

# Deltidsbeskæftigelse på regionale arbejdspladser

## *Registeranalysen*

Lotte Bøgh Andersen

Ingvild Olsen

Line Scott Nesbit

Louise Kjær Guul

Vibeke Lehmann Nielsen

Jens Blom Hansen

Thomas Pallesen



AARHUS  
UNIVERSITET

## Indhold

1. Hovedkonklusioner fra registerundersøgelsen .....	2
2. Generelt om registerundersøgelsens gennemførelse .....	4
3. Stillings- og overenskomstgrufforskelle .....	6
4. Kønsforskelle.....	12
5. Aldersforskelle.....	13
6. Forskelle mellem regionerne .....	15
7. Forskelle internt i regionerne.....	17
8. Sammenhænge mellem løntyper og deltidsansættelse .....	23

## 1. Hovedkonklusioner fra registerundersøgelsen

- I alt 38,86 % af de personer, der i 2011 var ansat i regionerne, arbejdede på deltid (dvs. mindre end 37 timer om ugen) i hele 2011 eller i en del af dette år.
- Region Sjælland har den største andel medarbejdere på deltid med 42,3 % af medarbejderne efterfulgt af Region Syddanmark og Region Midtjylland med hhv. 40,5 % og 39,1 %, mens der i Region Hovedstaden og Region Nordjylland er hhv. 37,7 % og 34,1 % medarbejdere på deltid. Forskellen på medarbejdernes gennemsnitlige arbejdstid er imidlertid mindre markant, idet de deltidsansatte medarbejdere i de regioner, hvor en mindre andel af medarbejderne er på deltid, generelt arbejder færre timer om ugen, end i de regioner, hvor en stor andel af medarbejderne er på deltid. Den største forskel på regionerne, når der er taget højde for alder, køn og overenskomstgruppe, er mellem Region Nordjylland og Region Hovedstaden. Forskellen er ca. ½ time pr. uge.
- Internt i regionerne er der en del variation mellem forskellige organisationer, således at eksempelvis sygehusene har høje deltidsandele, mens de administrative organisationer har lavere deltidsandele. Selv mellem sygehusene er der variation i, hvor stor andel der er på deltid. Der er en tendens til, at en mindre andel af medarbejderne er på deltid på sygehuse med flere ansatte, ligesom den nævnte forskel mellem regionerne spiller en rolle. Sygehus Himmerland har den laveste andel på deltid (26,3 %), mens Helsingør Hospital har den højeste (56,3 %).
- I tråd med tidligere analyser af udbredelsen af deltidsansættelser viser registerdelen af undersøgelsen, at deltidsansættelser er klart mest udbredt blandt kvindelige medarbejdere. 45,6 % af de kvindelige medarbejdere var i hele eller dele af 2011 på deltid, mens dette kun gjaldt for 12,6 % af mændene. Generelt er kønsforskellen på såvel deltidssandsynlighed som ugentlige arbejdstimer dog kun ca. halvt så stor, når der tages højde for overenskomstgruppe og alder. Der er en kurvelineær sammenhæng mellem alder og det antal timer, medarbejderne arbejder om ugen. Således er der en tendens til, at de helt unge og de ældre medarbejdere arbejder færre timer end øvrige medarbejdere.
- Der er markante faggrufforskelle i andelen af medarbejdere, der arbejder på deltid. For det første tenderer deltidsandelen til at være højere i sundhedsfaglige grupper med direkte kontakt med patienter. Det gælder fx sygeplejersker, ergoterapeuter og jordemødre. Lægerne, der også har en høj grad af patientkontakt, skiller sig dog markant ud ved at have en langt lavere deltidsandel. For det andet er der en lavere deltidsandel inden for overenskomstgrupper med en stor andel mænd (kontrolleret for den enkelte medarbejders køn) herunder fx blandt sygehusportører, vagtcentralpersonale og håndværkere. For det tredje er ledere i mindre omfang er på deltid. For det fjerde tenderer deltidsandelen til at være mindre i overenskomstgrupper, hvor mange ansatte beskæftiger sig med administrative opgaver. Blandt akademikere (undtagen læger og tandlæger) er kun 20,7 % på deltid, og gruppen af kontor- og it-personale er mindre på deltid, end det skulle forventes ud fra deres køns- og aldersmæssige sammensætning. Endelig er deltidsandelen højere for overenskomstgrupper med kortere uddannelse, når man har taget højde for øvrige faktorer.

- Registerundersøgelsen viser, at andelen af deltidsansatte, der har modtaget genetillæg i 2011, er højere end for fuldtidsansatte. Opgørelsen af genetillæg i registeranalysen omfatter ikke genetillæg, som afspadsres, men alene den del af tillæggene, som udbetales. Selvom det er derudover vigtigt at understrege, at genetillæg gives for andet end aften-, natte-, og weekendvagter skal det påpeges, at spørgeundersøgelsen viste, at deltidsansatte medarbejdere i større grad end de fuldtidsansatte medarbejdere har disse vagter.

## 2. Generelt om registerundersøgelsens gennemførelse

Formålet med undersøgelsens registeranalyse er at give et billede af udbredelsen af deltidsbeskæftigelse blandt samtlige ansatte medarbejdere i regionerne. Registerundersøgelsen giver derudover overblik over forskelle mellem regioner, organisationer (f.eks. sygehuse) og faggrupper i andelen af deltidsansatte vs. fuldtidsansatte medarbejdere, ligesom sammenhængene mellem køn, alder, region, faggruppe og hhv. deltidssandsynlighed og ugentlig arbejdstid undersøges for alle ansatte i regionerne. Endelig undersøges anvendelsen af genetillæg og overarbejdsbetaling for deltids- og fuldtidsansatte.

Det anvendte registerdata er udtrukket af Det Fælleskommunale Løndatakontor og dækker hele 2011. Beregningen af de forskellige løntyper er således baseret på et helt år korrigeret for, hvor mange dage en given medarbejder har været ansat i 2011. Når vi kigger på, hvor stor en andel der er på deltid, og hvor lang tid de arbejder, er materialet afgrænset til personer, der var ansat mindst 29 dage i 2011 (svarende til en måned), havde en beskæftigelsesprocent over nul og modtog grundløn i 2011. Ved denne afgrænsning frasorteres løse vikarer og lægelige eksperter, som bliver kaldt ind til at arbejde ganske få dage. Hvis de indgik, ville deltidsandelen for overenskomstgrupper med høj ekstern vikardækning fremstå som uforholdsmæssig høj. Der indgår 186.708 personer i datasættet uden sortering, og 159.543 ansatte lever op til de tre kriterier for at indgå i analyserne. Tabel A1 i bilag 1 viser en oversigt over antallet af medarbejdere i overenskomstgrupperne hhv. med og uden denne afgrænsning. Det skal bemærkes, at deltidsandelen i denne analyse af hele 2011 er højere, end hvis man tog et tværsnit på en måned, dels fordi deltidsansatte kan være i mere midlertidige ansættelser end fuldtidsansatte, dels fordi analysen her kategoriserer ansatte som deltidsansatte, hvis de på et tidspunkt i 2011 har været på deltid.

I registerundersøgelsen forstås deltid som ansættelse under 37 timer om ugen. Da der er ret store variationer i, hvor meget mindre end 37 timer om ugen, forskellige medarbejdere på deltid arbejder om ugen, analyseres tillige det timetal, medarbejderne arbejder om ugen.

De anvendte metoder diskuteres i bilag 1, mens bilag 6 indeholder de mere uddybende statistiske analyser, der refereres til. I registeranalysen anvender vi krydstabeller, gennemsnitsberegninger og regressionsanalyser. Krydstabeller angiver fordelingen af medarbejderne opdelt efter et givent kriterium (f.eks. køn), således at de antalsmæssige og procentuelle fordelinger (på f.eks. deltid/fuldtid) kan sammenlignes mellem forskellige grupper (f.eks. mænd og kvinder). Gennemsnitsberegninger bruges til at angive den centrale tendens for variable, der er intervallskalerede (dvs. at forskellen mellem to værdier meningsfuldt kan beregnes). Det gælder f.eks. genetillæg. Endelig anvendes tre typer for regression (OLS, Tobit og logistisk) til analyser, hvor flere variable belyses samtidigt. Regressionsanalyserne er typisk opbygget i tre modeller, hvor

første model typisk inddrager medarbejdernes individuelle karakteristika (køn og alder). Anden model inddrager derudover typisk, hvilken region de arbejder i, mens tredje model typisk kontrollerer for medarbejdernes overenskomst- eller stillingsgruppe. Denne modelopbygning viser, hvor meget af variationen der skyldes hhv. individuelle, regionale og faggrupperelaterede forhold. I nogle tilfælde undlades modellen, hvor der kun er individuelle karakteristika inkluderet, af pladsmæssige årsager. Modellerne er placeret lodret i tabellerne, mens de uafhængige variable er placeret vandret. En given uafhængig variabel (f.eks. køn) er inddraget i en given model, såfremt der står en koefficient og en standardfejl ud for variabelen for den pågældende model. Koefficienten udtrykker størrelsen af den estimerede forskel i den afhængige variabel (f.eks. antal arbejdstimer om ugen) ved en forskel på en enhed for den pågældende uafhængige variabel. Hvis sammenhængen er signifikant, er det markeret med stjerner (\*), hvor antallet af stjerner markerer, hvor signifikant sammenhængen er (op til tre stjerner, hvor flere stjerner betyder større sikkerhed for, at sammenhængen ikke skyldes en tilfældighed). Signifikansniveauerne er også angivet i tabellernes noter.

