

Vikarer kan frigøre økonomi til bedre sundhedsbehandling

AF POLITISK KONSULENT MORTEN JARLBÆK PEDERSEN, CAND. SCIENT. POL. OG
ANALYSECHEF GEERT LAIER CHRISTENSEN, CAND. SCIENT. POL.

RESUME

Brugen af vikarer i sundhedsvæsenet er de senere år blevet kritiseret for at være for dyr sammenlignet med fastansatte medarbejdere i sundhedssektoren. Det har medført, at vikarforbruget er reduceret betydeligt samtidig med at langt flere er fastansat. Der er imidlertid samtidig en generel anerkendelse af, at der i sektoren er behov for fleksible ansættelser, der kan træde til ved fravær og overbelastninger.

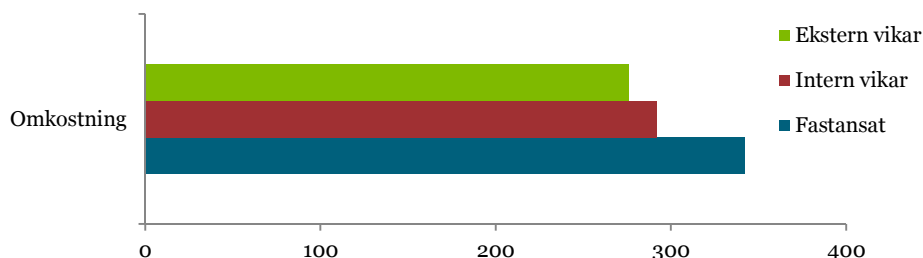
Flere steder i sundhedsvæsenet har man forsøgt at dække dette behov ved at oprette interne vikarkorps. Dog er der betydelige gevinster ved at konkurrenceudsætte vikarforbruget, så man i højere grad anvender vikarer fra eksterne vikarbureauer:

- Den effektive omkostning til en sygeplejevikar er i dagtimerne på hverdage lavere end den effektive omkostning for en fastansat sygeplejerske, jf. figur 1.
- Oprettelsen af interne vikarkorps har medført højere timepriser, end hvad man ofte kan købe vikarydelser til hos eksterne vikarbureauer
- Vikarer kan aflaste personalet i overbelastningsperioder, og samtidig sikre at man ikke overansætter, dvs. står med overskydende og dyr arbejdskraft uden for overbelastningsperioderne.

Vikarer giver fleksibilitet og sikrer mod "overansættelse" og deraf følgende kroniske budgetproblemer

Figur 1

Effektiv omkostning pr. time, alm. dagvagt på en hverdag (kr.)



Kilde: ATP; Dansk Sygeplejeråd (2009): *Sygeplejerskernes arbejdstid 2009*, senest lokaliseret 21. juli 2011 på: <http://www.dsr.dk/Artikler/Sider/Arbejdsliv.aspx>; Det fælleskommunale løndatakontor; vikarbureauet Adecco og egne beregninger.

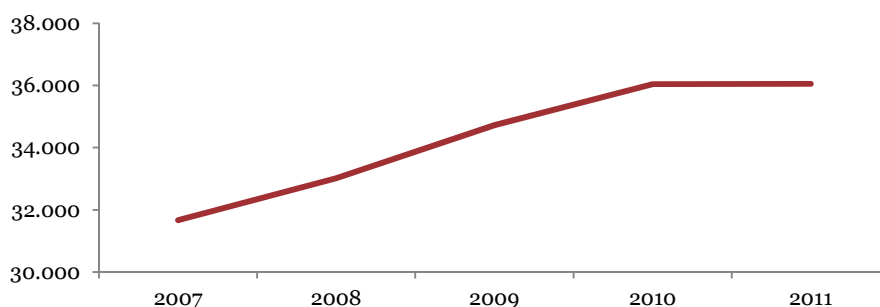
Mange myter om midlertidige muskler

Debatten om brugen af vikarer i sundhedsvæsenet har længe været overophedet, og mange myter har præget billedet. Denne analyse fokuserer på sygeplejerskevikarer, der er den mest udbredte type af vikarer i sundhedsvæsenet.

Sundhedsvæsenet har siden 2007 oplevet en markant stigning i antallet af fastansatte sygeplejersker – særligt i perioden 2007-2009, jf. figur 2.

Figur 2

Antal ikke-ledende sygeplejersker i regionerne, 2007-2011



Kilde: Det fælleskommunale løndatakontor og egne beregninger.¹

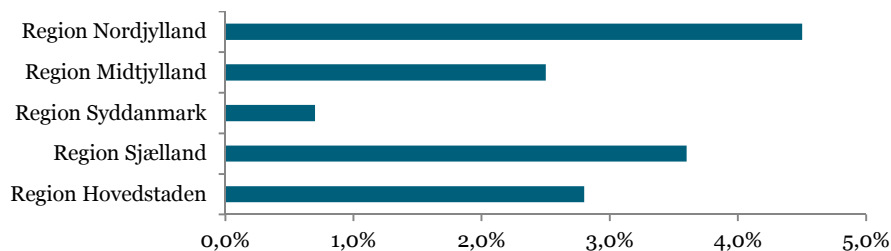
Indtil 2010: Kraftig vækst i antallet af sygeplejersker ansat i regionerne

Den finansielle og økonomiske krise fra 2008 ændrede dog dette billede: Efter 2008 steg presset på de offentlige budgetter voldsomt, og i 2009 overskred samtlige fem regioner deres budgetter, se figur 3. Dette førte bl.a. til, at man holdt op med at øge antallet af sygeplejersker; det ses derfor, at kurven i figur 2 flader ud.

