

# 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](http://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 Assistent, 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), institutionsledere<sup>1</sup> (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

---

<sup>1</sup> 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 lidt<sup>2</sup>. 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.

| <b>Arbejdstid for social- og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde i 2019</b> |                           |                         |                        |                        |
|---|---------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|
|   | <b>Beskæftigelsesgrad</b> | <b>Andel på fuldtid</b> | <b>Andel på deltid</b> | <b>Andel timeansat</b> |
| 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 overarbejde<sup>3</sup>. 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

<sup>2</sup> KRL, SIRKA og Danmarks Statistik, AED12 og AED06

<sup>3</sup> 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.

givent 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 individkarakteristika<sup>4</sup>. 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

---

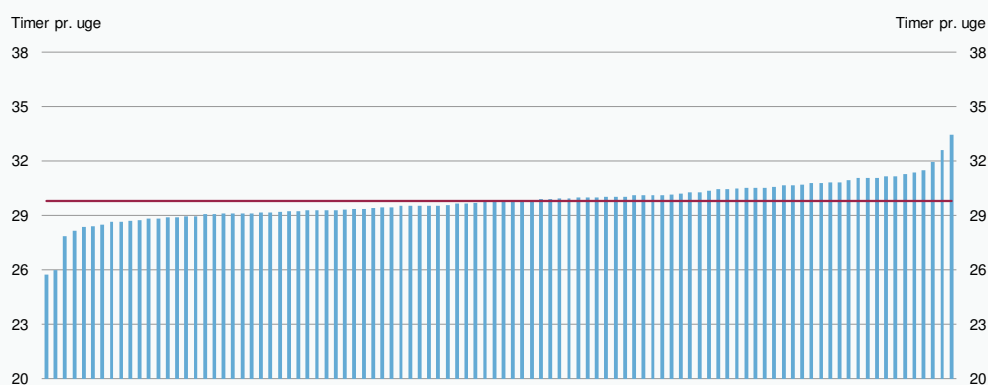
<sup>4</sup> I flere af analysens kapitler er der alene fokus på assistenter og hjælpere, da disse to grupper udgør størstedelen af SOSU-personalet.

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 institutionslederne<sup>5</sup> 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

---

<sup>5</sup> 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, institutionsledere<sup>6</sup> 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.

---

<sup>6</sup> 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'ere. 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 kontoplan<sup>7</sup>. 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.

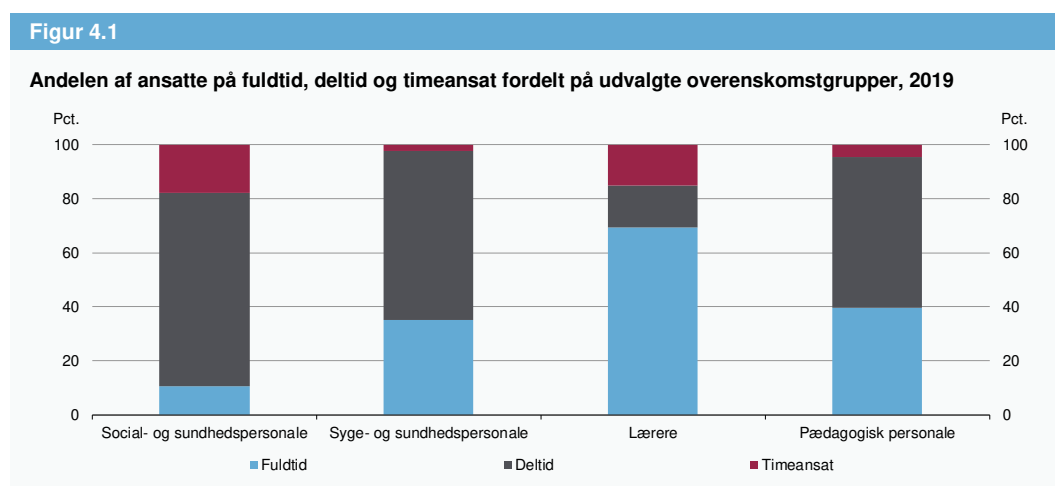
I bilag 3: Metode er størrelsen på de forskellige populationsopgørelser og de enkelte stillingsgrupper vist.

---

<sup>7</sup> 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.

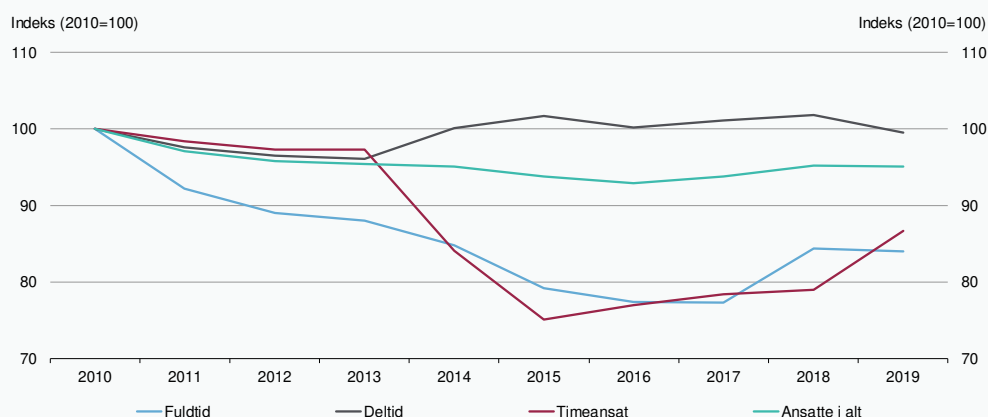
Samme udvikling ses, hvis man i stedet ser på SOSU-personale målt i årsværk. Således er antallet af SOSU-årsværk på ældreområdet faldet med knap 5 procent svarende til godt 2.800 årsværk i perioden 2010 til 2019. Udviklingen i antallet af SOSU'er målt i årsværk påvirkes både af udviklingen i antallet 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 perioden<sup>8</sup>. 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

<sup>8</sup> 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 steget<sup>9</sup>. 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.