I OLS regression og Tobit regression kan regressionskoefficienterne for de intervallskalerede variable (f.eks. alder) fortolkes som den estimerede forskel i den afhængige variabel (f.eks. den ugentlige arbejdstid) som er knyttet til en forskel på 1 i den relevante uafhængige variabel (f.eks. alder). Kategoriske variable inkluderes i analyserne som dummyvariable. Det foregår ved, at en af kategorierne (f.eks. sygeplejersker for variabelen ”stillingsgruppe”) ikke indgår i selve tabellen, men fungerer som referencekategori. Regressionskoefficienterne for de enkelte dummyvariable (f.eks. ”Jordemødre”) kan fortolkes som den estimerede forskel mellem referencekategorien (f.eks. sygeplejersker) og den pågældende dummykategori (f.eks. jordemødre). Når en af variablene således hedder ”Kvinde”, angiver koefficienten således forskellen mellem kvinder og referencekategorien for køn dvs. mænd. I alle analyserne er mænd referencekategori for variabelen køn, og Region Hovedstaden er referenceregion. Når vi analyserer overenskomstgrupper, er referencekategorien ”Syge- og sundhedspersonale”, og når vi underopdeler de to største overenskomstgrupper, er sygeplejersker referencekategori for overenskomstgruppen ”Syge- og sundhedspersonale”, mens social- og sundhedsassistenterne er referencekategori for overenskomstgruppen ”Social- og sundhedspersonale”.

Delrapporten her indledes med et afsnit, der kigger på stillings- og overenskomstgrupperne, hvorefter vi kommer ind på hhv. køn, alder og hvilken region de ansatte arbejder i. Derefter belyses deltidsandelen i en række større regionale organisationer og endelig ses der på sammenhængen mellem deltidsansættelse og hhv. overarbejdsbetaling og genetillæg.

### 3. Stillings- og overenskomstgruppeforskelle

De ansattes faggruppetilknytning forventes at betyde meget for, om de er på deltid, og hvor mange timer om ugen de arbejder, fordi faggrupperne løser forskellige opgaver, og fordi der kan være en bestemt kultur i en faggruppe. Registeret giver mulighed for at opdele i både overenskomstgrupper og stillingsgrupper.

Der er 283 forskellige stillingsgrupper og 53 overenskomstgrupper. Sidstnævnte inddeler for de fleste faggrupper i meningsfulde kategorier af personer med lignende arbejdsopgaver og uddannelsesbaggrund, og de fleste analyser skelner derfor mellem overenskomstgrupperne.

I to tilfælde er det dog formålstjenligt at opdele yderligere, nemlig for regionernes to største overenskomstgrupper (syge- og sundhedspersonale, ikke ledende samt social- og sundhedspersonale), idet der indenfor disse grupper er visse interessante forskelle mellem deltidssandsynligheden for de forskellige stillingsgrupper. Når det er relevant, gennemføres derfor separate analyser for hver af disse overenskomstgrupper, hvor der skelnes mellem de stillingsgrupper, hvor der er flere end 200 ansatte indenfor stillingsgruppen på landsplan. For overenskomstgruppen ”social- og sundhedspersonale” er det social- og sundhedsassistenter, ikke-uddannet social- og sundhedspersonale, sygehjælpere, plejere og social- og sundhedshjælpere. For overenskomstgruppen ”syge- og sundhedspersonale” drejer det sig om sygeplejersker, bioanalytikere, jordemødre, fysioterapeuter, radiografer, ernæringsassistenter, laboranter, farmakonomer, kliniske diætister og ergoterapeuter. Fysioterapeuter og ergoterapeuter med udvidede arbejdsopgaver behandles i disse analyser sammen med de øvrige fysioterapeuter og ergoterapeuter, mens dette ikke gælder for undervisere indenfor de forskellige fag, da deres deltidssandsynlighed tenderer til at være lidt lavere end de øvrige.

I tabel 1 nedenfor angives for alle overenskomstgrupper med over 5 regionalt ansatte, hvor mange og hvor stor en procentdel der er på hhv. fuld tid og deltid. En tilsvarende analyse for stillingsgrupper er vist i tabel 1 i bilag 6.

Begge tabeller viser markante forskelle, som ikke alene er et spørgsmål om de ansattes køn, alder eller den region, de arbejder i. Disse faktorerers betydning belyses i næste afsnit, og logistiske regressionsanalyser af deltid og overenskomstgruppe kontrolleret for køn, alder og region kan ses i tabel 6 i bilag 6. Tabel 3 i bilag 6 viser overenskomstgruppernes deltidsandel for mændene for sig, mens tabel 2 i bilag 6 viser de tilsvarende analyser for kvinderne. Nedenstående diskussion inddrager alle de nævnte tabeller, så der kun nævnes faggruppeforskelle, der holder ved kontrol for køn, alder og region. Fem tendenser gør sig gældende, og de gennemgås separat nedenfor. Herunder tydeliggøres også, hvilke nuancer der findes indenfor hver af disse hovedtendenser.

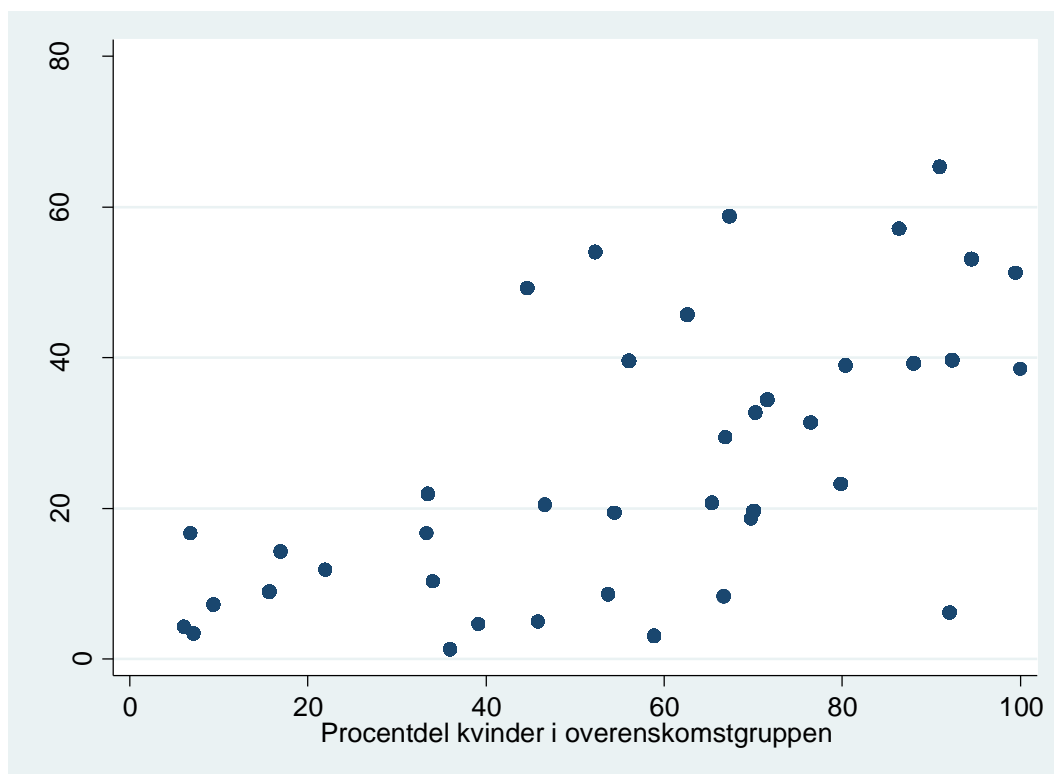
Den første tendens er, at deltidsandelen tenderer til at være højere hos sundhedsfaggrupper med direkte patientkontakt. Lægerne er dog en markant undtagelse. Den højere deltidsandel ser vi f.eks. hos syge- og sundhedspersonale, som omfatter bl.a. sygeplejersker, bioanalytikere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, ernæringsassistenter, farmakonomer, radiografer, kliniske diætister, laboranter og jordemødre, og hos social- og sundhedspersonale, som omfatter bl.a. social- og sundhedsassistenter, ikke-uddannet social- og sundhedspersonale, sygehjælpere, plejere og social- og sundhedshjælpere.

