

# Eksterne vikarer på hospitals- og ældreområdet

Notat med *foreløbige* resultater af to kvalitative analyser



*Eksterne vikarer på hospitals- og ældreområdet  
– Notat med foreløbige resultater af to kvalitative analyser*

© VIVE og forfatterne, 2023

e-ISBN: [e-ISBN-nr.]

Projekt: 302427

Finansiering: Beskæftigelsesministeriet

## **VIVE**

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



# Indholdsfortegnelse

---

Introduktion	4	
<hr/>		
1	Analyse af brugen af eksterne vikarer på hospitaler	5
1.1	Præsentation af cases	5
1.2	Brug af det faste personale	6
1.3	Brug af kendte vikarer fra interne ringelister	8
1.4	Brug af ikke-kendte vikarer fra regionale og eksterne bureauer	12
1.5	Opsamling: Årsager og konsekvenser	15
<hr/>		
2	Analyse af de eksterne vikarers perspektiv	16
2.1	Frihed, fleksibilitet og selvbestemmelse	17
2.2	Forskellige men få arbejdspladser	18
2.3	Kollegialt fællesskab	20
2.4	Løn- og arbejdsvilkår	22
2.5	Tilgang til opgaveløsningen	23
2.6	Opsamling: Fordele og ulemper	27

# Introduktion

Udfordringen med at sikre tilstrækkelig arbejdskraft på sundheds- og ældreområdet spidser til i disse år. Samtidig er der på disse områder et stort fokus på brugen af eksterne vikarer, dvs. personer som er ansat i private vikarbureauer, såvel politisk som i praksis. Der savnes imidlertid viden om brugen af eksterne vikarer på sundheds- og ældreområdet.

Derfor gennemfører VIVE en undersøgelse af brugen af eksterne vikarer på sundheds- og ældreområdet med særligt fokus på hospitaler, hjemmepleje og plejehjem.

Undersøgelsen gennemføres for Beskæftigelsesministeriet i foråret 2023.

Dette notat afrapporterer de *foreløbige resultater* af to af undersøgelsens analyser. Notatet består af to dele:

- Del 1 er et kvalitativt casestudie af to hospitalsafdelinger med forskellige specialer fordelt på to regioner med variation i forbruget af eksterne vikarer. Del 1 undersøger årsagerne til, konsekvenserne af og muligheder for at modvirke brugen af eksterne vikarer på hospitalerne med fokus på sygeplejersker.
- Del 2 er en kvalitativ interviewundersøgelse af de eksterne vikarers perspektiv. Del 2 beskriver de eksterne vikarers motivation for samt hvilke fordele og ulemper de oplever ved denne ansættelsesform. Her er ikke fokus på bestemte sektorer i sundhedsvæsenet.

Alle interviewpersoner samt ansættelsessted fremtræder i anonymiseret form.

De resultater, som her formidles, vil også indgå i den endelige afrapportering af den samlede undersøgelse.

## Fakta om notatet

**Dette notat indeholder foreløbige resultater. Det betyder, at der ikke er tale om en færdig formidling af den indsamlede empiri, ligesom der heller ikke redegøres for de anvendte metoder. Det betyder også, at notatet ikke har været igennem den kvalitetssikring, som VIVEs produkter ellers er underlagt.**

# 1 Analyse af brugen af eksterne vikarer på hospitaler

Dette afsnit formidler viden om årsagerne til, konsekvenserne af og mulighederne for at modvirke brugen af eksterne vikarer på hospitalerne med fokus på sygeplejerskerne. Det sker med afsæt i et casestudie pmed to hospitalsafdelinger. Casestudiet består af interview med sygeplejersker, ledende sygeplejersker samt direktører.

## 1.1 Præsentation af cases

Tabel 1.1 præsenterer hvad de to hospitalsafdelinger i analysen er cases på udvalgte parametre med henblik på at give kontekst til den efterfølgende tværgående analyse. Hospital As akutafdeling er case på lavt forbrug af eksterne vikarer, hvor hospital Bs medicinske afdeling er case på (højt) forbrug af eksterne vikarer.

**Tabel 1.1 Casevariation på speciale, størrelse, geografi og personalemangel**

	Hospital A	Hospital B
Speciale	Akutafdeling	Medicinsk afdeling med flere specialer
Størrelse	Stor	Mindre
Geografi	By	Land
Personalemangel	Nej	Ja
Region med internt vikarbureau	Ja	Ja

Tabel 1.1 viser, at hospitalsafdelingerne derudover varierer i på parametrene speciale, størrelse, geografi og personalemangel hvad angår sygeplejerskerne. Hospital As akutafdeling er en stor afdeling, hospitalet er placeret i et byområde tæt ved uddannelsesinstitutioner samt andre hospitaler og oplever aktuelt ikke mangel på sygeplejersker. Modsat forholder det sig for hospital Bs medicinske afdeling, der er en mindre afdeling målt på antal sygeplejersker, og

samtidigt er delt ind i to selvstændige afsnit. Hospitalet ligger i et landområde med større afstand til uddannelsesinstitutioner og andre hospitaler. Dertil har afdelingens to afsnit aktuelt flere vakante stillinger og udfordringer med at besætte dem. Begge hospitaler er i regioner med interne vikarbureauer.

Selvom hospitalsafdelingerne varierer på de beskrevne parametre, herunder især udfordringer med personalemangel, har de et fælles udgangspunkt, hvad angår brugen af eksterne vikarer. Af interviewene fremgår det således, at udgangspunktet for processen for brugen af eksterne vikarer forløber nogenlunde ens, hvor første trin er at dække ledige vagter i vagtplanen med det faste personale. Det er dog ikke altid muligt eller hensigtsmæssigt, hvilket skaber behov for andet arbejdskraft. Her er det også fælles for de to afdelinger, at andet trin er 'interne ringelister' med fast tilknyttede afdelingsinterne afløserne oftest på timelønskontrakter. Kan det ikke lade sig gøre, er næste trin regionens interne vikarbureau og kan de ikke levere den efterspurgte faglighed, er den sidste mulighed eksterne vikarbureauer. Der er forskelle og ligheder mellem de to afdelingers årsager til og oplevelser af brugen af disse forskellige vikartyper, som udfoldes i det følgende.

## 1.2 Brug af det faste personale

Hospitalsafdelingerne i analysen foretrækker i udgangspunktet at trække på det faste personale, når der opstår ledige vagter. Både ved forventet fravær og akutupstået fravær. Hvorvidt det aktuelt kan lade sig gøre, varierer dog mellem de to afdelinger.

Akutafdelingen oplever ikke mangel på sygeplejersker på interviewtidspunktet. De peger på, at det primært skyldes et attraktivt speciale og en tilgang hvor arbejdstids- og arbejdstilrettelæggelse tager hensyn til den enkelte sygeplejerskes ønsker og livssituation. På akutafdelingen er det således primært almindeligt fravær i form af langtidssygemeldinger og akut opstået sygdom samt vakancer ifm. opsigelser, som giver 'huller i vagtplanen'. Akutafdelingen oplever derfor i høj grad at kunne dække ledige huller med det faste personale. Det kan ifølge interviewene lade sig gøre på grund af afdelingens størrelse. Sygeplejerskerne kan varetage stort set alle arbejdsopgaver i afdelingen, som betyder, at de kan håndtere enkelte sygemeldinger uden at kalde vikarer ind igennem opgaveorganisering, ligesom flere medarbejdere giver mulighed for at bytte rundt i vagtlag. Oplevelsen er også, at den aktuelle FEA-aftale<sup>1</sup> motiverer de faste sygeplejersker til at tage ekstra vagter.