Det stadig stigende pres på regionernes budgetter lagde dog læg på denne udvikling

Figur 3

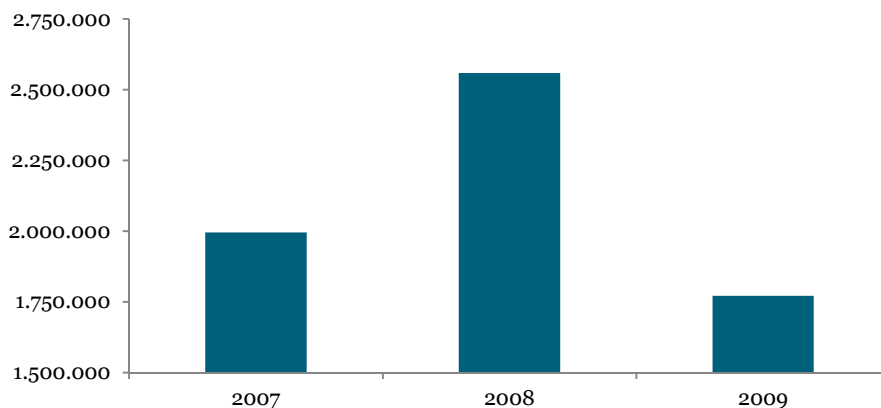
Regionernes budgetoverskridelser, 2009



Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet: <http://im.dk/Tal-og-analyser/Sammenligning-paa-sundhedstal/Sammenligning-regioner.aspx>. Senest lokaliseret 22. september 2011.

Parallelt hermed kan man se på udviklingen i antallet af solgte vikartimer. Hvor man indtil i perioden 2007-2008 øgede det indkøbte antal vikartimer, faldt dette antal sygeplejevikartimer med 31 pct. fra 2008 til 2009, se figur 4.

Figur 4

Antal solgte sygeplejevikartimer, 2007-2009

Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, PRDST714.

Vikarernes krise skyldes dog i høj grad et politisk valg om at begrænse brugen af vikarer.

Samtidig skal man lægge mærke til én ting: I 2009 blev der solgt 1,8 mio. sygeplejevikartimer – over 220.000 færre end i 2007. Parallelt ses dog stigningen i antallet af ordinært ansatte sygeplejersker. Det er derfor nærliggende at konstatere, at man sikrede sig et fald i antallet af indkøbte vikartimer ved blot at fastansætte flere. Efter 2009 og i kølvandet på den økonomiske krise har man dog kunnet konstatere, at der ikke har været råd til at fastansætte flere, jf. figurerne 2 og 3, men man bruger stadig færre vikarer.

Med andre ord: I dag skal det samme antal sygeplejersker skal løse de samme eller flere opgaver – men med hjælp fra færre vikarer. Det er et problem for kvaliteten i behandlingen og medfører et øget arbejdspress på de ansatte i sundhedsvæsenet. Noget tyder således på, at der kan være behov for flere personaleressourcer i sundhedsvæsenet. En overvejelse i den forbindelse vil være, om man bør fastansætte endnu flere eller i stedet anvende vikarer, hvor det er nødvendigt.

Og samtidig besluttede man sig for ikke at bruge eksterne vikarer

Situationen i dag: Et stagnerende eller svagt faldende antal sygeplejersker skal løse de samme eller flere opgaver som før – men uden hjælp fra vikarer

Hvad kan vikarer – i sundhedsvæsenet?

Sundhedsvæsenet er en ganske særlig og ganske besværlig størrelse, når det kommer til personaleplanlægning: På mange afdelinger er arbejdsmængden forholdsvis konstant, og her handler personaleplanlægning om at sikre, at der altid er det nødvendige antal sygeplejersker til stede – på trods af ferie, syge-, barsels- og andet fravær.

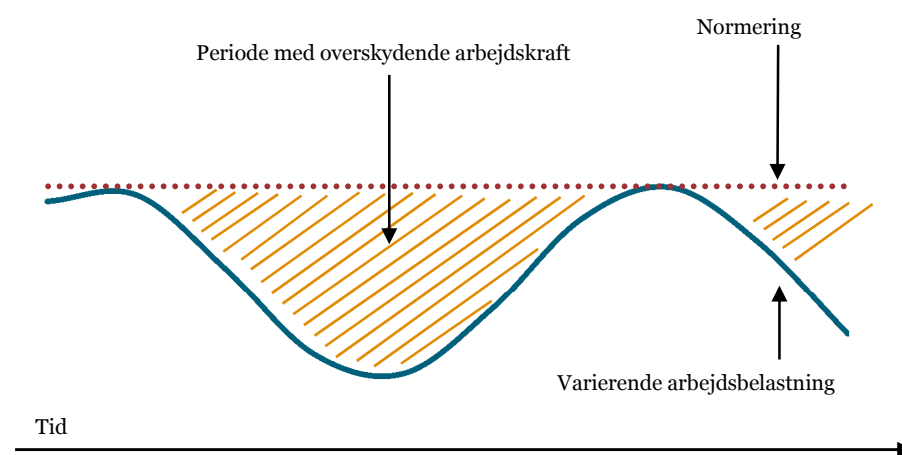
Andre steder i sundhedsvæsenet – f.eks. skadesturer og fødeklinikker – kan arbejdspresset variere betydeligt. Her handler personalestyringen om løbende at kunne tilpasse mængden af arbejdsressourcer.