Som en nuancering skal det nævnes, at der internt i gruppen af syge- og sundhedspersonalet er ret store forskelle. Tabel 16, 18 og 20 i bilag 6 viser detaljerede analyser for de stillingsgrupper indenfor overenskomstgruppen ”Syge- og sundhedspersonale”, hvor der er ansat 200 personer eller derover på landsplan. Når der kontrolleres for køn, alder og ansættelsesregion, arbejder kliniske diætister gennemsnitligt færrest timer om ugen (tabel 16, bilag 6), mens jordemødrene er den stillingsgruppe blandt syge- og sundhedspersonalet, der har størst sandsynlighed for at være på deltid (tabel 20, bilag 6). Ergoterapeuterne, fysioterapeuterne og sygeplejerskerne har nogenlunde samme sandsynlighed for at være på deltid (tabel 20, bilag 6), mens medarbejdere fra de to terapeutgrupper gennemsnitligt arbejder lidt længere tid pr. uge end sygeplejerskerne (stadig kontrolleret for køn, alder og ansættelsesregion jf. tabel 16, bilag 6). Farmakonomer, laboranter og bioanalytikere har lidt mindre deltidsandsynlighed end sygeplejerskerne (tabel 20, bilag 6) og arbejder gennemsnitligt lidt flere timer om ugen end sygeplejerskerne (tabel 16, bilag 6), mens ernæringsassistenter og radiografer gennemsnitligt er de to grupper, der arbejder længst tid blandt syge- og sundhedspersonalet (tabel 16, bilag 6) og har mindst sandsynlighed for at være på deltid blandt de større stillingsgrupper indenfor denne overenskomstgruppe (tabel 20, bilag 6). Forskellene er relativt store beregnet med 37 timer som det mulige maksimumtimetal, idet den estimerede forskel mellem kliniske diætister og ernæringsassistenter kontrolleret for køn og alder f.eks. er knap 5 timer jf. tabel 16, bilag 6. Forskellene estimeres til at være endnu større, hvis den latente funktion over 37 timers arbejdstid inddrages (Tobitregressionen i tabel 18, bilag 6).

Den anden gennemgående tendens er, at overenskomstgrupper med stor andel mænd har en lavere deltidsandel end andre overenskomstgrupper (også når der er kontrolleret for den enkelte medarbejders køn). Figur 1 nedenfor viser sammenhængen mellem kønsfordelingen og deltidsandelen for de 39 overenskomstgrupper med over 5 ansatte. Sammenhængen er statistisk signifikant ( $p < 0,001$ ), og resultatet kunne tyde på, at deltidskulturen i de enkelte faggrupper spiller ind på valget af deltid. Det bliver behandlet mere dybdegående i spørgeskemaanalysen. Eksempler på overenskomstgrupper med stor andel mænd og lav deltidsandel er sygehusportører, håndværkere og vagtcentralpersonale. Afsnit 4 i denne delrapport kommer også meget mere dybdegående ind på betydningen af medarbejdernes individuelle køn.



**Figur 1: Kvindeandel og deltidsandel for 39 overenskomstgrupper med over 5 ansatte**



For det tredje er ledere i mindre omfang på deltid end medarbejdere uden ledelsesansvar, ligesom lederne gennemsnitligt arbejder flere timer om ugen. Det gælder både chefer, ledere på sundhedskartellets område, ledende servicepersonale og andre ledere. Dette kan ses i tabel 1, hvor disse overenskomstgrupper har en mindre deltidsandel, i tabel 4 og 5 (bilag 6), som viser, at chefer, ledende servicepersonale og ledere på sundhedskartellets område arbejder signifikant (og markant) flere timer om ugen kontrolleret for alder, køn og ansættelsesregion, samt i tabel 6 i bilag 6, der viser, at deres sandsynlighed for at være på deltid er markant mindre end de øvrige grupper kontrolleret for køn, alder og ansættelsesregion.

For det fjerde tenderer deltidsandelen til at være lavere i overenskomstgrupper, hvor de ansatte typisk beskæftiger sig med administrative opgaver. Blandt akademikere (ikke læger og tandlæger) er kun 20,7 % på deltid (tabel 1 i denne rapport), og gruppen af kontor- og it-personale er mindre på deltid, end det skulle forventes ud fra deres køns- og aldersmæssige sammensætning (tabel 6 i bilag 6). Tilsvarende arbejder de nævnte grupper også længere tid om ugen end mange af de øvrige grupper (jf. tabel 4 og 5 i bilag 6).

For det femte kan der spores visse tegn på, at deltidsandelen er højere for overenskomstgrupper med kortere uddannelse, når man har taget højde for de øvrige faktorer. Eksempelvis er der jf. tabel 1 en

større andel på deltid blandt omsorgs- og pædagogmedhjælperne end blandt uddannet personale på døgninstitutionerne, selvom arbejdssituationerne og de tilhørende opgaver ligner hinanden. Ligeledes har rengøringsassistenter og piccoliner en høj andel på deltid. Når man underopdeler overenskomstgruppen ”Social og sundhedspersonale”, ser man også tydeligt denne tendens. Tabel 17 og 19 i bilag 6 analyserer således den ugentlige arbejdstid for stillingsgrupper med over 200 ansatte indenfor denne overenskomstgruppe kontrolleret for alder, køn og ansættelsesregion, mens tabel 21 tilsvarende ser på deltidssandsynligheden. Tabel 21 i bilag 6 viser, at social- og sundhedshjælperne samt sygehjælperne har noget større sandsynlighed for at være på deltid sammenlignet med social- og sundhedsassistenterne, der har en længere uddannelse (og som er referencekategori i tabellen). Tilsvarende viser tabel 17 og 19 i bilag 6, at social- og sundhedshjælperne og ikke-uddannet social- og sundhedspersonale arbejder markant færre timer om ugen end social- og sundhedsassistenterne.

**Tabel 1. Regionalt ansatte i 2011 (registerdata) fordelt på overenskomstgruppe og fuldtid/deltid. Antal og rækkeprocent (fortsættes på næste side).**

Overenskomstgruppe	Fuld tid	Deltid	Total
Akademikere	6018	1571	7589
	79,30	20,70	100,00
Audiologiassistenter	86	26	112
	76,79	23,21	100,00
Chefer	780	10	790
	98,73	1,27	100,00
Erhvervsudd. serviceass.	698	446	1144
	61,01	38,99	100,00
Ernærings- og husholdningsøkonomer	8	5	13
	61,54	38,46	100,00
Fotografer og journalister	125	30	155
	80,65	19,35	100,00
Grafisk Personale	35	9	44
	79,55	20,45	100,00
Hjemmevejledere og pæd.pers., døgninst.	15	3	18
	83,33	16,67	100,00
Husassistenter	1435	752	2187
	65,61	34,39	100,00
Håndværkere m.fl.	1558	121	1679
	92,79	7,21	100,00
Kontor- og it-personale	5075	2320	7395
	68,63	31,37	100,00
Ledende servicepersonale	383	20	403
	95,04	4,96	100,00
Ledende værkst. pers.	146	41	187
	78,07	21,93	100,00
Ledere på Sundhedskartellets område	4042	262	4304
	93,91	6,09	100,00
Lægeseekretærer	5619	5908	11527
	48,75	51,25	100,00
Lærere, specialundervisning	664	162	826
	80,39	19,61	100,00
Medicinstuderende i underordnede stillinger	436	41	477
	91,40	8,60	100,00
Neurofysiologiassistenter	76	50	126
	60,32	39,68	100,00
Oldfrueassistenter	13	0	13
	100,00	0,00	100,00
Omsorgs- og pæd.medhj.	1398	1645	3043
	45,94	54,06	100,00
Overlæger og lægelige chefer	6026	689	6715
	89,74	10,26	100,00

**Tabel 1. Regionalt ansatte i 2011 (registerdata) fordelt på overenskomstgruppe og fuldtid/deltid. Antal og rækkeprocent (fortsat).**

Overenskomstgruppe	Fuld tid	Deltid	Total
Overtandlæger/tandlæger (sygehuse)	63	61	124
	50,81	49,19	100,00
Piccoloer/piccoliner	19	16	35
	54,29	45,71	100,00
Professionsbachelorere	203	9	212
	95,75	4,25	100,00
Pæd. pers. og hushold	3426	1664	5090
	67,31	32,69	100,00
Regions- og skolebetjente	70	14	84
	83,33	16,67	100,00
Rengøringsassistenter	1377	1833	3210
	42,90	57,10	100,00
Servicemedarb./-assis.	1384	575	1959
	70,65	29,35	100,00
Social- og sundhedspersonale	4674	8796	13470
	34,70	65,30	100,00
Socialrådgivere	580	375	955
	60,73	39,27	100,00
Specialarb./fagl.gartner	295	29	324
	91,05	8,95	100,00
Speciallægekonsulenter	45	6	51
	88,24	11,76	100,00
Syge- og sundhedspersonale	29822	33756	63578
	46,91	53,09	100,00
Sygehusapotekere	11	1	12
	91,67	8,33	100,00
Sygehuslæger (hon.løn)	54	9	63
	85,71	14,29	100,00
Sygehusportører	2805	100	2905
	96,56	3,44	100,00
Tekniske designere m.	96	22	118
	81,36	18,64	100,00
Tilsynsførende ass.	7	10	17
	41,18	58,82	100,00
Underordnede læger	17871	569	18440
	96,91	3,09	100,00
Vagtcentralpersonale	63	3	66
	95,45	4,55	100,00
Øvrige samt personer fra overenskomstgrupper med mindre end 5 personer	45	38	83
	54,22	45,78	100,00
Total	97.546	61.997	159.543
	61,14	38,86	100,00

