

# Sygefravær blandt ansatte i kommunerne

## Del I

December 2018



Økonomi- og  
Indenrigsministeriets  
**BENCHMARKINGENHED**

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for  
Økonomi- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed:  
[www.oimb.dk](http://www.oimb.dk)

Henvendelse om publikationen kan ske til kontaktpersonen  
på analysen, som fremgår af hjemmesiden.

## Indhold

1. Hovedresultater.....	3
2. Indledning.....	4
3. Data, afgrænsning og metode .....	5
3.1 Data.....	5
3.2 Opgørelse og afgrænsning af sygefravær .....	5
3.3 Kontrol for rammevilkår .....	5
3.4 Opmærksomhedspunkter ved benchmarking.....	7
4. Sygefravær i kommunerne på landsplan.....	9
5. Sygefravær på kommuneniveau.....	12
5.1 Sygefravær blandt alle ansatte .....	13
5.2 Sygefravær blandt lærerne.....	17
5.3 Sygefravær blandt social- og sundhedspersonale.....	21
5.4 Sygefravær blandt pædagogisk personale.....	25
6. Tværgående sammenhængsanalyse .....	29
6.1 Udvikling og spredning.....	29
6.2 Sammenhæng mellem benchmarkinganalyserne .....	29
7. Tiltag til inspiration .....	31

# 1. Hovedresultater

## **Del I: Sygefravær i kommunerne på landsplan**

- På landsplan var sygefraværet i kommunerne blandt alle ansatte under et 11,6 fraværsværk pr. fuldtidsansat i 2017. Sygefraværet blandt lærerne var 10,7 fraværsværk pr. fuldtidsansat, mens sygefraværet for social- og sundhedspersonalet og det pædagogiske personale var hhv. 15,7 og 13,1 fraværsværk pr. fuldtidsansat.
- I 2017 var sygefraværet på landsplan højere for kvinder end for mænd. Det gælder for alle de personalegrupper, der betragtes i analysen.
- Fra 2014 til 2017 faldt sygefraværet med 1,8 procent for alle ansatte under et i kommunerne. Sygefraværet faldt i samme periode med hhv. 8,8 procent og 6,2 procent for lærerne og det pædagogiske personale. Omvendt steg sygefraværet for social- og sundhedspersonalet med 3,4 procent.

## **Del I: Sygefravær på kommuneniveau**

- Sygefraværet for alle ansatte, målt i fraværsværk pr. fuldtidsansat, varierede i 2017 fra 9,0 i den kommune med det laveste sygefravær til 13,7 i den kommune med det højeste sygefravær. Det giver en forskel på 4,7 fraværsværk pr. fuldtidsansat.
- Der er fortsat stor forskel på kommunernes sygefravær, når der tages højde for rammevilkår.
- De 10 kommuner, der havde det højeste sygefravær pr. fuldtidsansat for alle ansatte under et i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af rammevilkår, havde i gennemsnit 14,6 procent højere sygefravær, end man kunne forvente. De 10 kommuner med det laveste sygefravær pr. fuldtidsansat for alle ansatte under et i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af rammevilkår, havde i gennemsnit 14,1 procent lavere sygefravær, end man kunne forvente.
- Der var også markant forskel på kommunernes sygefravær for henholdsvis lærere, social- og sundhedspersonale og pædagogisk personale, når der tages højde for rammevilkår. Eksempelvis var der flere kommuner, der havde over 20 procent mere sygefravær blandt de forskellige personalegrupper, end man kunne forvente på baggrund af rammevilkår.
- Når der tages højde for rammevilkår er spredningen mellem kommunerne mindst for sygefraværet blandt alle ansatte under et. Det afspejler spredningen i de faktiske sygefraværstal.
- Fra 2014 til 2017 oplevede cirka lige mange kommuner et fald eller en stigning i sygefraværet blandt alle de ansatte under et. Omtrent 2/3 af kommunerne oplevede et fald i sygefraværet blandt lærerne og det pædagogiske personale. Omvendt steg sygefraværet blandt social- og sundhedspersonalet i 60 kommuner i samme periode.