Den enkelte sygeplejerske har derfor nogle gange meget travlt. Fravær og pludseligt opståede behov kan føre til overbelastningsperioder, hvor der er færre kolleger at trække på. Disse overbelastningsperioder kommer løbende og til en vis grad uforudsigeligt – og de rammer selv den bedst drevne afdeling.

Det grundlæggende spørgsmål bliver derefter, om man bør dække disse overbelastningsperioder ved ganske enkelt at ansætte så mange, at der altid er nogen at trække ekstra på – eller ved at benytte sig af vikarer? Figur 5 viser den første situation, hvor man har fastansat så mange, at alle overbelastningsperioder kan dækkes af det faste personale.

Figur 5

Fastansat medarbejderstab på baggrund af overbelastning



For at undgå at bruge vikarer, kan man fastansætte så mange, at der aldrig opstår et vikarbehov

Kilde: Dansk Erhverv.

Ved at ansætte som i figur 5, mindsker man selvsagt omkostningerne i spidsbelastningsperioderne, men til gengæld opstår en række andre problemer:

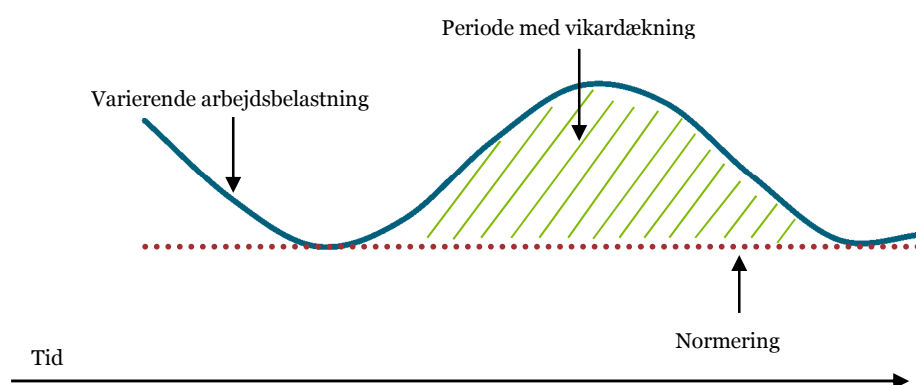
- *Perioder med overskydende arbejdskraft:* I de perioder, hvor afdelingen *ikke* oplever spidsbelastninger, vil der være overskydende arbejdskraft. Dette er både økonomisk og ledelsesmæssigt et problem.
- *Budgetproblemer:* Budgetproblemer kan opstå som følge af den meget kraftige opnormering, som følger af at ansætte til spidsbelastninger, da den overskydende arbejdskraft (jf. nedenfor) jo stadig skal betales løn, pension m.v., også i de perioder, hvor den er overskydende.
- *Manglende fleksibilitet:* Det bliver vanskeligere at flytte rundt på personaleressourcerne mellem afdelingerne, hvor der aktuelt måtte være størst behov for arbejdskraft.

Dette medfører dog, at man får perioder med overskydende arbejdskraft, der stadig skal aflønnes

Konsekvensen af at ansætte som vist i figur 5 er således, at der opstår en markant og vedvarende, økonomisk udfordring. Den optimale situation er omvendt naturligvis, at normeringen "følger" den blå kurve i figur 5. Dette kan man opnå ved at sætte normeringen (den røde linje i figur 5 og 6) en smule lavere og bruge vikarer til at dække overbelastningsperioderne, som vist i figur 6. Vikarer er jo nemlig kun en omkostning i de perioder (overbelastningsperioder), hvor de anvendes.

Figur 6

Anvendelse af vikarer til at dække overbelastninger



Kilde: Dansk Erhverv.

Man kan stadig påstå, at vikarerne udgør en økonomisk udfordring – men dette argument bliver **kun holdbart** under to forudsætninger:

1. *Omkostningerne ved vikarer overstiger omkostningerne ved at have overskydende arbejdskraft:* Hvis – og kun hvis – vikarerne bruges i så voldsomt et omfang, at betalingen til vikarerne overstiger omkostningen ved at have overskydende arbejdskraft, er brugen af vikarer et økonomisk problem.
2. *Timebetalingen til vikarerne er meget høj:* Hvis timeudgifterne til vikarer langt overstiger de *reelle* omkostninger til det fastansatte personel (dvs. inklusive f.eks. tillæg og pension og korrigeret for sygefravær og orlov m.m.), kan brug af vikarer i spidsbelastningsperioder være en økonomisk udfordring.