---

<sup>1</sup> FEA er frivilligt ekstraarbejde. FEA-aftaler indgås lokalt mellem arbejdsgiveren og TR/kredsen. Ved frivilligt ekstra arbejde forstås arbejde, der bl.a. ikke kan udføres inden for rammerne af gældende overenskomster og aftaler, herunder reglerne om overarbejde. Frivilligt ekstra arbejde vil typisk

Den medicinske afdeling fortæller, at de har været vant til at kunne dække huller i vagtplanen igennem det faste personale. Men inden for de senere år er rekrutteringsudfordringerne blevet større, hvilket giver vakante stillinger. Afdelingen oplever endvidere kontinuerlig overbelægning, som skaber et større arbejdspress på sygeplejerskerne. Sammen med 'efterdønninger af sygeplejerskestrejken', 'coronamathed' og ekstra arbejde igennem FEA-aftalen er der en oplevelse af udbrændthed blandt sygeplejerskerne. Det viser eksemplet her:

*Folk bliver syge af at rende så stærkt når de er på arbejde. Vi har enkelte dage hvor det sker, vi har det antal patienter, som vi er normerede til og ingen sygemeldinger. Og der kan vi kigge på hinanden og sige 'sikke en dejlig dag, hvis bare det altid var sådan'. (Sygeplejerske, medicinsk afdeling)*

Disse forhold betyder, at motivationen for og overskuddet til at tage ekstra vagter blandt det faste personale aktuelt er meget lavere, end det førhen har været. For sygeplejerskerne skaber arbejdspresset et dilemma mellem at hjælpe sine kolleger eller passe på sig selv:

*Vi får ondt i maven, hvis vores vagter ikke bliver dækket, for vi vil gerne hjælpe, men puha vi trænger også nogle gange til at holde fri. [...] Nogle gange prøver jeg at ignorere, når der bliver slået en vagt op. Men det ligger og rumsterer i baghovedet, når man ved, de knokler røven ud af bukserne, og man bare går derhjemme. (Sygeplejerske, medicinsk afdeling)*

Disse forhold betyder, at sygeplejerskerne på afdelingen ikke længere har overskuddet til at påtage sig ekstraarbejde – heller ikke selvom FEA-aftalen giver større økonomisk incitament hertil. Da afdelingen er inddelt i to afsnit, hvor sygeplejerskerne ikke går på tværs, har de samtidig ikke de samme størrelsesfordele, som akutafdelingen peger på giver fleksibilitet.

Herved opstår behovet for at trække på anden arbejdskraft end det faste personale. Dels af hensyn til patientsikkerhed, dels af hensyn til ikke at belaste sygeplejerskerne yderligere. Således er aflastning af det faste personale en yderligere årsag til brugen af anden arbejdskraft. Det illustrerer citaterne:

*Vi skal ikke slide vores egne folk op i konkrete mangelsituationer, men bruge [vikarbrug] aktivt. Ellers rejser de faste, og så har vi en dårlig spiral. Bliver [vikarbrug] en del af langsigtet planlagt drift og aktivitet, så er det af det onde. (Direktør, Hospital B)*

---

finde sted, hvor der er tale om aktiviteter, der er planlagte (og ikke akutte) og aktiviteter, der er tids- og opgavemæssigt afgrænsede, f.eks. med henblik på at nedbringe ventelister.

*Mange af vores egne sygeplejersker vil have ekstra vagter. Det er helt vildt dejligt at bruge vores egne sygeplejersker, men vi skal også passe på dem. De bliver syge af at arbejde for meget. (Ledende sygeplejerske, akutafdelingen)*

Det fremgår altså af interview, at selvom det foretrukne valg er at trække på 'egne folk', så indebærer det en ledelsesmæssig afvejning af, om det er hensigtsmæssigt for personalet. De interviewede ledere har stor opmærksomhed på at 'passe på' deres personale. Det har den betydning, at holdningen til vikarbruget i situationer med høj arbejdsbelastning er, at det kan bruges aktivt til at understøtte medarbejdernes trivsel og arbejdsglæde. Bugen af ekstra arbejdskraft kan ifølge lederne nemlig bidrage til, at sygeplejerskerne går hjem fra arbejde og "føler, at de har gjort arbejdet nogenlunde", som en leder udtrykker det. Vikarbrug kan altså også anvendes som en forebyggende indsats, der skal forhindre, at personalet bliver overbelastet, hvoraf konsekvensen vil være sygemeldinger, hvilket vil belaste personalet yderligere. I tråd hermed er det fælles for de to hospitalsafdelingers ledere og medarbejdere, at der ikke er ønske om slet ikke at anvende vikarer. Når der anvendes vikarer, herunder fra eksterne bureauer, er det fordi, det er nødvendigt på kort sigt, og alle andre muligheder er udtømte.

### **1.3 Brug af kendte vikarer fra interne ringelister**

Når ledige vagter ikke kan eller bør dækkes via det faste personale, foretrækker begge hospitalsafdelinger at trække på kendte vikarer. Kendte vikarer kommer primært fra 'interne ringelister' med fast tilknyttede afdelingsinterne afløsere, som afdelingerne har etableret. Afdelingerne har også enkelte kendte vikarer fra hhv. regionale og eksterne bureauer, men her er fokus på de faste afløsere.

Akutafdelingens afløsere er timelønsansatte, som primært er sygeplejerske-studerende og tidligere ansatte sygeplejersker, som fortsat ønsker at bevare en tilknytning til afdelingens sygeplejersker og speciale, mens de videreuddanner sig eller har hovedbeskæftigelse andetsteds fx i almen praksis eller medicinalindustrien.

Den medicinske afdelings afløsere er også timelønsansatte, som aflønnes ligesom vikarerne i regionens bureau, og som typisk er sygeplejerskestuderende og social- og sundhedsassistentelever.

For begge afdelingerne gælder det, at de faste afløsere betragtes som en del af afdelingens personale. De får grundig oplæring og introduktion, når de starter og får kontinuerligt vagter for at sikre faglig udvikling og tilknytning.



De faste afløsere indgår dermed i både kortsigtet planlægning, når der er akutoptstået fravær og langsigtet planlægning med henblik på at aflaste eller supplere det faste personale.

Ved akutoptstået fravær er processen for begge afdelinger, at arbejdstidsplanlæggeren/lederen først vil vurdere, om de kan klare sig trods underbemanding igennem opgaveorganisering. Dernæst vil de forsøge at få en af de faste sygeplejersker eller studerende til at tage vagten. Hvis ikke det lykkes, vil de trække på ringelisten.

På den medicinske afdeling bliver de interne ringelister brugt ind i både kort- og langsigtet planlægning. Akutafdelingen oplever ikke, at ringelisten altid er relevant for akutoptstået fravær, fordi deres afløsere oftest har job i dagtid og derfor primært kan hjælpe til i ulempevagterne (aften, nat og weekend). Akutafdelingens afløsere indgår derfor i højere grad i den langsigtede planlægning med henblik på at fylde huller ud eller for at supplere med arbejdskraft på 'udsatte vagter'. Der planlægges også med afløserne i faste rul også primært i ulempevagter. I ulempevagter er bemanningen i forvejen skåret helt ind til benet. Her kan det derfor være svært at håndtere fravær igennem opgaveorganisering, særligt fordi der ikke er ledere tilstede. På akutafdelingen er formålet med at bruge afløserne i den langsigtede planlægning primært at aflaste eller supplere det faste personale ved at løse de opgaver, som kan være snære at nå:

*"Vi bruger dem ikke ind i normeringen, men som fløde på lagkagen"  
(Ledende sygeplejerske)*

En anden fordel ved at tænke afløserne ind i den mere langsigtede vagtplanlægning er at de får vagter kontinuerligt. Det er med til at vedligeholde relationer og faglighed, som gør at afløserne bliver dygtigere og bliver trygge ved at være på afdelingerne, hvilket understøtter både arbejdsmiljø og patientsikkerhed. Generelt er oplevelsen, at afløserne, og andre vikarer i øvrigt, bidrager positivt ind i arbejdet og spiller en rolle ved at hjælpe det faste personale. Hvordan vikarerne indgår i arbejdet og hvilke opgaver, de løser, varierer og afhænger af den enkelte. Det fremgår af interview, at det er det faste personales ansvar at fastsætte vikarernes rolle ved vagtstart ud fra vikarernes kompetencer, faglighed og kendskab til afdelingen og delegere opgaverne ud fra hvilke patienter, der er. Formålet er at bruge afløserens kompetencer på bedste vis, og det betragtes ikke som anderledes end i de vagter, hvor der kun møder fast personale ind, og hvor der også prioriteres og fordeles ud fra, om der er tale om nyuddannede eller om erfarne sygeplejersker. Er vikaren eksempelvis studerende vil de typisk være gangvagt eller fast vagt (patienter med behov for 1:1 kontakt). Er det en erfaren sygeplejerske, kan de også gå stuegang og løse mere komplekse sygeplejeopgaver. Ud over faglig baggrund

og erfaring er afløsernes kendskab til afdelingen og systemerne væsentlige for hvilken rolle, de kan udfylde.

