

Beskæftigelsesministeriet
Social-, Bolig og Ældreministeriet
Kommunernes Landsforening
Finansministeriet

Delrapportering: Eksternt vikararbejde i den kommunale ældre- pleje

**Maj
2023**

Indholdsfortegnelse

1. Sammenfatning	2
2. Kortlægning	8
2.1 Social- og sundhedspersonale i den kommunale ældrepleje	9
2.2 Social- og sundhedspersonale med vikararbejde.....	14
2.3 Arbejdstid i ældreplejen og vikarbureauet.....	16
2.4 Fordeling af timer og lønindkomst	18
3. Udgiftssiden	22
4. Appendiks	26
Supplerende materiale til registeranalysen	26

1. Sammenfatning

Denne analyse er en delrapport af en samlet analyse af forbruget af eksterne vikarer i kommuner og regioner på hhv. ældreområdet og i sundhedsvæsenet igangsat af den daværende Regering, Kommunernes Landsforening (KL) og Danske Regioner (DR) i regi af aftalerne om kommunernes- og regionernes økonomi for 2023. Der fokuseres således på *eksterne* vikarer i analysearbejdet, dvs. personer ansat i private vikarbureauer. Vikarer i interne vikarbureauer i offentligt regi ligger uden for analysens genstandsfelt.

Nærværende delrapport (anden delrapport i arbejdet) fokuserer specifikt på omfanget af og udgifterne til eksterne vikarer, der er ansat som social- og sundhedspersonale i den kommunale ældrepleje. Første delrapport fokuserede på omfanget af og udgifterne til eksterne sygeplejerskevikarer på hospitalerne og blev offentliggjort i september 2022.

Analysen skal læses med to centrale forbehold. Dels er det ikke muligt at udlede det nøjagtige antal eksterne social- og sundhedsvikarer i den kommunale ældrepleje. Det skyldes, at registerdata ikke gør det muligt at udlede, hvor det observerede vikararbejde udføres. Dels gælder det, at udgifterne til eksterne vikarer i ældreplejen ikke kan isoleres til vikarer, der udfører social- og sundhedsarbejde.

Analysen viser en stigning i antallet af social- og sundhedsvikarer i perioden 2010 til juli 2022. Særligt over de seneste år. Det står i kontrast til første rapport, der viste et generelt fald i brugen af sygeplejerskevikarer i regionerne siden 2008 med en mindre stigning mellem 2011 og 2018. Det bemærkes her, at sygeplejersker er en mere homogen gruppe på baggrund af uddannelse sammenlignet med social- og sundhedspersonalet, hvorfor de to grupper ikke nødvendigvis er sammenlignelige.

Udgifterne til eksterne vikarer i den kommunale ældrepleje udgør en højere andel af de samlede personaleudgifter i den kommunale ældrepleje, end det gør sig gældende for udgifterne til eksterne vikarer på sygehusene i regionerne (hhv. 4,6 pct. af personaleudgifterne for personalet i ældreplejen i kommunerne i 2019 og 1,3 pct. af personaleudgifterne til plejepersonale, herunder sygeplejersker og SOSU'er, på sygehusene i regionerne i 2019).

Udviklingen i udgifterne har været stigende i kommunerne over de seneste år, hvor udgifter til eksterne vikarer i ældreplejen er steget fra 1,5 mia. kr. i 2018 til 2,2 mia. kr. i 2022. Til sammenligning ligger udgifterne til sygeplejerskevikarer i regionerne på et stabilt niveau omkring 250 mio. kr. over de seneste år.

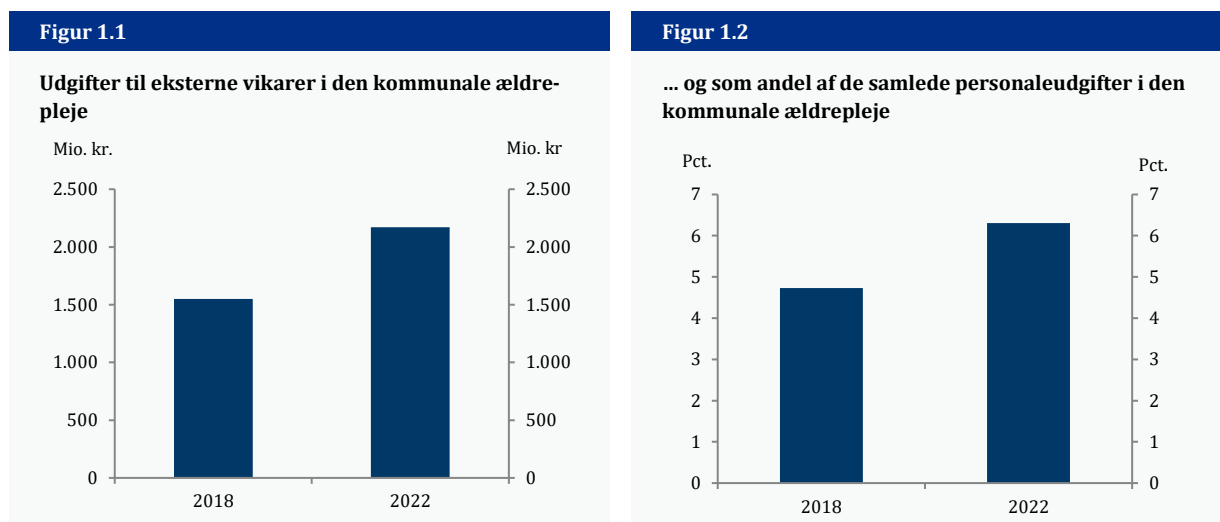
Udviklingen i ældreplejens udgifter til eksterne vikarer skal ses i lyset af flere væsentlige faktorer. Det gælder, at COVID-19 kom til Danmark i starten af 2020 og medførte både nedlukning og restriktioner. Samtidig har sygefraværet været markant højere i ældreplejen siden 2020 – muligvis som følge af COVID-19. Og så har der været rekrutteringsudfordringer på ældreområdet herunder særligt blandt social- og sundhedsassistenter og

-hjælpere, der i perioder har haft meget høje forgæves rekrutteringsrater. Dette vil have bidraget til den øgede brug af eksterne vikarer, der observeres.

Delrapportens analyser vedr. eksterne social- og sundhedsvikarer peger yderligere på en række centrale indsigter, som udfoldes herunder.

Udgifter til eksterne vikarer i den kommunale ældrepleje

Udgifterne til eksterne vikarer i den kommunale ældrepleje er de seneste år steget fra omtrent 1,5 mia. kr. i 2018 til omtrent 2,2 mia. kr. i 2022. Hvis der ses bort fra 2020, er udgifterne til eksterne vikarer steget hvert år i perioden. Kommunernes afholdte udgifter til vikarer i ældreplejen skal ses i forhold til de samlede lønudgifter i ældreplejen, der i 2022 var på 34 mia. kr. Udgifterne til eksterne vikarer i 2022 udgør således godt 6,3 pct. af de samlede personaleudgifter i ældreplejen. I 2018 udgjorde andelen 4,7 pct.



Anm.: Opgjort i 2022-priser. Udgifterne dækker alle udgifter til eksterne vikarer i den kommunale ældrepleje og således ikke alene til eksterne vikarer, der udfører social- og sundhedsarbejde. De samlede personaleudgifter er opgjort inkl. udgifter til eksterne vikarer.

Kilde: Kommunerne og egne beregninger.

Det har i udgiftsdata ikke været muligt at skelne mellem stillingsbetegnelser i ældreplejen. Udgifterne dækker derfor hhv. alle vikarer og alt personale i den kommunale ældrepleje. Der skelnes således ikke mellem eksterne social- og sundhedsvikarer og øvrige eksterne vikarer i de opgjorte udgifter. De opgjorte vikarudgifter kan derfor ikke alene siges at være til social- og sundhedsvikarer og er derfor et overkantsskøn. Det gælder dog, at størstedelen af personalet i den kommunale ældrepleje udgøres af social- og sundhedspersonale.

Ældreplejen kan opdeles i tre plejeområder hhv. *hjemmepleje*, *sygepleje* samt *plejecentre og plejehjem*. Der observeres ikke nogen forskydning i udgifterne til vikarer mellem plejeområderne. Andelen af de samlede vikarudgifter i de tre plejeområder er således nogenlunde konstant i perioden 2018 til 2022, hvilket skal ses i lyset af de stigende udgifter. *Hjemmeplejen* står for mellem 45 og 50 pct., *plejecentre og plejehjem* står for et

sted mellem 40 og 45 pct., mens *sygeplejen* står for mellem 10 og 15 pct. af udgifterne til eksterne vikarer i perioden.

Udgifterne er behæftet med usikkerhed af en række grunde, der udfoldes i detaljer i kapitel 3. Herunder er tallene ikke baseret på samtlige kommuners udgifter til eksterne vikarer, da otte kommuner ikke har svaret på spørgeskemaet. Dertil kan der i løbet af perioden 2018 til 2022 være sket ændringer i kommunernes konteringspraksis eller økonomisystemer, der gør, at der vil være databrud i nogle kommuner. Der vurderes dog samlet set, at de anvendte udgiftsdata udgør et validt grundlag for analysen.

Udvikling i social- og sundhedsvikarer

Analysen fokuserer på ansættelser, hvor det udførte arbejde er social- og sundhedsarbejde, og hvor arbejdsgiverens branche er enten ældreplejen eller et privat vikarbureau. Analysen undersøger også omfanget af personer, der udfører social- og sundhedsarbejde i den kommunale ældrepleje, der samtidig udfører social- og sundhedsarbejde i et privat vikarbureau.

Boks 1.1

Definitioner

I det følgende henviser social- og sundhedspersonale til fastansat social- og sundhedspersonale i den kommunale ældrepleje (ej vikarer).

Vikarer (eller social- og sundhedsvikarer) henviser i hele rapporten til personer, der udfører social- og sundhedsarbejde igennem et privat vikarbureau.

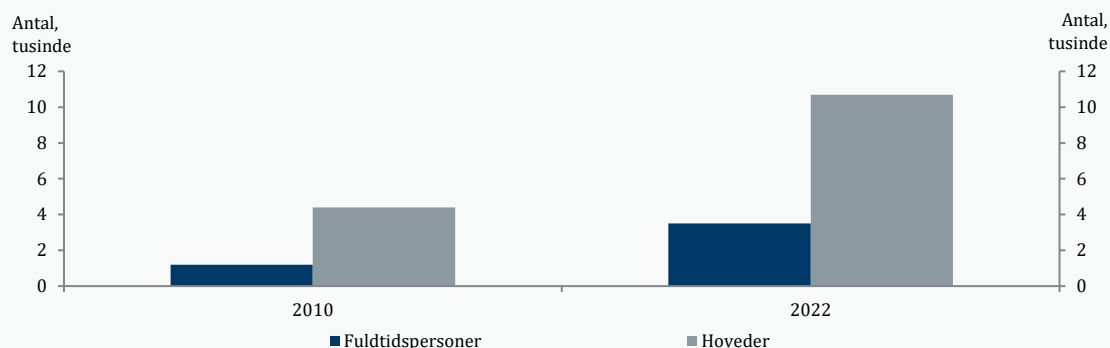
Ældreplejen henviser til den kommunale ældrepleje.

Omfanget af social- og sundhedsvikarer er mere end tredoblet i perioden fra 2010 til juli 2022. Det skal ses i sammenhæng med, at omfanget af social- og sundhedspersonale i samme periode er steget med 11 pct.