## 4. Kønsforskelle

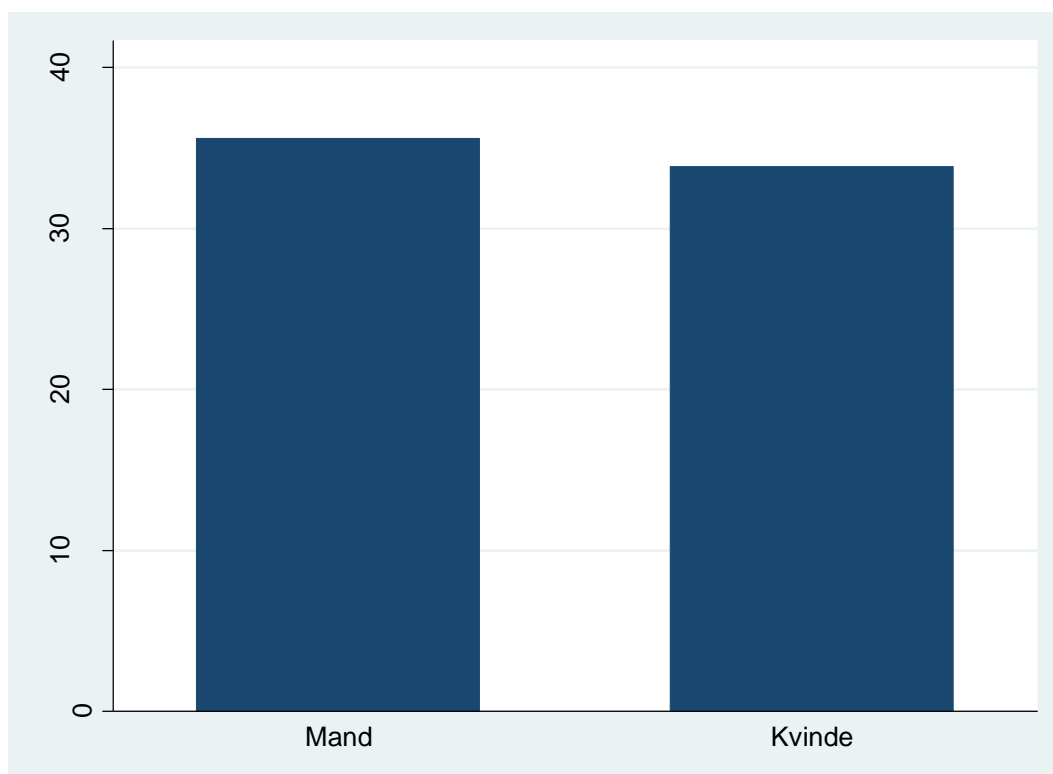
Kvinder er oftere på deltid end mænd (jf. tabel 2 nedenfor), og de arbejder færre timer om ugen (jf. figur 1). Dette resultat er også gældende, når der kontrolleres for, hvilken overenskomstgruppe de ansatte tilhører jf. tabel 4-6 i bilag 6. Tabel 2 og 3 i bilag 6 indeholder for hhv. mænd og kvinder antal og procentdel medarbejdere på hhv. deltid og fuldtid for hver overenskomstgruppe.

Kønsforskellen i såvel deltidssandsynlighed som gennemsnitligt antal ugentlige arbejdstimer bliver ca. halveret, når der bliver kontrolleret for overenskomstgruppe (jf. forskellen mellem model 2 og model 3 i hhv. tabel 4-6 i bilag 6 samt en sammenligning mellem tabel 2 og 3 i bilag 6).

**Tabel 2: Regionalt ansatte i 2011 (registerdata) fordelt på køn og fuldtid/deltid. Antal og rækkeprocent.**

	Fuld tid	Deltid	Total
Mand	28.449	4.105	32.554
	87,39	12,61	100,00
Kvinde	69.097	57.892	126.989
	54,41	45,59	100,00
Total	97.546	61.997	159.543
	61,14	38,86	100,00

**Figur 1. Gennemsnitligt ugentligt timetal for regionalt ansatte kvinder og mænd i 2011 (registerdata).**

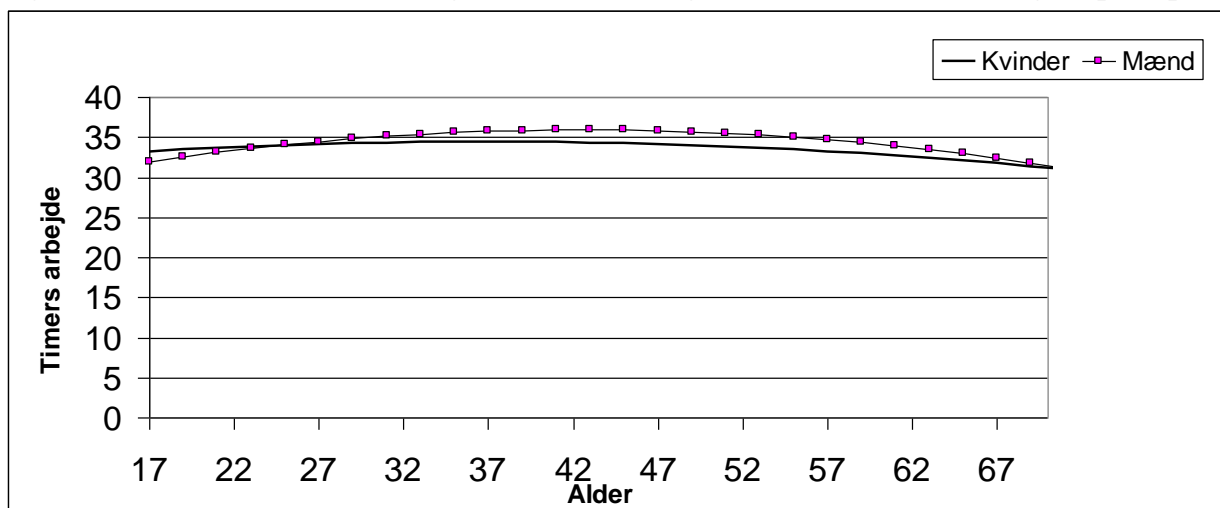


## 5. Aldersforskelle

De ansatte i regionerne er fra 13 til 83 år gamle. Langt de fleste unge under 18 år arbejder som piccoliner eller ungarbejdere og indgår pga. meget lav beskæftigelsesgrad ikke i analysen. Mange af de ansatte over 70 år er speciallægekonsulenter.

I lighed med spørgeskemaundersøgelsen finder vi kurvelineære sammenhænge mellem alder og henholdsvis antal ugentlige ansættelsestimer og deltidssandsynlighed. Det skal bemærkes, at alderseffekten i registeranalysen fremstår som værende mindre end i spørgeskemaundersøgelsen, fordi det ikke er muligt i registeranalysen at kontrollere for, hvor mange egne børn under 18 år medarbejderne har boende hos sig. Ældre personer har typisk ikke børn under 18 år boende hos sig, og derfor kan effekten af at blive ældre blive undervurderet en lille smule i registeranalysen. Vigtigheden af at inddrage antallet af børn i spørgeskemaundersøgelsen kan også illustreres med, at overenskomstgruppen ”syge- og sundhedspersonale” ud fra registerdataene til forskel fra alle de andre overenskomstgrupper udviser en entydig negativ alderseffekt på den ugentlige arbejdstid (se tabel 16 i bilag 6), men når antallet af egne børn inddrages i spørgeskemaanalyserne, følger alderseffekten for stillingsgrupperne i denne overenskomstgruppe samme tendens som alle de andre overenskomstgrupper. Figur 2-4 skal således ses med forbehold for, at der ikke kontrolleres for antal egne børn, idet disse oplysninger kun er til rådighed for respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen.

