

Arbejdstid blandt social- og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde

Maj 2020



Social- og
Indenrigsministeriets

BENCHMARKINGENHED

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for
Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed:
www.simb.dk

Henvendelse om publikationen kan ske til kontaktpersonen
på analysen, som fremgår af hjemmesiden.

Indhold

1 Ledelsesresumé	3
2 Indledning.....	9
3 Metode	11
4 Fuldtids-, deltids- og timeansatte blandt social- og sundhedspersonalet	13
4.1 Assistenten, hjælpere og øvrige grupper	15
4.2 Arbejdsplads: Hjemmeplejen eller plejebolig	16
5 Arbejdstiden blandt SOSU-personalet.....	17
5.1 Merarbejde og bibeskæftigelse.....	18
5.2 Betydningen af udvalgte individkarakteristika.....	19
6 Ansættelsesforløb for assistenter og hjælpere.....	23
7 Resultater på kommuneniveau	26
8 Barrierer for at øge beskæftigelsesgraden.....	33
8.1 Udbredelsen af barrierer – Medarbejderperspektivet	34
8.2 Udbredelsen af barrierer – Arbejdsgiverperspektivet	35
8.3 Ønsker nogle af de deltidsansatte at gå op i tid?	37
9 Kommunernes arbejde med at øge arbejdstiden.....	40

1 Ledelsesresumé

I denne analyse undersøges arbejdstiden blandt social- og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde. For hvordan har arbejdstiden blandt SOSU-personalet udviklet sig, hvordan varierer arbejdstiden på tværs af kommuner og stillingsgrupper, og hvor udbredte er barriererne for at øge arbejdstiden blandt SOSU-personalet egentlig? Det er blandt andet nogle af de spørgsmål, som analysen fokuserer på.

Det kommunale ældreområde har i de seneste år været under forandring, hvor der er sket en udbygning af det nære sundhedsvæsen. Samtidigt har kommunerne omlagt deres indsats fra en kompenserende til en rehabiliterende tilgang, hvor fokus er på, at borgerne i videst muligt omfang skal være selvhjulpne. Udvikling på ældreområdet hænger blandt andet sammen med, at antallet af ældre i de senere år har været stigende, og at gruppen af de ældste og mest plejkrævende ældre vil stige yderligere.

Nogle kommuner peger allerede nu på, at de har rekrutteringsvanskeligheder på ældreområdet. Derfor er der et stigende fokus på, hvordan man ellers kan udvide arbejdstyrken. Man kigger blandt andet på medarbejdernes arbejdstid. Det skal ses i lyset af, at den gennemsnitlige arbejdstid for SOSU'er er relativt lav, hvor 72 procent er på deltid, 10 procent er på fuldtid og 18 procent er timeansatte. Sammenholdt med de andre store overenskomstgrupper i kommunerne fx lærere og pædagoger, så er SOSU'er den overenskomstgruppe, hvor den største andel er på deltid, og den mindste andel er på fuldtid.

Formålet med analysen er konkret at sætte fokus på arbejdstidsområdet og belyse nye vinkler ved at gå i dybden med social- og sundhedspersonalets arbejdstid på det kommunale ældreområde og forskellene heri. Formålet er også at få sat størrelsesordener på de barrierer, der kan være for at øge SOSU-personalets arbejdstid. I analysen ses der på alle SOSU'er på det kommunale ældreområde, dog undtaget elever, ansatte i fleksjob og ekstraordinært ansatte.

Analysen er baseret på en række datakilder herunder data på individniveau for perioden 2010 til 2019 fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, interviews i 10 kommuner blandt leder- og medarbejderrepræsentanter, spørgeskemaundersøgelser blandt ældrechefer (63 besvarelser ud af 98), institutionsledere¹ (330 besvarelser) og 8 kommuners medarbejdere (1279 besvarelser) samt en analyse af 1188 jobopslag.

Andelen af deltidsansatte er steget samtidigt med at antallet af SOSU'er er faldet

I 2019 var der knap 80.000 ansat som SOSU'er på det kommunale ældreområde. Antallet af SOSU'er er faldet med ca. 5 procent fra 2010 til 2019 svarende til 4.000 personer eller 2.800 årsværk. Udviklingen skyldes hovedsageligt, at antallet af fuldtids- og timeansatte er faldet med henholdsvis 16 og 13 procent i perioden, mens den store gruppe af deltidsansatte blot er faldet med 0,5 procent. Derfor udgør de deltidsansatte i dag en større andel af social- og sundhedspersonalet end tidligere. Det skal nævnes, at der i perioden er sket nogle ændringer i overenskomsterne, som har haft betydning for særligt antallet af timeansatte og deltidsansatte.

Den samlede beskæftigelsesgrad (den gennemsnitlige faste arbejdstid i timer pr. uge) for alle SOSU'er var 27 timer om ugen i 2019, hvilket er på niveau med 2010. Dermed skyldes faldet i årsværk

¹ Institutionsledere omfatter både hjemmeplejeledere og plejecenterledere.

blandt SOSU'er nævnt ovenfor altså ikke, at SOSU'erne arbejder mindre i gennemsnit, men at der er et lavere antal personer ansat som SOSU'er i dag i forhold til i 2010.

I samme periode ses en stigning i antallet af sygeplejersker og terapeuter, antallet af ældre visiteret til hjemmepleje er faldet og brugen af private leverandører er steget lidt². Disse tendenser skal ses i relation til de generelle forandringer på ældreområdet med udbygningen af det nære sundhedsvæsen og et stigende fokus på rehabilitering. Det har i analysen ikke været muligt at isolere betydningen af disse faktorer for udviklingen i antallet af SOSU'er, men det er vigtigt at holde sig for øje.

På et overordnet niveau kan gruppen af SOSU'er deles op i tre grupper: *social- og sundhedsassistenter*, *social- og sundhedshjælpere* og *øvrige grupper*. De øvrige grupper består hovedsageligt af ikke-uddannede og lukkede stillingsgrupper (stillingsgrupper, der som følge af overenskomstmæssige ændringer ikke længere ansættes nye medarbejdere på).

I tabel 1 nedenfor ses beskæftigelsesgraden for de tre grupper og fordelingen af fuldtids-, deltids- og timeansatte i procent. Tabellen viser eksempelvis, at assistenterne har en højere gennemsnitlig beskæftigelsesgrad, og at en større andel af assistenterne er ansat på fuldtid.

Arbejdstid for social- og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde i 2019				
	Beskæftigelsesgrad	Andel på fuldtid	Andel på deltid	Andel timeansat
Assistenter	30,5 timer pr. uge	16 %	78 %	6 %
Hjælpere	29,4 timer pr. uge	10 %	83 %	7 %
Øvrige grupper	18,7 timer pr. uge	5 %	44 %	51 %

Anm.: Populationen er afgrænset til overenskomstgruppen "Social- og sundhedspersonale, KL" på ældreområdet ekskl. elevstillinger. Resultaterne er uddybet i analysens kapitel 4 og 5. N= 77.702 medarbejdere.

Kilde: KRL og egne beregninger.

På det kommunale ældreområde arbejder størstedelen af SOSU-personalet i enten hjemmeplejen eller i plejeboliger. Analysen viser, at uafhængigt af om der er tale om assistenter eller hjælpere, så er en større andel af SOSU'erne i hjemmeplejen på fuldtid og færre er timeansat sammenlignet med personalet i plejeboliger. Forskellene viser sig ikke at være et udtryk for sammensætningen af assistenter, hjælpere og øvrige grupper, snarere tværtimod. Der er generelt flere på fuldtid, uanset stillingskategori, i hjemmeplejen. Det tyder altså på, at disse forskelle i arbejdstid i højere grad er drevet af fx arbejdsopgaverne, rekrutteringen eller særlige karakteristika ved de ansatte, fx aldersfordelingen.

Særligt merarbejde - men også bibeskæftigelse - er udbredt

På det kommunale ældreområde er merarbejde meget udbredt blandt de deltidsansatte medarbejdere. Merarbejde er defineret som ikke-fast arbejde ud over ens faste timer op til 37 timer om ugen, og aflønnes uden ekstrabetaling i modsætning til overarbejde³. Udbredelsen af merarbejde betyder, at en relativt stor andel af SOSU'erne reelt arbejder mere, end deres beskæftigelsesgrad indikerer. Konkret viser analysen, at 48 procent af det deltidsansatte SOSU-personale har merarbejde i en

² KRL, SIRKA og Danmarks Statistik, AED12 og AED06

³ Det har på grund af manglende data ikke været muligt at se på overarbejde, der er defineret som ikke-fast arbejde udover 37 timer om ugen.

gIVEN måned. De medarbejdere, der har merarbejde, har i gennemsnit 1,8 timers merarbejde om ugen.

Analysen viser også, at knap 20 procent af alle SOSU'er har bibeskæftigelse ved siden af deres job på det kommunale ældreområde. Bibeskæftigelse er defineret som et andet ansættelsesforhold, og kan derfor både være ansættelser i andre sektorer, ansættelse i det private, ansættelse i andre kommunale funktioner i eller uden for ældreplejen. Det kan også være delt arbejdsplads imellem eksempelvis to kommuner, både indenfor eller udenfor SOSU-faget.

Individkarakteristika og livsfaser har betydning for beskæftigelsesgraden

Analysen viser, at der er sammenhænge (statistisk signifikante) mellem assistenternes og hjælpernes beskæftigelsesgrad og en række forskellige individkarakteristika⁴. Blandt andet viser analysen at:

- De ældste og yngste assistenter og hjælpere har en lavere beskæftigelsesgrad end gennemsnittet. Til gengæld har en relativt større andel af de ældste og yngste SOSU'er merarbejde.
- Assistenter og hjælpere med dårligere helbred, målt som 5 eller flere årlige kontakter til sygehuset, har en lavere beskæftigelsesgrad og har ikke ligeså meget merarbejde, som assistenter og hjælpere med få eller ingen kontakter til sygehuset. Samme resultater findes, hvis der ses på kontakter til almen praksis, om end disse ikke er statistisk signifikante.
- Assistenter og hjælpere med bibeskæftigelse har mærkbart færre faste timer end assistenter og hjælpere uden bibeskæftigelse. Blandt assistenter og hjælpere med bibeskæftigelse har flere samtidigt merarbejde.
- Uddannede assistenter og hjælpere, der er i gang med en ny uddannelse, har markant færre faste timer og en større andel har merarbejde, end assistenter og hjælpere som ikke er i gang med en ny uddannelse. Elever indgår ikke i opgørelsen.

Analysen indeholder også en forløbsanalyse. Der tages her udgangspunkt i assistenter og hjælpere ansat i den kommunale ældrepleje i 2015, og så undersøges det, hvad status er for disse medarbejdere i 2019. Forløbsanalysen viser eksempelvis, at godt en femtedel af de fuldtidsansatte i 2015 er på deltid i 2019. Det ses også, at knap 65 procent af de deltidsansatte i 2015 også er deltidsansatte i 2019 og at hovedparten har samme timetal. Kun få af de deltidsansatte er fuldtidsansatte i 2019. Det hører også med til det samlede billede, at en god del af medarbejderne i 2015 ikke længere er ansat i den kommunale ældrepleje i 2019. Hele forløbsanalysen kan findes i kapitel 6.

Kommunale variationer i gennemsnitlig beskæftigelsesgrad og andel fuldtidsansatte

Ser man på assistenternes og hjælpernes arbejdstid på kommuneniveau, så varierer deres beskæftigelsesgrad fra 25,7 til 33,4 timer om ugen i 2019 på tværs af kommunerne, jf. figur 1 nedenfor. 75 ud af 98 kommuner placerer sig indenfor +/- 1 time af landsgennemsnittet og i den undersøgte periode fra 2015 til 2019 har hele 85 kommuner øget deres gennemsnitlige beskæftigelsesgrad. Analysen viser også, at der er stor forskel på, hvor stor en andel de fuldtidsansatte udgør blandt

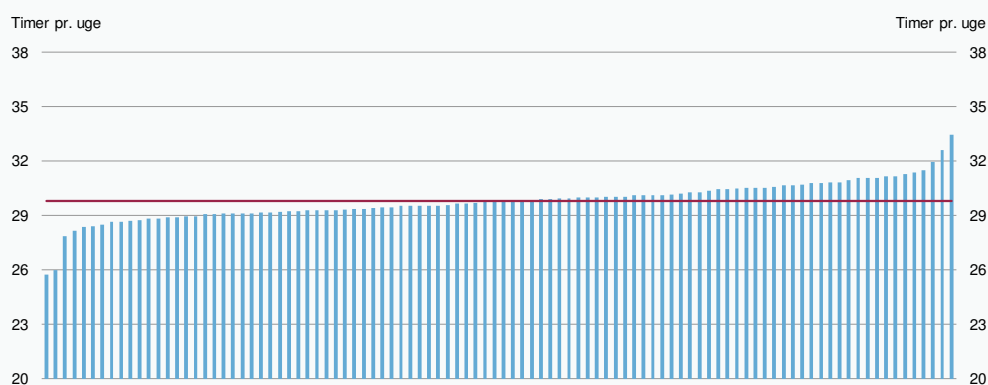
⁴ I flere af analysens kapitler er der alene fokus på assistenter og hjælpere, da disse to grupper udgør størstedelen af SOSU-personalet.

assistenterne og hjælperne på tværs af kommunerne. Andelen af assistenter og hjælpere ansat på fuldtid varierer fra 1 til 44 procent.

Særligt kommunerne omkring hovedstadsområdet og Sydvestjylland har en relativ lav beskæftigelsesgrad blandt deres deltidsansatte. Mange kommuner i hovedstadsområdet har til gengæld en høj andel på fuldtid, mens de fleste kommuner i Sydvestjylland også har en relativt lille andel på fuldtid. I Nordjylland er beskæftigelsesgraden blandt de deltidsansatte assistenter/hjælpere generelt høj. Til gengæld er billedet mere broget blandt disse kommuner, når man ser på andelen af assistenter/hjælpere på fuldtid.

Figur 1

Beskæftigelsesgraden blandt assistenter og hjælpere i kommunerne, 2019



Anm.: Hver søjle angiver en kommune. Den røde linje betegner det vægtede landsgennemsnit. Beskæftigelsesgraden er opgjort for både månedsansatte og timelønnede social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.
Kilde: KRL og egne beregninger.

I bilag 1: "Sådan placerer din kommune sig" findes de væsentligste resultater for hver enkelt kommune. I bilag 2: "Kommunespecifikke nøgletal" findes kommunefordelte tabeller med nøgletal fra analysen.

I analysen er der på kommuneniveau fundet en række signifikante sammenhænge. Der er bl.a. en signifikant sammenhæng, hvor der er en tendens til, at kommuner med en stigende beskæftigelsesgrad også har haft et stigende sygefravær blandt assistenter og hjælpere. Der ses imidlertid ingen sammenhæng imellem niveauet af beskæftigelsesgraden og niveauet af sygefravær. At der ikke ses en sammenhæng imellem niveauerne, men til gengæld i udviklingstallene, kunne tyde på, at det især er ændringer i arbejdstiden, der hænger sammen med ændringer i sygefraværet.

Videre viser analysen, at der er en signifikant sammenhæng imellem andelen på fuldtid og kommunens areal, således at store kommuner generelt har en lavere andel på fuldtid. Herudover findes der signifikante sammenhænge, som viser, at der er en tendens til, at kommuner med en høj befolkningstæthed har en lav beskæftigelsesgrad blandt deres deltidsansatte og en høj andel på fuldtid.

Der ser desuden ud til at være en form for substitution mellem en højere beskæftigelsesgrad blandt de deltidsansatte og andelen med merarbejde. Der er en tendens til, at i kommuner med en høj beskæftigelsesgrad blandt de deltidsansatte (faste timer) er andelen med merarbejde mindre – og omvendt.

Barrierer for at øge beskæftigelsesgraden

Analysen indeholder også en kortlægning af udbredelsen af de barrierer, der kan være for at øge beskæftigelsesgraden blandt SOSU-personalet. Kortlægningen bygger på spørgeskemaundersøgelser og interviews blandt ledere og medarbejdere i kommunerne.

Set fra medarbejderperspektivet viser kortlægningen blandt andet at:

- 59 procent af de deltidsansatte SOSU'er er på deltid efter eget valg, mens 34 procent omvendt er af den opfattelse, at det ikke var deres eget valg at komme på deltid i deres nuværende stilling.
- 82 procent af SOSU-personalet er i dag glade for at være på deltid, mens kun 12 procent ikke er tilfredse med at være på deltid. Der er dermed en gruppe medarbejdere, der i udgangspunktet ikke selv valgte deltid, der dog er glade for at være på deltid i dag.
- De mest udbredte begrundelser for at være på deltid er arbejdsbelastning, mens næsten lige så mange peger på, at ønsket om mere tid til familieliv er en vigtig eller meget vigtig begrundelse for dem for at være på deltid.

Set fra arbejdsgiverperspektivet viser kortlægningen blandt andet at:

- Den mest udbredte barriere for at få SOSU'erne til at øge deres arbejdstid er ifølge både institutionslederne⁵ og ældrecheferne, at medarbejderne typisk ikke ønsker at gå op i tid.
- Dernæst handler de mest udbredte barrierer ifølge institutionslederne og ældrecheferne om organisatoriske og planlægningsmæssige hensyn. Et flertal svarer, at det er lettere at få deltidsansatte til at vikardække for hinanden, og at deltid passer bedre end fuldtid til arbejdsopgaverne på deres arbejdsplads i forhold til fx vagtplanlægning, der er påvirket af spidsbelastningsperioder, hvor mange arbejdsopgaver skal løses i samme tidsrum fx om morgenen, hvor mange borgere skal hjælpes op og have morgenmad.
- 39 procent af de adspurgte ældrechefer har fokus på at øge beskæftigelsesgraden blandt de deltidsansatte, og 34 procent af ældrecheferne ønsker at øge andelen af fuldtidsansatte. Analysen viser dermed også, at det langt fra gør sig gældende i alle kommuner.
- Kommunerne ser ud til at have fokus på at skabe gode rammer for medarbejderne ved at udvise fleksibilitet i relation til arbejdstid. De interviewede kommuner peger alle på, at ønsket om fleksibilitet i relation til arbejdstid udspringer af, at man ønsker at kunne fastholde og tiltrække gode medarbejdere med de rette kompetencer. Derfor er øget arbejdstid tilsyneladende ikke første prioritet for kommunerne. Spørgeskemaundersøgelsen understøtter dette resultat.

En gruppe blandt SOSU-personalet ønsker at gå op i tid

Selvom en meget stor andel af de deltidsansatte er glade for at være på deltid, så viser analysen, at 28 procent af de deltidsansatte gerne vil have flere timer nu eller inden for de næste to år. Det er særligt medarbejdere under 50 år, der gerne vil have flere faste timer. Der er dog også 9 procent af

⁵ Institutionsledere omfatter både hjemmeplejeledere og plejecenterledere.

de deltidsansatte, der gerne vil yderligere ned i tid. Bagvedliggende data viser, at det særligt gør sig gældende for medarbejdere over 50 år.

Analysen viser også, at størstedelen af de deltidsansatte ikke mener, at de er blevet spurgt, om de har lyst til at gå op i tid, inden for det seneste år. Samtidigt oplever kun 39 procent af medarbejderne, at der er mulighed for at gå op i tid på deres arbejdsplads. Institutionslederne svarer, at de typisk spørger deres deltidsansatte, om de vil op i tid, når der er ledige timer, og at de imødekommer medarbejdernes ønsker om et øget timetal uden diskussion. I forlængelse af dette svarer 91 procent af institutionslederne, at det typisk er medarbejdernes eget ønske at være på deltid, mens 79 procent af ældrecheferne peger på, at den største barriere for at øge arbejdstiden er, at medarbejderne ikke selv ønsker at gå op i tid.

Disse resultater indikerer, at det kan være en barriere for at øge den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad blandt social- og sundhedspersonalet, at arbejdsgiverne og medarbejderne ikke altid har samme opfattelse af muligheden for at øge medarbejderens timetal.

Selvom analysen viser, at 28 procent af medarbejderne på deltid enten gerne vil have flere timer nu eller inden for de næste to år, så er det ikke muligt herudfra at konkludere noget om størrelsen på potentialet. Det skyldes blandt andet, at andre medarbejdere ønsker at gå ned i tid, og at placeringen af timerne kan have betydning for, om medarbejderne faktisk takker ja til at gå op i tid, hvis de får tilbuddet. Som beskrevet ovenfor så har en større andel af SOSU'erne også bibeskæftigelse, ligesom en stor andel har merarbejde. Faste timer, der erstatter timer lagt i bijobs eller som merarbejde, kan ikke anses for et potentiale på samfundsniveau, da de dermed ikke reelt øger den enkelte medarbejders arbejdstid.

Få kommuner har igangsat initiativer for at øge arbejdstiden blandt deres medarbejdere

Interviews i 10 kommuner, der er udvalgt, da de enten har en høj andel fuldtidsansatte eller har haft en stigende beskæftigelsesgrad, viser, at kommunerne kun i begrænset omfang har et selvstændigt fokus på at øge arbejdstiden blandt deres medarbejdere. I stedet har disse kommuner fokus på fleksibilitet i relation til arbejdstid, arbejdsvilkår og arbejdsmiljø med det formål at fastholde eksisterende medarbejdere og for at stå stærkt i forhold til at rekruttere nye medarbejdere.

Nogle af de initiativer kommunerne dog har igangsat på området handler fx om at kortlægge potentialet for flere timer blandt medarbejderne, have en løbende dialog om arbejdstid med medarbejderne og etablere en strategi for, hvordan kommunen vil arbejde med at øge den gennemsnitlige arbejdstid blandt personalet fremadrettet. Derudover arbejder enkelte kommuner med at slå alle deres stillinger op på fuldtid som udgangspunkt, hvor der dog fortsat kan forhandles om timetallet i den enkelte rekrutteringssituation. Det går mod den mest udbredte praksis, da en analyse af kommunernes jobopslag viser, at kun 6 procent af alle jobopslag målrettet SOSU-personale er på fuldtid.

2 Indledning

Andelen af social- og sundhedspersonale på deltid i den kommunale ældrepleje er høj og betydeligt højere end blandt andre faggrupper ansat i kommunerne. I 2019 var næsten tre fjerdedele af SOSU-personalet på deltid og kun hver 10. var på fuldtid. Til sammenligning var der blandt lærere 69 procent på fuldtid og 40 procent af det pædagogiske personale var på fuldtid.

Antallet af ældre har i de sidste år været stigende og fremadrettet vil gruppen af de ældste og mest plejekrævende ældre fortsat stige. Det vil alt andet lige øge behovet for social- og sundhedspersonale i kommunerne. Nogle kommuner peger allerede nu på, at de mangler social- og sundhedspersonale, og at det kun vil blive sværere at rekruttere det nødvendige personale fremadrettet. Det skyldes blandt andet, at en stor del af de medarbejdere, der er ansat som social- og sundhedspersonale vil gå på pension indenfor relativt få år. Samtidig er der ikke tegn på, at der kommer et tilsvarende antal unge SOSU'er til at overtage. Derfor er der et stigende fokus på at finde alternativer til rekruttering af nye medarbejdere, eksempelvis ved at øge den gennemsnitlige arbejdstid blandt det eksisterende personale.

Opgaverne på ældreområdet i kommunerne og måden at løse dem på har udviklet sig i de seneste år. Der er sket en udbygning af det nære sundhedsvæsen, hvor flere sundhedsopgaver dagligt løses af kommunerne med henblik på at sygehusene kan varetage den mere specialiserede behandling. Samtidigt er der et stigende fokus på, at borgerne i videst muligt omfang skal være selvhjulpne, hvorfor kommunerne i stigende grad fokuserer på rehabilitering og træning i ældreplejen, ligesom kommunerne arbejder med at indføre velfærdsteknologi. Denne omstilling stiller nogle andre og nye krav til, hvilke opgaver social- og sundhedspersonalet skal løse. Der er ikke særskilt fokus på den igangværende omstilling i denne analyse, men det er relevant at holde sig for øje og er således en del af baggrundstæppet for nærværende analyse.

Der kan være forskellige barrierer for at øge arbejdstiden blandt social- og sundhedspersonalet på både medarbejdersiden og arbejdsgiversiden. Fra medarbejderes perspektiv kan der eksempelvis være en række personlige årsager til, at man ønsker deltid frem for fuldtid. men der tales til tider også om en 'deltidskultur' blandt medarbejderne. På arbejdsgiversiden kan deltidsansættelser give en fleksibilitet, som gør det lettere at udfylde vagtplanerne, der er præget af perioder med spidsbelastning, hvor mange opgaver skal løses i samme tidsrum, mens der på andre tider i løbet af dagen er færre opgaver. Herudover kan konkurrencen om arbejdskraft medføre, at arbejdsgiverne er nødsaget til at tilbyde deltid, for at kunne tiltrække den rette arbejdskraft.

Formålet med denne analyse er at sætte fokus på arbejdstidsområdet og belyse nye vinkler ved at gå i dybden med social- og sundhedspersonalets arbejdstid på det kommunale ældreområde og forskellene heri. Nogle af de spørgsmål, der ønskes besvaret med analysen er blandt andet:

- Hvordan har arbejdstiden blandt SOSU-personalet udviklet sig – og hvordan varierer arbejdstiden på tværs af kommunerne og stillinger?
- Hvor udbredt er merarbejde og bibeskæftigelse blandt SOSU-personalet, og hvordan påvirker individkarakteristika og livsfaser arbejdstiden?
- Hvor udbredt er ønsket om deltid, og ønsker nogle medarbejdere at gå op i tid?
- Hvor udbredte er barriererne for at øge arbejdstiden blandt medarbejderne – både set fra arbejdsgiverens og medarbejdernes synspunkt?
- I hvilket omfang arbejder kommunerne konkret med det særskilte formål at øge arbejdstiden blandt SOSU-personalet?

Til at besvare disse spørgsmål indeholder rapporten en lang række resultater på både landsplan og kommuneniveau, inden for medarbejdergrupper, på tværs af arbejdssteder og med fokus på individmæssige forskelle i arbejdstid.

I tillæg hertil fokuseres der på at kortlægge og ikke mindst få sat nogle tal på udbredelsen af de barrierer, der kan være for at øge beskæftigelsesgraden blandt social- og sundhedspersonale. Her undersøges også indikationer på mulige potentialer for at øge beskæftigelsesgraden. Til brug for konkret inspiration, er udvalgte eksempler på kommunale initiativer rettet mod at øge beskæftigelsesgraden for social- og sundhedspersonalet beskrevet.

Den samlede analyse trækker på en række forskellige datakilder, herunder individdata fra KRL og fra Danmarks Statistik, surveybesvarelser fra kommunale ældrechefer, institutionsledere⁶ og medarbejdere samt kvalitative interviews.

I **kapitel 3** præsenteres datagrundlaget samt de vigtigste afgrænsninger og definitioner til brug for læsning af rapporten. I **kapitel 4** belyses udbredelsen af fuldtid-, deltid- og timeansættelser blandt SOSU'er i den kommunale ældrepleje og i **kapitel 5** fokuseres der særskilt på beskæftigelsesgraden blandt SOSU-personalet. Her ses også på udbredelsen af merarbejde og bibeskæftigelse blandt SOSU'er samt hvordan udvalgte individkarakteristika hænger sammen med den gennemsnitlige arbejdstid og merarbejde. I **kapitel 6** tages der udgangspunkt i ansatte SOSU'er i 2015, og i en forløbsanalyse undersøges det, om og hvordan deres arbejdstid har ændret sig i 2019. I **kapitel 7** vises de vigtigste resultater på kommuneniveau.

Kapitel 8 og **9** fungerer som opsummeringer af den medfølgende kvalitative analyse. I **kapitel 8** redegøres der for udbredelsen af de barrierer, der kan være for at øge beskæftigelsesgraden blandt SOSU-personalet, og om der kan identificeres indikationer på mulige potentialer for at øge beskæftigelsesgraden. I **kapitel 9** opsummeres kort identificerede eksempler på kommunale initiativer, som har til hensigt at øge beskæftigelsesgraden for social- og sundhedspersonalet.

⁶ Dækker både over hjemmeplejeledere og plejecenterledere

3 Metode

I dette kapitel gennemgås det datagrundlag, der ligger til grund for analysen, samt de vigtigste definitioner på begreber og populationsafgrænsninger, der indgår i rapporten.

Som det vil fremgå af analysen kan der være forskellige ønsker og hensyn i forhold til arbejdstiden blandt SOSU'er. Derfor er det heller ikke ud fra talmaterialet til analysen muligt at afgøre normativt, om en høj eller lav beskæftigelsesgrad er godt eller dårligt. Det betyder også, at der primært lægges vægt på deskriptiv analyse og enkelte sammenhængsanalyser på tværs af kommunerne. Når der i analysen præsenteres sammenhænge, er der her tale om bivariate sammenhænge, som ikke entydigt kan fortolkes som årsagssammenhænge.

Data

Analysen baserer sig på data fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL) på individniveau. Data er opgjort hvert år fra 2010-2019 med udgangspunkt i september måned og der er således tale om et punktnedslag. Datagrundlaget fra KRL er suppleret med registerdata fra Danmarks Statistik. I bilag 3: Metode findes en komplet liste over de anvendte variable og datakilder.

Anvendte begreber

I tabel 3.1 er de vigtigste definitioner på begreber anvendt i rapporten forklaret. Definitionerne følger KRL's definitioner af begreberne.

Tabel 3.1

Udvalgte begreber brugt i løbet af rapporten

Begreber	Definition
Månedslønnet	Hvis vedkommende aflønnes som månedsansat. Kan altså både dække over fuldtid eller deltid, men ikke timeansat.
Beskæftigelsesgrad	Angiver den gennemsnitlige ugentlige faste arbejdstid i timer for månedslønnede, og de udbetalte timer i en given måned for timeansatte.
Fuldtid	En medarbejder er på fuldtid, hvis medarbejderens beskæftigelsesgrad er mindst 37 timer, og vedkommende aflønnes som månedsansat. Der tages i opgørelsen også højde for fuldtidsansættelser som ikke er 37 timer om ugen, eksempelvis ved natarbejde.
Deltid	En medarbejder er på deltid, hvis medarbejderens beskæftigelsesgrad er under 37 timer, og vedkommende aflønnes som månedsansat.
Timeansat	Medarbejdere der aflønnes på timebasis uafhængigt af deres timetal.
Merarbejde	Udbetalt ekstra arbejde, op til 37 timer. Alt over 37 timer defineres i stedet som overarbejde, og er ikke inddraget i rapporten. Merarbejde kan kun opgøres for månedslønnede på deltid som følge af definitionen.
Årsværk	En optælling af ansatte, hvor der samtidig tages højde for hvor mange timer vedkommende arbejder. Et årsværk defineres således som en ansat, der i gennemsnit arbejder 37 timer om ugen i september måned. Arbejder en person eksempelvis i gennemsnit 18,5 timer om ugen i september, vil vedkommende tælle som 0,5 årsværk.
Timer/timer pr. uge	I rapporten refereres der både til timer og timer om ugen i teksten. Uanset angivelsen, så er alle timetal opgjort på ugebasis medmindre andet er specificeret.

Populationer

Overordnet set er populationen af social- og sundhedspersonale i analysen afgrænset ved overenskomstgruppen "Social- og sundhedspersonale, KL", der arbejder på det kommunale ældreområde. Der medtages således ikke privatansatte SOSU'er eller SOSU'er ansat i regioner. Ældreområdet er afgrænset til hovedfunktion 5.30 "Tilbud til ældre" i den autoriserede kontoplan⁷. Analysen er desuden afgrænset til ordinært ansatte, det vil sige medarbejdere, der enten er overenskomstansatte eller tjenestemænd. Derimod indgår elever, ansatte i fleksjob og ekstraordinært ansatte ikke i analysen. Når der i analysen refereres til antallet af ansatte, er der reelt set tale om antallet af ansættelsesforhold. Denne praksis følger KRL's opgørelsesmetode for antallet af ansatte. Læs mere om dette i bilag 3: Metode.

I rapportens forskellige kapitler ses der på forskellige afgrænsninger af stillingskategorier under overenskomstgruppen "Social- og sundhedspersonale, KL". I kapitel 4 og 5 (afsnit 5.2 undtaget) ses der på overenskomstgruppen under ét fordelt på grupperne social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og øvrige grupper. Øvrige grupper består her af: Ikke-uddannede, lukkede stillingsgrupper (sygehjælpere, plejehjemsassistenter, plejere, hjemmehjælpere), og andre stillingsgrupper såsom beskæftigelsesvejledere, afdelingsledere, sundhedsmedarbejdere m.fl.

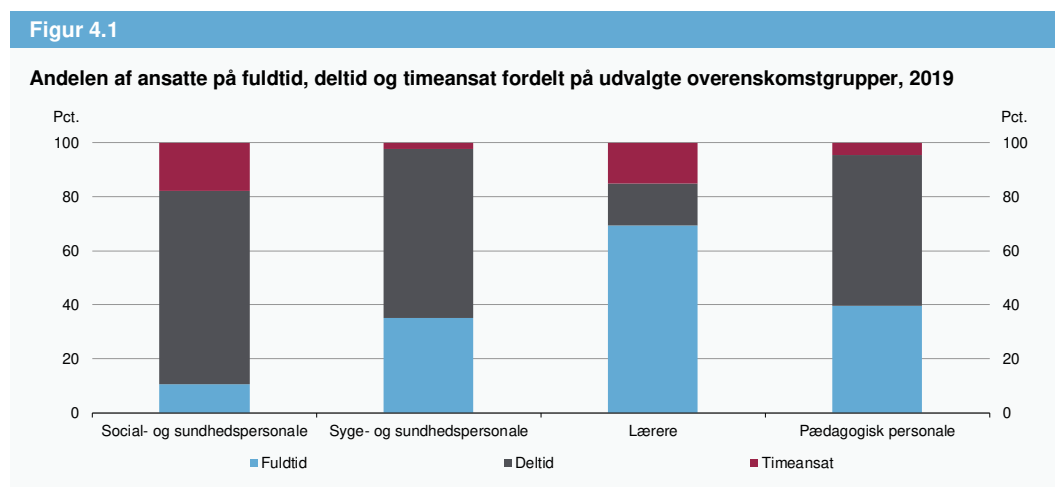
I afsnit 5.2 og kapitel 6 og 7 er der alene fokus på stillingsgrupperne social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, der i 2019 udgjorde 75 procent af den samlede overenskomstgruppe "Social- og sundhedspersonale, KL". I de enkelte kapitler begrundes det yderligere, hvorfor der hovedsageligt er fokus på assistenter og hjælpere.

I bilag 3: Metode er størrelsen på de forskellige populationsopgørelser og de enkelte stillingsgrupper vist.

⁷ For opgørelser før 2018 inddrages hovedfunktion 5.32 "Tilbud til ældre og handicappede" også. Antallet af ansatte på denne hovedfunktion er imidlertid relativt begrænset, idet de nye hovedfunktioner er rettet bagudrettet. Ansatte på den gamle hovedfunktion består derfor kun af tvivlstilfælde, hvor de ansatte ikke entydigt kan tilbagesendes til ældre- eller socialområdet. Se desuden mere om opmærksomhedspunkter vedrørende data i bilag 3: Metode.

4 Fuldtids-, deltids- og timeansatte blandt social- og sundhedspersonalet

Ser man på tværs af de største kommunale overenskomstgrupper, er social- og sundhedspersonalet den gruppe af ansatte, hvor færrest er på fuldtid og flest er på deltid jf. figur 4.1. I 2019 var der knap 80.000 ansat som SOSU-personale, hvoraf 72 procent var på deltid, 10 procent var på fuldtid, mens 18 procent var timeansatte. Til sammenligning var 35 procent af syge- og sundhedspersonalet på fuldtid, mens henholdsvis 69 og 40 procent af lærerne og det pædagogiske personale var på fuldtid. Derudover var timeansatte også mindre udbredt i de tre andre store overenskomstgrupper.



Anm.: Populationerne i figuren er afgrænset på overenskomstgruppeniveau. Social- og sundhedspersonale er afgrænset til overenskomstgruppen "Social- og sundhedspersonale, KL" på ældreområdet, eksklusiv elevstillinger.
Kilde: KRL og egne beregninger.

Siden 2010 er der samlet set sket et fald i antallet af SOSU'er ansat i den kommunale ældrepleje på 5 procent, jf. figur 4.2 nedenfor. Det svarer til et fald på ca. 4.000 personer. Faldet er et resultat af en reduktion i antallet af ansatte på både fuldtid, deltid og timeansatte i perioden. Antallet af deltidsansatte er faldet mindst med 0,5 procent fra 2010 til 2019. Det svarer til knap 300 personer. Antallet af fuldtidsansatte er faldet mest rent procentuelt med hele 16 procent fra 2010 til 2019 svarende til lidt over 1.500. Alene fra 2010 til 2017 faldt antallet af fuldtidsansatte med næsten 25 procent, mens der i de seneste år har været en lille stigning. Antallet af timeansatte er faldet med 13 procent i perioden svarende til lidt over 2.100 personer.

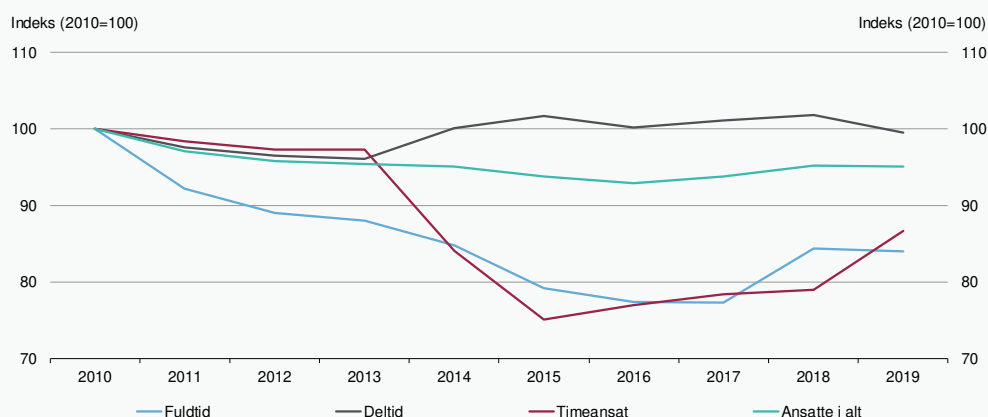
Samme udvikling ses, hvis man i stedet ser på SOSU-personale målt i årsværk. Således er antallet af SOSU-årsværk på ældreområdet faldet med knap 5 procent svarende til godt 2.800 årsværk i perioden 2010 til 2019. Udviklingen i antallet af SOSU'er målt i årsværk påvirkes både af udviklingen i antallet af ansatte personer og personalets gennemsnitlige beskæftigelsesgrad. Den samlede beskæftigelsesgrad er stort set uændret i perioden, hvorfor faldet i antallet af årsværk hovedsagligt skyldes, at der er færre personer ansat i kommunerne i dag i forhold til tidligere.

Det skal nævnes, at der i løbet af den undersøgte periode er sket nogle overenskomstmæssige ændringer, der kan have påvirket udviklingen i tallene, særligt inden for enkelte år og for de enkelte

ansættelsestyper. Eksempelvis blev 8-timers grænsen afskaffet i perioden⁸. Dette kan være en af forklaringerne på, hvorfor antallet af timeansatte i perioden 2013-2015 falder kraftigt, og antallet af deltidsansatte i samme periode stiger. Det er imidlertid ikke vurderingen, at overenskomstmæssige ændringer påvirker den overordnede udvikling for overenskomstgruppen som helhed.

Figur 4.2

Udviklingen i antallet af SOSU'er fordelt på fuldtid, deltid og timeansat, 2010-2019



Anm.: Populationen SOSU'er er afgrænset til overenskomstgruppen "Social- og sundhedspersonale, KL" på ældreområdet, eksklusiv elevstillinger.
Kilde: KRL og egne beregninger.

Udviklingen i antallet af SOSU-personale har også haft betydning for sammensætningen af arbejdsstyrken jf. tabel 4.2. Som følge af de store fald i antallet af fuldtids- og timeansatte er en relativt større andel af arbejdsstyrken ansat på deltid i 2019. I forhold til 2010 er der kommet 3,1 procentpoint flere deltidsansatte i 2019 blandt SOSU-personalet som helhed. Omvendt er andelen af fuldtidsansatte og timeansatte faldet med henholdsvis -1,4 og -1,7 procentpoint.

Tabel 4.2

Udviklingen i andelen af SOSU'er på fuldtid, deltid og timeansat, 2010-2019

	2010 (pct.)	2019 (pct.)	Ændring 10-19 (pct. point)
Fuldtid	11,8	10,4	-1,4
Deltid	68,5	71,6	3,1
Timeansatte	19,8	18,0	-1,7

Anm.: Populationen SOSU'er er afgrænset til overenskomstgruppen "Social- og sundhedspersonale, KL" på ældreområdet, eksklusiv elevstillinger.
Kilde: KRL og egne beregninger.

Udviklingstendenserne for SOSU-personalet skal ses i relation til en række andre udviklingstendenser i kommunerne. Det hører med til billedet, at der er sket en udvikling af det nære sundhedsvæsen og en opgaveglidning i perioden. Eksempelvis er antallet af sygeplejersker og fysio- og ergoterapeuter steget i perioden. Det hører også med til billedet, at antallet af ældre visiteret til

⁸ Før afskaffelsen af 8-timers grænsen kunne man varigt være ansat som timeansat, såfremt timetallet var under 8 timer ugentligt. Efter afskaffelsen skal timeansatte tilbydes månedsansættelse uanfægtet deres timetal, såfremt deres ansættelse er mere end én måned. Se desuden mere om opmærksomhedspunkter herunder overenskomstmæssige og kontoplansændringer i bilag 3: Metode.

hjemmepleje over en længere periode er faldet og at brugen af private leverandører i samme periode er steget⁹. Det er her ikke muligt at isolere betydningen af de enkelte forhold eller forholdene som helhed, men det er vigtigt at holde sig for øje i relation til udviklingen i antallet af SOSU-personale.

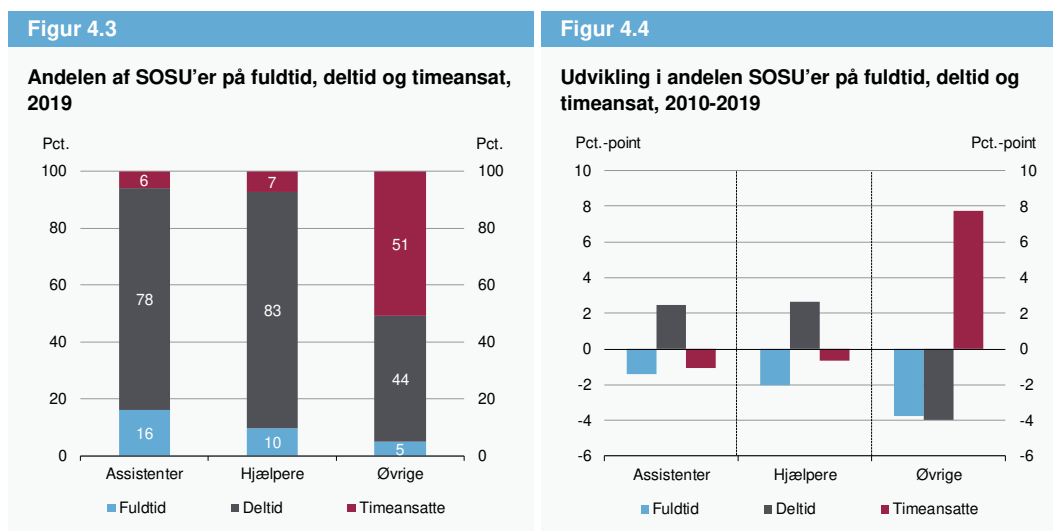
4.1 Assistenten, hjælpere og øvrige grupper

Af de knap 80.000 personer, der er ansat som SOSU'er på det kommunale ældreområde, er størstedelen ansat som enten assistenter eller hjælpere. De to grupper udgør tilsammen knap 75 procent af alle ansatte under overenskomstgruppen. Heraf er 44 procent hjælpere og 31 procent er assistenter. Der vil være et særligt fokus på disse to grupper i resten af rapporten. Den resterende fjerdedel udgøres af en række andre forskellige stillingskategorier, der omtales under ét som øvrige grupper.

Blandt social- og sundhedsassistenterne er 16 procent på fuldtid, 78 procent på deltid og 6 procent er timeansatte, jf. figur 4.3. Siden 2010 er andelen af fuldtids- og timeansatte faldet med omkring 1 procentpoint, og der er kommet lidt over 2 procentpoint flere deltidsansatte til jf. figur 4.4.

Sammenlignet med assistenterne er færre på fuldtid, og flere er deltids- eller timeansatte blandt social- og sundhedshjælperne. Udviklingen i andelen blandt hjælperne er næsten identisk med assistenternes.

Øvrige-gruppen skiller sig ud fra assistenterne og hjælperne ved at kun 5 procent er fuldtidsansatte, 44 procent er deltidsansatte og hele 51 procent er timeansatte. Dette skal ses i lyset af, at 77 procent af øvrige-gruppen udgøres af ikke-uddannede, som fortrinsvist er timeansatte. Siden 2010 er der kommet knap 8 procentpoint flere timeansatte blandt de øvrige grupper. Det skyldes i høj grad at stillingskategorien "lukkede grupper"¹⁰ langsomt udfases som ansættelsesgruppe. Dermed kommer de ikke-uddannede, som ofte er timeansatte, til at udgøre en større andel, selvom antallet i perioden ikke er steget.



Anm.: Populationen SOSU'er er afgrænset til overenskomstgruppen "Social- og sundhedspersonale, KL" på ældreområdet, eksklusiv elevstillinger.

Kilde: KRL og egne beregninger.

⁹ KRL SIRKA og Danmarks Statistik, AED12 og AED06

¹⁰ De lukkede grupper udgør de stillingskategorier, som overenskomstmæssigt er nedlagt, og derfor ikke længere kan ansættes på. At der alligevel eksisterer ansatte på disse stillinger, er fordi medarbejdere er ansat inden stillingerne blev nedlagt har beholdt deres stillingsbetegnelse.

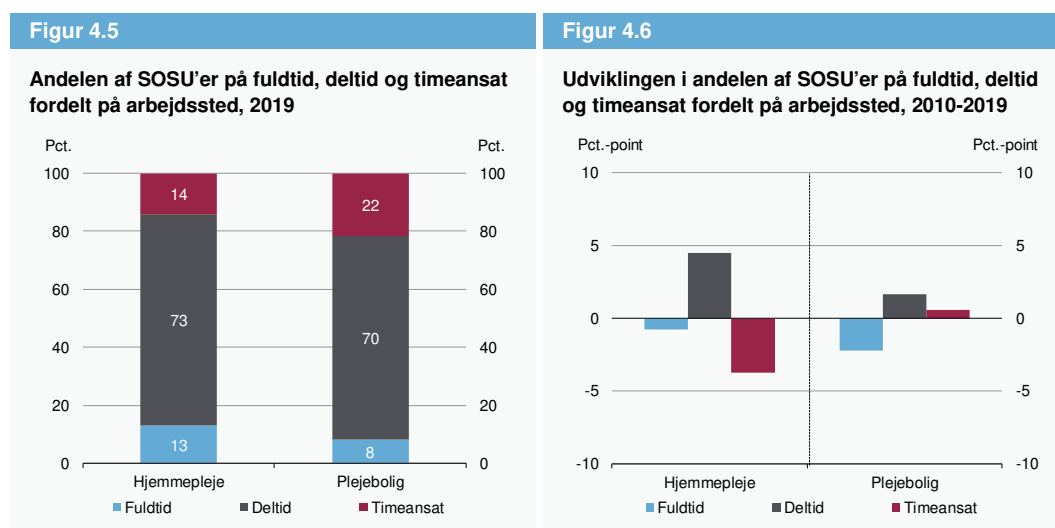
4.2 Arbejdsplads: Hjemmeplejen eller plejebolig

Hovedparten af SOSU-personalet i den kommunale ældrepleje arbejder enten i hjemmeplejen eller i plejebolig. I det følgende er det derfor undersøgt, hvorvidt der er forskelle i andelen af ansatte på fuldtid, deltid eller timeansatte fordelt på disse to arbejdspladser. Der ses i det følgende bort fra den del af SOSU-personalet, der har en anden arbejdsplads på fx træningsområdet.

Figur 4.5 viser blandt andet, at en større andel af SOSU-personalet ansat i hjemmeplejen er på fuldtid sammenlignet med ansatte i plejeboliger. I hjemmeplejen er 13 procent af SOSU-personalet på fuldtid, mens det er 8 procent for plejeboliger.

Forskellene i ansættelsestyperne mellem hjemmeplejen og plejeboligerne er ikke et udtryk for sammensætningen af social- og sundhedsassistenter, -hjælpere og øvrige grupper, snarere tværtimod. Der er generelt flere på fuldtid, uanset stillingskategori, i hjemmeplejen. Det tyder altså på, at disse forskelle i arbejdstid i højere grad er drevet af fx arbejdsopgaverne, rekrutteringen eller særlige karakteristika ved de ansatte, fx aldersfordelingen.

Siden 2010 er der sket forskydninger i sammensætningen af medarbejderne i hjemmeplejen, så de deltidsansatte fylder knap 5 procentpoint mere i 2019 i forhold til 2010, mens andelen af timeansatte er faldet jf. figur 4.6. Blandt SOSU-personalet i plejeboliger er der lidt over 2 procentpoint færre fuldtidsansatte i 2019, mens der er sket en stigning i andelen af deltidsansatte og timeansatte.



Anm.: Populationen SOSU'er er afgrænset til overenskomstgruppen "Social- og sundhedspersonale, KL" på ældreområdet, eksklusiv elevstillinger.

Kilde: KRL og egne beregninger.

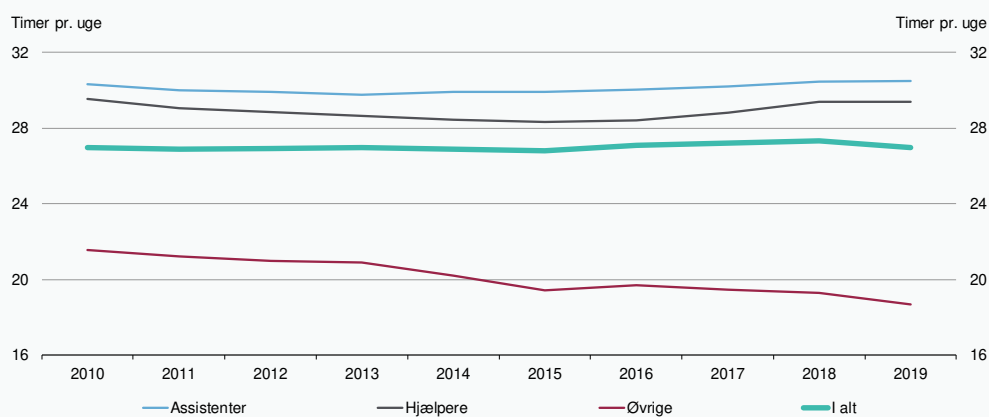
5 Arbejdstiden blandt SOSU-personalet

Andelen af SOSU-personale på fuldtid, deltid og timeansatte giver ikke det fulde billede af arbejdsstyrken eller udviklingen i arbejdstid, idet beskæftigelsesgraden blandt særligt de deltids- og timeansatte kan variere over tid. Beskæftigelsesgraden er et udtryk for den gennemsnitlige ugentlige faste arbejdstid og opgøres både blandt de månedslønnede og timeansatte. At der også er fokus på de timeansatte, skal ses i lyset af at de udgør en ikke ubetydelig andel af den samlede arbejdsstyrke og derfor har betydning for udviklingen i arbejdstiden blandt SOSU-personalet.

Den samlede beskæftigelsesgrad – dvs. både for måneds- og timeansatte – for alle SOSU'er er 27 timer i 2019, hvilket er på niveau med beskæftigelsesgraden i 2010, jf. figur 5.7. Social- og sundhedsassistenterne har i perioden den højeste beskæftigelsesgrad på 30,5 timer, mens hjælpernes gennemsnitlige beskæftigelsesgrad er 29,4 timer i 2019. For begge grupper gælder det, at deres beskæftigelsesgrad i 2019 er stort set uændret i forhold til niveauet i 2010.

Figur 5.7

Udviklingen i beskæftigelsesgraden blandt SOSU'er, 2010-2019

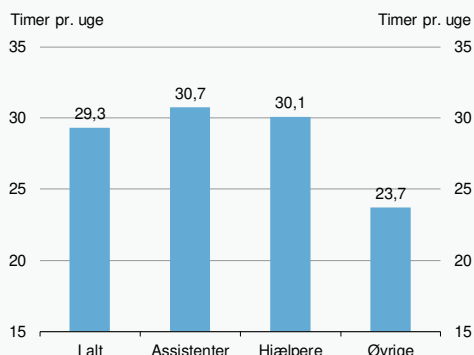
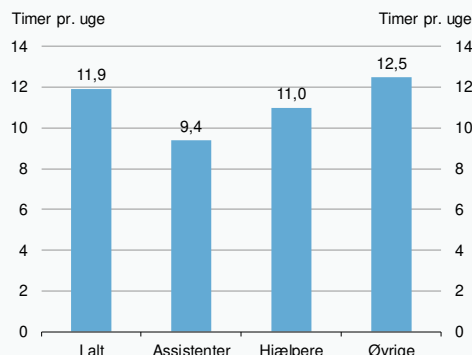


Anm.: Beskæftigelsesgraden er opgjort blandt de månedslønnede og timeansatte. Populationen SOSU'er er afgrænset til overenskomstgruppen "Social- og sundhedspersonale, KL" på ældreområdet, eksklusiv elevstillinger.

Kilde: KRL og egne beregninger.

Kigger man alene på beskæftigelsesgraden blandt de deltidsansatte i 2019, så arbejder assistenterne også her generelt mere end både hjælperne og de øvrige grupper jf. figur 5.8 nedenfor. Deltidsansatte assistenter arbejdede i gennemsnit 30,7 timer, mens de tilsvarende tal er 30,1 og 23,7 timer for hhv. hjælperne og de øvrige grupper.

Til gengæld har de timeansatte hjælpere og øvrige grupper i gennemsnit flere timer om ugen end de timeansatte assistenter, jf. figur 5.9 nedenfor.

Figur 5.8**Beskæftigelsesgrad blandt deltidsansatte SO-SU'er, 2019****Figur 5.9****Beskæftigelsesgrad blandt timeansatte SOSU'er, 2019**

Anm.: I alt er det vægtede gennemsnit af de tre grupper. Bemærk at y-akserne er forskellige på de to figurer. Populationen SOSU'er er afgrænset til overenskomstgruppen "Social- og sundhedspersonale, KL" på ældreområdet, eksklusiv elevstillinger.
Kilde: KRL og egne beregninger.

På kommuneniveau kan der ikke genfindes en sammenhæng imellem assistenternes og hjælpernes beskæftigelsesgrad og andelen af ansatte på deltid eller timeansatte. Der findes heller ingen sammenhæng imellem brugen af ikke-uddannede eller lukkede grupper og beskæftigelsesgraden blandt assistenter/hjælpere på kommuneniveau. På tværs af kommunerne er der således ikke en tendens til, at beskæftigelsesgraden blandt de deltidsansatte assistenter og hjælpere eksempelvis er lavere, fordi der er en høj andel fuldtidsansatte eller en stor andel ikke-uddannede. Disse sammenhænge kan ses i bilag 3: "Metode".

5.1 Merarbejde og bibeskæftigelse

Beskæftigelsesgraden måler som nævnt SOSU-personalets faste antal arbejdstimer. SOSU-personalet kan derudover både have merarbejde og overarbejde. Merarbejde er ekstra timer ud over den ansattes faste timer op til 37 timer om ugen. Det er derfor kun deltidsansatte, som kan have merarbejde og aflønningen sker til medarbejderens normale timesats. Overarbejde er også ekstra timer ud over den ansattes faste timer, men over 37 timer om ugen. Både fuldtidsansatte og deltidsansatte kan have overarbejde, som honoreres med et overarbejdstillæg. Overarbejde er altså dyrere end merarbejde.

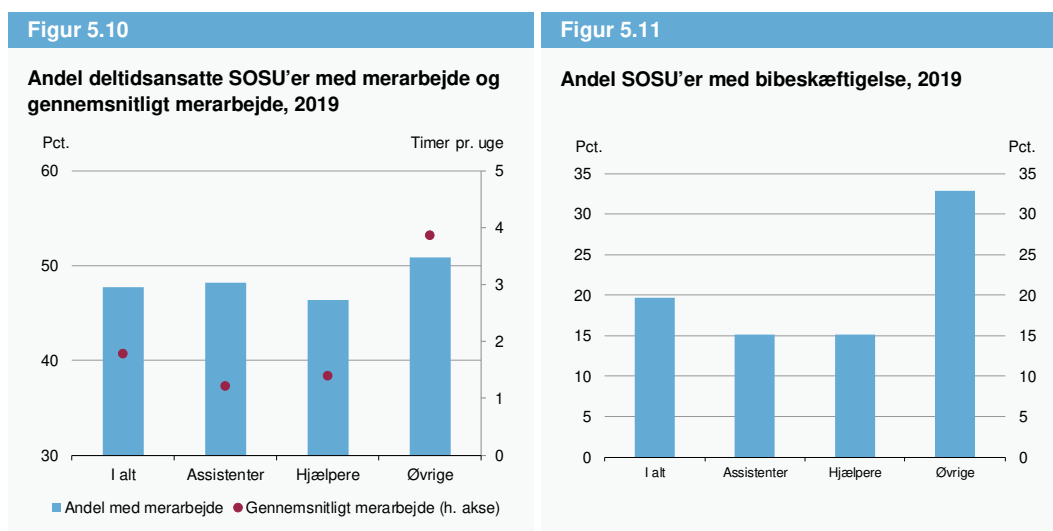
Udover eventuelt merarbejde, kan de ansatte også have anden beskæftigelse ved siden af deres kommunale SOSU-job. Bibeskæftigelse er et andet ansættelsesforhold, og kan derfor både være sideløbende jobs som SOSU i samme kommune, i en anden kommune, i en anden sektor eller et helt andet lønmodtagerjob. I det følgende ses der på udbredelsen af merarbejde og bibeskæftigelse blandt SOSU-personalet¹¹.

I 2019 har 48 procent af alle SOSU'er merarbejde jf. figur 5.10. Blandt assistenterne har 48 procent merarbejde, imens det hos hjælperne gør sig gældende for 46 procent. Blandt SOSU-personalet i de øvrige grupper har knap 51 procent merarbejde i 2019. De umiddelbare potentialer der kunne

¹¹ Der ses ikke på overarbejde, idet det i data ikke er muligt at opgøre overarbejde.

være for at øge SOSU-personalets arbejdstid, hvis man udelukkende ser på deres beskæftigelsesgrad begrænses altså af, at merarbejde i høj grad er udbredt blandt SOSU-personalet.

Det gennemsnitlige merarbejde varierer fra 1,2 timer om ugen blandt de assistenter, der har merarbejde, til næsten 4 timer om ugen for SOSU-personalet under de øvrige grupper. For alle SOSU'er under ét var det gennemsnitlige merarbejde 1,8 timer om ugen, blandt de medarbejdere, der har merarbejde.



Anm.: Andelen med merarbejde er kun opgjørt blandt deltidsansatte, idet kun disse pr. definition kan have merarbejde. Det gennemsnitlige merarbejde er kun opgjørt blandt de medarbejdere, der har merarbejde. Bibeskæftigelse er opgjørt som mere end ét lønmodtagerjob i september 2019. Populationen SOSU'er er afgrænset til overenskomstgruppen "Social- og sundhedspersonale, KL" på ældreområdet, eksklusiv elevstillinger.

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Der ser ud til at være en form for substitution mellem en højere beskæftigelsesgrad blandt de deltidsansatte og omfanget af merarbejde. Der er således en klar signifikant sammenhæng på kommuneniveau mellem andelen af ansatte med merarbejde og den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad blandt de deltidsansatte, ligesom der også er en sammenhæng mellem andelen med merarbejde og andelen på fuldtid. Der er en tendens til, at kommuner med en høj andel ansatte med merarbejde har en lavere beskæftigelsesgrad blandt de deltidsansatte og en mindre andel på fuldtid, i forhold til kommuner med en lav andel ansatte med merarbejde. Sammenhængene kan dog til en vis grad være drevet af, at det kun er de deltidsansatte, der har merarbejde. Disse sammenhænge kan ses i bilag 3: "Metode".