### 1.3.1 Fordele og ulemper

Afdelingerne foretrækker at anvende faste afløsere til at hjælpe med ledige vagter, fordi de oplever det som den mest optimale form for vikarbrug. I interviewene bliver der generelt italesat få ulemper ved at bruge faste afløsere på afdelingerne. Det synes i høj grad dels at handle om, at vikarerne bidrager og aflaster det faste personale, dels at den type vikarer, de primært bruger, er kendte vikarer. Fordelene ved at bruge kendte vikarer, særligt i form af faste afløsere, er ifølge interviewene, at det igennem kendskab understøtter kvalitet og patientsikkerhed, trivsel og arbejdsglæde, vikarernes indstilling samt rekrutteringsmuligheder. Dertil er en begrundelse også økonomiske hensyn, hvor faste afløser ikke blot betragtes som den bedste, men også den billigste løsning sammenlignet med regionale og eksterne vikarbureauer.

For det første er oplevelsen, at faste afløsere ”giver mest mulig kvalitet for pengene”, som en af lederne udtrykker det. Kvalitet handler ikke kun om vikarernes faglighed. Det handler i lige så høj grad – og i nogle tilfælde mere – om gensidigt kendskab og forståelse for patientforløbene, herunder snitflader, samarbejdspartnere og tværfaglige samarbejder. Kontinuitet understøtter kendskab, som ifølge ledere og sygeplejersker understøtter patientsikkerhed, patientoplevelse kvalitet og organisatorisk kvalitet. Det fremgår af citatet herunder:

*Det skal også være patientsikkert. At sætte en til at gå stuegang, som ikke aner, hvordan man bestiller blodprøver i vores system - det vil tage for lang tid og påvirke kvaliteten. Det er mere en belastning end en hjælp - det skal man hele tiden overveje. Nogle ting er hurtigere at gøre selv. (Ledende sygeplejerske, medicinsk afdeling)*

Som det også fremgår af citatet, betyder gensidigt kendskab på den ene side, at vikarerne kender afdelingen – rutinerne, systemerne, patientmålgruppen, praktiske forhold og medarbejderne. Når de ikke først skal lære, hvor bleer, vaskekludene osv. er henne, har de nemmere ved at arbejde selvstændigt. På den anden side betyder det, at det faste personale kender vikarerne og deres kompetencer. Derved kan de i nogle tilfælde få patientansvar, ligesom det er hurtigere og tryggere for sygeplejerskerne at uddelegere opgaver og vide, at de bliver udført uden at skulle følge op. Det kræver altså færre ressourcer af det faste personale, når det er kendte vikarer, de skal forholde sig til.

For det andet har brugen af kendte vikarer derfor også stor betydning for det faste personale, idet det understøtter deres trivsel og arbejdsglæde. Derfor er kendte vikarer oftere en hjælp:

*Når de har været her flere gange, bliver de også mere bevidste om, hvad kan de kan, og hvad kan de ikke, og hvad må de, og hvad må de ikke. Så er det nemmere for os at disponere over vores tid, fordi vi ved, hvad vi kan uddelegere. (Sygeplejerske)*

Oplevelsen er, at brugen af faste afløsere ikke rummer nogle ulemper eller har negative konsekvenser for patienter eller for de fastansatte. Det handler som beskrevet i høj grad om, at det er kendte vikarer, der betragtes som en del af afdelingen, og som opleves at betragte sig selv som en del af afdelingen. Ud over at bidrage til den konkrete opgaveløsning opleves de også at indgå som et positivt element i arbejdsmiljøet og bidrage til det kollegiale fællesskab.

For det tredje, og i forlængelse heraf, er oplevelsen, at de faste afløsere har en anden indstilling til funktionen som vikarer, end de der kommer fra bureauerne. Afdelingerne oplever et stort engagement, ansvarsfølelse og ønske om at bidrage fagligt og kollegialt. I interviewpersonernes optik er det, der motiverer afløserne til at vælge denne ansættelsesform at have et tilhørsforhold til en afdeling, hvor der er gode relationer til personalerne:

*Ikke alle er 'vikarvikar'. De bryder sig ikke om at komme på en fremmed afdeling og blive smidt ud i noget fuldstændig ukendt, som man ikke ved, om man har kompetencer til. (Ledende sygeplejerske)*

*De vil have deres timer i vores afdeling og ikke andre steder. (Ledende sygeplejerske)*

Der er ifølge interviewene altså flere årsager til, at afløserne har valgt at være vikarer på deres afdeling frem for i bureauer. Derfor fungerer de interne ringelister også som fastholdelses- og rekrutteringskanaler.

Medicinsk-afdelings afløsere er primært studerende, og de oplever at det har stor indvirkning på deres rekrutteringsmuligheder, at sygeplejerskerne kender afdelingen, fordi det ikke i sig selv er et attraktivt speciale. Derfor udgør deres 'interne ringeliste' en vigtig rekrutteringskanal. Akutafdelingen betragter på tilsvarende vis det at bruge timelønsansatte som en rekrutteringskanal, men også som en tilknytningskanal. Dvs. en måde at 'holde en krog' i tidligere sygeplejersker og at lade sygeplejerske snuse til deres speciale inden en eventuel fastansættelse. At være afløser som bibeskæftigelse oplever ledere og medarbejdere generelt positivt fordi det bidrager til faglig udvikling ved at sy-

geplejerskerne bevarer eller opbygger nye kompetencer inden for andre specialer eller sektorer. Det understøtter den enkelte sygeplejerskes faglige udvikling samt kompetenceopbygning og sammenhæng i sundhedsvæsenet som helhed.

## **1.4 Brug af ikke-kendte vikarer fra regionale og eksterne bureauer**

Akutafdelingen oplever i høj grad at kunne dække deres behov for arbejdskraft via den interne ringeliste. Derudover fortæller akutafdelingen, at de har to kendte vikarer fra regionens bureau, men at disse bliver brugt i mindre grad, fordi de er dyrere.

Den medicinske afdeling kan i mindre grad dække behovet for arbejdskraft via de interne ringelister som følge af de beskrevne udfordringer med personalemangel. Heri opstår behovet for at bruge arbejdskraft fra hhv. de regionale og eksterne vikarbureauer.

Processen er overordnet set på begge afdelinger, at regionernes interne vikarbureauer bliver bragt i spil, når det ikke lykkedes at dække vagter via det faste personale eller de faste afløsere, og når det samtidig vurderes at være en hjælp snarere end en belastning for personalet at tilkalde vikarer.

Det skyldes, at brug af ikke-kendte vikarer kan rumme flere ulemper end fordele ifølge interviewene. Kan regionens bureau ikke levere den efterspurgte arbejdskraft, kan hospitalerne bruge de eksterne bureauer, som regionen har indgået kontrakt med. Kan de heller ikke levere en vikar, er hospitalsafdelingerne frit stillet til 'at gå ud i markedet'.

