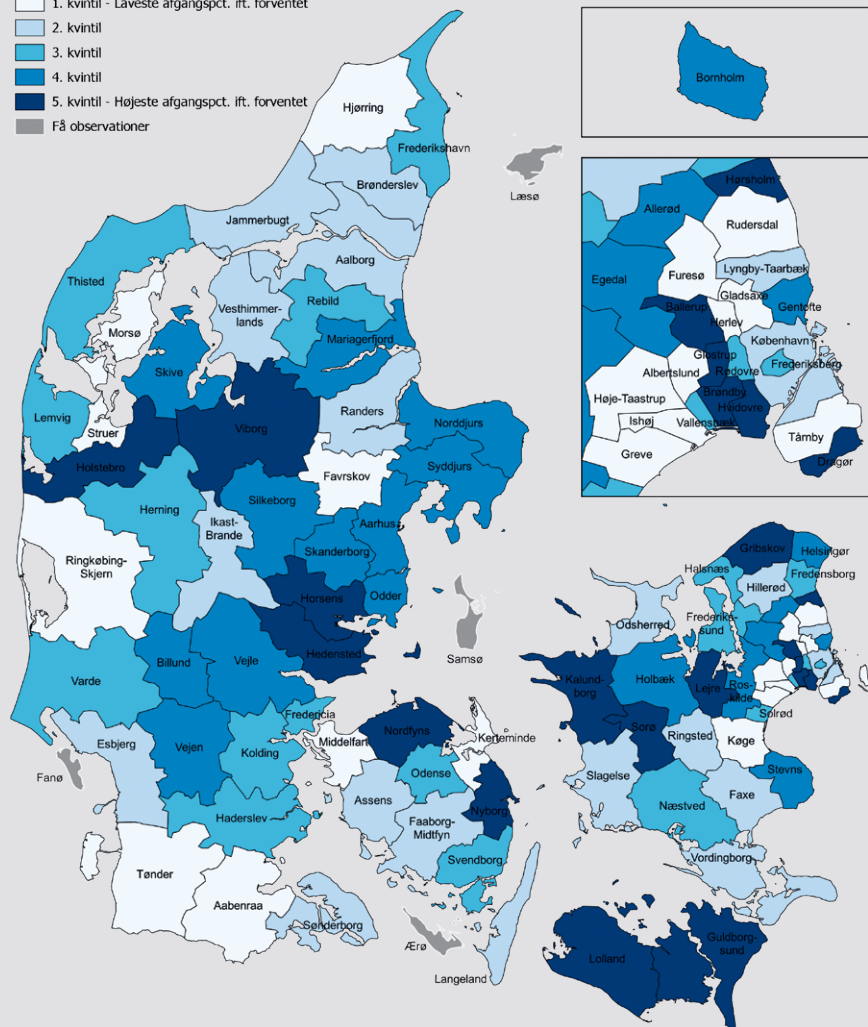
### Tre udvalgte resultater:

1. I 2022 var afgangsprocenten blandt social- og sundhedspersonalet på ældreområdet 19,5 pct. Det svarer til, at ca. 12.500 ud af de lidt over 64.000 ansatte forlod deres stilling på et år. Det er særligt det ufaglærte personale, der har en høj afgang, ligesom afgangen var højest blandt de yngste og ældste ansatte.
2. Af social- og sundhedspersonalet, der afgik fra det kommunale ældreområde, var 46 pct. fortsat i beskæftigelse, 34 pct. var hverken i beskæftigelse eller under uddannelse. 26 pct. var under uddannelse, heraf var nogle samtidigt i beskæftigelse. Ud af de 26 pct. læste 60 pct. til social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent eller til sygeplejerske.
3. I 2022 varierede afgangsprocenten fra 14 pct. til 32 pct. mellem den kommune med den laveste og højeste afgangsprocent. Der er også stor forskel, når man tager højde for forskelle i de ansattes karakteristika og personalesammensætningen.