I 2022 var antallet af social- og sundhedsvikarer omkring 10.700 personer pr. måned mod ca. 3.500 pr. måned i 2010. Stigningen er nogenlunde konstant fra 2010 frem mod, at COVID-19 rammer i 2020, hvor antallet falder. Fra 2021 og frem til midten af 2022 stiger antallet betydeligt. Omregnet til antal fuldtidspersoner svarer det i 2022 i gennemsnit til, at der pr. måned var 4.400 fuldtidspersoner ansat som social- og sundhedsvikarer sammenlignet med 1.200 fuldtidspersoner pr. måned i 2010. Dette omfatter alt udført social- og sundhedsarbejde som privatansat vikar og kan således til dels være udført andetsteds end i den kommunale ældrepleje. Tallene udgør derfor et øvre skøn for antallet af social- og sundhedsvikarer i den kommunale ældrepleje.

Figur 1.3

Eksterne vikarer med stillingsbetegnelse social- og sundhedspersonale i hhv. 2010 og 2022*



Anm.: Figuren viser det gennemsnitlige antal eksterne vikarer pr. måned, der udfører social- og sundhedsarbejde i vikarstillingen i hhv. 2010 og 2022. Da det ikke kan observeres, hvem der køber vikarydelsen, udgør tallene et øvre skøn for antallet af vikarer i den kommunale ældrepleje. *t.o.m. juli.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Antallet af social- og sundhedspersonale med samtidige vikaransættelser stiger fra i gennemsnit godt 1.200 personer pr. måned i 2010 til godt 4.400 personer pr. måned i 2022 og er således tæt på firedoblet i perioden. Det betyder, at ca. 1 ud af 20 af de ansatte som social- og sundhedspersonale i den kommunale ældrepleje i 2022 samtidig har ansættelse som social- og sundhedsvikar. Det bemærkes, at selvom der er tale om social- og sundhedspersonale med samtidig vikaransættelse, så tillader data ikke at knytte vikararbejdet til et specifikt arbejdssted. Vi kan derfor ikke konkludere, at vikartimerne med sikkerhed er købt af den kommunale ældrepleje.

Antallet af personer, der kun er ansat som social- og sundhedsvikar, dvs. uden nogen form for fastansættelse, følger samme mønster og stiger fra godt 1.300 til knap 4.000 personer pr. måned over perioden. Omregnet til fuldtidspersoner udgør denne gruppe i omegnen af 2/3 af de eksterne vikarer, der udfører social- og sundhedsarbejde.

Den resterende del på omkring 2.000 social- og sundhedsvikarer pr. måned i 2022 udgøres af personer, der ikke er ansat som social- og sundhedspersonale i ældreplejen og ikke udelukkende er vikar, dvs. personer, der har anden beskæftigelse ved siden af vikararbejdet.

Udvikling i social- og sundhedspersonale i den kommunale ældrepleje

Omfanget af social- og sundhedspersonale i den kommunale ældrepleje stiger fra ca. 85.000 personer i 2010 til ca. 94.000 personer i 2022 – en stigning på omkring 11 pct. Omregnet til fuldtidspersoner svarer det til en stigning fra 64.300 til 72.300 – en stigning på omkring 12 pct. Stigningen i antallet af social- og sundhedspersonale kan især forklares af, at antallet af studerende på social- og sundhedsuddannelserne med samtidig beskæftigelse som social- og sundhedspersonale i den kommunale ældrepleje i perioden er steget med 86 pct. fra 7.400 til næsten 14.000 personer pr. måned.

Arbejdstid og løn for social- og sundhedspersonale i den kommunale ældrepleje med social- og sundhedsvikararbejde

Social- og sundhedspersonale med samtidig vikaransættelse arbejder i de første seks måneder af 2022 i gennemsnit omtrent 39 timer om ugen på tværs af deres vikar- og fastansættelse. Til sammenligning arbejder social- og sundhedspersonale uden vikaransættelse i gennemsnit omtrent 28 timer om ugen i 2022. Det betyder, at social- og sundhedspersonale med blandet ansættelse i gennemsnit arbejder ca. en tredjedel flere timer sammenlignet med personalet uden vikaransættelse.

Den højere arbejdstid er ikke drevet af få, der arbejder meget. Det gælder således, at omkring fire ud af fem personer med både fast- og vikaransættelse arbejder flere timer end gennemsnittet blandt social- og sundhedspersonalet kun med fastansættelse.

Tilsvarende havde fire ud af fem personer af social- og sundhedspersonalet med blandet ansættelse en højere skattepligtig indkomst end social- og sundhedspersonalet uden vikaransættelse. En væsentlig del af forskellen i løn skyldes formentlig det højere antal løntimer. Lønforskelle er dog også påvirket af pension, barsel, omsorgsdage m.m., hvilket ikke er medregnet. Lønningen er således ikke sammenlignelig på tværs af ansættelser. Lønforskellen kan ligeledes være påvirket af, hvilke typer af vagter de forskellige grupper tager, hvor fx flere aften- og nattevagter, alt andet lige, vil medføre højere løn. Det anvendte lønbegreb er beskrevet i Boks 2.2 i afsnit 4.

Personalet med samtidig vikaransættelse adskiller sig fra personalet uden vikaransættelse ved samlet set at arbejde flere timer i gennemsnit. Dertil udviser de større sæsonvariation i både antal personer samt løntimer, ligesom at antallet af løntimer for gruppen er stigende henover perioden.

Det samlede analysearbejde vedr. eksterne vikarer er aftalt i forbindelse med økonomiaftalerne for 2023 og afsluttes i sommeren 2023. Det endelige arbejde vil desuden bestå af en rapport med kvalitative perspektiver på drivkræfterne bag vikararbejde fra hhv. arbejdstagers og arbejdsgivers synspunkt.

Analysen i denne delrapport kortlægger omfanget af social- og sundhedspersonale, der er ansat i den kommunale ældrepleje, personer ansat som social- og sundhedsvikar samt kombinationen heraf. Herudover undersøges antallet af lønnede timer samt samlet skattepligtig lønindkomst på tværs af personer hhv. med og uden vikararbejde. Det sker på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Afslutningsvis redegøres der for kommunernes samlede udgifter til eksterne vikarer på ældreområdet med afsæt i oplysninger leveret af kommunerne og indsamlet af analyseinstituttet VIVE til brug for denne analyse.

Analysens fokus er omfanget af og udgifterne til eksternt vikararbejde i forbindelse med social- og sundhedsarbejde i den kommunale ældrepleje og forholdet mellem mængden af arbejdstid i hhv. den kommunale ældrepleje og i et vikarbureau for dem, der arbejder begge steder. Hverken denne delrapport eller den endelige rapport har til formål at afdække kontrakt- eller ansættelsesforhold blandt social- og sundhedspersonalet.

Det understreges, at der kan være flere grunde til at bruge eksterne vikarer i ældreplejen, herunder fleksibilitet i forbindelse med vagtplanlægning, sygdom eller perioder med spidsbelastning – ligesom der kan være flere grunde til, at personer udbyder vikararbejde i stedet for, eller som supplement til, deres fastansættelse i ældreplejen.

Analysen i denne delrapport er af beskrivende karakter, og resultaterne er ufuldstændige i den forstand, at data fra Danmarks Statistiks registre og det indsamlede udgiftsdata ikke er tilstrækkeligt til at afdække årsager og bevæggrunde bag social- og sundhedspersonalets arbejde som eksterne vikarer. Disse årsager og bevæggrunde vil blive belyst nærmere i en særskilt rapport med resultater fra interviews i kommunerne udført af VIVE.

Analysen tager udgangspunkt i perioden 2010 til juli 2022, der udgør den maksimale periode med sammenhængende beskæftigelsesdata med relevante stillingsbetegnelser for social- og sundhedspersonale uden databrud¹. Udgangspunktet for analysen er personer i den kommunale ældrepleje samt ansatte i eksterne vikarbureauer med stillingsbetegnelse *social- og sundhedspersonale*. De anvendte stillingsbetegnelser dækker over social- og sundhedsassistenter og -hjælpere (se boks A.1 i appendiks). Den analyserede gruppe er således afgrænset til personer, der *udfører* social- og sundhedsarbejde, og er ikke defineret ud fra personernes uddannelsesbaggrund.

¹ De nuværende stillingsbetegnelser går tilbage til starten af 2010. Det er derfor ikke muligt at lave et sammenhængende forløb før dette. Det anvendte register *Beskæftigelse For Lønmodtagere* løber i skrivende stund t.o.m juli 2022.

2. Kortlægning

Formålet med dette kapitel er at kortlægge omfanget af personer, der har en ansættelse med stillingsbetegnelsen social- og sundhedspersonale, og hvor arbejdsgiverens branche er enten den kommunale ældrepleje eller et privat vikarbureau. Der ses på grupper af personer, der hhv. udelukkende har ansættelse i den kommunale ældrepleje, udelukkende har ansættelse i privat vikarbureau eller har samtidig ansættelse begge steder.

Kortlægningen skal ses i lyset af, at man i registerdata på ansættelsesniveau kan observere typen af arbejde, der udføres, samt branchen for arbejdsgiver i ansættelsen. Det betyder, at man kan se, om der udføres social- og sundhedsarbejde (stillingsbetegnelse) igennem et privat vikarbureau (arbejdsgiverens branche). Man kan ikke observere, *hvor* vikararbejdet udføres, dvs. hvem der køber vikarydelsen hos de private vikarbureauer. Man kan på månedsbasis observere alle personens ansættelser og herudover for hver ansættelse se den skattepligtige lønindkomst samt antallet af lønnede timer i den konkrete ansættelse.

Kortlægningen tager udgangspunkt i social- og sundhedspersonale, hvilket er en bred stillingsbetegnelse for flere typer af medarbejdere, herunder bl.a. social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt ufaglærte på ældreområdet. Social- og sundhedspersonale udfører en række kerneopgaver i den kommunale ældresektor og bidrager fx med personlig og praktisk hjælp, omsorgsarbejde og sygepleje til ældre borgere samt hjælp til at skabe sammenhænge i borgerens forløb.

For social- og sundhedspersonale undersøges omfanget af personer beskæftiget hhv. i den kommunale ældrepleje og i private vikarbureauer samt udviklingen over tid. Desuden afdækkes det, hvordan arbejdstiden udvikler sig og fordeler sig mellem hhv. den kommunale ældrepleje og vikararbejdet for de pågældende grupper.

Tallene i analysen for det samlede eksterne vikararbejde udført som social- og sundhedspersonale udgør et øvre skøn for omfanget af social- og sundhedsvikarer i den kommunale ældrepleje. Det skyldes, at vikararbejdet også kan udføres i andet end kommunalt regi, ligesom det gælder generelt for personer, der udfører social- og sundhedsarbejde, *jf. tabel A.2 i appendiks*. Heraf fremgår det, at omkring 70 pct. af alle ansættelsesforhold med stillingsbetegnelse social- og sundhedspersonale arbejder i brancherne *hjemmehjælp* og *plejehjem*, der sammen med *beskyttede boliger o.l.* definerer ældreplejen i nærværende rapport.