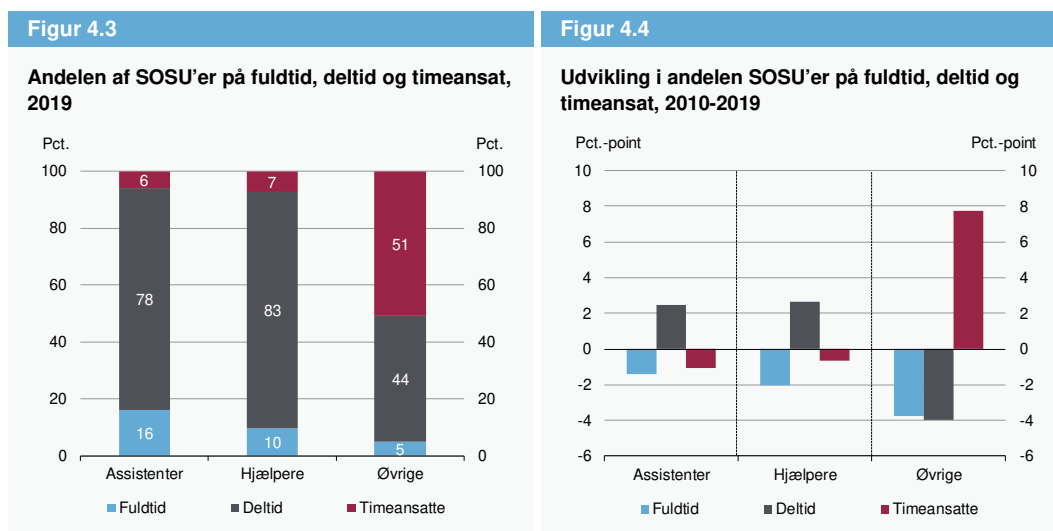
## 4.1 Assistenten, hjælpere og øvrige grupper

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"<sup>10</sup> 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.

<sup>9</sup> KRL SIRKA og Danmarks Statistik, AED12 og AED06

<sup>10</sup> 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.



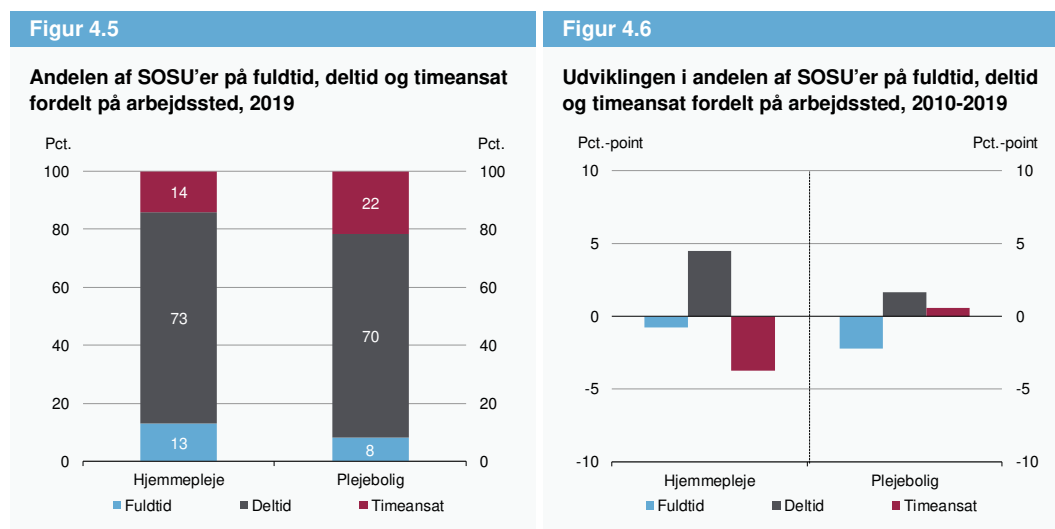
## 4.2 Arbejdsplads: Hjemmeplejen eller plejebolig

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.

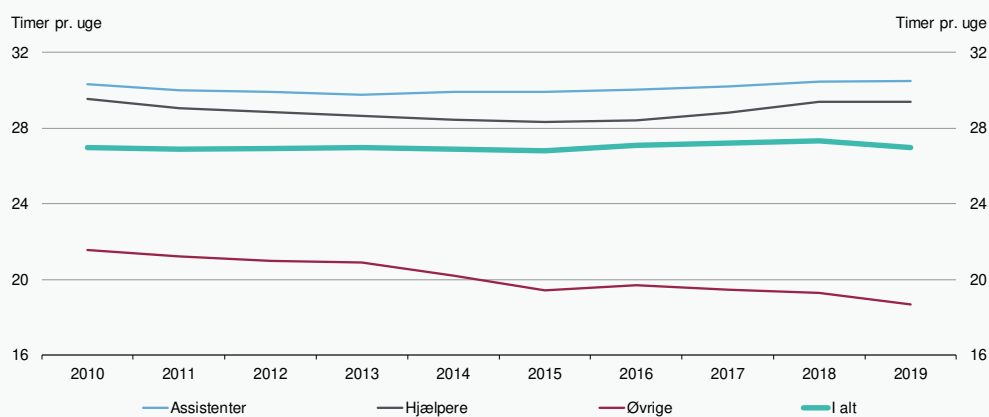
## 5 Arbejdstiden blandt SOSU-personalet

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

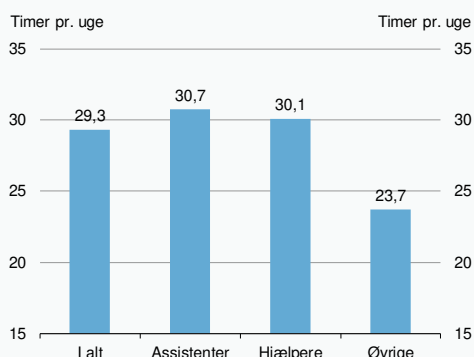
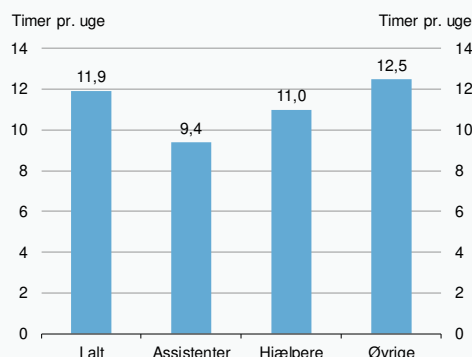


Anm.: Beskæftigelsesgraden er opgjort blandt de månedslønnede og timeansatte. Populationen SOSU'er er afgrænset til overenskomstgruppen "Social- og sundhedspersonale, KL" på ældreområdet, eksklusiv elevstillinger.