## **Del II: Inspiration til konkrete tiltag vedrørende nedbringelsen af sygefravær**

- Der er gennemført en kvalitativ undersøgelse af, hvordan nogle af de kommuner med lavest sygefravær, når der er tages højde for rammevilkår, arbejder med at nedbringe sygefraværet. I et særskilt dokument, der udgør del II af denne analyse, præsenteres 15 tiltag til inspiration, som den enkelte kommune kan anvende i det videre arbejde med at reducere sygefraværet blandt de ansatte i kommunen.
- Tiltagene handler om, hvordan kommunerne kan arbejde med forebyggelse og håndtering af sygefravær, samt hvordan man kan sikre, at der arbejdes kvalificeret med at få sygemeldte medarbejdere hurtigere tilbage til arbejdet.

## **Se hvordan din kommune placerer sig**

- I *bilag 1: "Sådan placerer din kommune sig"* kan du finde de væsentligste resultater af analysen for din kommune.
- I *bilag 2: "Kommunespecifikke nøgletal"* ses en række kommunefordelte tabeller med de væsentligste nøgletal i analysen.

## 2. Indledning

Sygefravær er et emne, der har tiltrukket sig et vedvarende ledelsesmæssigt og politisk fokus både på lokalt og nationalt plan. Det skyldes dels, at der er store økonomiske omkostninger forbundet med sygefravær og dels, at det har negative konsekvenser for de ansatte, der rammes af sygdom. Det gælder også for de kollegaer og borgere, der påvirkes af sygefraværet. Derfor kan en reduktion i sygefraværet både frigøre ressourcer, øge trivslen blandt de ansatte og styrke kontinuiteten i den kommunale service.

I denne benchmarkinganalyse zoomes der ind på sygefraværet blandt de ansatte i kommunerne. Der sættes fokus på sygefraværet for alle ansatte under et og for tre udvalgte personalegrupper: Lærere, social- og sundhedspersonale og det pædagogiske personale. De tre personalegrupper er alle kendetegnet ved at udgøre en stor andel af de ansatte i kommunerne og ved, at de beskæftiger sig med nogle af kerneopgaverne i det kommunale.

I 2017 var det gennemsnitlige sygefravær i kommunerne 11,6 fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat. Det svarer til over 4 millioner fraværsdagsværk eller ca. 18.000 årsværk på landsplan. Selvom det ikke er muligt at fjerne alt sygefravær, viser tallenes størrelsesorden alligevel, at der vil være store gevinster ved at reducere sygefraværet. Det særligt i en tid, hvor rekrutteringsudfordringer bliver et stadigt større problem.

Formålet med analysen er todelt, hvilket afspejles ved at hovedrapporten afrapporteres i to dele, der dog skal ses i en sammenhæng. I del I får den enkelte kommune et indblik i sygefraværet blandt deres ansatte under et og blandt de tre personalegrupper, der er nævnt ovenfor, sammenlignet med andre kommuner. Det gøres gennem kvantitative benchmarkinganalyser, hvor der tages højde for, at forskelle i sygefraværet kan være påvirket af rammevilkår, som kommunen ikke selv har direkte indflydelse på. Dermed sikres det, at sammenligningerne bliver retvisende. Ud fra benchmarkinganalyserne kan kommunerne med fordel forholde sig til, hvordan indsatsen med at nedbringe sygefraværet blandt de ansatte kan styrkes, og om der skal sættes særligt fokus på udvalgte personalegrupper.

Del I omfatter alle 98 kommuner og er afgrænset til årene 2014 til 2017, hvor det primære fokus lægges på 2017. Analysen er hovedsageligt baseret på individdata fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor. Dette datagrundlag gør det muligt at lave præcise afgrænsninger af personalegrupper efter overenskomstområder og stillinger, samt lave nøgletal som fx andel korttidsfravær og antal sygefraværsforløb.

I del II af den samlede analyse beskrives konkrete initiativer til at nedbringe sygefraværet. Initiativerne er indsamlet af Rambøll Management Consulting på vegne af Økonomi- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed i nogle af de kommuner, der klarer sig bedst i benchmarkinganalyserne. Denne del af analysen skal fungere som inspiration til tiltag, den enkelte kommune kan arbejde videre med i arbejdet for at reducere sygefraværet.