Knap 20 procent af alle SOSU'er har bibeskæftigelse ved siden af deres job på det kommunale ældreområde, jf. figur 5.11 overfor. Blandt assistenterne og hjælpere har 15 procent bibeskæftigelse og blandt de øvrige grupper er det ca. 33 procent. Man har haft en bibeskæftigelse, hvis man har haft mindst to lønmodtagerjob på samme tid. Bibeskæftigelse kan derfor bl.a. dreje sig om ansættelser i andre sektorer, ansættelse i det private, ansættelse i andre kommunale funktioner i eller udenfor ældreplejen, eller delt arbejdsplads imellem eksempelvis to kommuner, både indenfor eller udenfor SOSU-faget.

5.2 Betydningen af udvalgte individkarakteristika

I tabel 5.3 til 5.5 nedenfor fremgår udvalgte individkarakteristikas betydning for beskæftigelsesgraden, andelen med merarbejde og antallet af merarbejdstimer blandt ansatte med merarbejde. Der

er i dette afsnit kun fokus på assistenter og hjælpere. Det særskilte fokus på assistenter og hjælpere skal ses i lyset af, at de udgør langt størstedelen af det samlede SOSU-personale, og i fremtiden kommer til at udgøre en endnu større del i takt med at de lukkede grupper udfases. Den store andel medfører også, at en stor del af rekrutteringen af SOSU-personale vil være rettet imod assistenter og hjælpere.

De konkrete karakteristika er udvalgt på baggrund af en regressionsmodel, hvor alle de viste individkarakteristika er inkluderet samtidig og fundet statistisk signifikante. Der er i udvælgelsen dermed taget højde for eventuelle samspilseffekter imellem de inkluderede individkarakteristika, men i tabel 5.3-5.5 nedenfor, er det altså de bivariate sammenhænge, der vises. Regressionsmodellerne og antallet af observationer i de enkelte kategorier kan findes i bilag 3: "Metode".

Tabel 5.3

Beskæftigelsesgrad, andel med merarbejde og gennemsnitligt merarbejde blandt ansatte med merarbejde fordelt på udvalgte demografiske individkarakteristika, 2019

	Beskæftigelsesgrad (timer pr. uge)	Andel med merarbejde (pct.)	Merarbejde (timer pr. uge)
Alle ansatte	29,8	46,2	1,14
Alder			
30 år eller under	28,3 ↓	46,9 ↑	1,13 ↓
31-40 år	30,3 ↑	42,3 ↓	1,20 ↑
41-50 år	30,3 ↑	46,2 →	1,21 ↑
51-60 år	30,3 ↑	47,0 ↑	1,09 ↓
Over 60 år	28,3 ↓	51,1 ↑	0,97 ↓
Køn			
Kvinder	29,9 ↑	45,7 ↓	1,13 ↓
Mænd	29,2 ↓	52,9 ↑	1,25 ↑
Herkomst			
Ukendt herkomst	28,5 ↓	58,3 ↑	1,67 ↑
Dansk herkomst	30,1 ↑	44,6 ↓	1,04 ↓
Indvandrere	28,9 ↓	53,0 ↑	1,50 ↑
Efterkommere	28,4 ↓	51,9 ↑	1,29 ↑
Børn under 6 år			
Ukendt antal børn	26,9 ↓	58,4 ↑	1,50 ↑
Ingen børn	29,8 →	47,4 ↑	1,15 ↑
1 barn	30,4 ↑	38,6 ↓	1,05 ↓
2 eller flere børn	30,0 ↑	39,3 ↓	0,98 ↓

Anm.: Pilene angiver hvorvidt beskæftigelsesgraden, andelen med merarbejde eller det gennemsnitlige merarbejde blandt medarbejderne med merarbejde for gruppen er større, mindre eller ens med niveauet for gennemsnittet af alle social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Populationen er afgrænset til social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Grundet forskelle i opgørelsestidspunktet for individkarakteristikaene og de ansatte er det for nogle få individer ikke muligt at koble herkomsten og oplysninger om børn.

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 5.3 om demografiske forskelle viser blandt andet at:

- Det er særligt de ældste og yngste medarbejdere som har færre faste timer end gennemsnittet. Med til historien hører også, at en stor andel af de ældste assistenter og hjælpere har merarbejde, men at deres gennemsnitlige merarbejde er relativt lavt.
- Kvinder har lidt flere faste timer end mænd. Til gengæld har flere mænd merarbejde ligesom disse har mere merarbejde om ugen i gennemsnit end kvinderne.
- Assistenter og hjælpere med dansk herkomst har flere faste timer end indvandrere og efterkommere. Omvendt er der blandt indvandrere og efterkommere en mærkbart højere andel med merarbejde, og det gennemsnitlige antal merarbejdstimer om ugen er også højere end hos social- og sundhedsassistenter og hjælpere af dansk herkomst.

- Blandt assistenter og hjælpere med børn under 6 år har en mindre andel merarbejde relativt til medarbejdere uden børn. Omvendt har medarbejdere med børn en højere fast arbejdstid¹².

Tabel 5.4

Beskæftigelsesgrad, andel med merarbejde og gennemsnitligt merarbejde blandt ansatte med merarbejde fordelt på udvalgte sundhedsmæssige individkarakteristika, 2019

	Beskæftigelsesgrad (timer pr. uge)	Andel med merarbejde (pct.)	Merarbejde (timer pr. uge)
Alle ansatte	29,8	46,2	1,14
Antal sygehuskontakter i 2018			
Ingen kontakter	29,8 →	46,7 ↑	1,19 ↑
Én kontakt	30,4 ↑	45,5 ↓	1,14 →
2-4 kontakter	29,6 ↓	46,6 ↑	1,09 ↓
5 eller flere kontakter	29,3 ↓	44,6 ↓	1,03 ↓
Sygdom			
Ingen sygdom	29,9 ↑	46,0 ↓	1,14 →
Let sygdom	29,4 ↓	49,1 ↑	1,11 ↓
Middelsvær sygdom	29,7 ↓	44,5 ↓	0,90 ↓
Svær sygdom	28,9 ↓	49,0 ↑	1,21 ↑
Psykiatrisk sygdom			
Ingen psykisk diagnose indenfor de sidste 5 år	29,9 ↑	46,1 ↓	1,14 →
Psykisk diagnose indenfor de sidste 5 år	28,5 ↓	49,3 ↑	1,15 ↑

Anm.: Pile angiver hvorvidt beskæftigelsesgraden, andelen med merarbejde eller det gennemsnitlige merarbejde blandt medarbejderne med merarbejde for gruppen er større, mindre eller ens med niveauet for gennemsnittet af alle social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Sygdom er opgjort som graden af sygelighed målt ved værdier fra Charlsons komorbiditetsindeks. Populationen er afgrænset til social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 5.4 om sundhedsmæssige karakteristika viser blandt andet at:

- Assistenten og hjælpere med dårligere helbred, målt som mange (5 eller flere) årlige kontakter til sygehuset, arbejder mindre end ansatte med én eller ingen kontakter til sygehuset. Det kommer til udtryk på alle tre parametre. Samme resultater genfindes, hvis der i stedet ses på antallet af kontakter til almen praksis, om end disse ikke er statistisk signifikante.
- Der er også en sammenhæng mellem sygdomsgraden blandt assistenterne og hjælperne og deres beskæftigelsesgrad. Der er imidlertid ingen klar sammenhæng imellem andelen med merarbejde og det gennemsnitlige antal merarbejdstimer, ligesom det var tilfældet for antallet af årlige kontakter til sygehuset.
- Assistenten og hjælpere med en psykisk diagnose har en lavere fast arbejdstid, end medarbejdere der ikke har en psykisk sygdom. Til gengæld har en større andel merarbejde.

¹² Bagvedliggende analyser har vist, at også når der tages højde for bl.a. aldersfordelingen blandt medarbejderne, har de ansatte med børn stadig en signifikant højere fast arbejdstid.

Tabel 5.5

Beskæftigelsesgrad, andel med merarbejde og gennemsnitligt merarbejde blandt ansatte med merarbejde fordelt på udvalgte individkarakteristika relateret til beskæftigelse, 2019

	Beskæftigelsesgrad (timer pr. uge)	Andel med merarbejde (pct.)	Merarbejde (timer pr. uge)
Alle ansatte	29,8	46,2	1,14
Partners indkomst			
Ingen partner eller ukendt indkomst	29,3 ↓	48,0 ↑	1,15 ↑
100.000 eller under	29,2 ↓	50,8 ↑	1,28 ↑
100.001-250.000	29,9 ↑	47,1 ↑	1,14 →
250.001-400.000	30,5 ↑	43,3 ↓	1,12 ↓
over 400.000	29,8 →	44,6 ↓	1,07 ↓
Bibeskæftigelse			
Ingen bibeskæftigelse	30,9 ↑	42,8 ↓	1,17 ↑
Bibeskæftigelse	23,7 ↓	65,0 ↑	1,03 ↓
Under uddannelse			
Ikke under uddannelse	30,3 ↑	45,2 ↓	1,14 →
Under uddannelse	11,1 ↓	87,3 ↑	0,97 ↓

Anm.: Pilene angiver hvorvidt beskæftigelsesgraden, andelen med merarbejde eller det gennemsnitlige merarbejde blandt medarbejderne med merarbejde for gruppen er større, mindre eller ens med niveauet for gennemsnittet af alle social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Partnerens indkomst er opgjort pr. 2018. Populationen er afgrænset til social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 5.5 om partners indkomst, bibeskæftigelse og uddannelse viser blandt andet at:

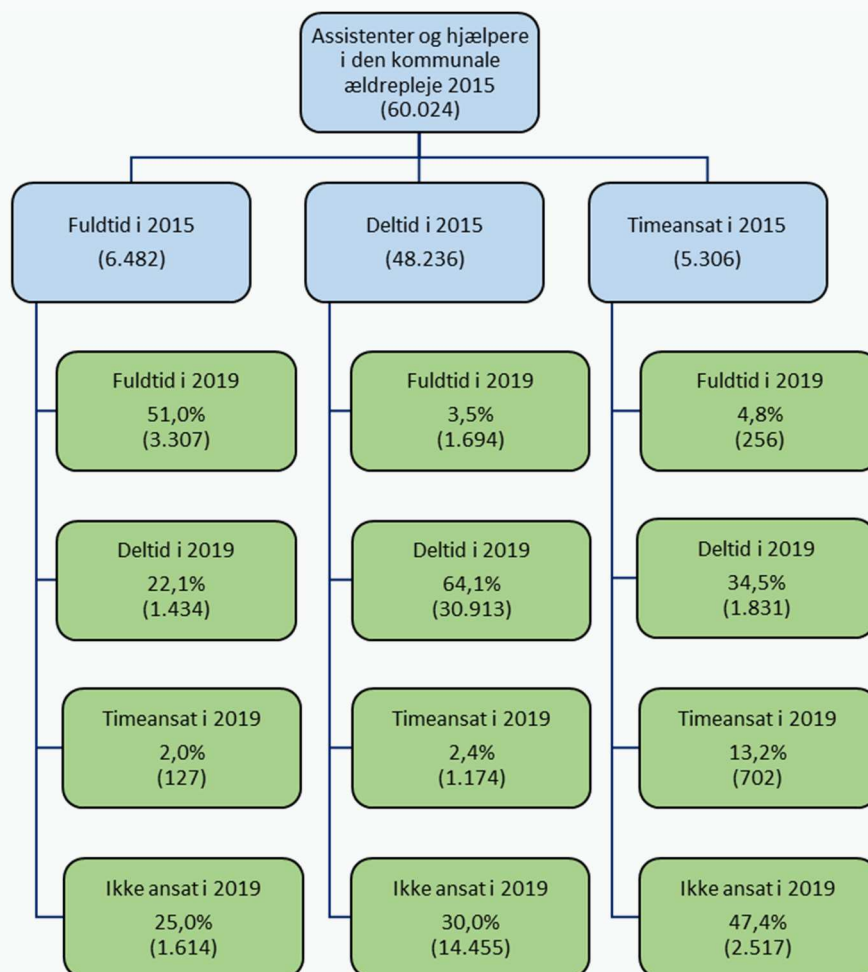
- Assistenten og hjælperen, hvis partner har en indkomst imellem 100.000 og 400.000 kroner, har generelt flere faste timer sammenlignet med assistenter og hjælpere, hvis partner har en meget høj (400.000+ kr.) eller meget lav (under 100.000 kr.) indkomst. Der er også en tendens til, at assistenter og hjælpere med en partner med en indkomst over 250.000 kroner generelt har mindre merarbejde og færre merarbejdstimer blandt de med merarbejde.
- Assistenten og hjælperen med bibeskæftigelse (2 eller flere lønmodtagerjobs) har mærkbart færre faste timer end assistenter og hjælpere uden bibeskæftigelse. Blandt assistenter og hjælpere med bibeskæftigelse, er der samtidig en større andel med merarbejde. Selv hvis der tages højde for det gennemsnitlige merarbejde på individniveau, er der stadig en betydelig forskel i arbejdstiden imellem ansatte med og uden bibeskæftigelse.
- På samme vis har assistenter og hjælpere, der er under uddannelse, markant færre faste timer og en større andel har merarbejde, end assistenter og hjælpere som ikke er under uddannelse. Da der tages udgangspunkt i assistenter og hjælpere, drejer det sig ikke om elever fra SOSU-uddannelserne, men kan både dreje sig om efter- eller videreuddannelse eller en helt ny uddannelse.

6 Ansættelsesforløb for assistenter og hjælpere

I figur 6.12 ses en forløbsanalyse af SOSU-assistenters og –hjelperes ansættelsesforhold i den kommunale ældrepleje fra 2015 til 2019. At der her er fokus på 2015 til 2019, er for at belyse de mest aktuelle bevægelser for medarbejderne. Der tages i forløbsanalysen udgangspunkt i assistenter og hjælpere ansat i den kommunale ældrepleje i 2015¹³, og så undersøges det hvad status er for de samme medarbejdere i 2019. Der er således tale om de samme ansatte i gennem hele forløbet. Forløbsanalysen har til formål at belyse, hvorledes medarbejderne bevæger sig imellem fuldtid, deltid og timeansættelser i løbet af perioden, om de går op i tid eller ned i tid, og hvorvidt der sker stor udskiftning i personalet.

Figur 6.12

Forløb for assistenter og hjælpere, ansat i den kommunale ældrepleje, 2015-2019



Anm.: Tallene i parentes angiver antallet af personer. Vær opmærksom på, at procentsatser ikke kan benyttes til at beregne nettoeffekter, idet grundtallet varierer betragteligt på tværs af grupperne. Populationen er afgrænset til social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.

Kilde: KRL og egne beregninger.

¹³ For at undgå at forløbsanalysen påvirkes af kontoplansændringer, tages der udgangspunkt i de assistenter og hjælpere, der med sikkerhed kan tilknyttes den kommunale ældrepleje i 2015. Se mere om kontoplansændringer i "opmærksomhedspunkter vedrørende data" i bilag 3: Metode.

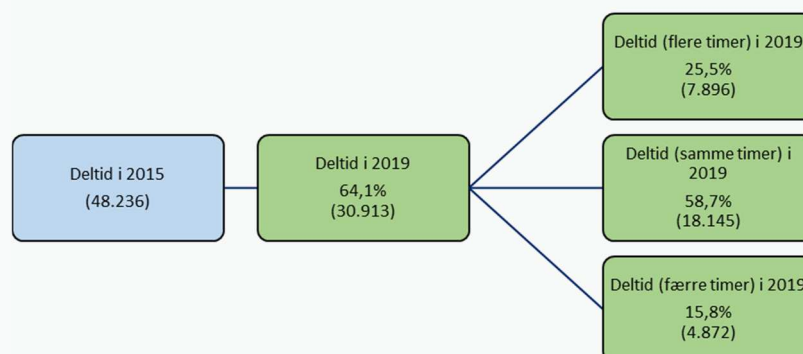
Forløbsanalysen for assistenter og hjælpere, viser blandt andet at:

- Fuldtidsansatte i 2015 typisk er fuldtidsansatte (51 procent) eller deltidsansatte (22 procent) i 2019. En fjerdedel er ikke længere ansatte i den kommunale ældrepleje.
- Af de deltidsansatte i 2015 er 64 procent stadig deltidsansatte i 2019. En lille andel på enten fuldtidsansatte eller timeansatte i 2019 og 30 procent af de deltidsansatte i 2015 er ikke længere ansat i 2019. Generelt tegner der sig altså et billede af, at deltidsansatte fortsætter med at være deltidsansatte eller helt forlader den kommunale ældrepleje i løbet af forløbet.
- Af de timeansatte assistenter eller hjælpere i 2015 er godt en tredjedel deltidsansat i 2019, og lidt under halvdelen af de timeansatte i 2015, var ikke længere ansat i 2019. Lidt over hver 10. var stadig timeansat i 2019. Det tyder altså på, at timeansættelserne i perioden hovedsageligt munder ud i mere faste deltidsansættelser eller at medarbejderne ikke længere er ansat i den kommunale ældrepleje. Det kan her ikke dreje sig om elever, idet der i forløbsanalysen kun ses på assistenter eller hjælpere.
- Ser man på tværs af fuldtid-, deltid- og timeansættelser, sker der altså en betydelig udskiftning blandt assistenterne og hjælperne imellem 2015 og 2019. Samlet set er over 30 procent af det samlede antal i 2015, ikke længere ansat i 2019. Det er særligt de ældste og yngste medarbejdere, der i perioden har forladt den kommunale ældrepleje. Af de ældste medarbejdere over 60 år i 2015, er kun 30 procent stadig ansatte i 2019. Det samme gør sig gældende for lidt over halvdelen af de yngste på 30 år eller under. At medarbejderne ikke længere er ansatte i den kommunale ældrepleje kan dække over mange årsager. De kan eksempelvis være gået på pension, have skiftet til eksempelvis den private eller regionale sektor eller have skiftet arbejdsområde væk fra ældreområdet, indenfor den kommunale sektor¹⁴.

¹⁴ Det er undersøgt, hvorvidt en del af de assistenter og hjælpere, som ikke er ansat i 2019 kan genfindes andre steder i data – Eksempelvis i øvrige tilgængelige overenskomster, stillingskategorier eller andre kommunale funktioner. Det drejer sig imidlertid om under 3 procent af de medarbejdere, der ikke var ansat i 2019.

Figur 6.13

Forløb for deltidsansatte assistenter og hjælpere i 2015, der også var deltidsansatte i 2019



Anm.: Tallene i parentes angiver antallet af personer. Bemærk at procentsatserne vedrørende flere, færre eller samme antal timer er opgjort i forhold til antallet af deltidsansatte i 2019. Populationen er afgrænset til social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere der var deltidsansatte i både 2015 og 2019.
Kilde: KRL og egne beregninger.

- Zoomer man ind på de knap 31.000 ansatte som både var deltidsansatte i 2015 og 2019, så er 26 procent gået op i tid fra 2015 til 2019, jf. figur 6.13 ovenfor. 16 procent er gået ned i tid og har dermed færre timer i 2019 i forhold til 2015, mens de resterende 59 procent har det samme antal timer. Det er særligt de yngste SOSU'er der er 30 år eller under som er gået op i tid. Blandt dem er det 38 procent, der er gået op i tid. Omvendt er det særligt de ældste som er gået ned i tid. Blandt de der var over 60 år i 2015, er 40 procent gået ned i tid, men næsten halvdelen har det samme antal timer i 2019 som i 2015. Dette skal dog ses i lyset af, at det kun er omkring en tredjedel af de ældste ansatte, som stadig er ansatte i 2019.
- De deltidsansatte der er gået op i tid imellem 2015 og 2019 arbejder i gennemsnit 4,1 timer mere om ugen i 2019, mens de deltidsansatte der er gået ned i tid i gennemsnit arbejder 4,3 timer mindre om ugen i 2019 i forhold til i 2015.

7 Resultater på kommuneniveau

I dette kapitel undersøges det, hvordan arbejdstiden blandt SOSU'er varierer på tværs af kommunerne. I kapitlet præsenteres de kommunale resultater, som kan ses i detaljer i bilag 2: "Kommunefordelte tabeller" og for den enkelte kommune i bilag 1: "Sådan placerer din kommune sig".

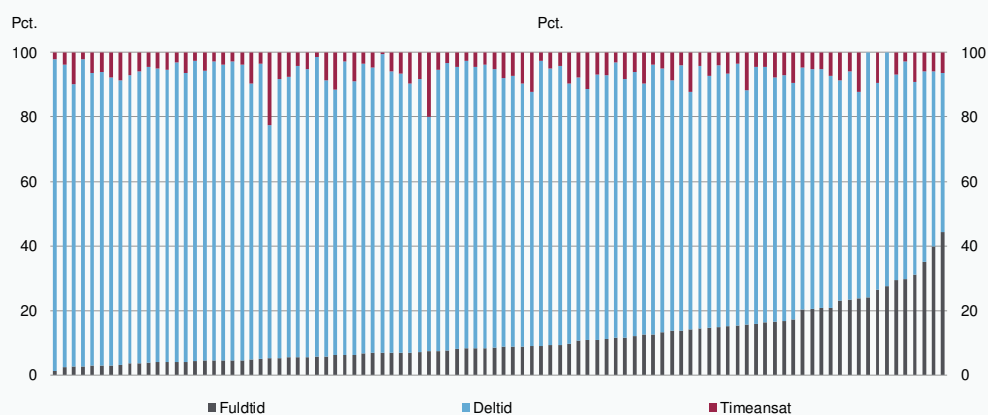
Der er, ligesom i de to forrige kapitler, fokus på assistenterne og hjælperne, idet de udgør hovedparten af SOSU-arbejdsstyrken. For at sikre at resultaterne på kommuneniveau ikke påvirkes af udeladelsen af nogle af de større stillingskategorier i øvrige gruppen, herunder de ikke-uddannede og de lukkede grupper, er der foretaget en undersøgelse af om beskæftigelsesgraden blandt assistenter og hjælpere påvirkes af arbejdstiden blandt de ikke-uddannede og lukkede grupper eller sammensætningen af arbejdsstyrken. De konkrete sammenhænge i figur 7.20-7.23 kan ses i slutningen af kapitlet.

På tværs af kommunerne varierer andelen af assistenter og hjælpere ansat på fuldtid fra godt 1 til 44 procent, jf. figur 7.14. Andelen af deltidsansatte varierer fra 49 til 97 procent og andelen af timeansatte varierer fra 0 til 23 procent.

Det er undersøgt, om der er systematisk sammenhæng imellem andelen af fuldtidsansatte og andelen af timeansatte på tværs af kommunerne. Dette er ikke tilfældet, og der er således ikke en tendens til, at kommuner med fx en høj andel af fuldtidsansatte også har en lav eller høj andel af timeansatte.

Figur 7.14

Andelen af assistenter og hjælpere på fuldtid, deltid og timeansat i kommunerne, 2019



Anm.: Hver søjle angiver en kommune. 2 kommuner har så få ansatte i enkelte stillingskategorier, at de ikke indgår i figuren. Populationen er afgrænset til social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.

Kilde: KRL og egne beregninger.

Beskæftigelsesgraden blandt assistenter og hjælpere varierer i 2019 fra 25,7 til 33,5 timer på tværs af kommunerne jf. figur 7.15 nedenfor¹⁵. Variationen i beskæftigelsesgraderne er dog generelt små, og 75 ud af 98 kommuner placerer sig indenfor +/- 1 time af landsgennemsnittet på 29,8 timer¹⁶. I

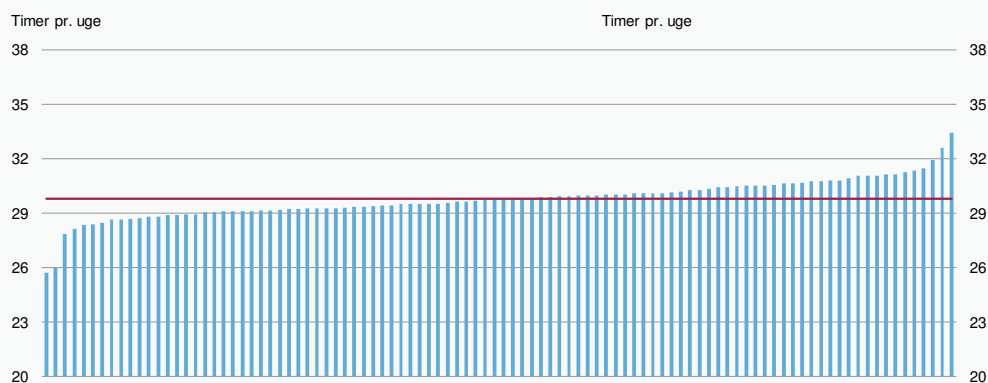
¹⁵ Det kan eventuelt være relevant at se beskæftigelsesgraden blandt de kommunalt ansatte SOSU-assistenter/hjælpere i relation til andelen af borgere, der modtager privat hjemmehjælp. Det er derfor undersøgt hvorvidt der på kommuneniveau er sammenhæng imellem beskæftigelsesgraden blandt assistenter/hjælpere og andelen af borgere, der modtager privat hjemmehjælp. Det har her ikke været muligt at identificere nogen klar sammenhæng.

¹⁶ Bemærk at landsgennemsnittet her afviger fra det viste i kapitel 5, da der i dette afsnit kun ses på beskæftigelsesgraden blandt assistenter og hjælpere.

bilag 1: "Sådan placerer din kommune sig" er beskæftigelsesgraden for de enkelte kommuner desuden vist fra 2015-2019 og i 2019 fordelt på stillinger og på aldersgrupper.

Figur 7.15

Beskæftigelsesgraden blandt assistenter og hjælpere i kommunerne, 2019



Anm.: Hver søjle angiver en kommune. Den røde linje betegner det vægtede landsgennemsnit. Beskæftigelsesgraden er opgjort for både månedsansatte og timelønnede. Populationen er afgrænset til social- og sundhedsassistenter og social- og sundheds-hjælpere.

Kilde: KRL og egne beregninger.

I danmarkskortene på næste side er den kommunale variation vist for den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad blandt deltidsansatte assistenter og hjælpere og andelen af assistenter og hjælpere på fuld tid. Særligt kommunerne omkring hovedstadsområdet og Sydvestjylland har en relativ lav beskæftigelsesgrad blandt deres deltidsansatte, jf. figur 7.16. Mange kommuner i hovedstadsområdet har til gengæld en høj andel af ansatte på fuld tid. Det gør sig dog ikke gældende for kommunerne i Sydvestjylland, der også har en relativt lille andel ansatte på fuld tid, jf. figur 7.17.

I det nordlige Jylland er beskæftigelsesgraden blandt de deltidsansatte assistenter og hjælpere generelt høj. Således ligger de fleste nordjyske kommuner med en gennemsnitlig beskæftigelsesgrad på 30,5 timer om ugen eller derover, jf. figur 7.16. Til gengæld er billedet mere broget blandt denne gruppe af kommuner, når man ser på andelen af assistenter og hjælpere på fuldtid, jf. figur 7.17.

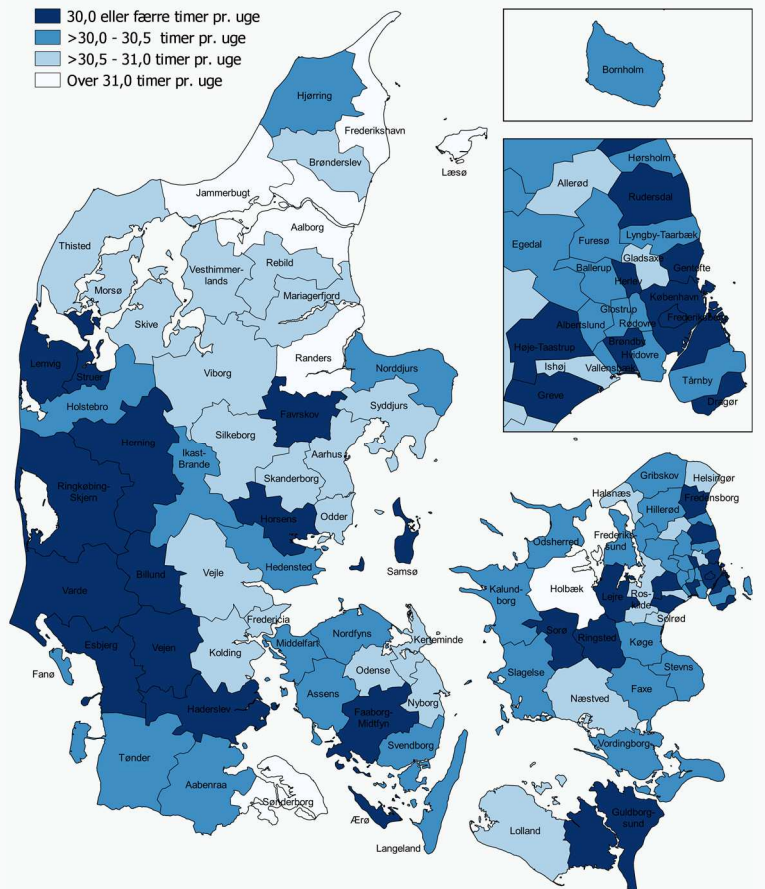
Det er undersøgt, om der på tværs af alle kommuner, generelt er en sammenhæng mellem beskæftigelsesgraden blandt de deltidsansatte assistenter og hjælpere på den ene side og andelen af assistenter og hjælpere på fuldtid på den anden side. Det viser sig ikke at være tilfældet.

Yderligere undersøgelse viser desuden, at der er en signifikant sammenhæng imellem andelen på fuldtid og kommunens areal, således at store kommuner generelt har en lavere andel på fuldtid. Der findes derimod ikke nogen sammenhæng imellem beskæftigelsesgraden blandt deltidsansatte og kommunernes areal.

Ser man i stedet på befolkningstætheden, findes der en signifikant sammenhæng imellem andelen på fuldtid og kommunens befolkningstæthed, således at kommuner med en høj befolkningstæthed generelt har flere på fuldtid. Der findes også en signifikant sammenhæng mellem beskæftigelsesgraden blandt de deltidsansatte og kommunens befolkningstæthed, hvor kommuner med en høj befolkningstæthed har en lav beskæftigelsesgrad blandt de deltidsansatte. Det er altså overordnet set sådan, at kommuner med en høj befolkningstæthed har en lav beskæftigelsesgrad blandt deres deltidsansatte og en høj andel på fuldtid.

Figur 7.16

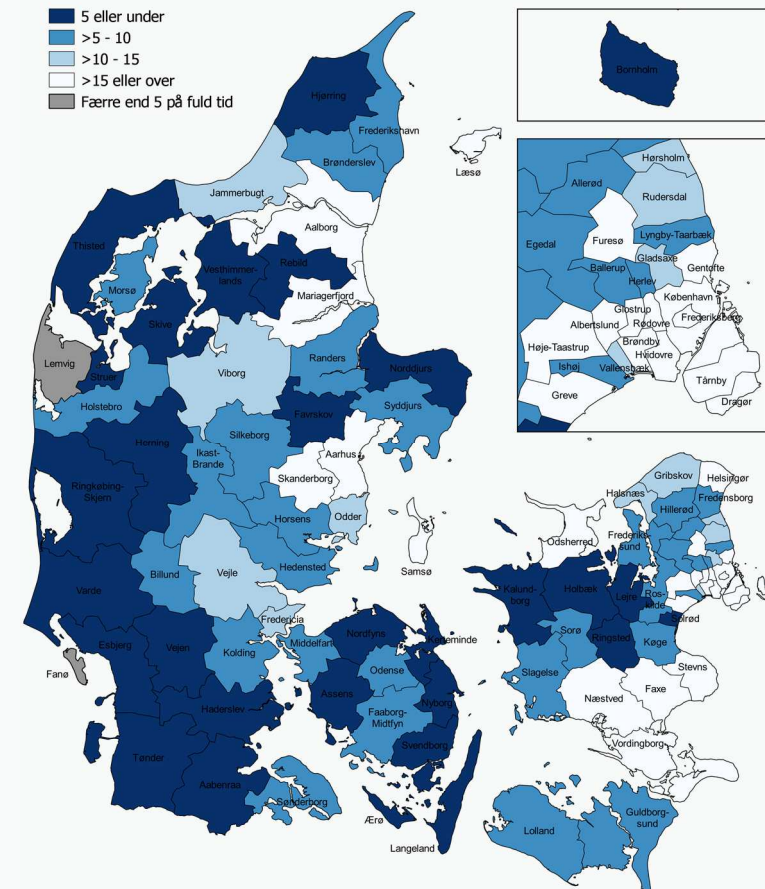
Beskæftigelsesgraden blandt deltidsansatte assistenter og hjælpere, 2019



Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 7.17

Andel assistenter og hjælpere på fuldtid, 2019



Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

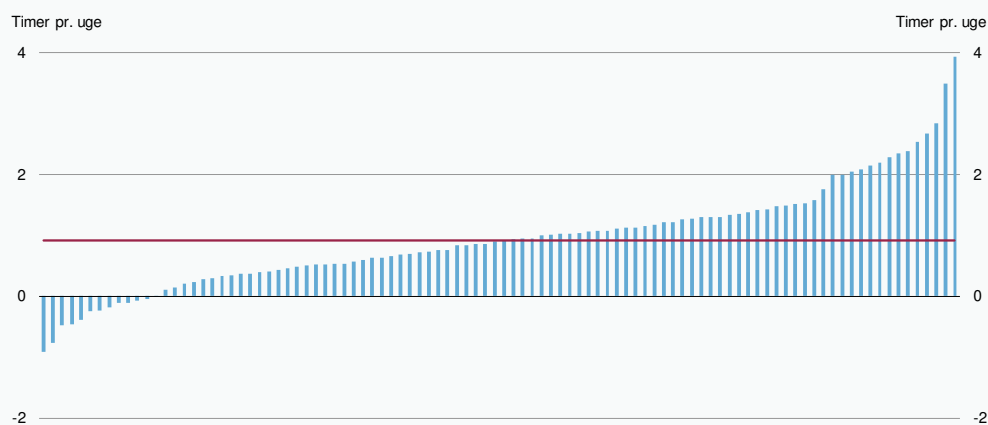
Udviklingen i beskæftigelsesgraden siden 2015

Udviklingen i beskæftigelsesgraden blandt assistenter og hjælpere imellem 2015 og 2019 varierer på tværs af kommunerne fra et gennemsnitligt fald på omkring én time til en stigning på næsten fire timer jf. figur 7.18. Der er her fokus på 2015-2019, for at belyse den mest aktuelle udvikling i kommunerne.

85 ud af 98 kommuner har haft en positiv udvikling i perioden og på landsplan er beskæftigelsesgraden steget med 0,9 timer om ugen¹⁷. Der er en tendens til, at det særligt er de kommuner, der i 2015 havde en lav beskæftigelsesgrad blandt assistenterne og hjælperne, der har haft en stigende beskæftigelsesgrad fra 2015 til 2019. Det tyder altså på, at udgangspunktet har haft en betydning for den efterfølgende udvikling.

Figur 7.18

Udviklingen i beskæftigelsesgraden blandt assistenter og hjælpere, 2015-2019



Anm.: Hver søjle angiver en kommune, Beskæftigelsesgraden er opgjort i 2015 og 2019 for både månedslønnede og timeansatte. Populationen er afgrænset til social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.
Kilde: KRL og egne beregninger.

Ser man alene på de assistenter og hjælpere, som var ansat på deltid i både 2015 og 2019, så er mellem 3 og 74 procent af disse på tværs af kommunerne fortsat ansat på samme antal timer i begge år jf. figur 7.19. Imellem 14 og 80 procent af de deltidsansatte assistenter og hjælpere i 2015 var ansat med flere faste timer i 2019 end i 2015, mens mellem 5 og 51 procent var ansat med færre faste timer. Udviklingen i den enkelte kommune kan ses i bilagstabellerne i bilag 2: "Kommunefordelte tabeller".

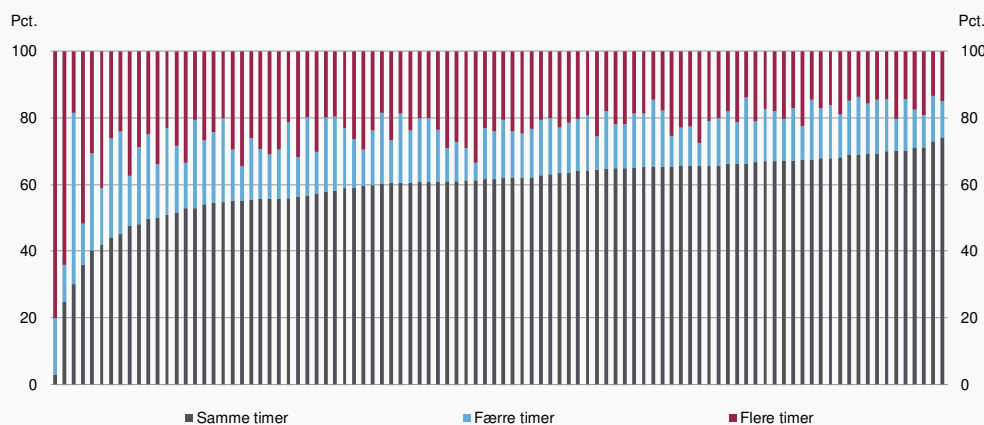
Til trods for de store forskelle, så fylder gruppen af deltidsansatte, der er gået op i tid mest blandt størstedelen af kommunerne set i forhold til gruppen af deltidsansatte, der er gået ned i tid¹⁸. Det hænger formentligt også sammen med den overordnede udvikling vist i figur 6.13 ovenfor.

¹⁷ Bemærk at landsgennemsnittet her afviger fra det viste i kapitel 5, da der i dette afsnit kun ses på udviklingen i beskæftigelsesgraden blandt assistenter og hjælpere under ét og tidsperioden er afgrænset til 2015-2019.

¹⁸ Der tages her ikke højde for, hvor mange timer medarbejderne er gået op eller ned i tid i de enkelte kommuner.

Figur 7.19

Andelen af deltidsansatte assistenter og hjælpere, der i 2019 har fået flere, færre eller er på samme antal timer i forhold til 2015



Anm.: Hver søjle angiver en kommune. Populationen er afgrænset til social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere der er deltidsansatte i både 2015 og 2019. To kommuner har så få medarbejdere i enkelte kategorier, at de ikke indgår af figuren.

Kilde: KRL og egne beregninger.

Sammenhæng imellem beskæftigelsesgrad for assistenter/hjælpere og sygefravær

Det er undersøgt, hvorvidt det på kommuneniveau er muligt at identificere en sammenhæng imellem beskæftigelsesgraden blandt assistenterne/hjælperne og assistenternes/hjælpernes sygefravær. Da data for sygefraværet for 2019 ikke har været tilgængeligt, baserer resultaterne i dette afsnit sig på data fra 2014-2018 i stedet for 2015-2019.

Tabel 7.6 nedenfor viser, at der er en signifikant sammenhæng imellem *udviklingen* i beskæftigelsesgraden fra 2014-2018 og *udviklingen* i sygefraværet fra 2014-2018. På samme måde er der en signifikant sammenhæng imellem *udviklingen* i andelen af ansatte på fuldtid og *udviklingen* i sygefraværet. Der er altså en tendens til, at kommuner der i perioden har haft en stigende beskæftigelsesgrad eller har haft en stigende andel fuldtidsansatte også har haft et stigende sygefravær pr. årsværk. Det er ikke muligt ud fra dette resultat at konkludere, hvilken vej kausaliteten vender, men man kan med en vis rimelighed forestille sig, at den omstilling som øget arbejdstid indebærer kan føre til et øget sygefravær blandt medarbejderne.

Tabellen viser også, at der ikke er nogen signifikante sammenhænge imellem *niveaulet* af sygefraværet i 2018 og henholdsvis *niveaulet* af beskæftigelsesgraden eller sammensætningen af arbejdsstyrken i 2018. Der er således ikke en tendens til, at de kommuner med et højt niveau af sygefravær i 2018 også havde en høj beskæftigelsesgrad eller andel på fuldtid.

At der ikke ses en sammenhæng imellem niveauerne, men til gengæld i udviklingstallene, kunne tyde på, at det især er ændringer i arbejdstiden, der medfører ændringer i sygefraværet.

Tabel 7.6

Sammenhænge imellem beskæftigelsesgrad, sammensætning af arbejdsstyrken og sygefravær

Variabel 1	Variabel 2	Niveau i 2018 (p-værdi)	Udvikling fra 2014-2018 (p-værdi)
Beskæftigelsesgrad blandt assistenter/hjælpere	Sygefravær pr. årsværk	0.15 (0.14)	0.25** (0.01)
Andel assistenter/hjælpere på fuldtid	Sygefravær pr. årsværk	0.10 (0.32)	0.43** (<.00)

Anm.: Sammenhængene er målt som korrelationen imellem variabel 1 og variabel 2. ** angiver signifikans på 5 procents niveau, * angiver signifikans på 10 procents niveau.
Kilde: KRL og egne beregninger.

Sammenhæng mellem beskæftigelsesgrad for assistenter/hjælpere og arbejdstiden blandt ikke-uddannede og lukkede grupper

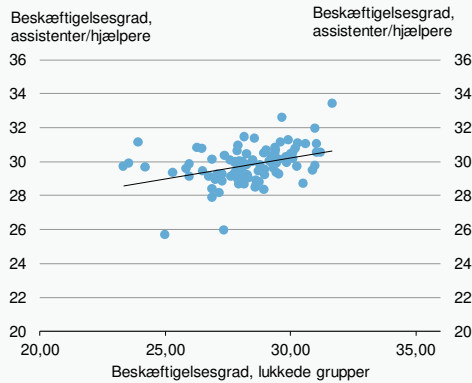
Som tidligere nævnt, er der foretaget en analyse af sammenhængen imellem beskæftigelsesgraden for assistenter/hjælpere og beskæftigelsesgraden for de ikke-uddannede og lukkede grupper. Der ses ligeledes på, om beskæftigelsesgraden blandt assistenter og hjælperne hænger sammen med andelen af ikke-uddannede eller de lukkede grupper. Undersøgelsen har til formål at sikre, at resultaterne i det kommunale afsnit ikke alene kan forklares af de ansatte i de lukkede grupper og ikke-uddannede personalegrupper.

Figur 7.20 nedenfor viser, at der er en svag korrelation mellem beskæftigelsesgraden blandt de lukkede grupper og beskæftigelsesgraden blandt assistenter og hjælperne på tværs af kommunerne. Det betyder, at i kommuner hvor arbejdstiden blandt assistenterne og hjælperne er høj, er der en tendens til at arbejdstiden blandt de lukkede grupper ligeledes er høj. Der er til gengæld ikke nogen sammenhæng imellem andelen af ansatte i de lukkede grupper og beskæftigelsesgraden blandt assistenter og hjælperne.

Undersøgelsen indikerer, at de viste resultater ovenfor på kommuneniveau ikke påvirkes af, hvor stor en andel ansatte kommunerne har blandt stillingskategorierne i de lukkede grupper. I stedet indikerer resultatet, at der i stedet er en tendens til, at hvis en kommune har en generelt høj beskæftigelsesgrad, så gør det sig gældende for flere stillingskategorier i kommunen.

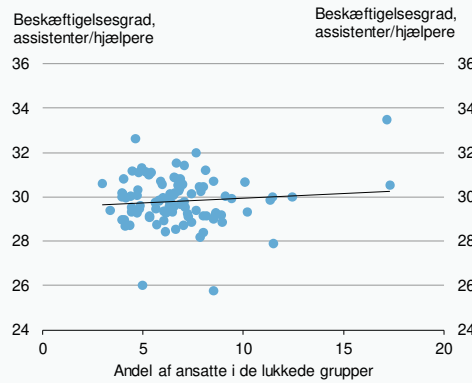
Figur 7.20

Sammenhæng imellem beskæftigelsesgraden blandt assistenter/hjælpere og lukkede grupper, 2019



Figur 7.21

Sammenhæng imellem beskæftigelsesgraden blandt assistenter/hjælpere og andelen i lukkede grupper, 2019

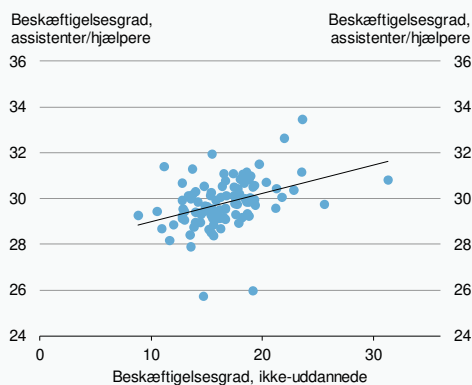


Anm.: Beskæftigelsesgraden er opgjort for både månedslønnede og tidsansatte. Andelen i de lukkede grupper er beregnet ud af lukkede grupper, assistenter og hjælpere.
Kilde: KRL og egne beregninger.

Præcis samme resultat ses, når sammenhængen mellem beskæftigelsesgraden blandt assistenterne og hjælperne og beskæftigelsesgraden blandt de ikke uddannede og andelen af ikke-uddannede undersøges jf. figur 7.22 og 7.23. Det styrker robustheden af konklusionerne ovenfor.

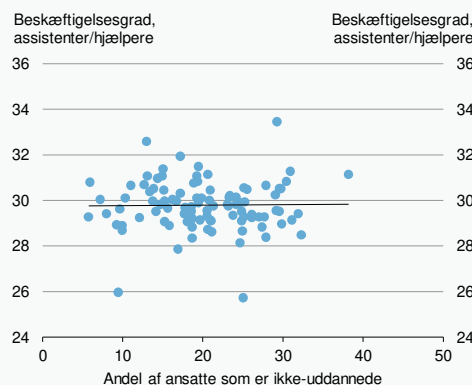
Figur 7.22

Sammenhæng imellem beskæftigelsesgraden blandt assistenter/hjælpere og ikke-uddannede, 2019



Figur 7.23

Sammenhæng imellem beskæftigelsesgraden blandt assistenter/hjælpere og andelen af ikke-uddannede, 2019



Anm.: Beskæftigelsesgraden er opgjort for både månedslønnede og tidsansatte. Andelen af ikke-uddannede er beregnet ud af ikke-uddannede, assistenter og hjælpere.
Kilde: KRL og egne beregninger.

8 Barrierer for at øge beskæftigelsesgraden

Analysen i de foregående kapitler har vist, at social- og sundhedspersonale har en relativ lav gennemsnitlig beskæftigelsesgrad, og at social- og sundhedspersonale er én af de personalegrupper, hvor færrest er på fuldtid, og flest er på deltid.

Analysen har også vist, at forskellige individkarakteristika har betydning for medarbejdernes gennemsnitlige beskæftigelsesgrad, og at mange ændrer beskæftigelsesgrad over tid. Derudover har analysen vist, at der er relativt store forskelle i beskæftigelsesgraden på tværs af kommunerne.

For at uddybe og kvalificere disse fund er der gennemført en kvalitativ analyse af arbejdstiden blandt social- og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde. Formålet med den kvalitative analyse er at kortlægge og få sat nogle tal på udbredelsen af de barrierer, der kan være for at øge beskæftigelsesgraden blandt social- og sundhedspersonale, undersøge indikationer på mulige potentialer for at øge beskæftigelsesgraden, og identificere eksempler på kommunale initiativer, som har til hensigt at øge beskæftigelsesgraden for social- og sundhedspersonalet.

Den kvalitative analyse er udarbejdet af Epinion på vegne af Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed og er baseret på interviews i 10 kommuner blandt både leder- og medarbejderrepræsentanter, spørgeskemaundersøgelser blandt ældrechefer (63 besvarelser ud af 98), institutionsledere (330 besvarelser)¹⁹ og 8 kommuners medarbejdere (1279 besvarelser) samt en analyse af 1188 jobopslag.

I tidligere undersøgelser er der identificeret en række barrierer, der kan stå i vejen for at øge social- og sundhedspersonalets beskæftigelsesgrad. I tabel 8.7 fremgår udvalgte af disse.

Tabel 8.7

Udvalgte hypoteser om barrierer fra tidligere undersøgelser

Medarbejdersiden	Arbejdsgiversiden
<ul style="list-style-type: none">• Foretrækker at være på deltid af personlige årsager• Ønsker ikke flere timer, hvis de ligger i ydertimer.• Ønsker fleksibilitet og egenindflydelse – kan få mere arbejde, hvis de vil.• Kender ikke nødvendigvis muligheden for at få flere faste timer.• Anser det fysiske og psykiske arbejdsmiljø som værende hårdt	<ul style="list-style-type: none">• Deltidsansatte skaber fleksibilitet ift. vagtplanlægning, vikardækning og økonomi.• Lederne tror ikke, at medarbejderne ønsker flere <u>fa-</u> <u>ste</u> timer.• Det kan være sværere at rekruttere medarbejdere til fuldtid fx pga. konkurrence og medarbejdernes præferencer.• Nye stillinger slås oftest op på deltid eller fleksibel arbejdstid.

Anm.: Den fulde oversigt over barrierer for at øge social- og sundhedspersonalets arbejdstid fremgår af kapitel 2 i Epinion (2020).

Kilde: Epinion (2020): Analyse af arbejdstid blandt social- og sundhedspersonale på ældreområdet.

I de følgende afsnit gennemgås nogle af de væsentlige resultater fra den kvalitative analyse. Først ses der på udbredelsen af barrierer for at øge beskæftigelsesgraden fra henholdsvis et medarbejderperspektiv og et arbejdsgiverperspektiv. Herefter ses der på, hvor mange af de adspurgte deltidsansatte der kunne tænke sig at øge deres beskæftigelsesgrad, inden der i kapitel 9 sættes fokus på kommunernes arbejde med at øge arbejdstiden.

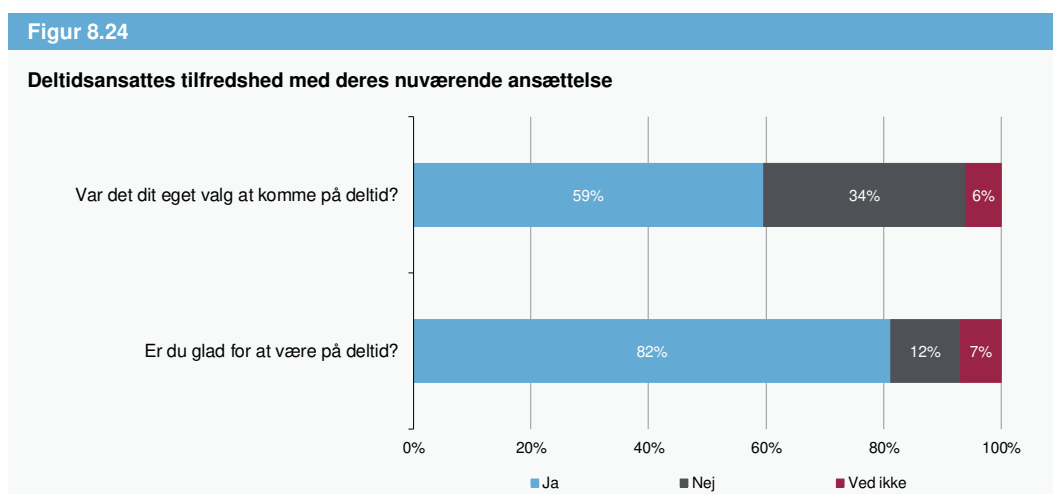
¹⁹ Institutionsledere omfatter både hjemmeplejeledere og plejecenterledere.

Alle resultater fra den kvalitative undersøgelse og den fulde rapport fra Epinion kan findes i bilag 4: "Analyse af arbejdstid blandt social- og sundhedspersonale på ældreområdet".

8.1 Udbredelsen af barrierer – Medarbejderperspektivet

I den kvalitative analyse er de deltidsansattes overordnede tilfredshed med deres nuværende deltidsstilling blevet undersøgt. Figur 8.24 viser, at 59 procent af de deltidsansatte er på deltid efter eget valg, mens 34 procent omvendt er af den opfattelse, at det ikke var deres eget valg at komme på deltid i deres nuværende stilling.

Figur 8.24 viser også, at 82 procent af social- og sundhedspersonalet i dag er glade for at være på deltid, mens kun 12 procent ikke er tilfredse med at være på deltid. Der er dermed en gruppe af medarbejdere, der i udgangspunktet ikke selv valgte en deltidsstilling, der dog er glade for at være på deltid. Resultaterne gælder både for social- og sundhedshjælpere og -assistenter, ligesom det gælder for medarbejdere på tværs af hjemmeplejen og plejeboligområdet.

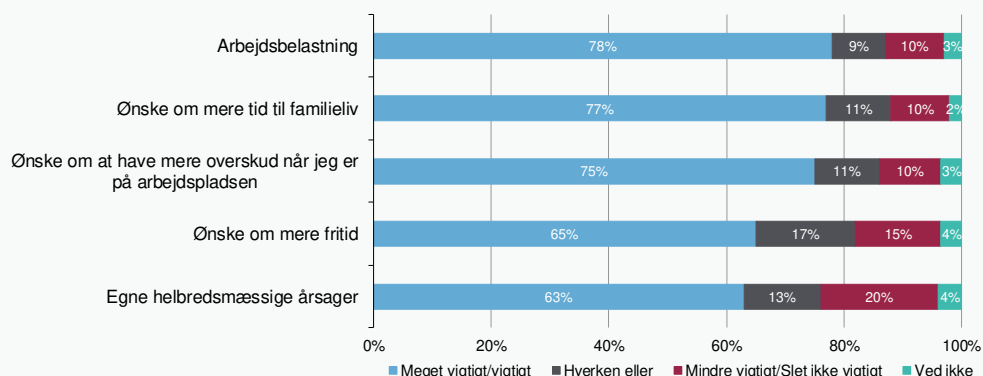


Anm.: Baseret på spørgeskemaundersøgelse blandt social- og sundhedspersonale i 8 kommuner. Oprindeligt var spørgsmålet "Var det dit eget valg at komme på deltid?" formuleret som "Hvordan kom du på deltid i din nuværende stilling?". N=770.

Kilde: Epinion (2020): Analyse af arbejdstid blandt social- og sundhedspersonale på ældreområdet.

For at kortlægge udbredelsen af de forskellige hypoteser om barrierer, for at øge arbejdstiden blandt social- og sundhedspersonale, er de deltidsansatte blevet spurgt ind til, hvad der er de vigtigste begrundelser for dem for at være på deltid.

I figur 8.25 fremgår de fem begrundelser, som flest deltidsansatte har peget på som værende vigtige eller meget vigtige begrundelser for, at de er på deltid (de deltidsansatte har forholdt sig til alle begrundelserne hver især). Den mest udbredte begrundelse er arbejdsbelastning, som 78 procent peger på, mens næsten lige så mange, 77 procent, peger på at ønsket om mere tid til familieliv er en vigtig eller meget vigtig begrundelse for dem for at være på deltid. Dernæst er ønsket om at have mere overskud på arbejdspladsen, ønsket om mere fritid og egne helbredsmæssige årsager de begrundelser, som flest peger på som værende vigtige for at være på deltid.

Figur 8.25**Udvalgte begrundelser for at være på deltid blandt de deltidsansatte**

Anm.: Baseret på spørgeskemaundersøgelse blandt social- og sundhedspersonale i 8 kommuner. Figuren viser kun de fem begrundelser, som den største andel af deltidsansatte har svaret "meget vigtigt" eller "vigtigt" til. I analysen Epinion (2020) indgår yderligere syv begrundelser. N=770.

Kilde: Epinion (2020): Analyse af arbejdstid blandt social- og sundhedspersonale på ældreområdet.

Barrierer for en øget beskæftigelsesgrad, der handler om personlige årsager, arbejdsbelastning og synet på arbejdsmiljøet, ser altså ud til at være udbredte blandt social- og sundhedspersonalet på ældreområdet om end i lidt varierende omfang.

Besvarelsene af spørgeskemaundersøgelsen blandt medarbejderne viser også, at deres begrundelser kan være livsfaseafhængige. Således er pasningsinstitutioners åbningstider en vigtig begrundelse for deltid blandt hele 91 procent af de medarbejdere, der har hjemmeboende børn, mens det kun gør sig gældende for 19 procent af alle de deltidsansatte under et. Tilsvarende er nedtrapning inden pension en vigtig begrundelse for 55 procent af de deltidsansatte, der er over 60 år.

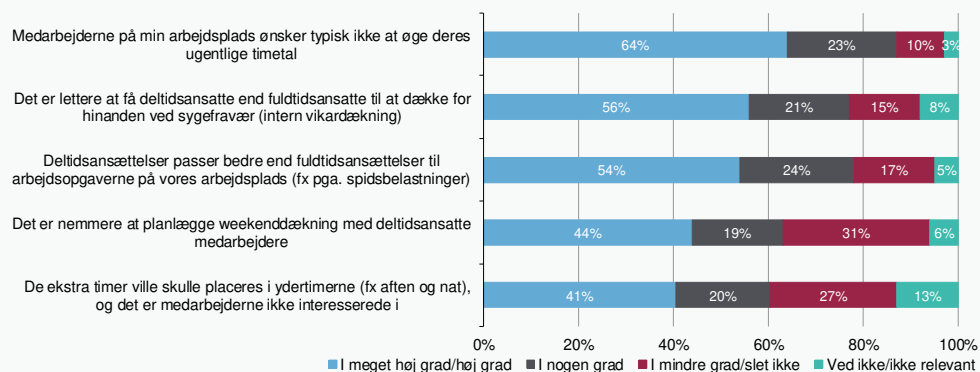
8.2 Udbredelsen af barrierer – Arbejdsgiverperspektivet

I den kvalitative analyse er institutionslederne (omfatter både hjemmeplejeledere og plejecenterledere) på ældreområdet og ældrecheferne blevet spurgt ind til, hvilke barrierer de vurderer, der er for at få social- og sundhedspersonalet til at øge deres gennemsnitlige beskæftigelsesgrad.

Den mest udbredte barriere ifølge både institutionslederne og ældrecheferne er, at medarbejderne typisk ikke ønsker at gå op i tid jf. figur 8.26 nedenfor (figuren viser kun institutionsledernes svar). Dernæst handler de mest udbredte barrierer ifølge institutionslederne og ældrecheferne om organisatoriske og planlægningsmæssige hensyn. Et flertal svarer således, at det er lettere at få deltidsansatte medarbejdere til at vikardække for hinanden, og at deltidsansættelser passer bedre end fuldtidsansættelser til arbejdsopgaverne på deres arbejdsplads. Det handler om, at det er lettere at lægge vagtplanen, hvor der er særlige spidsbelastningsperioder og i nogen grad i forhold til weekendarbejde, med flere ansatte der har færre timer. Spidsbelastningsperioder opstår når mange arbejdsopgaver skal løses i samme tidsrum. Et eksempel på dette kan hentes i hjemmeplejen, hvor der ofte er spidsbelastninger tidligt på dagen, hvor mange borgere skal hjælpes op og have morgenmad. Der peges også på, at det kan være en barriere for at øge arbejdstiden, at flere timer til den enkelte medarbejder ofte må placeres på skæve tidspunkter.

Figur 8.26

Institutionsledernes vurdering af udvalgte barrierer for at få medarbejdere til at øge timetallet på arbejdspladsen



Anm.: Baseret på spørgeskemaundersøgelse blandt institutionsledere på ældreområdet. Figuren viser kun de fem barrierer, som den største andel af institutionslederne har svaret "I meget høj grad" eller i "høj grad" til. I analysen Epinion (2020) indgår yderligere tre begrundelser. N=330.

Kilde: Epinion (2020): Analyse af arbejdstid blandt social- og sundhedspersonale på ældreområdet.

Spørgeskemaundersøgelsen blandt ældrecheferne viser også, at man kun i 13 ud af 63 kommuner har en nedskrevet politik eller strategi for at øge den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad blandt social- og sundhedspersonalet. I 9 af de 13 kommuner, der har en nedskrevet strategi, er denne politisk besluttet.