Det er en begrænsning i data, at det ikke er muligt at lave en fyldestgørende afgrænsning af ældreplejen, da denne ikke har sin egen branchekode. I stedet er ældreplejen sammensat på baggrund af flere branchekoder (se boks A.1 i appendiks). Det samme forbehold tages i forhold til brugen af stillingsbetegnelser, hvilket kan betyde, at der i nogle tilfælde inkluderes personer, der burde udelades, og omvendt er udeladt personer, der burde have indgået.

Lønvariablen benyttet i denne opgørelse er ikke sammenlignelig på tværs af ansættelser. Det skyldes, at analysen anvender månedlige data om ansættelsesniveau fra e-indkomstregisteret, hvilket betyder, at information om fx pension, barsel, antal omsorgsdage m.m. ikke er indeholdt.

I analysen opgøres en række forskellige grupper med stillingsbetegnelse social- og sundhedspersonale. Boks 2.1 beskriver de mest væsentlige.

Boks 2.1

Afgrænsning af population

I følgende analyse anvendes forskellige grupper afgrænset på baggrund af branche, sektor og stilling samt kombination af ansættelser. Her fremgår de mest relevante samt deres forkortelse:

- 1) Social- og sundhedspersonale (Forstås som social- og sundhedspersonale i den kommunale ældrepleje)**
Omfatter personer med en ansættelse i den kommunale sektor, der har branchekode *ældrepleje* og stillingsbetegnelse *social- og sundhedspersonale*.
- 2) Social- og sundhedsvikarer (Ansatte gennem eksterne (private) vikarbureauer som social- og sundhedspersonale)**
Omfatter personer med en ansættelse, der har branchekode *vikar* og stillingsbetegnelse *social- og sundhedspersonale*. Dette udgør et øvre skøn for antallet af social- og sundhedsvikarer i den kommunale ældrepleje, da arbejdet kan være udført andetsteds (køber af vikarydelsen kan ikke observeres). Denne gruppe er *ikke* en delmængde af **1**.
- 3) Social- og sundhedspersonale med samtidig vikaransættelse (Forstås som social- og sundhedspersonale i den kommunale ældrepleje med samtidig ansættelse som social- og sundhedsvikar)**
Er en delmængde af **1**, som betinger på, at personen i samme måned har en ansættelse med branchekode *vikar* og stillingsbetegnelse *social- og sundhedspersonale* som i **2**. Gruppen er således en delmængde af både **1** og **2**. Benævnes også som personer med *blandet beskæftigelse* i analysen.
- 4) Kun social- og sundhedsvikar**
Personer, der inden for en måned kun er ansat i stilling(er) med branchekode *vikar* og stillingsbetegnelse *social- og sundhedspersonale*. Personer med flere vikaransættelser indgår, så længe mindst én af dem er som social- og sundhedspersonale. Gruppen er en delmængde af **2** og dermed ikke afgrænset til den kommunale ældrepleje.

Anm.: Se også boks A.1 i appendiks.

2.1 Social- og sundhedspersonale i den kommunale ældrepleje

Fokus i nærværende analyse er den kommunale ældrepleje. Når der i det følgende henvises til *social- og sundhedspersonale (ej vikarer)*, menes der derfor *social- og sundhedspersonale i den kommunale ældrepleje*. Det gælder ligeledes, at henvisninger til *ældreplejen* betyder *den kommunale ældrepleje*. Det skyldes et hensyn til læsbarheden. Der ses udelukkende på social- og sundhedsvikarer ansat i private vikarbureauer. Det betyder, at vikarer ansat i interne vikarbureauer ikke er en del af denne analyse. Alle henvisninger til vikarer er derfor vikarer ansat i et privat vikarbureau og med stillingsbetegnelse i vikaransættelsen som social- og sundhedspersonale.

Den kommunale ældrepleje udgøres i høj grad af social- og sundhedspersonale (se boks A.1 i appendiks for definition). I 2022 var der i gennemsnit 94.300 unikke personer pr. måned ansat med denne stillingsbetegnelse i den kommunale ældrepleje svarende til 72.300 fuldtidspersoner, jf. tabel 2.1. Social- og sundhedspersonalet udgør derved langt den største stillingskategori i ældreplejen. Ældreplejen består desuden af flere andre faggrupper herunder fx sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter, m.v.

Antallet af social- og sundhedsvikarer stiger mellem 2021 og 2022 med næsten 30 pct. og udgør i 2022 i gennemsnit pr. måned 10.700 personer. Det svarer til 4.400 fuldtidspersoner pr. måned. Bemærk, at dette udgør et øvre skøn for antallet af social- og sundhedsvikarer. Gruppen er således ikke alene et udtryk vikarer i den kommunale ældrepleje.

Tabel 2.1

Social- og sundhedspersonale og social- og sundhedsvikarer, 2021 og 2022* (fuldtidspersoner i parentes)

	Social- og sundhedspersonale i den kommunale ældrepleje	Social- og sundhedsvikarer
2021	93.600 (71.800)	8.300 (3.600)
2022*	94.300 (72.300)	10.700 (4.400)

Anm.: Tabellen opgør det gennemsnitlige antal af unikke personer pr. måned (se boks A.1 i appendiks for definitioner på de opgjorte grupper). Personer med flere ansættelser inden for en måned tæller med én gang pr. søjle. Antallet af social- og sundhedsvikarer dækker over alle eksterne vikarer med relevant stillingsbetegnelse og er derfor ikke alene et udtryk for vikarbejde i den kommunale ældrepleje. *t.o.m. juli 2022.

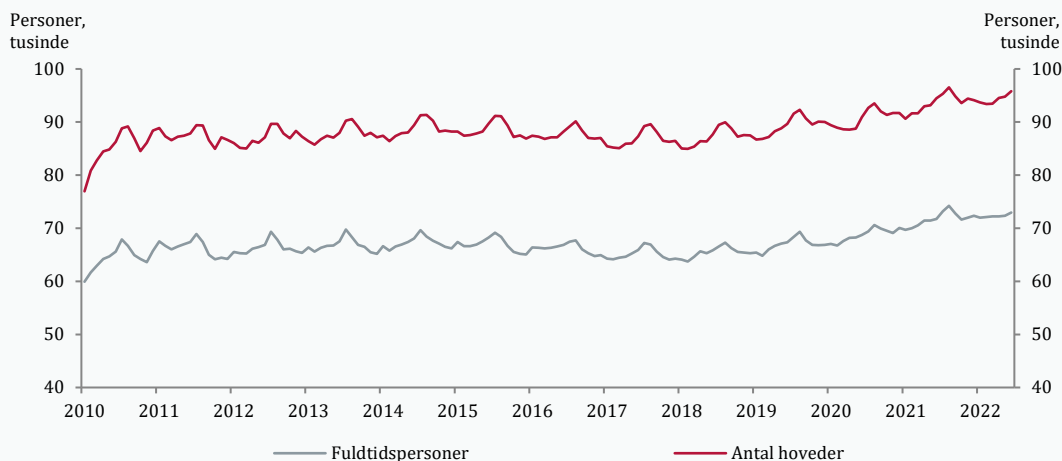
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Den daglige personlige pleje og omsorg af ældre er svær at udsætte, da det bl.a. omhandler basale nødvendigheder som fx at komme ud af sengen, komme i bad, gå på toiletet, få mad og medicin og klare indkøb. Kommunerne vil generelt altid have et behov for en fleksibel arbejdskraft på området, da der opstår uforudsete situationer såsom sygdom, hvor der er behov for, at nogen dækker ind, samt ferieperioder, hvor der ikke kan lukkes ned for servicen. Det er derfor forventeligt, at der i pleje- og omsorgssektoren er behov for et vist omfang af fleksibelt personale, fx vikarer. Det er også en faktor, at plejeenheder kan modtage borgere med ekstraordinært behov fx en ekstremt udadreagerende borger med demens som samtidig har stort pleje- og behandlingsbehov. Der kan være situationer som disse, hvor man vælger at supplere med vikarer for også at aflaste og skåne det vante personale, hvis der er tale om mindre enheder.

Antallet af social- og sundhedspersonale har generelt været stigende i perioden 2010 til 2022, jf. figur 2.1. Det gælder både i antal hoveder og omregnet til fuldtidspersoner. I 2022 er der i gennemsnit 94.000 ansat som social- og sundhedspersonale pr. måned i den kommunale ældrepleje. Det er 9.300 flere pr. måned end i 2010. Det fremgår, at den udvikling er omtrent ens, når man omregner til fuldtidspersoner. Det må især ses på baggrund af den demografiske udvikling med flere og flere ældre.

Figur 2.1

Stigende antal social- og sundhedspersonale i den kommunale ældrepleje



Anm.: Figuren opgør hhv. antallet af unikke personer og fuldtidspersoner med ansættelse i den kommunale ældrepleje med stillingsbetegnelsen social- og sundhedspersonale pr. måned. *til og med juli 2022.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Den gennemsnitlige arbejdstid for social- og sundhedspersonalet (ekskl. vikartimer) ligger stabilt omkring 28 timer pr. uge henover perioden 2010-2022, jf. tabel 2.2. Det betyder, at social- og sundhedspersonalet i gennemsnit arbejder, hvad der svarer til omkring $\frac{3}{4}$ af fuldtid (fuldtid defineret ved 37 timer pr. uge).

Blandt social- og sundhedspersonale med samtidig vikaransættelse er det gennemsnitlige antal løntimer markant højere end for personalet i ældreplejen generelt og stigende over perioden. Det dækker over en stigning i antallet af løntimer i både fast- og vikaransættelsen. Fra 2019 arbejder denne gruppe desuden i gennemsnit flere timer i deres fastansættelse end det øvrige social- og sundhedspersonale i ældreplejen. Det er formentlig et udtryk for, at for gruppen af social- og sundhedspersonale, der ønsker en arbejdstid over gennemsnittet, er et supplerende vikarjob med den selvbestemmelse, der følger med i forhold til vagtilrettelæggelse, det naturlige førstevalg. Rekrutteringssituationen i den kommunale ældrepleje betyder, at der er en høj tilgængelighed af vikarjobs og mulighed for at supplere. Muligheden for vikararbejde bidrager dermed formentlig til at øge det samlede arbejdsudbud, om end analysen her ikke kan belyse arbejdsudbuddet i et hypotetisk scenarie, hvor vikararbejde ikke er tilgængeligt.

I både 2021 og 2022 arbejder gruppen med blandet beskæftigelse (samtidig fast- og vikaransættelse) i gennemsnit 39 timer pr. uge, hvilket overstiger en almindelig fuldtidsstilling.