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.

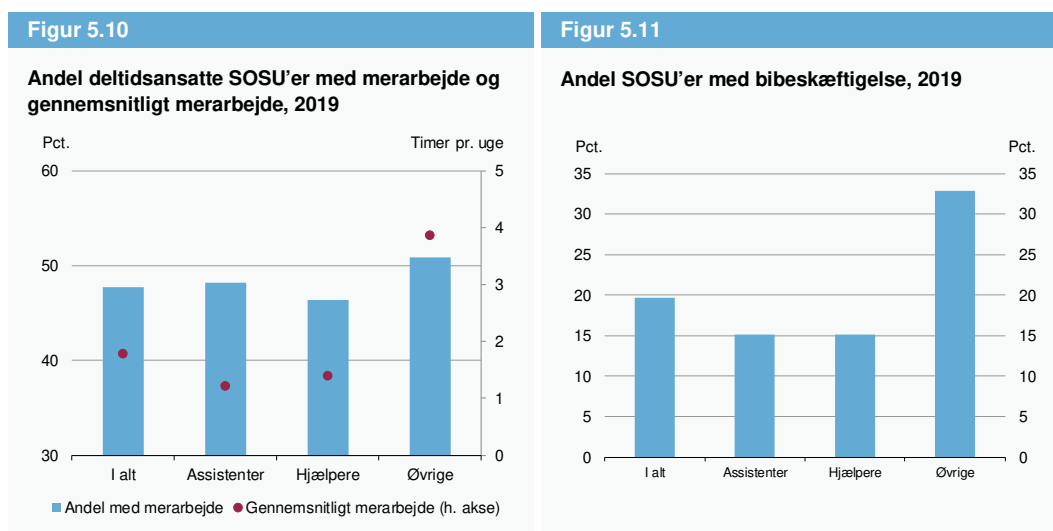
Udover eventuelt merarbejde, kan de ansatte også have anden beskæftigelse ved siden af deres kommunale SOSU-job. Bibeskæftigelse er et andet ansættelsesforhold, og kan derfor både være sideløbende jobs som SOSU i samme kommune, i en anden kommune, i en anden sektor eller et helt andet lønmodtagerjob. I det følgende ses der på udbredelsen af merarbejde og bibeskæftigelse blandt SOSU-personalet<sup>11</sup>.

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

<sup>11</sup> 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<br>(timer pr. uge) | Andel med merarbejde<br>(pct.) | Merarbejde<br>(timer pr. uge) |
|------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>Alle ansatte</b>    | 29,8                                  | 46,2                           | 1,14                          |
| <b>Alder</b>           |                                       |                                |                               |
| 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 ↓                        |
| <b>Køn</b>             |                                       |                                |                               |
| Kvinder                | 29,9 ↑                                | 45,7 ↓                         | 1,13 ↓                        |
| Mænd                   | 29,2 ↓                                | 52,9 ↑                         | 1,25 ↑                        |
| <b>Herkomst</b>        |                                       |                                |                               |
| 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 ↑                        |
| <b>Børn under 6 år</b> |                                       |                                |                               |
| 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 arbejdstid<sup>12</sup>.

**Tabel 5.4**

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

|  | Beskæftigelsesgrad<br>(timer pr. uge) | Andel med merarbejde<br>(pct.) | Merarbejde<br>(timer pr. uge) |
|--|---------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>Alle ansatte</b>                            | 29,8                                  | 46,2                           | 1,14                          |
| <b>Antal sygehuskontakter i 2018</b>           |                                       |                                |                               |
| 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 ↓                        |
| <b>Sygdom</b>                                  |                                       |                                |                               |
| 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 ↑                        |
| <b>Psykiatrisk sygdom</b>                      |                                       |                                |                               |
| 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.: 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. 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.

<sup>12</sup> 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<br>(timer pr. uge) | Andel med merarbejde<br>(pct.) | Merarbejde<br>(timer pr. uge) |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>Alle ansatte</b>                 | 29,8                                  | 46,2                           | 1,14                          |
| <b>Partners indkomst</b>            |                                       |                                |                               |
| 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 ↓                        |
| <b>Bibeskæftigelse</b>              |                                       |                                |                               |
| Ingen bibeskæftigelse               | 30,9 ↑                                | 42,8 ↓                         | 1,17 ↑                        |
| Bibeskæftigelse                     | 23,7 ↓                                | 65,0 ↑                         | 1,03 ↓                        |
| <b>Under uddannelse</b>             |                                       |                                |                               |
| 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:

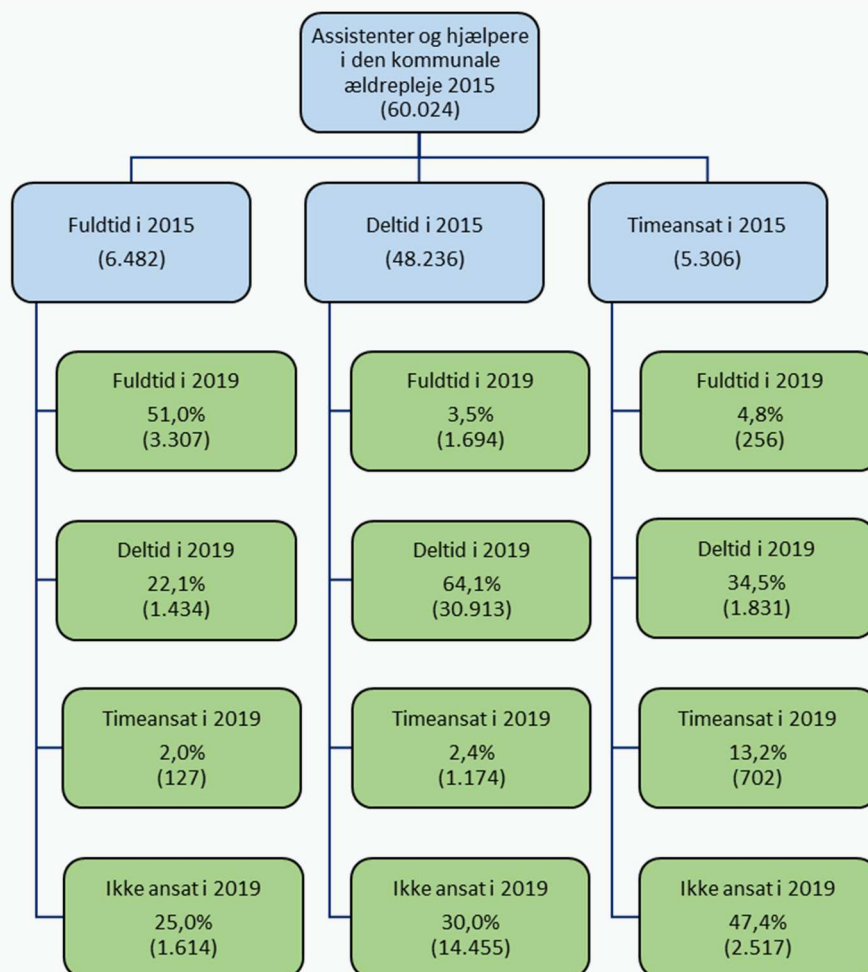
- Assistenten og hjælperen, hvis partner har en indkomst imellem 100.000 og 400.000 kroner, har generelt flere faste timer sammenlignet med assistenter og hjælpere, hvis partner har en meget høj (400.000+ kr.) eller meget lav (under 100.000 kr.) indkomst. Der er også en tendens til, at assistenter og 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 2015<sup>13</sup>, 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.

<sup>13</sup> 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:

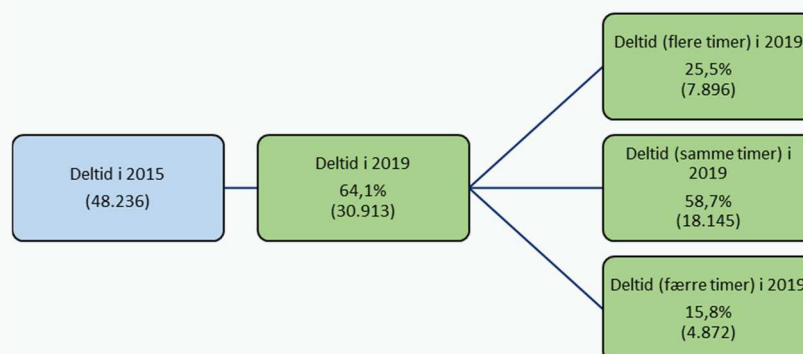
- Fuldtidsansatte i 2015 typisk er fuldtidsansatte (51 procent) eller deltidsansatte (22 procent) i 2019. En fjerdedel er ikke længere ansatte i den kommunale ældrepleje.
- Af de deltidsansatte i 2015 er 64 procent stadig deltidsansatte i 2019. En lille andel på enten fuldtidsansatte eller timeansatte 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 sektor<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> 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".

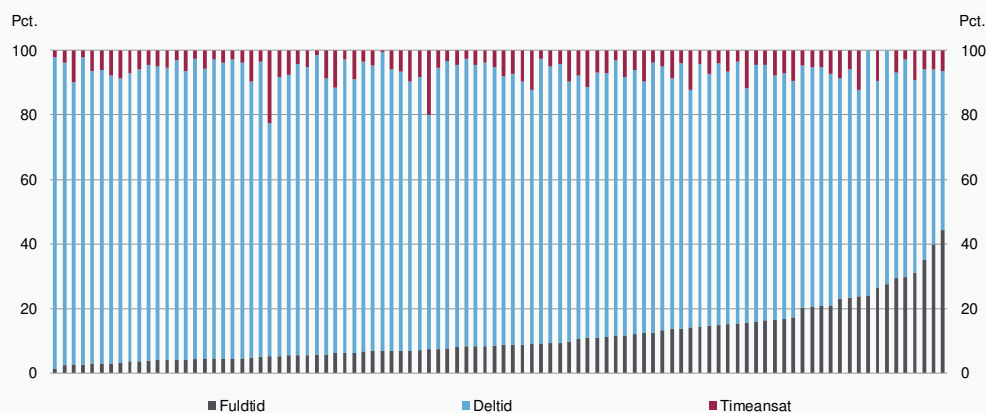
Der er, ligesom i de to forrige kapitler, fokus på assistenterne og hjælperne, idet de udgør hovedparten af SOSU-arbejdsstyrken. For at sikre at resultaterne på kommuneniveau ikke påvirkes af udeladelsen af nogle af de større stillingskategorier i øvrige gruppen, herunder de ikke-uddannede og de lukkede 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 nedenfor<sup>15</sup>. Variationen i beskæftigelsesgraderne er dog generelt små, og 75 ud af 98 kommuner placerer sig indenfor +/- 1 time af landsgennemsnittet på 29,8 timer<sup>16</sup>. I