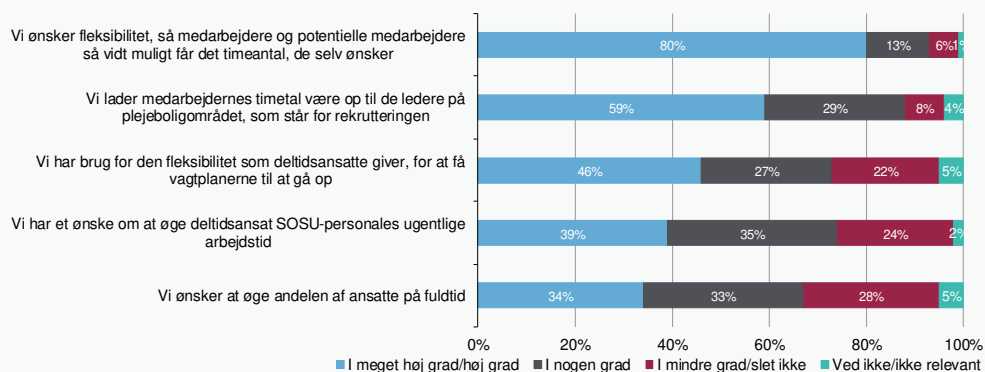
Undersøgelsen blandt ældrecheferne viser også, at 80 procent af ældrecheferne ønsker fleksibilitet i relation til social- og sundhedspersonalets arbejdstid, så medarbejdere og potentielle medarbejdere så vidt muligt får det timetal, som den enkelte medarbejder selv ønsker, jf. figur 8.27 nedenfor. Spørgeskemaundersøgelsen blandt institutionslederne viser, at de i lige så stort omfang ønsker fleksibilitet i relation til arbejdstid uafhængigt af, om der er tale om en institutionsleder på hjemmeområdet eller plejeboligområdet.

Figur 8.27 viser også, at 39 procent af de adspurgte ældrechefer har fokus på at øge beskæftigelsesgraden blandt de deltidsansatte, og at 34 procent af ældrecheferne ønsker at øge andelen af fuldtidsansatte. Men figuren viser dermed også, at det langt fra gør sig gældende i alle kommuner. Eksempelvis er der lidt over en fjerdedel af ældrecheferne, der i mindre grad eller slet ikke ønsker at øge andelen af ansatte på fuldtid. Denne tendens er mere udtalt blandt institutionslederne, hvor endnu færre har et ønske om at øge beskæftigelsesgraden blandt de deltidsansatte og/eller øge andelen af fuldtidsansatte.

Analysen viser, at kommunerne i stedet ser ud til at have fokus på at skabe gode rammer for medarbejderne. De 10 kommuner, der er blevet interviewet i forbindelse med den kvalitative analyse, peger alle på, at ønsket om fleksibilitet i relation til arbejdstid udspringer af, at man i disse kommuner ønsker at kunne fastholde og tiltrække gode medarbejdere med de rette kompetencer. Kommunerne peger på fleksibilitet i relation til arbejdstid er et vigtigt værktøj i den forbindelse, da man har en opfattelse af, at medarbejderne foretrækker deltid og forskellige timetal.

Figur 8.27

Udvalgte spørgsmål i relation til ældrechefernes strategiske ønsker til SOSU-personalets timeantal



Anm.: Baseret på spørgeskemaundersøgelse blandt ældrechefer. I surveyen er ovenstående udsagn vurderet adskilt for henholdsvis hjemmepleje og plejebolig, men de to områder er sammenlagt i figuren, da ældrecheferne i vidt omfang svarer det samme for henholdsvis hjemmepleje og plejebolig. I analysen Epinion (2020) indgår yderligere tre ønsker. N=63.

Kilde: Epinion (2020): Analyse af arbejdstid blandt social- og sundhedspersonale på ældreområdet.

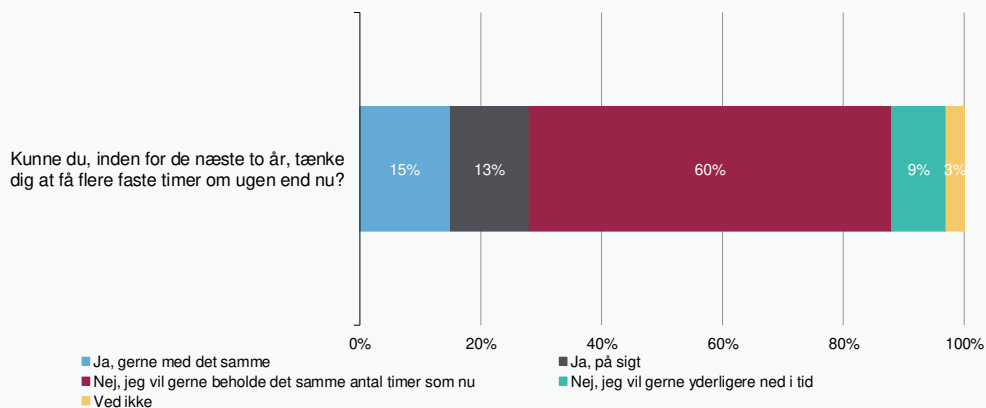
Den kvalitative analyse viser altså, at den meste udbredte barriere for at øge beskæftigelsesgraden på arbejdsgiversiden er ønsket om fleksibilitet i forhold til arbejdstid. Mange institutionsledere og ældrechefer peger således på, at deltidsansatte skaber en fleksibilitet i forhold til fx vagtplanlægning og vikardækning. Samtidig har mange af lederne den opfattelse, at medarbejderne ikke ønsker flere faste timer, og at de ikke kan fastholde eller rekruttere medarbejdere uden at lytte til medarbejdernes egne ønsker om arbejdstid. Derfor bliver øget arbejdstid tilsyneladende et sekundært ønske for kommunerne.

8.3 Ønsker nogle af de deltidsansatte at gå op i tid?

Selvom en meget stor andel af de deltidsansatte er glade for at være på deltid jf. afsnit 8.1, så viser den kvalitative analyse også, at 28 procent af de deltidsansatte enten gerne vil have flere timer nu eller inden for de næste to år jf. figur 8.28 nedenfor. Det er særligt medarbejdere under 50 år, der gerne vil have flere faste timer.

Figur 8.28

Deltidsansattes overvejelser om at gå op eller ned i tid inden for de næste to år



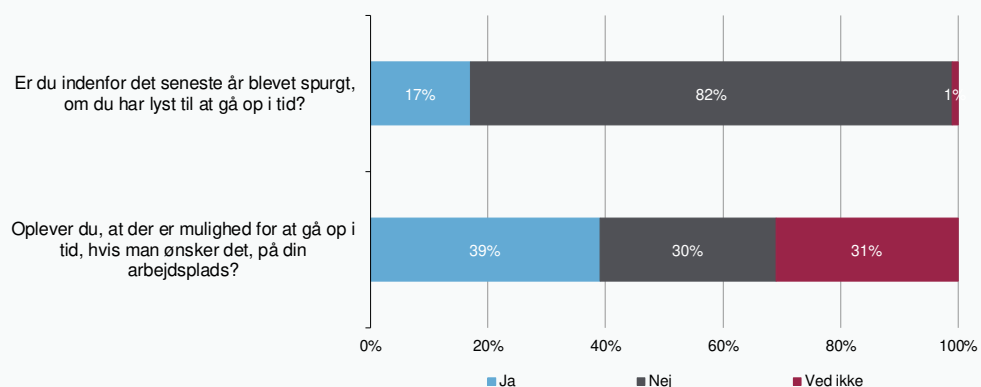
Anm.: Baseret på spørgeskemaundersøgelse blandt social- og sundhedspersonale i 8 kommuner. N=770.
Kilde: Epinion (2020): Analyse af arbejdstid blandt social- og sundhedspersonale på ældreområdet.

Selvom de deltidsansatte giver udtryk for, at de generelt er glade for at være på deltid, så er der altså stadig nogle af disse, der gerne vil op i tid. 80 procent af de deltidsansatte, der ønsker flere faste timer nu eller på sigt, peger på, at det for dem handler om at få et større økonomisk råderum. Figur 8.28 viser dog også, at 9 procent af de deltidsansatte gerne vil yderligere ned i tid. Bagvedliggende data viser, at det særligt gør sig gældende for medarbejdere over 50 år.

Medarbejderne har også svaret på, om de inden for det seneste år er blevet spurgt, om de har lyst til at gå op i tid. Figur 8.29 viser, at 82 procent af de deltidsansatte svarer, at de inden for det seneste år ikke er blevet spurgt, om de kunne tænke sig at gå op i tid. Samtidigt viser figur 8.29 at kun 39 procent oplever, at der er mulighed for at gå op i tid på deres arbejdsplads.

Figur 8.29

Deltidsansattes oplevelse af muligheden for at kunne gå op i tid



Anm.: Baseret på spørgeskemaundersøgelse blandt social- og sundhedspersonale i 8 kommuner. N=770.
Kilde: Epinion (2020): Analyse af arbejdstid blandt social- og sundhedspersonale på ældreområdet.

Spørgeskemaundersøgelsen blandt institutionslederne viser omvendt, at 72 procent af institutionslederne mener, at de typisk spørger deres deltidsansatte, om de vil op i tid, når der er ledige timer, ligesom 77 procent af institutionslederne er enige eller helt enige i, at de imødekommer medarbejdernes ønsker om et øget timetal uden diskussion²⁰. I forlængelse af dette svarer 91 procent af institutionslederne ligeledes, at det typisk er medarbejdernes eget ønske at være på deltid, mens 79 procent af ældrecheferne peger på, at den største barriere for at øge arbejdstiden er, at medarbejderne ikke selv ønsker at gå op i tid.

Ovenstående underbygger altså, at det kan være en barriere for at øge den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad blandt social- og sundhedspersonalet, at medarbejderne ikke nødvendigvis kender muligheden for at få flere faste timer, og at det kan være en barriere, at arbejdsgiverne og medarbejderne ikke altid har samme opfattelse af muligheden for at øge medarbejderens timetal.

Spørgeskemaundersøgelsen blandt medarbejderne kunne indikere, at der er et muligt potentiale for at øge arbejdstiden, hvis nogle af de 28 procent af SOSU-medarbejderne, der svarer at de gerne vil op i tid, var klar over, at det i hvert fald nogle steder er en reel mulighed. Eller hvis institutionslederne vidste, at der er nogle medarbejdere, der tror, at det ikke er en mulighed at gå op i tid.

Selvom der er nogle indikationer, er det ikke muligt ud fra den kvalitative analyse at konkludere, om dette mulige potentiale rent faktisk findes, og hvor stort det så rent faktisk er. Dels vil 9 procent af de deltidsansatte som nævnt gerne yderligere ned i tid, og herudover er der følgende opmærksomhedspunkter:

- Fuldtidsansatte der vil ned i tid: Den kvalitative analyse viser også, at 11 procent af de fuldtidsansatte godt kunne tænke sig at gå ned i tid nu, eller inden for de næste to år. I forhold til de deltidsansatte begrundes de fuldtidsansatte i endnu højere grad deres overvejelser om deltid med deres eget helbred, ønske om mere fritid samt nedtrapning inden pension. Selvom de fuldtidsansatte udgør en langt mindre andel af social- og sundhedspersonalet, så betyder dette, alt andet lige, at en eventuel stigning i beskæftigelsesgraden blandt nogle af de deltidsansatte i nogen grad vil blive modsvaret af et fald i beskæftigelsesgraden blandt nogle af de fuldtidsansatte – hvis alle fik deres ønske opfyldt.
- Placering af flere timer: Selvom en kommune kan opfylde en medarbejders ønske om flere timer, så er det ikke sikkert, at medarbejderen er interesseret, hvis de tilbudte timer skal placeres på skæve tidspunkter af organisatoriske og planlægningsmæssige hensyn for at få vagtplanen til at gå op. Denne barriere kan reducere antallet af deltidsansatte, der ønsker flere timer, hvis medarbejderne ikke selv har indflydelse på, hvornår timerne placeres.
- Merarbejde og bijobs: Det fremgår af både den kvantitative og kvalitative del af denne analyse, at nogle medarbejdere har bijobs, mens en relativt stor andel af medarbejderne har merarbejde. Faste timer, der erstatter timer lagt i bijobs eller som merarbejde, kan ikke anses for et potentiale på samfundsniveau, da de dermed ikke reelt øger den enkelte medarbejders arbejdstid. Dette opmærksomhedspunkt vil også påvirke størrelsesordenen af det potentiale, som de 28 procent af medarbejderne, der angiver, at de gerne vil op i tid nu eller på sigt, reelt udgør.

²⁰ En robusthedsanalyse viser, at resultaterne ikke ændrer sig, selvom man alene betragter besvarelser fra de institutionsledere og ældrechefer fra de kommuner, hvor der også er gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejderne.

9 Kommunernes arbejde med at øge arbejdstiden

I den kvalitative analyse er det også blevet afdækket, hvordan kommunerne konkret arbejder med at øge arbejdstiden. Afdækningen tager dels udgangspunkt i spørgeskemaundersøgelserne blandt institutionslederne (omfatter både hjemmeplejeledere og plejecenterledere) og ældrecheferne samt i de interviews, der er gennemført blandt nøglepersoner i 10 udvalgte kommuner. Udvælgelseskriterierne for valget af de 10 kommuner er beskrevet i bilag 4, hvor den fulde rapport udarbejdet af Epinion kan ses.

Overordnet set viser afdækningen, at kommunerne kun i begrænset omfang har et selvstændigt fokus på at øge arbejdstiden blandt deres medarbejdere. I stedet har de fokus på fleksibilitet i relation til arbejdstiden, arbejdsvilkår og arbejdsmiljø med det formål at fastholde eksisterende medarbejdere og for at stå stærkt i forhold til at rekruttere nye medarbejdere. Det kan fx handle om forbedring af arbejdsmiljøet eller nedbringelse af sygefraværet.

Øget arbejdstid er dermed oftest blot en mulig sidegevinst i forbindelse med initiativer, der er rettet mod andre mål. Som følge heraf er der kun fundet et begrænset antal konkrete cases blandt deltagerkommunerne rettet direkte mod at øge arbejdstiden blandt medarbejderne. Dem der er fundet frem til handler blandt andet om:

- Kortlægning af potentialet for flere timer: I alle 10 kommuner, hvor der er gennemført interviews, har man arbejdet med at kortlægge hvor mange medarbejdere, der ønsker at ændre deres faste timetal. Undersøgelserne udføres oftest i samarbejde mellem ledelse og tillidsrepræsentanter. Det har for flere af kommunerne været en udfordring at få en høj svarprocent blandt medarbejderne, hvorfor det også kun er få medarbejdere, der har meldt tilbage, at de ønsker at ændre deres faste timetal.
- Løbende dialog om arbejdstid: I nogle kommuner arbejder man systematisk med at have en løbende dialog om arbejdstid med social- og sundhedspersonalet. Dermed har ledelsen løbende et overblik over medarbejdernes aktuelle ønsker til arbejdstid og kan handle derudfra.
- Etablering af strategi: I nogle få kommuner har man nedskrevet en strategi for, hvordan man vil øge den gennemsnitlige arbejdstid blandt sine medarbejdere – ofte som en del af en mere overordnet strategi på området. I én af casekommunerne vil man blandt andet gøre det mere attraktivt at arbejde flere timer ved at give mulighed for mere fleksibilitet og individuel planlægning af arbejdstid i både hverdage og weekender, ligesom man kan udbetale merarbejde i stedet for at lade medarbejderne afspadsere – hvis de ønsker det.
- Delt arbejdssted: Det kan være svært at finde timer nok til fuldtid i én ansættelse, fordi der ofte er behov for, at timerne er spredt ud, idet også aftener, nætter og weekender skal dækkes. Derfor nævnes det flere steder som en idé, at man i højere grad arbejder med delt arbejdssted, for at gøre det muligt for medarbejderne at komme op på et højere fast ugentligt timetal.

I én af casekommunerne har man, som et initiativ for at øge den gennemsnitlige arbejdstid blandt social- og sundhedspersonalet, valgt at alle ledige stillinger i udgangspunktet slås op som fuldtidsstillinger. Det har man gjort for at signalere, at kulturen i kommunen ikke er deltid. Det er dog ikke

alle stillinger, der ender med at blive besat på fuld tid, da den ugentlige arbejdstid stadig er til drøftelse i selve rekrutteringssituationen.

I den kvalitative analyse er der også gennemført en gennemgang af kommunernes jobopslag målrettet social- og sundhedspersonale. Gennemgangen viser, at kun omkring 6 procent af jobopslagene er på fuldtid. Der er dermed på nuværende tidspunkt en udbredt kultur blandt kommunerne for at søge deltidsansatte og for at udvise fleksibilitet omkring den gennemsnitlige arbejdstid.

Opsummerende viser den kvalitative analyse, at der både på medarbejdersiden og arbejdsgiversiden er betydelige barrierer for at øge arbejdstiden blandt social- og sundhedspersonalet. Mange medarbejdere er glade for at være på deltid, og kommunerne har det ikke nødvendigvis som et af deres primære mål at øge medarbejdernes gennemsnitlige beskæftigelsesgrad. I stedet er fokus på fleksibilitet i relation til arbejdstid med henblik på rekruttering og fastholdelse af medarbejdere, ligesom en række planlægningsmæssige hensyn spiller ind. Der er i undersøgelsen ikke taget stilling til, hvilke barrierer der vil være nemmest at bryde. Det følger således ikke nødvendigvis af, hvor udbredte de er.

Undersøgelsen har også vist, at der faktisk er en gruppe blandt social- og sundhedspersonalet, der under de rette omstændigheder, gerne vil op i tid nu eller på sigt. Samtidigt er det ikke sikkert, at arbejdsgiversiden nødvendigvis er klar over dette mulige potentiale. På samme måde er medarbejderne ikke nødvendigvis bevidste om, at de ofte – ifølge lederne – vil kunne få flere timer fast, hvis de henvender sig til deres leder.

Bilag

I det efterfølgende præsenteres analysens tilhørende bilag, som der løbende er refereret til i analysen. Bilagene med figurer om hvordan den enkelte kommune, region eller sygehus placerer sig er ikke særskilt tilgængeliggjort, da der i stedet refereres til de tilgængeliggjorte bilag med tabeller på kommune-, region- eller sygehusniveau hvori alle de tal, der ligger til grund for de udeladte figurbilag, kan findes.

Bilag 2: Kommunefordelte tabeller

Arbejdstid blandt social- og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde



Social- og
Indenrigsministeriets
BENCHMARKINGENHED

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for
Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed:
www.simb.dk

Henvendelse om publikationen kan ske til kontaktpersonen
på analysen, som fremgår af hjemmesiden.

Indhold

Læsevejledning	3
Social- og sundhedspersonalet.....	4
1: Sammensætningen af SOSU-personalet.....	4
2: Sammensætning af SOSU-personalet fordelt på arbejdsplads.....	6
3: Sammensætning af SOSU-personalet fordelt på stillingsgrupper	8
4: Merarbejde og bibeskæftigelse blandt SOSU-personalet.....	10
5: Udviklingen i beskæftigelsesgraden blandt SOSU-personalet	12
6: Beskæftigelsesgraden blandt SOSU-personalet fordelt på stillinger	14
Social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere	16
7: Sammensætning af SOSU-assistenter/-hjælpere	16
8: Beskæftigelsesgraden blandt assistenter/hjælpere	18
9: Beskæftigelsesgraden blandt deltidsansatte assistenter/hjælpere	20
10: Beskæftigelsesgraden blandt assistenter/hjælpere fordelt på aldersgrupper	22
11: Forløb for deltidsansatte assistenter/hjælpere imellem 2015-2019	24

Læsevejledning

På de følgende sider præsenteres en række tabeller med kommunespecifikke nøgletal. Generelt er data i dette bilag afgrænset på samme måde som i rapporten, jf. kapitel 3. Alle tallene er præsenteret i hovedrapportens kapitler i form af landstendenser og/eller kommunefordelte resultater, men uden nævnelser af hver enkelt kommune. Antal eller andele baseret på mindre end 3 individer er i tabellerne diskretioneret og værdien for den enkelte kommune er derfor ikke vist. For gennemsnitsværdier, eksempelvis for beskæftigelsesgraden, er tallet diskretioneret hvis det bygger på mindre end 5 individer.

Bilaget er opdelt i to dele; én del med tal for både assistenter, hjælpere og øvrige grupper benævnt "social og sundhedspersonalet" og én del hvor der zoomes ind på social- og sundhedsassistenter og –hjælpere. I del to vises der tal for både assistenter og hjælpere hver for sig og under ét. I tabellerne vises der blandt andet tal for beskæftigelsesgraden for de ansatte, som er et udtryk for den gennemsnitlige faste arbejdstid i timer pr. uge.

Tabel 1: Sammensætningen af SOSU-personalet, 2015 og 2019

I tabel 1 er andelen af SOSU-personalet på fuldtid, deltid og timeansatte vist i 2015 og 2019.

Tabel 2: Sammensætning af SOSU-personalet fordelt på arbejdsplads, 2019

I tabel 2 er andelen af SOSU-personalet på fuldtid, deltid og timeansatte vist, fordelt på hvorvidt den ansatte er ansat i hjemmeplejen eller på plejeboligområdet i 2019. Der ses i tabellen bort fra de relativt få ansatte, som er ansat indenfor rehabilitering eller genoptræning.

Tabel 3: Sammensætning af SOSU-personalet fordelt på stillingsgrupper, 2019

I tabel 3 er andelen af SOSU-personalet på fuldtid, deltid og timeansatte vist, fordelt på stillinger.

Tabel 4: Merarbejde og bibeskæftigelse blandt SOSU-personalet, 2019

I tabel 4 er andelen af deltidsansatte SOSU'er med merarbejde og det gennemsnitlige merarbejde, blandt de medarbejdere med merarbejde vist. Derudover er andelen af alle SOSU'er med bibeskæftigelse i 2019 også vist. Bibeskæftigelse er defineret som mere end ét lønmodtager job i september 2019.

Tabel 5: Udviklingen i beskæftigelsesgraden blandt SOSU-personalet, 2015-2019

I tabel 5 vises udviklingen i beskæftigelsesgraden blandt SOSU-personalet fra 2015 til 2019.

Tabel 6: Beskæftigelsesgraden blandt SOSU-personalet fordelt på stillinger

I tabel 6 vises beskæftigelsesgraden blandt SOSU-personalet i 2019, fordelt på stillinger.

Tabel 7: Sammensætning af SOSU-assistenter/-hjælpere, 2019

I tabel 7 vises andelen af social- og sundhedsassistenter og –hjælpere i 2019 fordelt på fuldtid, deltid og timeansatte.

Tabel 8: Beskæftigelsesgraden blandt assistenter/hjælpere, 2015 og 2019

I tabel 8 vises beskæftigelsesgraden blandt social- og sundhedsassistenter og –hjælpere i 2015 og 2019.

Tabel 9: Beskæftigelsesgraden blandt deltidsansatte assistenter/hjælpere

I tabel 9 vises beskæftigelsesgraden blandt deltidsansatte social- og sundhedsassistenter og –hjælpere i 2015 og 2019.

Tabel 10: Beskæftigelsesgraden blandt assistenter/hjælpere fordelt på aldersgrupper

I tabel 10 vises beskæftigelsesgraden blandt social- og sundhedsassistenter og –hjælpere i 2019 fordelt på de ansattes alder.

Tabel 11: Forløb for deltidsansatte assistenter/hjælpere imellem 2015-2019

I tabel 11 vises forløbet for de social- og sundhedsassistenter og –hjælpere der var deltidsansatte i både 2015 og 2019. I tabellen inddrages de ansatte efter, om de har det samme antal timer, flere eller færre timer i 2019 sammenlignet med hvad de havde i 2015.

Social- og sundhedspersonalet

1: S sammensætningen af SOSU-personalet

Tabel 1

Sammensætning af SOSU-personalet, 2015 og 2019

Kommune	2015			2019		
	Andel på fuldtid	Andel på deltid	Andel timeansatte	Andel på fuldtid	Andel på deltid	Andel timeansatte
Albertslund	7,9	71,5	20,7	13,2	66,4	20,4
Allerød	6,4	79,5	14,1	4,9	78,7	16,4
Assens	3,0	90,1	6,9	2,6	85,1	12,3
Ballerup	4,7	83,8	11,5	6,2	80,2	13,6
Billund	3,8	87,7	8,5	8,3	81,6	10,0
Bornholm	4,6	87,0	8,4	4,5	86,6	8,9
Brøndby	16,4	78,3	5,2	18,4	76,4	5,2
Brønderslev	7,7	74,8	17,5	7,7	72,6	19,7
Dragør	9,3	90,7	0,0	19,6	78,4	2,0
Egedal	5,1	73,9	21,0	10,0	68,3	21,6
Esbjerg	1,8	81,9	16,3	3,5	84,5	12,0
Fanø	0,0	72,7	27,3		76,5	
Favrskov	1,3	80,4	18,2	2,3	74,3	23,4
Faxe	10,0	72,3	17,7	12,2	71,0	16,7
Fredensborg	5,3	75,3	19,3	5,8	64,5	29,7
Fredericia	10,9	79,1	10,1	13,5	82,2	4,3
Frederiksberg	18,2	55,4	26,3	21,0	57,5	21,5
Frederikshavn	10,1	77,0	12,9	6,5	75,3	18,3
Frederikssund	4,2	86,6	9,2	7,2	81,3	11,5
Furesø	10,9	72,9	16,2	16,5	67,3	16,2
Faaborg-Midtfyn	4,2	79,1	16,7	4,7	75,5	19,9
Gentofte	27,7	59,9	12,3	17,4	66,1	16,5
Gladsaxe	12,6	66,9	20,5	11,0	69,1	19,9
Glostrup	9,7	69,8	20,6	14,5	69,9	15,6
Greve	12,0	78,1	9,9	16,3	70,0	13,7
Gribskov	5,0	74,0	21,0	8,3	62,3	29,3
Guldborgsund	4,1	83,6	12,3	4,2	82,8	13,0
Haderslev	3,6	81,4	15,0	3,1	81,5	15,4
Halsnæs	7,9	86,0	6,1	10,1	81,5	8,4
Hedensted	6,3	83,0	10,7	6,6	83,1	10,3
Helsingør	23,8	57,9	18,4	29,6	54,3	16,1
Herlev	2,6	84,2	13,2	6,7	76,9	16,4
Herning	1,7	81,6	16,7	2,3	78,6	19,1
Hillerød	5,5	70,9	23,7	7,6	69,2	23,2
Hjørring	5,8	75,0	19,2	4,7	73,1	22,3
Holbæk	1,8	85,4	12,8	4,8	72,3	22,9
Holstebro	5,2	81,4	13,3	4,9	73,4	21,6
Horsens	7,1	70,4	22,5	7,3	70,7	22,0
Hvidovre	13,4	68,8	17,8	17,2	62,1	20,8
Høje-Taastrup	25,2	60,5	14,2	25,4	59,6	15,0
Hørsholm	10,2	82,0	7,8	10,5	76,8	12,7
Ikast-Brande	4,7	78,5	16,7	7,6	78,3	14,2
Ishøj	7,5	65,1	27,4	6,0	66,9	27,1
Jammerbugt	6,7	84,2	9,0	11,0	71,1	17,9
Kalundborg	4,6	82,9	12,6	4,3	81,7	14,0
Kerteminde	3,6	80,0	16,4	3,4	83,0	13,6

Kommune	2015			2019		
	Andel på fuldtid	Andel på deltid	Andel timeansatte	Andel på fuldtid	Andel på deltid	Andel timeansatte
Kolding	6,3	77,2	16,5	6,1	71,4	22,5
København	20,1	56,0	24,0	17,9	51,9	30,3
Køge	6,0	77,5	16,5	8,1	73,8	18,1
Langeland	3,8	89,6	6,6	3,9	87,8	8,3
Lejre	3,5	79,3	17,3	3,2	78,6	18,2
Lemvig	1,1	81,1	17,8	1,5	74,8	23,8
Lolland	7,3	90,8	1,8	6,4	92,8	0,8
Lyngby-Taarbæk	3,8	70,8	25,4	7,6	64,8	27,6
Læsø	14,0	86,0	0,0	27,1	64,6	8,3
Mariagerfjord	13,3	77,9	8,7	13,0	76,3	10,7
Middelfart	7,0	77,2	15,7	5,8	78,3	15,9
Morsø	4,7	81,1	14,3	7,4	79,1	13,6
Norddjurs	5,1	82,9	12,0	4,7	84,1	11,1
Nordfyns	4,9	87,4	7,6	3,6	85,2	11,2
Nyborg	3,6	84,1	12,3	11,5	76,2	12,2
Næstved	16,4	72,0	11,6	18,3	63,1	18,6
Odder	13,5	72,7	13,8	12,8	65,6	21,6
Odense	5,9	70,3	23,8	7,8	66,8	25,4
Odsherred	18,8	72,5	8,7	14,4	67,6	18,0
Randers	5,0	71,4	23,6	4,5	67,3	28,2
Rebild	1,6	74,5	24,0	3,9	69,7	26,4
Ringkøbing-Skjern	1,9	86,2	11,9	2,9	83,5	13,6
Ringsted	5,1	78,6	16,3	5,4	77,1	17,5
Roskilde	8,1	75,9	16,0	7,2	78,8	14,0
Rudersdal	10,0	68,0	22,0	9,0	68,1	23,0
Rødovre	33,6	51,7	14,7	36,9	46,9	16,2
Samsø	26,4	61,3	12,3	33,6	46,6	19,8
Silkeborg	5,5	65,0	29,4	6,8	64,4	28,8
Skanderborg	10,1	72,9	16,9	11,0	60,4	28,6
Skive	4,5	77,9	17,6	4,2	75,6	20,1
Slagelse	7,9	84,3	7,9	8,3	80,1	11,6
Solrød	6,1	86,0	7,9	6,4	88,1	5,5
Sorø	7,4	84,3	8,3	8,2	79,1	12,7
Stevns	13,5	73,5	13,1	13,8	76,2	10,1
Struer	1,6	87,5	10,8	2,0	84,7	13,3
Svendborg	3,6	81,3	15,1	3,1	78,4	18,5
Syddjurs	6,4	80,3	13,3	8,3	82,1	9,6
Sønderborg	5,9	76,8	17,2	7,1	77,1	15,9
Thisted	3,9	83,0	13,1	4,0	80,7	15,3
Tønder	1,3	87,7	11,0	1,5	88,0	10,5
Tårnby	16,1	66,1	17,8	15,0	62,4	22,6
Vallensbæk	2,9	82,0	15,1	12,9	67,4	19,7
Varde	4,2	87,0	8,9	4,2	84,0	11,8
Vejen	3,4	88,4	8,1	3,5	88,7	7,8
Vejle	13,6	78,9	7,5	10,7	78,3	11,0
Vesthimmerland	3,0	85,9	11,1	3,6	85,6	10,7
Viborg	11,2	70,0	18,8	10,5	70,2	19,4
Vordingborg	14,6	65,2	20,2	13,9	68,2	17,9
Ærø	2,8	93,8	3,4	4,8	87,8	7,4
Aabenraa	3,0	88,7	8,3	3,7	81,5	14,7
Aalborg	23,5	69,7	6,8	29,6	62,9	7,6
Aarhus	23,2	57,8	19,0	21,2	54,9	23,9
Landsgennemsnit	9,9	74,2	15,8	10,4	71,6	18,0

Anm.: Populationen er afgrænset til overenskomstgruppen "Social- og sundhedspersonale, KL" på ældreområdet ekskl. elevstillinger
Tomme celler indikerer at værdien er diskretioneret, idet den er baseret på få individer.

Kilde: KRL og egne beregninger.

2: Sammensætning af SOSU-personalet fordelt på arbejdsplads

Tabel 2

Sammensætning af SOSU-personalet fordelt på arbejdsplads, 2019

Kommune	Hjemmepleje			Plejebolig		
	Andel på fuldtid	Andel på deltid	Andel timeansatte	Andel på fuldtid	Andel på deltid	Andel timeansatte
Albertslund	17,6	73,6	8,8	7,8	61,6	30,6
Allerød	4,9	89,0	6,1	4,9	75,7	19,4
Assens	4,6	85,9	9,5		85,2	
Ballerup	9,0	82,4	8,7	4,3	78,4	17,3
Billund		91,3		9,7	76,8	13,5
Bornholm	4,4	86,4	9,1	3,9	86,2	9,8
Brøndby	25,7	68,3	5,9	14,8	80,0	5,2
Brønderslev	9,5	74,1	16,4	5,3	71,8	22,9
Dragør	22,7	72,7	4,5	18,5	81,5	0,0
Egedal	8,4	51,8	39,8	10,1	89,9	0,0
Esbjerg	3,3	89,4	7,3	3,4	80,3	16,3
Fanø		79,3			73,0	
Favrskov	2,2	80,3	17,5	1,7	70,7	27,6
Faxe	16,8	70,0	13,2	10,5	71,8	17,7
Fredensborg	9,2	77,3	13,5	4,5	58,4	37,1
Fredericia	18,6	81,4	0,0	10,2	82,4	7,4
Frederiksberg	27,3	57,7	15,0	14,1	57,1	28,8
Frederikshavn	5,5	73,3	21,1	6,2	76,8	17,0
Frederikssund	11,6	73,9	14,5	3,7	86,4	9,9
Furesø	21,0	67,3	11,7	13,5	64,5	21,9
Faaborg-Midtfyn	2,9	76,6	20,5	5,9	74,6	19,5
Gentofte	29,7	66,7	3,7	12,1	63,9	24,0
Gladsaxe	16,6	69,4	14,0	6,6	69,2	24,2
Glostrup	31,8	42,7	25,5	6,6	81,6	11,8
Greve	19,2	68,9	11,9	11,8	72,0	16,2
Gribskov				3,7	62,2	34,1
Guldborgsund	1,8	85,1	13,1	5,7	81,8	12,4
Haderslev	2,4	83,9	13,7	4,1	78,6	17,3
Halsnæs		78,8		5,5	81,8	12,7
Hedensted	6,8	82,7	10,5	4,2	85,0	10,8
Helsingør	43,0	45,9	11,1	17,0	59,7	23,3
Herlev	8,7	74,6	16,7	5,6	77,2	17,2
Herning	3,4	82,7	13,9	1,2	75,3	23,5
Hillerød	16,0	63,5	20,5	3,6	71,0	25,4
Hjørring		93,9		3,5	61,7	34,8
Holbæk	4,8	71,4	23,7	5,0	72,5	22,5
Holstebro	7,1	74,4	18,5	3,6	72,8	23,6
Horsens	6,1	57,3	36,6	8,0	92,0	0,0
Hvidovre	34,4	58,2	7,4	9,2	64,1	26,7
Høje-Taastrup	37,6	57,6	4,7	18,2	62,3	19,5
Hørsholm	17,2	79,3	3,4	7,3	75,5	17,1
Ikast-Brande	11,6	80,5	7,9	3,9	74,4	21,7
Ishøj	15,7	68,6	15,7		68,0	
Jammerbugt	8,2	74,4	17,4	14,2	64,6	21,3
Kalundborg	5,9	74,2	19,9	2,9	87,1	10,0
Kerteminde	5,3	82,8	11,9	2,9	81,0	16,1
Kolding	9,4	71,5	19,1	2,6	71,5	25,8
København	32,9	60,5	6,6	12,6	48,8	38,6
Køge	17,9	68,2	13,9	1,8	76,3	21,9
Langeland		88,9		2,5	89,9	7,6

Kommune	Hjemmepleje			Plejebolig		
	Andel på fuldtid	Andel på deltid	Andel timeansatte	Andel på fuldtid	Andel på deltid	Andel Timeansatte
Lejre	3,8	78,9	17,3	2,9	78,0	19,1
Lemvig		70,9		1,9	76,6	21,5
Lolland		92,1		4,8	95,2	0,0
Lyngby-Taarbæk	10,3	70,5	19,2	6,5	59,4	34,1
Læsø		54,5			69,4	
Mariagerfjord	14,3	77,1	8,6	10,7	76,3	13,0
Middelfart		92,5		5,1	69,4	25,6
Morsø	9,7	81,9	8,4	6,1	76,4	17,6
Norddjurs	4,2	82,6	13,2	4,7	85,6	9,7
Nordfyns	3,4	89,8	6,8	3,7	81,7	14,7
Nyborg	14,2	72,6	13,2	5,5	83,0	11,5
Næstved	16,8	48,0	35,2	20,0	77,6	2,3
Odder	5,7	75,6	18,7	19,0	56,5	24,5
Odense	8,6	68,8	22,6	6,8	64,8	28,4
Odsherred	16,9	67,1	16,0	12,5	67,7	19,8
Randers	7,4	92,6	0,0	3,3	57,4	39,3
Rebild	4,8	71,3	23,9	3,0	68,2	28,8
Ringkøbing-Skjern	2,9	83,9	13,2	2,5	83,7	13,8
Ringsted	11,7	82,7	5,6		73,4	
Roskilde	7,4	79,7	12,9	6,8	77,4	15,7
Rudersdal	12,6	72,9	14,4	6,7	64,8	28,5
Rødovre	51,1	40,5	8,4	15,6	55,9	28,5
Samsø	46,3	37,0	16,7	24,1	53,4	22,4
Silkeborg	9,1	58,0	33,0	4,3	70,3	25,3
Skanderborg	13,2	66,5	20,3	9,8	57,3	32,9
Skive	5,5	79,1	15,4	3,2	73,5	23,3
Slagelse	10,6	80,3	9,0	5,2	80,4	14,4
Solrød	7,1	84,9	7,9		92,8	
Sorø	9,2	84,5	6,3	7,4	74,4	18,2
Stevns	9,6	69,9	20,5	18,8	81,2	0,0
Struer		93,2		2,2	79,9	17,9
Svendborg	2,9	84,0	13,1	3,2	75,0	21,8
Syddjurs	9,5	82,1	8,4	4,5	84,2	11,3
Sønderborg	7,3	77,5	15,2	7,2	76,0	16,8
Thisted	4,5	80,3	15,2	3,8	80,3	15,9
Tønder		92,9		1,7	83,8	14,5
Tårnby	24,7	59,3	16,0	8,9	63,3	27,8
Vallensbæk	18,4	62,2	19,4	6,6	72,4	21,1
Varde	2,0	90,9	7,1	4,2	80,5	15,2
Vejen	4,8	90,1	5,1	2,3	87,6	10,1
Vejle	10,0	73,4	16,6	10,5	80,8	8,7
Vesthimmerland	4,3	79,1	16,7	2,4	90,1	7,5
Viborg	10,1	75,5	14,4	10,3	65,9	23,8
Vordingborg	13,2	74,7	12,1	13,2	65,6	21,3
Ærø		90,7		4,5	87,2	8,3
Aabenraa	4,9	84,6	10,5	1,7	79,5	18,8
Aalborg	40,2	55,1	4,7	23,7	67,1	9,2
Aarhus	25,7	57,4	16,9	18,3	53,2	28,5
Landsgennemsnit	13,0	73,1	14,0	8,2	70,3	21,5

Anm.: Populationen er afgrænset til overenskomstgruppen "Social- og sundhedspersonale, KL" på ældreområdet ekskl. elevstillinger.

Der ses i afgrænsningen bort fra den mindre gruppe af ansatte, der ikke arbejder i enten hjemmeplejen eller på plejeboligområdet. Tomme celler indikerer at værdien er diskretioneret, idet den er baseret på få individer.

Kilde: KRL og egne beregninger.

3: Sammensætning af SOSU-personalet fordelt på stillingsgrupper

Tabel 3

Sammensætning af arbejdsstyrken fordelt på stillingsgrupper, 2019

Kommune	Assistenter			Hjælpere			Øvrige grupper		
	Andel på fuldtid	Andel på deltid	Andel timeansatte	Andel på fuldtid	Andel på deltid	Andel timeansatte	Andel på fuldtid	Andel på deltid	Andel timeansatte
Albertslund	20,2	76,3	3,5	13,9	81,1	5,0	4,6	31,5	63,9
Allerød	8,0	84,0	8,0	4,8	85,6	9,6		61,3	
Assens	3,9	92,6	3,5	2,3	89,5	8,2	0,0	46,9	53,1
Ballerup	9,4	83,3	7,3	5,0	85,6	9,4		62,4	
Billund	16,6	78,1	5,3		93,5		5,9	68,6	25,5
Bornholm	4,7	93,1	2,2	3,8	93,0	3,2	5,6	52,8	41,7
Brøndby	19,8	74,8	5,4	20,8	74,9	4,3		87,5	
Brønderslev	11,4	84,6	4,1	5,4	88,3	6,3	8,3	36,1	55,6
Dragør	33,9	66,1	0,0	17,7	82,3	0,0		87,8	
Egedal	16,3	76,2	7,5	9,4	78,9	11,7	3,8	45,0	51,1
Esbjerg	6,5	88,7	4,8	2,0	92,9	5,1	1,5	59,0	39,5
Fanø		85,0			93,9		0,0	26,7	73,3
Favrskov	4,9	87,0	8,1	2,2	90,2	7,6			60,8
Faxe	14,8	74,3	10,9	13,0	79,5	7,5	7,5	50,0	42,5
Fredensborg	11,9	67,3	20,8	4,4	76,1	19,5	2,2	46,2	51,6
Fredericia	16,4	81,8	1,7	10,0	84,7	5,3	22,2	70,4	7,4
Frederiksberg	26,1	63,1	10,8	26,8	64,8	8,4	4,1	37,2	58,7
Frederikshavn	10,5	85,0	4,5	4,1	87,8	8,2	4,7	36,3	59,0
Frederikssund	11,0	85,3	3,7	6,0	88,8	5,2	3,6	61,4	35,0
Furesø	27,4	67,0	5,7	16,8	78,2	5,0	8,2	54,1	37,7
Faaborg-Midtfyn	6,6	84,3	9,1	4,7	88,8	6,5	2,1	40,6	57,3
Gentofte	24,8	65,8	9,4	21,5	70,5	8,0	6,7	62,0	31,3
Gladsaxe	21,0	73,5	5,4	9,9	81,3	8,8	3,4	51,0	45,5
Glostrup	13,6	79,7	6,8	18,9	73,7	7,4	5,5	45,2	49,3
Greve	28,5	67,9	3,6	13,4	79,9	6,7	7,2	61,4	31,3
Gribskov	17,6	75,5	6,9	6,1	84,3	9,6	0,0	15,7	84,3
Guldborgsund	8,5	86,7	4,8	2,3	91,7	6,0	3,1	52,1	44,8
Haderslev	4,6	91,6	3,8	3,1	89,7	7,2		54,0	
Halsnæs		81,7		8,7	87,4	3,9		64,4	
Hedensted	11,3	84,7	4,0	6,6	88,7	4,7		69,9	
Helsingør	36,7	59,5	3,8	34,1	58,6	7,4	12,7	40,1	47,2
Herlev		83,0		4,4	83,6	11,9		61,1	
Herning	5,1	90,3	4,6	1,1	90,8	8,1			58,9
Hillerød	15,0	78,6	6,4	7,2	83,8	9,0			56,3
Hjørring	7,0	86,3	6,7	3,5	85,0	11,5	4,0	35,4	60,6
Holbæk	7,2	80,6	12,2	5,6	83,3	11,1	0,0	36,1	63,9
Holstebro	7,6	88,2	4,3	6,3	88,8	4,9			56,1
Horsens	14,3	75,8	9,9	6,5	87,1	6,3	4,1	39,3	56,6
Hvidovre	27,6	67,1	5,3	20,9	72,9	6,2	4,4	44,2	51,3
Høje-Taastrup	34,0	61,7	4,3	29,3	58,2	12,5	5,3	59,3	35,4
Hørsholm	20,6	73,5	5,9	9,6	87,4	3,0		62,4	
Ikast-Brande	13,0	81,3	5,7	5,9	89,1	5,0	4,5	55,4	40,2
Ishøj	3,7	81,7	14,7	6,6	63,6	29,8	11,1	33,3	55,6
Jammerbugt	19,6	73,9	6,5	10,8	86,4	2,8	0,0	39,1	60,9
Kalundborg	6,1	91,1	2,8	3,6	93,5	3,0	3,6	55,2	41,3
Kerteminde	5,1	92,9	2,0	2,2	85,3	12,5			55,0
Kolding	8,8	80,9	10,3	5,7	85,1	9,2	3,6	37,0	59,3
København	26,3	64,6	9,1	22,0	63,5	14,5	7,0	29,8	63,2
Køge	11,9	81,7	6,4	6,1	81,7	12,2	6,3	47,3	46,4

Kommune	Assistenter			Hjælpere			Øvrige grupper		
	Andel på fuldtid	Andel på deltid	Andel timeansatte	Andel på fuldtid	Andel på deltid	Andel timeansatte	Andel på fuldtid	Andel på deltid	Andel timeansatte
Langeland		84,2			96,1			69,4	
Lejre	4,4	84,2	11,4		89,2		4,9	52,9	42,2
Lemvig		93,1			94,3				62,5
Lolland		89,2			94,6			93,3	
Lyngby-Taarbæk	14,5	75,4	10,1	8,6	79,4	12,0	1,9	41,0	57,1
Læsø			0,0	25,0	75,0	0,0	26,3	52,6	21,1
Mariagerfjord	18,9	77,9	3,3	13,0	83,1	3,9	2,9	56,9	40,1
Middelfart	13,0	81,5	5,6	3,6	90,1	6,3			54,6
Morsø	13,3	84,1	2,6	5,0	92,5	2,5			49,6
Norddjurs	10,7	84,3	5,0	2,3	94,4	3,4	4,9	58,7	36,4
Nordfyns	3,7	91,5	4,9	4,3	89,9	5,8		56,4	
Nyborg	18,3	77,8	3,9	10,6	83,7	5,6	4,5	53,6	41,8
Næstved	26,5	67,1	6,4	15,7	76,4	7,9	10,1	35,6	54,3
Odder		76,1		9,6	85,6	4,8	9,7	41,1	49,2
Odense	16,2	77,5	6,3	5,7	82,4	11,8	2,1	27,4	70,5
Odsherred	19,8	73,6	6,6	14,1	77,4	8,5	7,5	42,5	50,0
Randers	9,2	85,0	5,8	3,0	85,8	11,2	1,1	19,9	79,0
Rebild	11,7	79,6	8,6		91,5				66,5
Ringkøbing-Skjern	6,9	88,2	4,9	1,9	93,8	4,4		65,7	
Ringsted	6,1	90,8	3,1	4,9	87,3	7,7	4,9	47,2	48,0
Roskilde	14,0	82,5	3,5	5,2	90,9	3,9	4,5	57,1	38,4
Rudersdal	14,8	78,9	6,3	9,2	83,3	7,5	5,1	44,4	50,4
Rødovre	48,0	45,7	6,3	41,5	52,0	6,5	12,0	38,4	49,6
Samsø		80,0			50,0		25,0	35,4	39,6
Silkeborg	10,8	80,9	8,3	7,5	77,1	15,4	1,9	32,7	65,4
Skanderborg	19,5	70,0	10,5	13,4	74,0	12,5	2,4	38,1	59,5
Skive	10,3	86,2	3,5	1,6	93,5	4,9			61,9
Slagelse	10,4	85,6	4,1	5,3	91,4	3,3	13,3	51,7	35,0
Solrød		89,5			95,9		9,3	67,4	23,3
Sorø		87,9		7,3	89,9	2,8	8,1	50,4	41,5
Stevns	18,5	75,9	5,6	13,5	82,7	3,8		61,4	
Struer	3,8	91,5	4,7		95,4		0,0	51,6	48,4
Svendborg	3,8	87,1	9,1	2,7	88,8	8,4	2,8	48,1	49,1
Syddjurs	12,9	81,6	5,4	7,8	88,4	3,8	3,6	63,4	33,0
Sønderborg	10,3	84,9	4,8	5,4	92,4	2,2	5,7	35,9	58,4
Thisted	5,9	90,8	3,3	3,3	92,4	4,3	2,6	55,8	41,5
Tønder	2,2	94,3	3,5		98,6		2,8	56,3	41,0
Tårnby	19,3	73,6	7,1	15,0	73,0	11,9	8,9	33,0	58,1
Vallensbæk	10,3	78,2	11,5	18,4	68,4	13,2			66,7
Varde	5,7	89,5	4,9	2,2	89,7	8,0	5,0	46,0	49,0
Vejen	4,1	92,3	3,6		97,4		6,9	62,6	30,5
Vejle	13,0	79,3	7,7	9,8	84,0	6,2	9,2	52,1	38,7
Vesthimmerland	6,8	88,9	4,2	2,4	95,2	2,4		58,9	
Viborg	18,1	77,9	4,1	7,2	84,8	7,9	4,2	26,5	69,2
Vordingborg	21,0	71,8	7,2	12,2	81,6	6,2	10,7	39,7	49,5
Ærø		85,7			93,2		0,0	77,3	22,7
Aabenraa	9,4	87,4	3,1	2,7	93,5	3,8		54,5	
Aalborg	36,8	61,0	2,2	22,7	74,0	3,3	29,5	39,1	31,4
Aarhus	37,7	55,6	6,7	23,7	69,5	6,8	4,5	37,4	58,1
Landsgennemsnit	15,9	78,2	5,8	9,7	83,1	7,3	5,0	44,2	50,8

Anm.: Populationen er afgrænset til overenskomstgruppen "Social- og sundhedspersonale, KL" på ældreområdet ekskl. elevstillinger. Tomme celler indikerer at værdien er diskretioneret, idet den er baseret på få individer.

Kilde: KRL og egne beregninger.

4: Merarbejde og bibeskæftigelse blandt SOSU-personalet

Tabel 4

Andel med merarbejde, gennemsnitligt merarbejde og andel med bibeskæftigelse, 2019

Kommune	Andel med merarbejde	Gennemsnitligt merarbejde (timer pr. uge)	Andel med bibeskæftigelse
Albertslund	56,2	0,9	24,4
Allerød	46,7	1,9	18,7
Assens	51,6	1,2	11,7
Ballerup	50,9	2,6	22,3
Billund	39,3	1,8	17,9
Bornholm	63,1	0,9	14,1
Brøndby	65,3	2,4	21,3
Brønderslev	33,2	1,5	18,9
Dragør	66,7	3,1	25,1
Egedal	55,0	2,2	24,7
Esbjerg	57,3	2,0	13,1
Fanø	50,0	1,3	10,3
Favrskov	50,5	2,8	21,2
Faxe	62,4	2,2	13,5
Fredensborg	52,2	2,4	31,5
Fredericia	41,5	1,1	9,8
Frederiksberg	51,4	3,4	30,6
Frederikshavn	37,8	1,2	16,7
Frederikssund	58,0	0,9	17,4
Furesø	47,9	1,2	30,4
Faaborg-Midtfyn	64,7	1,2	13,8
Gentofte	56,1	2,8	32,4
Gladsaxe	51,8	3,5	28,7
Glostrup	51,6	2,3	21,6
Greve	60,5	2,1	25,1
Gribskov	62,0	2,8	20,3
Guldborgsund	61,6	2,4	15,4
Haderslev	43,3	1,8	20,0
Halsnæs	45,3	1,3	19,7
Hedensted	32,7	1,2	12,9
Helsingør	50,3	3,8	17,5
Herlev	61,7	2,5	32,2
Herning	46,0	2,1	15,0
Hillerød	62,9	2,2	25,1
Hjørring	59,6	0,9	13,8
Holbæk	49,1	0,6	22,9
Holstebro	43,3	2,8	18,2
Horsens	53,3	2,0	18,8
Hvidovre	50,6	2,3	26,5
Høje-Taastrup	50,7	2,1	23,9
Hørsholm	60,2	2,1	24,3
Ikast-Brande	37,7	2,0	15,8
Ishøj	29,8	1,6	30,8
Jammerbugt	34,2	1,1	13,3
Kalundborg	54,4	1,5	17,1
Kerteminde	45,1	1,0	14,1
Kolding	37,6	1,4	17,9
København	57,1	2,2	32,6
Køge	50,1	0,9	22,0
Langeland	32,9	1,1	10,3
Lejre	58,5	1,4	22,9

Kommune	Andel med merarbejde	Gennemsnitligt merarbejde (timer pr. uge)	Andel med bibeskæftigelse
Lemvig	42,8	2,2	14,1
Lolland	42,9	1,2	14,4
Lyngby-Taarbæk	54,7	1,0	37,5
Læsø	41,9	2,2	14,6
Mariagerfjord	30,2	1,7	14,4
Middelfart	50,6	1,9	15,9
Morsø	36,0	1,6	13,2
Norddjurs	36,0	1,7	15,5
Nordfyns	59,6	1,4	12,6
Nyborg	46,1	1,3	12,6
Næstved	60,2	0,6	18,6
Odder	25,7	4,3	19,4
Odense	54,6	1,4	15,9
Odsherred	49,5	1,2	15,6
Randers	50,2	1,0	18,8
Rebild	30,3	2,1	20,4
Ringkøbing-Skjern	52,9	2,6	17,3
Ringsted	65,8	1,4	23,1
Roskilde	48,9	1,5	20,2
Rudersdal	57,6	0,9	29,2
Rødovre	56,4	2,3	24,6
Samsø	33,3	3,3	24,1
Silkeborg	50,2	1,7	18,1
Skanderborg	46,9	3,2	25,7
Skive	35,2	1,8	16,5
Slagelse	58,8	1,1	14,0
Solrød	51,9	1,5	19,9
Sorø	49,7	1,5	19,0
Stevns	55,5	0,4	16,4
Struer	41,2	1,4	17,9
Svendborg	55,3	2,5	16,3
Syddjurs	50,3	1,6	13,7
Sønderborg	38,4	0,7	12,5
Thisted	28,8	1,4	16,7
Tønder	32,9	1,6	12,9
Tårnby	48,7	1,0	21,2
Vallensbæk	55,8	0,7	36,5
Varde	40,5	1,7	14,1
Vejen	41,9	2,2	13,4
Vejle	37,8	1,9	11,2
Vesthimmerland	33,6	2,3	16,0
Viborg	48,2	1,2	18,0
Vordingborg	54,5	0,7	13,5
Ærø	44,0	1,2	7,9
Aabenraa	42,1	1,8	14,6
Aalborg	26,5	1,7	11,3
Aarhus	28,0	3,1	26,2
Landsgennemsnit	47,7	1,8	19,7

Anm.: Populationen er afgrænset til overenskomstgruppen "Social- og sundhedspersonale, KL" på ældreområdet ekskl. elevstillinger. Andelen med merarbejde er kun opgjort blandt deltidsansatte, idet kun disse pr. definition kan have merarbejde. Det gennemsnitlige merarbejde er kun opgjort blandt de medarbejdere, der har merarbejde. Bibeskæftigelse er opgjort som mere end ét lønmodtagerjob i september 2019. Tomme celler indikerer at værdien er diskretioneret, idet den er baseret på få individer.

Kilde: KRL og egne beregninger.

5: Udviklingen i beskæftigelsesgraden blandt SOSU-personalet

Tabel 5

Udviklingen i beskæftigelsesgraden blandt SOSU-personalet, 2015-2019

Kommune	2015	2016	2017	2018	2019	2015-2019
Albertslund	26,3	27,2	27,3	27,4	27,8	1,5
Allerød	27,1	26,8	26,8	27,1	26,4	-0,7
Assens	28,7	28,4	27,9	27,9	27,5	-1,2
Ballerup	26,1	26,7	27,1	26,8	26,7	0,6
Billund	28,2	28,2	27,9	27,1	27,9	-0,3
Bornholm	28,4	28,4	28,7	28,8	28,8	0,4
Brøndby	28,4	28,5	29,0	28,9	28,1	-0,3
Brønderslev	27,9	27,5	27,1	27,2	27,5	-0,4
Dragør	26,7	25,7	26,6	28,5	28,4	1,6
Egedal	25,0	25,0	25,1	26,1	26,1	1,2
Esbjerg	25,1	25,5	26,4	26,8	27,2	2,1
Fanø	23,9	25,4	24,7	24,8	26,6	2,8
Favrskov	24,9	24,5	25,1	26,0	24,3	-0,6
Faxe	27,3	27,9	28,2	28,3	27,3	0,0
Fredensborg	24,3	23,8	24,5	24,2	23,2	-1,1
Fredericia	29,3	29,8	30,2	30,7	30,7	1,4
Frederiksberg	25,1	26,7	26,0	25,5	25,8	0,7
Frederikshavn	29,2	28,3	28,3	28,2	27,6	-1,5
Frederikssund	27,7	28,3	28,2	28,4	28,2	0,4
Furesø	27,2	28,1	28,6	27,8	26,9	-0,3
Faaborg-Midtfyn	25,9	26,6	26,8	27,5	26,4	0,5
Gentofte	25,1	27,3	27,2	27,3	24,7	-0,4
Gladsaxe	25,7	26,6	26,5	26,0	26,1	0,4
Glostrup	26,6	27,5	27,9	27,8	28,1	1,5
Greve	27,6	29,0	27,4	26,9	26,1	-1,4
Gribskov	25,1	24,5	25,0	26,3	25,6	0,5
Guldborgsund	27,1	26,4	27,1	28,0	27,4	0,3
Haderslev	26,4	26,4	26,4	26,7	25,9	-0,5
Halsnæs	29,2	28,6	29,1	29,3	29,2	0,0
Hedensted	27,8	28,0	27,6	28,1	27,7	-0,2
Helsingør	28,4	30,1	28,9	29,9	29,2	0,8
Herlev	22,1	23,2	24,6	24,1	24,5	2,4
Herning	24,6	25,1	25,9	26,3	25,9	1,3
Hillerød	25,1	25,1	25,8	26,1	25,8	0,8
Hjørring	26,7	27,9	27,9	27,7	27,0	0,3
Holbæk	28,5	27,8	27,9	27,7	27,2	-1,4
Holstebro	23,5	23,7	24,7	24,8	24,8	1,3
Horsens	25,6	26,0	26,3	26,0	25,8	0,3
Hvidovre	25,4	26,1	25,9	26,6	26,0	0,5
Høje-Taastrup	28,3	27,4	26,7	27,2	26,5	-1,8
Hørsholm	28,1	27,2	27,0	26,4	26,3	-1,8
Ikast-Brande	26,1	26,4	27,1	27,6	27,4	1,3
Ishøj	26,6	26,8	26,7	26,6	25,4	-1,2
Jammerbugt	28,5	28,2	29,0	29,6	28,6	0,2
Kalundborg	27,7	28,3	27,7	27,7	27,4	-0,3
Kerteminde	26,8	27,6	27,5	28,3	27,8	1,1
Kolding	27,5	28,0	28,0	27,8	26,9	-0,6
København	24,7	24,4	24,4	24,7	24,3	-0,4
Køge	26,8	27,0	27,2	27,0	26,9	0,0
Langeland	29,3	28,9	28,6	29,2	28,7	-0,6
Lejre	26,4	26,9	27,2	27,2	25,6	-0,8

Kommune	2015	2016	2017	2018	2019	2015-2019
Lemvig	25,4	25,2	25,9	27,2	25,8	0,4
Lolland	30,0	30,2	29,9	29,8	29,4	-0,6
Lyngby-Taarbæk	23,3	24,9	25,1	25,1	24,5	1,2
Læsø	31,6	31,6	31,8	30,4	30,9	-0,7
Mariagerfjord	28,8	29,5	29,2	29,5	29,0	0,3
Middelfart	27,4	26,9	28,2	27,7	27,2	-0,2
Morsø	27,5	27,9	27,7	28,3	28,3	0,8
Norddjurs	28,1	28,3	27,4	28,4	27,9	-0,2
Nordfyns	28,7	28,9	28,6	28,9	28,3	-0,4
Nyborg	26,9	27,3	28,1	28,7	28,7	1,9
Næstved	29,1	29,0	29,0	28,7	28,6	-0,5
Odder	28,0	28,2	28,2	27,8	27,4	-0,6
Odense	26,5	26,8	26,3	26,7	25,9	-0,5
Ods herred	29,4	28,6	28,9	28,5	28,1	-1,4
Randers	26,2	26,5	26,9	27,2	26,2	0,0
Rebild	25,1	24,6	25,6	25,0	25,3	0,3
Ringkøbing-Skjern	24,0	24,4	24,4	24,7	24,4	0,4
Ringsted	26,3	26,8	26,8	26,1	25,8	-0,5
Roskilde	26,7	26,8	27,2	26,9	27,3	0,5
Rudersdal	25,3	26,0	26,2	25,4	25,9	0,6
Rødovre	28,5	29,7	29,7	29,5	29,3	0,8
Samsø	29,2	28,1	27,7	28,9	28,0	-1,2
Silkeborg	25,4	25,8	25,7	25,7	26,2	0,7
Skanderborg	25,0	24,9	25,8	26,0	24,9	-0,1
Skive	25,8	25,7	26,0	26,7	26,7	0,9
Slagelse	28,7	29,4	28,8	28,4	27,9	-0,7
Solrød	29,5	29,0	28,8	29,1	29,3	-0,2
Sorø	27,4	27,8	27,3	27,5	27,0	-0,4
Stevns	28,7	27,8	27,7	28,7	29,2	0,5
Struer	26,9	27,0	26,9	27,6	26,6	-0,3
Svendborg	26,5	26,9	26,8	26,7	26,2	-0,3
Syddjurs	27,8	28,0	28,4	29,1	29,3	1,5
Sønderborg	28,1	28,7	29,1	29,0	28,7	0,6
Thisted	27,6	27,2	27,0	27,5	26,7	-0,9
Tønder	27,3	26,8	27,5	27,8	28,0	0,8
Tårnby	27,3	27,6	27,9	28,0	27,3	0,0
Vallensbæk	26,8	27,5	27,3	29,1	27,5	0,7
Varde	27,6	27,9	27,9	27,9	27,6	0,0
Vejen	27,6	27,1	27,9	28,6	27,8	0,3
Vejle	29,4	29,3	29,7	29,2	29,1	-0,3
Vesthimmerland	27,7	28,0	28,2	28,3	28,5	0,8
Viborg	27,2	27,2	27,7	28,4	27,6	0,4
Vordingborg	28,1	28,5	28,1	28,2	28,7	0,5
Ærø	29,0	28,3	28,2	27,6	28,7	-0,4
Aabenraa	27,2	27,5	27,2	27,5	27,0	-0,2
Aalborg	31,2	31,2	31,3	31,5	31,2	0,0
Aarhus	25,6	26,2	26,4	26,7	26,0	0,4
Landsgennemsnit	26,8	27,1	27,2	27,3	27,0	0,2

Anm.: Populationen er afgrænset til overenskomstgruppen "Social- og sundhedspersonale, KL" på ældreområdet ekskl. elevstillinger. Beskæftigelsesgraden er opgjort for både månedslønnede og tidsansatte. Tomme celler indikerer at værdien er diskretioneret, idet den er baseret på få individer.