Tabel 1.2

Løntimer blandt social- og sundhedspersonale i hhv. kommunal- og vikaransættelse

	Social- og sundheds- Personale	Social- og sund- hedspersonale uden vikaransættelse	Social- og sundhedspersonale med samtidig social- og sundhedsvikaransættelse			Kun social- og sundhedsvikar*
			Social- og sund- hedsansættelsen	Vikar- ansættelsen	I alt	
			(1) Løntimer pr. uge	(2) Løntimer pr. uge	(3) Løntimer pr. uge	
2010	28	28	27	8	34	21
2011	28	28	26	8	33	20
2012	28	28	26	8	34	21
2013	28	28	27	8	34	22
2014	28	28	27	8	35	23
2015	28	28	27	8	35	23
2016	28	28	27	8	35	23
2017	28	28	28	8	36	23
2018	28	28	28	9	37	23
2019	28	28	29	9	37	23
2020	28	28	29	9	37	24
2021	28	28	29	10	39	25
2022**	28	28	30	9	39	24

Anm.: Gennemsnitlig ugentlig arbejdstid afrundet til hele timer. Løntimer opgjort på baggrund af unikke personer med ansættelse i den kommunale ældrepleje og eksterne vikarer med stillingsbetegnelse social- og sundhedspersonale (søjle 4 og 6). Ved flere ansættelser i samme måned som social- og sundhedspersonale i den kommunale ældrepleje eller som vikar summeres løntimerne, inden der beregnes gennemsnit. Søjle 1 er ekskl. timer lagt i vikarbureauer. Den ugentlige arbejdstid er beregnet på baggrund af månedlig arbejdstid og er således et udtryk for den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid pr. måned i de pågældende år. Personerne i søjle (2) og (3) er delmængder af søjle (1), som opgør løntimer for alt fastansat social- og sundhedspersonalet i den kommunale ældrepleje. Søjle (6) udgør sin egen gruppe og er ikke en delmængde af de øvrige. *Består af personer, der alene har vikaransættelse i måneden (se også boks 2.1, punkt 4). **til og med juli 2022.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

En væsentlig andel af social- og sundhedspersonalet udgøres af personer, der er under uddannelse. Det gælder i 2022 i gennemsnit godt 20.500 personer pr. måned svarende til mere end hver femte, *jf. tabel 2.3*.

Studerende tæller dels studerende på social- og sundhedsuddannelserne, hvor eleverne bliver ansat på fuldtid i et lærepladsforhold som led i hovedforløbet på deres uddannelse. Og dels andre studerende, der er ansat som social- og sundhedspersonale som et fritidsjob. Studerende må generelt forventes at have et anderledes udbud af arbejdskraft end gruppen, hvor ansættelsen i ældreplejen er deres primære beskæftigelse. I dele af analysen opgøres de studerende derfor separat.

Det fremgår af tabel 2.3, at antallet af elever og studerende beskæftiget som social- og sundhedspersonale er steget fra 12.900 personer i 2010 til 20.500 personer pr. måned i 2022. Det er en stigning på knap 60 pct. svarende til 7.600 personer pr. måned. Størstedelen af stigningen skal tilskrives, at flere studerende på social- og sundhedsuddannelserne er beskæftiget i ældreplejen. Således udgør de social- og sundhedsstuderende 84

pct. af stigningen, dvs. 6.400 personer pr. måned. I samme periode er antallet af ansatte i branchen ekskl. studerende steget med ca. 2,4 pct. til i gennemsnit 73.800 personer pr. måned i 2022. Den stigende udvikling i antallet af social- og sundhedspersonale beskrevet ovenfor i figur 2.1 skal således især tilskrives, at flere social- og sundhedsstuderende er beskæftigede som social- og sundhedspersonale i ældreplejen.

Mens det regulære personales gennemsnitlige arbejdstid er uændret siden 2010, så er den ugentlige arbejdstid steget betydeligt blandt studerende beskæftiget i ældreplejen, *jf. tabel 2.3*. Antallet af løntimer blandt social- og sundhedsstuderende er steget med 14 pct. fra 31 timer til 36 timer pr. uge i gennemsnit.

Udviklingen blandt de social- og sundhedsstuderende skal ses i lyset af den demografiske udvikling og rekrutteringssituationen, hvilket har betydet, at SOSU-dimensioneringen er blevet hævet markant. Det betyder, at væsentligt flere social- og sundhedselever skal igennem kommunale praktikforløb. Den stigende andel af social- og sundhedselever i den samlede kommunale social- og sundhedsbeskæftigelse er således en naturlig konsekvens heraf. I forhold til øvrige studerende forventes det, at den underliggende årsag til stigningen skyldes de generelle rekrutteringsudfordringer på området.

Tabel 2.2

Social- og sundhedspersonale hhv. ekskl. studerende og studerende

	Social- og sundhedspersonale, <u>ekskl. studerende</u>		Studerende* med beskæftigelse som social- og sundhedspersonale		Heraf <u>social- og sundhedsstuderende</u>	
	Løntimer pr. uge	antal	Løntimer pr. uge	antal	Løntimer pr. uge	antal
2010	29	72.100	22	12.900	31	7.400
2015	29	73.300	23	15.200	31	9.800
2021	29	74.400	27	19.200	35	12.800
2022**	29	73.800	27	20.500	36	13.800

Anm.: Tabellen opgør det gennemsnitlige antal unikke personer med ansættelse i ældreplejen med stillingsbetegnelse social- og sundhedspersonale. Ugentlig arbejdstid afrundet til hele timer. Ved flere ansættelser i samme måned som social- og sundhedspersonale eller som vikar summeres løntimerne, inden der beregnes et gennemsnit. Den ugentlige arbejdstid er beregnet på baggrund af månedlig arbejdstid og er således et udtryk for den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid pr. måned i de pågældende år. *inkl. social- og sundhedsstuderende. **t.o.m. juli 2022.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Den samme fortælling gør sig gældende blandt social- og sundhedsvikarer, hvor andelen af studerende er steget fra at udgøre 13 pct. i 2010 til 20 pct. i 2022. I 2022 havde ca. 800 social- og sundhedsstuderende arbejde som social- og sundhedsvikar hver måned – næsten en firdobling siden 2010, *jf. tabel 2.4*. Det fremgår ligeledes, at social- og sundhedsvikarer uagtet uddannelsesstatus i gennemsnit arbejder flere timer i 2022 sammenlignet med 2010.

Tabel 2.4

Social- og sundhedsvikarer hhv. ekskl. studerende og studerende

	Social- og sundhedsvikarer, <u>ekskl. studerende</u>		Studerende* med beskæftigelse som social- og sundhedsvikar		Heraf <u>social- og sundhedsstuderende</u>	
	Løntimer pr. uge	antal	Løntimer pr. uge	antal	Løntimer pr. uge	antal
2010	14	3.075	7	390	7	200
2015	16	5.007	8	733	8	377
2021	17	7.024	9	1.279	9	524
2022**	17	8.946	8	1.802	9	770

Anm.: Tabellen opgør det gennemsnitlige antal unikke personer pr. måned med stillingsbetegnelse social- og sundhedspersonale i gennem et privat vikarbureau. Ugentlig arbejdstid afrundet til hele timer. Ved flere ansættelser i samme måned som social- og sundhedsvikar, summeres løntimerne inden der beregnes et gennemsnit. Den ugentlige arbejdstid er beregnet på baggrund af månedlig arbejdstid og er således et udtryk for den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid pr. måned i de pågældende år. *inkl. social- og sundhedsstuderende. *inkl. social- og sundhedsstuderende. **t.o.m. juli 2022.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

2.2 Social- og sundhedspersonale med vikararbejde

I følgende afsnit fokuseres der på eksterne vikarer med stillingsbetegnelsen social- og sundhedspersonale (social- og sundhedsvikarer). Her opgøres antallet af social- og sundhedsvikarer i alt, antallet med tilknytning til ældreplejen gennem samtidig fastansættelse samt social- og sundhedsvikarer uden anden beskæftigelse.

Der sker en betydelig stigning i antallet af social- og sundhedsvikarer i perioden 2010 til 2022, *jf. figur 2.2*. I de første 6 måneder af 2022 er der i gennemsnit pr. måned over 10.700 personer ansat som social- og sundhedsvikarer mod ca. 3.500 pr. måned i 2010, svarende til en tredobling fra 2010 til 2022. Det bemærkes, at social- og sundhedsvikarer bruges på tværs af flere brancher og sektorer, ligesom det gælder for det fastansatte social- og sundhedspersonale, *jf. tabel A.2*. De 10.700 social- og sundhedsvikarer pr. måned i 2022 er derfor ikke alene et udtryk for brugen af eksterne vikarer i ældreplejen, men et øvre skøn herfor.

Tabel A.3 i appendiks viser antallet af social- og sundhedsvikarer omregnet til fuldtidspersoner. Her fremgår det, at omregnet til fuldtidspersoner stiger antallet af alle social- og sundhedsvikarer fra i gennemsnit 1.200 pr. måned til 4.400 pr. måned i 2022. En stigning på 360 pct., hvilket dels afspejler flere vikarer, og dels at disse arbejder flere timer i gennemsnit, *jf. tabel 2.4 ovenfor*.

Der observeres også betydelige stigninger i antallet af social- og sundhedspersonale med samtidig ansættelse som social- og sundhedsvikar (gruppen beskrevet i boks 2.1 punkt 3). Det samme gælder blandt personer, der kun er social- og sundhedsvikarer (gruppen beskrevet i boks 2.1 punkt 4). Disse to grupper udgør omtrent 80 pct. af social- og sundhedsvikarerne. Den resterende femtedel har anden beskæftigelse end social- og sundhedspersonale samtidig med deres vikaransættelse.

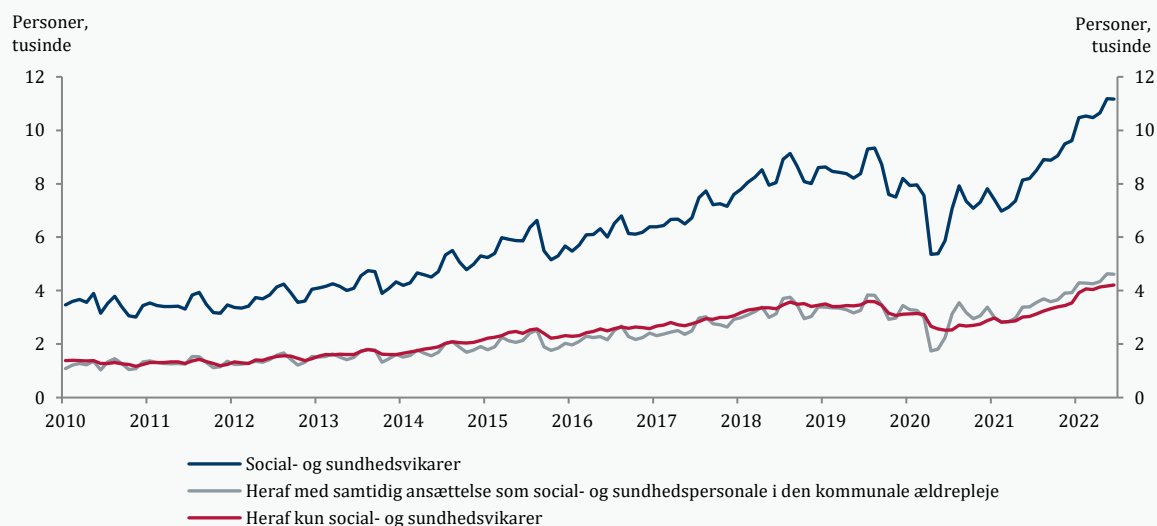
Antallet af social- og sundhedspersonale med samtidig vikaransættelse stiger fra omtrent 1.200 personer i 2010 til omtrent 4.400 pr. måned i 2022. Det betyder, at i gennemsnit 1 ud af 20 ansat som social- og sundhedspersonale i 2022 samtidig har ansættelse som social- og sundhedsvikar. Omregnet til fuldtidspersoner svarer vikarbejdet i denne gruppe til godt 1.100 pr. måned i 2022, *jf. tabel A.3 i appendiks*. Denne gruppe udgør derved omkring ¼ af det samlede antal vikarer omregnet til fuldtidspersoner.