Interviewpersonernes indstilling til regionsinterne vikarbureauer er positiv, særligt fordi hospitalsledelserne er involveret i sætte kvalitetskrav til vikarerne. Oplevelsen er imidlertid, at også regionernes vikarbureauer har udfordringer med at tiltrække uddannede sygeplejersker, fordi de ikke kan tilbyde samme løn som de eksterne bureauer. Derfor kan de ikke altid levere den efterspurgte arbejdskraft. De kan heller ikke nødvendigvis tilbyde den samme tryghed og kvalitet igennem kendskab og kontinuitet, som anvendelsen af faste afløsere kan, hvilket opleves at være både til organisationens, medarbejdernes og patienternes fordel. Konsekvensen af udfordringerne med at rekruttere sygeplejersker til regionernes interne bureauer er, at de eksterne bureauer i højere grad opleves at kunne tilbyde vikarer med den relevante faglighed, herunder kompetencer inden for specifikke specialer. Oplevelsen på den

medicinske afdeling er derfor, at fagligheden ved brugen af de eksterne vikarer er højere end er ved regionens interne bureau. Og det er årsag til, at afdelingen anvender de eksterne leverandører oftere, selvom det ikke i udgangspunktet er den foretrukne leverandør.

Den medicinske afdeling oplever at have nogle få vikarer fra hhv. regionens interne bureau eller eksterne bureauer, der er kendte, fordi de kommer kontinuerligt. Oplevelsen er dog også, at behovet for arbejdskraft er så stort, at de "tager hvad de kan få". Idet det ikke altid er muligt at rekvirere en sygeplejerskevikar fra bureauerne må de "nøjes" med vikarer med andre faglige baggrunde ifølge interviewene.

### 1.4.1 Fordele og ulemper

Interviewpersonerne på den medicinske afdeling, hvor de benytter vikarer fra bureauer, fortæller, at deres oplevelse generelt er positiv, fordi de som oftest hjælper dem i situationer, hvor de er hårdt pressede. Der synes dog at være flere ulemper end fordele forbundet med brugen af ikke-kendte vikarer. En begrundelse for at forsøge ikke at anvende vikarbureauer er økonomiske hensyn, men det, at de regionale og eksterne bureauer er dyrere end faste afløsere, fremstår ikke som de mest centrale begrundelser. De centrale begrundelser for at reducere brugen af ikke-kendte vikarer er snarere, at manglende kendskab modvirker kvalitet og patientsikkerhed samt i højere grad belaster det faste personale.

Kendskab er årsag til oplevelsen af, at de eksterne vikarer ikke kan levere det samme som de kendte, og det sætter naturlige begrænsninger for, hvad og hvor meget vikarerne opleves at bidrage, når de bliver kaldt ind. Sygeplejerskerne oplever at bruge ekstra ressourcer på at introducere nye vikarer også til de helt lavpraktiske ting. Derfor kan brugen af vikarer - såfremt de ikke er kendte - være en belastning snarere end en aflastning af det faste personale. Denne forskel viser citatet her:

*De [faste afløsere] kender personalet, de kender patientkategorien. De ved, hvor de skal sige til og fra i forhold til det, de står i. Det er jo en kæmpe fordel fremfor, at der kommer en fra vikarbureauet. De har aldrig været i vores afdeling tidligere - måske ikke engang huset. (Ledende sygeplejerske)*

Som beskrevet i afsnit 1.3 er det det faste personales ansvar at fordele opgaver ud fra vikarernes kompetencer ved vagtstart og de rammer, ledelsen har sat for, hvilke opgaver vikarer må udføre. Er det en ny vikar, skal de derfor først afdække deres erfaring og kompetencer inden for konkrete sygeplejeopgaver, ligesom de skal introducere dem til afdelingen, patientgruppen, mv. Det

har betydning for, hvilke opgaver, den enkelte vikar kan løse. Og under stort arbejdspress kan det være en udfordring for den enkelte sygeplejerske at skulle tage dette ansvar for vikarer, de ikke kender, som citaterne her illustrerer:

*Tit kan vi blive i tvivl om, det er noget, de må eller ikke må. Det kan være svært at vurdere, om de kan anlægge sonde, hvis de siger, de har prøvet det før. Vi skal tage en ret hurtig vurdering af 'okay ja-men kan vi forsvare at hun varetager den opgave'. Det er svært at gøre, når man har travlt. (Sygeplejerske, medicinsk afdeling)*

*Alle mine kolleger er pressede og udbrændte. Så selvfølgelig har det betydning at bruge vikarer frem for det faste personale som kender afdelingen og rutinerne, og hvad man skal gøre i de forskellige situationer. (Sygeplejerske, medicinsk afdeling)*

Sygeplejerskerne fortæller, at de kan blive nervøse ved at have ikke-kendte vikarer på vagt, fordi de ikke er sikre på, at vikarerne er i stand til at observere patienterne – og dermed opdage, hvis en patient bliver dårlig. Som en sygeplejerske siger: "det er lidt op til den enkelte at vurdere, hvad man har det bedst i maven med". Derfor sker det ofte også, at det faste personale løser opgaverne selv.

Endvidere har det ifølge interviewpersonerne betydning for trivsel og arbejdsglæden blandt sygeplejersker, at ikke-kendte vikarer ikke har samme engagement for specialet som dem selv, selvom de leverer et godt stykke arbejde, når de er der. Brugen af ikke-kendte vikarer kan altså påvirke arbejdsmiljøet negativt, som fremgår heraf:

*Det handler om patientsikkerhed og arbejdsmiljø. Det er trættende at have en vikar med, som ikke har kompetencerne. Det udfordrer retfærdigheden, at der kommer og går en til en højere løn, som kan noget mindre. (Ledende sygeplejerske, akutafdeling)*

Ulempen i forhold til de fastansattes trivsel og arbejdsglæde handler ifølge lederen i citatet herover også om uretfærdigheden i, at der kommer vikarer fra bureauer til en højere løn, men som ikke har samme faglighed som de fastansatte og afløserne. Det udgør altså en yderligere begrundelse for at reducere brugen af eksterne vikarer.

I tillæg hertil oplever interviewpersonerne i højere grad en tendens til, at vikarerne fra de eksterne bureauer er "vikarvikar", som det udtrykkes. Det vil sige nogle, der kommer som gæst for at løse en opgave og gå igen og ikke involvere sig yderligere i arbejdspladsen eller patienterne, som de oplever, at de faste afløsere gør. Sådan siger en direktør eksempelvis:

*Der er vikarvikar. Af hjerte og sjæl. Kommer kl 7 og går hjem kl 17.  
Man tager ikke ansvar, man er gæst, snakker ikke med pårørende,  
kan ikke huske, hvad du hed, når de går hjem. Den slags vikarer der  
ikke giver noget, de løser opgavEN og ikke nødvendigvis af høj kva-  
litet. (Direktør, Hospital B)*

Vurderingen er altså på tværs af hospitaler, at det kan have konsekvenser for patientsikkerhed, kvalitet og trivsel at anvende eksterne vikarer, hvilket i mindre grad er tilfældet ved fast tilknyttede afløsere. Det afhænger ikke kun af faglig baggrund og erfaring, men i høj grad også kontinuitet og kendskab. Det fremstår derfor som en central afvejning om det at indkalde vikarer fra bureauerne er en hjælp eller vil være en yderligere belastning for det faste personale end at være underbemandede.

## 1.5 Opsamling: Årsager og konsekvenser

Almindeligt fravær, personalemangel, udbrændthed og aflastning af det faste personale fremstår i interviewene som centrale forhold, som driver behovet for arbejdskraft. Blandt interviewpersonerne er der i udgangspunktet ikke et ønske om at imødekomme disse behov ved at anvende vikarer fra eksterne bureauer. Begge hospitalsafdelinger i analysen foretrækker at bruge det faste personale fx ved at de tager ekstra vagter, vagtbytte og opgaveorganisering eller at bruge fast tilknyttede afdelingsinterne afløsere.

Årsagen er en oplevelse af, at kendte vikarer, herunder de faste afløsere, understøtter kvalitet og patientsikkerhed samt trivsel og arbejdsglæde blandt de fastansatte. Samtidig med det, er de billigere end vikarer fra regionale og eksterne bureauer. Kendte vikarer vurderes i højere grad at være en hjælp end en belastning for de fastansatte, som ikke-kendte vikarer i nogle tilfælde kan være. Kendskab til afdelingernes rutiner, systemer, medarbejdere og patientgrupper betyder, at de kan spille en større rolle, hvor sygeplejerskerne er trygge ved at uddelegere opgaver til dem. Omvendt kræver det ekstra ressourcer at introducere nye vikarer og det kan indebære utryghed at uddelegere opgaver, hvis der er usikkerhed om vikarernes kompetencer. Betragtningen er derfor omvendt, at brugen af ikke-kendte vikarer kan have konsekvenser for kvalitet og patientsikkerhed samt for trivsel og arbejdsglæde blandt de fastansatte.