Benchmarkingenheden offentliggør i 2024 en kvalitativ afdækning af, hvordan udvalgte kommuner arbejder med fastholdelse af social- og sundhedspersonalet.

# Benchmarkingindikator for afgangsprocenten blandt social- og sundheds-personalet på ældreområdet i 2022

- 1. kvintil - Laveste afgangspct. ift. forventet
- 2. kvintil
- 3. kvintil
- 4. kvintil
- 5. kvintil - Højeste afgangspct. ift. forventet
- Få observationer



**Forklaring:** 1. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne, som har de laveste afgangsprocenter i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår. 5. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne, der har de højeste afgangsprocenter i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår.

**Kilde:** Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL), Danmarks Statistik og egne beregninger.

## Ufaglært social- og sundhedspersonale på det kommunale ældreområde

I analysen undersøges omfanget af ufaglært social- og sundhedspersonale på det kommunale ældreområde på landsplan og på tværs af kommunerne. Vi kigger både på det samlede social- og sundhedspersonale og blandt forskellige grupper som fx personalet i hjemmeplejen/plejeboligområdet og forskellige aldersgrupper.

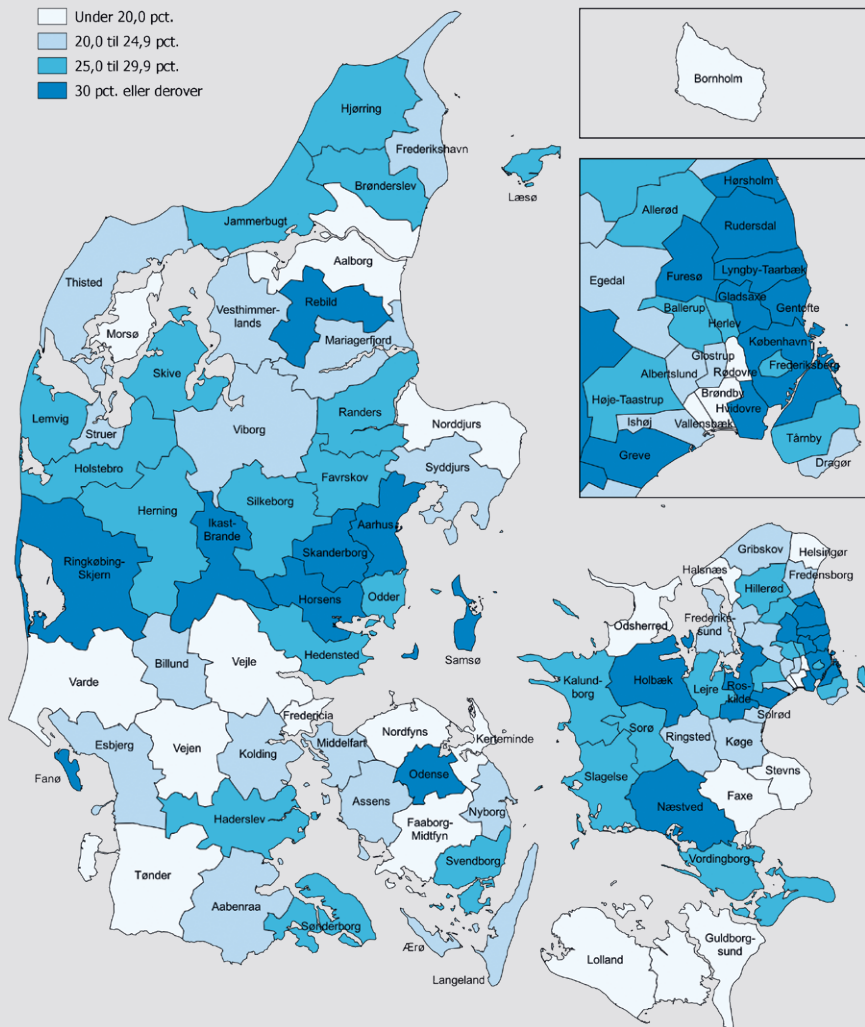
Vi ser også på, hvem det ufaglærte personale er ved at lave en socio-økonomisk profil af det ufaglærte personale, hvor vi ser på tværs af en række karakteristika som fx køn, alder og uddannelsesniveau. Herudover ser vi på, hvor længe det ufaglærte personale har været ansat på området, og hvad det ufaglærte personale overgår til, når de ikke længere er ansat på det kommunale ældreområde.