Kilde: KRL og egne beregninger.

6: Beskæftigelsesgraden blandt SOSU-personalet fordelt på stillinger

Tabel 6

Beskæftigelsesgraden blandt SOSU-personalet fordelt på stillinger, 2019

Kommune	SOSU-personalet i alt	Assistenter	Hjælpere	Øvrige grupper
Albertslund	27,8	30,9	30,4	20,3
Allerød	26,4	29,7	28,7	18,6
Assens	27,5	30,0	28,1	18,0
Ballerup	26,7	29,4	28,8	17,0
Billund	27,9	30,3	28,8	22,7
Bornholm	28,8	30,4	29,9	22,1
Brøndby	28,1	29,3	29,2	19,9
Brønderslev	27,5	31,3	29,7	20,8
Dragør	28,4	31,2	31,5	16,7
Egedal	26,1	30,9	28,5	17,6
Esbjerg	27,2	29,8	28,2	20,7
Fanø	26,6	28,6	29,5	17,8
Favrskov	24,3	28,2	28,2	15,0
Faxe	27,3	29,0	29,4	21,2
Fredensborg	23,2	27,1	24,8	17,4
Fredericia	30,7	31,6	30,3	29,6
Frederiksberg	25,8	29,5	28,9	15,5
Frederikshavn	27,6	30,9	29,5	19,0
Frederikssund	28,2	30,7	29,4	21,9
Furesø	26,9	31,3	30,6	19,3
Faaborg-Midtfyn	26,4	28,7	29,0	19,1
Gentofte	24,7	29,0	29,0	16,6
Gladsaxe	26,1	31,8	29,6	16,9
Glostrup	28,1	30,1	29,9	20,3
Greve	26,1	31,4	29,3	17,6
Gribskov	25,6	30,2	28,5	16,0
Guldborgsund	27,4	30,2	28,7	19,4
Haderslev	25,9	29,5	28,2	17,1
Halsnæs	29,2	31,8	30,5	21,4
Hedensted	27,7	30,8	29,4	21,0
Helsingør	29,2	32,4	30,9	22,0
Herlev	24,5	31,4	26,9	14,2
Herning	25,9	30,0	27,6	17,3
Hillerød	25,8	30,8	28,6	17,8
Hjørring	27,0	29,6	28,8	20,4
Holbæk	27,2	29,6	29,5	18,7
Holstebro	24,8	30,0	29,2	15,1
Horsens	25,8	29,0	29,2	18,1
Hvidovre	26,0	31,6	30,2	16,3
Høje-Taastrup	26,5	32,0	28,5	14,5
Hørsholm	26,3	30,7	29,8	16,1
Ikast-Brande	27,4	30,1	29,6	20,5
Ishøj	25,4	27,6	24,6	21,9
Jammerbugt	28,6	31,5	30,9	20,5
Kalundborg	27,4	30,5	29,6	21,1
Kerteminde	27,8	30,5	28,3	17,7
Kolding	26,9	29,3	29,3	19,9
København	24,3	29,8	28,1	16,0
Køge	26,9	29,9	28,4	19,5
Langeland	28,7	30,9	29,7	23,5
Lejre	25,6	27,5	28,1	18,7

Kommune	SOSU-personalet i alt	Assistenter	Hjælpere	Øvrige grupper
Lemvig	25,8	29,9	29,0	18,7
Lolland	29,4	31,5	30,9	21,0
Lyngby-Taarbæk	24,5	28,9	28,3	17,3
Læsø	30,9	35,0	33,1	26,9
Mariagerfjord	29,0	31,6	30,7	20,2
Middelfart	27,2	30,6	29,2	17,5
Morsø	28,3	31,1	30,5	20,0
Norddjurs	27,9	30,7	29,7	20,6
Nordfyns	28,3	29,7	29,6	21,2
Nyborg	28,7	31,1	30,3	21,3
Næstved	28,6	31,2	30,5	21,4
Odder	27,4	31,6	29,6	22,4
Odense	25,9	31,1	28,3	16,0
Odsherred	28,1	30,0	29,9	22,1
Randers	26,2	30,8	29,1	16,6
Rebild	25,3	30,3	28,7	16,4
Ringkøbing-Skjern	24,4	29,0	28,0	15,6
Ringsted	25,8	30,0	28,4	17,1
Roskilde	27,3	31,2	30,1	19,5
Rudersdal	25,9	30,1	28,6	20,3
Rødovre	29,3	32,3	31,7	20,1
Samsø	28,0	27,3	31,8	23,6
Silkeborg	26,2	30,1	28,7	19,2
Skanderborg	24,9	30,0	29,1	16,6
Skive	26,7	30,6	29,7	17,7
Slagelse	27,9	30,4	29,9	21,9
Solrød	29,3	31,1	30,3	22,9
Sorø	27,0	30,8	29,7	18,1
Stevns	29,2	30,9	30,5	22,9
Struer	26,6	29,8	29,1	16,1
Svendborg	26,2	28,7	28,2	19,4
Syddjurs	29,3	30,9	30,2	24,3
Sønderborg	28,7	31,1	31,1	20,6
Thisted	26,7	30,7	29,2	19,3
Tønder	28,0	29,9	29,6	21,7
Tårnby	27,3	30,5	29,1	20,6
Vallensbæk	27,5	29,0	28,4	19,7
Varde	27,6	29,7	28,1	18,5
Vejen	27,8	29,8	29,3	20,9
Vejle	29,1	30,1	30,0	22,8
Vesthimmerland	28,5	30,4	30,5	21,5
Viborg	27,6	31,7	29,2	17,3
Vordingborg	28,7	30,9	30,3	23,6
Ærø	28,7	31,1	29,2	25,0
Aabenraa	27,0	30,0	29,7	19,4
Aalborg	31,2	33,2	32,0	24,1
Aarhus	26,0	31,9	30,8	15,5
Landsgennemsnit	27,0	30,5	29,4	18,7

Anm.: Populationen er afgrænset til overenskomstgruppen "Social- og sundhedspersonale, KL" på ældreområdet ekskl. elevstillinger. Beskæftigelsesgraden er opgjort for både månedslønnede og timeansatte. Tomme celler indikerer at værdien er diskretioneret, idet den er baseret på få individer.
Kilde: KRL og egne beregninger.

Social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere

7: Sammensætning af SOSU-assistenter/-hjælpere

Tabel 7

Sammensætningen af arbejdsstyrken blandt assistenter og hjælpere, 2019

Kommune	Assistenter/hjælpere			Assistenter			Hjælpere		
	Andel på fuldtid	Andel på deltid	Andel timeansatte	Andel på fuldtid	Andel på deltid	Andel timeansatte	Andel på fuldtid	Andel på deltid	Andel timeansatte
Albertslund	16,3	79,3	4,4	20,2	76,3	3,5	13,9	81,1	5,0
Allerød	6,2	84,9	8,9	8,0	84,0	8,0	4,8	85,6	9,6
Assens	3,0	90,9	6,2	3,9	92,6	3,5	2,3	89,5	8,2
Ballerup	7,2	84,4	8,4	9,4	83,3	7,3	5,0	85,6	9,4
Billund	9,2	85,9	4,9	16,6	78,1	5,3		93,5	
Bornholm	4,3	93,1	2,7	4,7	93,1	2,2	3,8	93,0	3,2
Brøndby	20,4	74,8	4,8	19,8	74,8	5,4	20,8	74,9	4,3
Brønderslev	7,4	87,1	5,5	11,4	84,6	4,1	5,4	88,3	6,3
Dragør	24,1	75,9	0,0	33,9	66,1	0,0	17,7	82,3	0,0
Egedal	12,5	77,7	9,8	16,3	76,2	7,5	9,4	78,9	11,7
Esbjerg	4,0	91,1	5,0	6,5	88,7	4,8	2,0	92,9	5,1
Fanø		90,6			85,0			93,9	
Favrskov	3,0	89,2	7,8	4,9	87,0	8,1	2,2	90,2	7,6
Faxe	13,7	77,5	8,8	14,8	74,3	10,9	13,0	79,5	7,5
Fredensborg	7,4	72,6	20,0	11,9	67,3	20,8	4,4	76,1	19,5
Fredericia	12,6	83,5	3,9	16,4	81,8	1,7	10,0	84,7	5,3
Frederiksberg	26,5	64,1	9,5	26,1	63,1	10,8	26,8	64,8	8,4
Frederikshavn	7,0	86,5	6,5	10,5	85,0	4,5	4,1	87,8	8,2
Frederikssund	8,3	87,2	4,5	11,0	85,3	3,7	6,0	88,8	5,2
Furesø	20,7	74,0	5,3	27,4	67,0	5,7	16,8	78,2	5,0
Faaborg-Midtfyn	5,5	86,9	7,6	6,6	84,3	9,1	4,7	88,8	6,5
Gentofte	23,1	68,2	8,7	24,8	65,8	9,4	21,5	70,5	8,0
Gladsaxe	14,7	78,0	7,3	21,0	73,5	5,4	9,9	81,3	8,8
Glostrup	16,7	76,1	7,2	13,6	79,7	6,8	18,9	73,7	7,4
Greve	20,6	74,1	5,2	28,5	67,9	3,6	13,4	79,9	6,7
Gribskov	11,5	80,2	8,3	17,6	75,5	6,9	6,1	84,3	9,6
Guldborgsund	4,5	90,0	5,6	8,5	86,7	4,8	2,3	91,7	6,0
Haderslev	3,7	90,4	5,9	4,6	91,6	3,8	3,1	89,7	7,2
Halsnæs	11,5	85,4	3,1		81,7		8,7	87,4	3,9
Hedensted	8,1	87,4	4,5	11,3	84,7	4,0	6,6	88,7	4,7
Helsingør	35,1	58,9	6,0	36,7	59,5	3,8	34,1	58,6	7,4
Herlev	8,7	83,4	7,9		83,0		4,4	83,6	11,9
Herning	2,9	90,6	6,5	5,1	90,3	4,6	1,1	90,8	8,1
Hillerød	10,8	81,4	7,8	15,0	78,6	6,4	7,2	83,8	9,0
Hjørring	4,9	85,5	9,6	7,0	86,3	6,7	3,5	85,0	11,5
Holbæk	6,1	82,3	11,5	7,2	80,6	12,2	5,6	83,3	11,1
Holstebro	6,8	88,5	4,7	7,6	88,2	4,3	6,3	88,8	4,9
Horsens	8,7	84,0	7,3	14,3	75,8	9,9	6,5	87,1	6,3
Hvidovre	23,4	70,8	5,8	27,6	67,1	5,3	20,9	72,9	6,2
Høje-Taastrup	31,2	59,6	9,1	34,0	61,7	4,3	29,3	58,2	12,5
Hørsholm	13,8	82,2	4,1	20,6	73,5	5,9	9,6	87,4	3,0
Ikast-Brande	8,6	86,2	5,2	13,0	81,3	5,7	5,9	89,1	5,0
Ishøj	5,2	72,2	22,6	3,7	81,7	14,7	6,6	63,6	29,8
Jammerbugt	14,5	81,1	4,4	19,6	73,9	6,5	10,8	86,4	2,8
Kalundborg	4,6	92,5	2,9	6,1	91,1	2,8	3,6	93,5	3,0
Kerteminde	3,7	89,2	7,1	5,1	92,9	2,0	2,2	85,3	12,5

Kommune	Assistenter/hjælpere			Assistenter			Hjælpere		
	Andel på fuldtid	Andel på deltid	Andel timeansatte	Andel på fuldtid	Andel på deltid	Andel timeansatte	Andel på fuldtid	Andel på deltid	Andel timeansatte
Kolding	7,0	83,4	9,6	8,8	80,9	10,3	5,7	85,1	9,2
København	23,8	64,0	12,2	26,3	64,6	9,1	22,0	63,5	14,5
Køge	8,7	81,7	9,6	11,9	81,7	6,4	6,1	81,7	12,2
Langeland	4,6	92,6	2,8		84,2			96,1	
Lejre	2,7	87,3	10,0	4,4	84,2	11,4		89,2	
Lemvig		93,9			93,1			94,3	
Lolland		92,7			89,2			94,6	
Lyngby-Taarbæk	10,8	77,9	11,3	14,5	75,4	10,1	8,6	79,4	12,0
Læsø	27,6	72,4	0,0			0,0	25,0	75,0	0,0
Mariagerfjord	15,5	80,9	3,6	18,9	77,9	3,3	13,0	83,1	3,9
Middelfart	6,9	87,1	6,0	13,0	81,5	5,6	3,6	90,1	6,3
Morsø	9,1	88,4	2,5	13,3	84,1	2,6	5,0	92,5	2,5
Norddjurs	4,7	91,5	3,8	10,7	84,3	5,0	2,3	94,4	3,4
Nordfyns	4,0	90,5	5,5	3,7	91,5	4,9	4,3	89,9	5,8
Nyborg	13,2	81,7	5,1	18,3	77,8	3,9	10,6	83,7	5,6
Næstved	20,9	71,9	7,2	26,5	67,1	6,4	15,7	76,4	7,9
Odder	14,8	81,1	4,1		76,1		9,6	85,6	4,8
Odense	9,8	80,5	9,7	16,2	77,5	6,3	5,7	82,4	11,8
Odsherred	16,6	75,7	7,7	19,8	73,6	6,6	14,1	77,4	8,5
Randers	5,7	85,4	8,8	9,2	85,0	5,8	3,0	85,8	11,2
Rebild	5,3	86,4	8,3	11,7	79,6	8,6		91,5	
Ringkøbing-Skjern	3,8	91,6	4,6	6,9	88,2	4,9	1,9	93,8	4,4
Ringsted	5,6	89,2	5,2	6,1	90,8	3,1	4,9	87,3	7,7
Roskilde	8,3	87,9	3,7	14,0	82,5	3,5	5,2	90,9	3,9
Rudersdal	11,2	81,8	7,1	14,8	78,9	6,3	9,2	83,3	7,5
Rødovre	44,2	49,4	6,4	48,0	45,7	6,3	41,5	52,0	6,5
Samsø	39,7	54,4	5,9		80,0			50,0	
Silkeborg	9,0	78,8	12,2	10,8	80,9	8,3	7,5	77,1	15,4
Skanderborg	15,7	72,5	11,8	19,5	70,0	10,5	13,4	74,0	12,5
Skive	5,6	90,2	4,2	10,3	86,2	3,5	1,6	93,5	4,9
Slagelse	6,6	89,9	3,5	10,4	85,6	4,1	5,3	91,4	3,3
Solrød		92,7			89,5			95,9	
Sorø	8,3	89,1	2,6		87,9		7,3	89,9	2,8
Stevns	15,8	79,7	4,6	18,5	75,9	5,6	13,5	82,7	3,8
Struer	2,5	93,7	3,8	3,8	91,5	4,7		95,4	
Svendborg	3,2	88,1	8,7	3,8	87,1	9,1	2,7	88,8	8,4
Syddjurs	9,3	86,4	4,3	12,9	81,6	5,4	7,8	88,4	3,8
Sønderborg	7,5	89,3	3,3	10,3	84,9	4,8	5,4	92,4	2,2
Thisted	4,6	91,6	3,8	5,9	90,8	3,3	3,3	92,4	4,3
Tønder	1,1	96,7	2,1	2,2	94,3	3,5		98,6	
Tårnby	17,3	73,3	9,4	19,3	73,6	7,1	15,0	73,0	11,9
Vallensbæk	14,3	73,4	12,3	10,3	78,2	11,5	18,4	68,4	13,2
Varde	4,1	89,6	6,3	5,7	89,5	4,9	2,2	89,7	8,0
Vejle	2,7	95,2	2,1	4,1	92,3	3,6		97,4	
Vejle	10,9	82,3	6,8	13,0	79,3	7,7	9,8	84,0	6,2
Vesthimmerland	4,0	92,9	3,1	6,8	88,9	4,2	2,4	95,2	2,4
Viborg	12,1	81,7	6,2	18,1	77,9	4,1	7,2	84,8	7,9
Vordingborg	15,1	78,4	6,5	21,0	71,8	7,2	12,2	81,6	6,2
Ærø	6,2	91,0	2,8		85,7			93,2	
Aabenraa	5,0	91,4	3,6	9,4	87,4	3,1	2,7	93,5	3,8
Aalborg	29,6	67,6	2,8	36,8	61,0	2,2	22,7	74,0	3,3
Aarhus	29,5	63,7	6,7	37,7	55,6	6,7	23,7	69,5	6,8
Landsgennemsnit	12,3	81,1	6,7	15,9	78,2	5,8	9,7	83,1	7,3

Anm.: Populationen er afgrænset til social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Tomme celler indikerer at værdien er diskretioneret, idet den er baseret på få individer.

Kilde: KRL og egne beregninger.

8: Beskæftigelsesgraden blandt assistenter/hjælpere

Tabel 8

Beskæftigelsesgrad blandt assistenter og hjælpere, 2015 og 2019

Kommune	2015			2019		
	Assisten-ter/hjælpere	Assisterer	Hjælpere	Assisten-ter/hjælpere	Assisterer	Hjælpere
Albertslund	28,0	28,3	27,8	30,6	30,9	30,4
Allerød	28,4	30,4	26,9	29,1	29,7	28,7
Assens	29,7	30,3	29,3	28,9	30,0	28,1
Ballerup	29,1	29,3	28,9	29,1	29,4	28,8
Billund	29,4	30,6	28,3	29,6	30,3	28,8
Bornholm	29,1	30,2	27,9	30,1	30,4	29,9
Brøndby	28,9	28,9	28,9	29,3	29,3	29,2
Brønderslev	29,7	30,5	29,4	30,2	31,3	29,7
Dragør	29,0	28,9	29,1	31,4	31,2	31,5
Egedal	27,3	29,3	26,0	29,5	30,9	28,5
Esbjerg	26,1	27,7	25,0	28,9	29,8	28,2
Fanø	25,7	27,0	24,8	29,1	28,6	29,5
Favrskov	27,4	28,2	27,1	28,2	28,2	28,2
Faxe	28,9	30,1	28,1	29,2	29,0	29,4
Fredensborg	26,0	27,4	25,0	25,7	27,1	24,8
Fredericia	29,7	30,7	29,0	30,8	31,6	30,3
Frederiksberg	27,8	29,0	27,1	29,1	29,5	28,9
Frederikshavn	30,6	31,9	29,8	30,1	30,9	29,5
Frederikssund	29,0	29,7	28,6	30,0	30,7	29,4
Furesø	30,0	30,3	29,8	30,9	31,3	30,6
Faaborg-Midtfyn	27,4	29,1	26,6	28,9	28,7	29,0
Gentofte	29,4	31,1	28,1	29,0	29,0	29,0
Gladsaxe	28,8	30,4	27,5	30,6	31,8	29,6
Glostrup	27,6	29,3	26,8	30,0	30,1	29,9
Greve	29,3	30,8	27,9	30,3	31,4	29,3
Gribskov	27,3	29,1	26,3	29,3	30,2	28,5
Guldborgsund	27,7	28,8	27,1	29,3	30,2	28,7
Haderslev	28,2	29,1	27,7	28,8	29,5	28,2
Halsnæs	30,4	30,0	30,6	31,0	31,8	30,5
Hedensted	29,3	30,2	28,9	29,9	30,8	29,4
Helsingør	31,2	31,8	30,9	31,5	32,4	30,9
Herlev	24,8	28,1	22,7	28,7	31,4	26,9
Herning	26,5	27,5	25,9	28,7	30,0	27,6
Hillerød	28,7	29,8	27,6	29,6	30,8	28,6
Hjørring	27,7	29,8	26,6	29,2	29,6	28,8
Holbæk	29,5	30,5	28,9	29,5	29,6	29,5
Holstebro	28,0	29,2	27,4	29,6	30,0	29,2
Horsens	28,0	28,1	28,0	29,1	29,0	29,2
Hvidovre	29,4	30,8	28,9	30,7	31,6	30,2
Høje-Taastrup	30,0	31,7	29,2	29,9	32,0	28,5
Hørsholm	30,6	30,7	30,6	30,2	30,7	29,8
Ikast-Brande	28,3	29,0	27,8	29,8	30,1	29,6
Ishøj	26,9	27,4	26,5	26,0	27,6	24,6
Jammerbugt	30,7	31,6	30,3	31,2	31,5	30,9
Kalundborg	29,3	30,1	28,8	30,0	30,5	29,6
Kerteminde	28,2	29,9	26,9	29,4	30,5	28,3
Kolding	29,4	30,1	29,0	29,3	29,3	29,3
København	28,0	29,3	27,2	28,8	29,8	28,1
Køge	28,8	29,6	28,3	29,1	29,9	28,4
Langeland	29,6	29,3	29,7	30,1	30,9	29,7

Kommune	2015			2019		
	Assisten-ter/hjælpere	Assisterter	Kommune	Assisten-ter/hjælpere	Assisterter	Kommune
Løjre	28,1	27,8	28,3	27,9	27,5	28,1
Lemvig	28,0	29,3	27,6	29,3	29,9	29,0
Lolland	30,6	30,9	30,4	31,1	31,5	30,9
Lyngby-Taarbæk	27,6	28,7	27,0	28,5	28,9	28,3
Læsø	31,4	23,5	31,9	33,5	35,0	33,1
Mariagerfjord	30,7	31,9	29,9	31,1	31,6	30,7
Middelfart	28,3	29,1	27,9	29,7	30,6	29,2
Morsø	29,5	30,3	28,9	30,8	31,1	30,5
Norddjurs	29,5	28,9	29,7	30,0	30,7	29,7
Nordfyns	29,3	30,1	28,8	29,7	29,7	29,6
Nyborg	27,9	28,9	27,3	30,5	31,1	30,3
Næstved	30,1	31,5	29,1	30,8	31,2	30,5
Odder	29,1	30,1	28,4	30,5	31,6	29,6
Odense	28,5	29,2	28,1	29,4	31,1	28,3
Odsherred	30,1	31,1	29,3	30,0	30,0	29,9
Randers	28,8	29,8	28,3	29,8	30,8	29,1
Rebild	27,3	29,2	26,1	29,4	30,3	28,7
Ringkøbing-Skjern	27,2	27,7	27,0	28,4	29,0	28,0
Ringsted	28,1	28,7	27,6	29,3	30,0	28,4
Roskilde	29,6	30,9	29,0	30,5	31,2	30,1
Rudersdal	28,6	29,3	28,3	29,2	30,1	28,6
Rødovre	31,3	32,2	30,7	32,0	32,3	31,7
Samsø	29,7	28,9	29,9	31,2	27,3	31,8
Silkeborg	27,1	28,4	26,3	29,3	30,1	28,7
Skanderborg	28,7	29,5	28,3	29,4	30,0	29,1
Skive	28,2	29,1	27,5	30,1	30,6	29,7
Slagelse	29,8	30,6	29,6	30,0	30,4	29,9
Solrød	30,1	30,5	29,8	30,7	31,1	30,3
Sorø	29,7	30,8	29,1	30,1	30,8	29,7
Stevns	29,6	30,8	28,9	30,7	30,9	30,5
Struer	28,2	28,9	27,6	29,4	29,8	29,1
Svendborg	28,0	28,6	27,7	28,4	28,7	28,2
Syddjurs	29,3	29,3	29,3	30,4	30,9	30,2
Sønderborg	30,2	30,9	29,8	31,1	31,1	31,1
Thisted	30,1	30,5	29,8	29,9	30,7	29,2
Tønder	28,8	29,7	28,2	29,7	29,9	29,6
Tårnby	29,7	30,4	29,1	29,8	30,5	29,1
Vallensbæk	27,6	30,2	25,8	28,7	29,0	28,4
Varde	28,2	29,0	27,5	29,0	29,7	28,1
Vejen	28,5	28,6	28,4	29,5	29,8	29,3
Vejle	29,4	29,9	29,2	30,1	30,1	30,0
Vesthimmerland	29,5	30,2	29,2	30,5	30,4	30,5
Viborg	29,0	30,6	27,9	30,3	31,7	29,2
Vordingborg	29,1	30,7	28,4	30,5	30,9	30,3
Ærø	29,6	30,5	29,4	29,8	31,1	29,2
Aabenraa	28,5	28,6	28,4	29,8	30,0	29,7
Aalborg	32,0	32,5	31,5	32,6	33,2	32,0
Aarhus	30,3	31,5	29,4	31,3	31,9	30,8
Landsgennemsnit	28,9	29,9	28,3	29,8	30,5	29,4

Anm.: Populationen er afgrænset til social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Beskæftigelsesgraden er opgjort for både månedslønnede og timeansatte. Tomme celler indikerer at værdien er diskretioneret, idet den er baseret på få individer.
Kilde: KRL og egne beregninger.

9: Beskæftigelsesgraden blandt deltidsansatte assistenter/hjælpere

Tabel 9

Beskæftigelsesgraden blandt deltidsansatte assistenter og hjælpere, 2015 og 2019

Kommune	2015			2019		
	Deltidsansatte assistenter/hjælpere	Deltidsansatte assistenter	Deltidsansatte hjælpere	Deltidsansatte assistenter/hjælpere	Deltidsansatte assistenter	Deltidsansatte hjælpere
Albertslund	30,3	30,6	30,1	30,3	30,5	30,2
Allerød	30,5	31,2	29,8	30,8	31,0	30,6
Assens	30,0	30,3	29,7	30,1	30,6	29,7
Ballerup	29,9	30,3	29,6	30,2	30,2	30,2
Billund	30,0	30,4	29,7	29,9	30,3	29,6
Bornholm	29,8	30,2	29,4	30,3	30,5	30,1
Brøndby	28,6	29,1	28,2	28,6	29,0	28,4
Brønderslev	30,9	31,6	30,6	31,0	31,9	30,5
Dragør	28,0	27,8	28,0	29,6	28,2	30,4
Egedal	28,9	30,4	27,9	30,5	31,6	29,7
Esbjerg	28,0	29,4	27,1	29,6	30,3	29,1
Fanø	29,2	29,8	28,7	30,2	30,5	30,1
Favrskov	28,6	29,1	28,3	29,7	29,8	29,7
Faxe	30,4	30,8	30,1	30,1	30,3	29,9
Fredensborg	28,3	29,4	27,6	29,4	31,2	28,4
Fredericia	30,4	30,7	30,3	30,8	31,0	30,7
Frederiksberg	28,1	28,9	27,7	28,6	29,4	27,9
Frederikshavn	30,9	31,4	30,6	31,1	31,3	30,9
Frederikssund	29,9	30,8	29,4	30,3	30,7	30,1
Furesø	30,5	30,7	30,5	30,4	30,4	30,5
Faaborg-Midtfyn	28,4	29,2	27,9	29,9	30,0	29,8
Gentofte	27,6	28,8	26,9	28,8	28,9	28,7
Gladsaxe	30,0	31,3	29,0	30,9	31,8	30,3
Glostrup	29,3	30,2	28,8	30,4	30,8	30,1
Greve	29,7	30,2	29,4	29,7	29,9	29,5
Gribskov	28,3	29,3	27,6	30,4	30,9	30,1
Guldborgsund	29,2	30,2	28,7	30,0	30,4	29,7
Haderslev	29,6	30,3	29,1	29,8	30,1	29,6
Halsnæs	30,4	30,3	30,4	30,9	31,2	30,8
Hedensted	30,2	30,5	30,1	30,3	31,0	30,0
Helsingør	31,6	32,0	31,3	30,6	31,0	30,4
Herlev	26,7	29,0	25,1	29,5	30,8	28,6
Herning	29,0	29,7	28,5	29,7	30,5	29,0
Hillerød	30,2	30,6	29,8	30,2	30,9	29,7
Hjørring	30,0	30,3	29,7	30,4	30,7	30,1
Holbæk	31,3	31,5	31,1	31,3	31,3	31,4
Holstebro	28,5	29,3	28,1	30,1	30,5	29,8
Horsens	29,5	29,7	29,5	30,0	30,4	29,9
Hvidovre	30,2	30,8	30,0	30,4	31,0	30,0
Høje-Taastrup	29,9	31,0	29,4	29,5	30,8	28,5
Hørsholm	30,5	29,8	30,8	30,2	31,0	29,8
Ikast-Brande	29,3	29,9	29,0	30,3	30,4	30,2
Ishøj	31,4	31,1	31,6	30,6	30,7	30,5
Jammerbugt	30,7	31,0	30,6	31,3	31,8	31,0
Kalundborg	30,3	31,1	29,8	30,3	30,7	30,0
Kerteminde	29,7	29,9	29,6	30,7	30,6	30,7
Kolding	30,6	30,9	30,4	30,9	31,1	30,8
København	27,8	28,8	27,3	29,3	29,7	29,0
Køge	30,1	30,6	29,8	30,3	30,5	30,1

Kommune	2015			2019		
	Deltidsansatte assistenter/hjælpere	Deltidsansatte assistenter	Kommune	Deltidsansatte assistenter/hjælpere	Deltidsansatte assistenter	Kommune
Langeland	30,3	30,4	30,3	30,3	30,3	30,3
Lejre	30,3	29,6	30,7	29,7	29,9	29,6
Lemvig	28,8	29,9	28,4	30,0	30,6	29,8
Lolland	30,4	30,7	30,2	30,8	31,2	30,6
Lyngby-Taarbæk	29,8	30,7	29,3	30,1	30,0	30,1
Læsø	30,7	0,0	31,2	32,1	0,0	31,8
Mariagerfjord	30,4	31,1	29,9	30,9	31,4	30,5
Middelfart	29,5	30,9	28,9	30,5	31,1	30,2
Morsø	30,4	30,5	30,3	30,6	30,7	30,5
Norddjurs	30,2	30,2	30,2	30,5	31,2	30,3
Nordfyns	29,9	30,4	29,6	30,5	30,6	30,5
Nyborg	29,4	30,0	29,0	31,0	30,9	31,1
Næstved	30,5	30,9	30,2	30,6	30,7	30,5
Odder	29,7	30,0	29,5	30,6	31,2	30,1
Odense	31,0	31,4	30,8	30,7	31,5	30,2
Odsherred	29,7	30,1	29,4	30,1	30,0	30,2
Randers	30,6	30,7	30,5	31,2	31,6	30,8
Rebild	30,8	31,9	30,1	31,0	31,8	30,6
Ringkøbing-Skjern	28,3	28,8	28,0	29,1	29,6	28,8
Ringsted	29,8	30,2	29,4	30,0	30,3	29,8
Roskilde	30,6	31,2	30,4	30,8	31,1	30,7
Rudersdal	29,9	30,2	29,8	29,7	30,1	29,4
Rødovre	30,5	30,1	30,8	30,4	30,2	30,4
Samsø	28,6	29,0	28,5	28,8	29,1	28,8
Silkeborg	30,3	30,8	30,0	30,8	31,3	30,5
Skanderborg	29,4	29,6	29,3	30,7	31,5	30,3
Skive	30,0	30,4	29,7	30,7	31,0	30,5
Slagelse	30,1	30,5	30,0	30,2	30,4	30,1
Solrød	30,7	30,9	30,6	30,6	30,8	30,4
Sorø	29,5	30,2	29,1	29,9	30,6	29,5
Stevns	30,0	30,6	29,7	30,4	30,8	30,1
Struer	29,5	29,7	29,3	30,0	30,6	29,6
Svendborg	29,7	30,1	29,4	30,3	30,8	30,0
Syddjurs	30,3	30,6	30,2	30,6	31,2	30,4
Sønderborg	31,2	31,3	31,1	31,5	31,8	31,2
Thisted	30,6	30,8	30,3	30,6	31,2	30,0
Tønder	29,4	29,9	29,1	30,1	30,6	29,8
Tårnby	30,4	30,4	30,5	30,4	30,7	30,0
Vallensbæk	30,2	30,5	29,9	30,3	30,6	29,9
Varde	29,4	29,9	29,0	30,0	30,3	29,6
Vejen	29,2	30,1	28,7	29,8	30,3	29,4
Vejle	30,1	30,6	29,9	30,7	31,0	30,6
Vesthimmerland	30,2	30,7	30,0	30,9	31,0	30,8
Viborg	30,4	31,0	29,9	30,9	31,6	30,4
Vordingborg	30,7	30,8	30,7	30,5	30,8	30,4
Ærø	29,4	29,9	29,3	29,9	31,0	29,5
Aabenraa	29,2	29,4	29,2	30,3	30,1	30,4
Aalborg	31,4	31,8	31,2	31,6	31,8	31,4
Aarhus	30,3	30,8	30,0	30,8	31,0	30,7
Landsgennemsnit	29,8	30,4	29,5	30,4	30,7	30,1

Anm.: Populationen er afgrænset til deltidsansatte social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Beskæftigelsesgraden er kun opgjort blandt de deltidsansatte. Tomme celler indikerer at værdien er diskretioneret, idet den er baseret på få individer.

Kilde: KRL og egne beregninger.

10: Beskæftigelsesgraden blandt assistenter/hjælpere fordelt på aldersgrupper

Tabel 10

Beskæftigelsesgrad blandt assistenter og hjælpere, fordelt på aldersgrupper, 2019

Kommune	30 år eller under	31-40 år	41-50 år	51-60 år	Over 60 år
Albertslund	28,6	32,3	30,9	30,5	29,7
Allerød	26,6	28,5	31,4	30,1	25,7
Assens	26,4	29,4	28,8	30,0	27,7
Ballerup	26,6	30,3	30,1	29,2	26,4
Billund	29,5	29,6	30,1	29,9	26,6
Bornholm	30,7	30,9	30,3	29,9	28,4
Brøndby	28,8	29,6	30,1	28,9	26,3
Brønderslev	27,2	31,3	30,6	31,1	27,4
Dragør	32,9	30,8	30,7	32,3	30,2
Egedal	29,7	30,5	29,5	29,2	28,1
Esbjerg	26,6	29,4	29,5	29,6	28,5
Fanø	31,1	27,6	29,6	30,2	24,5
Favrskov	26,8	28,6	28,2	28,4	28,0
Faxe	30,7	30,0	29,3	28,8	26,9
Fredensborg	22,0	27,2	25,6	26,7	23,2
Fredericia	30,6	31,3	31,8	30,1	29,2
Frederiksberg	27,7	29,7	29,4	29,1	28,8
Frederikshavn	29,8	30,5	30,3	30,6	27,6
Frederikssund	27,4	30,8	30,2	30,2	30,0
Furesø	33,4	31,6	29,7	30,2	32,1
Faaborg-Midtfyn	27,4	29,5	29,0	29,8	25,3
Gentofte	24,6	30,6	30,1	29,1	26,1
Gladsaxe	28,2	30,8	31,2	30,7	28,9
Glostrup	30,6	29,8	30,3	29,6	30,7
Greve	27,6	31,3	31,0	30,3	29,7
Gribskov	29,9	31,3	29,1	28,8	26,5
Guldborgsund	27,8	29,1	29,1	30,3	28,1
Haderslev	26,8	28,5	29,2	29,8	28,0
Halsnæs	33,0	31,5	32,0	30,4	28,1
Hedensted	27,7	31,2	30,6	30,6	24,4
Helsingør	30,0	32,1	31,2	32,5	29,6
Herlev	25,5	29,7	29,9	29,5	25,8
Herning	28,0	27,6	29,7	29,7	25,4
Hillerød	28,0	30,5	30,2	29,9	26,6
Hjørring	27,2	28,1	30,0	30,0	27,4
Holbæk	28,7	28,6	30,8	30,1	27,2
Holstebro	27,0	29,1	29,3	30,7	28,8
Horsens	27,5	30,0	29,7	29,7	26,2
Hvidovre	29,6	30,7	31,9	31,0	26,6
Høje-Taastrup	29,2	30,4	28,9	30,9	29,6
Hørsholm	27,6	31,8	31,7	29,7	27,1
Ikast-Brande	29,8	28,9	30,4	29,4	30,8
Ishøj	22,6	26,4	25,1	27,0	26,8
Jammerbugt	31,5	31,6	32,0	31,2	27,7
Kalundborg	27,5	30,9	30,1	30,2	29,7
Kerteminde	24,3	30,5	30,2	29,6	29,7
Kolding	28,9	29,8	29,0	29,7	28,6
København	24,8	29,1	29,9	29,8	27,8
Køge	28,7	29,1	29,4	29,3	27,7
Langeland	29,4	30,8	29,7	30,3	29,6
Lejre	28,6	28,1	27,6	27,7	28,7

Kommune	30 år eller under	31-40 år	41-50 år	51-60 år	Over 60 år
Lemvig	26,1	30,2	29,3	29,7	28,9
Lolland	30,8	31,6	31,1	31,1	30,4
Lyngby-Taarbæk	25,6	29,9	28,0	29,1	27,6
Læsø			35,3	32,5	
Mariagerfjord	29,5	32,1	31,7	30,9	30,8
Middelfart	26,1	30,0	30,2	30,6	27,8
Morsø	29,7	31,0	30,9	31,4	29,0
Norddjurs	28,0	29,7	30,7	30,6	28,4
Nordfyns	28,9	28,9	30,6	29,6	29,3
Nyborg	28,1	30,9	30,8	31,3	30,2
Næstved	28,9	31,3	31,5	31,0	29,5
Odder	31,4	31,3	31,6	30,4	26,1
Odense	26,4	29,8	29,8	30,3	28,6
Odsherred	30,1	30,5	30,4	30,0	28,2
Randers	26,6	30,3	30,7	30,5	29,0
Rebild	29,9	28,9	31,2	29,5	25,2
Ringkøbing-Skjern	27,2	29,1	29,3	29,1	24,5
Ringsted	29,4	30,0	28,7	29,3	28,8
Roskilde	30,6	30,3	31,3	30,3	29,2
Rudersdal	28,1	31,2	29,8	28,9	26,2
Rødovre	29,3	33,5	32,2	31,5	31,3
Samsø		32,9	31,5	31,6	24,8
Silkeborg	28,8	29,5	30,1	29,3	28,0
Skanderborg	27,2	29,2	30,3	30,1	28,5
Skive	29,2	30,6	30,3	30,4	28,9
Slagelse	29,9	30,4	30,5	29,8	28,5
Solrød	30,2	31,6	30,7	30,6	28,2
Sorø	31,4	30,5	30,8	29,5	29,1
Stevns	32,0	32,0	31,3	30,8	24,9
Struer	28,8	29,3	29,6	29,5	30,0
Svendborg	24,4	28,0	28,7	29,8	28,6
Syddjurs	29,4	30,6	31,5	30,1	28,9
Sønderborg	29,9	31,1	31,4	31,6	29,5
Thisted	27,1	30,9	29,6	30,8	29,0
Tønder	29,1	29,9	29,9	29,7	30,1
Tårnby	28,7	30,2	30,6	29,7	28,6
Vallensbæk	28,0	30,5	27,4	28,9	30,2
Varde	27,6	29,4	28,7	29,8	28,2
Vejen	28,9	29,6	29,8	29,8	28,5
Vejle	29,2	30,4	29,9	30,9	28,4
Vesthimmerland	29,7	30,5	30,9	30,4	30,2
Viborg	29,2	30,2	30,6	31,5	27,3
Vordingborg	28,6	31,4	31,1	30,7	29,2
Ærø	0,0	30,0	30,1	30,2	26,6
Aabenraa	29,6	29,3	30,6	30,2	27,8
Aalborg	31,4	33,6	33,3	32,4	30,7
Aarhus	29,2	31,8	31,6	32,2	30,8
Landsgennemsnit	28,3	30,3	30,3	30,3	28,3

Anm.: Populationen er afgrænset til social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Beskæftigelsesgraden er opgjort for både månedslønnede og timeansatte. Tomme celler indikerer at værdien er diskretioneret, idet den er baseret på få individer.

Kilde: KRL og egne beregninger.

11: Forløb for deltidsansatte assistenter/hjælpere imellem 2015-2019

Tabel 11

Forløb imellem 2015 og 2019 for deltidsansatte assistenter og hjælpere

Kommune	Samme timer i 2019 som i 2015	Færre timer i 2019 end i 2015	Flere timer i 2019 end i 2015
Albertslund	54,7	25,2	20,1
Allerød	40,2	29,1	30,8
Assens	67,4	17,8	14,7
Ballerup	58,2	22,2	19,7
Billund	59,9	16,3	23,8
Bornholms	58,9	14,8	26,3
Brøndby	57,8	22,4	19,8
Brønderslev	74,1	10,8	15,1
Dragør	64,9	13,0	22,1
Egedal	48,1	23,1	28,8
Esbjerg	50,1	15,9	34,0
Fanø	55,2	10,3	34,5
Favrskov	65,6	13,3	21,1
Faxe	56,5	23,7	19,8
Fredensborg	49,5	25,5	25,0
Fredericia	68,1	12,9	19,0
Frederiksberg	54,5	21,3	24,3
Frederikshavn	64,2	16,5	19,3
Frederikssund	60,6	19,2	20,2
Furesø	50,7	26,1	23,1
Faaborg-Midtfyn	64,5	9,7	25,8
Gentofte	45,0	31,0	24,0
Gladsaxe	64,1	15,6	20,4
Glostrup	62,0	13,1	24,8
Greve	62,9	16,4	20,7
Gribskov	60,6	19,2	20,2
Guldborgsund	62,2	14,4	23,4
Haderslev	55,6	15,0	29,3
Halsnæs	51,5	20,0	28,5
Hedensted	61,6	15,2	23,2
Helsingør	44,1	29,7	26,2
Herlev	47,6	15,0	37,4
Herning	62,0	13,9	24,1
Hillerød	55,8	22,8	21,3
Hjørring	64,8	13,2	22,0
Holbæk	67,8	15,0	17,2
Holstebro	70,1	9,6	20,4
Horsens	61,0	11,7	27,4
Hvidovre	69,2	16,3	14,5
Høje-Taastrup	60,6	15,5	23,9
Hørsholm	64,7	17,3	18,0
Ikast-Brande	65,5	6,9	27,6
Ishøj	66,9	15,7	17,4
Jammerbugt	59,6	10,8	29,6
Kalundborg	65,2	15,9	18,8
Kerteminde	41,9	16,9	41,1
Kolding	70,8	11,7	17,6

Kommune	Samme timer i 2019 som i 2015	Færre timer i 2019 end i 2015	Flere timer i 2019 end i 2015
København	2,8	17,1	80,1
Køge	62,9	17,0	20,1
Langeland	66,2	15,7	18,1
Lejre	65,2	20,1	14,7
Lemvig	35,8	12,6	51,7
Lolland	67,1	12,4	20,5
Lyngby-Taarbæk	30,2	51,4	18,5
Læsø			
Mariagerfjord	71,2	9,6	19,2
Middelfart	63,4	13,6	23,0
Morsø	65,5	11,5	23,0
Norddjurs	69,1	15,1	15,7
Nordfyn	55,7	13,3	31,0
Nyborg	24,7	11,0	64,3
Næstved	70,2	15,4	14,4
Odder	67,3	15,5	17,3
Odense	73,0	13,4	13,6
Odsherred	68,9	16,3	14,7
Randers	61,6	14,2	24,2
Rebild	65,1	16,0	18,9
Ringkøbing-Skjern	55,7	14,6	29,6
Ringsted	60,7	15,6	23,7
Roskilde	60,2	21,2	18,6
Rudersdal	60,5	20,7	18,8
Rødovre	60,4	12,8	26,8
Samsø			
Silkeborg	58,9	17,9	23,2
Skanderborg	57,4	12,5	30,2
Skive	61,1	9,8	29,1
Slagelse	66,3	19,7	13,9
Solrød	65,3	16,8	17,8
Sorø	68,9	17,4	13,7
Stevns	61,8	17,6	20,6
Struer	61,1	5,3	33,6
Svendborg	54,1	19,1	26,8
Syddjurs	65,6	14,3	20,1
Sønderborg	65,5	11,8	22,6
Thisted	66,3	12,4	21,3
Tønder	60,9	9,9	29,2
Tårnby	63,5	14,9	21,6
Vallensbæk	52,9	26,5	20,6
Varde	67,4	10,2	22,4
Vejen	55,1	15,4	29,6
Vejle	66,8	12,2	21,0
Vesthimmerland	56,2	11,9	31,9
Viborg	65,4	9,1	25,5
Vordingborg	70,0	15,7	14,3
Ærø	55,3	18,4	26,2
Aabenraa	52,9	13,6	33,5
Aalborg	67,0	14,9	18,1
Aarhus	67,9	15,7	16,3
Landsgennemsnit	58,7	15,8	25,5

Anm.: Populationen er afgrænset til social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere der var deltidsansatte i både 2015 og 2019. Tomme celler indikerer at værdien er diskreteret, idet den er baseret på få individer.

Kilde: KRL og egne beregninger.

Bilag 3: Metode

Arbejdstid blandt social- og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde



Social- og
Indenrigsministeriets
BENCHMARKINGENHED

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for
Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed:
www.simb.dk

Henvendelse om publikationen kan ske til kontaktpersonen
på analysen, som fremgår af hjemmesiden.

Indhold

1 Begreber, data og afgrænsning af populationer	3
1.1 Begreber	3
1.2 Data.....	3
1.3 Afgrænsning af populationer	4
1.4 Opmærksomhedspunkter ved data.....	7
2 Regressionsmodel.....	10
3 Korrelationsmatricer.....	12
4 Udvælgelse af kommuner til interviews.....	14

1 Begreber, data og afgrænsning af populationer

1.1 Begreber

I tabel 1.1 er de vigtigste definitioner på begreber anvendt i rapporten forklaret. Definitionerne følger KRL's definitioner af begreberne.

Tabel 1.1	
Udvalgte begreber brugt i løbet af rapporten	
Begreber	Definition
Månedslønnet	Hvis vedkommende aflønnes som månedsansat. Kan altså både dække over fuldtid eller deltid, men ikke timeansat.
Beskæftigelsesgrad	Angiver den gennemsnitlige ugentlige faste arbejdstid i timer for månedslønnede, og de udbetalte timer i en given måned for timeansatte.
Fuldtid	En medarbejder er på fuldtid, hvis medarbejderens beskæftigelsesgrad er mindst 37 timer, og vedkommende aflønnes som månedsansat. Der tages i opgørelsen også højde for fuldtidsansættelser som ikke er 37 timer om ugen, eksempelvis ved natarbejde.
Deltid	En medarbejder er på deltid, hvis medarbejderens beskæftigelsesgrad er under 37 timer, og vedkommende aflønnes som månedsansat.
Timeansat	Medarbejdere der aflønnes på timebasis uafhængigt af deres timetal.
Merarbejde	Udbetalt ekstra arbejde, op til 37 timer. Alt over 37 timer defineres i stedet som overarbejde, og er ikke inddraget i rapporten. Merarbejde kan kun opgøres for månedslønnede på deltid som følge af definitionen.
Årsværk	En optælling af ansatte, hvor der samtidig tages højde for hvor mange timer vedkommende arbejder. Et årsværk defineres således som en ansat, der i gennemsnit arbejder 37 timer om ugen i september måned. Arbejder en person eksempelvis i gennemsnit 18,5 timer om ugen i september, vil vedkommende tælle som 0,5 årsværk.
Timer	I rapporten refereres der både til timer og timer om ugen i teksten. Uanset hvad så er alle timetal opgjort på ugebasis medmindre andet er specificeret.

1.2 Data

Analysen tager udgangspunkt i data om arbejdstid for de kommunalt ansatte fra Kommunerne og Regionernes løndatakontor (KRL) på individniveau. Data fra KRL gør det muligt at afgrænse de ansatte i kommunerne indenfor specifikke overenskomstområder, arbejdsfunktioner og stillingsgrupper. Data er opgjort hvert år fra 2010-2019 i september måned, og der er derfor tale om et punktnedslag.

Datagrundlaget er blevet koblet med registerdata på individniveau fra Danmarks Statistik. Det gør det muligt at undersøge, hvordan arbejdstid hænger sammen med udvalgte individkarakteristika herunder eksempelvis civilstand, sundhed og øvrig beskæftigelse eller uddannelse.

I nedenstående tabel 1.2 er de benyttede variable i analysen dokumenteret med konkret kilde.

Tabel 1.2

Oversigt over benyttede variable i analysen

Variabel	Kilde	Bemærkning
Arbejdstid, Køn, Alder, Sygefravær	Særudtræk fra KRL	Opgjort i september måned
Civilstand, Herkomst, Antal børn, Ægtefælle	DST - BEF	Befolkningens individkarakteristika er opgjort 1/1 og 1/12. Grundet forskelle i opgørelsestidspunkt ift. grunddata fra KRL, er det for en række individer ikke muligt at koble informationerne på. De kodes i stedet som "ukendt" indenfor de enkelte kategorier.
Under uddannelse	DST - KOTRE	Afgrænses som påbegyndt uddannelse inden 1. september med afslutning senere end 1. oktober.
Partners indkomst	DST - IND	Opgjort som disponibel indkomst dvs. indkomst efter skat og renter tillagt beregnet lejeværdi af egen bolig.
Bibeskæftigelse	DST - BFL	Opgjort som mindst to lønmodtagerjobs i september måned
Antal kontakter til sygehuset, Sygelighed, psykiatrisk diagnose	DST - Landspatientregisteret	Antal kontakter er opgjort som ambulante besøg og indlæggelser i året før. Sygelighed er opgjort i året efter værdierne i Charlsons Komorbiditetsindeks, både for aktions og bidiagnoser. Psykiatrisk diagnose er opgjort i året og er afgrænset til diagnoser stillet de sidste 5 år. For både sygelighed og psykiatriske diagnoser, er det kun diagnoser der er stillet i forbindelse med besøg på sygehusene der indgår. Sygdomme der behandles i primærsektoren medtages altså ikke.
Areal	DST - ARE207	
Befolkningsstørrelse	DST - FOLK1A	

1.3 Afgrænsning af populationer

I løbet af rapporten optræder forskellige populationer, hvis afgrænsning her er beskrevet nærmere.

Personalegrupper i kommunerne

Arbejdstiden blandt Social- og sundhedspersonale på ældreområdet bliver i analysen sammenlignet med andre personalegrupper i kommunerne. Til denne sammenligning bruges de største personalegrupper i kommunerne. I tabel 1.2 nedenfor vises personalegrupperne med angivelse af, hvordan de er afgrænset ud fra overenskomstområde og antallet af ansatte.

Tabel 1.3

Afgrænsning af udvalgte personalegrupper

Personalegruppe	Overenskomstområde	Antal ansatte (2019)
Social- og sundhedspersonale	Social- og sundhedspersonale, KL	77.702
Syge- og sundhedspersonale	Syge- og sundhedspersonale - basis, KL	30.739
Lærere	Lærere m.fl. i folkesk. og spec.underv.	48.977
Pædagogisk personale	Pæd. pers., daginst./klub/skolefr.	62.616

Anm.: Social- og sundhedspersonalet er afgrænset til ældreplejen.

Kilde: KRL og egne beregninger.

Social- og sundhedspersonalet på ældreområdet i kommunerne

Social- og sundhedspersonalet er i analysen afgrænset efter overenskomsten "Social- og sundhedspersonale, KL". Der medtages kun ansatte, som aflønnes i en kommune. Personer der er ansat på den kommunale overenskomst, men arbejder og dermed aflønnes i en region eller i et §60 selskab medtages ikke.

Social- og sundhedspersonalet er yderligere afgrænset til ordinært ansatte, det vil sige medarbejdere, der enten er overenskomstansatte eller tjenestemænd. Derimod indgår elever, ansatte i fleksjob og ekstraordinært ansatte ikke i analysen.

Der medtages kun social- og sundhedspersonale som arbejder i den kommunale ældrepleje. Ældreplejen afgrænses ved hjælp af den autoriserede kontoplan – konkret ud fra hvilken hovedfunktion, de ansatte aflønnes på. I analysen medtages ansatte der aflønnes på hovedfunktion 5.30 ("Tilbud til ældre") og 5.32 ("Tilbud til ældre og handicappede (udgået)"). Grundet kontoplansændringer i 2018, er hovedfunktionen, de ansatte aflønnes på, tilbageført før 2018 for at sikre sammenlignelighed over tid. Se dog mere om dette i "Opmærksomhedspunkter vedrørende data" nedenfor.

I tabel 1.3 er antallet af ansatte vist fordelt på stillingskategorier, og hvilken gruppering de tilhører i analysen. Frem til kapitel 5.2 i analysen er der fokus på social og sundhedspersonalet under ét, fordelt på personalegrupperne assistenter, hjælpere og øvrige grupper. Efter kapitel 5.2 er der udelukkende fokus på assistenter og hjælpere, som jf. tabellen består af 57.743 og udgør dermed godt 74 procent af det samlede SOSU-personale i alt.

Tabel 1.4

Afgræsning af social- og sundhedspersonale

Personalegruppe	Stillinger	Antal ansatte (2019)
Assistenter	Social- og sundhedsassistenter	23.845
Hjælpere	Social- og sundhedshjælpere	33.898
Ikke uddannede	Social- og sundhedspersonale, ikke-udd.	15.356
Lukkede grupper	Sygehjælpere, plejehjemsassistenter, plejere, hjemmehjælpere	3.971
Øvrige	Beskæftigelsesvejledere, afdelingsledere, sundhedsmedhjælpere, øvrig social- og sundhedspersonale	632
Social- og sundhedspersonale i alt	Social- og sundhedspersonale, KL	77.702

Anm: Ikke-uddannede, Lukkede grupper og Øvrige indgår i analysen under ét som "Øvrige grupper"
 Kilde: KRL og egne beregninger.

Social og sundhedsassistenter fordelt på udvalgte individkarakteristika

I tabel 1.5 er antallet af social og sundhedsassistenter og -hjælpere i 2019 vist, fordelt på de individkarakteristika som indgår i analysens kapitel 5.2.

Tabel 1.5

Social og sundhedsassistenter og -hjælpere fordelt på udvalgte individkarakteristika, 2019

Individkarakteristika	Antal ansatte
Alle social og sundhedsassistenter og -hjælpere	57.743
Alder	
30 år eller under	7.328
31-40 år	11.549
41-50 år	15.087
51-60 år	18.770
Over 60 år	5.009
Køn	
Kvinder	53.873
Mænd	3.870
Herkomst	
Ukendt herkomst	441
Dansk herkomst	47.087
Indvandrere	9.351
Efterkommere	864
Civilstatus	
Ukendt civilstatus	441
Uden partner	27.815
Med partner	29.487
Antal sygehuskontakter i 2018	
Ingen kontakter	24.998
Én kontakt	12.182

2-4 kontakter	12.673
5 eller flere kontakter	7.890
Sygelighed	
Ingen sygelighed	52.157
Let sygelighed	3.323
Middelsvær sygelighed	1.580
Høj sygelighed	683
Psykiatrisk sygdom	
Ingen psykisk diagnose indenfor de sidste 5 år	55.745
Psykisk diagnose indenfor de sidste 5 år	1.998
Børn under 6 år	
Ukendt antal børn	970
Ingen børn	47.099
1 barn	6.539
2 eller flere børn	4.105
Partners indkomst	
Ingen partner eller ukendt indkomst	18.281
100.000 eller under	2.187
100.001-250.000	15.516
250.001-400000	17.698
over 400.000	4.061
Bibeskæftigelse	
Ingen bibeskæftigelse	49.024
Bibeskæftigelse	8.719
Under uddannelse	
Ikke under uddannelse	56.432
Under uddannelse	1.311

Anm.: Populationen er afgrænset til social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Grundet forskelle i opgørelses-tidspunktet for individkarakteristikaene og de ansatte er det for nogle få individer ikke muligt at koble herkomsten og oplysninger om børn. Partnerens indkomst er opgjort pr. 2018.

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

1.4 Opmærksomhedspunkter ved data

Optælling af antallet af ansatte

Når der i rapporten refereres til antallet af ansatte, er der i virkeligheden tale om antallet af ansættelsesforhold. Denne praksis følger KRL's opgørelsesmetode for antallet af ansatte og sprogbrug. Forskellen skyldes, at nogle ansatte godt kan optræde med flere forskellige ansættelsesforhold i datasættet. Det kan både skyldes at ansatte har flere samtidige stillinger i kommunerne, eller at de ansatte skifter jobs midt en måned. Antallet af unikke ansatte er derfor lavere end antallet af ansættelsesforhold. Der er 75.466 unikke ansatte mod 77.702 ansættelsesforhold.

De 2.236 ekstra ansættelsesforhold dækker over 2.087 ansatte, hvoraf 1.956 af dem har én ekstra stilling og de resterende 131 har to eller flere ekstra stillinger.

Overenskomstmæssige ændringer

Det kan ikke udelukkes at overenskomstmæssige ændringer i perioden kan påvirke tallene, særligt når der ses på udviklingen i antallet af ansatte på fuldtid, deltid og timeansatte eller udviklingen i beskæftigelsesgraden. Eventuelle overenskomstmæssige ændringer vil særligt slå ud i tallene indenfor enkelte år og for udvalgte ansættelsestyper. Det er ikke vurderingen at overenskomstmæssige ændringer påvirker den overordnede udvikling for overenskomstgruppen som helhed.

Et eksempel på en overenskomstmæssig ændring, som kan have påvirket udviklingen i antallet af deltids- og timeansatte, er afskaffelsen af 8-timers grænsen i 2014. Før afskaffelsen af 8-timers grænsen kunne man varigt være ansat som timeansat, såfremt timetallet var under 8 timer ugentligt. Efter afskaffelsen skal timeansatte tilbydes månedsansættelse uanfægtet deres timetal, såfremt deres ansættelse er mere end én måned. I figur 4.2 i hovedrapporten, ses der fra 2013-2015 et mærkbart fald i antallet af timeansatte, og stigning i antallet af deltidsansatte som kan være delvist forårsaget af denne overenskomstændring.

Afgrænsning af ældreområdet

I rapporten er der fokus på social- og sundhedspersonalet i den kommunale ældrepleje. Ældreplejen er afgrænset ud fra den hovedfunktion i den autoriserede kontoplan, som de ansatte aflønnes på. De ansatte i ældreplejen er afgrænset til hovedfunktion 5.30 ("Tilbud til ældre"). Før 2018 fandtes denne hovedfunktion ikke, og ældreplejen og tilbud til voksne med særlige behov var sammenlagte på hovedfunktion 5.32 "Tilbud til ældre og handicappede". Derfor kan ældreområdet ikke entydigt afgrænses før 2018.