Brugen af vikarer er således kun en økonomisk belastning, hvis de bliver brugt så meget, at omkostningerne til vikarer overstiger omkostningen ved at have overskydende arbejdskraft

De to punkter er selvsagt tæt forbundne, og kan opsummeres således: Kun hvis prisen på det skraverede område i figur 6 (vikardækningen) er større end prisen på det skraverede område i figur 5 (overskydende arbejdskraft), er brugen af vikarer et problem. Problemet kan opstå enten ved, at det skraverede område er meget stort (pkt. 1 ovenfor) eller ved at hver enkelt del i det skraverede områder er meget dyr (pkt. 2 ovenfor).

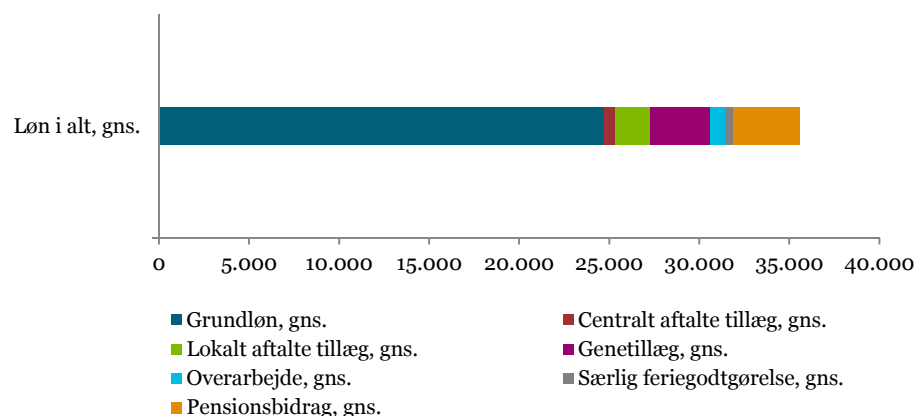
Hvad angår det første punkt, kan det dog ikke forventes, at vikarerne er nødvendige i så massivt et omfang, medmindre man ikke kan besætte faste stillinger (arbejdskraftmangel), eller der er tale om afdeling med et meget massivt fravær – hvilket dog er et selvstændigt problem.

Hvad koster en sygeplejerske?

Hvad angår det andet punkt, bliver det relevant at undersøge, om vikarer er konkurrencedygtige på prisen i forhold til fastansatte sygeplejersker. Umiddelbart må det forventes, at prisen for sygeplejevikarer ofte er lidt højere som kompensation for arbejdets midlertidige karakter m.v. og til betaling af vikarbureauet. Det grundlæggende spørgsmål er imidlertid *hvor* meget dyrere, vikarer i sundhedsvæsenet reelt er i forhold til det fastansatte personel.

Fastansatte i sundhedsvæsenet er nemlig ofte heller ikke billige, hvis man tager de store briller på: Lønomsstningerne ved at have en gennemsnitlig sygeplejerske uden ledelsesansvar ansat i regionerne var således næsten 35.600 kr. i december 2009 pr. stk., se figur 7.

Figur 7

Gennemsnitlig bruttoløn, ikke-ledende sygeplejersker i regionerne, dec. 2009

En gennemsnitlig sygeplejerske har en bruttoløn på ca. 35.500 kr. om måneden

Kilde: Det fælleskommunale løndatakontor.

Denne lønsum afspejler dog stadig ikke alle arbejdsgiverens omkostninger ved en fastansat. Til den enkelte sygeplejerskes gennemsnitlige bruttoløn skal således lægges en række såkaldte sociale omkostninger, herunder AER-bidrag, AES-bidrag og arbejdsgivers bidrag til ATP, se figur 8.

Denne lønsum afspejler dog ikke alle arbejdsgiverens omkostninger – arbejdsgiver skal nemlig også betale ATP-, AER- og AES-bidrag

Figur 8

Offentlige arbejdsgiveres sociale bidrag

Bidrag	Beskrivelse	Beløb / år
Arbejdsmarkedets tillægspension (ATP)	Obligatorisk pensionsbidrag	2.160 kr.
Arbejdsgivernes Elevrefusion (AER)	AER-bidraget skal medvirke til at skaffe flere praktikpladser ved at yde økonomisk støtte i forbindelse med uddannelse af elever	2.459 kr.
Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring (AES)	AES-bidraget skal sikre det økonomiske grundlag for udbetaling af erstatning for anerkendte erhvervssygdomme	332 kr.
I alt		4.951 kr.

Kilde: ATPⁱⁱ og egne beregninger.

For at få arbejdsgiverens samlede omkostninger, skal disse sociale omkostninger lægges oven i den årlige bruttoløn, se figur 9.

Figur 9

Arbejdsgivers samlede omkostninger til fastansatte sygeplejersker

	Pr. måned	Pr. år
Gennemsnitlig bruttoløn	35.601 kr.	427.212 kr.
Arbejdsgivers sociale omkostninger	413 kr.	4.951 kr.
Arbejdsgivers totale omkostninger	36.613 kr.	432.163 kr.

Kilde: Det fælleskommunale løndatakontor, ATP og egne beregninger.