### Tre udvalgte resultater:

1. I 2022 var andelen af ufaglærte blandt social- og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde 26 pct. opgjort i antal ansatte. Opgjort i fuldtidspersoner var andelen af ufaglærte blandt social- og sundhedspersonalet i stedet 17 pct. Forskellen skyldes, at den gennemsnitlige arbejdstid for det ufaglærte personale er lavere end for det faglærte personale.
2. Der er stor forskel på andelen af ufaglærte på tværs af kommunerne. I 2022 varierede andelen af ufaglærte fra ca. 8 pct. til over 40 pct. mellem den kommune med den laveste og højeste andel ufaglærte opgjort i antal ansatte.
3. Fra 2018 til 2022 steg andelen af ufaglærte med 9 procentpoint fra en andel på 17 pct. i 2018 til 26 pct. i 2022. Fra 2018 til 2022 faldt andelen af ufaglærte blandt social- og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde i bare fem kommuner. Dermed steg andelen af ufaglærte blandt social- og sundhedspersonalet i de resterende kommuner.

## Andel ufaglærte blandt social- og sundhedspersonalet i pct. i 2022

- Under 20,0 pct.
- 20,0 til 24,9 pct.
- 25,0 til 29,9 pct.
- 30 pct. eller derover



**Forklaring:** Andelen er opgjort i antal ansatte. Social- og sundhedshjæpere og social- og sundhedsassistenter udgør det faglærte social- og sundhedspersonale i analysen, som udgør forskellen fra andelen af ufaglærte op til 100 pct.

**Kilde:** Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL) og egne beregninger.

**Bemærkning:** Analysen er finansieret af Videnscenter for værdig ældrepleje i regi af Sundhedsstyrelsen.

## Varig beskæftigelse blandt tidligere kontanthjælpsmodtagere

I analysen ser vi på den gruppe af borgere, der gik fra at være kontanthjælpsmodtagere til at være i beskæftigelse i perioden fra 2020 til og med 1. halvår 2021. Fokus i analysen er at undersøge, hvor stor en andel af disse borgere der opnåede varig beskæftigelse på landsplan og på tværs af kommunerne. Vi har også set på, om der er forskel på andelen afhængigt af, hvilken branche kontanthjælpsmodtagerne finder beskæftigelse i.