Dette har KRL taget højde for, ved at tilbageføre den nye hovedfunktion bagudrettet ved hjælp af de institutioner, de ansatte arbejder på. Ved hjælp af den nye kontoplan, identificeres institutioner som beskæftiger sig med ældrepleje, og ansatte ved de samme institutioner henføres til ældreplejen også før 2018. Dette skaber imidlertid en udfordring blandt de ansatte på institutioner, som ikke eksisterer efter 2018. Disse kan dermed ikke herudfra placeres på enten ældreområdet eller socialområdet.

I tabel 1.6 nedenfor er problematikken illustreret. Da tilbageføringen tager udgangspunkt i de nuværende institutioner, bliver problemet med at henføre de ansatte til ældreplejen eller socialområdet større, desto længere væk fra ændringen i 2018, man kommer. I 2017 var der således kun 36 ansatte der var tvivl om, imens det i 2010 drejer sig om 8.183 ansatte. Kontoplansændringen har ikke betydning for tallene for 2019, og kun en mindre betydning for udviklingen siden 2015 i rapporten. Ændringen har altså hovedsagligt betydning for udviklingen siden 2010, hvor man skal være opmærksom på denne problematik.

Det er undersøgt om det overordnede fald, der ses i "i alt" kolonnen i tabel 1.5 kan være forårsaget af, at tilbageføringen af kontoplansændringen er blevet mere retvisende i perioden. Dette er der ikke noget der tyder på. Dels har antallet af ansatte på socialområdet i perioden været relativt konstant, og dels genfindes det overordnede fald, når der ses på SOSU'erne ansat i kommunerne under ét uden skelen til arbejdsfunktion.

Tabel 1.6**Antallet af ansatte fordelt på hovedfunktion, 2010-2019**

År	Tilbud til ældre	Tilbud til ældre og handicappede(udgået)	I alt
2010	73472	8183	81655
2011	74996	4303	79299
2012	75842	2388	78230
2013	76352	1545	77897
2014	76761	937	77698
2015	76303	310	76613
2016	75586	309	75895
2017	76572	36	76608
2018	77749	0	77749
2019	77702	0	77702

Kilde: KRL og egne beregninger.

2 Regressionsmodel

I tabel 2.7 vises resultatet af regressionsmodellen for beskæftigelsesgraden uden merarbejde. Regressionen er også udført for beskæftigelsesgraden med merarbejde nedenfor for at undersøge, hvorvidt merarbejdet påvirker de statistiske sammenhænge. Regressionen er udført som en OLS-regression, hvor beskæftigelsesgraden i 2019 søges forklaret af en række uafhængige variable. Regressions resultater er et udtryk for statistiske sammenhænge, hvor der tages højde for de uafhængige variable samtidig. Der er altså ikke tale om deciderede årsagssammenhænge.

Tabel 2.7

Regressionsmodel, beskæftigelsesgrad uden merarbejde, 2019

	Parameterestimat	Standardfejl (P-værdi)
Alder (reference: 60 år eller mere)		
30 år eller under	2,24**	0,13 (<.0001)
31-40 år	2,88**	0,11 (<.0001)
41-50 år	2,78**	0,10 (<.0001)
51-60 år	2,20**	0,10 (<.0001)
Køn (reference: Mand)		
Kvinde	-0,28**	0,10 (0,01)
Herkomst (reference: Dansk herkomst)		
Indvandrere	-0,01	0,07 (0,91)
Efterkommer	-0,10	0,21 (0,63)
Ukendt herkomst	0,70*	0,41 (0,09)
Sygehuskontakter (reference: ingen kontakter)		
5 eller over	-0,18**	0,09 (0,05)
To-fire kontakter	-0,04	0,07 (0,61)
Én akut kontakt	0,36**	0,07 (<.0001)
Sygelighed (reference: Ingen sygelighed)		
Høj sygelighed	-0,35	0,24 (0,14)
Let sygelighed	-0,26**	0,11 (0,02)
Middelsvær sygelighed	-0,08	0,16 (0,63)
Psykisk sygdom (reference: ingen psykisk sygdom)		
	-0,87**	0,14 (<.0001)
Børn under 6 år (reference: ingen børn under 6 år)		
1 barn	0,51**	0,10 (<.0001)
2 eller flere børn	0,33**	0,13 (0,01)
Partners indkomst (reference: 100.000 eller under)		
100.001-250.000	0,26*	0,14 (0,07)
250.001-400.000	0,58**	0,14 (<.0001)
Ukendt	0,00	0,15 (0,97)
over 400.000	0,00	0,16 (1,00)
Bibeskæftigelse (reference: Ingen bibeskæftigelse)		
	-5,97**	0,08 (<.0001)
Ikke under Uddannelse (reference: Under uddannelse)		
	16,87**	0,18 (<.0001)

Anm.: ** angiver signifikans på 5 procents niveau, * angiver signifikans på 10 procents niveau.
Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

I tabel 2.8 vises resultatet af regressionsmodellen for beskæftigelsesgraden med merarbejde i 2019. Merarbejdet er her medregnet i beskæftigelsesgraden, således at merarbejdet i perioden er tillagt arbejdstiden, og udgør den afhængige variabel.

Tabel 2.8

Regressionsmodel, beskæftigelsesgrad med merarbejde, 2019

	Parameterestimat	Standardfejl (P-værdi)
Alder (reference: 60 år eller mere)		
30 år eller under	2,02**	0,13 (<.0001)
31-40 år	2,88**	0,12 (<.0001)
41-50 år	2,86**	0,11 (<.0001)
51-60 år	2,29**	0,10 (<.0001)
Køn (reference: Mand)		
Kvinde	-0,42**	0,11 (<.0001)
Herkomst (reference: Dansk herkomst)		
Indvandrere	0,40**	0,08 (<.0001)
Efterkommer	0,01	0,22 (0,98)
Ukendt herkomst	1,13**	0,42 (0,01)
Sygehuskontakter (reference: ingen kontakter)		
5 eller over	-0,55**	0,09 (<.0001)
To-fire kontakter	-0,10	0,07 (0,16)
Én akut kontakt	0,35**	0,07 (<.0001)
Sygelighed (reference: Ingen sygelighed)		
Høj sygelighed	-0,27	0,25 (0,28)
Let sygelighed	-0,17	0,12 (0,14)
Middelsvær sygelighed	-0,10	0,17 (0,53)
Psykisk sygdom (reference: ingen psykisk sygdom)		
	-0,83**	0,15 (<.0001)
Børn under 6 år (reference: ingen børn under 6 år)		
1 barn	0,01	0,10 (0,91)
2 eller flere børn	-0,25*	0,14 (0,07)
Ukendt antal børn	-1,67**	0,29 (<.0001)
Partners indkomst (reference: 100.000 eller under)		
100.001-250.000	0,25*	0,15 (0,08)
250.001-400.000	0,53**	0,15 (0,00)
Ukendt	-0,02	0,15 (0,88)
over 400.000	-0,07	0,17 (0,69)
Bibeskæftigelse (reference: Ingen bibeskæftigelse)		
	-6,37**	0,09 (<.0001)
Uddannelse (reference: Under uddannelse)		
	16,30**	0,18 (<.0001)

Anm.: ** angiver signifikans på 5 procents niveau, * angiver signifikans på 10 procents niveau.
Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

3 Korrelationsmatricer

I tabel 3.9 vises sammenhængene imellem niveauet af udvalgte nøgletal i 2018. Der er i sammenhængsanalysen brugt tal for 2018, idet tal for 2019 ikke er tilgængelig for samtlige variable.

Tabel 3.9

Sammenhænge imellem udvalgte nøgletal, 2018

	Beskæftigelsesgrad blandt assistenter/hjælpere	Beskæftigelsesgrad blandt deltidsansatte assistenter/hjælpere	Andel assistenter/hjælpere på fuldtid	Andel assistenter/hjælpere på deltid	Andel timeansatte assistenter/hjælpere	Andel assistenter/hjælpere med merarbejde	Andel lukkede grupper ud af assistenter, hjælpere og lukkede grupper	Andel ikke-uddannede ud af assistenter, hjælpere og ikke-uddannede	Sygefravær pr. årsværk	Kommunens areal	Kommunens befolkningstæthed
Beskæftigelsesgrad blandt assistenter/hjælpere	1										
Beskæftigelsesgrad blandt deltidsansatte assistenter/hjælpere	0.52** (<.0001)	1									
Andel assistenter/hjælpere på fuldtid	0.58** (<.0001)	-0.033 (0.75)	1								
Andel assistenter/hjælpere på deltid	-0.33** (0.00)	0.06 (0.56)	-0.94** (<.0001)	1							
Andel timeansatte assistenter/hjælpere	-0.63** (<.0001)	-0.08 (0.42)	0.00 (1.00)	-0.35** (0.00)	1						
Andel assistenter/hjælpere med merarbejde	-0.29** (0.00)	-0.32** (0.00)	-0.2** (0.02)	0.23** (0.02)	-0.02 (0.84)	1					
Andel lukkede grupper ud af assistenter, hjælpere og lukkede grupper	0.01 (0.93)	-0.08 (0.44)	0.13 (0.19)	-0.13 (0.19)	0.03 (0.79)	-0.09 (0.40)	1				
Andel ikke-uddannede ud af assistenter, hjælpere og ikke-uddannede	0.05 (0.62)	-0.05 (0.60)	0.22** (0.03)	-0.24** (0.02)	0.08 (0.43)	-0.30** (0.00)	0.17* (0.10)	1			
Sygefravær pr. årsværk	0.15 (0.14)	0.11 (0.28)	0.10 (0.32)	-0.05 (0.65)	-0.14 (0.18)	0.13 (0.21)	0.12 (0.24)	0.09 (0.36)	1		
Kommunens areal	-0.04 (0.67)	0.08 (0.45)	-0.38** (0.00)	0.44** (<.0001)	-0.23** (0.02)	-0.12 (0.24)	-0.17* (0.09)	-0.12 (0.25)	-0.19* (0.06)	1	
Kommunens befolkningstæthed	-0.06 (0.59)	-0.34** (0.00)	0.43** (<.0001)	-0.50** (<.0001)	0.29** (0.00)	-0.06 (0.56)	-0.04 (0.70)	0.13 (0.20)	-0.03 (0.74)	-0.37** (0.00)	1

Anm.: ** angiver signifikans på 5 procents niveau, * angiver signifikans på 10 procents niveau.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I tabel 3.10 vises sammenhængene imellem udviklingen i udvalgte nøgletal fra 2014-2018. Der er i her brugt tal for 2014-2018, idet tal for 2015-2019 ikke er tilgængelig for samtlige variable.

Tabel 3.10

Sammenhæng imellem udviklingen i udvalgte nøgletal, 2014-2018

	Udvikling i beskæftigelsesgraden blandt assistenter/hjælpere	Udvikling i andelen af assistenter/hjælpere på fuldtid	Udviklingen i sygefravær pr. årsværk
Udvikling i beskæftigelsesgraden blandt assistenter/hjælpere	1		
Udvikling i andelen af assistenter/hjælpere på fuldtid	0.46** (<.0001)	1	
Udviklingen i sygefravær pr. årsværk	0.25** (0.01)	0.43** (<.0001)	1

Anm.: ** angiver signifikans på 5 procents niveau, * angiver signifikans på 10 procents niveau.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

4 Udvalgelse af kommuner til interviews

Den kvalitative del af analysen er udarbejdet af Epinion på vegne af Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed og er baseret på interviews i 10 kommuner blandt både leder- og medarbejderrepræsentanter, spørgeskemaundersøgelser blandt ældrechefer (63 besvarelser), institutionsledere (330 besvarelser)¹ og medarbejdere i 8 kommuner (1279 besvarelser) samt en analyse af 1188 jobopslag.

Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed har i udvælgelsen af de 10 kommuner, der er blevet interviewet, bidraget med nøgletal, som skal sikre at de udvalgte kommuner er kommuner, som har en høj gennemsnitlig arbejdstid eller har haft en god udvikling. Konkret er der i udvælgelsen lagt vægt på, at de udvalgte 10 kommuner enten har en høj andel på fuldtid og/eller har haft en stigende beskæftigelsesgrad fra 2016. At der her er fokus på udviklingen siden 2016, er for at sikre at de identificerede kommuner er udvalgt på baggrund af tiltag gennemført for relativt nyligt.

Der har i udvælgelsen også været fokus på at kontrollere for, at de udvalgte kommuner ikke blot har eksempelvis en høj andel på fuldtid, fordi de deltidsansatte har en meget lav beskæftigelsesgrad. I denne kontrol er der inddraget nøgletal vedrørende niveauet og udviklingen i antallet af årsværk, årsværk pr. ældre, samlet beskæftigelsesgrad, beskæftigelsesgrad blandt deltidsansatte, udgifter til tjenesteydelser herunder vikarer, antallet af ansatte og antallet af ældre.

Foruden dette, er der i udvælgelsen også taget hensyn til at sikre en vis geografisk og størrelsesmæssige spredning i de udvalgte kommuner. De 10 kommuner som er blevet interviewet er:

- Faxe
- Hvidovre
- Kerteminde
- Lejre
- Middelfart
- Aalborg
- Frederikshavn
- Herning
- Ikast-brande
- Helsingør

Der henvises herudover til den kvalitative afdækning i bilag 4, hvor man kan læse mere om, hvordan Epinion konkret har udført interviewene.

¹ Institutionsledere omfatter både hjemmeplejeledere og plejecenterledere.

Analyse af arbejdstid blandt social- og sundhedspersonale på ældreområdet

Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed
30/03/2020

Indholdsfortegnelse

1. Hovedkonklusioner.....	2
Hovedresultater.....	2
Rapportens struktur.....	4
2. Indledning og baggrund	6
3. Barrierer for at øge arbejdstid	10
3.1 Barrierer set fra et medarbejderperspektiv	10
3.2 Barrierer fra et arbejdsgiverperspektiv	14
3.3 De fleste kommuner har ikke en strategi for at øge arbejdstiden, men har fokus på fleksibilitet	17
4. Indikationer på mulige potentialer for at øge beskæftigelsesgraden	21
4.1 En del af de deltidsansatte ønsker flere timer nu eller på sigt	21
4.2 Viden om muligheder og ønsker til mere tid	24
4.3 Barrierer der kan begrænse et muligt potentiale	26
5. Rekruttering	28
5.1 Rekrutteringssituationen er allerede udfordret i dag.....	28
5.2 Rekrutteringen fokuserer på fleksibilitet frem for øget arbejdstid.....	29
5.3 Jobopslagsanalyse	31
6. Kommunernes arbejde med at øge arbejdstiden	34
6.1 Kommunerne arbejder kun i begrænset omfang med at øge arbejdstiden	34
6.2 Lederne oplever kun i mindre grad, at initiativerne virker	36
6.3 Fremtidige initiativer er også mere generelle	38
6.4 Eksempler: Initiativer for at øge arbejdstiden for eksisterende medarbejdere	38
6.5 Eksempler: Initiativer for at øge arbejdstid gennem rekruttering.....	44
7. Metode	47
7.1 Desk research	47
7.2 Jobopslagsanalyse	48
7.3 Kommune-, institutions- og medarbejdersurveys	48
7.4 Casebesøg	52
8. Litteraturliste	54
9. Bilag: Spørgeskemaer fra de tre surveys	55

1. Hovedkonklusioner

Antallet af plejekrævende ældre har været og vil i de kommende år fortsat være stigende. Det indebærer et stadigt større behov for social- og sundhedshjælpere og -assistenter i ældreplejen i kommunerne. Allerede nu er der mangel på både social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, som fremover forventes yderligere forværret, fordi hver fjerde social- og sundhedsmedarbejder er over 55 år og derfor forventes at forlade arbejdsmarkedet indenfor en overskuelig fremtid. Desuden arbejder langt størstedelen af social- og sundhedspersonalet på deltid, hvilket betyder, at der er en lavere beskæftigelsesgrad blandt denne personalegruppe sammenlignet med andre professioner.

Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed har på den baggrund bedt **Epinion** om at gennemføre en analyse af kommunalt ansatte social- og sundhedshjælpere og -assistenter arbejdstid på det kommunale ældreområde. Formålet er at kortlægge udbredelsen af de barrierer, der kan være for at øge beskæftigelsesgraden blandt social- og sundhedshjælpere og -assistenter på det kommunale ældreområde. Samtidig skal undersøgelsen afdække praksis ved rekruttering og den aktuelle rekrutteringssituation for social- og sundhedspersonale i kommunerne ved hjælp af en jobopslagsanalyse. Endelig skal undersøgelsen identificere eksempler på kommunale initiativer, som har til hensigt at øge beskæftigelsesgraden for social- og sundhedspersonale.

Hovedresultater

Analysens resultater peger overordnet på, at det er en meget kompleks opgave at øge beskæftigelsesgraden ved at øge den ugentlige arbejdstid for deltidsansat social- og sundhedspersonale på det kommunale ældreområde. Det skyldes i høj grad, at de barrierer, der er identificeret og beskrevet i tidligere studier og undersøgelser, har vist sig at være udbredte på det kommunale ældreområde.

De primære fund i undersøgelsen præsenteres kortfattet her og uddybes efterfølgende i løbet af rapporten. I hovedkonklusionen præsenteres resultaterne i samme rækkefølge, som de fremgår af rapportens struktur.

Hvilke barrierer er de største?

Blandt **medarbejderne** er følgende barrierer identificeret som værende de tungestvejende i forhold til at øge beskæftigelsesgraden:

- Ønsket om flere timer eller fuldtid er generelt ikke udbredt blandt de deltidsansatte - de fleste medarbejdere er glade for at være på deltid (82 pct.).
- Arbejdets karakter er en barriere for at øge timetallet. Fx angiver 78 pct. deltidsansatte, at de foretrækker deltid grundet arbejdsbelastningen.
- Ønsket om tid til familieliv, fritid og fleksibilitet er ligeledes en tungtvejende barriere. 77 pct. angiver blandt andet familieliv som årsag til deltid.
- Endelig oplever næsten en tredjedel, 30 pct., af medarbejderne, at der ikke er mulighed for at øge timetallet på arbejdspladsen, hvis man ønsker det, mens 31 pct. ikke ved, om det er en mulighed.

Blandt **arbejdsgiverne** (institutionsledere og ældrechefer) er følgende barrierer identificeret som værende de tungestvejende i forhold til at øge beskæftigelsesgraden:

- Den primære barriere for arbejdsgiverne er, at de ikke oplever, at deres medarbejdere har et ønske om at få flere timer. 79 pct. af ældrecheferne og 64 pct. af institutionslederne oplever medarbejdernes manglende ønske om flere timer som den største barriere for at øge beskæftigelsesgraden.
- Derudover er organisatoriske barrierer i forhold til at planlægge vikardækning (59 pct.) og arbejdsopgaver (53 pct.) udtalte. For arbejdsgiveren er det en udfordring, hvis de har for mange fuldtidsansatte, da der i så fald er færre personer at fordele arbejdsopgaverne på og til at dække ind i spidsbelastningsperioder og som vikarer.
- Langt de fleste kommuner giver udtryk for at have en strategisk tilgang til social- og sundhedsmedarbejdernes arbejdstid, som skal sikre **fleksibilitet** i medarbejderens ansættelse frem for et bestemt timetal (eller fuldtid). Både blandt institutionsledere og ældrechefer angiver 80 pct., at de har en tilgang, der skal sikre medarbejderen mulighed for fleksibilitet. Kun 29 pct. ældrechefer og 17 pct. institutionsledere svarer, at de foretrækker flest mulige fuldtidsansatte social- og sundhedsmedarbejdere i kommunen. Ønsket om fleksibilitet handler om at tilbyde attraktive arbejdsvilkår i form af fleksibilitet for at fastholde eksisterende medarbejdere samt for at kunne rekruttere potentielle nye medarbejdere.

Er der indikationer på mulige potentialer for at øge beskæftigelsesgraden?

Udover ovenstående barrierer belyser undersøgelsen også mulige **potentialer** for at øge beskæftigelsesgraden blandt social- og sundhedspersonale i kommunerne. Potentialet er vanskeligt at fastlægge nøjagtigt på baggrund af denne undersøgelse. Ikke desto mindre peger analysen på, at der eksisterer et muligt potentiale, idet 34 pct. af de deltidsansatte medarbejdere ikke selv aktivt har valgt at arbejde på deltid, og at 28 pct. af de deltidsansatte medarbejdere gerne vil øge deres faste ugentlige timetal - enten med det samme (15 pct.) eller på sigt (13 pct.). Den primære årsag til disse medarbejders ønske om flere timer er at forbedre deres økonomiske råderum (80 pct. af dem, som ønsker at øge ugentligt timetal).

Omvendt ses dog også, at en mindre del af de deltidsansatte medarbejdere, 9 pct., gerne vil yderligere ned i tid, ligesom 11 pct. af de fuldtidsansatte også ønsker at gå ned i tid, hvilket må formodes at reducere det samlede potentiale.

Hvis potentialet – uanset størrelse – skal realiseres, kræver det under alle omstændigheder, at arbejdsgiverne ved, at der eksisterer et potentiale blandt medarbejderne, ligesom medarbejdere, der ønsker flere timer, skal vide, at der er mulighed for at komme op i tid. Undersøgelsen peger på, at det muligvis ikke er tilfældet. Således ses en diskrepans mellem arbejdsgivere og medarbejders oplevelser af ønsker, idet arbejdsgiverne generelt har en opfattelse af, at medarbejderne ikke ønsker at øge deres timetal, mens en stor del af medarbejderne til gengæld ikke oplever, at der er mulighed for at gå op i tid på arbejdspladsen, selv hvis man ønsker det.

Et muligt potentiale blandt medarbejderne skal således overkomme barrierer i forhold til at medarbejderne skal give udtryk for deres ønsker, lederne skal aktivt opsøge medarbejdernes ønsker, og herefter skal ønsket kunne efterkommes i vagtplanlægningen med hensyn til opgavesammensætningen på arbejdspladsen. Der skal således overkommes barrierer både fra medarbejder- og arbejdsgiverside, før et muligt potentiale kan udledes.

Hvordan er rekrutteringssituationen?

Lederne i kommunerne oplever allerede nu **rekrutteringsudfordringer** på ældreområdet, særligt i forhold til social- og sundhedsassistenter. 84 pct. af lederne i hjemmeplejen og 80 pct. på plejehjem

oplever rekrutteringsudfordringer, når de mangler assistenter, mens det samme gør sig gældende for 51 pct. (hjemmepleje) og 31 pct. (plejehjem) i forhold til social- og sundhedshjælpere.

I oprettelsen af stillingsopslag er omkring hver tiende slået op på fuldtid. Det gælder både for både social og sundhedshjælpere (hhv. 9 pct. i hjemmeplejen og 8 pct. for plejeboliger) og for social- og sundhedsassistenter (hhv. 11 pct. i hjemmeplejen og 10 pct. for plejeboliger). Flest institutionsledere angiver, at de fortrinsvis gør brug af **fleksible stillingsopslag**, hvor det konkrete timetal ikke på forhånd er fastlagt. Det gælder særligt i hjemmeplejen, hvor 54 pct. angiver fortrinsvis at benytte fleksibelt opslag til hjælpere og 57 pct. til assistenter (mod hhv. 26 og 29 pct. på plejeboligområdet). På plejeboligområdet er der en tendens til i højere grad fortrinsvist at benytte sig af deltidsopslag, hvilket 49 pct. gør til hjælper-opslag og 48 pct. til assistent-opslag.

Jobopslagsanalysen, som er udført i forbindelse med denne undersøgelse, bekræfter, at anvendelsen af jobopslag på deltid er udbredt på tværs af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere og på tværs af hjemmepleje og plejebolig (mellem 70 og 85 pct.). De fleksible opslag (her fuldtid eller deltid) synes at være mest udbredte blandt social- og sundhedsassistenter i hjemmeplejen, hvor de optager næsten en fjerdedel (23 pct.) af de samlede opslag. Inden for alle grupper er andelen af fuldtid eller deltidsopslag større end andelen af de rene fuldtidsstillingsopslag.

Eksempler på hvordan kommunerne arbejder med at øge arbejdstiden

Undersøgelsen har videre haft til formål at identificere og undersøge allerede iværksatte initiativer på det kommunale ældreområde, som har været virksomme i forhold til at øge beskæftigelsesgraden blandt social- og sundhedspersonale.

Det har dog vist sig vanskeligt at identificere konkrete initiativer målrettet mod at øge arbejdstiden alene. Kommunernes arbejde med at øge medarbejdernes arbejdstid er derimod oftest en "sidegevinst" ved initiativer med et bredere sigte, såsom initiativer for at forbedre arbejdsmiljø, mindske sygefravær, styrke rekruttering og øge fastholdelse. Kun få kommuner har igangsat konkrete initiativer målrettet mod at øge arbejdstiden, og disse er ofte endnu ikke implementeret i en grad, hvor kommunerne faktisk kan vurdere, om de virker.

Rapportens struktur

Rapporten er inddelt i syv kapitler, som beskrevet nedenfor:

Kapitel 1 er ovenstående sammenfatning på undersøgelsens hovedkonklusioner.

Kapitel 2 er undersøgelsens indledning.

Kapitel 3 handler om barrierer forbundet med at øge medarbejdernes arbejdstid. Barriererne præsenteres særskilt, således at der først anlægges et medarbejderperspektiv efterfulgt af et arbejdsgiverperspektiv på barrierer.

Kapitel 4 præsenterer potentialet for at øge medarbejdernes arbejdstid. Dette kapitel tager udgangspunkt i det foregående kapitel om barrierer, men identificerer de steder, hvor medarbejderne og arbejdsgivernes ønsker flugter eller kan forenes.

Kapitel 5 handler om rekrutteringen af nye medarbejdere. Kapitlet indeholder også en jobopslagsanalyse, der er med til at underbygge den aktuelle rekrutteringssituation.

Kapitel 6 præsenterer en række konkrete eksempler fra de besøgte kommuner, hvor man har fokus på at øge arbejdstiden enten direkte eller indirekte.

Kapitel 7 gennemgår undersøgelsens metodiske tilgang og datagrundlag.

Kapitel 8 rummer litteraturliste.

Kapitel 9 rummer spørgeskemaerne fra de tre gennemførte surveys.

2. Indledning og baggrund

Andelen af plejkrævende ældre forventes at stige betydeligt frem mod 2040. Mest markant i årene 2022-2030, hvor der forventes at komme 16.000 flere ældre årligt¹. De demografiske ændringer indebærer en ressourcemæssig belastning af den kommunale ældrepleje og dermed et stadigt større behov for social- og sundhedshjælpere og -assistenter i kommunerne.

2.1 Mangel på både social- og sundhedsassistenter og -hjælpere

Arbejdsmarkedsbalancen fra Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har siden 2017 kategoriseret social- og sundhedsassistenter som en gruppe med 'omfattende mangel på arbejdskraft' i alle dele af landet, ligesom personalegruppen figurerer på top-10 over stillingsbetegnelser med de største rekrutteringsudfordringer. Social- og sundhedshjælpere er kategoriseret som en stilling med 'mangel på arbejdskraft'.²

Ifølge FOA's egne prognoser skal hver femte 16-årig uddanne sig på en af SOSU-uddannelserne, for at kunne dække den forventede mangel i fremtiden³. Ifølge den allerede nævnte undersøgelse fra KL og FOA (2018) beretter tre ud af fire kommuner allerede i dag om, at de har store udfordringer med at rekruttere arbejdskraft indenfor ældreområdet. Forventningen blandt de deltagende kommuner i denne analyse er tilsvarende, at rekrutteringsudfordringen vil blive væsentligt større de kommende år.

En række tidligere undersøgelser har - foruden et fokus på rekruttering - fokuseret på, hvordan man kan blive bedre til at fastholde eksisterende medarbejdere. I en analyse af Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed fremgår det eksempelvis, at sygefraværet målt i dagsværk pr. årsværk er højere for social- og sundhedspersonalet, end det er for de kommunalt ansatte generelt – og sygefraværet er uden fald siden 2012.⁴

2.2 Barrierer for at øge social- og sundhedspersonalets arbejdstid

Gennem en indledende videnskortlægning af tidligere undersøgelser mv., er der identificeret en række barrierer, som kan stå i vejen for at øge social- og sundhedspersonalets arbejdstid – uden at udbredelsen af disse barrierer nødvendigvis kan fastslås via de tidligere undersøgelser. Disse kan inddeles i barrierer for henholdsvis medarbejdere og arbejdsgivere og illustreres i nedenstående oversigt:

¹ FOA og KL (2018): Rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedspersonale i kommunerne.

² Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering: Arbejdsmarkedsbalancen

³ Politiken (2019): FOA advarer om mangel på sosu'er.

⁴ Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed (2018): Sygefravær blandt ansatte i kommunerne.

Figur 2.1: Barrierer for at øge social- og sundhedspersonalets arbejdstid

Barrierer for at øge social- og sundhedspersonalets arbejdstid	
Medarbejderperspektiv	Arbejdsgiverperspektiv
<ul style="list-style-type: none"> • Medarbejdere foretrækker at være på deltid. I mange tilfælde er det et personligt valg grundet private forhold. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lederne tror, at medarbejderne ikke ønsker at arbejde mere.
<ul style="list-style-type: none"> • Medarbejderen ønsker fleksibilitet og egen indflydelse, fx på (ekstra)vagter etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deltidsansatte er mere tilbøjelige til at tage ekstra vagter.
<ul style="list-style-type: none"> • Det økonomiske incitament for at gå op i tid er (i nogle tilfælde) begrænset. 	<ul style="list-style-type: none"> • Der er ikke økonomi til at øge arbejdstiden for medarbejderne.
<ul style="list-style-type: none"> • Social- og sundhedspersonalets arbejdsopgaver er fysisk og mentalt krævende. 	<ul style="list-style-type: none"> • Divergens i interesser og mål mellem toppen af organisationen/ fra politisk hold og fra institutionslederne.
<ul style="list-style-type: none"> • Arbejdspresset er stort. Oplevelse af manglende tid i det hele taget, og særligt til kerneopgaverne, mindsker motivationen for at tage flere timer af det samme. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deltidsansættelser harmonerer bedre med vagtplanlægning og arbejdsopgaver fx ift. at dække spidsbelastningsperioder.
<ul style="list-style-type: none"> • Mange har ønske om at gå på deltid eller ned i tid, når de nærmer sig pensionsalderen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medarbejderens effektivitet forventes at falde i takt med øget arbejdstid.
<ul style="list-style-type: none"> • Ønsket om at arbejde på deltid har betydning for, at man vælger en SOSU-uddannelse i første omgang. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nye stillinger slås oftest op på deltid eller fleksibel tid.
<ul style="list-style-type: none"> • Stærk kultur og norm for at være på deltid. Der er i høj grad mulighed for at tilvælge deltid i branchen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Stærk kultur og norm for at have deltidsstillinger, som fx udmøntes ved at kommuner historisk har haft mange deltidsansættelser og/eller oftest opslår vakante stillinger med samme timetal.
<ul style="list-style-type: none"> • Medarbejderen ønsker sjældent flere timer i ydertimer, fx fordi de ikke ønsker at arbejde flere weekender. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eventuelle tilbud om flere timer vil ofte skulle placeres i ydertimer såsom nat, aften eller i weekender.
<ul style="list-style-type: none"> • Arbejdsgiveren har pligt til at tilbyde vakante timer til eksisterende medarbejdere, men det ved medarbejderen ikke altid. 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbejdsgiveren har pligt til at tilbyde vakante timer til eksisterende medarbejdere, men det ved de lokale ledere ikke altid.
<ul style="list-style-type: none"> • Nogle medarbejdere forventer, at der ikke er mulighed for at få flere faste timer på deres arbejdsplads. 	<ul style="list-style-type: none"> • Det er oftest medarbejderne - ikke arbejdsgiveren - der bestemmer timetallet pga. stærk konkurrence om arbejdskraft.
<ul style="list-style-type: none"> • Faget omtales ofte negativt og som krævende i medier mv. 	<ul style="list-style-type: none"> • Faget omtales ofte negativt og som krævende i medier mv.

Note: Tabel bygger på indledende videnskortlægning og hypotesegenerering, som senere har dannet grundlag for undersøgelsens surveys og interviewguides. Barriererne er oplyst i vilkårlig rækkefølge. De mest anvendte kilder findes i litteraturlisten kap. 8.

For medarbejderne er der især tale om private årsager, men af andre barrierer kan nævnes skæve mødetider, arbejde aften og nat samt en kultur for deltid som barrierer for at øge arbejdstiden. De eksisterende undersøgelser har i høj grad også fokus på psykisk arbejdsmiljø, arbejdsbelastning og indholdet i arbejdsopgaver i forhold til motivation.

På arbejdsgiversiden er det snarere barrierer i form af organisering og planlægning af arbejdsopgaver, økonomi samt kulturelle og ledelsesmæssige barrierer, der er tale om, for eksempel at stillinger traditionelt slås op på det timetal, der er ledigt (fx Aarhus Universitet 2012, VIVE 2016).

2.3 Undersøgelsens hovedspørgsmål og formål

Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed har på den baggrund bedt Epinion om at gennemføre en analyse af kommunalt ansatte social- og sundhedshjælpere og -assistenter arbejdstid. Formålet er, mere specifikt, at afdække udbredelsen af allerede kendte barrierer for at øge social- og sundhedshjælpere og -assistenter arbejdstid, samt identificere det mulige potentiale for at imødegå disse barrierer.

Denne undersøgelse har et isoleret fokus på **kommunalt ansatte social- og sundhedshjælpere og -assistenter på ældreområdet**, hvorimod tidligere undersøgelser (fx Rambøll 2018, KL og FOA 2018) også inddrager andre faggrupper, sektorer og serviceområder.

Undersøgelsen har et metodisk set-up med inputs fra både forvaltningsniveauet i form af ældrechefer, ledere på institutionsniveau (fortrinsvis i hjemmeplejen og i plejeboliger) og medarbejderne selv. Undersøgelsen belyser således, modsat flere af de tidligere analyser, samme felt fra flere forskellige aktørperspektiver og kan således belyse forventninger og holdninger hos både arbejdsgiver- og arbejdstagersiden.

Undersøgelsen har samlet set fire formål:

1. At afdække udbredelsen af de barrierer ældrechefer, institutionsledere og medarbejdere oplever, der kan være for at øge beskæftigelsesgraden blandt social- og sundhedshjælpere og -assistenter på det kommunale ældreområde.
2. At belyse indikationer på mulige potentialer for at øge arbejdstiden blandt social- og sundhedshjælpere og -assistenter.
3. At afdække hvordan arbejdstid i dag optræder i kommunale jobopslag efter social- og sundhedshjælpere og -assistenter.
4. At identificere eksempler på kommunale initiativer, som har til hensigt at øge beskæftigelsesgraden for social- og sundhedspersonalet.

2.4 Undersøgelsens metode og datagrundlag

Denne undersøgelse er baseret på en omfattende dataindsamling bestående af en række både kvalitative og kvantitative metoder. Data er indsamlet i november 2019 til januar 2020. Kort fortalt bygger undersøgelsen på følgende datakilder:

Figur 2.2: Undersøgelsens datakilder



Desk research: Gennemgang af litteratur, forskning og tidligere analyser. Herunder opstilling af hypoteser til udvikling af spørgeskemaer og interviewguides.



Jobopslagsanalyse: Scraping og analyse af jobopslag fra jobnet.dk af alle jobopslag i perioden 25. november 2019 til 3. januar. I alt 1.188 opslag fra kommunale aktører indgår i analysen.



Spørgeskemaundersøgelse:

- Kommuner (ældrechefer eller lign.): 63 besvarelser
- Institutioner (institutionsledere): 330 besvarelser fordelt på 66 kommuner
- Medarbejdere: 1.279 besvarelser fra otte udvalgte kommuner



Casebesøg: Der er gennemført interviews med ældrechef (eller lign.), institutionsledere og (fælles)tillidsrepræsentanter i ti kommuner fordelt over hele Danmark.

Dataindsamlingerne, datakilderne og de metodiske valg er yderligere beskrevet i kapitel 7 om undersøgelsens metode.

3. Barrierer for at øge arbejdstid

I alle tre surveys og i caseinterviewene i udvalgte kommuner er der fokus på, hvilke eventuelle barrierer, der opleves at stå i vejen for at øge social- og sundhedspersonalets arbejdstid. Først præsenteres de barrierer, medarbejderne oplever, dernæst barriererne for arbejdsgiveren.

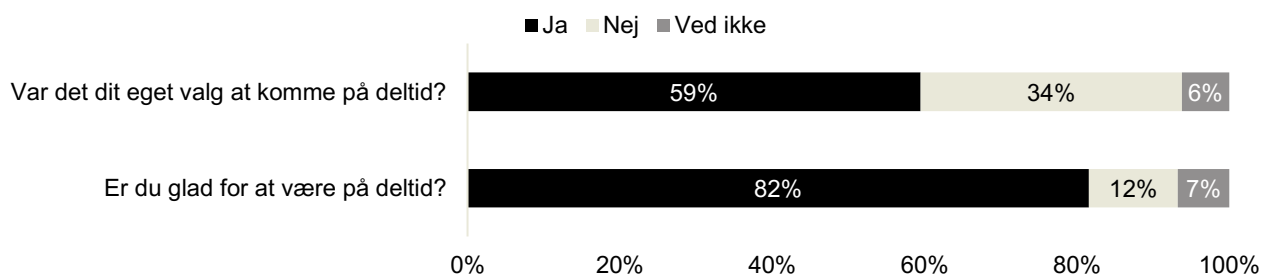
3.1 Barrierer set fra et medarbejderperspektiv

Indledningsvist beskrives de deltidsansatte medarbejders holdning til deres nuværende ansættelse med henblik på at kortlægge, hvorvidt der faktisk er et ønske om at arbejde flere timer.

3.1.1 De fleste deltidsansatte er tilfredse med at være på deltid

Figur 3.1 nedenfor viser resultaterne af to spørgsmål stillet til deltidsansatte om deres tilfredshed med at være på deltid, og hvorvidt det er deres eget valg at være på deltid.

Figur 3.1: Medarbejdersurvey – Medarbejdernes tilfredshed med deres nuværende deltidsansættelse



Note: Figuren viser fordelinger for spørgsmålene: "Hvordan kom du på deltid i din nuværende stilling?" og "Er du glad for at være på deltid?" For at kunne visualisere spørgsmålene i en samlet figur, er formuleringen af første spørgsmål ændret. Se den oprindelige spørgsmålsformulering i bilaget, kap. 9. N=770.

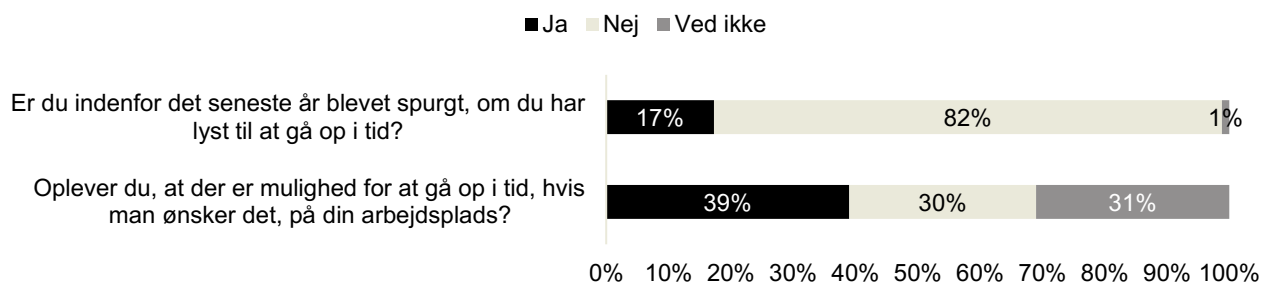
Figur 3.1 viser helt overordnet, at 59 pct. af medarbejderne selv har valgt at arbejde på deltid. 34 pct. af de deltidsansatte har dog opfattelsen af, at det ikke er efter eget ønske, at de i deres nuværende stilling arbejder på deltid. Videre ses, at størstedelen af de deltidsansatte medarbejdere (82 pct.) tilkendegiver at være glade for at arbejde på deltid. Det tyder også på, at selvom en relativt stor andel (34 pct.) ikke selv har oplevelsen af aktivt at have tilvalgt deltid, så er der nogle, der er tilfredse med det timetal uanset. Omvendt er 12 pct. ikke tilfredse med at være på deltid. Det gælder både for social- og sundhedshjælpere og -assistenter, ligesom det gælder både i hjemmeplejen og plejeboliger. 7 pct. af de deltidsansatte har endvidere svaret, at de ikke ved, om de er tilfredse eller ej med at arbejde på deltid.

Erfaringerne fra tidligere undersøgelser og fra Puljen til bedre Bemanding er, at kun et begrænset antal medarbejdere tager imod eventuelle tilbud om at øge arbejdstiden (Rambøll 2018, SUM 2018). Langt størstedelen af de deltidsansatte er, jf. figur 3.1, da også glade for at være på deltid, hvilket i sig selv er en barriere for at øge det faste ugentlige timetal.

3.1.2 Medarbejderne kender ikke til muligheden for at få flere timer

Som en naturlig udløber af et ønske om at øge sin arbejdstid, er det for medarbejderen relevant at vide, hvorvidt det faktisk er en mulighed at få flere timer på arbejdspladsen. Siden 2008 har arbejdsgiver haft pligt til at tilbyde ledige timer til deltidsansatte, før de udbydes eksternt.⁵ Fra et medarbejderperspektiv kan det være en barriere, hvis man ikke kender hertil eller af andre årsager har opfattelsen af, at det ikke er en mulighed at gå op i tid. I **medarbejdersurveyen** er medarbejderne derfor blevet spurgt om, hvorvidt de oplever at have mulighed for at gå op i tid, hvis de ønsker det.

Figur 3.2: Medarbejdersurvey – Medarbejdernes oplevelse af muligheden for at kunne gå op i tid



Note: Figuren viser fordelinger for spørgsmålene: "Er du indenfor det seneste år blevet spurgt, om du har lyst til at gå op i tid?" og "Oplever du, at der er mulighed for at gå op i tid, hvis man ønsker det, på din arbejdsplads?". N=770.

Resultaterne viser, at medarbejderne kun i begrænset omfang oplever, at det overhovedet er muligt for dem at gå op i tid. Kun 17 pct. af medarbejderne på deltid angiver, at de inden for det seneste år er blevet spurgt, om de vil gå op i tid, mens 82 pct. tilkendegiver ikke at være blevet spurgt, om de har lyst til at gå op i tid.

Under halvdelen af alle medarbejdere (39 pct.) oplever desuden, at der er mulighed for at komme op i tid på arbejdspladsen, hvis man ønsker det. Det fordeler sig sådan, at knap halvdelen (49 pct.) af medarbejderne i hjemmeplejen oplever, at det er muligt at komme op i tid, mens det er langt færre (32 pct.) på plejeboligområdet. Endelig er der 30 pct. af medarbejderne, som slet ikke mener, der er mulighed for at gå op i tid, og 31 pct. der ikke ved, om det er muligt.

På baggrund af ovenstående synes der at være opbakning til hypotesen om den manglende forventning om at kunne få flere timer. Dertil viser besvarelsene fra medarbejderne, at de ikke har oplevelsen af, at de kontinuerligt taler arbejdstid med deres arbejdsgiver. Det tyder på, at der er et potentiale for, at arbejdsgiveren tydeligere eller mere systematisk taler om arbejdstid med medarbejderne (for arbejdsgiverperspektiv herpå henvises til afsnit 3.2.1).

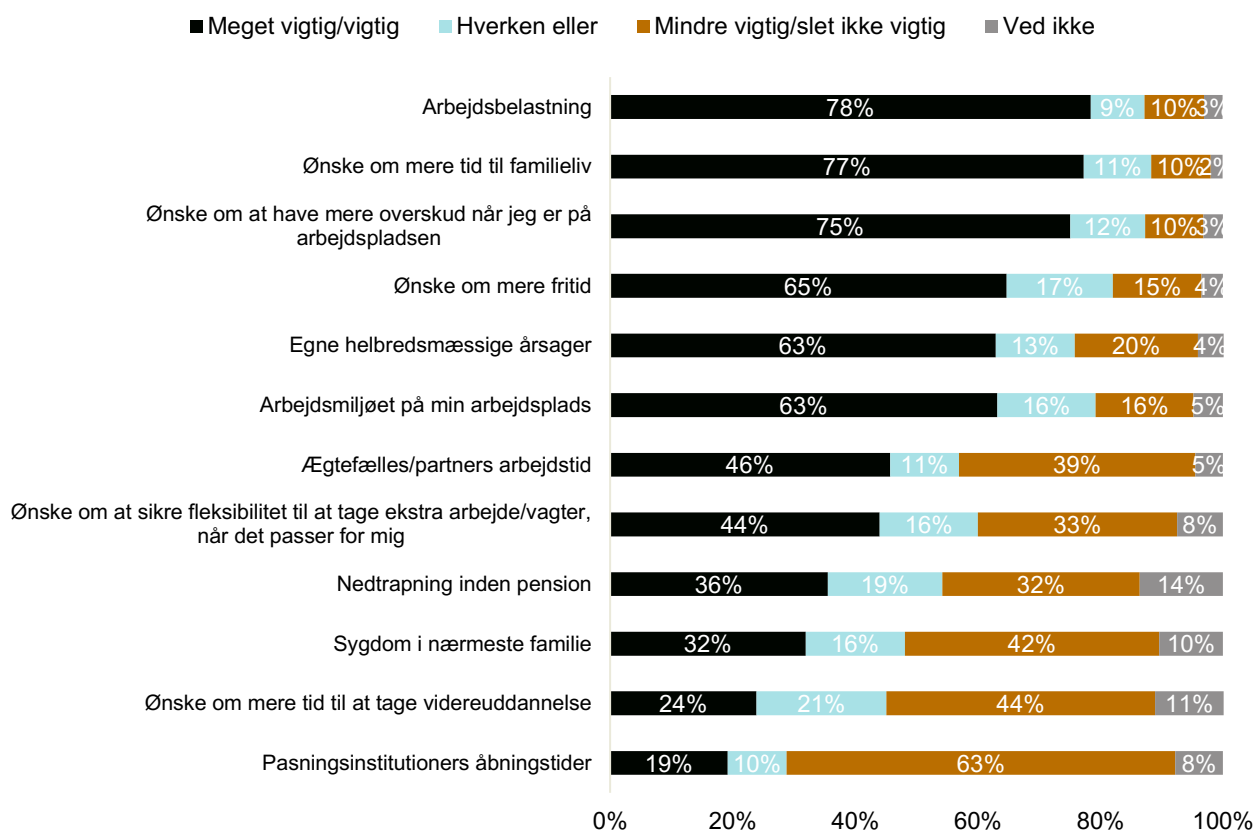
3.1.3 En række barrierer gør sig gældende blandt deltidsansatte medarbejdere

I **medarbejdersurveyen** er medarbejderne blevet bedt om at forholde sig til en række på forhånd definerede begrundelser for at være på deltid, som er baseret på den indledende videnskortlægning af tidligere undersøgelsers resultater. Da disse er begrundelser for at vælge deltid frem for fuldtid, kan de også betragtes som barrierer for at øge timetallet blandt deltidsmedarbejdere.

⁵ KL/KTO (2008): Aftale om deltidsansattes adgang til et højere timetal.

Figuren nedenfor viser fordelingerne af, hvor vigtige begrundelserne hver især er for at de deltidsansatte medarbejdere er på deltid.

Figur 3.3: Medarbejdersurvey – Deltidsansattes begrundelser for at være på deltid



Note: Figuren viser fordelingerne for spørgsmålet: *Hvor vigtige er følgende ting i forhold til, at du er på deltid eller overvejer at gå på deltid?* Det bemærkes, at udsagnene i figuren er bedømt på en grad-skala med fem punkter (fra "I meget høj grad" til "Slet ikke"), men skalaen er her omkodet til en tre-skala af visuelle hensyn. Figuren viser kun resultaterne fra deltidsansatte. N=770.

Resultaterne af figur 3.3 uddybes i de særskilte afsnit nedenfor, som hver især knytter sig til barriererne beskrevet i kapitel 2.

Indledningsvist ses der ingen systematiske eller entydige forskelle mellem henholdsvis social- og sundhedshjælpere og -assistenter i forhold til begrundelserne for at være på deltid. Tilsvarende ses ingen forskelle på medarbejdere fra henholdsvis hjemmepleje- og plejeboligområdet.

Spørgsmålet i figuren ovenfor er også stillet til de fuldtidsansatte medarbejdere, der overvejer at gå ned i tid indenfor de næste to år (N=50). I forhold til de deltidsansatte begrundes de fuldtidsansatte endnu højere grad deres overvejelser om deltid med deres eget helbred, ønske om mere fritid samt nedtrapning inden pension. Der er en signifikant større andel af de fuldtidsansatte, der overvejer at gå ned i tid, som lægger disse begrundelser til grund for deres overvejelser om deltid, sammenlignet med de medarbejdere, der allerede er på deltid.

Flest medarbejdere peger på arbejdsbelastning som begrundelse for deltid

Figur 3.3 viser, at den mest udbredte begrundelse blandt medarbejderne i medarbejdersurveyen (som er på deltid) er "arbejdsbelastning" (78 pct.). Tilsvarende angiver 75 pct. "ønske om mere overskud når jeg er på arbejdspladsen" som en begrundelse for at være på deltid. I samme bold-

gade ses, at næsten to tredjedele (63 pct.) angiver egne helbredsmæssige årsager som begrundelse. Tilsvarende peger 63 pct. på arbejdsmiljøet som værende en vigtig eller meget vigtig begrundelse for at være på deltid.

Samlet set tyder det altså på, at arbejdets karakter og indhold, ifølge medarbejderne selv, er en af de vigtigste årsager til, at en stor del af medarbejderne er på deltid eller overvejer det. Dette giver opbakning til hypotesen om, at arbejdspresset for medarbejderne er stort, og at der er tale om et både fysisk og psykisk krævende erhverv. Denne gruppe af medarbejdere begrundes med andre ord deres deltidsansættelse med, at de ikke ønsker flere timer i deres nuværende arbejdsmiljø.

Denne undersøgelse finder således stor opbakning til den eksisterende forskning, der i vid udstrækning peger på, at især den fysiske og psykiske belastning forbundet med arbejdet er en barriere for, at disse medarbejdere på sigt vil ønske at øge deres timetal (se fx Rambøll 2018, VIVE 2010).

Private forhold ligger til grund for deltidsansættelse

I figur 3.3 ses ligeledes, at de mere personlige og private begrundelser, som vedrører familiearbejdslivsbalance og fritid, er udbredte. Det gælder særligt ønsket om mere tid til familieliv (77 pct.), men også ønsket om mere fritid (65 pct.), hensynet til ægtefælles arbejdstid (46 pct.) og sygdom i den nærmeste familie (32 pct.). Hensynet til familie- og fritidsliv er således en af de primære årsager til deltid blandt social- og sundhedspersonalet og dermed også en af de store barrierer for at øge timetallet blandt medarbejderne.

Videnskortlægningen peger på, at der allerede i valget af en social- og sundhedsuddannelse ligger en overvejelse om balancen mellem privatliv og arbejdsliv. Når der i branchen er så gunstige muligheder for at arbejde på deltid, tiltrækker den karrierevej derfor også personer, som ønsker at prioritere familieliv over fuldtidsarbejde.

I forlængelse deraf gælder det, at pasningsinstitutioners åbningstider er angivet som en begrundelse for at arbejde på deltid for 19 pct. af medarbejderne. Blandt de deltidsansatte medarbejdere som har hjemmeboende børn, er pasningsinstitutionernes åbningstider dog en vigtig begrundelse blandt hele 91 pct., hvilket bakker op om hypotesen om, at mange af hensyn til familielivet ønsker deltidsansættelse.

Når det kommer til hensynet til familieliv, er det ligeledes nødvendigt at nævne weekendarbejdet, som de fleste social- og sundhedsmedarbejdere har, og som er blevet fremhævet i flere **interviews med casekommuner**. Medarbejderne arbejder oftest hver anden weekend og ønsker i udgangspunktet ikke at arbejde flere weekender. Udsigten til mere weekendarbejde udgør dermed også en stor barriere for at medarbejdere kunne ønske sig flere timer. I forlængelse heraf fremhæves også i flere caseinterview, at skiftende arbejdstider mellem dag-, aften- og nattevagter også kan være en barriere for at tage flere timer, fordi det kan være sværere at forene privatliv og arbejdsliv med skiftende arbejdstider.

I tillæg til de mere livsfase-specifikke begrundelser for de yngre medarbejdere med børn ovenfor, ses også en tydelig tendens til at personer, der nærmer sig pensionsalderen, angiver nedtrapning inden pension som en vigtig begrundelse for deltid. Næsten halvdelen (47 pct.) af de deltidsansatte i alderen 51-60 år, og 55 pct. af de deltidsansatte over 60 år begrundes deres deltidsansættelse hermed.

3.1.4 Ønske om fleksibilitet i ansættelsen

Lige så vel som en deltidsansættelse giver en større fleksibilitet i forhold til at forene familieliv og arbejdsliv, viser figur 3.3 også, at 44 pct. af de deltidsansatte begrundet deres valg om deltid med et ønske om at sikre fleksibilitet til at tage ekstra arbejde, når det passer medarbejderen selv. Fleksibilitet i arbejdstiden fylder således også meget for en stor del af medarbejderne, der måske egentlig gerne vil arbejde mere, men som også ønsker en fleksibilitet i forhold til, hvornår de ekstra timer skal placeres.

For denne gruppe af medarbejdere kan man derfor forestille sig, at det vil være mere attraktivt at tage ekstra vagter løbende, frem for at have flere faste ugentlige timer.

3.1.5 Negativ omtale af faget er medvirkende til deltidskultur

En barriere, der er identificeret gennem adskillige **interviews** med ældrechefer, institutionsledelse og tillidsrepræsentanter i casekommunerne er, at der synes at være en kontinuerlig og overvejende negativ italesættelse af faget både internt i faget og eksternt i eksempelvis medier eller i forbindelse med uddannelsesvalg. Den negative diskurs internt omfatter blandt andet en vedblivende italesættelse af arbejdsbelastningen i faget, hvilket også bidrager til at opretholde og reproducere arbejdsbelastningen som en barriere for øget arbejdstid. I interviewene fremgår det i tillæg hertil, at sådan negativ omtale ikke skaber motivation hos medarbejderen for at arbejde flere timer i det samme miljø. Tværtimod kan den negative omtale snarere være medvirkende til, at deltid anses som normalen - eller måske ligefrem som en nødvendighed for at kunne klare at være i jobbet. En negativ italesættelse af faget bidrager altså også til at skabe en kultur for deltidsansættelser.

3.1.6 Opsummering af medarbejderperspektivet

Opsummerende er den største barriere set fra medarbejdernes perspektiv således, at langt størstedelen af de deltidsansatte medarbejdere (82 pct.) er tilfredse med at være på deltid. Årsagerne til at være på deltid angives blandt andet at være arbejdets karakter og indhold, ønske om en bedre familie-arbejdslivsbalance, ønske om mere fritid eller bedre muligheder for fleksibilitet til at tage ekstra arbejde, når det passer medarbejderen selv. **Medarbejdersurveyen** peger således på et udtalt ønske om fleksibilitet blandt deltidsansatte medarbejdere – både i forskellige livsfaser, men også helt ned på det konkrete plan fra uge til uge.

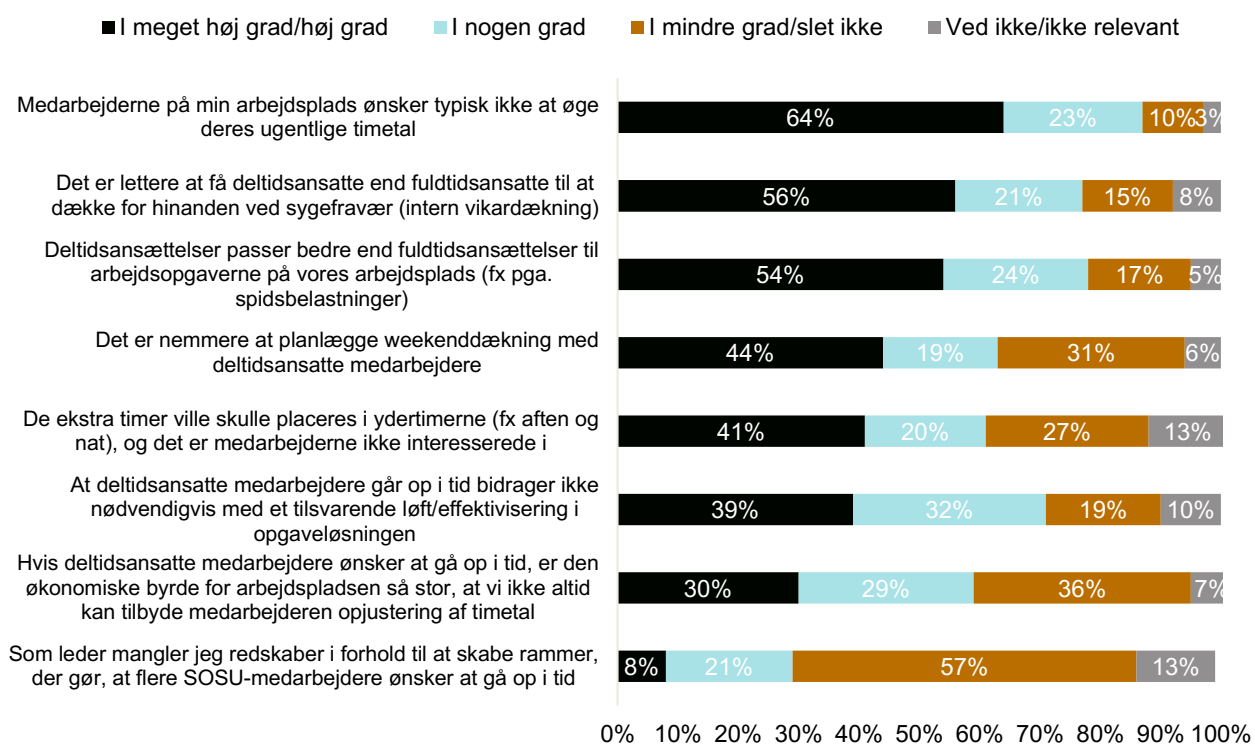
Dertil finder denne undersøgelse opbakning til hypoteserne om, at ikke alle medarbejdere har oplevelsen af, at der i det hele taget er mulighed for at øge sin arbejdstid. Cirka en tredjedel af de deltidsansatte medarbejdere har ikke selv valgt at arbejde på deltid, ligesom 12 pct. har svaret, at de ikke er glade for at være deltidsansatte. Samtidig oplever kun få medarbejdere, at de faktisk bliver spurgt kontinuerligt, om de kunne tænke sig at gå op i tid. 39 pct. af medarbejderne har dog en oplevelse af, at der er mulighed for at gå op i tid, hvis man ønsker det.

3.2 Barrierer fra et arbejdsgiverperspektiv

Hvor ovenstående afsnit præsenterede de barrierer for at øge arbejdstiden, som opleves af medarbejderne, belyser dette afsnit barriererne set fra et arbejdsgiverperspektiv.

I institutionssurveyen er institutionslederne blevet spurgt direkte til, hvilke barrierer de mener, er mest udtalte i relation til at øge medarbejdernes timetal. De udvalgte barrierer stammer også på arbejdsgiversiden fra videnskortlægningen af tidligere undersøgelses resultater. Arbejdsgivernes begrundelser ses i figur 3.4 nedenfor.

Figur 3.4: Institutionssurvey – Ledernes vurdering af barrierer for at få medarbejdere til at øge timetallet på arbejdspladsen



Note: Figuren viser fordelingerne for spørgsmålet: *I hvilken grad virker følgende forhold som barrierer for at få medarbejdere til at øget timetallet på din arbejdsplads?* Det bemærkes, at udsagnene i figuren er bedømt på en grad-skala med fem punkter (fra "I meget høj grad" til "Slet ikke"), men skalaen er her omkodet til en tre-skala af visuelle hensyn. De oprindelige spørgsmål kan ses i bilaget, kap. 9. N=330.