For personer, der udelukkende har social- og sundhedsvikararbejde, stiger antallet fra omtrent 1.300 i 2010 til omtrent 4.000 personer pr. måned i 2022. Omregnet til fuldtidspersoner svarer det til godt 2.700 i 2022 sammenlignet med 700 fuldtidspersoner i 2010. Gruppen med udelukkende vikarbejde står i 2022 således i gennemsnit for over 60 pct. af alle social- og sundhedsvikartimer.

Det fremgår desuden af figur 2.2, at der er sæsonvariation i antallet af vikarer henover året. Det gælder især det samlede antal social- og sundhedsvikarer samt social- og sundhedsvikarer med samtidig ansættelse som social- og sundhedspersonale. Særligt i sommermånederne er der flere vikarer end i resten af året. Det peger på, at vikarerne, udover at dække behov i den daglige drift, også anvendes i forbindelse med ferieperioder. Sæsonudsvingene er mindre udtalte blandt personer, der kun har vikaransættelse.

Figur 2.2

Antallet af social- og sundhedsvikarer stiger med omtrent 300 pct. i perioden 2010 til 2022*



Anm.: Figuren opgør unikke personer med ansættelse i branchen for private vikarbureauer samt stillingsbetegnelsen social- og sundhedspersonale. Personer med flere relevante ansættelser i samme måned tæller således med én gang. Rød og grå kurver er delmængder af det samlede antal social- og sundhedsvikarer i blå kurve. Blå kurve indeholder desuden social- og sundhedsvikarer, med anden samtidig ansættelse end social- og sundhedspersonale i kommunale ældrepleje. Denne sidste gruppe fremgår ikke særskilt af figuren. *til og med juli 2022.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 2.5 fordeler social- og sundhedsvikarerne på baggrund af uddannelse. Andelen af uddannede social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, der har ansættelse som social- og sundhedsvikar (søjle 2 og 3) er omtrent uændret over perioden, dog med et lille fald i

andelen med hjælperuddannelse. Andelen af vikarer *uden* en *social- og sundhedsuddannelse* (søjle 1) er nogenlunde konstant i perioden 2010 til 2020, hvor de udgør omkring 20 pct. af social- og sundhedsvikarerne. I 2021 og 2022 stiger andelen for denne gruppe samlet set med 9 pct. point. I de første seks måneder af 2022 havde 30 pct. af social- og sundhedsvikarerne således ikke en social- og sundhedsuddannelse.

Faldet i andelen for gruppen *social- og sundhedsuddannelse, øvrige* (søjle 4) skyldes, at gruppen er under afvikling, idet den består af social- og sundhedspersonale uddannet før 1990 (se anmærkningstekst til tabel 2.5).

Udviklingen i andelen skal ses i lyset af det generelt stigende antal *social- og sundhedsvikarer*, jf. sidste søjle i tabel 2.5.

Tabel 2.5

Stigningen i antallet af social- og sundhedsvikarer i 2021 og 2022* er især personer uden social- og sundhedsuddannelse

	Ikke social- og sundhedsuddannet, pct.	Social- og sundhedsassistent, pct.	Social- og sundhedshjælper, pct.	Social- og sundhed, øvrige, pct.	I alt, Pct.	Social- og sundhedsvikarer i alt, Personer
2010	20	34	39	8	100	3.465
2015	21	38	37	4	100	5.740
2020	21	39	39	1	100	7.053
2021	26	36	37	1	100	8.303
2022*	30	33	36	1	100	10.748

Anm.: Tabellen opgør social- og sundhedsvikarer på baggrund af uddannelse som andel af alle social- og sundhedsvikarer. Andelen er opgjort pba. af det samlede antal social- og sundhedsvikarer i sidste søjle. Gruppen *Ikke social- og sundhedsuddannet* dækker over personer, der ikke på noget tidspunkt har afsluttet en social- og sundhedsuddannelse. *Social- og sundhed, øvrige* dækker over social- og sundhedsuddannelser afsluttet før 1990, hvor uddannelserne til social- og sundhedshjælper samt social- og sundhedsassistent blev oprettet. Personer med social- og sundhedsuddannelse dækker over alle personer, der på et tidspunkt har afsluttet en social- og sundhedsuddannelse. Rækker summerer ikke nødvendigvis til præcis 100 pct. pga. afrunding. *til og med juli 2022.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

2.3 Arbejdstid i ældreplejen og vikarbureauet

I dette kapitel afdækkes arbejdstid for social- og sundhedspersonale hhv. med og uden vikaransættelse.

Gruppen af social- og sundhedspersonale med samtidig ansættelse som social- og sundhedsvikar arbejder i gennemsnit flere timer på tværs af fast- og vikaransættelserne end det øvrige social- og sundhedspersonale. Forskellen i antal løntimer mellem de to grupper øges desuden over perioden. I 2010 arbejdede gruppen med blandet ansættelse i gennemsnit 22 pct. flere timer pr. uge, mens den i 2022 var oppe på 37 pct. flere timer, svarende til 46 timer mere pr. måned.

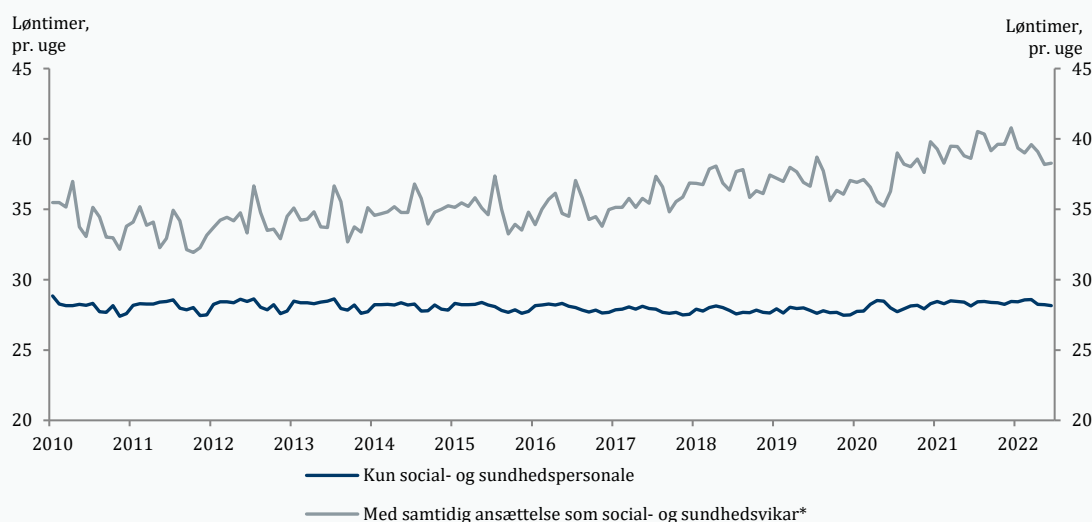
Social- og sundhedspersonale, der ikke har vikarbejde, arbejder omkring 28 timer pr. uge i gennemsnit. Antallet af arbejdstimer er for denne gruppe nogenlunde konstant over perioden, jf. figur 2.3.

Social- og sundhedspersonale med samtidig social- og sundhedsvikararbejde adskiller sig således især på tre punkter. For det første udviser gruppen større sæsonudsving henover de enkelte år (både i antal personer og arbejdstid). For det andet arbejder de flere timer i gennemsnit. For det tredje er deres gennemsnitlige arbejdstid stigende i perioden især siden starten af 2017, jf. figur 2.3.

Variationen i arbejdstid henover året vidner om et mere fleksibelt udbud af arbejdskraft blandt dem, der arbejder som vikar ved siden af deres fastansættelse. De store udsving sker især i sommerperioden, hvilket peger på, at denne gruppe er med til at lukke de huller, der kan opstå i vagtplanerne henover sommeren, hvor det fastansatte personale afholder sommerferie.

Figur 2.3

Stigende samlet arbejdstid for social- og sundhedspersonale med samtidig ansættelse som vikar



Anm.: Figuren opgør unikke personer med ansættelse i den kommunale ældrepleje med stillingsbetegnelse social- og sundhedspersonale. Ved flere ansættelser i samme måned som social- og sundhedspersonale i den kommunale ældrepleje og som vikar summeres løntimerne, inden der beregnes et gennemsnit. Den ugentlige arbejdstid er beregnet på baggrund af månedlig arbejdstid og er således et udtryk for den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid pr. måned i de pågældende måneder. *Summen af relevante fast- og vikaransættelser. Gruppen *kun social- og sundhedspersonale* er ekskl. alle personer med samtidig vikaransættelse. Det gælder også selvom denne ikke er som social- og sundhedsvikar.

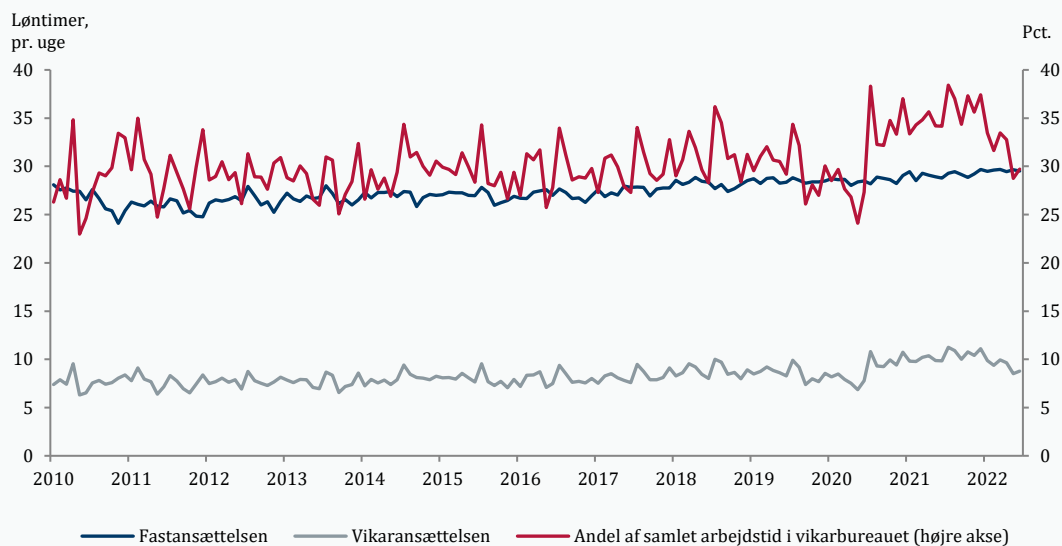
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 2.4 opgør den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid blandt social- og sundhedspersonale med samtidig ansættelse som social- og sundhedsvikar i hhv. fast- og vikaransættelsen. Det fremgår, at arbejdstiden generelt er stigende i begge ansættelser.

Fra 2010 til 2020 udgør andelen af arbejdstiden udført som social- og sundhedsvikar i gennemsnit omkring 30 pct. af den samlede arbejdstid. Det skal ses i lyset af generelt stigende arbejdstid i både fast- og vikaransættelsen. I starten af 2020 stiger andelen af arbejdstid lagt i vikarbureauet til omkring 36 pct., hvor den ligger stabilt frem til udgangen af 2021. Udviklingen efter 2020 skal ses i lyset af COVID-19. Forskydningen efter 2020 skyldes alene en øget arbejdstid i vikaransættelserne og derved ikke en reduktion i antallet af løntimer i fastansættelserne.