En driver for brugen af eksterne vikarer er desuden, at både hospitaler og regionale bureauer har svært ved at rekruttere faglært arbejdskraft. Hvor såvel vikarbureauer som ordningen med faste afløsere tilbyder den fleksibilitet og selvbestemmelse, som interviewpersonerne oplever, at sygeplejerskerne efterspørger, så kan de ikke tilbyde samme løn som de eksterne vikarbureauer.

## 2 Analyse af de eksterne vikarers perspektiv

Dette afsnit formidler viden om, hvad der motiverer de eksterne vikarer i regioner og kommuner til at vælge denne ansættelsesform samt hvilke fordele og ulemper de oplever ved jobbet som ekstern vikar.

Der er gennemført korte individuelle telefoninterview med 14 eksterne vikarer. Disse vikarer er ansat i seks forskellige vikarbureauer. Tabel 2.1 giver et overblik over interviewpersonernes karakteristika herunder den variation der er opnået på udvalgte parametre (om end vi ikke kan sige, om dette er repræsentativt):

**Tabel 2.1 Fordeling af interviewpersoner på faggruppe, sektor og beskæftigelse**

	Social –og sundheds- hjælper	Social- og sundhedsas- sistent	Sygeplejer- ske	Studerende	I alt
Sektor					
Region	1	1	1	2	5
Kommune	3	3	1	-	7
Begge		1		1	2
Beskæftigelse					
Hovedbeskæfti- gelse	4	4	1		10
Bibeskæftigelse	-		1	3	4

Tabel 2.1 viser, at af de 14 eksterne vikarer i analysen er fire uddannet social- og sundhedshjælper, fem er uddannet social- og sundhedsassistent, to er sygeplejersker og tre er studerende på (tre forskellige) sundhedsuddannelser. Fem af vikarerne arbejder på regionale arbejdspladser, syv på kommunale arbejdspladser og to får vagter på både regionale og kommunale arbejdspladser. Regionale arbejdspladser dækker primært over somatiske afdelinger, men



også nogle psykiatriske. Kommunale arbejdspladser er primært hjemmepleje og plejehjem, men også med eksempler på institutioner inden for det specialiseede voksenområde. Endeligt viser Tabel 2.1, at for 10 af interviewpersonerne er jobbet som ekstern vikar deres hovedbeskæftigelse, og størstedelen arbejder på fuldtid, mens fire har vikarjob som bibeskæftigelse, hvoraf tre er de studerende.

Størstedelen af de faglærte vikarer i analysen har tidligere været ansat i faste stillinger inden for samme eller andre sektorer end hvor de i dag primært udfører deres vikararbejde. Få har været vikar under et år, flere i 1-3 år og enkelte igen mere end 10 år. Det er endvidere forskelligt, om vikarjobbet betragtes som en levevej eller som en midlertidig løsning.

## 2.1 Frihed, fleksibilitet og selvbestemmelse

Ønsket om – og oplevelsen af at opnå – frihed og fleksibilitet over arbejdstid og arbejdstilrettelæggelse er en central begrundelse for og oplevet fordel ved at være ekstern vikar ifølge de interviewede. Det er en gennemgående oplevelse, at jobbet som ekstern vikar i højere grad end en fastansættelse i sundhedsvæsenet gør det muligt at skabe balance mellem arbejdsliv og privatliv.

*Jeg skal ikke snakke med en chef, jeg tager bare fri. Jeg har meget mere tid til familien og andre ting. Fritid og arbejdsliv er mere optimalt nu. (Sygeplejerske, region)*

De underliggende behov for frihed og fleksibilitet varierer mellem interviewpersonerne. For nogle er det et generelt ønske, herunder at have fri, når andre og ikke mindst familien har fri, fx på helligdage og i ferieperioder, mens det for andre eksempelvis handler om at kunne imødekomme en ægtefælles skiftende arbejdstider eller udsving i kronisk sygdom, der begrænser arbejdsevnen i nogle perioder. Det centrale for interviewpersonerne er, at de oplever at kunne imødekomme deres egne behov og deres families behov frem for arbejdspladsens behov for, hvornår og i hvilket omfang de arbejder.

Samtidig har selvbestemmelse – det selv at kunne vælge, hvornår og hvor meget man vil arbejde uden at spørge en chef eller planlægger om lov – stor betydning for de interviewede vikarer. Det handler i høj grad om en erfaret utilfredshed med, at det er andre end en selv, der bestemmer, hvornår man skal arbejde. Oplevelsen af autonomi er for vikarerne forbundet med stor arbejdsglæde og også bedre mentalt helbred.

Det varierer dog også, hvad friheden består i, og hvilken arbejdstilrettelæggelse, der er ønsket (og ikke ønsket i fastansættelse) for den enkelte. Således

er der eksempler på, at nogle af vikarerne ikke ønsker at arbejde i flere vagt-lag, som der fx stilles krav om på nogle hospitalsafdelinger, mens andre omvendt gerne vil arbejde på tværs af vagtlag, hvilket fx ikke altid er muligt i hjemmeplejen. Mens nogle lægger vægt på at have fri på helligdage og i weekender, er der andre, som netop arbejder i weekenderne for at have tid til andre ting i hverdagene. Årsagerne til behovet for frihed og fleksibilitet er altså ikke entydige. Endeligt er nogle af vikarerne utilfredse med vilkår i tidligere ansættelser, mens andre er mere motiverede af lønnen på grund af deres økonomiske situation eller forhold i familielivet, som nødvendiggør fleksibilitet i arbejdslivet.

## 2.2 Forskellige men få arbejdspladser

Jobbet som ekstern vikar indebærer, at man kan arbejde på mange forskellige arbejdspladser. Det er også tilfældet blandt vikarerne i denne analyse, men der er stor variation i antal forskellige arbejdspladser, de tager vagter på. Ligeledes er der stor variation i, hvordan vikarerne oplever denne mulighed.

Nogle af interviewpersonerne lægger vægt på, at vikarjobbet passer bedre til dem, fordi de ikke trives med rutinepræget arbejde, men har 'brug for at se noget nyt'. De fortæller, at de ikke vil trives med at se de samme borgere hver dag, og at det er spændende ikke altid at vide, hvad arbejdsdagen byder på. Det gælder blandt andet ikke at køre den samme rute i hjemmeplejen, som det gælder af prøve kræfter med flere forskellige specialer på hospitalerne eller at få berøring med flere sektorer og borgermålgrupper.

De fortæller dog samtidig, at de ofte får vagter på de samme få arbejdspladser, som de har opbygget kendskab til over årene. Kombinationen af at se noget nyt, som samtidig er kendt, er en fordel ifølge flere. Det viser citatet her:

*Jeg har bare aldrig været god til at være det samme sted i længere tid. Det fungerer jeg bare bedst med, at kan være lidt ude og se lidt nyt. Og mange gange er det de samme steder man kommer hen, og det er rart, at man er lidt kendt af dem, man kommer ud til og borgerne. (Social- og sundhedshjælper, kommune)*

For disse vikarer er det optimale altså kontinuitet i relationen til få arbejdspladser sammen med fleksibilitet i form af at kunne tilrettelægge deres arbejdsliv, som det passer dem.

Mens enkelte ser det som en fordel ved ansættelsesformen at komme nye steder hen og nye borgere/patienter, lægger størstedelen nemlig vægt på kontinuitet i form af at tage vagter på de samme, få arbejdspladser. Det sker

ved, at arbejdspladserne spørger efter specifikke eksterne vikarer, at vikarbureauerne sikrer det igennem deres tildeling af vagter, og at de eksterne vikarer til nogen grad kan nøjes med at vælge vagter de samme, få steder.