3.2.1 Lederne mener, at deres medarbejdere ikke ønsker flere timer

Resultaterne i figur 3.4 viser, at den mest udbredte barriere ifølge institutionslederne er, at deres medarbejdere *ikke* ønsker at gå op i tid. Således svarer næsten to tredjedele (64 pct.) af institutionslederne, at medarbejdernes manglende ønske om at gå op i tid i meget høj grad eller høj grad udgør en barriere for at øge beskæftigelsesgraden.

Samme opfattelse gør sig gældende blandt ældrecheferne, hvor denne barriere – at medarbejderne ikke ønsker at gå op i tid – også er den mest udbredte. Således svarer hele 79 pct. af ældrecheferne, som har besvaret **surveyen til ældrechefer**, at social- og sundhedspersonalet, efter deres opfattelse, ikke ønsker at gå op i tid. I surveyen til ældrechefer er der desuden spurgt åbent (friktekstbesvarelser) til, hvad der udgør den største barriere i forhold til at få personalet til at gå op i tid. De åbne besvarelser fra ældrecheferne bekræfter i vidt omfang konklusionerne fra ovenfor, nemlig at andelen af deltidsansatte i vidt omfang drives af medarbejdernes egne ønsker om at være på deltid. I **caseinterviewene** giver ældrechefer og institutionsledere desuden udtryk for, at deres opfattelse af medarbejdernes ønsker til arbejdstid kan bakkes op af rundspørger om arbejdstid foretaget blandt social- og sundhedspersonalet (disse uddybes i kapitel 4.2.1).

Der er således bred opbakning til hypotesen om, at en barriere er, at lederne ikke tror deres medarbejdere ønsker at arbejde flere timer.

3.2.2 Kommunerne oplever en række organisatoriske og planlægningsmæssige barrierer

En stor del af institutionsledere og ældrechefer svarer også, at der er en række barrierer, der retter sig mod organisatoriske og planlægningsmæssige barrierer. Denne undersøgelse finder dermed opbakning til hypoteserne om, at arbejdsgiverne mener, det er lettere at planlægge vagtplaner og arbejdsopgaver med en stor andel af deltidsansatte. De enkelte barrierer uddybes nedenfor.

Mere end halvdelen af institutionslederne (56 pct.) har svaret, at det i meget høj grad eller høj grad er lettere at få deltidsansatte til at vikardække ved sygefravær og lignende. Sagt med andre ord, opnås en større planlægningsmæssig fleksibilitet med deltidsansatte end med fuldtidsansatte.

54 pct. peger derudover på, at det i meget høj grad eller høj grad også kan være en barriere, at deltidsansættelser i nogle tilfælde harmonerer bedre med arbejdsopgaverne på området end fuldtidsansættelser, eksempelvis grundet spidsbelastninger. Et eksempel på dette kan hentes i hjemmeplejen, hvor der ofte er spidsbelastninger tidligt på dagen, hvor alle borgere skal hjælpes op og have morgenmad, mens der er færre borgerbesøg om eftermiddagen. Derfor vil eventuel øget arbejdstid skulle placeres et andet sted end om eftermiddagen. Selvom eksemplet er hentet i hjemmeplejen, viser resultaterne af **surveyen til institutionsledere** og **caseinterviewene**, at denne barriere er udbredt i relation til både hjemmepleje- og plejeboligområdet.

I relation til deltidsansættelsers planlægningsmæssige fleksibilitet peger 44 pct. også på, at deltidsansættelser letter planlægningen af weekenddækning. Det fremhæves af flere ledere i **interviewene**, at vagtplanlægningen er nemmere at få til at gå op, når der er flere hoveder med færre timer, end når der er færre hoveder med flere timer. I dette tilfælde ville medarbejderne ofte skulle have flere weekendvagter, end hvad de ellers er vant til (hvilket for mange ikke anses som attraktivt). I forlængelse heraf er en yderligere barriere, der bekræftes af 41 pct. af institutionslederne, at de ekstra timer, som en medarbejder ville få i forbindelse med et øget timetal, som regel vil skulle lægges i ydertimerne (herunder i weekender, men også aften/nat). Dette er medarbejderne, ifølge institutionslederne selv, generelt ikke særlig interesserede i.

Endeligt påpeger enkelte ældrechefer og institutionsledere på, at et øget timetal ikke er hensigtsmæssigt for alle deres medarbejdere. Nogle medarbejdere kan af forskellige årsager, såsom helbreds-mæssige, manglende overskud generelt mv., ikke arbejde flere ugentlige timer, end de gør i dag. Der er dog, foruden i enkelte af de interviewede kommuner, ikke udpræget opbakning til at effektiviteten hos medarbejderen falder, skulle de gå op i tid.

Caseinterviewene i udvalgte kommuner bekræfter i vidt omfang eksistensen af disse mere organisatoriske og planlægningsmæssige barrierer. Også her lægges vægten på, at det forhold, at deltidsansættelser letter planlægningen, at deltid i nogle tilfælde harmonerer bedre med opgaverne, og at øget arbejdstid nødvendigvis må placeres i ydertimerne, som de væsentligste barrierer.

3.2.3 Ledelsesmæssige og kulturelle barrierer gør sig også gældende

Caseinterviewene peger også på, at det er udbredt med ledelsesmæssige og kulturelle barrierer, som står i vejen for at få deltidsansatte medarbejdere op i tid. I relation til det ledelsesmæssige peges på, at indsats i relation til øget arbejdstid sker i en kontekst af mange konkurrerende dagsordner og som ét blandt flere delelementer i bredere indsats for rekruttering og fastholdelse. I relation

til det kulturelle omtales flere steder en egentlig "deltidskultur", eller at kommunen historisk har haft mange deltidsansættelser. Det kan være svært at ændre, blandt andet fordi det oftest er lettest at opslå vakante stillinger med samme timetal på grund af økonomi, lettere planlægning mv.

Lige så vel som der kunne identificeres en deltidskultur hos medarbejderne, hvor det dels var socialt accepteret, forståeligt og altid en mulighed at arbejde på deltid, lever deltidskulturen også på arbejdsgiversiden, hvor ansættelser og nye stillinger af mange årsager fortsat i høj grad forbliver på deltid.

3.2.4 Økonomiske byrder fylder mindre, men italesættes løbende

Endelig peger en relativt beskednen andel af institutionslederne i **institutionsurveyen** på økonomi som en barriere for at honorere deltidsansatte medarbejderes eventuelle ønsker om at gå op i tid. Således svarer 29 pct., at den økonomiske byrde for arbejdspladsen i meget høj grad eller i høj grad er så stor, at deltidsansatte medarbejderes ønsker om at gå op i tid ikke altid kan honoreres. I de fleste casekommuner nævnes økonomiske begrænsninger dog også som en barriere for at honorere medarbejderes ønsker om mere tid. Dette synes imidlertid at være en sekundær barriere til de organisatoriske barrierer, som angår fleksibilitet, planlægning og spidsbelastningsperioder. Det betyder konkret, at det for eksempel vil være en økonomisk byrde for institutionslederen at tilbyde længere vagter til medarbejderen på tidspunkter, hvor der er mindre at lave.

3.2.5 Opsummering af arbejdsgiverperspektivet

Samlet set er den største barriere fra arbejdsgiverperspektivet, at medarbejderne – efter ældrechefer og institutionslederens opfattelse – i vidt omfang ikke ønsker at øge deres arbejdstid. Kommunerne anlægger af den grund et udtalt fokus på at være fleksible i rekruttering af nye medarbejdere og fastholdelse af eksisterende medarbejdere, med henblik på at kunne honorere medarbejdernes ønsker til arbejdstid frem for at fokusere på øget timetal. Det kan i sig selv udgøre en barriere for at få lagt tilstrækkeligt arbejde i at øge medarbejdernes timetal.

En anden væsentlig barriere for arbejdsgiveren er muligheden for at planlægge vagtplan og arbejdsopgaver. Her er en gængs opfattelse blandt både kommunale- og institutionsledere om, at det er svært at tilbyde flere timer til medarbejderne af hensyn til planlægningen af spidsbelastningsperioder og weekendarbejde, da der med flere fuldtidsansatte vil være færre til at dække de mindre attraktive vagter. Flere på fuld tid vil, ifølge flere ledere, derfor medføre mindre fleksibilitet i forhold til at lave vagtplaner, der tilgodeser medarbejderne og arbejdsopgaverne.

De økonomiske forhold udgør også en barriere i nogle tilfælde, men denne barriere ser ud til at være mindre udbredt end medarbejderønsker og planlægning.

3.3 De fleste kommuner har ikke en strategi for at øge arbejdstiden, men har fokus på fleksibilitet

Ældrechefer og institutionslederens udbredte opfattelse af, at medarbejderne ikke ønsker øget tid og af vigtigheden af fleksibilitet overfor medarbejderønsker til arbejdstid, kommer til udtryk ved, at de fleste kommuner ikke har en konkret strategi for social- og sundhedspersonalets arbejdstid.

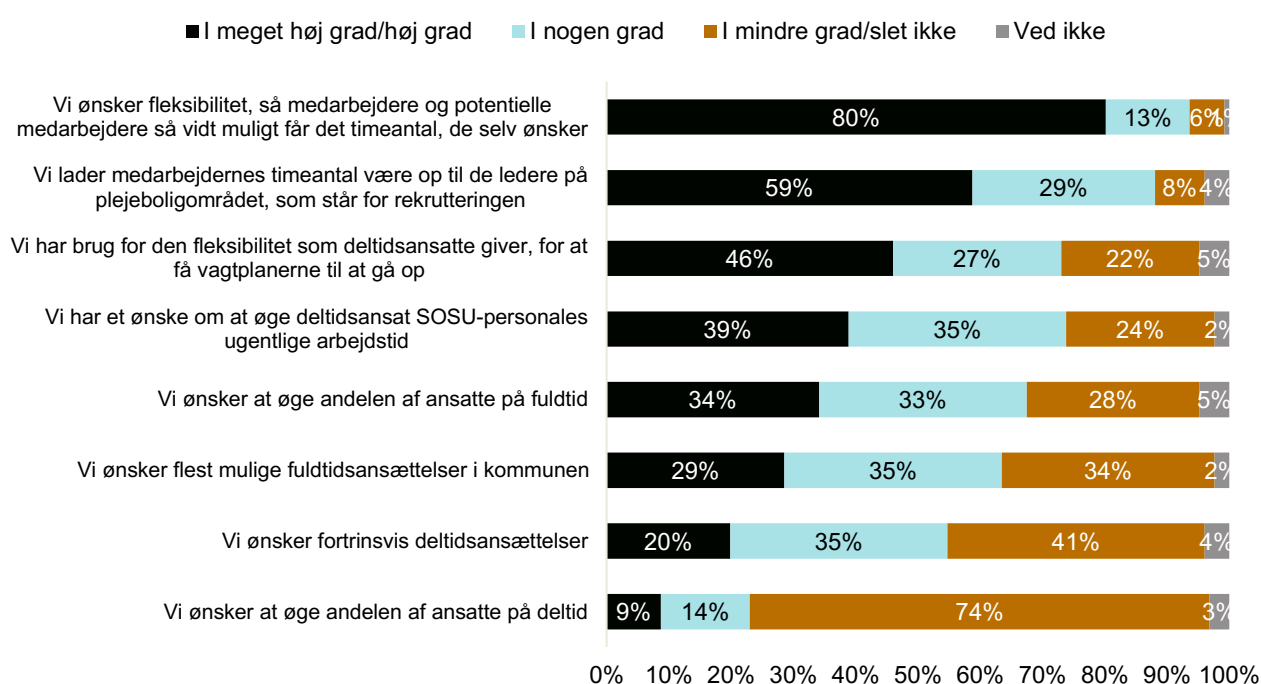
Således viser både surveybesvarelser og kvalitative interviews, at de fleste kommuner *ikke* har en konkret strategi for social- og sundhedspersonalets arbejdstid. Kun 13 ud af 63 af ældrecheferne angiver i **surveyen til ældrechefer**, at de i kommunen har en nedskrevet politik eller strategi *for at*

øge timetallet for deltidsansat social- og sundhedspersonale. Ud af disse er strategien politisk besluttet i 9 af de 13 kommuner.

Caseinterviewene i 9 udvalgte kommuner indikerer på linje hermed et overordnet fravær af en egentlig strategi for at øge deltidsansattes arbejdstid i mange kommuner. Dog påpeges det, at det er et emne, der jævnligt diskuteres både politisk og i forvaltningen. Der er også eksempler på kommuner, som de seneste år har arbejdet på langsigtede rekrutteringsstrategier og fastholdelse af eksisterende medarbejdere i forsøget på at imødekomme de fremtidige udfordringer med at få nok personale.

I figuren nedenfor præsenteres ældrechefernes strategiske præferencer i forbindelse med ansættelser af social- og sundhedspersonale, som de har svaret i **kommunesurveyen**.

Figur 3.5: Kommunesurvey – Strategiske ønsker i relation til social- og sundhedspersonalets timeantal



Note: I surveyen til ældrechefer er ovenstående udsagn vurderet adskilt for henholdsvis hjemmepleje og plejebolig, men de to områder er sammenlagt i figuren, da ældrecheferne i vidt omfang svarer det samme for henholdsvis hjemmepleje og plejebolig. Det bemærkes desuden, at udsagnene i figuren er bedømt på en grad-skala med fem punkter (fra "I meget høj grad" til "Slet ikke"), men skalaen er her omkodet til en tre-skala af visuelle hensyn. Se de fulde spørgsmålsformuleringer i bilaget, kap. 9. N=63.

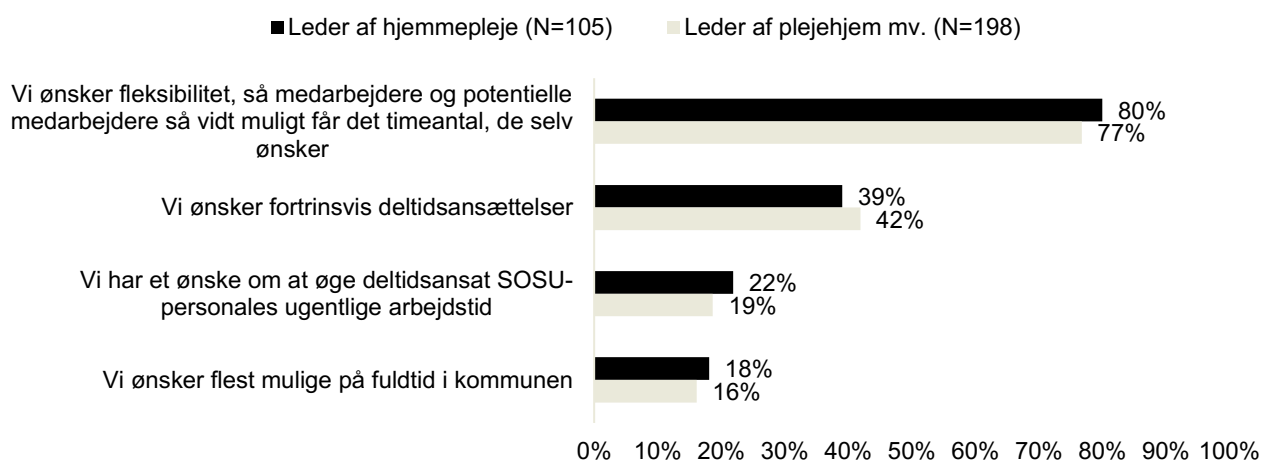
Det strategiske fokus er i flertallet af kommunerne på **fleksibilitet** i forhold til at kunne imødekomme medarbejdernes ønsker til arbejdstid. Således svarer fire ud af fem ældrechefer, at de (i høj eller meget høj grad) ønsker fleksibilitet, så medarbejdere og potentielle medarbejdere så vidt muligt får det timeantal, de selv ønsker. Selvom flertallet af kommunerne således ikke har en decideret strategi for at øge deltidsansattes arbejdstid, arbejder de fleste kommuner altså bevidst med henblik på at honorere kommende og allerede ansatte medarbejders ønsker til arbejdstid.

Dertil tyder ældrechefernes besvarelser på, at beslutningen om arbejdstiden blandt social- og sundhedspersonalet i høj grad ligger decentralt hos den enkelte lokale leder. Også blandt disse er billedet, at fleksibiliteten for medarbejderne vægtes højere end konkrete strategier om at øge arbejdstiden eller have bestemte andele af henholdsvis deltids- og fuldtidsansatte.

Som det fremgår af figur 3.5, er ønsket om at øge beskæftigelsesgraden blandt social- og sundhedspersonale ikke lige stort i alle kommuner. 43 pct. af de adspurgte ældrechefer angiver, at de i deres kommune i høj eller meget høj grad ønsker at øge arbejdstiden for deltidsansat social- og sundhedspersonale i *hjemmeplejen*, mens det samme gør sig gældende for 35 pct. i relation til *plejeboligområdet*. Tilsvarende er det også en relativt begrænset andel af kommunerne, som svarer, at de ønsker flest mulige ansættelser på fuldtid (29 pct. fordelt på hhv. 24 pct. i relation til hjemmepleje og 33 pct. i forhold til plejeboligområdet).

Figur 3.6 nedenfor viser resultater fra **surveyen til institutionsledere** på spørgsmålet om, hvilke ønsker institutionslederne har i relation til social- og sundhedspersonalets arbejdstid.

Figur 3.6: Institutionsurvey – Vurdering af strategiske ønsker i relation til SOSU-personalets ugentlige timetal



Note: Figuren viser andele af institutionsledere af hjemmepleje og plejehjem, der har svaret "i meget høj grad" eller "i høj grad", til en række udsagn om strategiske ønsker i relation til social- og sundhedspersonalets ugentlige timetal. Leder af hjemmepleje N=105, Leder af plejehjem mv. Se de fulde spørgsmålsformuleringer i bilaget, kap. 9. N=198.

Blandt institutionslederne er fleksibiliteten også det primære fokus i relation til ønsker til personalets arbejdstid. Omtrent fire ud af fem institutionsledere svarer, at medarbejdere og potentielle medarbejders ønsker til arbejdstid så vidt muligt søges honoreret. Surveyen til institutionslederne bekræfter således ældrechefernes svar.

Figur 3.6 viser videre, at 39 pct. i hjemmeplejen og 42 pct. på plejeboligområdet fortrinsvis ønsker deltidsansættelser. Blandt institutionslederne har cirka en femtedel et ønske om at øge deltidsansattes ugentlige arbejdstid. Dog er det kun relativt beskedne 17 pct. af institutionslederne (fordelt på 18 pct. i hjemmeplejen og 16 pct. på plejeboligområdet), som ønsker flest mulig medarbejdere på fuldtid.

At flest primært retter fokus mod fleksibilitet, i forhold til at kunne imødekomme nye og eksisterende medarbejders ønske til arbejdstid, underbygges også i vidt omfang i samtlige af de **kvalitative interview i casekommunerne**. Her lyder det samstemmende, at der først og fremmest sigtes efter at have gode medarbejdere med de rette kompetencer ansat, og at fleksibilitet er et vigtigt middel til at nå dette mål.

Det sker ud fra en udbredt opfattelse hos både ældrechefer og institutionsledere af, at en meget stor del af medarbejderne i vidt omfang efterspørger deltid og/eller en høj grad af fleksibilitet i form af variabel arbejdstid, fx i relation til skiftende arbejdstider fra uge til uge. På tværs af de udvalgte

casekommuner gives således udtryk for, at fleksibilitet og imødekommelse af medarbejdernes ønsker til arbejdstid er en forudsætning for at kunne rekruttere og fastholde (gode) medarbejdere.

Fleksibiliteten opnås ved hjælp af en lang række tiltag, som ofte er specifikt tilpasset den enkelte medarbejders behov, fx:

- Den konkurrencemæssige situation mellem kommunerne om medarbejdere er allerede sådan, at medarbejderen kan stille krav til sin arbejdstid i ansættelsesprocessen. Institutionslederne oplever, at de i rekrutteringsøjemed må indgå i en forhandling med ansøgeren og dermed være fleksible i forhold til arbejdstid.
- Dels ved at imødekomme medarbejdere og ansøgers ønsker til ugentlig arbejdstid for både medarbejdere (og ansøgere), som ønsker at gå op i tid og medarbejdere, som vil ned i tid. Dette sker dog – især for eksisterende medarbejdere – under hensyntagen til den økonomiske ramme og mulighederne for at få eventuel opjustering af tid til at passe med opgaverne.
- Dels sker det ved at lave deltidsansættelser, hvor der åbnes op for eller decideret kalkuleres med merarbejde. Enkelte kommuner fortæller i den forbindelse, at man bevidst ansætter medarbejdere på deltid, for eksempel 30-32 timer ugentligt. Det sker i samråd med medarbejderen, med sigte på, at medarbejderen kan tage merarbejde, så det gennemsnitlige ugentlige timetal er fuldtid snarere end deltid. I disse kommuner berettes, at det giver medarbejderen stor indflydelse på, hvornår merarbejdet kan placeres, fordi man kan sige ja eller nej til merarbejdet. For medarbejdere med børn eller ægtefæller med skiftende arbejdstider giver det en udvidet grad af fleksibilitet i forhold til at få arbejde og familieliv til at hænge sammen. For kommunen har denne form for deltidsansættelse ifølge institutionslederne den fordel, at det letter planlægningen. De oplever blandt andet, at det bliver nemmere at få disse medarbejdere til at tage ekstra vagter ved sygdom og lignende. Ifølge flere ledere har sådan intern vikardækning tilmed den fordel, at den er billigere og med højere kvalitet end ekstern vikardækning.
- Dels ved, at kommunerne – og deres institutioner – arbejder med en lang række af fleksible løsninger, som betyder, at man kan imødekomme specifikke medarbejders særlige ønsker. Det kan blandt andet være færre eller flere weekendvagter end normen, særligt tilpassede skift mellem vagtlag, delte ansættelser på tværs af arbejdssteder eller vagtlag mv.

” En af mulighederne er jo at tage ekstra timer, hvilket der jo er rig mulighed for i vores fag. Så det kan godt være, at man er ansat på 30 timer, men der er jo så mulighed for at tage ekstra timer - det koster jo ikke overarbejdsbetaling inden for fuldtidsnormen. Min påstand vil være, at i denne branche, der kan du få alle de timer, du ønsker - hos os dog ikke udover 37 timer. (Institutionsleder i plejebolig)

” Vi er altid åben for dialog. Vi har ikke en strategi, men det er også en strategi at være åben og fleksibel. Både i forhold til arbejdstid og arbejdsopgaver. Vi binder de to ting sammen, så vi taler altid om de to ting sammen. Hvad er det, du laver, når du er her? Hvis du går op i tid, hvad skal du så lave? Det er fleksibilitet, fordi medarbejderne er forskellige steder i deres liv, og de skal selvfølgelig kunne leve af deres arbejde. Det er deres vurdering. Nogle har brug for i en periode at gå op i tid, og nogle har brug for i en periode at gå ned i tid. Nogle har også brug for i en periode at tage en masse aftenvagter. Vi er meget fleksible. Det er også en fleksibilitet, vi får igen, når vi har et behov som arbejdsplads for både bemanning og faglighed. (Institutionsleder)

Der findes dog få casekommuner, som faktisk har iværksat helt konkrete initiativer med henblik på at øge arbejdstiden for deltidsansat social- og sundhedspersonale. For en nærmere beskrivelse af

eksempler på kommunernes tiltag i relation til fleksibilitet og arbejdstid henvises til eksemplerne i kapitel 6.

Sammenfattende er pointen først og fremmest, at kommunerne i vidt omfang er opmærksomme på deres fastholdelses- og rekrutteringsudfordringer, og at øget arbejdstid kan være ét blandt flere midler til at imødekomme disse udfordringer. Både surveys og caseinterviews peger dog på, at fleksibiliteten har førsteprioritet, idet ældrechefer og institutionsledere er drevet af en opfattelse af, at fleksibilitet er afgørende for at tiltrække og fastholde medarbejdere. Det er med andre ord en barriere, at et øget timetal kun er et sekundært ønske for kommunerne, idet man først og fremmest forsøger at honorere den fleksibilitet, som både ældrechefer og institutionsledere oplever, at medarbejderne efterspørger.

4. Indikationer på mulige potentialer for at øge beskæftigelsesgraden

En afgørende faktor for, om det overhovedet kan lade sig gøre at øge beskæftigelsesgraden blandt social- og sundhedspersonale er, at der er et uudnyttet potentiale, som kan realiseres. For det første skal der med andre ord være nogle medarbejdere, der ønsker at øge deres timetal. For det andet skal disse medarbejdere have viden om, at arbejdspladsen giver mulighed for det, og lederne skal samtidig vide, at der faktisk er en efterspørgsel efter flere timer. For det tredje skal der være mulighed for at honorere ønsker om flere timer, for eksempel i relation til planlægning af opgaver og økonomisk ramme. Potentialet, og mulighederne for at udnytte det, illustreres i nedenstående oversigt:



Indeværende kapitel følger ovenstående figurs kronologi. Kapitlet starter således med at gå i dybden med medarbejderønsket til arbejdstid.

4.1 En del af de deltidsansatte ønsker flere timer nu eller på sigt

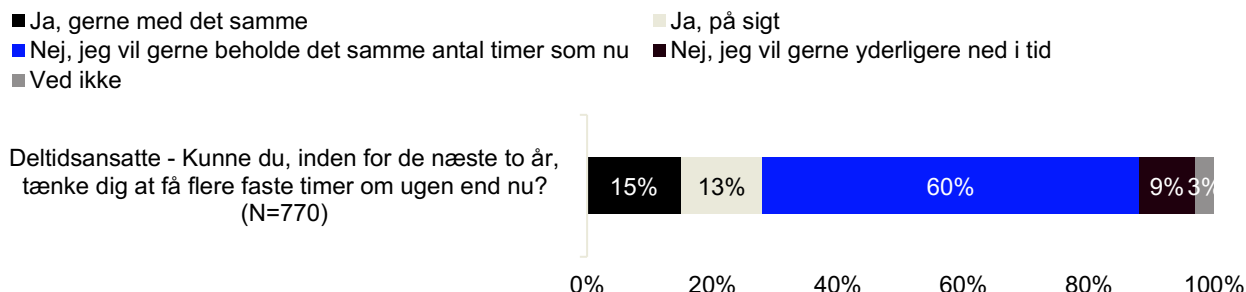
Medarbejderne er i **medarbejdersurveyen** blevet spurgt til deres ønsker til arbejdstid indenfor de næste to år. Det spørgsmål er en indikator for, hvor mange der går med overvejelser eller ønsker om at ændre deres arbejdstid fremover.

I kapitel 3 blev det beskrevet, at 59 pct. af medarbejderne selv har valgt at være på deltid og endvidere, at 82 pct. er tilfredse med deres nuværende timetal. På den anden side angiver 34 pct., at det ikke var deres eget valg at arbejde på deltid, og at 12 pct. ikke er tilfredse med at arbejde på deltid.

Figur 4.1 og 4.2 nedenfor viser resultatet af to spørgsmål, som direkte omhandler medarbejdernes ønsker til deres arbejdstid, henholdsvis deltidsansattes ønske om at gå *op* i tid og fuldtidsansattes ønske om at gå *ned* i tid.

Besvarelserne viser overordnet, at størstedelen af de adspurgte ikke har lyst til at gå ned eller op i tid inden for de næste to år. Samtidigt er der dog indikationer på et muligt potentiale blandt deltidsansat social- og sundhedspersonale for at øge arbejdstiden. Af flere årsager er det dog svært at udregne præcist, hvor stort det faktiske potentiale er.

Figur 4.1: Medarbejdersurvey – Deltidsansattes overvejelser om at gå op eller ned i tid inden for de næste to år



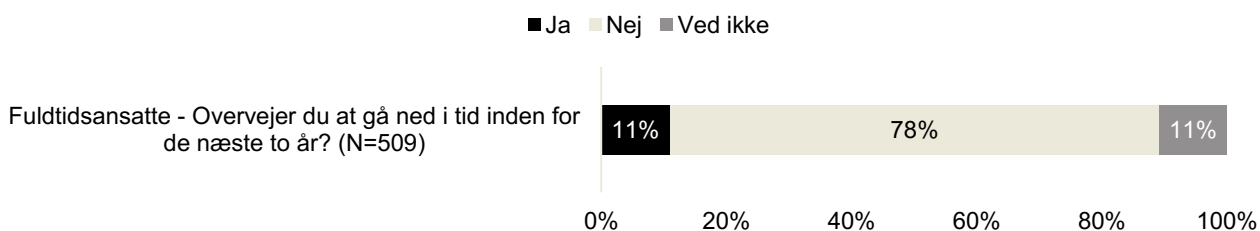
Note: Figuren viser fordelinger for spørgsmålet: "Kunne du – inden for de næste to år – tænke dig at få flere faste timer om ugen end nu?". N=770.

I figur 4.1 angiver samlet set 28 pct. deltidsansatte, at de kunne tænke sig flere faste timer om ugen. Disse fordeler sig på 15 pct. af de deltidsansatte, som gerne vil have flere timer med det samme, mens 13 pct. gerne på sigt vil have flere faste timer.

Blandt de medarbejdere, der tilkendegiver, at de ønsker flere faste ugentlige timer, er der signifikant flere mellem 24 og 50 år, der gerne vil have flere timer i forhold til medarbejdere over 50 år. Andelen blandt medarbejdere under 23 år er også høj (40 pct.), men baserer sig på et spinkelt datagrundlag, og der kan således ikke identificeres signifikante forskelle fra de andre aldersgrupper.

Videre ses i figur 4.2 resultatet af spørgsmålet til fuldtidsansatte om, hvorvidt de overvejer at gå ned i tid.

Figur 4.2: Medarbejdersurvey – Fuldtidsansattes overvejelser om at gå ned i tid inden for de næste to år



Note: Figuren viser fordelinger for spørgsmålet: "Overvejer du at gå ned i tid inden for de næste to år?". N=509.

Blandt de fuldtidsansatte er der 11 pct., der overvejer at gå ned i tid inden for to år – fordelt på 5 pct. blandt hjælpere og 17 pct. blandt assistenter. Der er ingen signifikante forskelle i forhold til hverken alder eller antal hjemmeboende børn, hvilket muligvis skyldes det lave antal besvarelser i kategorien.

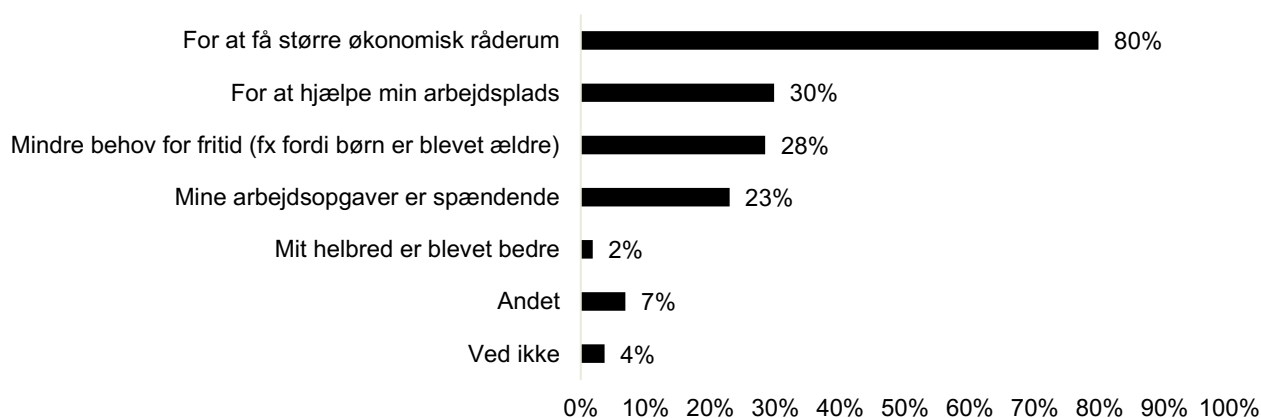
Samlet set tyder resultaterne i de to ovenstående figurer på, at der kunne være et muligt potentiale for at øge arbejdstiden blandt de ansatte i form af de 28 pct., som svarer, at de gerne vil op i tid. Her er det dog væsentligt at være opmærksom på, at næsten halvdelen af disse vil op i tid "på sigt", hvilket udgør et relativt usikkert potentiale. Desuden er det vigtigt at holde for øje, at visse barrierer må overkommes, før det mulige potentiale kan udleves.

Samtidig bemærkes, at de fuldtidsansatte, der gerne vil ned i tid, trækker i den modsatte retning og således er med til at reducere det samlede mulige potentiale for at øge arbejdstiden. Det er dog vigtigt at holde sig for øje, at deltidsansatte udgør den relativt største andel af de ansatte, hvorfor andelen af deltidsansatte, som ønsker at gå op i tid, er antalsmæssigt noget større end andelen af fuldtidsansatte, som vil ned i tid. Dog er der også 9 pct. af de deltidsansatte, der ytrer ønske om at gå yderligere ned i timer, som dermed også bør indgå i beregningen af det mulige potentiale.

4.1.1 Større økonomisk råderum er den primære årsag til at ønske flere timer

Som tidligere nævnt (figur 4.1), er der godt en fjerdedel af de deltidsansatte medarbejdere, som i medarbejdersurveyen svarer, at de gerne vil øge deres faste ugentlige timetal med det samme (15 pct.) eller på sigt (13 pct.). Disse i alt 28 pct. af de deltidsansatte medarbejdere er videre spurgt, hvorfor de ønsker at gå op i tid. Resultatet ses i figur 4.3. nedenfor:

Figur 4.3: Medarbejdersurvey – Deltidsansattes begrundelser for ønske om flere faste timer



Note: Figuren viser andele af deltidsansatte, der har svaret "ja" til en række bevæggrunde for, hvorfor de ønsker at have flere faste timer. Figuren er baseret på besvarelser fra deltidsansatte, der tidligere i surveyen har svaret "ja" til, at de har et ønske om flere faste timer inden for de næste to år. De fulde spørgsmålsformuleringer kan ses i bilaget, kap. 9. N=218.

Som det ses af figuren ovenfor, angiver langt de fleste medarbejdere et større økonomisk råderum som den primære årsag til at ønske et højere timetal (80 pct.). Dette kan både ses i forhold til den månedlige udbetalte løn og i forhold til pensionsopsparingen. Jævnfør kapitel 2 peger tidligere undersøgelser også på, at manglende økonomisk incitament kan være en barriere for medarbejdernes ønske om at arbejde flere timer. Når 80 pct. af de deltidsansatte umiddelbart kunne motiveres af at få et større økonomisk råderum, tyder det på, at i hvert fald nogle medarbejdere vil have et ønske om at arbejde flere timer, hvis det økonomiske incitament er tilstrækkeligt. De deltidsansatte er desuden blevet spurgt direkte til, i hvilken grad mere i løn, som følge af øget arbejdstid, kunne være motiverende i forhold til at øge sit timetal. Her angiver 58 pct. af de deltidsansatte medarbejdere, at øget løn i høj eller meget høj grad ville kunne motivere dem til at øge deres faste ugentlige timetal.

Udover det økonomiske råderum fremhæver 30 pct. af medarbejderne også, at de gerne vil tage flere ugentlige timer for at hjælpe deres arbejdsplads. Samtidig tilkendegiver 28 pct., at de gerne vil have flere timer, da de har mindre behov for fritid, mens 23 pct. finder deres arbejdsopgaver så spændende, at de gerne vil bruge flere timer på arbejdspladsen.

Ligeledes er de medarbejdere, som er på fuldtid, men tidligere har været på deltid, blevet bedt om at angive årsagen til, at de gik på fuldtid. Også her angives økonomisk råderum som den mest udbredte årsag (51 pct.). Dette resultat stemmer overens med en undersøgelse fra Aarhus Universitet (2012), hvor størstedelen af medarbejdere og ledere tror mest på økonomiske incitament, til at

nedbringe antallet af deltidsansatte på sundhedsområdet (undersøgelsen handler dog om regionalt ansatte).

4.2 Viden om muligheder og ønsker til mere tid

Som nævnt indledningsvist i dette kapitel, er det en forudsætning for at realisere et muligt potentiale for flere timer, at lederne ved, at der eksisterer en efterspørgsel blandt medarbejderne, og at medarbejdere med et ønske om flere timer har viden om, at arbejdspladsen giver mulighed for det.

4.2.1 Ønsket om flere timer er (måske) mere udbredt, end lederne tror

I forhold til ledernes kendskab til efterspørgslen blandt medarbejderne tyder **surveyen blandt institutionslederne** på, at der muligvis er et vist potentiale, som institutionslederne ikke er opmærksomme på. Således er institutionslederne blevet spurgt, hvorvidt deltidsbeskæftigelse typisk er noget, social- og sundhedspersonalet selv ønsker. Hertil svarer 91 pct. af institutionslederne, at det typisk er medarbejdernes eget ønske at være på deltid. Blandt ældrecheferne i **kommunesurveyen** svarer 79 pct. desuden, at den største barriere for at øge arbejdstiden er, at medarbejderne ikke ønsker at gå op i tid.

Langt de fleste ældrechefer og institutionsledere angiver, at deres medarbejdere ikke ønsker at arbejde flere timer, mens medarbejderne langt hen ad vejen også tilkendegiver, at de ikke ønsker at arbejde mere. Ikke desto mindre er der dog indikationer på et muligt potentiale blandt de førnævnte 28 pct. af de deltidsansatte, som kunne ønske sig at gå op i tid nu eller på sigt. Det bevidner vigtigheden af, at arbejdsgiveren er bekendt med alle medarbejders aktuelle ønsker til arbejdstid.

Som tidligere beskrevet, har flere kommuner inden for de seneste år, ofte i forbindelse med *Pulje til Bedre Bemanding* eller med støtte fra FOA, foretaget rundspørger med det formål at identificere, hvor mange medarbejdere, der har ønske om at gå på fuldtid eller få opjusteret deres nuværende ugentlige timetal. Helt lavpraktisk er rundspørgen mange steder foregået ved, at der er sendt et digitalt spørgeskema ud pr. mail til alle medarbejdere.

Erfaringen med disse spørgeskemabaserede rundspørger er ifølge ældrechefer, institutionsledere og i et vist omfang også tillidsrepræsentanter imidlertid, at kun et begrænset antal medarbejdere som regel giver udtryk for at ville op i tid. Otte af de interviewede kommuner giver udtryk for at have lavet en sådan rundspørge, men i seks kommuner var der kun meget få, der ønskede at komme op i tid. I de to kommuner, der oplevede mest positive tilbagemeldinger, ønskede 20-25 medarbejdere et øget timetal (svarene til omkring 2-3 pct. af det samlede antal social- og sundhedsansatte i kommunen). Det ses fra **caseinterviewene**, at disse undersøgelses resultater er med til at manifestere opfattelsen blandt arbejdsgiverne af, at medarbejderne ikke ønsker at øge deres arbejdstid. Værd at bemærke er det dog også, at det har været en udfordring at få et tilfredsstillende antal besvarelser fra medarbejderne i spørgeskemaundersøgelserne. Det er et problem, hvis undersøgelsen ikke har været repræsentativ for den samlede gruppe af medarbejdere, da man således ikke kender det samlede udfordringsbillede eller potentiale. Resultatet kunne derfor have set anderledes ud, hvis svarprocenten havde været højere, eller man havde spurgt anderledes. Omvendt kan en lav svarprocent også være udtryk for, at medarbejderne er tilfredse med deres nuværende arbejdstid og ikke har følt behov for at give udtryk for utilfredshed.

De fleste institutionsledere beretter i caseinterviewene om, at de i tillæg til spørgeskemaet helt generelt oplever at have en god føling med deres medarbejders ønsker til arbejdstid, herunder om

medarbejderen er i en situation hvor det kan give mening at tilbyde flere timer. Dog viser besvarelserne fra medarbejderne, at de ikke i alle tilfælde har samme opfattelse (jf. figur 3.4).

4.2.2 Diskrepans mellem ledere og medarbejdere om muligheden for at få flere timer

Forskellen i opfattelser kan således indikere et muligt potentiale for øget arbejdstid blandt deltidsansatte medarbejdere. Spørgsmålet er så, jævnfør modellen i begyndelsen af dette kapitel, hvorvidt der reelt er mulighed for flere timer, og om medarbejderne oplever, at muligheden eksisterer, hvis man som medarbejder ønsker det?

Helt overordnet er der også her identificeret en diskrepans mellem de deltidsansatte medarbejders oplevelse af muligheden for at få flere timer på deres arbejdsplads overfor arbejdsgiverne, der langt hen ad vejen mener, at de imødekommer medarbejdernes ønsker om flere timer.

72 pct. af institutionslederne angiver i **institutionsurveyen**, at de typisk spørger eksisterende deltidsansatte, om de vil op i tid, når der opstår ledige timer (fx ved opsigelse eller ved at tilføre ekstra timer), og 77 pct. svarer, at de er enige eller helt enige i, at de imødekommer medarbejders ønsker om et øget timetal uden diskussion. I **caseinterviewene** giver institutionslederne til en vis grad også udtryk for, at de har en jævnlig dialog med medarbejderne og en finger på pulsen i forhold til, hvor mange medarbejdere, der ønsker at arbejde flere timer.

I **medarbejdersurveyen** svarer 82 pct. af de deltidsansatte dog omvendt, at de ikke er blevet spurgt, om de har lyst til at gå op i tid det seneste år, og 30 pct. af de deltidsansatte medarbejdere svarer, at de ikke tror, der er mulighed for at gå op i tid på deres arbejdsplads. Lige så mange svarer hertil, at de ikke ved, om det er en mulighed. Tillidsrepræsentanterne peger i flere caseinterviews netop på, at medarbejderne ikke ved, at der er mulighed for at gå op i tid. Der er lavet robusthedsanalyser af svarene hos de institutionsledere og ældrechefer fra de otte kommuner med medarbejderbesvarelser og de resterende ledere og chefer. Her er ikke identificeret nævneværdige forskelle, men et lavt antal besvarelser må tages in mente.

Samlet set tyder resultaterne fra de tre surveys på, at oplevelsen af *muligheden* for at honorere ønsker om øget arbejdstid varierer betydeligt mellem medarbejdere og ledere. Pointen understøttes i øvrigt af en tidligere undersøgelse fra Team Arbejdsliv (2013), hvor det netop beskrives, hvordan social- og sundhedspersonalet ikke altid har en oplevelse af, at det er muligt at få flere timer. I denne undersøgelse forklares det med, at der på arbejdspladsen generelt tales meget om ressourcer og økonomi. Denne pointe kan også genfindes i denne undersøgelses **caseinterview** i udvalgte kommuner, hvor kommunikation om budgetter, økonomi og besparelser kan give indtryk af, at der ikke er økonomisk råderum til at øge timetallet blandt medarbejderne. Kommunikation om økonomi og ressourcer kan således føre til misforståede hensyn. Løbende kommunikation om arbejdstid er således essentiel for, at der er en fælles forståelse om mulighederne omkring arbejdstid. Indsats, der omhandler en mere systematisk kommunikation omkring arbejdstid, eksempelvis årlige samtaler herom, kan derfor synes relevante i forhold til at øge arbejdstiden. Konkrete eksempler herpå findes i kapitel 6.

Hvis der skal realiseres et muligt potentiale for at øge medarbejdernes arbejdstid, må der være en gensidig forståelse af muligheden for at få flere timer på arbejdspladsen. Således har den lokale ledelse et ansvar for at sikre sig, at medarbejderne er bekendte med de aktuelle muligheder. Omvendt skal medarbejderne være bevidste om deres ansvar for selv at udtrykke klart overfor deres lokale leder, hvilke ønsker de har til deres arbejdstid - hvad end det er gennem spørgeskemaundersøgelser, medarbejderudviklingssamtaler (MUS) eller i det daglige.

4.3 Barrierer der kan begrænse et muligt potentiale

Hvis der er et ønske fra medarbejderen om at få flere timer, er der altså først en barriere hos arbejdsgiveren, der skal kende til dette ønske. Skal ønsket reelt udmunde i flere timer er det dog også nødvendigt, at det praktisk kan lade sig gøre, at medarbejderen får flere timer. Her er den primære barriere, at meget af det arbejde social- og sundhedspersonale udfører er præget af spidsbelastningsperioder, og det derfor sjældent giver mening at have for mange medarbejdere til at arbejde fx fra 8-16, da det ville betyde for mange ansatte i visse timer, og måske for få på andre tidspunkter. De ekstra timer en deltidsansat vil skulle have, vil derfor ofte skulle placeres i ydertimerne (fx aften, nat og weekend), hvilket kan være mindre attraktivt for de fleste medarbejdere.

4.3.1 Ekstra timer kan ikke altid placeres der, hvor medarbejderen ønsker det

Samlet set viser analysen, at der kan være langt fra medarbejdernes ønsker om flere timer til en realisering af dette. I forhold til den konkrete udmøntning af ønsket om flere timer, er det især mere organisatoriske og planlægningsmæssige barrierer, der kan være en udfordring. Som tidligere beskrevet (i kapitel 3) kan sådanne barrierer for eksempel være, at flere timer må placeres i ydertimer, hvilket omvendt ikke er det, medarbejderne efterspørger, eller at planlægningsmæssige hensyn i nogle tilfælde bedre mødes med deltidsansættelser mv. Der er for eksempel bred enighed om, at det ikke er en motiverende faktor, hvis ekstra faste ugentlige timer placeres i weekender.

” Det er som regel muligt at tilbyde noget, men det er ikke altid attraktivt [for medarbejderen]. Fx hvis man skal have de flere timer et andet sted eller i andre timer på døgnet. Ønske, mulighed, implementering - og der er mange, der falder fra i den proces.” (HR-ansvarlig)

” Vi oplever, at nogle af de nye, der kommer ud, egentlig gerne vil på fuldtid, men de ved, at det ikke kan lade sig gøre kun at få dagvagter. Det kræver, at man tager blandede vagter, hvis man skal på fuldtid”. (Souschef i forvaltningen)

” Vi overvejede samtidig internt i kommunen ulemperne ved, at medarbejdere gik op i tid – fx at de måske hurtigere ville blive nedslidte. Derfor handlede det også om, at det kun var dem, der havde lyst, der skulle op i tid – dette ville til gengæld sikre en højere kvalitet, når det i højere grad var de samme, uddannede medarbejdere, der var flere timer på arbejdspladsen.” (Ældrechef)

Analysens resultater peger således på, at det er en kompleks planlægningsopgave at få enderne til at mødes, når medarbejderens ønsker skal gå op med de tidligere beskrevne barrierer såsom kommunens økonomiske råderum, arbejdsopgaver og planlægning af vagtplaner. Komplexiteten i at overkomme disse barrierer stiger yderligere ved det faktum, at den efterspurgte fleksibilitet i forhold til arbejdstid både gælder i forhold til forskellige (livs)faser, men også helt ned på uge- eller dagsbasis, hvor medarbejderne kan have varierende behov fra uge til uge. Der er med andre ord langt fra et medarbejderønske om flere timer til realiseringen af dette potentiale, hvormed medarbejderne faktisk går op i tid. Mellemløbet består af de allerede beskrevne barrierer (jf. kapitel 3), som indeværende kapitel har vist en vis divergens mellem de oplevede barrierer og dermed potentialer for hhv. medarbejdere og arbejdsgivere. At opgaven med at øge arbejdstiden er kompleks illustreres af, at kun få kommuner svarer, at de er lykkedes med at øge medarbejdernes arbejdstid. Det er således under 10 pct. af kommunerne, som svarer, at de med de iværksatte initiativer (i høj eller meget høj grad) er lykkedes med at få deltidsansat personale til at gå op i tid.

Ikke desto mindre peger flere af caseinterviewene på, at kommunerne forsøger at få ønsket om flere timer til at gå op med opgaverne, blandt andet ved at inddrage medarbejderne i planlægningen

af de ekstra timer. Flere ældrechefer, institutionsledere og tillidsrepræsentanter beretter i caseinterviewene om succes med at 'tænke ud af boksen' i forhold til planlægningen af arbejdstid. Det kan være ved at møde tidligere ind, overlap i vagtlag, flytte opgaver mv. (se kapitel 6 for flere eksempler).

4.3.2 Potentialet påvirkes af bijob og vikartimer

Afslutningsvis bemærkes, at en del medarbejdere finder andre måder at få flere timer – enten ved at tage ekstra timer i kommunen, hvor de arbejder, eller ved at "bijobbe" hos en anden arbejdsgiver end i kommunen, hvor de har deres hovedbeskæftigelse, for eksempel hos en nabokommune, et vikarbureau eller en privat leverandør.

I **medarbejdersurveyen** angiver 11 pct., at de har mere end ét job, og altså således reelt arbejder flere timer, end deres ansættelseskontrakt tilkendegiver. Herudover svarer 36 pct., at de i gennemsnit har minimum én times betalt mer- eller overarbejde om ugen på deres faste arbejdsplads og derfor også reelt arbejder mere end deres kontrakt tilsiger. Det er særligt social- og sundhedsassistenterne, der tager mer- eller overarbejde. Denne gruppe medarbejdere lægger således flere timer ugentligt, end det umiddelbart fremgår af deres faste ugentlige timetal. For både spørgsmålet om bijob og mer- eller overarbejde er der signifikant flere respondenter med bijob/overarbejde, der ønsker sig flere timer, end der er blandt medarbejderne, der ikke angiver at arbejde mere end deres kontrakt tilsiger.

I **caseinterviewene** fortæller flere lokale ledere og tillidsrepræsentanter, at de oplever, at incitamentet for at tage et ekstra job, for eksempel i en anden kommune eller i et eksternt vikarbureau, primært udgøres af en højere løn, mere fleksibilitet i forhold til antallet af timer og tidspunktet for timerne. En leder fortæller også, at nogle medarbejdere anser bijobbet som en måde at få nye faglige inputs på.

For kommunerne, hvor disse medarbejdere har deres hovedbeskæftigelse, findes der således her et muligt potentiale, hvis de bijobbende medarbejdere kan overtales til i stedet at lægge timerne hos hovedarbejdsgiveren. Det er dog samtidig væsentligt at bemærke, at dette *ikke* vil bidrage til et *samfundsmæssigt* potentiale, fordi disse medarbejdere formentlig allerede har en høj beskæftigelsesgrad, hvis timerne i deres hovedbeskæftigelse og deres bibeskæftigelse lægges sammen.

Samlet set tyder analyserne på, at der blandt det deltidsansatte social- og sundhedspersonale er en mindre gruppe, der gerne vil have flere faste ugentlige timer, end de har på nuværende tidspunkt. Det er dog ikke muligt at fastslå det nøjagtige potentiale. Kapitlets primære formål er at belyse, at hvis/når dette potentiale er til stede, er det i sig selv alene ikke nok til at øge beskæftigelsesgraden. Jævnfør figuren i starten af afsnittet er det både afgørende, at 1) ledelsen skal kende til ønsket om flere timer og 2) de ekstra timer skal kunne passes til opgaveløsningen som beskrevet ovenfor. Først da opnås en øget beskæftigelsesgrad.

5. Rekruttering

Dette kapitel belyser rekrutteringen af nye medarbejdere i kommunerne. Indledningsvis gives en beskrivelse af den aktuelle situation forstået som kommunernes oplevelse af, hvor let eller svært det er at rekruttere de efterspurgte medarbejdere. Dernæst beskrives, hvordan kommunerne konkret griber rekrutteringen af nye medarbejdere an. Dels direkte adspurgt i spørgeskemaundersøgelserne til henholdsvis ældrechefer og institutionsledere samt med kvalitative pointer fra caseinterviewene. Dels fra en jobopslagsanalyse, der viser, hvordan kommunernes faktiske adfærd i forhold til aktuelle jobopslag fra perioden november 2019 til januar 2020 ser ud.

Om rekrutteringsprocessen i kommunerne

Caseinterviewene viser, at når kommunerne skal rekruttere social- og sundhedspersonale, er det oftest de lokale ledere (fx hjemmeplejelederen og/eller områdeledere i hjemmeplejen og forstander og/eller afdelingsledere i plejebolig), som står for både stillingsopslag, afholdelse af samtaler og ansættelse. I nogle kommuner har man fokus på at professionalisere denne del af processen, hvorfor man har valgt at inddrage en central HR-afdeling i udformningen af stillingsopslag. Det gør man for at sikre høj kvalitet og ensartethed på tværs af opslagene på området. I alle kommunerne berettes dog, at en central HR-afdeling understøtter rekrutteringen med standardiserede skabeloner, hjælp til selve opslaget i jobportaler osv.

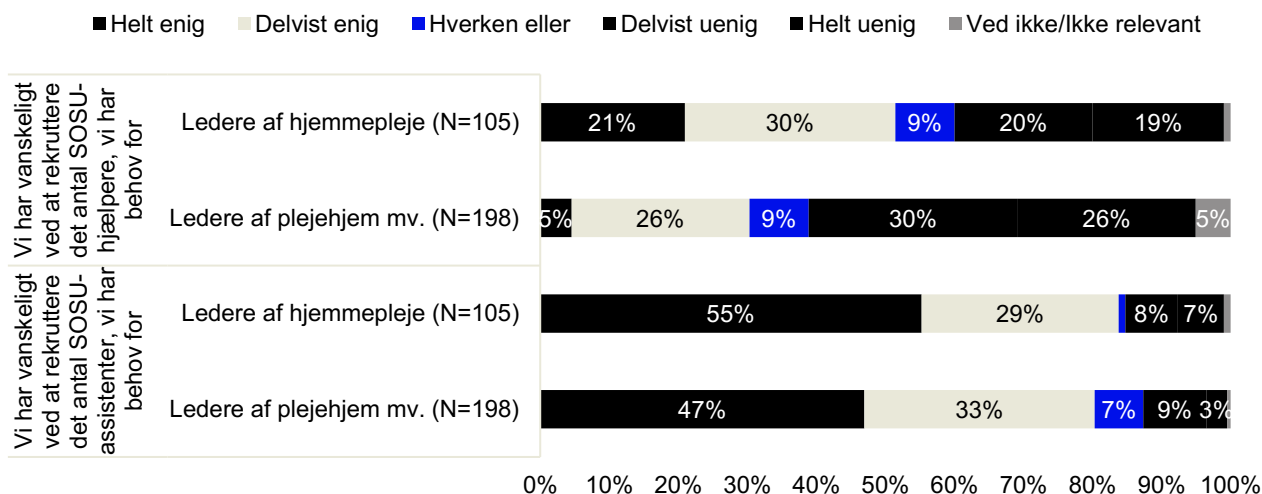
To kommuner har sendt deres lokale ledere på kursus i at rekruttere nye medarbejdere, herunder at skrive det gode jobopslag, der lægger vægt på de rette ting. I én kommune har den enkelte leder mulighed for at sende sit udkast til stillingsopslaget ind til HR-afdelingen, som herefter justerer, ensretter og offentliggør stillingsopslaget.

I en enkelt casekommune er ansat en central rekrutteringskoordinator i hjemmeplejen, som står for al rekruttering i hjemmeplejen i samarbejde med de hjemmeplejeledere, der skal rekruttere.

5.1 Rekrutteringssituationen er allerede udfordret i dag

Den demografiske udvikling kombineret med allerede eksisterende mangel på social- og sundhedspersonale forventes at udmønte sig i en stadigt mere udfordrende rekrutteringssituation for kommunerne. Surveyen blandt institutionsledere indikerer dog, at det på nuværende tidspunkt især er social- og sundhedsassistenter, der opleves vanskeligheder med at rekruttere (se figur 5.1 nedenfor). Det samme billede genkendes i ældrechefernes besvarelser samt fra casekommunerne, hvor der er bred enighed om, at udfordringerne er størst i forbindelse med rekruttering af social- og sundhedsassistenter. Det skal ses i lyset af, at kommunerne i højere grad efterspørger social- og sundhedsassistenternes kompetencer i dag, blandt andet fordi plejeopgaverne bliver mere og mere komplekse og specialiserede.

Figur 5.1: Institutionssurvey – Rekrutteringsvanskeligheder for SOSU-assistenters og SOSU-hjælpere opdelt på ledere af hjemmepleje og ledere af plejehjem mv.



Note: Figuren viser fordelinger for henholdsvis ledere af hjemmepleje og plejehjem for udsagnene: "Vi har vanskeligt ved at rekruttere det antal SOSU-hjælpere, vi har behov for." og "Vi har vanskeligt ved at rekruttere det antal SOSU-assistenters, vi har behov for". Respondenter, der har svaret, at de er ledere af både hjemmepleje og plejehjem (N=15) samt respondenter, der kun har svaret, at de er leder af anden institutionstype (N=10) er frasorteret i figuren. Ledere af hjemmepleje N=105, Ledere af plejehjem N=195.

Som figur 5.1 også viser, er det dog ikke alle institutionsledere, der endnu oplever udtalte rekrutteringsudfordringer. Caseinterviewene fandt sågar et eksempel på en enkelt mindre kommune, som oplever ligefrem at have uopfordrede ansøgninger liggende fra potentielt personale. Der er ingen signifikante forskelle mellem institutionsledere fra forskellige regioners oplevelse af rekrutteringsvanskeligheder for hverken social- og sundhedshjælpere eller -assistenter. Der er således ikke fundet systematiske forskelle mellem regionerne.

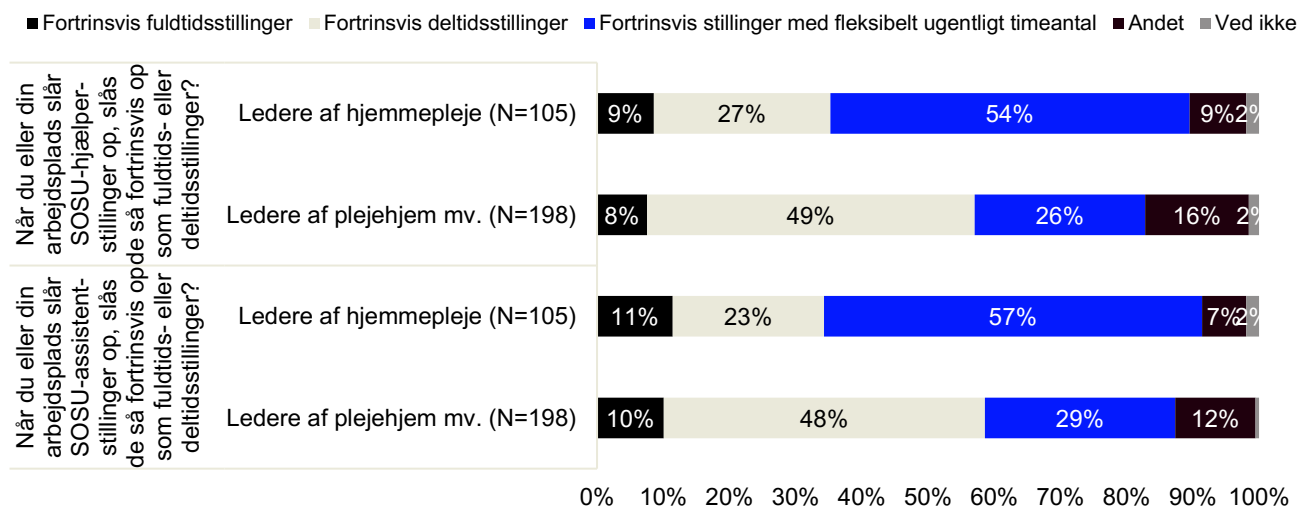
Overordnet set tyder resultaterne på, at der allerede på nuværende tidspunkt er vanskeligheder forbundet med rekruttering af social- og sundhedspersonale, og ifølge caseinterviewene kan kommunerne også mærke, at udfordringen vokser og formentligt vil blive ved med det i de kommende år. Det betyder også, at ansøgerne kommer til at stå i en stadig stærkere position, hvor de i højere grad kan stille krav til for eksempel vagtplan og arbejdstid end tidligere – krav som kommunerne kan være nødt til at honorere for at få det kvalificerede personale, de gerne vil have.

5.2 Rekrutteringen fokuserer på fleksibilitet frem for øget arbejdstid

Rekrutteringen af nye medarbejdere kan ses som en oplagt mulighed for at sikre en øget beskæftigelsesgrad ved for eksempel at slå alle stillinger op med udgangspunkt i fuldtid eller et højere timetal end hidtil. På den måde vil man langsomt kunne øge beskæftigelsesgraden og muligvis ændre den herskende deltidskultur.