Omkostningen for arbejdsgiveren ved at have en gennemsnitlig sygeplejerske ansat er mere end 430.000 kr. pr. år.

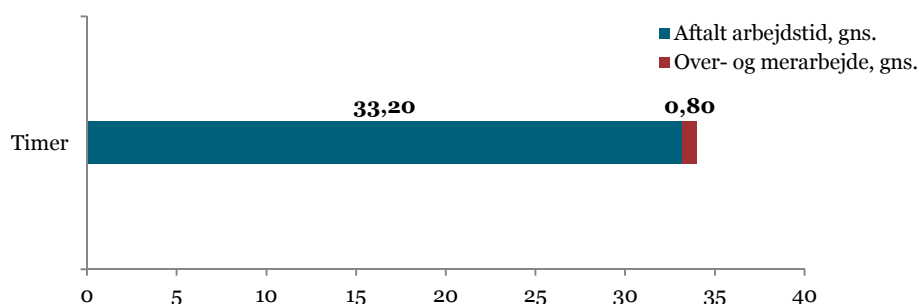
Ud fra denne bruttoomkostning er det muligt at beregne den gennemsnitlige omkostning pr. time for en sygeplejerske – men her melder spørgsmålet sig, hvor meget en gennemsnitlig sygeplejerske arbejder, når man korrigerer for bl.a. ferie, sygefravær, orlov m.m. – altså de ting, som den offentlige arbejdsgiver ikke skal tage højde for, når der bruges vikarer.ⁱⁱⁱ Med andre ord: Hvad er de *reelle og effektive* omkostninger for en gennemsnitlig, fastansat sygeplejerske i de timer, han/hun er på arbejde?

Hvor meget arbejder en sygeplejerske i gennemsnit?

Ifølge Dansk Sygeplejeråd arbejder en sygeplejerske, der er ansat i regionerne, i gennemsnit 34 timer om ugen. 33 timer og 12 minutter (33,2 timer) er aftalt arbejdstid, mens 48 minutter (0,8 timer) er den gennemsnitlige mængde over- og merarbejde, se figur 10.

En gennemsnitlig sygeplejerske arbejder ca. 34 timer om ugen

Figur 10

Sygeplejerskers gennemsnitlige, ugentlige arbejdstid

Kilde: Dansk Sygeplejeråd (2009): *Sygeplejerskernes arbejdstid 2009*, p. 2. Senest lokaliseret 21. juli 2011 på: <http://www.dsr.dk/Artikler/Sider/Arbejdsliv.aspx> og egne beregninger.^{iv}

Med en gennemsnitlig arbejdstid på 34 timer pr. uge, skulle en gennemsnitlig sygeplejerske forventes at arbejde brutto 1.768 timer om året (52 uger á 34 timer). Dette tal tager imidlertid ikke højde for en række faktorer, der alle er med til at sænke den gennemsnitlige, effektive arbejdstid: Eksempelvis skal tallet korrigeres for ferie, den arbejdsgiverbetalte frokost, sygefravær eller orlov, se figur 11.

Figur 11

Gennemsnitligt fravær

	Timer
Betalt frokost (2,5 timer pr. uge)	115 timer pr. år
Fem ugers ferie	170 timer pr. år
Fem feriefridage	34 timer pr. år
Sygefravær (12,1 dagsværk pr. år)	89 timer pr. år
Barselsorlov (12,8 dagsværk pr. år) ^v	94 timer pr. år
Samlet fravær	503 timer pr. år

Kilde: Dansk Sygeplejeråd (2009): *Sygeplejerskernes arbejdstid 2009*, p. 2. Senest lokaliseret 21. juli 2011 på: <http://www.dsr.dk/Artikler/Sider/Arbejdsliv.aspx>; Det fælleskommunale løndatakontor og egne beregninger.

Dette antal timer skal således trækkes fra det forventede bruttoantal arbejdstimer, se figur 12.

Figur 12

Gennemsnitligt, effektiv arbejdstid

	Timer
Brutto	1.768 timer pr. år
Fravær	503 timer pr. år
Gennemsnitlig, effektiv, årlig arbejdstid	1.265 timer pr. år

Kilde: Dansk Sygeplejeråd (2009): *Sygeplejerskernes arbejdstid 2009*, p. 2. Senest lokaliseret 21. juli 2011 på: <http://www.dsr.dk/Artikler/Sider/Arbejdsliv.aspx>; Det fælleskommunale løndatakontor og egne beregninger.

Med en gennemsnitlig, effektivt arbejdstid på ca. 1.265 timer om året kan arbejdsgivers gennemsnitlige, effektive omkostning pr. time for en ikke-ledende sygeplejerske beregnes, se figur 13.

Figur 13

Arbejdsgivers gennemsnitlige, reelle omkostning pr. time for fastansatte sygeplejersker i regionerne

	Arbejdstid og omkostninger
Gennemsnitlig, effektiv arbejdstid pr. år	Ca. 1.265 timer
Arbejdsgivers gennemsnitlige omkostning pr. år	432.163 kr.
Reel, gennemsnitlig timeomkostning	Ca. 342 kr. / time

Kilde: Dansk Sygeplejeråd (2009): *Sygeplejerskernes arbejdstid 2009*, p. 2. Senest lokaliseret 21. juli 2011 på: <http://www.dsr.dk/Artikler/Sider/Arbejdsliv.aspx>; Det fælleskommunale løndatakontor og egne beregninger.