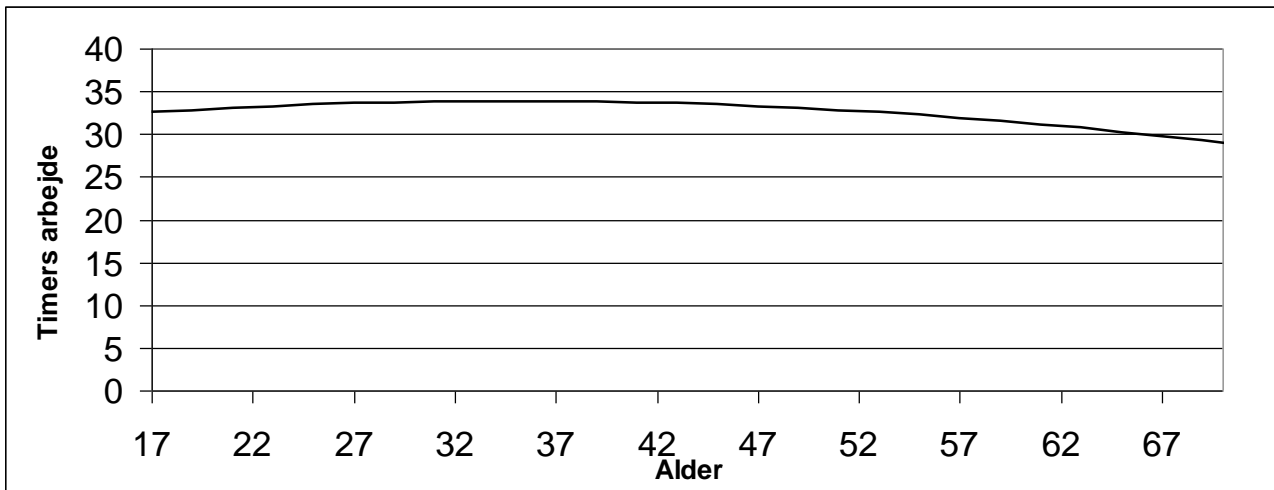
**Figur 2. Illustration af sammenhængen mellem alder og antal timers arbejde om ugen opdelt på køn.**



Registeranalysens store datamateriale gør det muligt at differentiere mellem alderseffekter for mænd og kvinder, men som illustreret i figur 2 har kurverne næsten samme forløb. Af enkeltheds hensyn gennemføres resten af analyserne derfor med en fælles specifikation af alderseffekten (men selvfølgelig stadig med beregning af niveauforskellen mellem mænd og

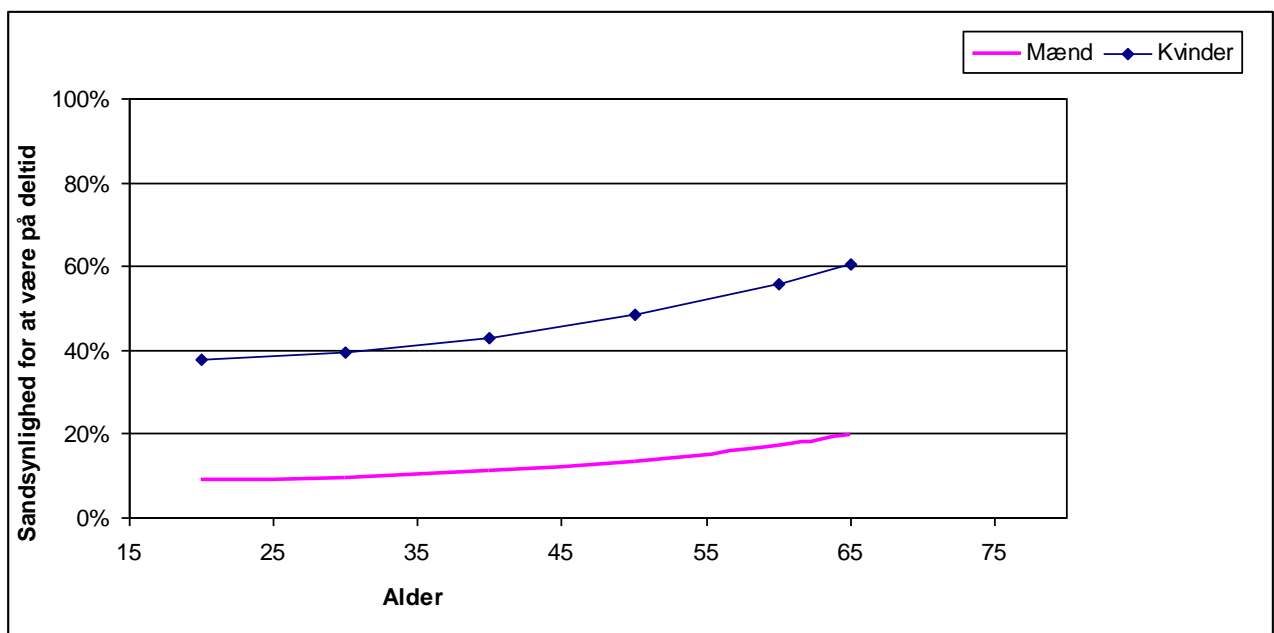
kvinder). Figur 3 viser denne alderseffekt for antal timers om ugen (niveauet er vist for kvindelige ansatte, mens mænds kurve ligger parallelforskuet lidt opad). Graferne er illustrationer af model 1 og model 1a i tabel 4 i bilag 6. Selvom der som nævnt er ansatte mellem 13 og 83 år, er graferne vist for det aldersinterval, som langt de fleste ansatte i regionerne falder indenfor.

**Figur 3. Illustration af sammenhængen mellem alder og antal timers arbejde om ugen. Niveauet er illustreret for kvinder.**



Figur 4 viser tilsvarende sammenhængen mellem alder og sandsynligheden for at være på deltid opdelt på mænd og kvinder. Her er det værd at bemærke, at mens den gennemsnitlige arbejdstid pr. uge topper i midten af 30'erne, så stiger sandsynligheden for at være på deltid igennem hele ansættelsesforløbet.

**Figur 4. Illustration af sammenhængen mellem alder og antal timers arbejde om ugen.**

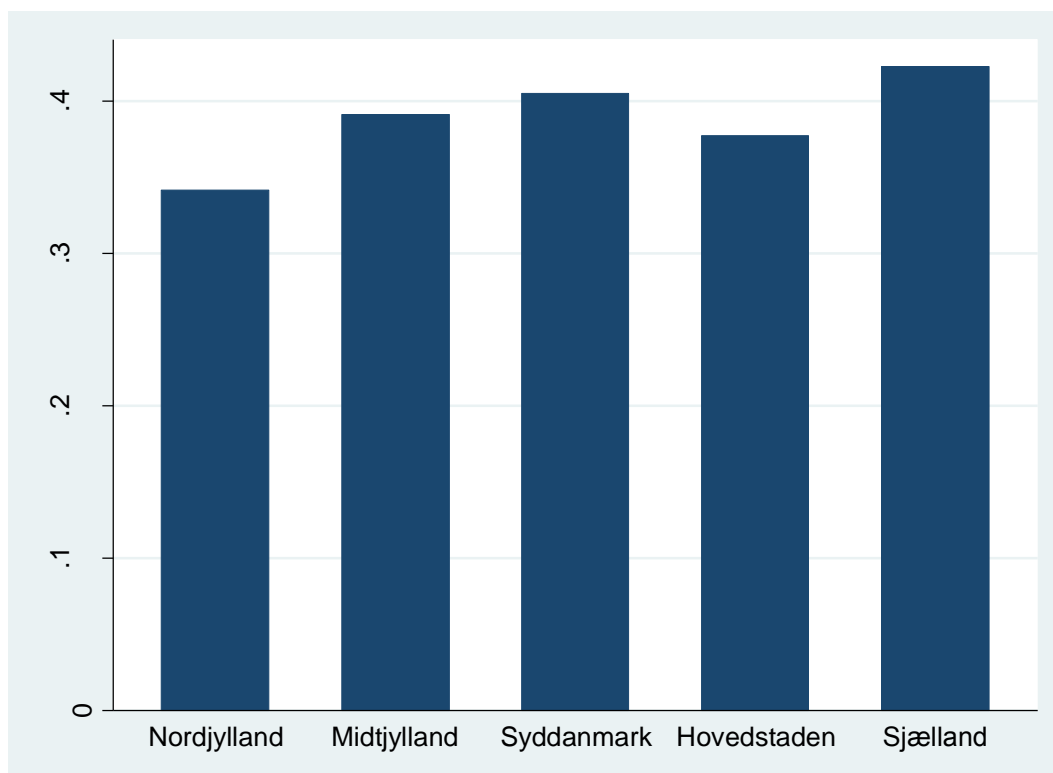


## 6. Forskelle mellem regionerne

Der er jf. figur 5 en vis forskel på, hvor stor andel af de ansatte der er på deltid i de fem regioner. Når der ikke kontrolleres for køn, alder og overenskomstgrupper, har region Sjælland den største andel medarbejdere på deltid med 42,3 % af medarbejderne efterfulgt af Region Syddanmark og Region Midtjylland med hhv. 40,5 % og 39,1 %, mens Region Hovedstaden og Region Nordjylland har hhv. 37,7 % og 34,1 %. Som det kan ses i figur 6, er der imidlertid kun begrænset substantiel forskel imellem de fem regioner i forhold til den gennemsnitlige arbejdstid pr. uge. Den ligger for alle regionerne på lidt over 34 timer om ugen. Disse resultater fremkommer, fordi deltidsansatte i især Region Sjælland og Region Syddanmark arbejder flere timer om ugen end deltidsansatte i især Region Nordjylland og Region Hovedstaden.