Figur 5.2 nedenfor viser resultatet fra **surveyen til institutionslederne** af spørgsmålet om, hvorvidt lederne fortrinsvis slår deres stillinger op på deltid, fuldtid eller med fleksibelt timetal.

Figur 5.2: Institutionssurvey – Vurdering af typiske stillingsopslag for SOSU-assistenters og SOSU-hjælpere opdelt på ledere af hjemmepleje og ledere af plejehjem mv.



Note: Figuren viser fordelinger for henholdsvis ledere af hjemmepleje og plejehjem for spørgsmålene: "Når du eller din arbejdsplads slår SOSU-hjælperstillinger op, slås de så fortrinsvis op som fuldtids- eller deltidsstillinger?" og "Når du eller din arbejdsplads slår SOSU-assistentstillinger op, slås de så fortrinsvis op som fuldtids- eller deltidsstillinger?". Respondenter, der har svaret, at de er leder af både hjemmepleje og plejehjem (N=15) samt respondenter, der kun har svaret, at de er leder af den anden institutionstype (N=10), er frasorteret i figuren. Ledere af hjemmepleje N=105, Ledere af plejehjem N=195.

Kun ca. 10 pct. af institutionslederne svarer, at de *fortrinsvis* slår nye stillinger op som fuldtid. I langt højere grad slår de deltidsstillinger op samt stillinger med et fleksibelt ugentligt timetal, som kan aftales ved ansættelse. Umiddelbart er der ikke forskel på opslagene til henholdsvis social- og sundhedshjælpere og -assistenter, men mellem plejhjemsledere og hjemmeplejeledere varierer stillingstyperne en del. I hjemmeplejen gøres der således større brug af et fleksibelt timetal i stillingsopslagene, mens man på plejehjem i betydeligt højere grad benytter sig af deltidsstillinger.

Lederne er derudover blevet bedt om at uddybe, hvorfor de primært slår stillinger op på deltid. Her begrundes valget med, at det er den stillingstype, der opleves efterspørgsel efter blandt ansøgere, at man er nervøs for at skræmme ansøgere væk, at det er nødvendigt med deltidspersonale for at få planlægningen til at gå op, samt at det er en økonomisk betinget beslutning.

Tidligere, for eksempel i Team Arbejdslivs kulturanalyse (2013), fandt man ingen eksempler på kommuner, der havde fastsat deciderede mål om fuldtidsansættelser. I caseinterviewene fra indeværende undersøgelse er der dog to kommuner, som har en fast politik om altid eller næsten altid at slå stillinger op på fuldtid. Her er erfaringerne, at der ikke nødvendigvis er sammenhæng mellem, at en stilling slås op som fuldtid og så faktisk at ende med en fuldtidsansættelse. Det skyldes, at man altid indgår i en dialog med ansøgeren om arbejdstiden.

Caseinterviewene viser således på tværs af alle udvalgte kommuner, at timetallet stort set altid kan diskuteres og aftales individuelt til ansættelsessamtalen. Dertil viser de, at kommunerne oplever, at de må strække sig i forhold til timetal for at kunne rekruttere kompetente medarbejdere.

” Jeg havde en til samtale i mandags. Aftenvagter er normalt 30 timer. Hun ville så arbejde 28, og så er det jo det, ikke også. Hun var uddannet og engageret. Så kom der dagvagt, der gerne ville have 37, og det kunne jeg tilbyde ham. Og han ville gerne i aftenvagt, så det passede ind. Tænke lidt ud af boksen for at få vagtplan til at gå op. Vil jo gerne have dem, så vi må strække os. Hvad vil du gerne have? (Institutionsleder i hjemmeplejen)

” Timetal er til forhandling. Man må forhandle sig frem til, hvad der kan lade sig gøre. Vi er i en situation, hvor vi skal være elastiske, for der hænger ikke ansøgere på træerne. (Institutionsleder)

” Vores personale står mega stærkt, og vi bliver nødt til at gå på kompromis også med den model der kører i huset for at få kabalen til at gå op. [...] Men de fleste er da til at snakke med. Men de står stærkt - og de ved det. (Institutionsleder Hjemmeplejen)

” Alle stillinger skal slås op som fuldtid! Men det betyder ikke, at alle bliver ansat på fuldtid. Hvis den dygtigste vil have deltid, får de det. Det er vigtigt signal, at kulturen ikke er deltid. (Personalechef)

Rekrutteringen af nye medarbejdere er i forlængelse heraf præget af vaner. I flere caseinterviews tyder det på, at den høje andel af eksisterende deltidsstillinger har en tendens til at være ”selvoprettholdende” i rekrutteringen, fordi det er lettest for lederne at opslå vakante stillinger med samme timetal som den tidligere stilling. Dermed undgår lederen – i hvert fald i første omgang – at skulle tage stilling til, om et yderligere antal timer kan rummes inden for den økonomiske ramme. Det er i øvrigt en pointe, der bakkes op af KL Momentums undersøgelse (2018), hvor der netop peges på, at en kulturændring er nødvendig, så det i stedet bliver en vane at sætte spørgsmålstegn ved, om stillingsopslaget skal dække det samme antal timer som hidtil, eller om der er et andet aktuelt behov.

Samlet set tyder resultaterne på, at der ved rekrutteringen i mindre grad er fokus på at få rekrutteret personale på fuldtid eller et bestemt timetal, og i højere grad på at være fleksible i forhold til ansøgerens ønsker med henblik på at sikre, at man kan tiltrække gode medarbejdere med de rigtige kompetencer.

5.3 Jobopslagsanalyse

Som led i analysen af kommunernes efterspørgsel efter arbejdskraft er der desuden foretaget en analyse af alle jobopslag, som har været tilgængelige via Jobnet i perioden 25. november 2019 til 3. januar 2020. I det følgende fokuseres på de 1.188 opslag fra kommunale aktører for stillingskategorierne ”social- og sundhedsassistent” samt ”social- og sundhedshjælper”, som optræder i undersøgelsesperioden.

I denne analyse tages udgangspunkt i en indholdskodning⁶ af jobopslagene. Først og fremmest er de 133 jobopslag, der i opslagsteksten angives til at være timeansættelser eller vikariater, frasorteret. Herved sikres det bedst mulige grundlag for sammenligning af opslag.

I de resterende 1.055 jobopslag defineres arbejdstiden ud fra den angivelse af arbejdstid, der optræder i opslagsteksten. Her gælder følgende regler for kategorisering af jobopslagene:

1. *Fuldtid* er defineret som stillinger, der kan være på 37 timer, eller hvor jobbeskrivelsen indeholder ordlyden ”er fuldtid” eller ”er fuld tid”, samtidig med at stillingen ikke indeholder ”er deltid” eller ”er del tid” i beskrivelsen.
2. *Deltid* er defineret som stillinger, hvor arbejdstiden er angivet, men hvor den *ikke* kan være på 37 timer, eller hvor jobbeskrivelsen indeholder ordlyden ”er deltid” eller ”er del tid”, samtidig med at stillingen ikke indeholder ”er fuldtid” eller ”er fuld tid” i beskrivelsen.

⁶ Hvert jobopslag er også systemregistreret i tidskategorierne ”fuldtid” eller ”deltid”. Denne registrering er dog fejlbehæftet, da registreringen kun er sket for nogle opslag og ydermere ofte konflikter med indholdet i selve jobopslagsteksten. Vi baserer derfor analysen på en indholdskodning af opslagsteksterne frem for disse systemregistreringer.

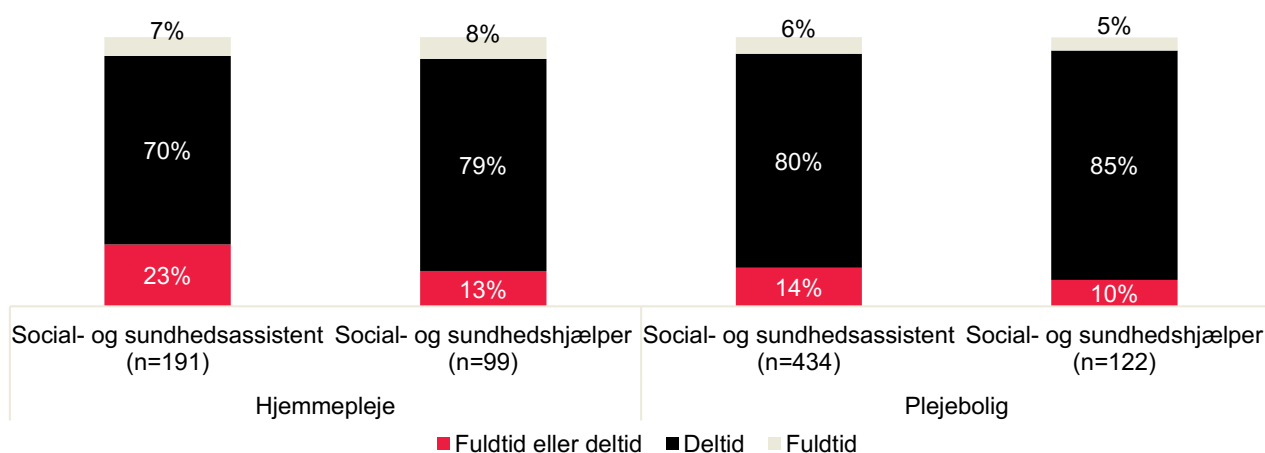
3. *Fuldtid eller deltid* angiver stillinger, der både angiver et timetal under 37 timer og et timetal på 37 timer eller derover. Det kan eksempelvis være i form af et angivet tidsinterval "32-37 timer" eller i form af to forskellige timetal "arbejdstiden kan være 32 timer, men du kan også vælge at arbejde 37 timer". Ydermere er kategorien bestemt ud fra, om et jobopslag indeholder en af 26 vendinger, der beskriver fleksibilitet i arbejdstiden.

Ovenstående tre regler er hierarkiske. Kriteriet for 'fuldtid' eller 'deltid' gælder over både fuldtidskriteriet og deltidskriteriet. Eksempelvis vil opslag, der både opfylder fuldtidskriteriet og kriteriet for 'fuldtid eller deltid', kodes som 'fuldtid eller deltid'.

Det er ikke muligt at kode alle 1.055 opslag ud fra disse tre kriterier. Det skyldes, at en del af opslagene hverken nævner specifikke timetal eller anden tidsangivelse i selve opslagsteksten. Årsagen til dette kan både være forglemmelse, aktivt fravalg eller tro på, at ansøgere orienterer sig efter systemregistreringen. For at sikre stringens og undgå støj i analysen udgår de 170 opslag, der ikke kan kodes efter de ovenstående tre kriterier. De resterende 885 opslag danner grundlag for den følgende analyse.

Figur 5.3 viser andelen af henholdsvis fuldtids-, deltids- og fuldtid eller deltidsstillinger fordelt på arbejdssted og stilling. Figuren bekræfter, at anvendelsen af opslag på deltid er udbredt på tværs af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere og på tværs af hjemmepleje og plejebolig. De fleksible opslag ('fuldtid eller deltid') synes at være mest udbredte blandt social- og sundhedsassistenter i hjemmeplejen, hvor de optager næsten en fjerdedel (23 pct.) af de samlede opslag. Inden for alle grupper er andelen af fuldtid eller deltidsopslag større end andelen af de rene fuldtidsopslag. Fuldtidsstillingerne udgør 7 pct. for social- og sundhedsassistenter i hjemmeplejen og 6 pct. i plejeboliger. For social- og sundhedshjælpere udgør fuldtidsstillinger 8 pct. af opslagene i hjemmeplejen og 5 pct. på plejeboligområdet.

Figur 5.3: Andel opslåede stillinger opgjort efter arbejdssted og stilling

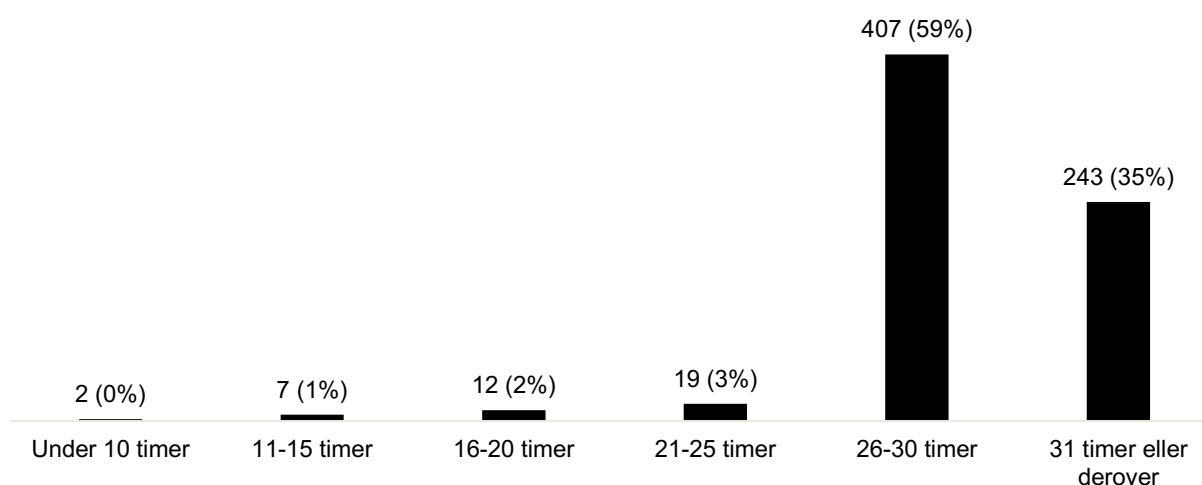


Note: Analyse af jobopslag fra Jobnet fra perioden 25. november 2019 til 3. januar 2020. Angivelse af arbejdssted er kodet ud fra teksten i jobopslagene, mens stillingskategorien er angivet kategoriseret i forbindelse med oprettelsen af jobopslaget. 39 jobopslag udelades, da der ikke fremgår et arbejdssted af opslaget.

I forhold til stillingerne, som er opslåede til at være på deltid, viser analyserne, at det gennemsnitlige ugentlige timetal, der efterspørges, er 29,9 timer for stillinger i plejeboliger og 29,7 timer for stillinger i hjemmeplejen. Der er kun 3 pct. af stillingerne, som slås op med henblik på at dække 20 timer om ugen eller derunder, hvilket understøtter, at en stor del af deltidsstillingerne er med et relativt højt timetal.

Figur 5.4 nedenfor viser de opslåede deltidsstillinger fordelt på timeintervaller.

Figur 5.4: Andel opslåede stillinger på deltid opgjort efter timetal



Note: Analyse af jobopslag fra Jobnet fra perioden 25. november 2019 til 3. januar 2020. Angivelse af timetal er kodet ud fra teksten i jobopslagene, som er identificeret til at være på deltid (n=690). Hvor timetallet er angivet med et interval, har vi anvendt gennemsnittet.

Figur 5.4 viser samtidig, at næsten ni ud af ti af deltidsstillingerne (89 pct.) ønskes besat med 26 timer eller derover. Det er dog kendetegnende også for disse opslag, at der i høj grad lægges op til fleksibilitet i forhold til timetal. Det kommer til udtryk ved, at 16 pct. af disse opslag angiver et timeinterval i opslagsteksten.

5.3.1 Andre arbejdssteder end hjemmepleje og plejebolig

Kun 39 af de 885 jobopslag, der indgår i analysen kan ikke kategoriseres som værende enten tilknyttet hjemmeplejen eller et plejehjem. Det er blandt andet stillinger tilknyttet kommunale rehabiliteringstilbud, men også i forhold til administrative opgaver. Undersøgelsen indikerer, at der for disse grupper er en relativt større andel af stillingerne, som slås op på fuldtid.

5.3.2 Geografiske sammenhænge

Analysen viser samtidig en vis lokal variation i andelen af jobopslag på fuldtid, som spænder mellem 3,2 pct. fuldtidsstillinger i Region Syddanmark til 9,7 pct. i Region Midtjylland. Ser man på den kommunale variation viser analysen, at der generelt efterspørges flere fuldtidsstillinger i kommuner med høje indbyggertal og kommuner med en høj urbaniseringsgrad. I fortolkningen heraf er det dog vigtigt at huske, at analysen for mange kommuner er baseret på et begrænset antal jobopslag.

5.3.3 Forbehold omkring datagrundlaget

At arbejde med jobopslag som data omkring den aktuelle arbejdsmarkedsefterspørgsel giver gode indikationer på kommunernes rekrutteringsarbejde, men der er samtidig visse forbehold i anvendelsen af disse data. Blandt andet åbner en stor andel af jobopslagene op for en dialog om timetal, hvilket gør det vanskeligt at beregne gennemsnitlige timetal i deltidsjobopslag. Det kan dog omvendt være et mere realistisk billede af kommunernes rekrutteringsstrategi omkring at give medarbejderne fleksibilitet til medbestemmelse af arbejdstiden.

6. Kommunernes arbejde med at øge arbejdstiden

Formålet med dette kapitel er for det første at beskrive, hvilke initiativer kommunerne har iværksat med henblik på at øge den ugentlige arbejdstid for social- og sundhedspersonalet i kommunerne. Kapitlet indledes med en beskrivelse af resultater fra henholdsvis kommune- og institutionsledersurveys, som begge rummer en række spørgsmål om ældrechefer og institutionslederes oplevelse af, hvor meget og gennem hvilke initiativer, der bliver arbejdet med at øge arbejdstiden. For det andet rummer kapitlet en række eksempler på konkrete initiativer med henblik på at øge arbejdstiden, som er identificeret i de ti udvalgte kommuner, hvor der er gennemført caseinterview.

Den primære konklusion er, at kommunerne fra denne undersøgelse som hovedregel *ikke* har særskilt fokus på initiativer med et *direkte* formål om at øge social- og sundhedspersonalets arbejdstid. Som allerede beskrevet er fokus i langt højere grad på fleksibilitet, arbejdsvilkår og arbejdsmiljøet generelt med det formål at *fastholde* eksisterende medarbejdere og at stå stærkt i forhold til at *rekruttere* nye medarbejdere. Øget arbejdstid vil således nærmere være en "sidegevinst" af de nedenfor beskrevne initiativer, end det vil være en del af det primære formål med aktiviteterne, ud fra en tese om, at deres medarbejdere på sigt kan ønske sig at arbejde mere, hvis ovenstående faktorer er i større overensstemmelse med medarbejdernes ønsker og behov.

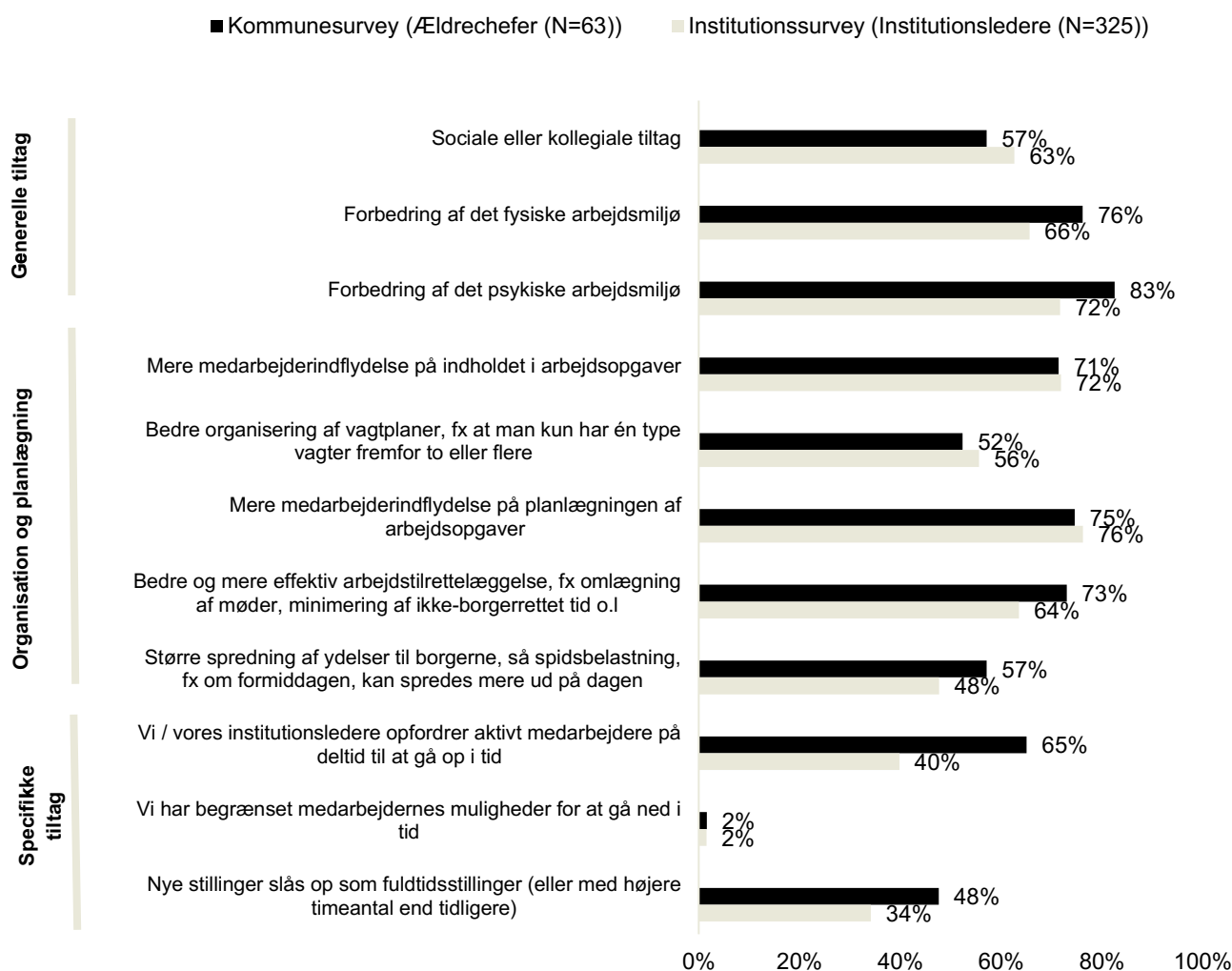
Opsummerende viser dette kapitel, at en stor andel af kommunerne arbejder med tiltag, der søger at forbedre arbejdsmiljø og arbejdsvilkår generelt, men samtidig at det har været en udfordring at identificere konkrete eksempler på kommuner, der har færdigimplementeret tiltag for at øge social- og sundhedspersonalets arbejdstid.

6.1 Kommunerne arbejder kun i begrænset omfang med at øge arbejdstiden

Både ældrechefer og institutionsledere er i henholdsvis **kommunesurveyen** og **institutionssurveyen** blevet spurgt direkte ind til, hvilke initiativer de har iværksat inden for de seneste tre år *med henblik på at øge* deltidsansat social- og sundhedspersonales arbejdstid. De kommunale og lokale lederes svar herpå fremgår af figur 6.1 nedenfor.

De forskellige initiativer, der er spurgt ind til i de to surveys, har forskellig bredde i hvor målrettet det specifikt er til at øge arbejdstid alene. De er derfor efterfølgende blevet kategoriseret i tre forskellige overordnede kategorier: generelle tiltag i forhold til trivsel og arbejdsmiljø, organisation og planlægningsmæssige tiltag, samt specifikke tiltag i forhold til øget arbejdstid. De forskellige kategorier har til hensigt at vise, hvilke initiativer der er direkte målrettet at øge arbejdstid og hvilke hvor øget arbejdstid indirekte opnås som en "sidegevinst" til andre erklærede mål.

Figur 6.1: Kommunesurvey og institutionssurvey – Initiativer iværksat i kommunen og på arbejdspladsen for at få social- og sundhedspersonale på deltid til at gå op i tid



Note: Figuren viser andele af henholdsvis ældrechefer og institutionsledere, der har svaret "ja" til, at der i kommunen eller på arbejdspladsen inden for de seneste tre år er iværksat initiativer til at få social- og sundhedspersonale på deltid til at gå op i tid. Ældrechefer N=63, Institutionsledere N=325.

Det fremgår af figur 6.1, at de deltagende kommuner især har iværksat tiltag for at få social- og sundhedspersonalet til at gå op i tid, som vedrører medarbejdernes (fysiske eller psykiske) arbejdsmiljø, arbejdstilrettelæggelse samt medarbejderinddragelse i planlægningen og arbejdsopgaver inden for de seneste tre år. Det fremgår også af figur 6.1, at de mere specifikke tiltag rettet konkret mod øget arbejdstid såsom aktivt at opfordre medarbejdere på deltid til at gå op i tid, at nye stillinger slås op som fuldtidsstillinger og at begrænse muligheden for at gå ned i tid, er lidt mindre udbredte.

Det er samtidig værd at bemærke, at det kun er 2 pct. af kommunerne, som decideret har begrænset medarbejdernes mulighed for at gå ned i tid. Igen afspejler resultatet således kommunernes udbredte ønske om at være fleksible overfor medarbejdernes ønsker til arbejdstiden.

Resultaterne af **kommunesurveyen** viser, at i stort set alle kommuner, der har iværksat initiativer, retter disse sig både mod social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, ligesom initiativerne både

omfatter hjemmepleje og plejeboligområdet. Samtidig omfatter initiativerne såvel nyansættelser som allerede ansatte medarbejdere.

6.1.1 Arbejdstid indgår i en bredere kontekst snarere end som særskilt fokusområde

Resultaterne viser også, at man i mindre grad arbejder isoleret med initiativer, der alene søger at øge arbejdstiden for social- og sundhedspersonalet, men snarere inkorporerer øget arbejdstid som et ekstra outcome i bredere kontekst af projekter og målsætninger.

I **kommunesurveyen** og **institutionssurveyen** bliver ældrechefer og institutionsledere adspurgt direkte til en række forskellige initiativer iværksat *til at få social- og sundhedspersonalet på deltid til at gå op i tid*. Givet de uddybende besvarelser i de to surveys, tyder det dog på, at ældrechefer og institutionsledere snarere ser arbejdet med arbejdstid i en større kontekst end som et særligt adskilt fokusområde. Som allerede beskrevet er der generelt et stort fokus på at skabe bedre arbejdsmiljø og -vilkår, for at øge den generelle trivsel på arbejdspladsen, med det formål at forbedre fastholdelses- og rekrutteringsmuligheder.

Ældrechefer og institutionsledere ser i høj grad – og ikke overraskende - arbejdet med at forbedre trivsel på arbejdspladsen som en forudsætning for at skabe incitament hos medarbejderen til at arbejde flere timer. Som citaterne nedenfor belyser, vil det sige, at der på tværs af mange kommuner arbejdes med en lang række af de initiativer, som er vist i figur 6.1, men at det altså ikke nødvendigvis er med det direkte, isolerede formål at øge arbejdstiden hos medarbejderne:

” Vi har bestemt arbejdet med ovenstående initiativer, men ikke med afsæt i at få medarbejdere fra deltid til fuldtid. Dette er ikke et mål i sig selv for os, medmindre vi har medarbejdere, der ønsker at komme op i tid. (Åbent svar fra institutionssurvey)

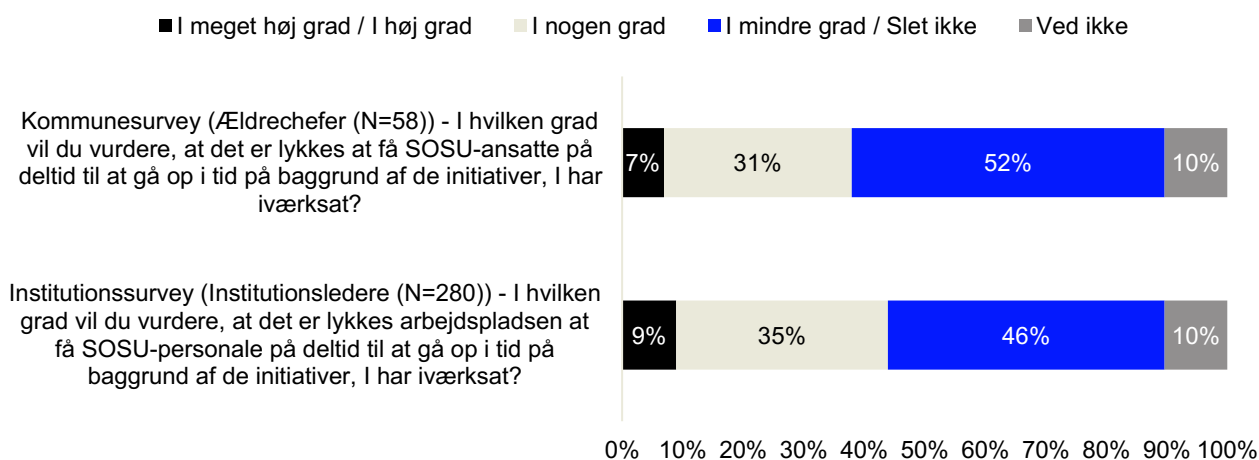
” Initiativerne har ikke haft til sigte at få folk op i tid, men snarere at øge trivsel og derigennem har nogle ønsket at komme op i tid. (Åbent svar fra institutionssurvey)

Åbne besvarelser fra de to surveys og caseinterviewene viser, at forventningen er, at bedre generel trivsel på arbejdspladsen medfører, at medarbejderne på sigt kunne ønske sig flere timer. Øget arbejdstid er således en ”sidegevinst”, der på sigt udløses gennem arbejdet med andre problematikker snarere end et særskilt fokusområde.

6.2 Lederne oplever kun i mindre grad, at initiativerne virker

Både ældrechefer og institutionsledere er videre blevet bedt om at vurdere, hvorvidt de valgte initiativer i figur 6.1 er lykkedes *i forhold til at få deltidsansat personale til at gå op i tid*. Figur 6.2 nedenfor viser, at kun en relativt begrænset andel af ældrechefer og institutionsledere vurderer, at de med initiativerne er lykkedes med at få deltidsansatte til at gå op i tid.

Figur 6.2: Kommunesurvey og Institutionssurvey – Vurdering af succes med at få SOSU-ansatte på deltid til at gå op i tid



Note: Figuren viser fordelinger for spørgsmålene: "I hvilken grad vil du vurdere, at det er lykkedes arbejdspladsen at få SOSU-personale på deltid til at gå op i tid på baggrund af de initiativer, I har iværksat?" og "I hvilken grad vil du vurdere, at det er lykkedes at få SOSU-ansatte på deltid til at gå op i tid på baggrund af de initiativer, I har iværksat?". Figuren er sammensat af spørgsmål fra både institutionssurvey og kommunesurvey. Ældrechefer N=58, Institutionsledere N=280. Se spørgsmålsformuleringer i bilaget, kap. 9.

Figur 6.2 viser, at kun 7 pct. af ældrecheferne vurderer, at kommunen er lykkedes med at få deltidsansatte til at gå op i tid, imens 9 pct. af institutionslederne svarer det samme. Cirka en tredjedel af både ældrechefer og institutionsledere vurderer, at det i nogen grad er lykkedes, mens omkring halvdelen har svaret, at det enten i mindre grad eller slet ikke er lykkedes at få social- og sundhedspersonalet til at gå op i tid som følge af initiativerne.

Tre ud af de fire kommuner, der har svaret, at de vurderer, at de igangsatte initiativer er lykkedes, har deltaget som casekommune. I den fjerde kommune er der foretaget et kort interview med ældrechefen, som viser, at kommunen har lavet en rundspørge blandt medarbejdere i forbindelse med Puljen til Bedre Bemanding, og at de medarbejdere, der ønskede at justere deres arbejdstid, fik mulighed for det. Samtidig slår kommunen i videst muligt omfang stillinger op på fuldtid.

Der er i tillæg hertil foretaget en analyse af sammenhængen mellem de initiativer, som ældrechefer og institutionsledere har peget på i figur 6.1 og deres vurdering af, hvorvidt initiativerne er lykkedes i figur 6.2. Der tegner sig ikke et klart, substantielt mønster i forhold til hvilke initiativer, der er anvendt i de kommuner, som vurderer, at initiativerne er lykkedes, og de, der vurderer, at initiativerne ikke er lykkedes. Som en sekundær pointe ses det, at der på tværs af alle de forskellige initiativer, generelt er enighed mellem ældrechefer og institutionsledere om, hvilke initiativer, der er iværksat, og hvilke, der virker.

I og med initiativerne er iværksat med en bredere målsætning end alene at øge medarbejdernes arbejdstid, er det svært at lave slutningen mellem et konkret initiativ, og hvorvidt det har fået flere deltidsansatte til at gå op i tid.

6.3 Fremtidige initiativer er også mere generelle

I **institutionssurveyen** er institutionslederne til sidst blevet spurgt ind til, hvorvidt arbejdspladsen har planlagt at igangsætte nye initiativer med henblik på at få deltidsansatte til at gå op i tid i den nærmeste fremtid. Det svarer 19 pct. af institutionslederne bekræftende på. De mest udbredte planlagte initiativer blandt disse institutioner er:

- At indgå en dialog med medarbejderne om mulighederne for at gå op i tid, for eksempel med øget generel italesættelse, medarbejdermøder, i MUS-samtaler, spørgeskemaer/rundspørge om ønsket timetal m.m.
- Øget bemandingspulje via initiativer såsom "Puljen til Bedre Bemanding" og "Op i tid".
- Initiativer rettet mod et bedre arbejdsmiljø og større tilfredshed med arbejdspladsen blandt medarbejderne.
- Få eksisterende medarbejdere til at gå op i tid i stedet for at rekruttere nye medarbejdere.
- Arbejde på at have et overvejende fokus på fuldtidsansættelse i rekrutteringsproces og jobopslag.

Også de fremtidige planer har således karakter af at være relativt overordnede.

6.4 Eksempler: Initiativer for at øge arbejdstiden for eksisterende medarbejdere

Dette afsnit bevæger sig videre fra de mere deskriptive resultater fra de to surveys til mere konkrete eksempler på arbejdet med arbejdstid identificeret blandt de udvalgte casekommuner.

Som led i analysen er gennemført en række caseinterview i udvalgte kommuner, som har øget andelen af fuldtidsansatte eller øget beskæftigelsesgraden blandt kommunens deltidsansatte fra 2016-2019. I disse kommuner er fundet en række initiativer, som søger at øge medarbejdernes arbejdstid og imødegå barriererne for dette. Også i casekommunerne er der som hovedregel tale om initiativer, der ikke kun sigter mod øget arbejdstid, men som samtidig har et bredere sigte i relation til en generel forbedring af kommunernes rekruttering og fastholdelse. Af den årsag har det været vanskeligt at identificere eksempler på initiativer rettet mod at øge arbejdstiden konkret.

Som allerede beskrevet, foregår initiativerne i relation til arbejdstid som en "sidegevinst" under den bredere indsats og under hensyntagen til andre mål, der ofte opfattes som vigtigere, eksempelvis generel tiltrækning og fastholdelse af de dygtigste medarbejdere via attraktive og fleksible job, generelle tiltag om øget fleksibilitet over for borgerne med videre. Samtidig skal medarbejderens ønske gå op med opgaver, økonomi, vagtplaner og lederens individuelle opfattelse af, om pågældende medarbejder bør sættes op i tid. Det vanskeliggør samtidig en målrettet monitorering af, om indsatserne har en effekt.

Derfor har hovedparten af casekommunerne ikke en sikkerhed for, at deres initiativer for at øge arbejdstiden er årsagen til deres relativt høje beskæftigelsesgrad eller udviklingen i denne. Årsagen kan således også være kontekstuel eller historisk betinget.

6.4.1 Arbejdsmiljø og sygefravær

Flest (henholdsvis 83 pct. af ældrecheferne og 72 pct. af institutionslederne) tilkendegiver, at de arbejder med det psykiske arbejdsmiljø. Den eksisterende forskning bakker op om, at det psykiske arbejdsmiljø er afgørende for trivsel og den samlede tilfredshed med og fastholdelse på arbejdspladsen (se fx VIVE 2010⁷). Det psykiske arbejdsmiljø dækker over en bred vifte af sammenhængende udfordringer og problematikker. VIVE (2010) finder blandt andet, at der er en klar sammenhæng mellem den måde arbejdet ledes og organiseres på samt de fysiske rammer og arbejdsvilkår for medarbejdernes oplevelse af arbejdspladsens psykiske arbejdsmiljø. Det er dermed meget naturligt, at det psykiske arbejdsmiljø er et stort opmærksomhedspunkt for kommunerne.

I forlængelse heraf arbejdes der bredt med at nedbringe sygefravær. Initiativer rettet mod at nedbringe sygefravær anses i høj grad også som en indsats, der skal medvirke til, at der er nok hænder i branchen i fremtiden.

Eksemplerne på sådanne overordnede initiativer om arbejdsmiljø og sygefravær blandt casekommunerne inkluderer blandt andet:

- Kommuner, der søger at forbedre det psykiske arbejdsmiljø og nedbringe sygefravær ved at tilbyde samtaler med en psykolog (Frederikshavn Kommune) eller en udsendt socialrådgiver i arbejdstiden (Herning Kommune). Bevæggrunden herfor er, at medarbejdere kan have personlige og/eller sociale udfordringer, som man kan forebygge eller gribe ind overfor tidligt, så de ikke i samme grad påvirker medarbejderens arbejdsliv. I de konkrete eksempler besøger psykologer eller socialrådgivere den enkelte arbejdsplads på faste dage (fx ugentligt). Her kan medarbejdere, der ønsker det, komme og tale om psykiske eller sociale udfordringer, de oplever i deres arbejds- eller privatliv (stress, privatøkonomi, søvn mv.).
- I Frederikshavn Kommune har man startet projektet "Vi bevæger os" med det formål at yde psykisk og fysisk støtte til medarbejderne. Her er ansat en psykolog, som særligt understøtter medarbejderne i forhold til stress og angst, og som har til opgave at klæde lederne på til bedre at kunne håndtere sådanne problemstillinger. Derudover er der ansat en fysioterapeut, som særligt understøtter i forhold til at forebygge slid og skader. Projektet har kørt et år indtil nu, og tilbagemeldingerne har været overvejende positive, ligesom projektets foreløbige evaluering viser et fald i det kortvarige sygefravær.
- Et andet konkret eksempel på arbejdet med sygefravær er Herning Kommune, som har indført en app, "Teameffekt". Her skal medarbejderne markere, om de har haft en god eller dårlig dag ved at markere dagen som enten rød, gul eller grøn. Lederen får dermed et overblik over hvilke medarbejdere, der har flere røde dage i træk. På den måde kan lederen følge op på medarbejdere, der ikke ser ud til at trives. App'en afprøves på plejecentrene, hvor plejecenterlederne har medarbejdere i tre hold (dag, aften og nat), som det kan være svært at nå rundt til. Erfaringer viser indtil videre, at alene det at vurdere sin arbejdsdag gør, at medarbejderne kan lægge nogle ting bag sig og gå mere afklarede hjem.

6.4.2 Kortlægning af potentialet for flere timer

En forudsætning for at kunne honorere medarbejdernes eventuelle ønske om at arbejde flere timer er, at arbejdsgiveren kender til den specifikke medarbejders ønsker til vedkommendes arbejdstid.

⁷ VIVE (2010): Social og sundhedsansattes veje på arbejdsmarkedet.

En hyppigt anvendt metode til at arbejde med arbejdstid i kommunerne er at skabe et overblik over den nuværende situation med interne undersøgelser af, hvor mange medarbejdere, der faktisk ønsker faktisk at arbejde mere, hvor mange der ønsker at arbejde mindre, og hvor og hvordan timerne skal fordeles tids- og stedmæssigt. Det helt praktiske forløb og resultaterne heraf er allerede beskrevet tidligere.

Boks 1: Middelfart undersøger medarbejderønsker til arbejdstid

I forbindelse med Puljen til Bedre Bemanding har tillidsrepræsentanter i Middelfart Kommune gennemført en rundspørge via spørgeskema blandt social- og sundhedspersonalet i kommunen. Formålet var blandt andet at kortlægge, hvor mange der ønskede en anden arbejdstid end den nuværende – herunder hvor mange der ønskede at arbejde flere ugentlige timer eller på fuldtid. I den forbindelse var der sat penge af fra Puljen til Bedre Bemanding til de medarbejdere, der måtte ønske at øge deres ugentlige arbejdstid. I Middelfart har man, foruden en rundspørge, også iværksat to andre undersøgelser med henblik på at få bedre kendskab til medarbejdernes ønsker til arbejdsvilkår, herunder arbejdstid. Undersøgelsesernes formål er ikke et eksplicit ønske om at øge arbejdstiden, men derimod at få mere viden om, hvordan man kan fastholde eksisterende medarbejdere og stå bedre i rekrutteringen af nye medarbejdere. Undersøgelserne er kvalitative i form af interviews med eksisterende medarbejdere. Undersøgelsen gennemføres af HR-afdelingen.

1. Den ene undersøgelse omhandler rekruttering – hvordan får man flere til at søge arbejde i kommunen. Her er eksisterende medarbejdere blevet spurgt til, hvad de ser som hhv. fordele og ulemper ved at arbejde i netop deres kommune sammenlignet med andre kommuner.
2. Den anden undersøgelse foretages blandt de medarbejdere, der vælger at forlade kommunen med det formål at blive klogere på, hvorfor nogle vælger at finde arbejde andetsteds.

Selvom formålet med de ekstra to undersøgelser er rettet mod hhv. rekruttering og fastholdelse, har det ifølge de interviewede den afledte effekt, at undersøgelserne også giver et mere generelt billede af, hvad de eksisterende medarbejdere trives med - og hvad de kunne ønske sig anderledes ift. arbejdsvilkår generelt, herunder også ift. arbejdstid.

6.4.3 Løbende dialog om arbejdstid

De interne undersøgelser om medarbejdernes ønsker til arbejdstid giver et overordnet billede af andelen af medarbejdere, der har ønsker til arbejdstid. Der er naturligt en løbende dialog mellem leder og medarbejder i de enkelte afdelinger, men interviewene viser også, at nogle kommuner arbejder mere systematisk med en løbende dialog om arbejdstid.

Nedenfor præsenteres et eksempel fra Herning Kommune, hvor man påtænker at arbejde mere med livsfasesamtaler mellem institutionsleder og social- og sundhedsassistenter og -hjælpere. Livsfasesamtaler er løbende samtaler om sammenhængen mellem arbejdsliv og privatliv dér, hvor medarbejderen er i livet nu. Tanken bag disse samtaler er, at lederen løbende får overblik over medarbejderens aktuelle ønske til arbejdstid. Ledelsen får dermed bedre mulighed for mere fleksibelt at op- og nedjustere medarbejderens arbejdstid tilpasset situationen i privatlivet.

Boks 2: Herning Kommune taler om arbejdstid og livsfaser

I Herning Kommune arbejder man på at udbrede et koncept om livsfasesamtaler mellem arbejdsgiver og arbejdstager i ældreplejen. Konceptet er, at man i de årlige medarbejderudviklingssamtaler (MUS) foruden at tale om motivation, kompetencer osv. også taler om medarbejderens livsfaser. Hvor er de henne i deres liv (fx ift. familie), hvorfor kommer de på arbejde, og hvad tilfører det af værdi i deres liv?

Lederne fortæller, at det i høj grad handler om at være opmærksom på, hvordan medarbejderen har det uden for arbejdspladsen også – og hvad man som arbejdsplads kan gøre for at skabe en god balance mellem arbejdsliv og privatliv.

Det kan være at give mere fri i en periode – men det kan omvendt også være, at medarbejderen kan få en fast ekstra vagt i måneden eller få lov at møde på et andet tidspunkt – og derigennem øge sin arbejdstid.

6.4.4 Italesættelse af udfordringen – og strategi for fremtiden

Det anbefales for eksempel i Viden til Flere (2014) og Rambøll (2018) at udvikle lokale handleplaner eller strategier for, hvordan udfordringen med manglende hænder i fremtiden gribes an. Både i kommunesurvey og blandt de udvalgte kommuner til caseinterviews er det kun hver femte, der har en nedskreven strategi. Nedenfor præsenteres to eksempler på nedskrevne strategier fra henholdsvis Ikast-Brande Kommune og Helsingør Kommune.

Boks 3: Ikast-Brande Kommune laver ny strategi for rekruttering og 'Den Gode Arbejdsplads' på sundhed og ældreområdet

Ikast-Brande Kommune har på baggrund af de kommunale fremskrivninger om fremtidig manglende arbejdskraft og udsigten til flere ældre, iværksat arbejdet med en ny langsigtet strategi for rekruttering og "Den Gode Arbejdsplads" gældende fra 2020. Strategien er således ikke fuldt implementeret eller forankret i dag. Når den alligevel er taget med som inspiration, er det fordi strategien er en måde, hvorpå kommunen forsøger at italesætte, at der er fokus på, ønske om og mulighed for, at medarbejdere kan arbejde mere, skulle de ønske det.

Den nye strategi gælder specifikt på Ældre- og Sundhedsområdet og er en helhedsorienteret strategi med en række forskellige indsatser, som skal være med til at skabe 'den gode arbejdsplads', og dermed gøre kommunen mere attraktiv overfor potentielle nye medarbejdere i rekrutteringsøjemed.

Strategien består af en række forskellige fokusområder, såsom at skabe attraktive praktikpladsforløb for SOSU-studerende, seniorstillinger, branding, kompetenceudvikling mv. Særligt relevant for denne undersøgelse er det, at der blandt de forskellige fokusområder også er et tema om arbejdstid. Her skal der være større fokus på at få flere ansatte på fuldtid eller flere timer, på arbejdsplanlægning og på fleksibilitet, arbejdstid og arbejdsindhold som en del af kulturen.

Det skal være mere attraktivt at arbejde flere timer. Det skal foregå ved at give mulighed for mere fleksibilitet og individuel planlægning af arbejdstid både i hverdage og i weekender – der skal ifølge strategien tænkes ud af boksen. Det skal blandt andet ske ved:

- Mere lokal dialog om arbejdstid og effektiv arbejdstilrettelæggelse
- Fleksibel arbejdstid
- Udbetaling af merarbejde i stedet for afspadsring
- Flere unge på fuldtid
- Indhente inspiration til arbejdsplanlægningen udefra

Ikast-Brandes strategi er nedskrevet i et katalog og er netop trådt i kraft fra starten af 2020 til og med 2023.

Boks 4: Helsingør Kommune har inkluderet fleksibel arbejdstid i deres strategiske plan for fastholdelse og rekruttering

Også Helsingør Kommune har udarbejdet en politisk vedtaget "strategisk plan for rekruttering og fastholdelse af medarbejdere" i Center for Sundhed og Omsorg. Som i Ikast-Brande er der tale om en strategi, der fokuserer bredere end blot arbejdstid. Således rummer strategien fem strategiske spor for rekruttering og fastholdelse, hhv. 1) forbedre kommunens omdømme som arbejdsplads; 2) målrettet rekruttering; 3) rekruttering til grunduddannelser; 4) forbedre medarbejdernes trivsel og arbejdsmiljø; og 5) fleksibilitet i arbejdstiden.

Spor 5 om fleksibel arbejdstid tager udgangspunkt i, at fleksibel arbejdstid bidrager til at fastholde medarbejdere, fordi arbejdstiden i højere grad kan tilpasses den enkeltes familie- og privatliv. Konkret udmøntes den fleksible arbejdstid blandt andet ved, at driftsenhederne i Center for Sundhed og Omsorg aktivt deler erfaringer med at give medarbejderne mest mulig indflydelse på vagtplanlægningen. I 2020 planlægger man desuden implementeringen af et helt nyt vagtplanlægningssystem, som understøtter, at medarbejderne i højere grad selv planlægger deres vagtplan - understøttet af at systemet blokerer dersom overenskomster og tjenestetidsregler ikke overholdes.

Hertil kommer, at Helsingør har oprettet interne vikarkorps for medarbejdere, der ønsker høj grad af fleksibilitet. Således er etableret et internt vikarkorps i hjemmeplejen, en døgnenhed har oprettet eget - og i løbet af 2020 planlægges med et tværgående internt vikarkorps på tværs af døgndækkede enheder. Gennem disse vikarkorps tilbydes en særlig grad af fleksibilitet i arbejdslivet.

Den strategiske plan rummer ikke en eksplicit formulering af, at man via fleksibel arbejdstid ønsker at øge arbejdstiden. Snarere er formålet fastholdelse og rekruttering. Ikke desto mindre har Helsingør Kommune en bevidsthed om, at de medarbejdere, som ønsker det, via fleksibiliteten kan få honoreret mere arbejdstid, og at et godt arbejdsmiljø er en forudsætning for, at flest mulige medarbejdere ønsker mere tid.

Helsingør Kommune beretter desuden, at der i Center-MED eksisterer en fælles forståelse hos a- og b-siden om, at eventuelle besparelser så vidt muligt ikke udmøntes via nedsat arbejdstid. Dels fordi man ønsker stillinger, som sikrer et ordentligt indtægtsgrundlag for medarbejderne, dels fordi man har brug for timerne.

6.4.5 Medarbejderindflydelse på planlægning af arbejdstid og arbejdsopgaver

Med et mere overordnet sigte på at fastholde medarbejdere og skabe mere fleksibilitet i arbejdslivet generelt arbejder nogle kommuner med øget medarbejderindflydelse i planlægning af arbejdstid og indhold i arbejdsopgaver.

En hovedkonklusion i undersøgelsen her er, at medarbejdere både ønsker og får fleksibilitet i forhold til deres arbejdstid. Vi ved, at medindflydelse på vagtplanlægningen har en positiv effekt på medarbejderens stressniveau (VIVE 2016), på villigheden til at arbejde uden for dagtimerne (VIVE 2013) samt at øget medarbejderindflydelse anbefales som et element i at ændre 'deltidskulturen' (Team Arbejdsliv/Viden til Flere 2014).

Figur 6.1 oven for viser, at 3 ud af 4 ældrechefer og institutionsledere svarer, at de arbejder med at øge medarbejderindflydelse, mens cirka halvdelen arbejder med at organisere vagtplanen bedre. Der er fra casekommunerne eksempler på kommuner, der har ledelsesmæssigt fokus på at inddrage medarbejdere i vagtplanlægningen for eksempel med 'husmøder', hvor medarbejderne kan diskutere den kommende vagtplan. Et andet sted har man ansat flere planlæggere i en central vagtplanlægningsenhed, som er uddannet indenfor området og er i tæt dialog med medarbejderne. Medarbejderinddragelse i vagtplanlægningen er også integreret i Helsingør Kommunes strategiske plan for fastholdelse og rekruttering (beskrevet i boksen ovenfor). I Frederikshavn Kommune forsøger man sig med en helt ny type vagtplanlægning (se boks 5 nedenfor).

Som afledt effekt forventer disse kommuner at en bedre vagtplanlægning på sigt vil kunne afføde, at nogle medarbejdere har overskud til at tage flere vagter enten fast eller løbende.

Boks 5: Frederikshavn inddrager medarbejderne i vagtplanlægningen

I Frederikshavn Kommune anvendes midler fra Puljen til Bedre Bemanding blandt andet til at igangsætte og drive projekt Vagtplan 2.0. Den nye måde at vagtplanlægge på forløber i flere faser, hvor fire uger planlægges ad gangen. Hertil anvendes et nyt, brugervenligt IT-system.

Den lokale ledelse starter med at sætte de strategiske rammer for vagtplanen. Her tager de fx højde for ændrede borgerbehov, ferie mv. Intentionen er, at den strategiske planlægning giver lederen et større manøvrerum ift. mere agilt at kunne tilpasse de aktuelle arbejdsopgaver med den præsente bemanding. Herefter følger nedenstående faser:

- *Ønskefasen* – 14 dage hvor medarbejderen vælger ønsker til arbejdstid og afvikling af frihed med afsæt i de definerede rammer.
- *Puslefasen* – 14 dage hvor der planlægges og flyttes rundt i vagtplanerne.
- *Godkendelse* – lederen godkender planen og flytter evt. lidt rundt.

Der er lagt op til, at det er medarbejderne selv, der skal pusle og på den måde sørge for at dække eventuelle huller i vagtplanen efter ønskefasen. Projektledelsen fortæller, at man har fået en bedre dialog om opgavevaretagelsen og deraf ser en tendens til et større fokus på kerneopgaven. Gennemsigtheden i behovet og tydeliggørelsen af udfordringerne i vagtplanlægningen kan, ifølge projektledelsen, føre til at flere medarbejdere tager en vagt i et andet vagtlag eller løbende vil tage lidt flere ekstra vagter, når de selv er inddraget i planlægningsarbejdet og har indflydelse på deres arbejdstider.

Projektet drives af medarbejdere fra kommunens sekretariat. Projektet følger en procesplan med løbende implementering på enkelte enheder. Processen for den enkelte enhed starter ved ledelsen og planlæggere og dernæst afholdes opstartsmøder, hvor de øvrige medarbejdere får en introduktion til projektet og systemet. Herefter afholdes cafeer, hvor den enkelte medarbejder får mulighed for individuel hjælp og sparring i forhold til vagtplanen og/eller systemet.

Når medarbejderne i højere grad selv står for at planlægge arbejdstider, stiller det krav til de ansvarlige om løbende at holde øje med, at vagterne holder sig indenfor overenskomsten og derudover have blik for, at medarbejderne passer på sig selv i det hele taget.

Et afledt udbytte er, at ledelsen får et 1:1 kendskab til medarbejdernes faktiske ønsker til vagter. Projektledelsen fortæller, at ønskerne flere steder afviger fra de forventninger, de på forhånd havde. Helt konkret er det blevet klart, at der er et ønske om i højere grad at møde på skæve tidspunkter og med overlap i vagtlag bl.a. for at sikre vidensdeling på tværs.

Projektet bidrager således også til at sætte borgeren i centrum, da det i højere grad bliver muligt at imødekomme borgerens individuelle behov, ønsker og vaner. Derudover kan et opgør med "plejer" og "bør" være med til at bløde op for spidsbelastninger og stille perioder, fordi opgaver fordeles mere jævnt hen over døgnet.

6.4.6 Delt arbejdssted kan give mulighed for flere timer

I interviewene med casekommunerne lyder det generelt, at det kan være svært at finde timer nok til fuldtidsansættelse i én ansættelse, fordi der er behov for, at timerne er spredt mere ud end på en typisk arbejdsuge, idet også aftener, nætter og weekender skal dækkes. Derfor nævnes det flere steder som en idé, at man i højere grad arbejder med delt arbejdssted, for at gøre det muligt for medarbejderne at komme op på et højere fast ugentligt timetal. Dette tiltag er blandt andet også foreslået i Team Arbejdslivs kulturanalyse (2014). Det vil tilgodese, at opgaverne på forskellige steder falder forskelligt på døgnet (fx aktivitetscenter og hjemmepleje). Med delt arbejdssted vil medarbej-

derens arbejdstid være delt mellem to arbejdspladser. Delt arbejdssted findes i forskellige konstellationer, for eksempel to forskellige plejehjem, et plejehjem og en hjemmeplejegruppe, et aktivitetscenter og en hjemmeplejegruppe mv.

I flere casekommuner forventer den kommunale og lokale ledelse, at delt arbejdssted er nødvendigt for at imødekomme medarbejderes ønske om flere timer. Der er dog kun et enkelt sted, der for alvor praktiserer det i dag blandt de besøgte kommuner. Det tyder således ikke på at være så udbredt et fænomen endnu.

Tiltaget vil være målrettet medarbejderne, der skal indvilge i at arbejde to steder. For nogle medarbejdere forudsiges dette at være attraktivt, idet det vil skabe en variation i arbejdsopgaverne, imens det for andre ikke forventes at være attraktivt, da de foretrækker at kende deres arbejdsplads og borgere. Tiltaget kræver også både opbakning og indsats fra institutionslederne til at samarbejde om og koordinere medarbejderens arbejdstid, ligesom modellen skal bakkes op af ledere på højere niveauer. Helt lavpraktisk kræver delt arbejdssted også, at eksempelvis vagtplanlægnings- eller løn-systemer kan håndtere to ansættelsessteder i samme kommune.

Boks 6: Lejre Kommune imødekommer fleksibilitet med delte arbejdssteder og skiftende vagtlag

I Lejre Kommune strækker man sig langt for at imødekomme medarbejderes ønsker om fleksible arbejdstider. Det kommer blandt andet til udtryk ved, at man i nogle tilfælde har lavet ansættelser, som går på tværs af vagtlag eller på tværs af to forskellige driftsenheder. Derved kan man næsten tale om to deltidsansættelser, som dog varetages af samme medarbejder, fordi denne deler sin tid mellem to forskellige enheder eller teams.

Der ses således eksempler på medarbejdere, som tilknyttes to forskellige teams i hjemmeplejen, eller som arbejder delvist i hjemmeplejen og delvist i plejecenter.

Både i plejecentre og i hjemmepleje arbejdes tillige med, at medarbejdere kan overlape dag-, aften- og nattevagter, fx som vikardækning. I hjemmeplejen har været kørt et projekt med én gruppe, som kører halvt/halvt på dag- og aftenvagt, fordi man havde medarbejdere, som udtrykte ønske om dette.

6.5 Eksempler: Initiativer for at øge arbejdstid gennem rekruttering

Nedenstående afsnit omhandler eksempler på at øge arbejdstiden, der allerede finder sted i rekrutteringen af nye medarbejdere.

Der er god grund til også at fokusere på rekruttering, hvis hensigten er at arbejde på at øge medarbejdernes arbejdstid. Tidligere undersøgelser peger på, at det er svært for medarbejderne at øge deres arbejdstid, når først de har vænnet sig til et givent timetal, for eksempel fordi privat- og fritidsliv er indrettet derefter (fx Team Arbejdsliv 2014).

Interviewene viser, at der generelt er stort fokus på rekrutteringen af nye medarbejdere samt en udpræget bekymring for fremtidens mangel på hænder i branchen. Af den grund har flere kommuner også iværksat initiativer, der retter sig mod selve rekrutteringen af nye medarbejdere (se i øvrigt kapitel 5), men også mod nyuddannede og samarbejdet med SOSU-skolerne.

Der opleves i kommunerne en skarp konkurrence om potentielle nye medarbejdere, hvorfor det giver mening at skærpe kvaliteten af stillingsopslagene for nye jobs i kommunen, så de virker attrak-

tive overfor potentielle nye medarbejdere. Interviewene peger på, at branding af kommunen, herunder udbredelse af de gode historier, er elementer, man kan arbejde med for at stå stærkere i konkurrencen om potentielle nye medarbejdere.

I Aalborg Kommune har proceduren for stillingsopslag undergået en professionalisering med det formål at øge kvaliteten af stillingsopslag på tværs af hele kommunen. Helt konkret har HR-afdelingen i forvaltningen udviklet skabeloner for, hvad et stillingsopslag skal indeholde, og hvordan de skal se ud. Det har medført en mere ensartet kvalitet og systematik i stillingsopslagene, der kommer fra kommunen.

6.5.1 Ledige stillinger slås op på fuldtid

I regionerne har man siden 2014 arbejdet med en "Fuldtidspolitik", hvor alle stillinger har skullet slås op som fuldtidsstillinger på 37 timer⁸. Dog beskriver Rambøll (2018) i en analyse, at kulturen er svær at ændre, og at man stadig ansætter på deltid, hvis den potentielle nye medarbejder ønsker det.

Boks 7: Stillingsopslag på 37 timer i Aalborg

Aalborg Kommune har en af landets højeste andele af fuldtidsansatte inden for social- og sundhedsområdet. Og her skal alle stillinger til social- og sundhedshjælper og -assistent indenfor ældre- og sundhedsområdet (i udgangspunktet) slås op på fuldtid.

"Det er vigtigt at signalere, at kulturen ikke er deltid"

Det er dog ikke alle stillinger, der ender med at blive besat på fuldtid. Det er de lokale ledere, der har ansvaret for rekrutteringen, og som afholder samtalerne. Den ugentlige arbejdstid er altid til drøftelse i den konkrete rekrutteringssituation, hvorfor man også i Aalborg kan se sig nødsaget til at gå på kompromis med den overordnede rekrutteringsstrategi for at imødekomme den specifikke kandidats ønsker.

Stillinger som aften- eller nattevagt kan dog efter konkret aftale mellem leder og tillidsrepræsentant slås op på deltid.

Aalborg Kommune oplever ikke, at stillingsopslagene på 37 timer har afgørende betydning for mængden af ansøgere.