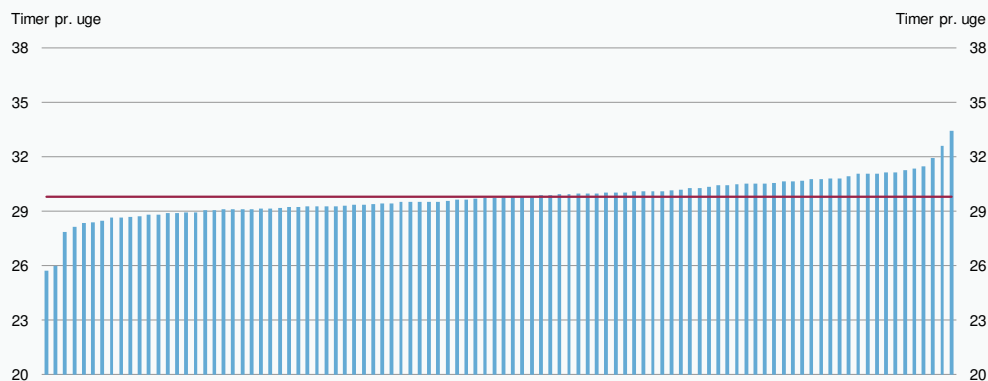
<sup>15</sup> Det kan eventuelt være relevant at se beskæftigelsesgraden blandt de kommunalt ansatte SOSU-assistenter/hjælpere i relation til andelen af borgere, der modtager privat hjemmehjælp. Det er derfor undersøgt hvorvidt der på kommuneniveau er sammenhæng imellem beskæftigelsesgraden blandt assistenter/hjælpere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

<sup>16</sup> 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.

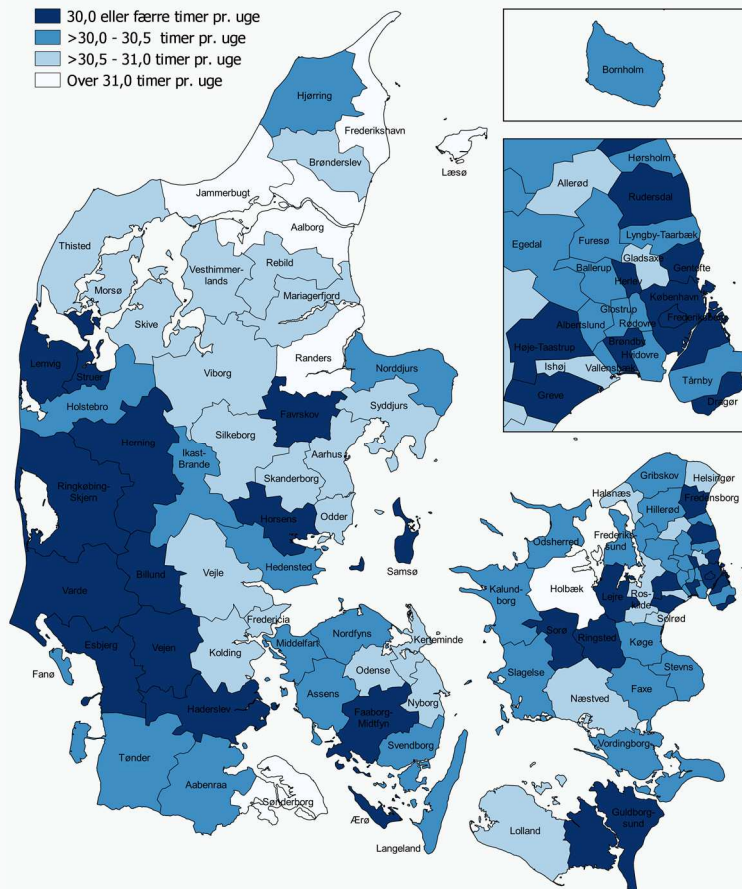
Det er undersøgt, om der på tværs af alle kommuner, generelt er en sammenhæng mellem beskæftigelsesgraden blandt de deltidsansatte assistenter og hjælpere på den ene side og andelen af assistenter og hjælpere på fuldtid på den anden side. Det viser sig ikke at være tilfældet.

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

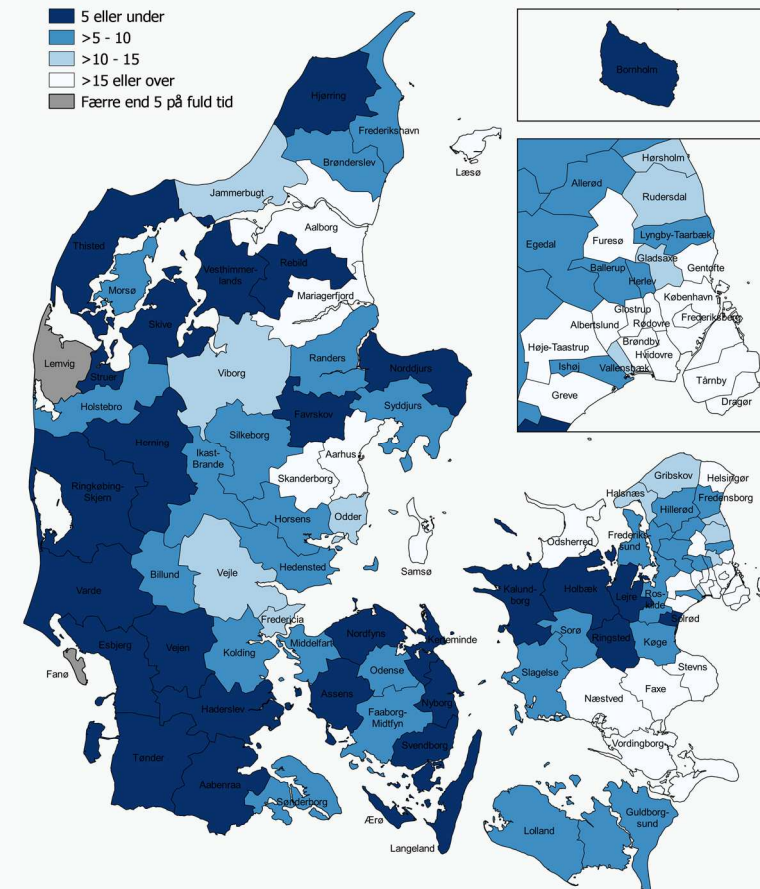
Beskæftigelsesgraden blandt deltidsansatte assistenter og hjælpere, 2019



Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 7.17

Andel assistenter og hjælpere på fuldtid, 2019



Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

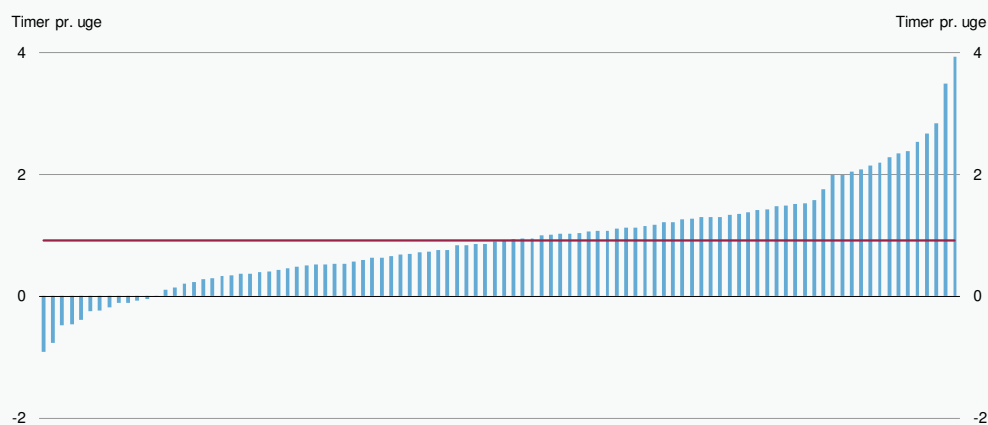
### Udviklingen i beskæftigelsesgraden siden 2015

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 ugen<sup>17</sup>. 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".

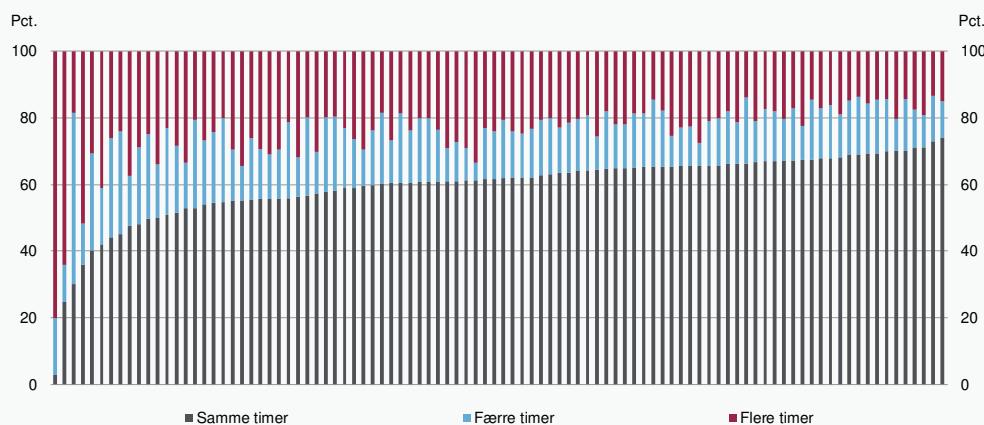
Til trods for de store forskelle, så fylder gruppen af deltidsansatte, der er gået op i tid mest blandt størstedelen af kommunerne set i forhold til gruppen af deltidsansatte, der er gået ned i tid<sup>18</sup>. Det hænger formentligt også sammen med den overordnede udvikling vist i figur 6.13 ovenfor.

<sup>17</sup> 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.

<sup>18</sup> 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<br>(p-værdi) | Udvikling fra<br>2014-2018<br>(p-værdi) |
|--|------------------------|----------------------------|---|
| Beskæftigelsesgrad blandt assistenter/hjælpere | Sygefravær pr. årsværk | 0.15<br>(0.14)             | 0.25**<br>(0.01)                        |
| Andel assistenter/hjælpere på fuldtid          | Sygefravær pr. årsværk | 0.10<br>(0.32)             | 0.43**<br>(<.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.

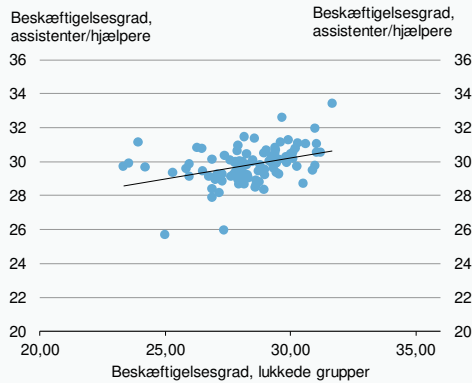
Figur 7.20 nedenfor viser, at der er en svag korrelation mellem beskæftigelsesgraden blandt de lukkede grupper og beskæftigelsesgraden blandt assistenter og hjælperne på tværs af kommunerne. Det betyder, at i kommuner hvor arbejdstiden blandt assistenterne og hjælperne er høj, er der en tendens til at 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.



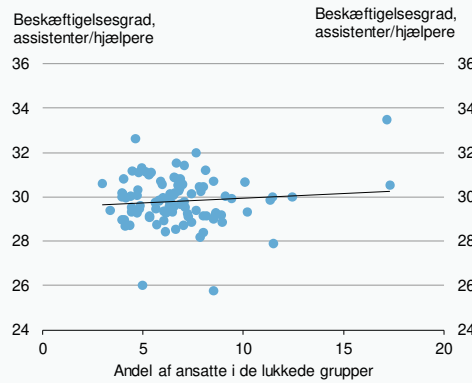
Figur 7.20

**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**

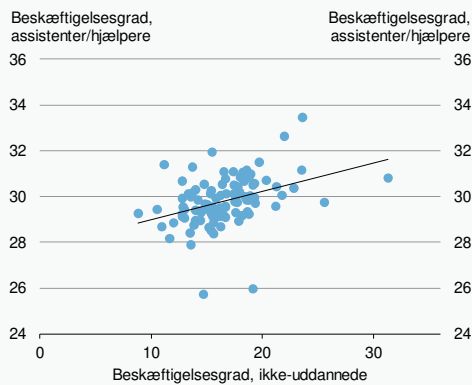


Anm.: Beskæftigelsesgraden er opgjort for både månedslønnede og tidsansatte. Andelen i de lukkede grupper er beregnet ud af lukkede grupper, assistenter og hjælpere.  
Kilde: KRL og egne beregninger.