Del I af analysen indeholder følgende: I kapitel 3 gennemgås kort analysens datagrundlag, afgrænsning og den kvantitative metode. I kapitel 4 præsenteres de centrale resultater på landsplan. I kapitel 5 gennemføres benchmarkinganalyser af sygefraværet for alle ansatte, lærere, social- og sundhedspersonale og det pædagogiske personale i kommunerne, og der tages i den forbindelse højde for rammevilkår. I kapitel 6 rundes benchmarkinganalyserne af med en tværgående opsamling, hvor der ses på sammenhængen mellem udvalgte nøgletal og sygefraværet for de forskellige personalegrupper. Endeligt er der i kapitel 7 en kort beskrivelse af, hvilke tiltag til inspiration med henblik på at nedbringe sygefraværet, man kan finde i del II af analysen.

## 3. Data, afgrænsning og metode

I dette kapitel beskrives det datagrundlag som ligger til grund for analysen, den anvendte opgørelsesmetode af sygefraværet, samt den kvantitative metode der anvendes i benchmarkinganalysen for at tage højde for rammevilkår.

### 3.1 Data

Analysen baserer sig på sygefraværdata fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL) på individniveau. På den baggrund sættes der fokus på sygefraværet for alle ansatte i kommunerne under et og særligt for lærere, social- og sundhedspersonale samt pædagogisk personale. Alle ansatte dækker over samtlige overenskomstgrupper i kommunerne og er dermed ikke lig summen af de tre personalegrupper.

Datagrundlaget fra KRL er blevet suppleret med registerdata på individniveau fra Danmarks Statistik. Ved at koble sygefraværdata fra KRL sammen med registrene fra Danmarks Statistik, er det muligt at teste og kontrollere for langt flere rammevilkår på individniveau, end hvis man alene baserede analysen på data fra KRL. I *bilag 3: Metode* findes en komplet liste over de anvendte variable og registre.

### 3.2 Opgørelse og afgrænsning af sygefravær

Sygefravær kan opgøres på flere forskellige måder, hvor det mest hensigtsmæssige valg ofte afhænger af, hvad opgørelsen skal bruges til. I denne analyse er hovedindikatoren *sygefravær målt i fraværsværk pr. fuldtidsansat*.

Fraværsværk er et mål for den arbejdsindsats, der bortfalder på grund af sygefravær. Antallet af fraværsværk for den enkelte medarbejder vægtes efter, om denne har været fuldtidsansat i det år, der betragtes. Ved at kigge på fraværsværk pr. fuldtidsansat tages der højde for, at antallet af fraværsværk for et givent år påvirkes af, om medarbejderen har været ansat i hele perioden og om dette har været på fuld tid. Dermed kan hovedindikatoren sammenlignes på tværs af kommuner.

Analysen er afgrænset til ordinært ansatte, det vil sige medarbejdere, der enten er overenskomstansatte eller tjenestemænd på enten fuldtid eller deltid. Derimod indgår elever, ansatte i fleksjob og ekstraordinært ansatte ikke i analysen.

I analysen indgår desuden alene fraværstyperne egen sygdom og fravær som følge af en arbejds-skade. Dermed er fravær som følge af § 56-fravær, barsel og barns 1. og 2. sygedag, samt fravær i forbindelse med nedsat tjeneste ikke en del af analysen.

### 3.3 Kontrol for rammevilkår

Det må forventes, at sygefraværet i den enkelte kommune er påvirket af rammevilkår, og at forskelle mellem kommunerne til en vis grad skyldes variation i disse. Rammevilkår benyttes i denne forbindelse som en betegnelse for de strukturelle betingelser, som kommunen arbejder under, og som ikke kan ændres på kort eller mellemlangt sigt.

For at identificere og tage højde for de rammevilkår, der har betydning for sygefraværet, gennemføres i det følgende fire forskellige regressionsanalyser. Én for sygefraværet for alle ansatte og én for hver af de tre personalegrupper, der er særligt fokus på i denne analyse: Lærere, social- og sund-

hedspersonale samt pædagogisk personale. I alle fire tilfælde udarbejdes disse analyser på individniveau, hvorefter resultaterne aggregeres op på kommuneniveau.