Flere kommuner har i caseinterviewene givet udtryk for, at de er forbeholdne overfor udelukkende at slå stillinger op på fuldtid, da de frygter, at de på denne måde kommer til at skræmme potentielle ansøgere væk, hvis disse foretrækker deltid. Forventningen er således, at hvis man i én kommune slår alle stillinger op på fuldtid, vil ansøgerne søge til de omkringliggende kommuner, hvor de har mulighed for deltidsansættelse. Denne oplevelse har man dog ikke i Aalborg Kommune, hvor man ikke oplever, at antallet af ansøgere har ændret sig betydeligt.

6.5.2 Fokus på unge nyuddannede

Der er generelt et stort fokus på at uddanne flere unge til social- og sundhedshjælpere og -assistenter. Ligeledes har en række tidligere undersøgelser fokuseret på at få flere ind på SOSU-uddannelserne, lette overgangen mellem skole og praktik samt sikre, at de nyuddannede får en god start i deres første job (fx Rambøll 2018, Team Arbejdsliv 2014).

⁸ Danske Regioner (2013): Fuldtidspolitik.

I praktikperioder under uddannelse skal de studerende arbejde på fuldtid, så de har allerede ved fastansættelse erfaring med det timetal. Når et fokus på unge nyuddannede nævnes i denne kontekst, er det fordi en god opstart på arbejdslivet kan være medvirkende til, at medarbejderen forbliver på fuldtid eller i nærheden heraf.

Boks 8: Herning Kommune har fokus på unge nyuddannede medarbejdere

Nogle institutionsledere ser et potentiale i at have særligt fokus på de nyuddannede medarbejdere, da denne gruppe i højere grad opleves som havende et ønske om at arbejde fuldtid. Dels har de lige afsluttet deres uddannelse, hvor de har været i praktik på fuldtid, og dels har mange af dem endnu ikke stiftet familie. Dog fremhæver en souschef, at hun oplever, at mange nyuddannede dels ikke ved, at de kan få fuldtid, og dels, at de ikke ønsker det, når det kræver blandede vagter.

Der kan således være et potentiale i at være opmærksom på de nyuddannedes arbejdstid fra starten af ansættelsesforløbet, så man sikrer, at personer, der kan klare og har lyst til det, kan få fuldtid (eller det timetal de ønsker). En god og sikker start kan være medvirkende til at minimere praksischock.

Dette kan blandt andet ske igennem et on-boarding program, som man fx arbejder med i Herning Kommune, hvor alle nyansatte (også ikke-nyuddannede) i ældreplejen inviteres til fælles introduktion, hvor de bliver introduceret til kommunen. Desuden får de en seks timers introduktion til kommunens IT-system. På den måde sikres alle medarbejdere en fælles, ensartet opstart for at sikre en god begyndelse på ansættelsen. Med en god start på ansættelsen vil medarbejderne muligvis have større lyst til at gå op i tid, når de bliver spurgt. Derfor er det også vigtigt, at man løbende som leder har dialog med de nyuddannede medarbejdere med fokus på deres arbejdstid.

Det har vist sig vanskeligt at identificere konkrete initiativer målrettet mod at øge arbejdstiden alene. Indeværende kapitel har vist, at kommunernes arbejde med at øge medarbejdernes arbejdstid derimod oftest er en "sidegevinst" ved initiativer med et bredere sigte, såsom initiativer for at forbedre arbejdsmiljø, mindske sygefravær, rekruttering og øge fastholdelse. Kun få kommuner har igangsat arbejdet med konkrete initiativer målrettet mod at øge arbejdstiden, men disse er endnu ikke implementeret i en grad, hvor kommunerne faktisk kan vurdere, om de faktisk har effekt.

7. Metode

Undersøgelsen bygger på adskillige datakilder for at sikre et solidt datagrundlag for undersøgelsens analyser. Undersøgelsen består af følgende datakilder:



Desk research: Gennemgang af litteratur, forskning og tidligere analyser. Herunder opstilling af hypoteser til udvikling af spørgeskemaer og interviewguides.



Jobopslagsanalyse: Scraping og analyse af jobopslag fra jobnet.dk af alle jobopslag i perioden 25. november 2019 til 3. januar. I alt 1.188 opslag fra kommunale aktører indgår i analysen.



Spørgeskemaundersøgelse:

- Kommuner (ældrechefer eller lign.): 63 besvarelser
- Institutioner (institutionsledere): 330 besvarelser fordelt på 66 kommuner
- Medarbejdere: 1.279 besvarelser fra otte udvalgte kommuner



Casebesøg: Der er gennemført interviews med ældrechef (eller lign.), institutionsledere og (fælles)tillidsrepræsentanter i ti kommuner fordelt over hele Danmark.

D følgende afsnit beskriver kort de enkelte dataindsamlinger.

7.1 Desk research

Desk researchen har haft til formål at undersøge, hvad der findes af eksisterende litteratur (herunder artikler, evalueringer, rapporter, notater mv.) om 1) hvorfor så høj en andel af social- og sundhedspersonalet er på deltid, og 2) hvilke barrierer, der opleves at være for at øge timetallet for deltidsansatte på området.

I desk researchen har følgende søgetråd været anvendt. Der er lavet en generel hjemmeside og database-søgning på henholdsvis "SOSU" og "social- og sundhed". Parentesen angiver det antal hits, der fremkommer ved søgningen. Det er dog ikke ensbetydende med, at alle hits er relevant materiale i denne forbindelse.

Tabel 7.1: Søgetråd anvendt i desk research

Hjemmeside/platform mv.	Søgeord
FOA's hjemmeside	Rekrutteringsudfordringer (1 hit) SOSU & +deltid (162 hits) SOSU & +mangel Social- og sundhed
KL Momentum	SOSU (33 hits)
VIVE	SOSU & Social- og sundhed (29 hits)

EVA	SOSU, social- og sundhed (50 hits)
Danske SOSU-skoler (sosu.dk)	Deltid (0 hits)
Dansk Industri	SOSU (11 hits)
Danske Professionshøjskoler	SOSU (9 hits)
Dansk Erhverv	SOSU (11 hits)
Google Scholar	Social- og sundhedspersonale (1360 hits) Social- og sundhedspersonale deltid (98 hits) SOSU personale deltid (58 hits) SOSU-assistent deltid (24 hits) SOSU-hjælper deltid (19 hits)
Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) (under BM)	SOSU (40 hits efter 2012)
AU Library	sosu (776 hits) "sosu deltid" (ingen resultater) "Nursing assistant part time" (14 hits)

Der er skrevet resume af 35 undersøgelser, videnskabelige artikler, rapporter eller artikler, hvoraf langt de fleste i mere eller mindre grad indgår i undersøgelsen. Desk researchen har dannet udgangspunktet for spørgeskemaer og interviewguides gennem udledning af en række hypoteser.

7.2 Jobopslagsanalyse

Jobopslagsanalysen er baseret på en analyse af alle jobopslag, som har været tilgængelige via Jobnet i perioden 25. november 2019 til 3. januar 2020. I undersøgelsesperioden har der i alt været 1.188 opslag fra kommunale aktører indenfor stillingskategorierne "social- og sundhedsassistent" samt "social- og sundhedshjælper". Til analyserne er 133 opslag frasorteret, da de i opslagsteksten blev angivet til at være timeansættelser eller vikariater. Selve analyserne er således foretaget på 1.055 jobopslag.

Jobopslagsdata er desuden beriget med baggrundsoplysninger om kommunerne med henblik på at kunne gennemføre analyser af sammenhænge mellem arbejdstid og kommunestørrelse, urbaniseringsgrad mv.

7.3 Kommune-, institutions- og medarbejdersurvey

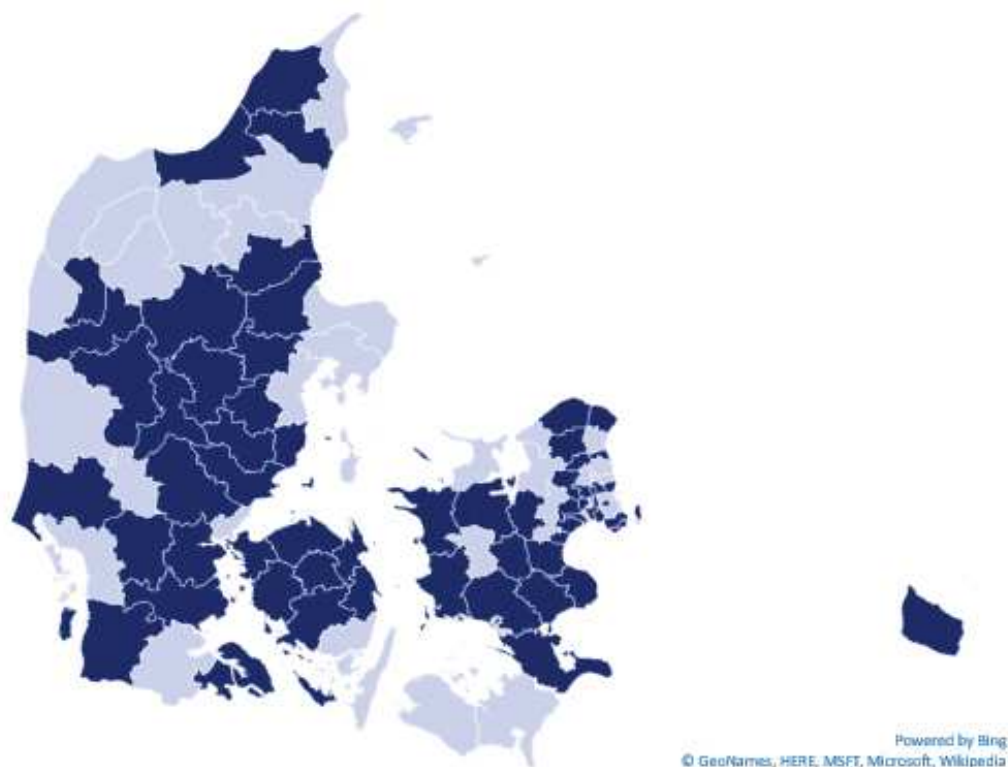
7.3.1 Kommunesurvey

Spørgeskemaundersøgelsen på kommunalt niveau er foretaget blandt ledere af ældreområdet i kommunen (fx ældrechef, sundheds- og omsorgschef el.lign.). Der er således indsamlet ét svar pr. kommune.

Respondenterne er rekrutteret via telefonopkald fra Epinions Callcenter, hvor de har fået mulighed for enten at besvare undersøgelsen telefonisk eller få tilsendt den på mail. Størstedelen af lederne har foretrukket at besvare undersøgelsen elektronisk. Der var ingen respondenter, der tilkendegav, at de ikke ønskede at deltage i undersøgelsen, men ikke alle besvarede det elektroniske link, ligesom der var visse kommuner, der aldrig blev opnået telefonisk kontakt til, på trods af minimum 10 forsøg spredt over tidspunkter og ugedage. De ældrechefer, der havde givet tilsagn om at deltage i undersøgelsen, men ikke havde afgivet besvarelse, fik løbende påmindelser om at besvare undersøgelsen.

I alt 63 ældrechefer eller tilsvarende har besvaret undersøgelsen, dvs. at 63 kommuner er repræsenteret i denne survey. Dermed er to tredjedele af alle kommuner repræsenteret med spredning på både størrelse og geografi, hvorfor resultaterne vurderes at være generaliserbare til resten af landet.

Figur 7.7.1: Deltagende kommuner i kommunesurveyen



Note: Den mørke farve markerer de kommuner, der har deltaget i kommunesurveyen (N=63).

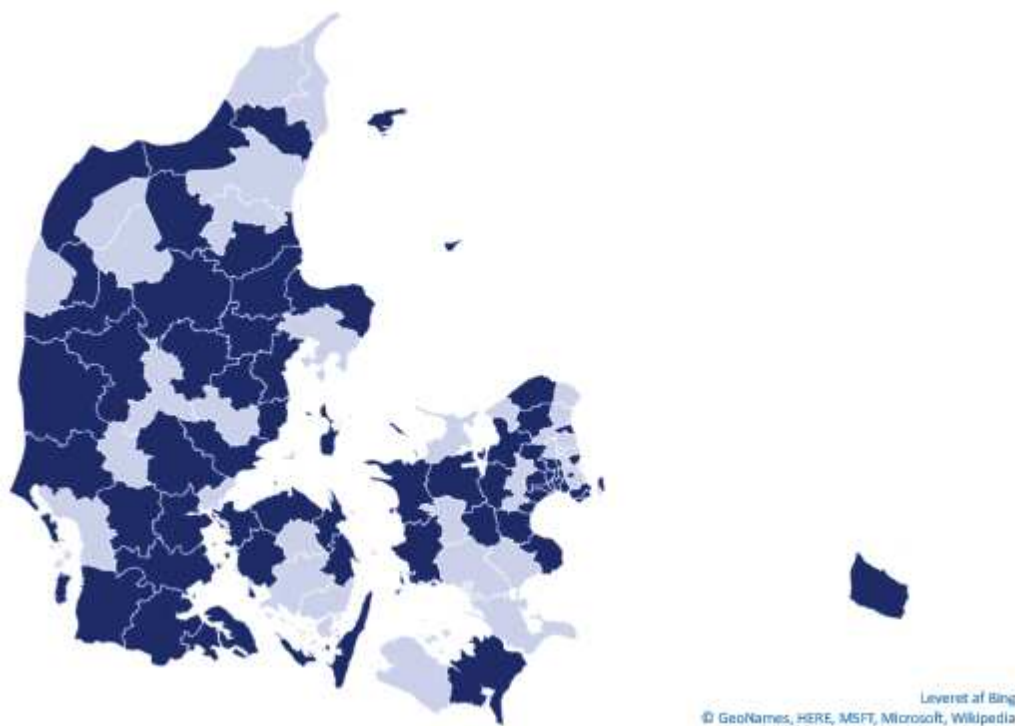
7.3.2 Institutionssurvey

Spørgeskemaundersøgelsen på institutionelt niveau er foretaget blandt institutionsledere på plejehjem og i hjemmeplejen i kommunerne. Der er således i mange kommuner indsamlet mere end én besvarelse.

Respondenterne er rekrutteret gennem kommunens ældrechef i forbindelse med de ovenfor beskrevne telefonopkald (se afsnit 7.3.1). Her blev ældrecheferne, efter de var blevet informeret om kommunesurveyen, spurgt om de ville videresende institutionssurveyen til deres institutionsledere. Herefter blev en informationsmail sendt til den opgivne kontaktperson, der efterfølgende stod for udsendelse af link til lederne. Institutionsledere i en kommune vil således godt kunne have fået og besvaret spørgeskemaet, selvom ældrechefen ikke selv fik besvaret sit online spørgeskema. Alle lederne i en kommune kunne bruge det samme link for at sikre anonymitet. Der blev løbende sendt påmindelser til kommuner, som havde givet tilsagn om at deltage, men hvor der ikke var registreret nogen besvarelser.

I alt 330 institutionsledere fra 66 forskellige kommuner har besvaret undersøgelsen. Således er ledere i to tredjedele af de danske kommuner repræsenteret, hvorfor resultaterne vurderes at være generaliserbare til resten af landet.

Figur 7.7.2: Deltagende kommuner i institutionssurvey



Note: Den mørke farve markerer de kommuner, der har deltaget i institutionssurveyen (N=330).

7.3.3 Medarbejdersurvey

Spørgeskemaundersøgelsen på medarbejderniveau er foretaget blandt social- og sundhedspersonale i otte danske kommuner. Rekrutteringen af de otte kommuner er sket ved udsendelse af en indledende informationsmail til ældrechefer i 20 udvalgte kommuner, hvoraf otte kommuner indvilligede i at deltage i undersøgelsen. De oprindeligt 20 udvalgte kommuner blev udvalgt med henblik på at sikre spredning på geografi, land/by og størrelse (indbyggertal).

Dataindsamlingen er foregået ved, at en kontaktperson fra hver kommune har udsendt et online link til spørgeskemaet til social- og sundhedspersonalet på ældreområdet. Alle medarbejdere på ældreområdet har derefter anonymt kunne besvare undersøgelsen gennem linket. Kontaktpersonerne i kommunerne er løbende blevet tilsendt opgørelser over antallet af besvarelser og blevet opfordret til at udsende påmindelser til medarbejderne, hvis antallet af besvarelser har været særligt lavt.

I alt har 1.279 medarbejdere besvaret undersøgelsen, og i tabellen nedenfor kan respondenternes fordeling på stilling, arbejdsplads, køn, alder og kommune ses. De otte kommuner, hvis social- og sundhedsmedarbejdere har deltaget i undersøgelsen, fordeler sig bredt på kommunetype (land/by), antal indbyggere og regioner (med undtagelse af Nordjylland). Det bemærkes dog, at der er indkommet et meget lavt antal besvarelser fra Frederiksberg Kommune.

Det er dog vanskeligt at vurdere den generelle repræsentativitet af det indsamlede data, fordi de tilsvarende baggrundskarakteristika for hele populationen af kommunale social- og sundhedsmedarbejdere ikke kendes. Derudover har undersøgelsen også været frivillig, hvorfor det ikke kan udelukkes, at der er nogle uobserverbare forskelle mellem de kommuner, der har valgt at deltage, og

de, der ikke har. Denne usikkerhed eksisterer ligeledes blandt medarbejderne i de otte kommuner, der har valgt at deltage i undersøgelsen, og de, der ikke har.

Resultaterne fra medarbejdersurveyen skal således tolkes med en vis varsomhed – først og fremmest med det forhold in mente, at besvarelserne kommer fra medarbejdere i otte specifikke kommuner, hvor det ikke kan udelukkes, at der er specifikke forhold, som påvirker besvarelserne, fordi de ikke nødvendigvis er gældende i andre kommuner.

Tabellen nedenfor giver et overblik over de respondenter, der har besvaret medarbejdersurveyen. Det fremgår således, hvordan respondenterne fordeler sig på hhv. stilling, arbejdsplads, køn, alder og kommune.

Tabel 7.2: Besvarelser indsamlet i medarbejdersurvey

Stilling	Antal besvarelser	Procent
Social- og sundhedshjælper	757	51%
Social- og sundhedsassistent	477	41%
Andet	45	8%
Arbejdsplads		
Plejehjem/plejebolig	657	59%
Hjemmepleje	523	37%
Andet	99	4%
Køn		
Mand	68	5%
Kvinde	1.211	95%
Alder		
23 år eller derunder	17	1%
24-30 år	79	6%
31-40 år	197	15%
41-50 år	302	24%
51-60 år	502	39%
61 år eller derover	182	14%
Kommune		
Frederiksberg	26	2%
Silkeborg	223	17%
Ballerup	197	15%
Odsherred	160	13%
Svendborg	297	23%
Halsnæs	86	7%
Norddjurs	145	11%
Hillerød	145	11%

Note: Stilling, arbejdsplads, køn og alder bygger på respondenternes egne udsagn.

7.4 Casebesøg

De enkelte casekommuner er udvalgt i samarbejde med Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed, der har identificeret en række kommuner, som har øget andelen af fuldtidsansatte eller øget beskæftigelsesgraden blandt kommunens deltidsansatte fra 2016-2019. To cases er endvidere udvalgt på baggrund af desk research, da de viste sig at have lovende tiltag i forbindelse med social- og sundhedspersonalets arbejdstid. Følgende kommuner har deltaget som casekommune:

- Faxø
- Frederikshavn
- Helsingør
- Herning
- Ikast-Brandø
- Kerteminde
- Lejre
- Middelfart
- Aalborg

Da caseudvælgelsen som udgangspunkt er sket på baggrund af kvantitativt data, er der foretaget indledende interviews med ældrechefen el.lign. i de udvalgte kommuner for at belyse, om der reelt er foretaget tiltag eller initiativer, som giver sig udslag i de kvantitative mål. På baggrund af de indledende interviews blev to kommuner efterfølgende fravalgt, da de efter eget udsagn ikke havde arbejdet konkret med social- og sundhedspersonalets arbejdstid i denne kontekst. Der er endvidere foretaget interview med en tiende kommune, som dog ikke ønskede at deltage som egentlig navngivet casekommune.

7.4.1 Interviews

Hvert besøg indebar interviews med en række forskellige aktører, der enten strategisk eller praktisk er i berøring med feltet. Der er foretaget dybdeinterviews med kommunale ledere særskilt, institutionsledere, HR- og medarbejderrepræsentanter særskilt eller i duo-interviews (såfremt flere ønskede at deltage).

Interviewperson	Antal
Ældrechef eller lign.	5
Centerchef, afdelingsleder eller lign.	3
Ledere af plejebolig eller hjemmepleje (institutionsleder)	16
Tillidsrepræsentant eller fællestillidsrepræsentant	8
HR-leder	1
Projektledere	4
I alt	37

I fire kommuner blev det foretrukket at lave et enkelt fokusgruppeinterview fremfor enkeltinterviews. Det var der to årsager til; dels at det ifølge ledelsen var lettere at planlægge, og dels fordi drøftelserne om social- og sundhedspersonalets arbejdstid normalvis foregår i en fælles gruppe med de involverede aktører. Enkelte interviews er, af hensyn til aktørernes kalender, foretaget pr. telefon.

Der er udarbejdet særskilte interviewguides til hver type interviews. Disse har taget udgangspunkt i den forudgående desk research, hypotesegenereringen samt med hensyntagen til de resterende datakilder i undersøgelsen.

Hvert casebesøg er foretaget af en eller to konsulenter samt en studentermedhjælper fra Epinion i perioden 2. december 2019 til 8. januar 2020. Interviewene er live-transskriberet og dernæst indholdskodet.

For at håndtere og arbejde systematisk med den store mængde af kvalitativt data er kvalitativ indholdsanalyse anvendt som analysestrategi. Kort fortalt er kvalitativ indholdsanalyse en systematisk kategorisering af tekst indenfor forskellige temaer.

8. Litteraturliste

- **Danske Regioner** (2013): Fuldtidspolitik. <https://www.regioner.dk/media/1091/fuldtidspolitik.pdf>
- **Finansministeriet** (2019): Taskforce om social- og sundhedsmedarbejdere. <https://www.fm.dk/nyheder/pressemeddelelser/2019/11/taskforce-om-social-og-sundhedsmedarbejdere>
- **FOA** (2017): FOA-medlemmers ønsker til arbejdstid.
- **FOA og KL** (2018): Rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedspersonale i kommunerne.
- **FOA Politik og Analyse** (2018): Notat: Arbejde i weekender og på helligdage
- **FOA**: Materialer – FOA Ungdom. <https://www.foa.dk/forbund/foa-ungdom/fuldtidjatak/materialer>
- **KL/KTO** (2008): Aftale om deltidsansattes adgang til et højere timetal.
- **KL Momentum** (2018): En time mere om ugen vil føles som mere end 1700 ekstra medarbejdere i sundheds- og ældresektoren.
- **Kommunaløkonomisk forum 2020**: Tal fra KRL 2018. <https://www.kl.dk/media/22698/session-4-flere-paa-fuld-tid.pdf>
- **Politiken** (2019) FOA advarer om mangel på sosu'er. <https://politiken.dk/indland/art6961897/%C2%BBHver-femte-16-%C3%A5rig-skal-s%C3%B8ge-ind-p%C3%A5-sosu-uddannelser-hvis-problemet-skal-l%C3%B8ses%C2%AB>
- **Rambøll** (for SUM, UVM og UF) (2018): Kortlægning rekruttering og fastholdelse af social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner. (Del 2)
- **Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed** (2018): Sygefravær blandt ansatte i kommunerne. Se: <https://simb.dk/analyser/administration-og-tvaergaende-emner/sygefravaer-blandt-ansatte-i-kommunerne/>
- **STAR** (2020): Arbejdsmarkedsbalancen. <https://arbejdsmarkedsbalancen.dk/>
- **STAR** (2018) Rekruttering. <https://star.dk/media/7409/rekrutteringspublikation-foraar-2018.pdf>
- **SUM, UVM og UF** (2018): Samlet kortlægning og rekrutteringsudfordringer (Del 1), http://sum.dk/~media/Filer%20-%20dokumenter/2018/Rekrutteringskortlaegning_og-initiativer/Samlet_kortlaegning_af_rekrutteringsudfordringer.pdf
- **SUM** (2018) Status for værdighedsmilliard og midtvejsstatus for anvendelsen af midlerne til bedre bemanding i ældreplejen. <https://sum.dk/Puljer/Pulje-til-bedre-bemanding-i-hjemmeplejen-og-paa-plejehjem-plejehjem-og-friplejeboliger.aspx>
- **Team Arbejdsliv** (2014). Kulturanalyse af årsager til deltids- og heltidsansættelser på ældre- og sundhedsområdet. Kommunalt ansatte under KL/FOA/SHK.
- **Viden til Flere** (2014) Idekatalog: Sådan får vi flere til medarbejdere på fuldtid.
- **VIVE** (2010) Social og sundhedsansattes veje på arbejdsmarkedet.
- **VIVE** (2016): Arbejdsvilkår i ældreplejen: Mere dokumentation og mindre tid til social omsorg.
- **Aarhus Universitet** (2012): Deltidsbeskæftigelse på regionale arbejdspladser (sammenfatning). https://www.forhandlingsfaellesskabet.dk/media/647001/deltidsbesk_ftigelse_regionale_arbejdspladser__aarhus_universitet.pdf

9. Bilag: Spørgeskemaer fra surveys

Bilaget indeholder de fulde spørgeskemaer for hhv. kommunesurvey, institutionssurvey og medarbejdersurvey.

9.1 Kommunesurvey

Rekrutteringsudfordringer generelt

Til at begynde med kommer der nogle spørgsmål om rekruttering af SOSU-personale.

I hvilken grad gør følgende forhold sig gældende i relation til at rekruttere det SOSU-personale, I samlet set har behov for på nuværende tidspunkt på ældreområdet i kommunen?

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Q1 – Vi har vanskeligt ved at rekruttere det antal SOSU-hjælpere, vi har behov for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q2 – Vi har vanskeligt ved at rekruttere det antal SOSU-assistentter, vi har behov for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3 – Vi konkurrerer med andre arbejdsgivere om SOSU-hjælpere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q4 – Vi konkurrerer med andre arbejdsgivere om SOSU-assistentter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q5 - Vi er tvunget til at bruge vikarer, fordi vi ikke kan rekruttere nok fastansat SOSU-personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q6. Er muligheden for at rekruttere nye social og sundhedshjælpere og - assistenter forskellig på hhv. plejeboligområdet og i hjemmeplejen?

- Det er lettere at rekruttere social og sundhedshjælpere og – assistenter i hjemmeplejen end på plejeboligområdet.
- Det er lettere at rekruttere social og sundhedshjælpere og – assistenter på plejeboligområdet end i hjemmeplejen
- Der er ikke forskel i muligheden for at rekruttere nye medarbejdere i hhv. hjemmeplejen eller på plejeboligområdet.
- Andet, notér venligst: _____
- Ved ikke

Overordnet ønske om fuldtid eller deltid

De næste spørgsmål handler om kommunens strategiske overvejelser om medarbejdernes timeantal.

I hvilken grad passer følgende udsagn på kommunens strategiske ønsker i relation til SOSU-personalets timeantal i hjemmeplejen?

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Q7 - Vi ønsker fortrinsvis deltidsansættelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q8 - Vi har et ønske om at øge deltidsansat SOSU-personales ugentlige arbejdstid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9. Vi ønsker at øge andelen af ansatte på deltid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q10. Vi ønsker flest mulige fuldtidsansættelser i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q11. Vi ønsker at øge andelen af ansatte på fuldtid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q12 - Vi ønsker fleksibilitet, så medarbejdere og potentielle medarbejdere så vidt muligt får det timeantal, de selv ønsker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q13. Vi har brug for den fleksibilitet som deltidsansatte giver, for at få vagtplanerne til at gå op	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q14 - Vi lader medarbejdernes timeantal være op til de ledere i hjemmeplejen, som står for rekrutteringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BETINGELSE TIL Q15: Hvis "I meget høj grad" eller "I høj grad" i Q7 (dvs. foretrækker deltidsansættelser)

Q15 - Hvad er den primære årsag til, at kommunen foretrækker deltidsansættelser i hjemmeplejen?

- Skriv venligst: _____
- Ved ikke

BETINGELSE TIL Q16: Hvis "I meget høj grad" eller "I høj grad" i Q8 (dvs. ønsker at øge timeantal)

Q16 - Hvad er den primære årsag til, at kommunen ønsker at øge deltidsansat SOSU-personales ugentlige arbejdstid i hjemmeplejen?

- Skriv venligst: _____
- Ved ikke

I hvilken grad passer følgende udsagn på kommunens strategiske ønsker i relation til SOSU-personalets timeantal på plejeboligområdet?

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Q17 – Vi ønsker fortrinsvis deltidsansættelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q18 – Vi har et ønske om at øge deltidsansat SOSU-personales ugentlige arbejdstid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q19 – Vi ønsker at øge andelen af ansatte på deltid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q20. Vi ønsker flest mulige fuldtidsansættelser i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q21 – Vi ønsker at øge andelen af ansatte på fuldtid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q22 - Vi ønsker fleksibilitet, så medarbejdere og potentielle medarbejdere så vidt muligt får det timeantal, de selv ønsker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q23 – Vi har brug for den fleksibilitet som deltidsansatte giver, for at få vagtplanerne til at gå op	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q24 - Vi lader medarbejdernes timeantal være op til de ledere på plejeboligområdet, som står for rekrutteringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BETINGELSE TIL Q25: Hvis "I meget høj grad" eller "I høj grad" i Q17 (dvs. foretrækker deltidsansættelser)

Q25 - Hvad er den primære årsag til, at kommunen foretrækker deltidsansættelser på plejeboligområdet?

- Skriv venligst: _____
- Ved ikke

BETINGELSE TIL Q26: Hvis "I meget høj grad" eller "I høj grad" i Q18 (dvs. ønsker at øge timeantal)

Q26 - Hvad er den primære årsag til, at kommunen ønsker at øge deltidsansat SOSU-personales ugentlige arbejdstid på plejeboligområdet?

- Skriv venligst: _____
- Ved ikke

Q27 – Hvordan håndterer I vikardækning i ældreplejen i din kommune?

- Vi benytter primært et eksternt vikarbureau
- Vi benytter primært kommunens interne vikarbureau
- Vi benytter primært institutionens/afdelingens egne medarbejdere som vikarer
- Andet, notér venligst: _____
- Ved ikke

Konkrete initiativer mhp. at øge beskæftigelsesgraden

Hvilke tiltag eller initiativer har kommunen indenfor de seneste tre år iværksat, for at få SOSU-personale på deltid til at gå op i tid?

	Ja	Nej	Ved ikke
Q28. Vi har ikke arbejdet med konkrete tiltag eller initiativer de seneste 3 år <i>(Hvis nej, auto-udfyld nej i resten af svarmulighederne)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q29. Nye stillinger slås op som fuldtidsstillinger (eller med højere timeantal end tidligere)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q30. Vi / vores institutionsledere opfordrer aktivt medarbejdere på deltid til at gå op i tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q31. Vi har begrænset medarbejdernes muligheder for at gå ned i tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q32. Forbedring af det fysiske arbejdsmiljø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q33. Forbedring af det psykiske arbejdsmiljø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q34. Bedre og mere effektiv arbejdstilrettelæggelse, fx omlægning af møder, minimering af ikke-borgerrettet tid o.l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q35. Bedre organisering af vagtplaner, fx at man kun har én type vagter fremfor to eller flere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q36. Større spredning af ydelser til borgerne, så spidsbelastning, fx om formiddagen, kan spredes mere ud på dagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q37. Mere medarbejderindflydelse på indholdet i arbejdsopgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q38. Mere medarbejderindflydelse på planlægningen af arbejdsopgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q39. Sociale eller kollegiale tiltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q40. Andet, beskriv venligst: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BETINGELSE TIL Q41-Q44: Hvis "ja" i Q28-Q40 (DVS KUN HVIS IVÆRKSAT KONKRETE TILTAG)

Q41 - Hvilken type medarbejdere har disse initiativer primært været rettet i mod?

- Nyansættelser
- Nuværende ansatte
- Både nyansættelser og nuværende ansatte
- Andre, notér venligst: _____
- Ved ikke

Q42 - Hvilket område har disse initiativer primært været rettet i mod?

- Hjemmeplejen
- Plejeboligområdet
- Både hjemmeplejen og plejeboligområdet
- Andet, notér venligst: _____
- Ved ikke

Q43 - Hvilken personalegruppe har disse initiativer primært været rettet mod?

- SOSU-hjælpere
- SOSU-assistenten
- Både SOSU-hjælpere og SOSU-assistenten
- Andre, notér venligst: _____
- Ved ikke

Q44 – I hvilken grad vil du vurdere, at det er lykkedes at få SOSU-ansatte på deltid til at gå op i tid på baggrund af de initiativer, I har iværksat?

- I meget høj grad
- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke
- Ved ikke

BETINGELSE TIL 45: Hvis "I mindre grad" eller "slet ikke" i Q44 (dvs. ikke lykkedes at få deltidsansatte op i tid)

Q45 - Hvad er efter din vurdering de væsentligste årsager til, at det ikke eller kun i mindre grad er lykkedes at få SOSU-ansatte på deltid til at gå op i tid?

- Skriv venligst: _____
- Ved ikke

BETINGELSE SOM STARTER VED Q41 SLUTTER HER – ALLE SVARER PÅ FØLGENDE SPØRGSMÅL

Barrierer for at øge beskæftigelsesgraden (stilles til alle)

De følgende spørgsmål handler om barrierer for at øge deltidsansat SOSU-personales ugentlige arbejdstid - enten ved at konvertere deltid til fuldtid eller ved at øge det ugentlige timeantal for deltidsansat SOSU-personale i kommunen. Du bedes venligst forsøge at besvare spørgsmålene – uanset om kommunen selv ønsker at øge SOSU-ansattes timetal eller ej.

Q46 - Hvad er ifølge dig den væsentligste barriere for at øge SOSU-ansattes ugentlige timetal i jeres kommune?

- Noter venligst: _____
- Ved ikke / ikke relevant

I hvilken grad vurderer du, at følgende barrierer er relevante i forhold til at øge timetallet blandt SOSU-personale i jeres kommune?

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Q47 - Kommunens lokale ledere ønsker ikke flere fuldtidsansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q48 – SOSU-personalet ønsker ikke at gå op i tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q49 – En opjustering af deltidsansat SOSU-personales timeantal indebærer en økonomisk byrde for kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q50 - Kommunens lokale ledere / institutionsledere er tilbageholdende i forhold til at spørge medarbejdere om at gå op i tid, fordi de ikke ønsker at belaste medarbejderne for meget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q51 – Givet kommunens rekrutteringsvanskeligheder af SOSU-personale kan vi ikke stille krav til timetallet i forbindelse med nyansættelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q52 - Grundet spidsbelastningsperioder i løbet af dagen, er det vanskeligt at drage nytte af en større andel medarbejdere med et øget timetal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q53 - De ekstra timer ville skulle placeres i ydertimerne (fx	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

aften- og nat), og det er medarbejderne ikke interesserede i						
Q54 - Overenskomster og/eller lokalaftaler står i vejen for at flere medarbejdere kan gå op i tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q55 - Sygefraværet vil stige, hvis flere SOSU-medarbejdere går op i tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q56 - Det er lettere at få medarbejdere med færre timer til at vikardække internt i forhold til medarbejdere med højere timetal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q57 - En større andel fuldtidsansatte ville kræve flere vikarer til at dække i spidsbelastningsperioder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q58. Har I i kommunen planlagt at igangsætte nye konkrete initiativer eller tiltag med det formål at øge timetallet for det deltidsansatte SOSU-personale?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Q59. Har I som kommune en nedskrevet politik eller strategi om at øge timetallet for deltidsansat SOSU-personale?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

BETINGELSE TIL Q60: Hvis ja i Q59

Q60. Er den nedskrevne politik eller strategi politisk bestemt?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Rekruttering og opfølgning på interview (færdiggøres hvis/når aktuelt)

Q61 – Tak for din besvarelse!

Udover det spørgeskema, som du netop har besvaret, gennemfører vi også en spørgeskemaundersøgelse blandt hjemmeplejeledere og plejecenterledere i kommunerne.

Vi vil derfor spørge, om kommunens hjemmeplejeledere og plejecenterledere må indgå i undersøgelsen?

Det eneste, det kræver af dig er, at du skal videredistribuere en invitation med link til et spørgeskema til kommunens hjemmeplejeledere og plejecenterledere (eller et udsnit af dem). Videredistribueringen kan også foretages af en anden medarbejder end dig selv, hvis du foretrækker det.

Hvor det spørgeskema, du netop har besvaret, omhandlede det strategiske niveau, handler spørgeskemaet til institutionslederne om den konkrete praksis ude på de enkelte institutioner.

Alle svar fra undersøgelsen blandt institutionsledere behandles fortroligt. Besvarelsenerne deles med Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed. I den offentliggjorte rapportering fra undersøgelsen afrapporteres kun aggregerede resultater, så de enkelte kommuner ikke kan identificeres

Vil du/kommunen hjælpe os med at videredistribuere undersøgelsen blandt jeres institutionsledere?

- Ja
- Nej

BETINGELSE TIL Q62: Hvis ja i Q61

Q62 - Indtast venligst dine kontaktoplysninger eller kontaktoplysninger på en kontaktperson, der kan hjælpe os med at videresende invitationen til undersøgelsen blandt hjemmeplejere / plejecenterledere:

- Dit navn eller navn på kontaktperson: _____
- E-mailadresse: _____
- Direkte telefonnummer: _____

Q63 – Her til sidst skal vi blot spørge, om vi må kontakte dig, hvis vi har opfølgende spørgsmål til din besvarelse?

- Ja
- Nej

BETINGELSE TIL Q64: Hvis ja i Q63

Q64 - Indtast venligst dine kontaktoplysninger:

- E-mailadresse: _____
- Direkte telefonnummer: _____

Outro: Det var det sidste spørgsmål i undersøgelsen. Mange tak for din deltagelse!

9.2 Institutionssurvey

Baggrund om respondenterne og deres institution

Q1. Hvilken institutionstype er du leder for? (multipel)

- Plejehjem / Plejebolig
- Hjemmepleje
- Midlertidige plejepladser
- Andet

Q2. Hvor mange år har du været leder på ældreområdet? (single)

- Under 2 år
- Mellem 2 og 5 år
- Mellem 6 og 10 år
- Over 10 år

Hvor mange fastansatte social- og sundhedshjælpere og -assistenter har du ledelsesansvar for? (både deltids- og fuldtidsansatte – antal hoveder)

	0 medarbejdere	1-10 medarbejdere	11-20 medarbejdere	21-50 medarbejdere	51-100 medarbejdere	Over 100 medarbejdere	Ved ikke
Q3 - Social og sundhedshjælpere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q4 - Social og sundhedsassistenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q5. Hvor stor en procentdel (ca.) af det social- og sundhedspersonale, du har ledelsesmæssigt ansvar for, arbejder ikke på fuldtid*?

*Fuldtid for aften-/nattevagter defineres som 56 timer over to uger, mens fuldtid for dagvagter defineres som 37 timer ugentligt.

- 0%
- 1-20%
- 21-40%
- 41-60%
- 61-80%
- 81-100%
- Ved ikke

Q6. Er deltidsbeskæftigelse typisk noget, social- og sundhedshjælpere og -assistenter selv ønsker?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Rekruttering af nye medarbejdere

Du bedes i de følgende spørgsmål tænke på ansættelsen og ledelsen af de social- og sundhedshjælpere og -assistenter, du har ledelsesansvar for. Andet personale som eksempelvis rengøring eller administration indgår ikke i denne undersøgelse.

Du bedes samtidig svare specifikt i relation til den arbejdsplads, som du er leder for, fx et plejecenter, et hjemmeplejedistrikt eller lignende. Du skal således ikke tænke på hele kommunen eller hele ældreområdet, når du svarer.

De følgende spørgsmål handler om rekruttering af nye social- og sundhedshjælpere og -assistenter.

Er du enig eller uenig i følgende udsagn om rekruttering af nye SOSU-medarbejdere i jeres organisation/institution:

	Helt enig	Delvist enig	Hverken eller	Delvist uenig	Helt uenig	Ved ikke/Ikke relevant
Q7. Vi har vanskeligt ved at rekruttere det antal SOSU- hjælpere , vi har behov for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q8. Vi har vanskeligt ved at rekruttere det antal SOSU- assistenter , vi har behov for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9. Vi har svært ved at rekruttere nye SOSU- hjælpere , der er tilstrækkeligt kompetente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q10. Vi har svært ved at rekruttere nye SOSU- assistenter , der er tilstrækkeligt kompetente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q11. Vi oplever, at der er større efterspørgsel efter deltidsstillinger end fuldtidsstillinger blandt jobsøgende SOSU- hjælpere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q12. Vi oplever, at der er større efterspørgsel efter deltidsstillinger end fuldtidsstillinger blandt jobsøgende SOSU- assistenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q13. Når du eller din arbejdsplads slår SOSU-hjelper-stillinger op, slås de så fortrinsvis op som fuldtids- eller deltidsstillinger?

- Fortrinsvis som fuldtidsstillinger (37 timer for dagvagter, for aften/nattevagt 56 timer på to uger eller lignende)
- Fortrinsvis som deltidsstillinger (dvs. 36 eller mindre for dagvagter, 55 timer på to uger eller mindre for aften/nattevagter)
- Fortrinsvis som stillinger med fleksibelt ugentligt timeantal, så ønsker fra ansøgere kan imødekommes
- Andet, beskriv venligst: _____
- Ved ikke

Q14. Når du eller din arbejdsplads slår SOSU-assistent-stillinger op, slås de så fortrinsvis op som fuldtids- eller deltidsstillinger?

- Fortrinsvis som fuldtidsstillinger (37 timer for dagvagter, for aften/nattevagt 56 timer på to uger eller lignende)
- Fortrinsvis som deltidsstillinger (dvs. 36 eller mindre for dagvagter, 55 timer på to uger eller mindre for aften/nattevagter)
- Fortrinsvis som stillinger med fleksibelt ugentligt timeantal, så ønsker fra ansøgere kan imødekommes

- Andet, beskriv venligst: _____
- Ved ikke

BETINGELSE TIL Q15: Hvis "fortrinsvis som deltidsstillinger" i Q13 eller Q14 (If Q13=2 OR Q14=2)

Q15. Hvad er den primære årsag til, at jeres arbejdsplads fortrinsvis slår SOSU-hjælper og/eller SOSU-assistentstillinger op som deltidsansættelser?

- Skriv venligst: _____
- Ved ikke

Overordnet ønske om fuldtid eller deltid

De næste spørgsmål handler om jeres arbejdsplads' ønsker i forhold til SOSU-personalets ugentlige timeantal.

I hvilken grad passer følgende udsagn på arbejdspladsens ønsker til SOSU-personalets timeantal?

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Q16. Vi ønsker fortrinsvis deltidsansættelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q17. Vi har et ønske om at øge deltidsansat SOSU-personales ugentlige arbejdstid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q18. Vi ønsker flest mulige på fuldtid i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q19. Vi ønsker fleksibilitet, så medarbejdere og potentielle medarbejdere så vidt muligt får det timeantal, de selv ønsker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BETINGELSE: Hvis "I meget høj grad" eller "I høj grad" i Q16 (dvs. ønsker fortrinsvis deltidsansættelser)

Q20. Hvad er den primære årsag til, at jeres arbejdsplads foretrækker deltidsansættelser?

- Skriv venligst: _____
- Ved ikke

BETINGELSE: Hvis "I meget høj grad" eller "I høj grad" i Q17 eller Q18 (dvs. ønsker at øge timeantal)

Q21. Hvad er den primære årsag til, at jeres arbejdsplads ønsker at øge deltidsansat SOSU-personales ugentlige arbejdstid?

- Skriv venligst: _____
- Ved ikke

Konkrete initiativer mhp. at øge beskæftigelsesgraden

Hvilke tiltag eller initiativer har jeres arbejdsplads indenfor de seneste tre år iværksat, for at få SOSU-personale på deltid til at gå op i tid?

	Ja	Nej
Q22. Vi har ikke arbejdet med konkrete tiltag eller initiativer de seneste 3 år <i>(Hvis nej, auto-udfyld nej i resten af svarmulighederne)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q23. Nye stillinger slås op som fuldtidsstillinger (eller med højere timeantal end tidligere)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q24. Vi opfordrer aktivt medarbejdere på deltid til at gå op i tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q25. Vi har begrænset medarbejdernes muligheder for at gå ned i tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q26. Forbedring af det fysiske arbejdsmiljø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q27. Forbedring af det psykiske arbejdsmiljø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q28. Bedre og mere effektiv arbejdstilrettelæggelse, fx omlægning af møder, minimering af ikke-borgerrettet tid o.l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q29. Bedre organisering af vagtplaner, fx at man kun har én type vagter fremfor to eller flere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q30. Større spredning af ydelser til borgerne, så spidsbelastning, fx om formiddagen, kan spredes mere ud på dagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q31. Mere medarbejderindflydelse på indholdet i arbejdsopgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q32. Mere medarbejderindflydelse på planlægningen af arbejdsopgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q33. Sociale eller kollegiale tiltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q34. Andet, beskriv venligst: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q35. Ved ikke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BETINGELSE TIL Q36-Q38: Hvis "ja" i Q23-Q34 (DVS KUN HVIS IVÆRKSAT KONKRETE TILTAG).

Q36. Besluttede arbejdspladsen selv at iværksætte disse tiltag eller blev tiltagene besluttet af kommunens øverste ledelse?

- Besluttet af arbejdspladsen selv
- Besluttet af kommunens øverste ledelse
- Ved ikke

Q37. I hvilken grad vil du vurdere, at det er lykket arbejdspladsen at få SOSU-personale på deltid til at gå op i tid på baggrund af de initiativer, I har iværksat?

- I meget høj grad
- I høj grad
- I nogen grad
- I mindre grad
- Slet ikke
- Ved ikke

BETINGELSE TIL Q38: Hvis "I mindre grad" eller "slet ikke" i Q37 (dvs. ikke lykkedes at få deltidsansatte op i tid)

Q38. Hvad er efter din vurdering de væsentligste årsager til, at det ikke eller kun i mindre grad er lykkedes arbejdspladsen at få SOSU-ansatte på deltid til at gå op i tid?

- Skriv venligst: _____
- Ved ikke

BETINGELSE SOM STARTER VED Q35 SLUTTER HER – ALLE SVARER PÅ FØLGENDE SPØRGSMÅL

Q39. Har I på din arbejdsplads planlagt at igangsætte nye konkrete initiativer eller tiltag med det formål at øge timetallet for det deltidsansatte SOSU-personale?

- Ja, noter venligst, hvilke: _____
- Nej
- Ved ikke

Q40. Spørger I på jeres arbejdsplads typisk nuværende deltidsansatte, om de kunne tænke sig at gå op i tid, når der opstår ledige timer (enten ved at afdelingen tilføres flere timer, eller ved at medarbejdere har sagt op)?

- Ja
- Nej
- Ved ikke/ikke relevant

Holdning til deltidsansættelser

Er du enig eller uenig i nedenstående udsagn omkring deltidsansættelser:

	Helt enig	Delvist enig	Hverken eller	Delvist uenig	Helt uenig	Ved ikke/Ikke relevant
Q41. Hvis en medarbejder ønsker at gå <u>ned</u> i tid, imødekommer vi om muligt ønsket uden diskussion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q42. Jeg bestræber mig på, at det ses som fuldt acceptabelt at være på deltid på min arbejdsplads	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q43. Hvis man kan aftale, at nogle medarbejdere går på deltid, kan det være en god måde at håndtere en besparelse på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q44. Hvis man kan aftale, at nogle medarbejdere går på deltid, kan det være en god måde at håndtere vagtplanlægningen på (fx ift. spidsbelastningsperioder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q45. Hvis en medarbejder ønsker at gå <u>op</u> i tid, imødekommer vi om muligt ønsket uden diskussion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nuværende medarbejderes præferencer

Q46. Hvor ofte får du henvendelser fra fuldtidsansatte medarbejdere om, at de ønsker at gå ned i tid

- Meget ofte
- Ofte

- Sjældent
- Aldrig
- Ved ikke/ikke relevant

Q47. Hvor ofte får du henvendelser fra deltidsansatte medarbejdere om, at de ønsker at gå op i tid?

- Meget ofte
- Ofte
- Sjældent
- Aldrig
- Ved ikke/ikke relevant

Q48. Hvor ofte oplever du, at social- og sundhedspersonale skifter job, hvis deres ønsker til ugentligt timeantal ikke imødekommes?

- Meget ofte
- Ofte
- Sjældent
- Aldrig
- Ved ikke/ikke relevant

Barrierer for at øge arbejdstid

De følgende spørgsmål handler om barrierer for at øge deltidsansat SOSU-personales ugentlige timetal, enten ved at konvertere deltid til fuldtid eller ved at øge det ugentlige timeantal for deltidsansat SOSU-personale på jeres arbejdsplads. Du bedes venligst forsøge at besvare spørgsmålene – uanset om arbejdspladsen ønsker at øge medarbejdernes timeantal eller ej.

I hvilken grad virker følgende forhold som barrierer for at få medarbejdere til at øge timetallet på din arbejdsplads?

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant
Q49. At deltidsansatte medarbejdere går op i tid bidrager ikke nødvendigvis med et tilsvarende løft/effektivisering i opgaveløsningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q50. Hvis deltidsansatte medarbejdere ønsker at gå op i tid, er den økonomiske byrde for arbejdspladsen så stor, at vi ikke altid kan tilbyde medarbejderen opjustering af timetal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q51. De ekstra timer ville skulle placeres i ydertimerne (fx aften og nat), og det er medarbejderne ikke interesserede i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant
Q52. Medarbejderne på min arbejdsplads ønsker typisk ikke at øge deres ugentlige timetal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q53. Det er lettere at få deltidsansatte end fuldtidsansatte til at dække for hinanden ved sygefravær (intern vikardækning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q54. Deltidsansættelser passer bedre end fuldtidsansættelser til arbejdsopgaverne på vores arbejdsplads (fx pga. spidsbelastninger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q55. Som leder mangler jeg redskaber i forhold til at skabe rammer, der gør, at flere SOSU-medarbejdere ønsker at gå op i tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QXX. Det er nemmere at planlægge weekenddækning med deltidsansatte medarbejdere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Positive/negative aspekter ved at øge arbejdstiden – fokus på arbejdsmiljø og medarbejderønsker

De følgende spørgsmål handler om positive og negative aspekter ved, at SOSU-medarbejdere går op i tid. Spørgeskemaet er snart slut.

Angiv venligst, hvor enig eller uenig du er i nedenstående udsagn:

	Helt enig	Delvist enig	Hverken eller	Delvist uenig	Helt uenig	Ved ikke/ikke relevant
Q56. For hovedparten af de deltidsansatte SOSU-medarbejdere er arbejdspresset for stort til, at de kan klare at gå op i tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q57. Typisk ønsker deltidsansatte medarbejderne ikke at gå op i tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q58. Sygefraværet vil stige, hvis flere medarbejdere går op i tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q59. Fuldtidsansatte har ikke altid overskud til at yde det samme som deltidsansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q60. Fuldtidsansatte er ofte mere utilfredse sammenlignet med deltidsansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q61. Flere medarbejdere med et øget antal timer ugentligt, betyder mere tid til kollegial og social kontakt på arbejdspladsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q62. At have flere fuldtidsansatte ville gøre personaleledelsen lettere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Outro: Det var det sidste...

9.3 Medarbejdersurvey

Baggrundsspørgsmål om respondenterne

Q1. Hvilken stilling har du på din arbejdsplads?

- Social- og sundhedshjælper
- Social- og sundhedsassistent
- Sygehjælper, hjemmehjælper, plejehjemsassistent, plejer eller beskæftigelsesvejleder
- Ufaglært
- Andet, notér venligst: _____

Q2. Hvilket område arbejder du primært indenfor på ældreområdet?

- Plejehjem/plejebolig
- Hjemmepleje
- Midlertidige plejepladser
- Andet, notér venligst: _____

Q2B – Har du mere end ét job? Fx ansat som vikarbureau ved siden af din faste stilling

- Ja
- Nej
- Ved ikke/ønsker ikke at svare

Hvis "Ja" i Q3 (respondenten har mere end ét job)

I resten af spørgsmålene bedes du svare ud fra din primære arbejdsplads, dvs. der hvor du arbejder mest.

Medarbejdernes generelle motivation og arbejdsvilkår

Q3. Hvor tilfreds eller utilfreds er du overordnet set med arbejdsmiljøet på din arbejdsplads?

- Meget tilfreds
- Tifreds
- Hverken tilfreds eller utilfreds
- Utilfreds
- Meget utilfreds
- Ved ikke/Ønsker ikke at svare

Ansættelsesforhold (deltid/fuldtid og dag/aften/nat)

Q4. På hvilket tidspunkt af døgnet arbejder du sædvanligvis?

- Primært dagarbejde (overvejende mellem kl. 06 og 18)
- Primært aftenarbejde (overvejende mellem kl. 15 og 24)
- Primært natarbejde (overvejende mellem kl. 24 og 06)
- Skiftende arbejdstider vekslende mellem dags-/aften- og/eller natarbejde

BETINGELSE TIL Q5_A: Hvis q4=1 (dagvagt)

Q5_A. Er din stilling en deltidsstilling eller en fuldtidsstilling?

- Fuldtidsstilling (37 timer om ugen eller mere)
- Deltidsstilling (36 timer om ugen eller mindre)

BETINGELSE TIL Q5_B: Hvis q4= 2, 3 (aften-/nattevagt)

Q5_B. Er din stilling en deltidsstilling eller en fuldtidsstilling?

- Fuldtidsstilling, fx aften/nattevagt med 56 timer på to uger eller lignende
- Deltidsstilling, fx aften/nattevagt med 55 timer eller mindre på to uger eller lignende

BETINGELSE TIL Q5_C: Hvis q4=4 (skiftende arbejdstider)

Q5_C – Er din stilling en deltidsstilling eller en fuldtidsstilling?

- Fuldtidsstilling
- Deltidsstilling

Ophør for betingelse – Q6 stilles til alle

Q6. Hvor mange faste ugentlige timer er du ansat til?

- Under 19 timer
- 20-22 timer
- 23-25 timer
- 25-27 timer
- 28-30 timer
- 31-33 timer
- 34-36 timer
- 37 timer eller mere
- Ved ikke

Q7. Hvor meget betalt merarbejde/overarbejde har du i gennemsnit om ugen? Dvs. arbejder flere timer end planlagt. Fx fordi en kollega blev syg.

- Jeg har aldrig/næsten aldrig merarbejde/overarbejde
- Det har jeg 1-2 timer om ugen
- Det har jeg 3-4 timer om ugen
- Det har jeg 5 eller flere timer om ugen
- Ved ikke

Q8. Vil du vurdere, at man på din arbejdsplads oftere bliver spurgt om at vikardække (fx hvis kollegaer er syge), hvis man er deltidsansat, end hvis man er fuldtidsansat?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Q9 – Oplever du, at der er mulighed for at gå op i tid, hvis man ønsker det på din arbejdsplads?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Deltidsansatte: Ønsker om at gå op i tid (Q10-Q14 stilles kun, hvis "deltidsstilling" i Q5_A eller Q5_B eller Q5_C)

Q10. Hvordan kom du på deltid i din nuværende stilling?

- Det var mit eget valg at komme på deltid
- Det var ikke mit eget valg at komme på deltid
- Ved ikke

Q11. Er du glad for at være på deltid?

- Ja
- Nej
- Ved ikke/ønsker ikke svare

Q12. Kunne du – inden for de næste to år – tænke dig at få flere faste timer om ugen end nu?

- Ja, gerne med det samme
- Ja, på sigt
- Nej, jeg vil gerne beholde det samme antal timer som nu
- Nej, jeg vil gerne yderligere ned tid
- Ved ikke

BETINGELSE TIL Q13: Hvis Q12="Ja, gerne med det samme" eller "Ja, på sigt" (Dvs. deltidsansatte, som gerne vil op i tid nu eller senere)

Q13. Hvorfor vil du gerne have flere faste timer om ugen end nu? Du må gerne svare flere ting (multiple**)**

- For at få større økonomisk råderum
- For at hjælpe min arbejdsplads
- Mit helbred er blevet bedre
- Mine arbejdsopgaver er spændende
- Mindre behov for fritid (fx fordi børn er blevet ældre)
- Andet, notér venligst: _____
- Ved ikke/ønsker ikke at svare

Q14. Er du indenfor det seneste år blevet spurgt, om du har lyst til at gå op i tid?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Fuldtidsansatte: Tidligere på deltid og overvejelser om ned i tid (stilles kun, hvis "fuldtidsstilling" i Q5_A eller Q5_B eller Q5_C)

Q15. Har du været på deltid (36 timer om ugen eller mindre) inden for de seneste to år?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

BETINGELSE TIL Q16: Hvis Q15=ja

Q16. Hvorfor valgte du at gå på fuldtid efter at have været på deltid? Du må gerne svare flere ting (*multiple*)

- For at få større økonomisk råderum
- For at hjælpe min arbejdsplads
- Mit helbred er blevet bedre
- Mindre behov for fritid (fx fordi børn er blevet ældre)
- Andet, notér venligst: _____
- Ved ikke/ønsker ikke at svare

Q17. Overvejer du at gå ned i tid inden for de næste to år?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Årsager til valg af / ønske om deltid (Hele afsnittet stilles til alle deltidsansatte (dvs. "deltidsstilling" i Q5_A eller Q5_B eller Q5_C) og til fuldtidsansatte, som overvejer deltid)

Hvor vigtige er følgende ting i forhold til, at du er på deltid eller overvejer at gå på deltid?

	Meget vigtig	Vigtig	Hverken eller	Min-dre vigtig	Slet ikke vigtig	Ved ikke
Q18. Ønske om mere tid til familieliv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q19. Pasningsinstitutioners åbningstider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q20. Ægtefælles/partners arbejdstid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q21. Sygdom i nærmeste familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q22. Egne helbredsmæssige årsager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q23. Arbejdsmiljøet på min arbejdsplads	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q24. Ønske om at have mere overskud når jeg er på arbejdspladsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q25. Nedtrapning inden pension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q26. Ønske om at sikre fleksibilitet til at tage ekstra arbejde/vagter, når det passer for mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q27. Ønske om mere fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q28. Ønske om mere tid til at tage videreuddannelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motivation og jobindhold som driver for at gå op i tid (Afsnit stilles kun til nuværende deltidsansatte, dvs. "deltidsstilling" i Q5_A eller Q5_B eller Q5_C)

I hvilken grad har nedenstående ting betydning for, at du er eller kunne blive interesseret i at øge dit faste ugentlige timetal?

	I meget høj grad	I høj grad	Hverken eller	I lav grad	I meget lav grad	Ved ikke/Ikke relevant
Q29. I hvilken grad ville mere udfordrende jobindhold i dit nuværende job , motivere dig til at øge dit ugentlige timetal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q30. I hvilken grad ville bedre udviklings- og uddannelsesmuligheder i dit nuværende job , motivere dig til at øge dit ugentlige timetal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q31. I hvilken grad ville indflydelse på placeringen af de ekstra timer motivere dig til at øge dit ugentlige timetal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q32. I hvilken grad ville mere ansvar motivere dig til at øge dit ugentlige timetal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q33. I hvilken grad ville mere i løn , som følge af øget arbejdstid, motivere dig til at øge dit ugentlige timetal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q34. I hvilken grad ville mere tid til omsorg , pleje og hjælp til borgere motivere dig til at øge dit ugentlige timetal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q35. I hvilken grad ville et bedre arbejdsmiljø på din arbejdsplads motivere dig til at øge dit ugentlige timetal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Baggrund

Til sidst har vi nogle enkelte spørgsmål om dig selv. Vi minder om, at dine svar er anonyme.

Q36. Er du?

- Mand
- Kvinde

Q37. Hvor gammel er du?

- 23 år eller derunder
- 24-30 år
- 31-40 år
- 41-50 år
- 51-60 år
- 61 år eller derover

BETINGELSE TIL Q38: Hvis Q37= 61 år eller derover

Q38. Har du indenfor de næste to år planer om at gå på pension/efterløn?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Q39. Hvor mange hjemmeboende børn er der i din husstand?

- 0 børn
- 1 barn
- 2 børn
- 3 børn
- 4 børn eller derover

Q40. Hvad er din civilstand?

- Gift/samlevende
- Enlig
- Andet

Outro: Mange tak for din besvarelse!