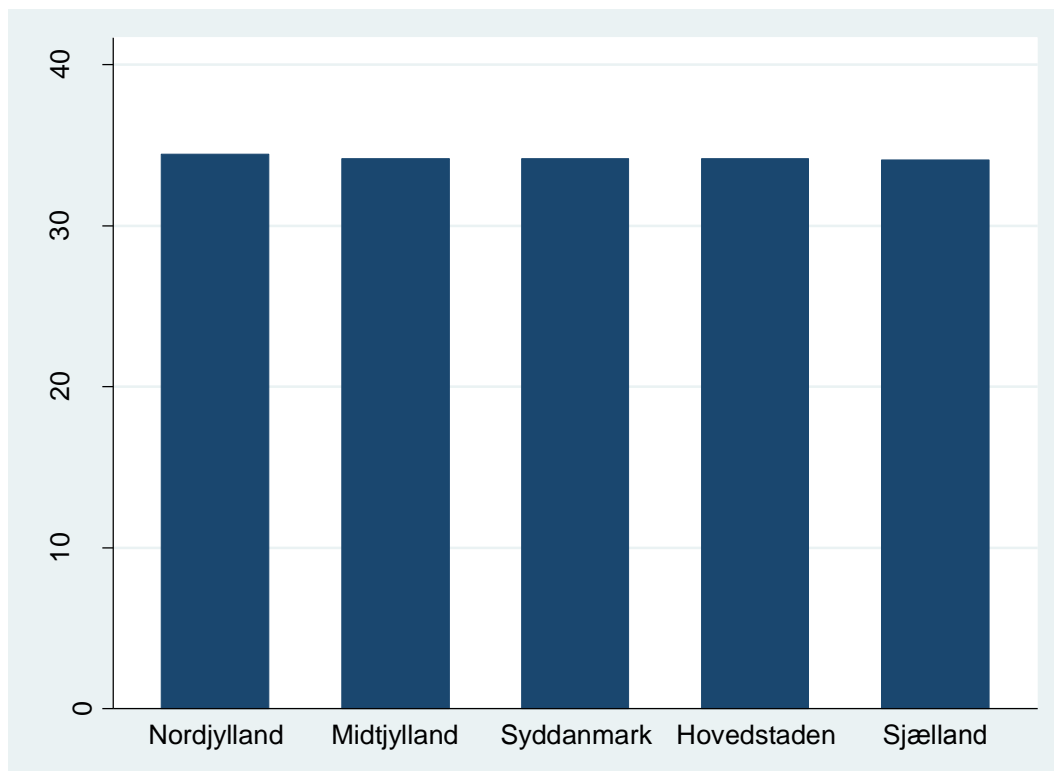
Forskellene i deltidssandsynlighed mellem regionerne er stabile i analyser, der kontrollerer for alder, køn og overenskomstgruppe (jf. tabel 6 i bilag 6). De multiple analyser tydeliggør yderligere, at Region Nordjylland har en lavere deltidsporcet end de øvrige regioner, og når man tager højde for alder, køn og overenskomstgruppe, er den gennemsnitlige forskel mellem Region Nordjylland og Region Hovedstaden ca. 0,5 time om ugen (tabel 4 i bilag 6 analyserer det ugentlige timetal, og tabel 5 i bilag 6 inddrager, at 37 timer er maksimalværdien, og viser endnu tydeligere forskelle).

**Figur 5. Gennemsnitlig deltidandel for regionalt ansatte i 2011 (registerdata) fordelt på de fem regioner. Ikke kontrolleret for alder, køn og overenskomstgruppe.**





**Figur 6. Gennemsnitlig ugentlig arbejdstid for regionalt ansatte i 2011 (registerdata) fordelt på de fem regioner. Ikke kontrolleret for alder, køn og overenskomstgruppe.**



## 7. Forskelle internt i regionerne

Hvis man sammenligner organisationerne internt i regionerne, finder man også en række interessante forskelle. Sammenligningen kan udføres på flere måder. Det er muligt at skelne mellem seks organisationsniveauer, men når man kommer under de første to niveauer, bliver antallet af ansatte i hver organisation så lille, at analysen ikke længere er meningsfuld. Regionerne har også en lidt varierende praksis forhold til registrering på de forskellige organisationsniveauer, hvilket der skal tages hensyn til i sammenligninger på tværs af regionerne. I det følgende analyseres organisationsniveau 1, hvor der fx skelnes mellem forskellige sygehuse. I de tilfælde, hvor tilsvarende oplysninger er registreret som organisationsniveau 2, er oplysninger hentet herfra. Helt specifikt placerer en af regionerne alle deres sygehusansatte i samme kategori på niveau 1, mens tilknytningen til det specifikke sygehus fremgår af organisationsniveau 2. Til analysen her har vi i alle tilfælde anvendt information svarende til sygehusniveauet.

Organisationerne vises i fem forskellige tabeller opdelt således, at organisationer, der løser tilnærmelsesvis samme opgaver, om muligt præsenteres i samme tabel. Først bringer vi sygehusene (tabel 3), derefter hospicer (tabel 4) fulgt af fri- og garantiklinikker (tabel 5) og derefter administrative organisationer (tabel 6). Endelig kommer en række specialiserede organisationer (tabel 7), som ikke løser samme opgaver, men hvor det alligevel er interessant at se, hvor stor andel af medarbejderne der arbejder på deltid. Disse fem tabeller diskuteres hver for sig i det nedenstående.

Der er flere interessante tendenser i tabel 3, som viser deltidsandelen på landets offentlige sygehuse. For det første genfinder vi på Aalborg Sygehus og Sygehus Himmerland de lavere deltidsandele i Region Nordjylland, som også blev identificeret på aggregeret niveau. For det andet er det markant, hvor meget deltidsandelen varierer mellem forskellige sygehuse, som må antages at løse nogenlunde samme opgaver. Sygehus Himmerland har således den laveste andel på deltid (26,3 %), mens Helsingør Hospital har den højeste andel (56,3 %). Som det fremgår af figur 7, er der en tendens til, at en større andel ansatte er på fuld tid, når sygehuset samlet set har flere ansatte. Når der kontrolleres for, hvilken region sygehuset ligger i (tabel 28 i bilag 6), er denne sammenhæng statistisk signifikant.

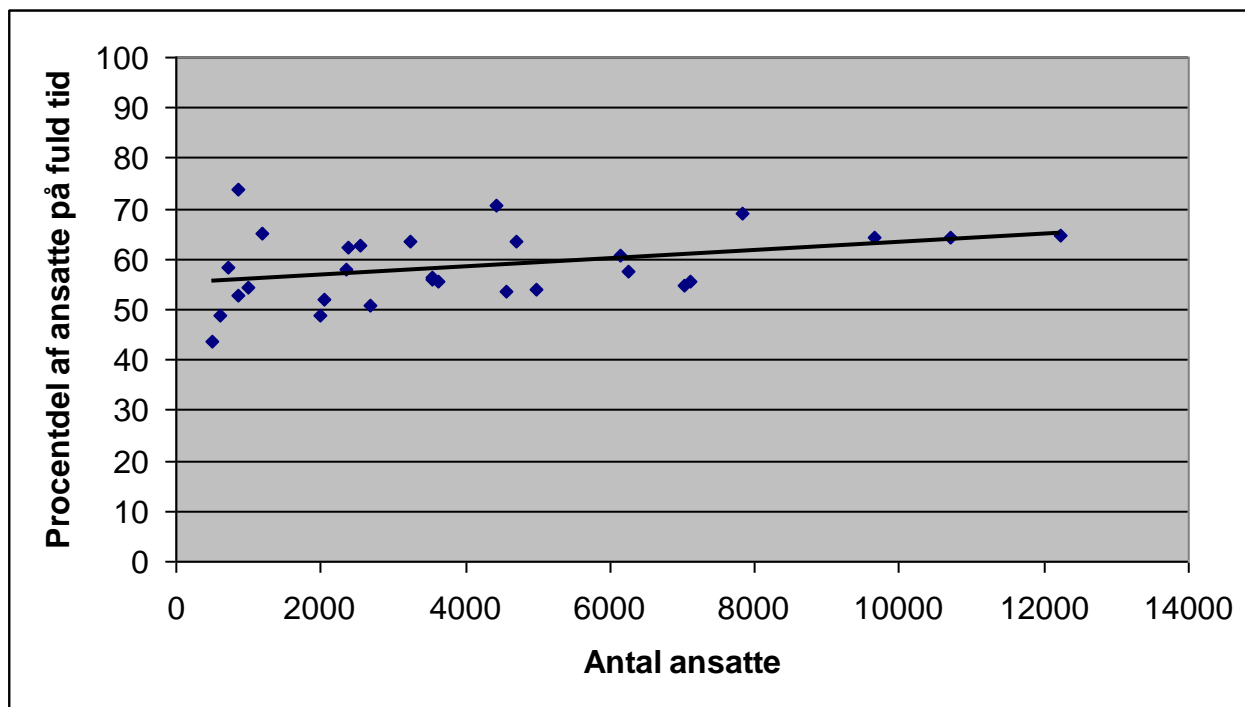
**Tabel 3. Sygehusansatte i regionerne i 2011 (registerdata) fordelt på organisationer og fuldtid/deltid. Antal og rækkeprocent (fortsættes på næste side).**