### Valg af model og identifikation af rammevilkår

Alle fire benchmarkinganalyser udarbejdes på baggrund af en Poisson regressionsmodel. En Poisson regressionsmodel er velegnet til at håndtere den struktur, som sygefraværdata typisk vil have. I *bilag 3: Metode* er valget af regressionsmodel begrundet yderligere.

I tabel 3.1 nedenfor fremgår de rammevilkår som er blevet identificeret som betydende for sygefraværet på individniveau i de fire benchmarkinganalyser.

Tabel 3.1					
Modellspecifikation - Rammevilkår i benchmarkinganalyserne					
Forklarende variabel	Resultat	Alle ansatte	Lærere	SOSU	Pæd. pers.
Alder	Der er en tendens til, at jo højere medarbejderens alder er, desto højere er dennes sygefravær.	●	●	●	●
Køn	Mænd har lavere sygefravær end kvinder.	●	●	●	●
Enlig	Ansatte, der er enlige, har højere sygefravær end ansatte med en partner.	●	●	●	●
Herkomst	Den ansattes herkomst har betydning for sygefraværet. Om indvandrere eller efterkommere med hhv. vestlig eller ikke-vestlig baggrund har et højere eller lavere sygefravær, end ansatte med dansk herkomst afhænger af, hvilken model der betragtes. I <i>bilag 3: Metode</i> fremgår resultaterne for de enkelte modeller.	●	●	●	●
Uddannelse	Der er en tendens til, at jo højere uddannelsesniveau den ansatte har, desto lavere er dennes sygefravær.	●			
Indkomst	Jo højere den ækvivalerede disponible indkomst er i husstanden, som den ansatte kommer fra, desto lavere er den ansattes sygefravær.	●	●	●	●
Privat negativ begivenhed	Ansatte, der fornyligt har oplevet et dødsfald i sin nærmeste familie eller er blevet skilt, har et højere sygefravær end ansatte, der ikke har oplevet sådan en privat negativ begivenhed.	●	●	●	●
Børn der modtager specialundervisning	Ansatte, der har et barn som modtager specialundervisning, i mindst ni timer om ugen, har højere sygefravær end ansatte, der ikke har.	●	●	●	●
Alvorlig sygdom	Ansatte, der fornyligt har været ramt af alvorlig sygdom, har højere sygefravær end ansatte, der ikke har været ramt af alvorlig sygdom.	●	●	●	●
Arbejdsløshed i A-kasse	Jo højere arbejdsløsheden er i den A-kasse, som er relevant for den enkelte ansatte, desto lavere er den ansattes sygefravær.		●	●	●
Overenskomst-gruppe	Hvilken overenskomstgruppe den ansatte hører ind under, har betydning for den ansattes sygefravær. Sygefraværet er enten højere eller lavere end referencen "administration og it mv., KL" afhængigt af, hvilken overenskomstgruppe der er tale om.	●			
Funktion_lærere	Lærere, der arbejder i folkeskolen, har et lavere sygefravær end lærere, der underviser på specialskoler. Lærere, der underviser i folkeskolen, har et højere sygefravær end lærere, der arbejder på øvrige områder fx med integration, ungdomsskoler m.fl.		●		
Stilling-SOSU	Social- og sundhedshjælpere har, alt andet lige, marginalt højere fravær end social- og sundhedsassistenter. Disse to grupper har dog både højere fravær end ikke-uddannet social- og sundhedspersonale og øvrige ansatte inden for denne overenskomstgruppe.			●	
Stillings-Pædagogisk pers.	Pædagoger og pædagogiske assistenter har, alt andet lige, højere sygefravær end pædagogmedhjælpere og øvrigt pædagogisk personale.				●

Anm.: Se *bilag 3: Metode* for en mere detaljeret variabelbeskrivelse samt regressionstabel. Variablene er med få undtagelser statistisk signifikante på 0,05 procents niveau. ● i kolonne 3 til 6 illustrerer om den forklarende variabel indgår i modellen eller ej.  
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Udover de variable, der er fundet betydende og som fremgår af tabel 3.1, er betydningen af en række andre forklarende variable ligeledes blevet testet. Disse er dog alle udeladt, da de enten ikke er robuste eller har en gennemsnitlig marginal effekt tæt på nul. Eksempelvis er betydningen for sygefraværet af at have børn, små børn og mange børn blevet testet, ligesom det at have familie tæt på. At disse forklarende variable ikke slår ud skyldes formentlig, at fravær som følge af ens børns sygdom, ikke indgår i analysen. Derudover er pendlingsafstand, det at have bil, og tidligere tilknytning til arbejdsmarkedet blandt andet blevet testet.