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.

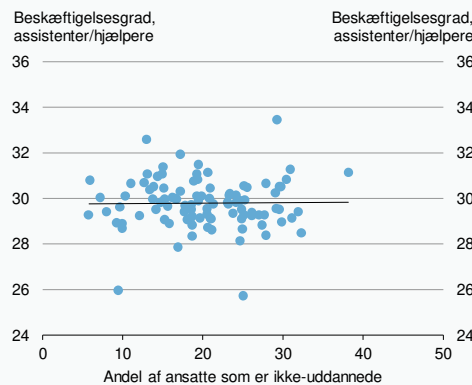
Figur 7.22

**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)<sup>19</sup> 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"><li>• Foretrækker at være på deltid af personlige årsager</li><li>• Ønsker ikke flere timer, hvis de ligger i ydertimer.</li><li>• Ønsker fleksibilitet og egenindflydelse – kan få mere arbejde, hvis de vil.</li><li>• Kender ikke nødvendigvis muligheden for at få flere faste timer.</li><li>• Anser det fysiske og psykiske arbejdsmiljø som værende hårdt</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Deltidsansatte skaber fleksibilitet ift. vagtplanlægning, vikardækning og økonomi.</li><li>• Lederne tror ikke, at medarbejderne ønsker flere <u>fa-</u><u>ste</u> timer.</li><li>• Det kan være sværere at rekruttere medarbejdere til fuldtid fx pga. konkurrence og medarbejdernes præferencer.</li><li>• Nye stillinger slås oftest op på deltid eller fleksibel arbejdstid.</li></ul> |

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.

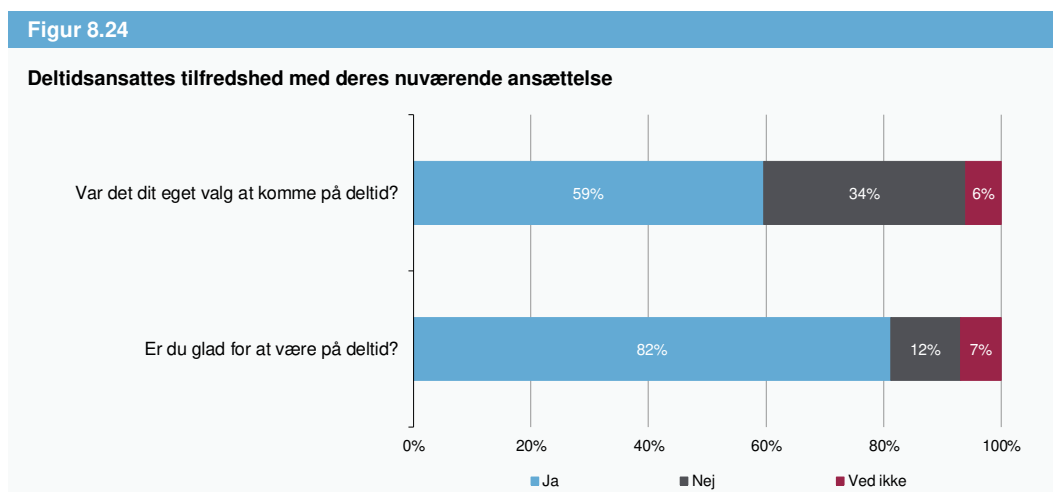
<sup>19</sup> Institutionsledere omfatter både hjemmeplejeledere og plejecenterledere.

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.

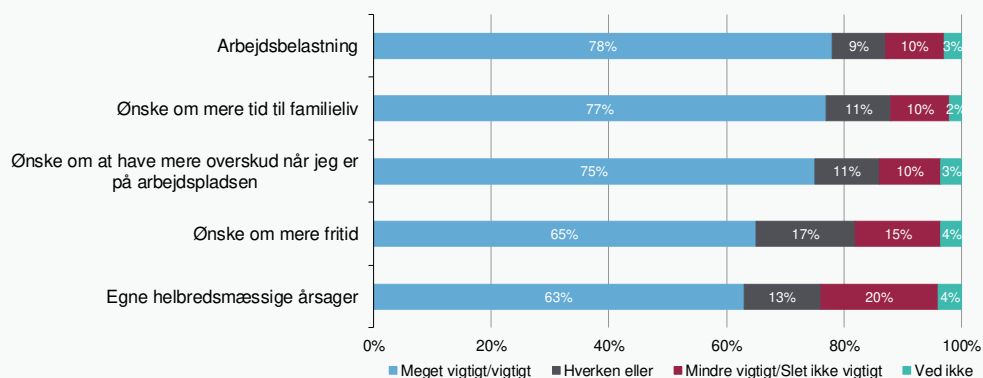


Anm.: Baseret på spørgeskemaundersøgelse blandt social- og sundhedspersonale i 8 kommuner. Oprindeligt var spørgsmålet "Var det dit eget valg at komme på deltid?" formuleret som "Hvordan kom du på deltid i din nuværende stilling?". N=770.

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.