Kontinuitet i vikar-arbejdsplads-relationen betragter de eksterne vikar som en central fordel, fordi de forbinder det med større faglig tilfredsstillelse og større arbejdsglæde. Dels fordi kendskabet til arbejdspladsen og de fastansatte understøtter den kvalitet, de kan levere (se afsnit 2.5.4), dels fordi de oplever at bruge færre ressourcer, idet de ikke kontinuerligt skal lære en ny arbejdsplads at kende. Ønsket om ikke at være en integreret del af en enkelt arbejdsplads, men samtidig tage vagter på få, kendte arbejdspladser illustrerer uddraget her:

*Men det er også fordi, at jeg føler ikke som vikar... Man bruger ikke de samme ressourcer, man kører ikke træt i en arbejdsplads. Så når jeg har været et sted, så skal jeg måske et andet sted i morgen og så har jeg fornyet energi, fordi det ikke er det samme og det samme og det samme, så det føles ikke trivielt, tungt og øv.*

*Interviewer: Den omvendte side er vel at skifte arbejdsplads meget - hvordan er det?*

*Det er okay, jeg tager jo ikke længere steder, hvor jeg ikke har været før. Jeg kommer de steder, hvor man kender mig, og så bruger jeg jo ikke de samme ressourcer. Så jeg ser det ikke som et problem. (Social- og sundhedshjælper, kommune)*

Det kan være særligt ressourcekrævende at træde ind og bidrage på nye arbejdspladser, som samtidig er udfordrede af personalemangel eller travlhed eller dårlig stemning. Flere af de interviewede fortæller om at blive taget dårligt imod som vikar på arbejdspladserne og at føle sig uønskede:

*Det er ikke fedt ikke at være velkommen. Vi kommer ud nogle steder, hvor de ikke orker at tage imod os, og der er årsager til det, men der vil jeg ikke komme. Så der skaber jeg ikke relationer, der holder jeg mig til mig selv og laver det arbejde jeg bliver betalt for. (Social- og sundhedshjælper, kommune)*

Sådanne oplevelser er dels argument for at vælge andre arbejdspladser, dels argument for ikke at involvere sig yderligere, men fokusere på opgaven og gå igen, som citatet her over også viser. Det er også argument for at sikre kontinuitet på andre arbejdspladser. Her fortæller vikarerne, at de tillige har ekstra fokus på at levere et godt stykke arbejde, når de oplever, der er god kemi, og de derfor har lyst til at komme igen.

Konsekvensen af denne kontinuitet er, at vikarerne i høj grad bliver en del af arbejdspladserne, hvor de fastansatte og borger/patienter ikke kan skelne dem fra de fastansatte. Det fremgår af citatet her:

*Vi arbejder næsten altid de samme steder. Der er ikke nogen, der ved, om jeg er vikar eller fastansat, der hvor jeg kører. Og mange af dem har jeg kendt i mange år. (Social- og sundhedshjælper, kommune)*

*Nu kender de mig jo, fordi jeg kommer så meget på afdelingerne og de ved, hvem jeg er. Det er jo ligesom, når du har et fast job - bare du ikke arbejder der. (Social- og sundhedshjælper, region)*

Dette altså samtidig med, at vikarerne opnår de øvrige beskrevne fordele om frihed og fleksibilitet, højere løn og stå uden for arbejdspladskulturen ved at være ekstern vikar frem for fastansat.

## 2.3 Kollegialt fællesskab

En anden ret gennemgående fordel ved at være ekstern vikar er, at det giver mulighed for at stå uden for det kollegiale fællesskab på arbejdspladserne. Det gælder, hvad enten vikarerne primært arbejder i regioner eller kommuner. Når interviewpersonerne fortæller om oplevelsen af frihed og fleksibilitet (jf. ovenfor), så handler det i høj grad også om at kunne vælge arbejdspladser fra og om at holde afstand til en kultur, som interviewpersonerne primært har dårlige oplevelser med. En vikar beskriver den frihed, hun forbinder med jobbet som ekstern vikar, på følgende måde: "Jeg kan bare sige farvel og tak, hvis der er for meget fnidder".

Ønsket om denne afstand bunder i dårlige oplevelser af eller erfaringer med, at vanskelige arbejdsvilkår, herunder højt arbejdspress, tunge patientgrupper og ikke-velfungerende ledelser, skaber dårligt arbejdsmiljø. Vikarerne bruger begreber som "brokkekultur", "fnidder", "dårlig stemning" og "forråelse" til at beskrive det, de oplever nogle steder. Disse forhold oplever vikarerne som belastende – og de trives derfor med at stå udenfor. Det illustrerer citatet her:

*Når jeg kommer ud som vikar, så har jeg meget mere overskud i forhold til, at jeg ved, jeg skal hjem samme dag. Jeg tager ikke konflikter med hjem, og alle de her bekymringer og frustrationer, der kan være i forhold til ledelse. Det holder jeg mig ude af. På den måde har jeg mere ro, når jeg kommer hjem. Jeg bruger ikke energi på at spekulere over arbejdspladsen. (Social- og sundhedshjælper, kommune)*

Som det også fremgår af citatet herover, betyder det *ikke* at være en del af arbejdspladserne, at arbejdslivet giver mere plads til privatlivet samt har (haft) positiv indvirkning på fleres trivsel og arbejdsglæde.

I tråd hermed oplever nogle af vikarerne det også positivt, at de ikke har faste kolleger. De giver ikke udtryk for afsavn til at være del af et kollegialt fællesskab netop, fordi de ikke oplever fællesskaberne på arbejdspladserne som fremmede for deres arbejdsglæde. Andre af de interviewede vikarer oplever omvendt, at fraværet af kollegialt fællesskab er den primære ulempe. Det viser citatet her eksempelvis:

*Det er den største ulempe, du har ikke et fast kollegialt fællesskab, fordi du hele tiden er et nyt sted med nye mennesker. (Studerende, region og kommune)*

Som citatet også viser, synes denne ulempe primært at være tilstede for de vikarer, som ikke oplever kontinuitet i vagter på samme, få arbejdspladser, og som dermed ikke får mulighed for at danne relationer til personalet. Der synes imidlertid at være en spænding i vikarernes iagttagelser forhold til fordelene ved at stå uden for arbejdspladskulturen som vikar, men samtidig gerne ville høre til og sikre sig kontinuitet for blandt andet at føle sig som en del af arbejdspladsen. På den anden side fortæller vikarerne, at de samtidig til en vis grad føler sig som en del af de arbejdspladser, de har vagter på, som fremgår her:

*Jeg synes ikke, jeg mangler arbejdskollegaer, fordi jeg kender dem jo på afdelingen, så jeg føler jo, at jeg er en del af dem, selvom jeg ikke har en kontrakt hos dem jo. (Social- og sundhedshjælper, region)*

Det er altså samtidig med, at hovedparten af vikarerne foretrækker at være knyttet til de samme få arbejdspladser, hvor de kan skabe relationer og opnå et tilhørsforhold. Det optimale synes således at være, at vikarerne ikke skal bruge ressourcer på at lære nye steder at kende, men samtidig heller ikke skal bruge ressourcer på at forholde sig til ledelse eller kolleger, der frustrerer eller ting, der ikke fungerer på arbejdspladsen, som man ville gøre som fastansat. I samme ombæring fortæller flere vikarer også, at det at stå uden for kulturen betyder, at de kan fokusere på det faglige arbejde i borger-/patientkontakten. For nogle af vikarerne bidrager afstanden faktisk til, at de oplever at kunne bruge deres energi på det, de brænder for.

*Ulempen er også, at vi kommer ikke på kurser, som de gør, og vi er ikke med til personalemøder, men det består mit job jo heller ikke i, når jeg kommer der. Mit job består jo i at udføre den arbejdsopgave. (Social- og sundhedshjælper, region)*

I citatet her bliver fraværet af faglig udvikling betragtet som en ulempe, men samtidig ikke som en forudsætning for at løse sin opgave og udfylde sin funktion som vikar. Andre betragter det ligeledes som en barriere for altid at få sin faglighed helt i spil. Både i form af kollegial sparring men også i form af formaliserede kurser fx inden for dokumentationssystemerne, som arbejdspladserne anvender eller inden for specifikke plejeindsatser samt ikke at indgå i personalemøder.