En fastansat sygeplejerske koster således ca. 342 kr. pr. effektiv arbejdstime.

En fastansat sygeplejerske er i gennemsnit fraværende ca. 500 timer om året som følge af ferie, betalt frokost, sygdom, barsel osv.

En fastansat sygeplejerske har således en gennemsnitlig, effektiv arbejdstid på ca. 1.265 timer pr. år, ...

... hvilket givet en omkostning for arbejdsgiveren på ca. 340 kr. pr. effektiv time

Hvad koster en vikar?

Den offentlige sektors omkostning til sygeplejevikarer afhænger naturligvis af, hvornår denne vikar skal på arbejde. En vikar, der skal dække en nattevagt i en weekend, koster mere, end en vikar, der skal dække en hverdagsvagt fra 7.30 til 15.30. Denne logik er ikke anderledes end for fastansatte, der jo får tillæg for den del af deres arbejdstid, der ligger på skæve tidspunkter.

Det kan indvendes, at man ikke kan sammenligne de varierende priser for vikarerne med den gennemsnitlige pris for den fastansatte. Da den fastansatte sygeplejerske imidlertid *altid* skal have løn – modsat vikarerne, der kun skal have løn for et begrænset tidsrum – giver den gennemsnitlige betragtning et bedre billede af omkostningerne hertil og er derfor det bedste sammenligningsgrundlag, se figur 14.

Priserne i figur 14 for de eksterne vikarbureauer er fremkommet ved at regulere de priser, som vikarbureauet Adecco frem til 31. december 2008 leverede sygeplejevikarer til Region Hovedstaden (til de hospitaler, der var del af det gamle Københavns Amt) for. Reguleringen bygger på den generelle lønudvikling i sundhedsvæsenet.^{vi} På denne måde bliver priserne sammenlignelige med 2009-priserne for det interne vikarkorps i Region Hovedstaden samt med lønoplysningerne for fastansatte sygeplejersker i 2009.

Region Hovedstaden besluttede i 2009 at indstille samarbejdet med de private vikarbureauer, men en sådan beslutning kan ikke gennemføres fra den ene dag til den næste. Derfor leverede Adecco også sygeplejevikarer indtil 1. juli 2009 gennem to forlængelser: Indtil 31. marts (listepriser) og derefter igen indtil 1. juli (2008-priser plus 9 pct.), da Region Hovedstaden ikke kunne nå at gennemføre et nyt udbud. Disse priser er markant højere end udbudspriserne, og de er derfor ikke brugbare til at give et realistisk billede af de priser, som ville kunne opnås gennem et reelt udbud. Disse forhøjede priser kan derfor ej heller anvendes som sammenligningsgrundlag her.

De lønudviklingsregulerede 2008-priser er således det bedst mulige grundlag til at fastslå, hvad Region Hovedstaden kunne have opnået af priser fra eksterne vikarbureauer i en ny udbudsperiode.

Yderligere er det dog alment anerkendt, at markedet for sundhedsvikarydelser er blevet endnu mere konkurrencepræget siden 2009, hvorfor priserne for vikarer er faldet yderligere. Det er således rimeligt at antage, at eksterne vikarer vil kunne købes til en lavere timepris i dag, end de udbudspriser Region Hovedstaden tidligere havde aftale om.

I dag benyttes både interne (regionale) og eksterne (private) sygeplejevikarbureauer

Øget konkurrence på området for private sygeplejevikarer har dog presset prisen længere ned end den her angivne

Figur 14

Sammenligning af effektive timeomkostninger^{vii}

Tidspunkt	Gennemsnitlig timeomkostning, fastansatte sygeplejersker	Gennemsnitlig timeomkostning, eksterne vikarbureauer
Hverdag, dag	Ca. 342 kr. / time	276 kr. / time
Hverdag, aften	Ca. 342 kr. / time	347 kr. / time
Hverdag, nat	Ca. 342 kr. / time	347 kr. / time
Weekend, dag	Ca. 342 kr. / time	414 kr. / time
Weekend, aften	Ca. 342 kr. / time	491 kr. / time
Weekend, nat	Ca. 342 kr. / time	491 kr. / time
Søgne-/helligdage, dag	Ca. 342 kr. / time	552 kr. / time
Søgne-/helligdage, aften	Ca. 342 kr. / time	627 kr. / time
Søgne-/helligdage, nat	Ca. 342 kr. / time	627 kr. / time

Kilde: Vikarbureauet Adecco; ATP; Dansk Sygeplejeråd (2009): *Sygeplejerskernes arbejdstid 2009*, senest lokaliseret 21. juli 2011 på: <http://www.dsr.dk/Artikler/Sider/Arbejdsliv.aspx>; Det fælleskommunale løndatakontor; Koncern Økonomi, Region Hovedstaden (2010): *Spørgsmål nr. 057, pkt. 5*. Stillet 12. april 2010 af Bent Larsen, besvaret 16. december 2010, og egne beregninger.