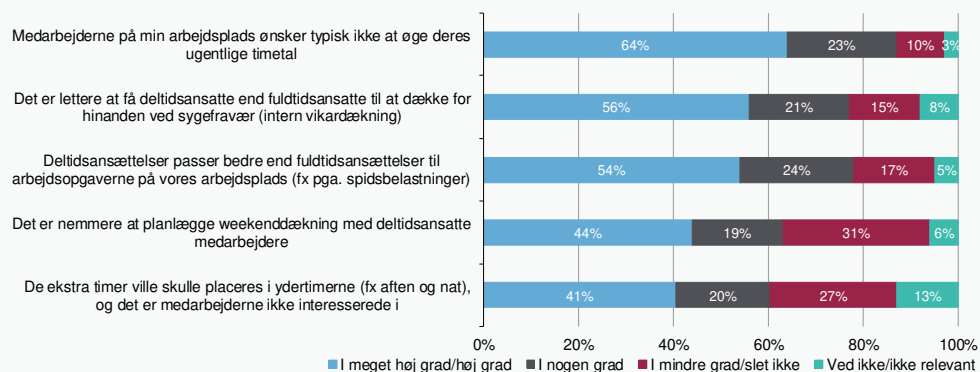
## 8.2 Udbredelsen af barrierer – Arbejdsgiverperspektivet

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.

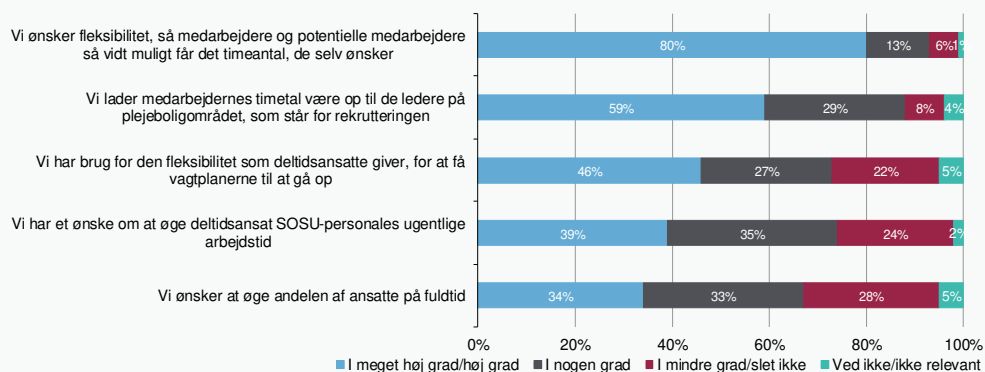
Undersøgelsen blandt ældrecheferne viser også, at 80 procent af ældrecheferne ønsker fleksibilitet i relation til social- og sundhedspersonalets arbejdstid, så medarbejdere og potentielle medarbejdere så vidt muligt får det timetal, som den enkelte medarbejder selv ønsker, jf. figur 8.27 nedenfor. Spørgeskemaundersøgelsen 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.

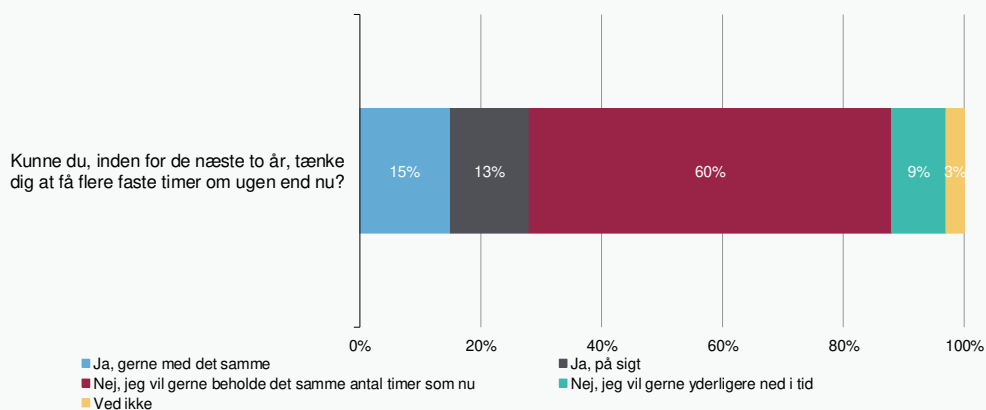
Den kvalitative analyse viser altså, at den meste udbredte barriere for at øge beskæftigelsesgraden på arbejdsgiversiden er ønsket om fleksibilitet i forhold til arbejdstid. Mange institutionsledere og ældrechefer peger således på, at deltidsansatte skaber en fleksibilitet i forhold til fx vagtplanlægning 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



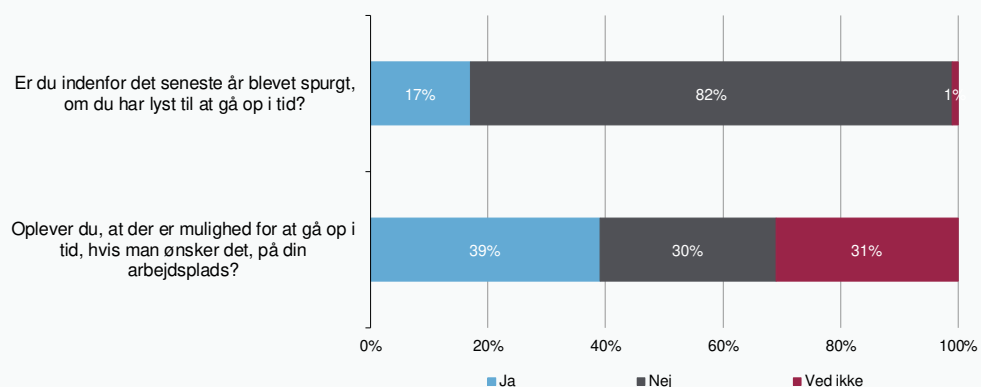
Anm.: Baseret på spørgeskemaundersøgelse blandt social- og sundhedspersonale i 8 kommuner. N=770.  
Kilde: Epinion (2020): Analyse af arbejdstid blandt social- og sundhedspersonale på ældreområdet.

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 diskussion<sup>20</sup>. 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.

---

<sup>20</sup> 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.