Figur 2.4

Omtrent konstant fordeling af arbejdstid mellem fast- og vikaransættelse frem til 2020, blandt personer med blandet ansættelse – herefter stiger andelen af arbejdstid lagt i vikaransættelsen



Anm.: Opgjort på baggrund af unikke personer med ansættelse i den kommunale ældrepleje med stillingsbetegnelse social- og sundhedspersonale med samtidig ansættelse i et privat vikarbureau med stillingsbetegnelse social- og sundhedspersonale. Ved flere ansættelser i samme måned som social- og sundhedspersonale i hhv. kommunalt- og vikarregi, summeres løntimerne, inden der beregnes et gennemsnit. Den ugentlige arbejdstid er beregnet på baggrund af månedlig arbejdstid og er således et udtryk for den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid pr. måned i de pågældende måneder.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

2.4 Fordeling af timer og lønindkomst

I følgende afsnit sammenlignes løn- og arbejdstidsfordelingerne for social- og sundhedspersonale hhv. med og uden samtidig vikaransættelse samt for gruppen, der kun har vikaransættelse.

Arbejdstid kan variere betydeligt inden for de forskellige grupper. Det betyder, at gennemsnitsbetragtninger vedr. arbejdstid opgjort i afsnit 1 til 3 kan dække over væsentlig variation. Figur 2.5 og 2.6 viser derfor fordelingerne af det gennemsnitlige ugentlige antal lønnede timer for de respektive grupper.

Personer under uddannelse er opgjort separat, da særlige omstændigheder gør sig gældende for disse, herunder anden primær aktivitet eller forpligtelser i forhold til arbejdstid som social- og sundhedselev.

Det er kendetegnende for social- og sundhedspersonalet, at en større andel er deltidsbeskæftigede. Det gælder på tværs af de opgjorte grupper i figur 2.5, der er opgjort ekskl. personer, der er under uddannelse.

Blandt social- og sundhedspersonalet uden vikaransættelse gælder det, at knap fire ud af fem personer arbejder deltid. Blandt social- og sundhedspersonale med samtidig vikaransættelse gælder det, at omkring halvdelen arbejder færre timer end fuldtid på tværs af fast- og vikaransættelse.

Blandt social- og sundhedspersonale uden vikaransættelse (*blå kurve, figur 2.5*) observeres der tre pukler omkring hhv. 30, 33 og 37 timer pr. uge, hvilket viser, at relativt mange har en arbejdstid omkring disse niveauer. Det er formentligt et udtryk for aftalt arbejdstid blandt månedslønnede. De to første pukler peger således på, at deltidsansættelser er relativt udbredt blandt social- og sundhedspersonalet.

Arbejdstiden blandt social- og sundhedspersonalet, der enten udelukkende er vikaransat (*rød kurve*) eller personer med samtidig fast- og vikaransættelse (*grå kurve*), varierer i højere grad og er ikke i samme omfang koncentreret om bestemte timetal. Det kan skyldes, at der i vikaransættelser ikke er ansættelsesmæssige forpligtelser med hensyn til arbejdstid, hvorfor medarbejderne her kan udvise større fleksibilitet. Det kan ligeledes skyldes, at man som vikar ikke kan være sikker på at få tilbudt så mange timer, som man reelt godt kunne tænke sig.

Omkring 50 pct. af social- og sundhedspersonalet, der samtidig er social- og sundhedsvikar, arbejder fuldtid eller mere på tværs af fast- og vikaransættelse. Det gælder kun omkring 16 pct. af social- og sundhedspersonalet uden vikaransættelse. Det betyder, at ca. 80 pct. af social- og sundhedspersonalet i ældreplejen med samtidig vikaransættelse arbejder flere timer end det gennemsnitlige social- og sundhedspersonale uden vikaransættelse.

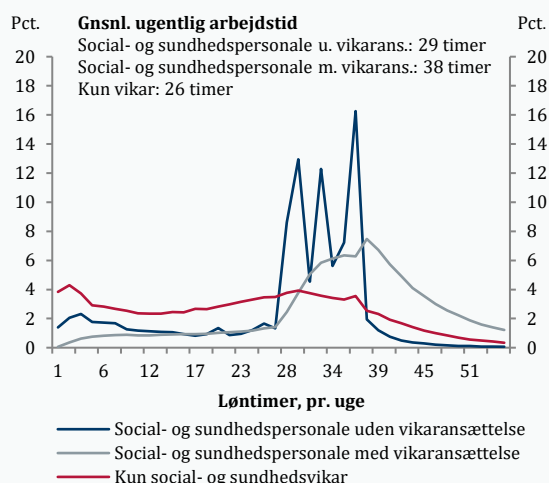
Gennemsnitsbetragtninger i arbejdstid opgjort ovenfor (fx tabel 2.2 s. 10) er således bredt funderet og skyldes ikke enkelte personer, der arbejder ekstraordinært meget i hhv. den ene eller den anden ansættelse.

Figur 2.6 viser fordelingen af løntimer for social- og sundhedspersonale, der er under uddannelse. Det bemærkes, at en stor andel af de studerende er i gang med en social- og sundhedsuddannelse, *jf. tabel 2.3 ovenfor*, og at ansættelsen derfor kan ske som et led i deres uddannelse. Gruppen består desuden af studerende, der har ansættelsen som fritidsjob. Det fremgår, at der er en høj koncentration af arbejdstid omkring fuldtid blandt de studerende med fastansættelse (*grå og især blå kurve*). Det skyldes, at praktikforløb med fuldtid er en del af social- og sundhedsuddannelsen.

Det bemærkes, at det ikke er muligt at skelne imellem månedslønnede og timelønnede i data. Månedslønnede aflønnes efter en månedsnorm på typisk 160,33 timer for en fuldtidsansat, uanset at der aldrig er præcist 160,33 arbejdstimer i en måned (det svarer til 21,67 arbejdsdage). Timelønnede aflønnes for de reelt arbejdede timer. De opgjorte løntimer er derfor generelt behæftet med usikkerhed.

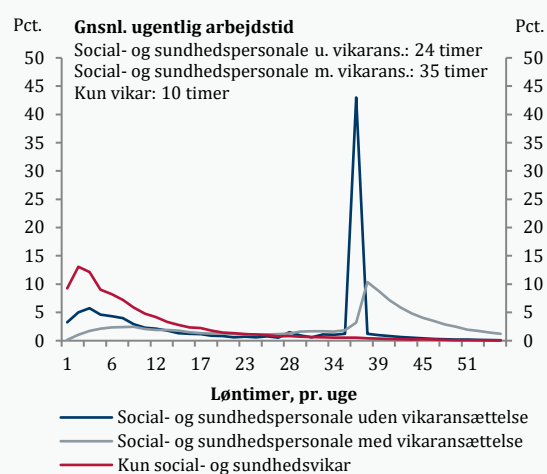
Figur 2.5

Fordelingen af arbejdstid pr. måned for 2017-2022 ekskl. studerende



Figur 2.6

Fordelingen af arbejdstid pr. måned for 2017-2022 for studerende



Anm.: Opgjort på baggrund af unikke personer pr. måned. Ved flere ansættelser i samme måned summeres løntimerne. For social- og sundhedspersonale med samtidig vikarsættelse summeres løntimer på tværs af fast- og vikarsættelse. Den ugentlige arbejdstid er beregnet på baggrund af månedlig arbejdstid og er således et udtryk for den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid pr. måned i de pågældende måneder. *t.o.m. juli 2022.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 2.7 og 2.8 viser fordelingen af den samlede skattepligtige lønindkomst pr. måned for de respektive grupper af social- og sundhedspersonale hhv. ekskl. studerende og blandt studerende. Lønbegrebet er nærmere beskrevet i boks 2.2 herunder.

Boks 2.2

Det anvendte lønbegreb

Løn består her af A- og B-lønindkomst, inkl. arbejdsmarkedsbidrag, ATP-bidrag og personalegoder og er baseret på E-indkomstregisteret. Det betyder samtidig, at lønnen er ekskl. Pension, hvilket gør, at lønnen på tværs af ansættelser ikke er sammenlignelig.

E-indkomstregisteret er et månedligt register, og der findes her to lønbegreber på månedsbasis, hhv. et såkaldt smalt og bredt lønbeløb. Forskellen er, at ATP-bidrag og personalegoder er indeholdt i det brede beløb. I denne analyse er det brede lønbeløb benyttet for at få mest mulig information med.

I tilfælde hvor ansættelser har forskellige arbejdsgiverbetalte pensionsindbetalinger, vil det anvendte lønbegreb ikke være dækkende for forskelle i løn. Det skyldes, at grundlønnen i en given ansættelse potentielt kan være lavere, fordi der er en høj arbejdsgiverbetalt pension, modsat en ansættelse hvor grundlønnen potentielt er højere som følge af en lav arbejdsgiverbetalt pension. Det er dog ikke entydigt, at forholdet mellem grundløn og arbejdsgiverbetalt pension er som ovenstående eksempel.

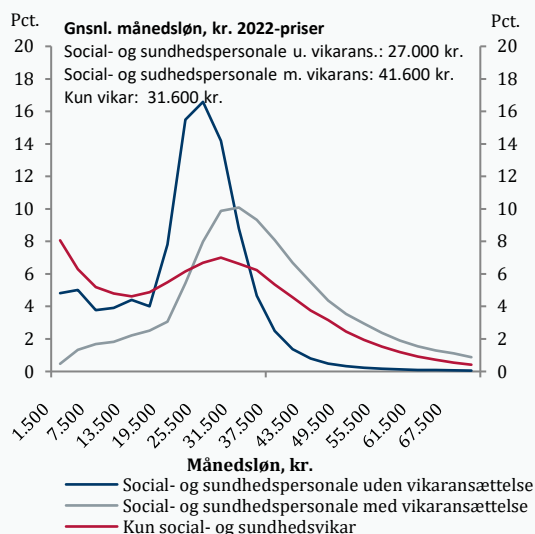
Blandt social- og sundhedspersonalet med samtidig vikarsættelse har ca. fire ud af fem en højere skattepligtig indkomst end social- og sundhedspersonalet uden vikarsættelse, jf. figur 2.7. En del af lønforskellen skyldes væsentlige forskelle i arbejdstid, jf. figur 2.5 og 2.6.

Det er dog værd at bemærke, at hvor vikariansættelser altovervejende sker på timelønsbasis, er social og sundhedspersonalet i kommunerne typisk månedslønnede med tilhørende ret til fx løn under sygdom mv. Det skyldes især, at det på det kommunale område gælder, at ansatte skal aflønnes med månedsløn, hvis de er ansat til mere end en måneds beskæftigelse.

Endvidere er det vanskeligt at sammenligne vikarløn for eksterne vikarer med ordinær løn for månedslønnede kommunalt ansat social- og sundhedspersonale. Skulle man fx substituere en ekstern vikar med en månedslønnet kommunalt ansat, ville der, alt afhængigt af det konkrete behov, være forbundet ekstra udgifter knyttet til den grad af fleksibilitet, der efterspørges. Når der er tale om uforudsete og ikke-planlagte ændringer for den enkelte månedslønnede kommunalt ansatte, kan en række arbejdstidsbestemmelser om fx tilkald, rettidig varsling og overtidsbetaling mv. finde anvendelse, hvilket ændrer lønnen væsentligt.