Man kan altså konstatere, at vikarer ikke blot er et (økonomisk) værn mod overnormering og sikrer en øget fleksibilitet på den enkelte afdeling (som illustreret i figur 6), men i hverdagene, hvor de fleste arbejdstimer lægges,^{viii} er de tilmed konkurrencedygtige, når man ser på det effektive omkostningsniveau.

Interne vikarkorps

Med ovenstående in mente, ligger det lige for, at man i regionerne etablerer interne vikarkorps, hvis man har et politisk ønske om ikke at benytte sig af eksterne leverandører. Og det er lige præcis tilfældet.

Hvis man imidlertid sammenligner timeomkostningerne ved brug af interne vikarer frem for eksterne, kan man konkludere, at også her er de eksterne leverandører konkurrencedygtige.

Priserne for de interne vikarer er de priser, som den interne vikarservice i Region Hovedstaden i 2009 afregnede med de afdelinger, der benyttede vikarer. Priserne varierer mellem de forskellige enheder af Region Hovedstadens interne vikarservice. De angivne priser er den gennemsnitlige pris.

Eksterne sygeplejvikarer har i mange perioder en lavere, gennemsnitlig og effektiv omkostning end både fastansatte og interne vikarer

Figur 15

Afregningstakster for vikarer i Region Hovedstaden, 2009

Tidspunkt	Gennemsnitlig timeafregningstakst, interne vikarkorps	Timepris, eksterne vikarbureauer
Hverdag, dag	292 kr. / time	276 kr. / time
Hverdag, aften	363 kr. / time	347 kr. / time
Hverdag, nat	376 kr. / time	347 kr. / time
Weekend, dag	400 kr. / time	414 kr. / time
Weekend, aften	471 kr. / time	491 kr. / time
Weekend, nat	483 kr. / time	491 kr. / time
Søgne-/helligdage, dag	424 kr. / time	552 kr. / time
Søgne-/helligdage, aften	505 kr. / time	627 kr. / time
Søgne-/helligdage, nat	515 kr. / time	627 kr. / time

Kilde: Region Hovedstaden (2010): *Spørgsmål nr. 057, pkt. 5*. Stillet af Bent Larsen den 12. april 2010, besvaret af Koncern Økonomi, Region Hovedstaden den 16. december 2010; vikarbureauet Adecco og egne beregninger.

Til afregningstaksterne for interne vikarer skal desuden lægges et tillæg, der dækker sygdomsfravær, ferie, pension, kurser, ATP, AER, AKUT-bidrag, personalemøder, administrationsudgifter m.v.. Den reelle omkostning ved brug af interne vikarer er således en smule højere, end den i figuren angivne. Og som nævnt oven for har de private sygeplejevikarbureauer over tid oplevet en øget konkurrence, som har presset prisen i nedadgående retning.

Med andre ord: Omkostningerne ved interne vikarer er – når også arbejdsgivers sociale bidrag som f.eks. ATP indregnes – højere end angivet i figur 15; men det er sandsynligt, at omkostningerne til eksterne vikarer vil være lavere end angivet i figur 15.

Den reelle timeomkostning for vikarer svinger mellem 292 kr. / time og 515 kr. pr. time for interne vikarer og 263 kr. / time og 597 kr. pr. time for eksterne vikarer

Konklusion: Eksterne vikarer giver fleksibilitet og effektivitet – og er tilmed konkurrencedygtige på prisen

Analysen har vist fire ting, der alle peger på, at en kløgtig brug af eksterne vikarer i sundhedsvæsenet kan være fornuftig:

1. *Et presset sundhedsvæsen:* Der stilles højere og højere krav til produktiviteten i sundhedsvæsenet. Dette har tidligere medført en kraftig forøgelse af antallet af fastansatte. Den økonomiske krise og de offentlige budgetter har imidlertid sat en stopper for denne udvikling, samtidig med at man politisk har besluttet at begrænse brugen af vikarer.
2. *Vikarer sikrer fleksibilitet og er et værn mod overnormering:* Hvis den enkelte afdeling skal fastansatte så mange, at der aldrig opstår overbelastningsperioder for den enkelte sygeplejerske, opstår et problem med en kraftig overnormering og mange perioder med overskydende arbejdskraft. Det er en dyr metode til at løse problemet. En fornuftig brug af vikarer sikrer derimod en lavere og mere økonomisk holdbar normering, og de sikrer samtidig en fleksibilitet, som fastansat personel ikke kan levere.
3. *Eksterne vikarer er konkurrencedygtige, når man ser på omkostningsniveauet:* Fastansatte sygeplejersker koster effektivt den offentlige sektor ca. 342 kr. pr. arbejdstime. Omkostningsniveauet for eksterne vikarer er i mange perioder lavere end dette.
4. *Eksterne vikarer er ofte billigere end interne vikarer:* Omkostningerne ved at bruge eksterne vikarer er ofte lavere end ved at bruge interne vikarer – og konkurrencen på det private marked for eksterne sygeplejevikarer har medført, at priserne på dette marked har bevæget sig nedad.

Billedet er således ret tydeligt: En klog anvendelse af eksterne vikarer i sundhedsvæsenet kan – i kraft af prisen/omkostningsniveauet, i kraft af fleksibiliteten og i kraft af at sikre en fornuftig normering frem for overnormering på en afdeling – være en særdeles fornuftig foranstaltning.