## 2.4 Løn- og arbejdsvilkår

Hovedparten af de eksterne vikarer i analysen nævner højere løn som en væsentlig fordel ved denne ansættelsesform, men der er også en erkendelse af at højere løn opnås på bekostning af mere usikre arbejdsvilkår. Det varierer, hvorvidt de eksterne vikarer i analysen trives med usikkerhed og ustabilitet i arbejdslivet.

Højere løn fremstår både som et af incitamenterne til at skifte fra fastansættelsen samt som et væsentligt forhold i overvejelserne om ikke at ønske fastansættelse på området. Det illustrerer citatet her:

*Det er lønnen - der er ikke nogen løn i hjemmeplejen, de knokler for ingen penge. Jeg synes ikke, jeg får nok i løn som vikar i forvejen. Så jeg ville føle mig til grin for den løn. Jeg ville føle mig dum. (Social- og sundhedshjælper, kommune)*

Selvom højere løn er et gennemgående tema, så varierer de underliggende årsager til, hvorfor det har betydning for vikarerne. For flere af interviewpersonerne begrundes vikarjobbet med den højere løn som følge af økonomiske omstændigheder i privatlivet. Det kan eksempelvis være skilsmisse, husrenoveringer, mv.

Et eksempel herpå er en af vikarerne, som har en deltidsstilling som akutsygeplejerske i én kommune og fast som ekstern vikar i en anden kommunes hjemmesygepleje. Formålet er i en periode at tjene ekstra penge. Vikaren fortæller, at hun egentlig ville foretrække at være fastansat på fuldtid som akutsygeplejerske, men at det ikke vil give den samme løn, som hun får ved at være ekstern vikar, hvilket er baggrunden for, at hun har valgt at være ekstern vikar som bibeskæftigelse.

Derudover er den højere løn væsentlig for interviewpersonerne, fordi den skal veje op for usikre ansættelsesvilkår. Mens højere løn fremstår som en central fordel ved jobbet som ekstern vikar, så fortæller vikarerne også, at lønforhold omvendt udgør en ulempe ved ansættelsesformen og en kilde til bekymring

blandt flere af de, der har vikarjobbet som hovedbeskæftigelse. Det gælder særligt manglende dækning ved sygdom, som flere peger på som en kilde til økonomisk usikkerhed

Flere af interviewpersonerne foretrækker egentlig en vis forudsigelighed og stabilitet i arbejdslivet i form af, at de ved, hvornår og hvor meget de skal arbejde en eller flere måneder frem, således at de kender deres lønindtægter. For dem er det derfor en ulempe, at vikarjobbet ikke kommer med den garanti. Denne usikkerhed kan give uro som beskrevet i citatet her:

*Altså det er ikke så galt, hvis jeg kan se min kalender er fuld en uge frem, så slapper jeg af, men hvis jeg ikke har vagt i morgen og ikke ved hvor jeg skal hen, så kan jeg mærke uroen, og den vil jeg gerne af med. (Social- og sundhedshjælper, kommune)*

Flere af de interviewede nævner at de oplever en nedgang i udbuddet af vagter på interviewtidspunktet. For en enkelt af de interviewede har nedgangen betydet, at hun har søgt og fået en fastansættelse i en kommunal hjemmepleje. Andre derimod synes, det er spændende ikke at have planlagt deres arbejdsliv.

Derudover er der en risiko for aflysning af vagter med kort varsel, fra få dage til få timer, som flere har oplevet som et problem, hvis der ikke samtidig er andre ledige vagter at melde sig på:

*Når vi nærmer os afbooker [arbejdspladserne], men så er der ikke flere vagter, fordi andre har booket [de vagter], som var ledige. Så står man og mangler vagter, og de penge, man har regnet med, får man ikke. (Sygeplejerske, kommune)*

Et andet forhold som giver usikkerhed er, at ansættelse i et privat vikarbureau indebærer risiko for konkurs samt, at kommuner/regioner kan aflyse aftaler med bureauerne. For vikarerne, der samtidig typisk har et ønske om at bevare en relation til arbejdspladserne, vil det betyde, at de skal skifte til et nyt bureau for at bevare tilhørsforholdet til arbejdspladsen, eller at de skal lære nye arbejdspladser at kende.

## 2.5 Tilgang til opgaveløsningen

Interviewpersonernes tilgang til opgaveløsningen, og i hvilket omfang de oplever at udnytte deres faglighed som vikar, varierer. Mens nogle oplever nærmest at kunne levere bedre kvalitet end som fastansat, og som nyder at fokusere på de konkrete indsatser, de skal levere, så er der andre, som savner

faglige udfordringer og særligt det at kunne følge borger-/patientforløbene hele vejen. Det varierer, hvilken tilgang til opgaveløsningen den enkelte vikar trives med.

Fælles for vikarerne er, at de oplever at bidrage positivt til arbejdspladserne. Både for borgerne/patienterne, men også for det faste personale, som mange oplever er pressede, og som vikarerne dermed oplever at kunne aflaste.

### 2.5.1 Fokus på opgaven

Nogle vikarer fortæller derudover, at en fordel er at kunne fokusere på opgaven. Det kan handle om ikke at skulle forholde sig til andre ting end borger/patientkontakten (som beskrevet i afsnit 2.3). En vikar beskriver det som: "nu skal jeg bare gøre, hvad jeg er bedst til" om at kunne fokusere på borgerne frem for arbejdsforholdene i hjemmeplejen.

Det handler også om ikke at skulle tage ansvar for forløbene. Fx i form af at dokumentere. En vikar fortæller eksempelvis, at hun oplever, at borgerne siger, at det virker som om hun har mere tid hos dem, fordi hun ikke udfører dokumentationsopgaver, når hun har en vagt. For andre ligger fordelene i, at de ikke 'tager arbejdet med hjem'. Når borgerne/patienternes forløb ikke er deres ansvar, kan de fokusere på at løse opgaverne, fx på en køreliste, og holde fri bagefter:

*Jeg har ikke brug for at få hr. og fru Jensen med hjem. [...] At der kan være nogle problematikker ved en af dem. Eller at hun er syg eller ikke kan passe sin mand mere. Det ville jeg tage med hjem og tænke "hvad kan jeg gøre? Kan jeg ikke- hvordan kan jeg hjælpe mere...". Jeg ville tage dem med hjem. (Social- og sundhedshjælper, kommune)*

Nogle af interviewpersonerne oplever, at de ikke kan levere samme kvalitet som vikar. Eksempelvis siger en sygeplejersker (kommune): "kvaliteten er bedre, hvis man er fastansat". Andre har den omvendte betragtning. De oplever at vikarjobbet motivere til at levere høj kvalitet i opgaveløsningen for at sikre efterspørgsel efter deres kompetencer. Det er der flere eksempler på i interviewene, som illustreret her:

*Jeg føler, at når jeg kommer som vikar, så skal jeg arbejde lidt bedre- altså de skal ikke have en følelse af at "hun gider ikke lave noget, for hun er her ikke i morgen". Jeg prøver at gøre det 110 %, når jeg er der. (Social- og sundhedshjælper, kommune)*



*Jeg synes kvaliteten af mit arbejde er højere, end det var dengang, fordi jeg skal kunne tænke selv. Du skal være dygtig og kunne dine ting, ellers bliver du sorteret fra, fordi der er så mange dygtige vikarer. (Social- og sundhedshjælper, kommune)*

Ligeledes er der i interviewene eksempler på, at den afstand vikarerne trods alt har til arbejdspladserne, herunder særligt hjemmeplejen, betyder, at de har nemmere ved at bevare en professionel distance til borgerne og de hjem, de kommer i. Det betragtes endvidere som en fordel i de tilfælde, hvor der skal træffes svære beslutninger i et hjem.