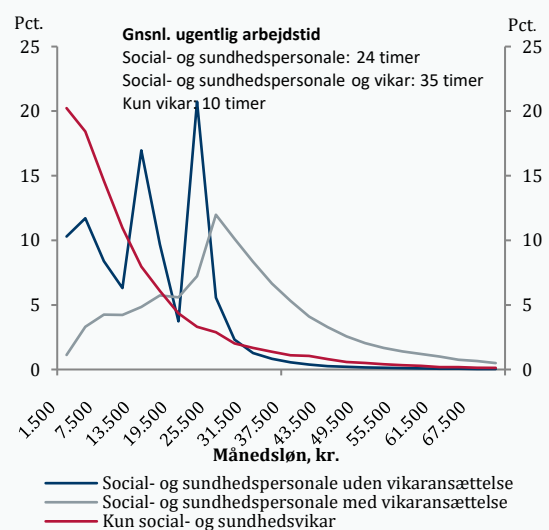
Figur 2.7

Fordeelingen af skattepligtig månedsløn, 2017-2022* ekskl. studerende



Figur 2.8

Fordeelingen af skattepligtig månedsløn, 2017-2022* blandt studerende



Anm.: Opgjort på baggrund af unikke personer pr. måned. Ved flere ansættelser i samme måned summeres lønnen. For social- og sundhedspersonale med samtidig relevant vikariansættelse summeres lønnen på tværs af fast- og vikariansættelse. Løn er opgjort i faste 2022-priser. *t.o.m. juli 2022.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel A.4 i appendiks viser karakteristikkere for de tre opgjorte grupper over tid, herunder alder, andel med dansk statsborgerskab, andel kvinder og andel med en social- og sundhedsuddannelse.

3. Udgiftssiden

I dette kapitel redegøres der for udviklingen i udgifterne til eksterne vikarer i den kommunale ældrepleje. Udgifterne til eksterne vikarer forstås som på udgifterne til eksterne vikarer på hovedfunktion 5.30 Tilbud til ældre, herunder hjemmepleje, hjemmesygepleje og plejeboligområdet, i de kommunale kontoplaner. Der tages udgangspunkt i perioden 2018 til 2022, da omfattende ændringer i den kommunale kontoplan efter 2017 betyder, at data ikke ville være sammenligneligt før og efter 2017.

Udgifterne til eksterne vikarer er kortlagt via en spørgeskemaundersøgelse i kommunerne foretaget af VIVE i januar, februar og marts 2023. Brugen af spørgeskemaundersøgelse skyldes, at det ikke ud fra kontoplanerne er muligt at adskille udgifterne til eksterne vikarer fra de øvrige driftsudgifter i kommunerne. I alt har 90 ud af 98 kommuner besvaret spørgeskemaet. Ydermere er det med afsæt i kommunernes budget- og regnskabssystemer ikke muligt at adskille udgifterne til specifikke faggrupper. Udgifterne præsenteret her dækker derfor udgifterne til alle faggrupperne på ældreområdet, herunder i hjemmepleje, hjemmesygepleje og på plejeboligområdet. Der gøres opmærksom på, at knap en femtedel af personerne, der modtager hjemmesygepleje, er under 65 år².

Udgifterne til eksterne vikarer i den kommunale ældrepleje er samlet set steget siden 2018. De samlede udgifter var omtrent 1,5 mia. kr. i 2018 og omtrent 2,2 mia. kr. i 2022, svarende til en stigning på 40 pct. over de fire år, jf. figur 3.1 og tabel 3.1. Stigningen kan tilskrives relativt store stigninger i både 2021 og 2022. I 2020 faldt udgifterne til knap 1,3 mia. kr., muligvis som følge af COVID-19 krisen og restriktioner i ældreplejen i forbindelse hermed.

Det er dog ikke kun 2020, der har været et særligt år. Udover at der også har været nedlukninger i 2021, har sygefraværet – ikke mindst på ældreområdet – været påvirket lige siden. I første kvartal af 2022 var sygefraværet blandt social- og sundhedspersonalet 53 pct. højere end samme periode i 2021. I kommunerne generelt var sygefraværet 84 pct. højere i første kvartal 2022 sammenlignet med 2021³.

Rekrutteringsudfordringer er en anden faktor, der kan have betydning for de stigende vikarudgifter. Social- og sundhedsassistenter og -hjælpere har i perioder over de seneste år haft en forgæves rekrutteringsrate på stillingsopslag, der har ligget markant over den gennemsnitlige rate på tværs af alle stillinger⁴. I en situation med knaphed på arbejdskraft, bliver reduceret vagtbelastning et konkurrenceparameter i kampen om faste medarbejdere – og vagter dækkes i stedet ind med vikarer.

Kommunernes samlede udgifter til eksterne vikarer på ældreområdet på omtrent 2,2 mia. kr. i 2022 skal ses i forhold til kommunernes samlede lønudgifter på ældreområdet

² Tal for 2021 <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/nyt/NytHtml?cid=38425>

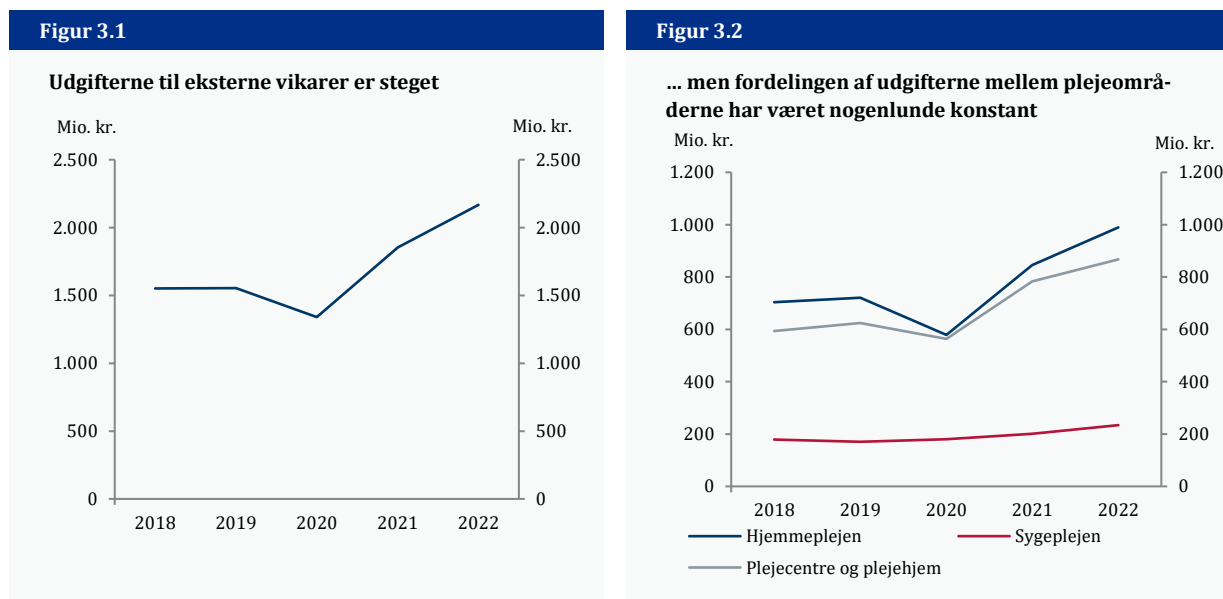
³ KRL's månedsvise opgørelse af sygefravær (<https://krl.dk/#/sirka/frav>).

⁴ Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings rekrutteringssurvey kan findes på star.dk

på omtrent 34 mia. kr. Således udgør udgifterne til eksterne vikarer i 2022 godt 6 pct. af de samlede lønudgifter på ældreområdet.

Udgifterne til eksterne vikarer i ældreplejen er nogenlunde lige store for *hjemmeplejen* samt *plejecentre og plejehjem*, mens udgifterne til eksterne vikarer i *sygeplejen* udgør en mindre andel af de samlede udgifter. De enkelte plejeområder følger nogenlunde samme mønster som de samlede udgifter, og stiger i alle årene på nær 2020. Af de samlede udgifter til eksterne vikarer udgør *hjemmeplejen* mellem ca. 45 og 50 pct., *plejecentre og plejehjem* udgør mellem 40 og 45 pct., og *sygeplejen* udgør mellem 10 og 15 pct. Andelen er nogenlunde konstant over perioden fra 2018 til 2022, jf. figur 3.2.

Udgiftsdata er behæftet med usikkerhed, og skal fortolkes med forbehold for dette. For langt de fleste kommuner er tallene baseret på afholdte udgifter, mens det for et fåtal af kommunerne er baseret på skøn. Otte kommuner har ikke svaret på spørgeskemaet, hvorfor de samlede udgiftstal på landsplan ikke dækker alle de kommunale udgifter til eksterne vikarer. For nogle kommuner er der databrud mellem enkelte år i forbindelse med ændringer i konteringspraksis eller økonomisystemer. I tilfælde af manglende data for enkeltkommuner i enkelte år, er der foretaget skøn for størrelsen på udgifterne.



Anm.: Udgifterne er opgjort i 2022-priser. De område-opdelte udgifter er med forbehold for, at de ikke summerer til de samlede udgifter, da det ikke har været muligt for alle kommuner at opdele de samlede udgifter på områder, og de samlede udgifter for nogle kommuner også omfatter udgifter til f.eks. rehabiliteringscentre, som ikke kan henføres til et af de tre delområder. Én kommune har ikke oplyst om fordelingen på delområder og for fire kommuner har det ikke været muligt at opgøre udgifterne for hvert plejeområde på grundlag af regnskabsdata, og fordelingen er derfor enten helt eller delvist baseret på skøn. For andre fire kommuner har det ikke været muligt at udskille udgifterne til sygepleje fra udgifterne til hjemmepleje og til plejecentre og plejehjem.

Kilde: Kommunerne og egne beregninger.

For nogle kommuner har det ikke været muligt at opdele udgifterne på hhv. *hjemmepleje*, *plejecentre og plejehjem*, og *sygepleje*, hvor særligt sidste kategori har været

svær at skille ud for visse kommuner⁵. Udgifterne til sygepleje er derfor i nogle kommuner indeholdt i udgifterne til *hjemmepleje* og til *plejecentre og plejehjem*.

Tabel 3.1

Udgifter til eksterne vikarer i den kommunale ældrepleje

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	2022
Plejecentre og plejehjem	700	720	580	850	990
Hjemmeplejen	180	170	180	200	230
Sygeplejen	590	620	560	780	870
Ikke fordelt	80	40	20	20	80
I alt	1.550	1.550	1.340	1.850	2.170

Anm.: Udgifterne er opgjort i 2022-priser. De område-opdelte udgifter er med forbehold for, at de ikke summere til de samlede udgifter, da det ikke har været muligt for alle kommuner at opdele de samlede udgifter på områder, og de samlede udgifter for nogle kommuner også omfatter udgifter til f.eks. rehabiliteringscentre, som ikke kan henføres til et af de tre delområder. En kommune har ikke oplyst om fordelingen på delområder. For fire kommuner har det ikke været muligt at opgøre udgifterne for hvert plejeområde på grundlag af regnskabsdata, og fordelingen er derfor enten helt eller delvist baseret på skøn. For andre fire kommuner har det ikke været muligt at udskille udgifterne til sygepleje fra udgifterne til hjemmepleje og til plejecentre og plejehjem.

Kilde: Kommunerne og egne beregninger.