Organisation	Fuld tid	Deltid	Total
Aalborg Sygehus	5412 69,08	2422 30,92	7834 100,00
Aarhus Universitetshospital	7932 64,83	4303 35,17	12235 100,00
Amager Hospital	421 58,23	302 41,77	723 100,00
Bispebjerg Hospital	3120 70,48	1307 29,52	4427 100,00
Bornholms Hospital	447 52,59	403 47,41	850 100,00
Frederiksberg Hospital	776 65,05	417 34,95	1193 100,00
Frederikssund Hospital	294 48,92	307 51,08	601 100,00
Gentofte Hospital	1592 62,73	946 37,27	2538 100,00
Glostrup Hospital	2054 63,59	1176 36,41	3230 100,00
Helsingør Hospital	218 43,69	281 56,31	499 100,00
Herlev Hospital	3722 60,71	2409 39,29	6131 100,00
Hospitalsenheden Horsens	979 48,83	1026 51,17	2005 100,00
Hospitalsenheden Vest	2686 54,08	2281 45,92	4967 100,00
Hvidovre Hospital	2981 63,52	1712 36,48	4693 100,00
Nordsjællands Hospital	2442 53,53	2120 46,47	4562 100,00
OUH Odense	6195 64,14	3464 35,86	9659 100,00

**Tabel 3. Sygehusansatte i regionerne i 2011 (registerdata) fordelt på organisationer og fuldtid/deltid. Antal og rækkeprocent (fortsat).**

Organisation	Fuld tid	Deltid	Total
OUH Svendborg	1366 50,99	1313 49,01	2679 100,00
Rigshospitalet	6865 64,11	3843 35,89	10708 100,00
Regionshospitalet, Randers	1477 62,35	892 37,65	2369 100,00
Regionshospitalet, Silkeborg	1060 51,96	980 48,04	2040 100,00
Regionshospitalet Viborg	2027 55,73	1610 44,27	3637 100,00
Sydvestjysk Sygehus E	1993 56,41	1540 43,59	3533 100,00
Sygehus Himmerland	622 73,7	222 26,3	844 100,00
Sygehus Lillebælt	3590 57,38	2666 42,62	6256 100,00
Sygehus Nord	3852 54,81	3176 45,19	7028 100,00
Sygehus Syd	3958 55,64	3156 44,36	7114 100,00
Sygehus Sønderjylland	1989 56,06	1559 43,94	3548 100,00
Sygehus Thy-Mors	550 54,51	459 45,49	1009 100,00
Sygehus Vendsyssel	1367 58,1	986 41,9	2353 100,00

**Figur 7: Danske offentlige sygehuse efter samlet antal ansatte og procentdelen af de ansatte, der er på fuld tid**



Tabel 4 viser, at deltidsandelen er meget høj på samtlige hospicer. Det gælder såvel Hospice Fyn, Sjælland, Sydvestjylland og Søholm som Sct. Maria Hospice.

**Tabel 4. Regionalt ansatte ansat på hospicer i 2011 (registerdata) fordelt på organisationer og fuldtid/deltid. Antal og rækkeprocent.**

Organisation	Fuld tid	Deltid	Total
Hospice Fyn	7 18,92	30 81,08	37 100,00
Hospice Sjælland	5 11,63	38 88,37	43 100,00
Hospice Sydvestjylland	6 13,04	40 86,96	46 100,00
Hospice Søholm	5 7,81	59 92,19	64 100,00
Sct. Maria Hospice	2 4,76	40 95,24	42 100,00

Tabel 5 viser fri- og garantiklinikkerne. Generelt er deltidsandelen lidt højere her end på sygehusene (jf. tabel 3). Det skyldes ikke, at de i højere grad har læger på deltid. Den høje

deltidsprocent er derimod især udtryk for, at mange af sygeplejerskerne er på deltid. Det kunne tænkes, at dette gav en større fleksibilitet i forhold til afvikling af operationsprogrammet, men det er også muligt, at det er selvvalgt fra sygeplejerskernes side, idet en del sygeplejersker frivilligt har valgt at søge til disse klinikker for at opnå de arbejdsforhold, der er knyttet til klinikernes lidt anderledes opgaver.

**Tabel 5. Regionalt ansatte på fri- og garantiklinikker i 2011 (registerdata) fordelt på organisationer og fuldtid/deltid.**

Organisation	Fuld tid	Deltid	Total
Friklinikken Give	88	83	171
	51,46	48,54	100,00
Friklinikken Region Syddanmark	79	57	136
	58,09	41,91	100,00
Garantiklinikken Region Sjælland	23	18	41
	56,1	43,9	100,00

Tabel 6 viser de administrative organisationer, som det har været muligt at identificere. Konkret er alle ansattes klassifikation på organisationsniveau 1 blevet kategoriseret, og de organisationer, der entydig er administrative, er vist i tabel 6. For dem alle på nær Regionsdirektionen i Region Sjælland er der en relativt lille andel ansatte på deltid. Dette er overensstemmende med, at overenskomstgrupper, der beskæftiger sig med administration, tenderer til at have mindre deltid. Sammenligningen skal tages med det forbehold, at afgrænsningen af de administrative organisationer varierer mellem regionerne, og det kan eksempelvis gøre ret stor forskel, om rengøringspersonalet henregnes til organisationen eller ej.

**Tabel 6. Regionalt ansatte i administrative organisationer 2011 (registerdata) fordelt på organisationer og fuldtid/deltid. Antal og rækkeprocent.**

Organisation	Fuld tid	Deltid	Total
Regionsdirektionen (Region Sjælland)	1499	1070	2569
	58,35	41,65	100,00
Regionsgården (Region Hovedstaden)	757	189	946
	80,02	19,98	100,00
Regionshuset Holstebro (Region Midt)	1612	263	1875
	85,97	14,03	100,00
Regionshuset Syddanmark (Region Syddanmark)	1082	197	1279
	84,6	15,4	100,00
Fælles Administration (Region Nordjylland)	851	113	964
	88,28	11,72	100,00

Note: Sammenligningen mellem de regionale administrative organisationer skal tages med forbehold, da regionerne har afgrænset disse forskelligt.

Tabel 7 viser fordelingen mellem fuld tid og deltid for en række specialiserede organisationer. For tre af disse er materialet aggregeret på tværs af regionerne, nemlig for special- og socialområdet, apotekerne og psykiatrien. For de mere teknisk betonedede organisationer (IT Medico og Telefoni samt vaskeriet) er deltidsprocenten lav. Det gælder også generelt for afdelinger med tekniske opgaver, når man kigger på de lavere organisationsniveauer (denne analyse er ikke vist her). I tabel 7 ser man, at deltidsprocenten er højere på de to områder, der beskæftiger sig med klienter/patienter, nemlig psykiatriområdet og special- og socialområdet. Dette svarer til de tendenser, der kunne spores i sammenligningen af de forskellige overenskomstgrupper.

**Tabel 7. Regionalt ansatte på diverse specialiserede områder i 2011 (registerdata) fordelt på organisationer og fuldtid/deltid. Antal og rækkeprocent**

Organisation	Fuld tid	Deltid	Total
Apoteker	656	256	912
	71,93	28,07	100,00
IT Medico og Telefoni	651	65	716
	90,92	9,08	100,00
Psykiatriområdet	9.326	8.433	17.759
	52,51	47,49	100,00
Special- og socialområdet	4.622	3.450	8.072
	57,26	42,74	100,00
Syddanske Vaskerier	141	21	162
	87,04	12,96	100,00

## 8. Sammenhænge mellem løntyper og deltidsansættelse

I registeret er der mulighed for at kigge på sammenhængen mellem deltidsansættelse og bestemte løntyper, og det åbner for flere muligheder. Særligt interessant er det at kigge på, om deltidsansatte i højere grad får genetillæg, ligesom det også er interessant, om de får mere eller mindre overarbejdsbetaling. Eksempelvis er det forventningen, at deltidsansatte får større genetillæg, fordi det indikerer, at de har vagter. Især nattevagt bliver i spørgeskemaundersøgelsen identificeret som en mulig årsag til deltidsansættelse.

Overarbejdsbetaling gives for at arbejde ud over normal arbejdstid. Opgørelsen af overarbejde omfatter ikke deltidsansattes merarbejde, der betales med timeløn, og som i stedet indgår i fuldtidsberegningen. Endvidere omfatter opgørelsen af overarbejde ikke den del af overarbejdet, som afspadseres, men alene den del som udbetales. Det er alene betalingerne for overarbejde, som registreres, og ikke det antal timer, som arbejdes over.

Genetillæg indeholder de ulempetillæg, som gives ved særlige forhold i forbindelse med arbejdets udførelse. Herunder kan nævnes aften-, nat- og weekendtillæg, tillæg for tilkald, inddragelse af fridøgn samt rådighedstillæg, holddriftstillæg og tillæg for forskudt tid. Som for overarbejdsbetaling gælder det også for genetillæg, at opgørelsen ikke omfatter de genetillæg, som afspadseres, men alene den del af tillæggene, som udbetales.