#### Etablering af benchmarkingindikator

På baggrund af regressionsmodellerne præsenteret ovenfor estimeres det forventede sygefravær på individniveau, når der tages højde for rammevilkår. Herefter aggregeres de forventede fraværsdagsværk op til kommuneniveau, hvorefter de vægtes i forhold til antal fuldtidsansatte.

Kommunernes faktiske sygefravær og det forventede sygefravær benyttes til at beregne en benchmarkingindikator. Benchmarkingindikatoren viser, om den enkelte kommune har et højere eller lavere sygefravær, end man kunne forvente ud fra dennes rammevilkår. Benchmarkingindikatoren beregnes som:

$$\text{Benchmarkingindikator} = \frac{\text{Faktisk sygefravær i fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat}}{\text{Forventet sygefravær i fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat}} \times 100$$

Benchmarkingindikatoren sikrer et bedre sammenligningsgrundlag på tværs af kommuner, hvor betydningen af de identificerede rammevilkår er rensset ud. Resultaterne af ovenstående regressionsmodeller og de beregnede benchmarkingindikatorer præsenteres i kapitel 5. I boks 3.1 nedenfor fremgår det, hvordan benchmarkingindikatoren konkret skal fortolkes.

#### Boks 3.1

##### Fortolkning af benchmarkingindikatoren

- En benchmarkingindikator under 100: Det faktiske sygefravær i kommunen er lavere end det forventede sygefravær. En kommune med en benchmarkingindikator på eksempelvis 87 har 13 procent lavere sygefravær, end man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår.
- En benchmarkingindikator på 100: Det faktiske sygefravær i kommunen er lig med det sygefravær, man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår.
- En benchmarkingindikator større end 100: Det faktiske sygefravær i kommunen er højere end det forventede sygefravær. En kommune med en benchmarkingindikator på eksempelvis 112 har 12 procent højere sygefravær, end man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår.

### 3.4 Opmærksomhedspunkter ved benchmarking

Benchmarkingindikatoren er et estimeret tal, der er behæftet med en vis statistisk usikkerhed. Det betyder, at der ikke skal tolkes for håndfast på den præcise placering af kommunerne. Ved rangering af kommunerne er de derfor inddelt i kvintiler, således at der kun skelnes mellem kommuner, som ligger i den bedste femtedel, næstebedste femtedel og så videre. Dog vises på baggrund af benchmarkingindikatoren også top 10 og bund 10.

Meknikken ved en regressionsmodel gør desuden, at man ikke kan konkludere noget om størrelsen på det generelle sygefraværsniveau. Man kan således ikke konkludere, at de kommuner, der



klarer sig godt i benchmarkinganalyserne, ikke potentielt kan sænke deres sygefravær yderligere. Det anbefales derfor, at alle kommuner forholder sig til sygefraværstallene i denne analyse og læser del II af analysen, hvor en række tiltag med henblik på at nedbringe sygefraværet er beskrevet til inspiration for kommunernes videre arbejde med området.

Endeligt skal det nævnes, at alle fire modeller alene forklarer en lille del af variationen i sygefraværet mellem de enkelte individer. Dette kan dels skyldes, at rammevilkår reelt set ikke har særlig stor betydning for det enkelte individs sygefravær. I stedet kan de drivende faktorer for variationen i sygefraværet være forhold, som den enkelte kommune kan påvirke. Det kunne eksempelvis være arbejdsmiljø, ledelsestilgang, arbejdsgange mv. Dels kan det skyldes, at der er én eller flere forklarende rammevilkår, som vi ikke kan kontrollere for på grund af manglende data. Det kunne eksempelvis være et mere præcist mål for den del af individernes helbred, der ikke umiddelbart påvirkes af arbejdspladsen. Desuden skal det i denne forbindelse nævnes, at modellerne i andre sygefraværstudier baseret på registerbaserede individdata, ligeledes kun kan forklare variationen i begrænset omfang<sup>1</sup>.