## **2.5.2 Kontinuitet understøtter ansvar**

Der er dog også flere vikarer, som fortæller, at de indgår på lige fod med de fastansatte, løser de samme opgaver og også kan udfylde ansvarshavende funktioner. Muligheden for at tage ansvar i vagterne følger af kontinuiteten, fordi vikarerne igennem kendskab til borger/patienter samt medarbejdere har skabt tillidsfulde relationer som afsæt for koordination og samarbejde. Men ifølge vikarerne følger det også af at bruge sin erfaring og faglighed og brænde for sit arbejde i forhold til at opsøge sparring hos de fastansatte og at gå videre med ting.

Flere af de vikarer, der primært arbejder i hjemmeplejen, fortæller ligesom vikaren herunder, at de oplever at udfylde deres rolle ved, at de udfører opgaverne i borgerkontakten, og hvis der er noget, går de videre med det. Her er kontinuitet og kendskab også understøttende faktorer. De lægger vægt på at have meget erfaring, som gør, at de kan tage ansvar for at iværksætte og koordinere indsatser samt undre sig over de ting, de ser i borgerkontakten, som det faste personale måske bliver blinde for over tid:

*Hvis der er noget med min borger eller et eller andet, de har været udsat for, eller noget jeg har set- Jeg ser tit noget det faste personale ikke ser, eller jeg stiller spørgsmål ved det "hvorfor det? Hvorfor gør i det ikke på en anden måde?". Jeg ser jo mange flere ting, end de gør, ved at have deres borgere. I stedet for at have 12 borgere og gøre det samme hver eneste dag. (Social- og sundhedshjælper, region)*

Hvis man som vikar ikke har vagter kontinuerligt det samme sted, oplever de også at få mindre ansvar og blive "betragtet som en vikar", som det fremgår af citatet nedenfor. Man løser de opgaver, man bliver tildelt og ikke mere end det. For nogle er det en fordel, at der er rammer for hvilke opgaver, vikarerne kan blive tildelt – fx sygeplejeindsatser på hospitaler og i hjemmeplejen. For andre er det en ulempe:

*Det har sine fordele og ulemper at være vikar. [...] Man har ikke noget tilhørssted, men som vikar, så får man heller ikke det fulde ansvar [...] så bliver jeg betragtet som vikar og ikke mere end det. (Sygeplejerske, kommune)*

Selvom flere af vikarerne oplever at kunne udfylde en rolle i borger/patientforløbene og også tage ansvar for at iværksætte og koordinere indsatser, så er dette kun muligt til en vis grænse.

### **2.5.3 Opfølgning på forløbene**

I forlængelse af ovenstående betragter flere af de interviewede vikarer det som en ulempe ved jobbet, at der er begrænsede muligheder for at følge op på borgerne/patienternes forløb og eventuelle indsatser, man iværksætter.

*Er der nogle ulemper ved at være vikar?*

*Ja, hvis du vil følge op på noget. Altså bliver der gjort noget ved det, man har sagt. Det kan man jo kun følge op på, hvis man så kommer igen. Altså blev der så gjort noget ved fru Jensen, og fik I gjort og søgt det, jeg bad om. Det må man så være bedre til at spørge ind til. Det er en stor ulempe, hvis man rammer noget, man gerne vil gøre færdigt. (Social- og sundhedshjælper, kommune)*

At undvære opfølgning på forløbene bliver altså også betragtet som en ulempe og som et vilkår: "hvis jeg skulle tage alt med hjem, så kunne jeg ikke arbejde som vikar, ellers fik jeg ikke sovet" (social- og sundhedshjælper, kommune).

Vikaren i citatet herover fortæller, at en opnået kontinuitet ved valg af de samme arbejdspladser kan bidrage til at mindske denne ulempe, fordi det giver mulighed for at følge op på det, man har sat i værk hos det faste personale, ligesom det betyder, at det faste personale gerne vil hjælpe én med at bringe ting videre, når de har arbejdet sammen med én over en længere periode.

At kunne lave mere end at løse konkrete opgaver – tage ansvar, følge forløb mv. – er samtidig noget af det, nogle af vikarerne savner fra tidligere fastansættelser. En af vikarerne beskriver det at være del af et tværfagligt team, der "hjælp patienten hele vejen rundt" i modsætning til at komme ind på en afdeling som vikar:

*Det var lækkert at kunne påvirke og indbringe sin faglighed på en anden måde. Det kan man ikke som vikar, det er mere som brand-slukker. Men hvis man kommer mange gange det samme sted, kan man nærme sig det lidt, fordi man kender hinanden. (Sygeplejerske, region)*

Citatet herover understreger igen, at muligheden for at bringe sin faglighed i spil som vikar varierer med kontinuiteten, som beskrevet ovenfor.

#### **2.5.4 Kontinuitet understøtter kvalitet**

Vikarerne oplever at kunne bruge deres faglighed og levere kvalitet i opgaveløsningen. I størstedelen af interviewene forbindes disse muligheder altså med et vist mål af kontinuitet i relationerne i form af, at vikarerne tildeles vagter på få arbejdspladser eller har arbejdet som vikar i mange år og dermed har en stor berøringsflade.

De interviewede vikarer beskriver den efterstræbte kontinuitet som en fordel, fordi kontinuitet medfører kendskab til arbejdspladsen, de fastansatte og borger/patienter, som understøtter kvalitet i opgaveløsningen. En vikar udtrykker det, som at grundfagligheden er den samme, men at man som vikar kan "levere et andet produkt", som en udtrykker det, når der er kontinuitet i borgerrelationerne.

Det betragter de som en fordel for arbejdspladsen, borgere og for dem selv, fordi de oplever at høre til og have gode relationer på arbejdspladserne. Det skyldes en gennemgående betragtning af, at kontinuitet understøtter den kvalitet de kan levere hos borgerne/patienterne, fordi der er dannet relationer som grundlag for at kunne levere høj kvalitet i opgaveløsningen.

### **2.6 Opsamling: Fordele og ulemper**

Analysen af de eksterne vikarers perspektiv viser først og fremmest, at der er stor variation i datamaterialet, som illustrerer, at der er tale om en heterogen gruppe, der har forskellige årsager til og måder at være ekstern vikar på. endvidere er der forskel på, om vikarjobbet er en levevej eller en midlertidig løsning. Altså er det et job, som den enkelte kan tilpasse egne præferencer frem for at skulle tilpasse sig sundhedsvæsenets arbejdspladser.

Der er dog også oplevelser og perspektiver, som går igen. Det handler om fordelene ved frihed, fleksibilitet og selvbestemmelse, der giver mulighed for at skabe et arbejdsliv, der passer til den enkeltes livssituation. Frihed indebærer

også at stå uden for det kollegiale fællesskab og kulturen. Ikke at bruge sine ressourcer på forholdene på arbejdspladsen oplever flere har positiv betydning for deres trivsel og arbejdsglæde.

Derudover betragter vikarerne også en højere løn som en fordel til trods for erkendelsen af, at denne også kommer på bekostning af job- og løngaranti. Andre ulemper vedrører manglende faglig udvikling og udfordring blandt andet ved ikke at kunne følge borger/patientforløbene. Men ulemperne fremstår mere fragmenterede og synes at fylde langt mindre for vikarerne end fordelene.

Et andet fællestræk handler om bestræbelsen på kontinuitet i vikar-arbejdsplads-relation. Dvs. at hovedparten af vikarerne går efter at få vagter på samme få arbejdspladser, fordi kendskab giver dem mere overskud og understøtter at de kan levere højere kvalitet i opgaveløsningen. Således peger analysen på en tendens til, at eksterne vikarer oplever at indgå som fast personale, samtidig med at de opnår de beskrevne fordele ved at være ansat i et ekstern vikarbureau.

Disse forhold betyder tilsammen, at størstedelen af interviewpersonerne i analysen foretrækker denne ansættelsesform, og at overvejelser om fastansættelser på hospitals- og ældreområdet ville kræve bedre arbejdsvilkår og arbejdsmiljø, herunder mere fleksible ansættelsesformer, indflydelse på arbejdstilrettelæggelse, bedre løn og et lavere arbejdspress.