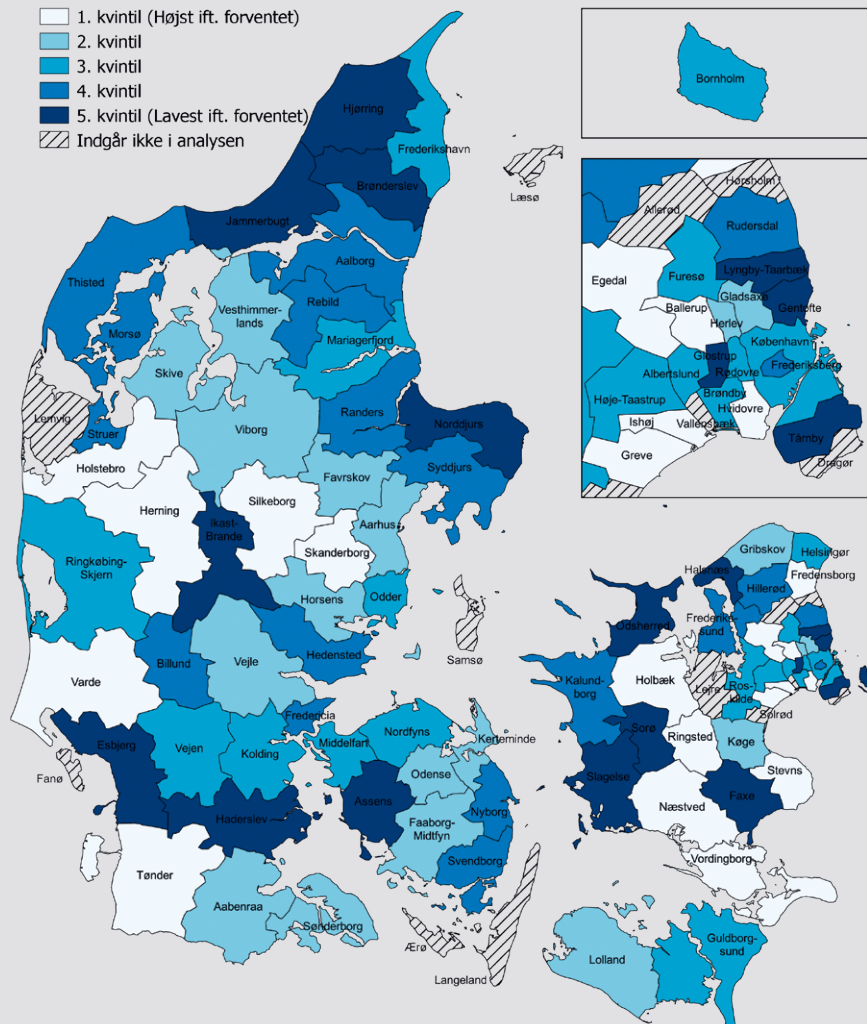
I analysen er varig beskæftigelse defineret til 12 måneders sammenhængende beskæftigelse. I de kommunale sammenligninger tager vi højde for borgernes forskellige baggrundskarakteristika.

### Tre udvalgte resultater:

1. Af de kontanthjælpsmodtagere, der i perioden 2020 til 1. halvår 2021 afgang fra kontanthjælp til beskæftigelse, opnåede 50 pct. varig beskæftigelse. 26 pct. stoppede i beskæftigelse inden for de første 3 måneder. De resterende 24 pct. stoppede i de efterfølgende 9 måneder, så de dermed heller ikke opnåede varig beskæftigelse.
2. Der er på tværs af kommunerne store forskelle i andelen som opnåede varig beskæftigelse blandt de kontanthjælpsmodtagere, der afgang fra kontanthjælp til beskæftigelse. Andelen som opnåede varig beskæftigelse varierede fra 38 pct. til 64 pct.
3. Nogle af forskellene mellem kommunerne skyldes, at der på tværs af kommunerne er forskel på borgernes baggrundskarakteristika. Der er dog stadig store forskelle på andelen, der opnår varig beskæftigelse i kommunerne, når vi har taget højde for forskelle i rammevilkår.

## Benchmarkingindikator for andelen der opnåede varig beskæftigelse blandt borgere, der afgik fra kontanthjælp til beskæftigelse i perioden fra 2020 til 1. halvår 2021

- 1. kvintil (Højest ift. forventet)
- 2. kvintil
- 3. kvintil
- 4. kvintil
- 5. kvintil (Lavest ift. forventet)
- Indgår ikke i analysen



**Forklaring:** Kommuner med færre end 50 observationer indgår ikke i analysen. 1. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne, som har den højeste andel, der opnåede varig beskæftigelse, i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunernes rammevilkår. 5. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne, der har den laveste andel, der opnåede varig beskæftigelse, i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af kommunernes rammevilkår.

**Kilde:** Danmarks Statistik og egne beregninger.