▼ OM DENNE UDGAVE

"Fordele ved brug af sundhedsvikarer" er 53'ne nummer af Dansk Erhvervs Perspektiv. Redaktionen er afsluttet 23. september 2011.

▼ OM DANSK ERHVERVS PERSPEKTIV

Dansk Erhvervs Perspektiv er Dansk Erhvervs analysepublikation, der sætter fokus på aktuelle problemstillinger og giver baggrund og perspektiv på samfundsmæssige problemstillinger. Dansk Erhvervs Perspektiv udkommer ca. 20 gange årligt og henvender sig til beslutningstagere og meningsdannere på alle niveauer. Ambitionen er at udgøre et kvalificeret og anvendeligt beslutningsgrundlag i forhold til væsentlige, aktuelle udfordringer på alle områder, som har betydning for dansk erhvervsliv og den samfundsøkonomiske udvikling.

Det er tilladt at citere fra Dansk Erhvervs Perspektiv med tydelig kildeangivelse og med henvisning til Dansk Erhverv.

▼ ISSN-NR.: 1904-7894

Dansk Erhvervs Perspektiv indgår i det nationale center for registrering af danske periodika, ISSN Danmark, med titlen "Dansk Erhvervs perspektiv: Analyse, økonomi og baggrund (online)".

▼ KVALITETSSIKRING

Troværdigheden af tal og analyser fra Dansk Erhverv er afgørende. Dansk Erhverv gennemfører egne surveyundersøgelser i overensstemmelse med de internationalt anerkendte guidelines i ICC/ESOMAR, og alle analyser og beregninger gennemgår en kvalitetssikring i henhold til Dansk Erhvervs interne kvalitetsmanual.

Denne analyse er offentlig tilgængelig via Dansk Erhvervs hjemmeside. Skulle der trods grundig kvalitetssikring forefindes fejl i analysen, vil disse blive rettet hurtigst muligt og den korrekte version lagt på nettet.

▼ KONTAKT

Henvendelser angående analysens konklusioner kan ske til chefkonsulent Jakob Tietge på jti@danskerhverv.dk eller tlf. 33 74 66 84.

▼ REDAKTION

Analysechef Geert Laier Christensen (ansv.), cand. scient. pol., underdirektør Søren Friis Larsen, cand. scient. pol., chefanalytiker Torben Mark Pedersen, cand. polit., Ph.D., chefkonsulent Mira Lie Nielsen, cand. oecon., skattepolitisk chef Bo Sandberg, cand. polit., pressekonsulent Lisa Sandager, cand. merc., journalist.

▼ NOTER

ⁱ Antallet er beregnet som et gennemsnit af de ordinært ansatte pr. måned. Månederne maj-august 2008 indgår ikke i beregningerne pga. databrud. For 2011 indgår månederne januar-april.

ⁱⁱ Alle bidragssatserne er lokaliseret via www.atp.dk. Bemærk venligst, at bidragssatserne er for 2011. Bidragssatserne for 2009, som bruges som sammenligning her, er muligvis en lille smule lavere.

ⁱⁱⁱ Selvsagt er vikarer også syge, men denne sygdom rammer ikke modtageren af vikarens ydelser, idet der så kan sendes en afløser, og der skal – modsat fastansat personel – ikke betales for denne sygdom.

^{iv} Bemærk venligst, at dette tal er et gennemsnit af både basissygeplejersker, specialsygeplejersker, sundhedsplejersker og sygeplejersker i ledende stillinger. Specialsygeplejersker og sygeplejersker i ledende stillinger har gennemsnitlige arbejdstider, der ligger over gennemsnittet, mens basissygeplejersker og sundhedsplejersker har gennemsnitlige arbejdstider, der ligger under, jf. Dansk Sygeplejeråd (2009): *Sygeplejerskernes arbejdstid 2009*, p. 3.

^v Antallet af sygefraværstimer og barselsorlovstimer er beregnet ved at gange det gennemsnitlige antal fraværsværk (12,1 hhv. 12,8) med 7,4 timer, som af Det fælleskommunale løndatakontor defineres som et dagsværk.

^{vi} Reguleringen er sket på baggrund af Danmarks Statistik, Statistikbanken, ILON5.

^{vii} Bemærk venligst, at den offentlige sektors omkostning til sygerefusion til private sygeplejervikarbureauer heller ikke er medregnet. En medregning af omkostningerne til denne refusion vil medføre en mindre forøgelse af de effektive omkostninger til eksterne vikarer, og de angivne tal er således en smule for lave. Dog er de fleste vikarer ansat på dagsbasis, hvorfor sygerefusion til private sygeplejervikarbureauer kun ydes sjældent, og det må antages, at effekten af at inkludere den i beregningen er meget lille. Refusionen er ikke medregnet, da det ikke har været muligt at definere den offentlige sektors omkostningerne hertil.

^{viii} Borg, Vilhelm & Wethje, Annette (2005): *Sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred (SATH) – Arbejdstid og arbejdsmiljø*, København: Dansk Sygeplejeråd / Arbejdsmiljøinstituttet.