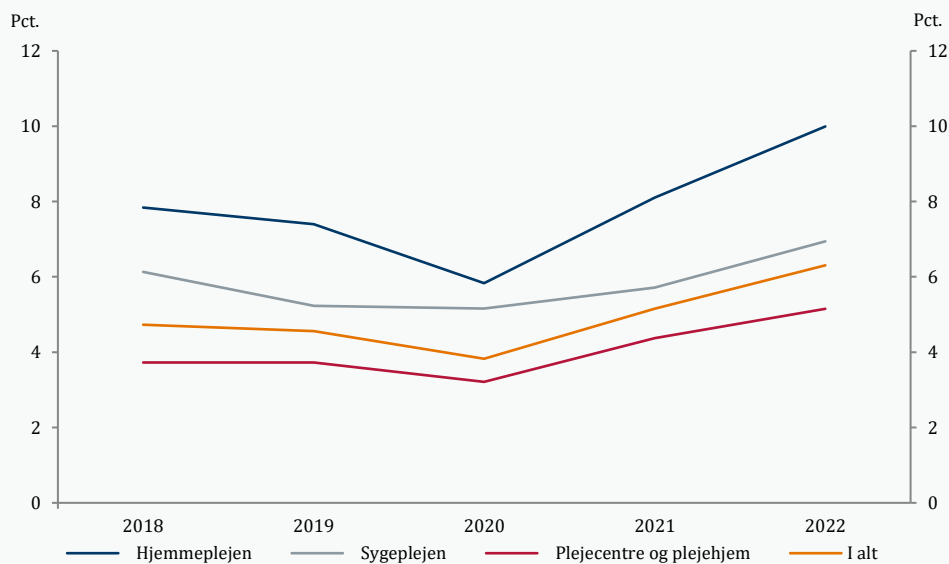
Udgifterne til eksterne vikarer i ældreplejen som andel af de samlede lønudgifter til personalet i ældreplejen varierer på tværs af plejeområderne, men er for alle tre områder steget over perioden. Hjemmeplejen har de største relative udgifter til eksterne vikarer på godt 10 pct. af personaleomkostninger på området i 2022, mens plejecentrene og plejehjemmene har de laveste på godt 5 pct. i 2022, *jf. figur 3.3*.

Udgifterne til eksterne vikarer relativt til de samlede løn- og vikarudgifter varierer betydeligt på tværs af kommunerne. Således udgør udgifterne til eksterne vikarer i 2022 mellem 15 og 27 pct. blandt de fem kommuner med de højeste udgifter til eksterne vikarer relativt til kommunens samlede lønudgifter på ældreområdet. I den modsatte ende af skalaen, blandt de fem kommuner med de laveste udgifter til eksterne vikarer relativt til kommunens samlede lønudgifter på ældreområdet, udgør vikarudgifterne mellem 0,1 og 1 pct. af de samlede løn- og vikarudgifter.

⁵ Det er fire kommuner, der ikke kan udskille udgifterne til sygepleje fra udgifterne til hjemmepleje og til plejecentre og plejehjem. Hertil kommer to kommuner, som slet ikke har foretaget en fordeling af udgifterne og fire kommuner, hvor fordelingen er baseret på et skøn.

Figur 3.3

Vikarudgifter relativt til samlede lønudgifter varierer for de tre plejeområder på ældreområdet



Anm.: Vikarudgifter relativt til samlede lønudgifter er defineret som udgifterne til eksterne vikarer på hovedfunktion 5.30 *tilbud til ældre*, som andel af de samlede lønudgifter til personalet på ældreområdet. De samlede lønudgifter er opgjort som lønudgifterne til det faste personale samt udgifterne til eksterne vikarer på hovedfunktion 5.30 *tilbud til ældre*.

Kilde: Kommunerne og egne beregninger.

4. Appendiks

Supplerende materiale til registeranalysen

Boks A.1

Definitioner af ældrepleje, vikarer og social- og sundhedsstillinger

Personer i ældreplejen og vikarer er defineret på baggrund af variabelen **Dansk Branchekode 2007 (DB07)** og udgøres af personer i en ansættelse med en af følgende branchekoder.

Ældreplejen udgøres af ansættelser med branchekoderne:

- Plejehjem
- Beskyttede boliger o.l.
- Hjemmehjælp

Vikarer udgøres af ansættelser med branchekoderne:

- Vikarbureauer
- Anden personaleformidling

Social- og sundhedspersonale er defineret på baggrund Danmarks Statistiks **Fagklassifikation (DISCO-08)** og indeholder fagkoderne:

- Social- og sundhedsarbejde på institutioner og hospitaler. Medhjælpere
- Social- og sundhedsarbejde på institutioner og hospitaler. Assisterter
- Social- og sundhedsarbejde i private hjem. Medhjælpere
- Social- og sundhedsarbejde i private hjem. Assisterter

Tabel A.1

Social- og sundhedspersonale (stillingsbetegnelse) fordelt på uddannelse

	Social- og sundhedsassistent	Social- og sundhedshjælper	Social- og sundhed, øvrige*	Ikke social- og sundheds-uddannet**
2010	14.982	32.737	6.292	30.994
2011	17.146	33.931	6.168	30.207
2012	18.880	34.087	5.797	28.371
2013	20.341	34.213	5.432	27.823
2014	21.467	34.437	5.096	27.681
2015	22.724	34.658	4.783	26.336
2016	23.773	35.323	4.448	24.157
2017	24.601	35.344	4.120	22.692
2018	24.706	34.748	3.770	23.955
2019	23.908	34.617	3.474	27.299
2020	24.150	34.051	3.135	29.340
2021	23.987	33.502	2.757	33.365
2022	22.476	32.006	2.483	37.325

Anm.: De social- og sundhedsuddannede i søjle 1-3 dækker alle, der på et tidspunkt har afsluttet en relevant social- og sundhedsuddannelse, uagtet om de før eller efter har afsluttet en anden uddannelse. *Dækker over social- og sundhedsuddannelser afsluttet før 1990, hvor uddannelserne til social- og sundhedshjælper samt social- og sundhedsassistent blev oprettet. **Tæller alle andre typer af uddannelsesmæssig baggrund.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel A.2

Social- og sundhedspersonale (stillingsbetegnelse) fordelt på brancher, november 2021

	Antal	Andel, pct.
I alt	160.838	100,0
Øvrige	15.290	9,5
Restauranter	1.084	0,7
Andre sociale foranstaltninger uden institutionsophold i.a.n.	1.139	0,7
Dagcentre mv.	1.148	0,7
Institutionsophold med sygepleje i.a.n.	1.848	1,1
Sundhedspleje, hjemmesygepleje og jordemødre mv.	1.988	1,2
Døgninstitutioner for personer med fysisk handicap	2.347	1,5
Sundhedsvæsen i øvrigt i.a.n.	3.134	1,9
Døgninstitutioner for personer med psykiske handicap	5.082	3,2
Hospitaler	14.708	9,1
Hjemmehjælp	51.542	32,0
Plejehjem	61.528	38,3

Anm.: Opgørelsen viser antallet af ansættelsesforhold fordelt på branchekoder for personer med stillingsbetegnelser social- og sundhedspersonale i november 2021. Tallene er ikke sammenlignelige med opgørelserne i ovenstående analyse, i det der her tælles ansættelser og ikke unikke personer. Der skelnes heller ikke mellem kommunal og privat sektor. Nedslaget er gjort seneste november måned, da dette også er måneden, hvor Danmarks Statistik opgør RAS, som er deres årlig opgørelse af befolkningens tilknytning til arbejdsmarkedet. Vikaransættelser er udeladt. Brancher med over 1.000 personer er vist, mens resten er summeret under *Øvrige*.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel A.3

Social- og sundhedspersonale og social- og sundhedsvikarer opgjort i fuldtidspersoner

	Social- og sundhedspersonale* (1)	Social- og sundhedsvikarer (2)	Social- og sundhedspersonale uden vikaransættelse* (3)	Social- og sundhedspersonale med samtidig social- og sundhedsvikaransættelse			Kun social- og sundhedsvikar (7)
				Social- og sundhedsansættelsen* (4)	Vikaransættelsen (5)	I alt (6)	
2010	64.300	1.200	63.100	900	300	1.100	700
2011	66.300	1.200	65.100	900	300	1.200	700
2012	66.300	1.400	65.100	1.000	300	1.300	800
2013	66.800	1.600	65.400	1.100	300	1.500	1.000
2014	67.200	1.900	65.800	1.300	400	1.700	1.200
2015	66.900	2.300	65.300	1.500	400	2.000	1.500
2016	66.200	2.400	64.400	1.700	500	2.200	1.600
2017	65.100	2.800	63.000	2.000	600	2.500	1.800
2018	65.500	3.300	62.800	2.500	800	3.300	2.100

2019	67.000	3.300	64.200	2.600	800	3.400	2.100
2020	68.800	2.900	66.400	2.200	700	2.900	1.800
2021	71.800	3.600	68.900	2.700	1.000	3.600	2.100
2022*	72.300	4.400	68.600	3.500	1.100	4.600	2.700

Anm.: Tabellen angiver det gennemsnitlige antal fuldtidspersoner pr. måned i året. Fuldtidspersoner er opgjort ved at summere alle relevante løntimer i en måned og dividere med 160,33, som angiver en almindelig fuldtidsmåned. Søjle (1) og (2) opgør hhv. al social- og sundhedspersonale og alle social- og sundhedsvikarer. Søjle (3) og (4) er således delmængder af søjle (1). Søjle (5) og (7) er delmængder af alle vikarer i søjle (2). Delmængder summer ikke til det fulde antal. Det skyldes at visse grupper social- og sundhedsvikarer med anden ansættelse end social- og sundhedspersonale ikke er opgjort særskilt. *I den kommunale ældrepleje.

Kilde: Danmarks statistik og egne beregninger.

Tabel A.4

Udvikling i udvalgte karakteristikkere blandt social- og sundhedspersonalet og social- og sundhedsvikarer

	Alder			Andel dansk statsborger, pct.			Andel kvinder, pct.			Andel med social- og sundhedsuddannelse, pct.		
	Social- og sundhed uden vikarans.	Social- og sundhed med vikarans.	Kun Vikar	Social- og sundhed uden vikarans.	Social- og sundhed med vikarans.	Kun Vikar	Social- og sundhed uden vikarans.	Social- og sundhed med vikarans.	Kun Vikar	Social- og sundhed uden vikarans.	Social- og sundhed med vikarans.	Kun Vikar
2010	42	44	43	93	93	90	93	87	87	57	72	71
2015	43	44	43	91	91	84	91	86	87	67	74	83
2020	44	44	44	86	86	68	91	83	84	66	72	86
2022	44	43	43	83	84	62	90	82	84	61	65	80

Anm.: Tabellen opgør de tre grupper hhv. social- og sundhedspersonale uden vikaransættelse, social- og sundhedspersonale med vikaransættelse samt personer, der kun har vikaransættelse. Social- og sundhedsstuderende indgår, hvilket trækker andelen med en afsluttet social- og sundhedsuddannelse ned. Det bemærkes i øvrigt, at der er databrud i uddannelsesdata for social- og sundhedsstuderende i 2017. Efter 2017 er social- og sundhedsassistentstuderende indskrevet som sådan under hele uddannelsen, modsat tidligere, hvor man afsluttede social- og sundhedshjælperuddannelsen undervejs. Det bevirker et fald i antallet af social- og sundhedshjælpere efter 2017.

Kilde: Danmarks statistik og egne beregninger.