I forhold til begge undersøgte løntyper kan det ikke afgøres, om det at være på deltid påvirker løntypen, eller om det at få løntypen påvirker sandsynligheden for at komme på deltid. Der kan også være en bagvedliggende faktor, som påvirker både lønnen og deltidssandsynligheden. Med genetillæg kan man fx få bedre råd til at være på deltid, mens man med natarbejde (som giver genetillæg) kan få et øget behov for at være på deltid af helbredsmæssige årsager. Modellerne er specificeret med løntyperne som afhængige variable, men det skal indskræpes, at sammenhængen kan gå begge veje (og at sammenhængen kan være bestemt af en tredjevariabel). Det er derfor kun meningsfuldt at tale om statistiske sammenhænge.

Tabel 8 nedenfor giver et overblik over, hvor stor andel af hhv. fuldtids- og deltidsansatte der har fået udbetalt overarbejdsbetaling i 2011. Hvis man ikke kontrollerer for andre faktorer, får en større andel af de deltidsansatte overarbejdsbetaling, hvilket hænger sammen med, at det især er sundhedsfaggrupperne, der både er på deltid og modtager overarbejdsbetaling. Tabel 11, model 4 samt model 2 og 4 i både tabel 22 og 23 (alle i bilag 6) viser således, at når der kontrolleres for overenskomst- eller stillingsgruppe, er sandsynligheden for at få udbetalt overarbejdsbetaling større for fuldtidsansatte end for deltidsansatte. Beløbsmæssigt får fuldtidsansatte indenfor samme overenskomstgruppe også typisk gennemsnitligt større overarbejdsbetaling end deres deltidsansatte



kolleger (se tabel 7 og 9 i bilag 6). Det gælder også for de fleste af stillingsgrupperne indenfor overenskomstgruppen ”Syge- og sundhedspersonale” (tabel 12 i bilag 6) og for to ud af fire stillingsgruppen inden for overenskomstgruppen ”Social- og sundhedspersonale” (tabel 14 i bilag 6). Tabel 7 og model 1 og 3 i både tabel 22 og 23 (alle i bilag 6) viser også, at overarbejdsbetalingens beløbsstørrelse stiger med antallet af ugentligt arbejdstimer i den ordinære ansættelse kontrolleret for køn, alder, overenskomstgruppe og region.

**Tabel 8: Regionalt ansatte i 2011 (registerdata) fordelt på fuldtid/deltid og på om de har fået overarbejdsbetaling eller ej. Antal og rækkeprocent.**

	Har ikke fået overarbejdsbetaling	Har fået overarbejdsbetaling	Total
Fuld tid	65.719	31.826	97.545
	67,37	32,63	100,00
Deltid	34.125	27.871	61.996
	55,04	44,96	100,00
Total	99.844	59.697	159.541
	62,58	37,42	100,00

Note: De to personer, hvor aldersklassifikationen ikke er mulig givet deres faggruppe, indgår ikke i denne tabel, så datagrundlaget er det samme som i tabel 7 i bilag 6. Bemærk, at tabellen ikke er kontrolleret for hverken køn, alder eller overenskomstgruppe, og analyser med disse kontrolvariable (model 4, tabel 11 i bilag 6) viser en mindre sandsynlighed for at få overarbejdsbetaling som deltidsansat.

Tabel 9 i bilag 6 viser, hvor meget overarbejdsbetaling medarbejderne i de forskellige overenskomstgrupper i gennemsnit får om måneden opdelt på deltids- og fuldtidsansatte. Nogle overenskomstgrupper, fx chefer, får (stort set) ikke overarbejdsbetaling. Syge- og sundhedspersonale, social- og sundhedspersonale, vagtcentralpersonale samt læger får især høje beløb, og fuldtidsansatte tenderer til at få større beløb end de deltidsansatte indenfor samme faggruppe. Tabel 7 i bilag 6 viser, at referencegruppen i denne tabel (syge- og sundhedspersonale) kontrolleret for alder, køn og region får mere overarbejdsbetaling end stort set alle de andre overenskomstgrupper (det ses ved de negative fortegn foran dummyvariablene for de øvrige overenskomstgrupper). Undtagelser fra dette er lægerne og vagtcentralpersonale, der får signifikant højere beløb i overarbejdsbetaling sammenlignet med ansatte indenfor overenskomstrådet ”Syge- og sundhedspersonale”. Hvis vi kigger på den andel, som overarbejdsbetaling udgør ud af den samlede aflønning, får vagtcentralpersonale stadig en større andel overarbejdsbetaling ud af den samlede aflønning end syge- og sundhedspersonale, mens lægerne får en mindre andel overarbejdsbetaling ud af den samlede aflønning sammenlignet med overenskomstgruppen syge- og sundhedspersonale. Forskellen fremkommer, fordi lægernes aflønning beløbsmæssigt generelt er højere end syge- og sundhedspersonalet. Beløbsmæssigt er der ingen forskel mellem overenskomstgrupperne ”Syge- og sundhedspersonale” og ”Social- og sundhedspersonale” (jf. tabel

7, model 3 og 4), mens social- og sundhedspersonalets andel af overarbejdsbetaling ud af den samlede aflønning er højere end for syge- og sundhedspersonalet (jf. tabel 26, model 3 og 4).

Tabel 12 og 14 i bilag 6 kigger nærmere på niveauet af overarbejdsbetaling for stillingsgrupperne i hver af disse overenskomstgrupper. Tabel 12 viser, at det især er jordemødrene, sygeplejerskerne og radiograferne, der blandt syge- og sundhedspersonalet får udbetalt store beløb i overarbejdsbetaling. Blandt social- og sygepersonale (tabel 14) er fordelingen mere ens mellem stillingsgrupperne, men plejerne og social- og sundhedsassistenterne tenderer dog til at få udbetalt større beløb i overarbejdsbetaling end de øvrige stillingsgrupper i denne overenskomstgruppe.

Hvis vi vender fokus mod genetillæg, så viser tabel 9 nedenfor, at en større andel af de deltidsansatte har fået udbetalt genetillæg, end det er tilfældet for fuldtidsansatte. Det gælder også, når der kontrolleres for overenskomstgruppe (tabel 11, model 2 i bilag 6). For denne løntype falder beløbsstørrelsen af de månedlige genetillæg desuden med det ugentlige timetal (jf. tabel 8 i bilag 6, model 1 og 3), ligesom deltidsansatte gennemsnitligt får større beløb i genetillæg end fuldtidsansatte (tabel 8 i bilag 6, model 2 og 4). Tabel 10 i bilag 6 viser derudover, at det gennemsnitlige udbetalte genetillæg for de fleste af overenskomstgrupperne er større for deltidsansatte end for fuldtidsansatte, hvilket også går igen især for social- og sundhedspersonalet, når vi underopdeler denne overenskomstgruppe (tabel 15 i bilag 6).

**Tabel 9: Regionalt ansatte i 2011 (registerdata) fordelt på fuldtid/deltid og om de har fået genetillæg eller ej. Antal og rækkeprocent.**

	Har ikke fået genetillæg	Har fået genetillæg	Total
Fuld tid	35.022	62.523	97.545
	35,90	64,10	100,00
Deltid	15.840	46.156	61.996
	25,55	74,45	100,00
Total	50.862	108.679	159.541
	31,88	68,12	100,00

Note: De personer, hvor aldersklassifikationen ikke er mulig givet deres faggruppe, indgår ikke i denne tabel, så datagrundlaget er det samme som i tabel 8 i bilag 6.

Såvel tabel 8 som tabel 24 og 25 (alle i bilag 6) tyder på, at genetillæg bruges meget forskelligt indenfor forskellige overenskomst- og stillingsgrupper, også når der kontrolleres for alder, køn og ansættelsesregion. Det afspejler sig i meget store gennemsnitlige beløbsforskelle mellem overenskomstgrupperne (tabel 10 i bilag 6) og internt mellem forskellige stillingsgrupper blandt syge- og sundhedspersonalet (tabel 13 i bilag 6) og social- og sundhedspersonalet (tabel 15 i bilag 6). Svarende til for overarbejdsbetaling er der overenskomstgrupper, der stort set ikke får udbetalt

genetillæg, mens læger får udbetalt beløbsmæssigt størst genetillæg jf. tabel 8 og 10 i bilag 6. I forhold til gruppernes andele af genetillæg i forhold til den samlede aflønning er der en forskel mellem på den ene side de underordnede læger (reservelægerne) og speciallægekonsulenter og på den anden side de øvrige lægegrupper. Førstnævnte får en mindre andel af deres samlede aflønning som genetillæg sammenlignet med gruppen af syge- og sundhedspersonale, mens de øvrige lægegrupper får en større andel af deres samlede aflønning som genetillæg sammenlignet med gruppen af syge- og sundhedspersonale (jf. tabel 27, model 3 og 4).

Blandt syge- og sundhedspersonalet er det især jordemødrene og sygeplejerskerne, der får høje beløb udbetalt i genetillæg (tabel 13 i bilag 6), mens især plejerne (blandt social- og sundhedspersonalestillingsgrupperne vist i tabel 15 i bilag 6) får udbetalt meget høje genetillæg. Analyserne af stillingsgrupperne indenfor de to største overenskomstgrupper bekræfter, at deltidsansatte indenfor samme faggruppe tenderer til at få udbetalt højere genetillæg end fuldtidsansatte, selvom der er undtagelser fra denne tendens.