Når modellerne kun forklarer en lille del af variationen i sygefraværet, vil de forventede sygefraværsniveauer, der bestemmes af modellerne, ligge tæt på landsgennemsnittet. Det betyder, at der er en stærk sammenhæng mellem, hvordan kommunerne placerer sig, hvis man rangerer dem udelukkende på baggrund af de faktiske tal eller efter benchmarkingindikatorerne.

Selvom rammevilkårene kun kan forklare en mindre del af variationen i sygefraværet, er det dog stadig relevant at tage højde for de rammevilkår, som rent faktisk er identificeret som havende betydning for omfanget af sygefravær. Dermed neutraliseres den variation som de forskellige rammevilkår på tværs af kommuner trods alt skaber, hvormed der etableres et mere sammenligneligt datagrundlag.

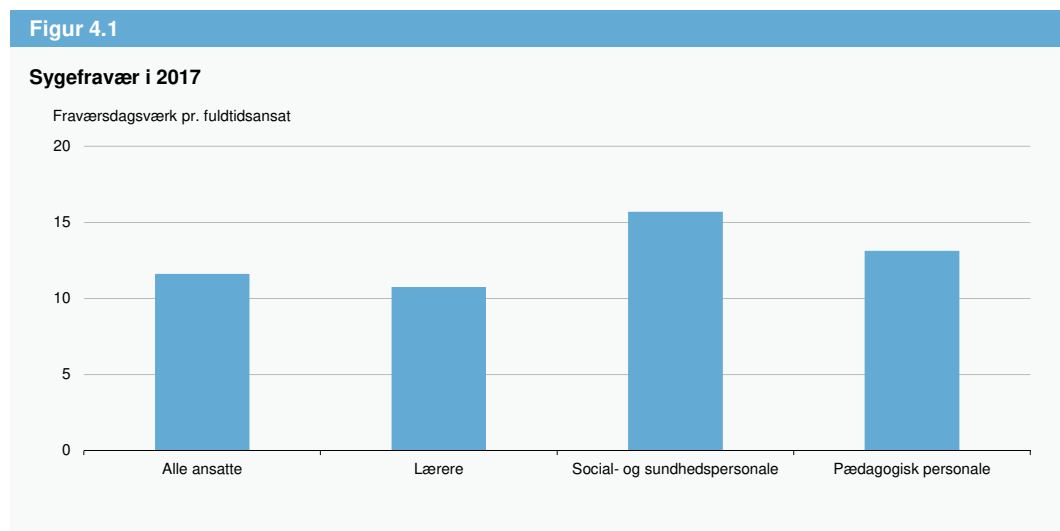
---

<sup>1</sup> Et nyere eksempel kan findes her: Se C. R. L. Boot, A. van Drongelen, I. Wolbers, H. Hlobil, A. J. van der Beek, T. Smid; Prediction of long-term and frequent sickness absence using company data, *Occupational Medicine*, Volume 67, Issue 3, 1 April 2017, Pages 176–181

## 4. Sygefravær i kommunerne på landsplan

Figur 4.1 viser, at sygefraværet for alle ansatte under et var 11,6 fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat på landsplan i 2017. Det fremgår også, at sygefraværet blandt lærerne var lavere, end det gennemsnitlige sygefravær for alle kommunalt ansatte. Omvendt var sygefraværet for social- og sundhedspersonalet og det pædagogiske personale noget højere. Det bemærkes, at alle ansatte dækker over samtlige overenskomstgrupper i kommunerne, hvorfor alle ansatte dermed ikke er lig med summen af de tre personalegrupper.

Konkret var sygefraværet blandt lærerne 10,7 fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat, mens det for social- og sundhedspersonalet og det pædagogiske personale var hhv. 15,7 og 13,1 fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat. Dermed var sygefraværet i gennemsnit omkring 35 procent højere for social- og sundhedspersonalet end sygefraværet for alle ansatte.



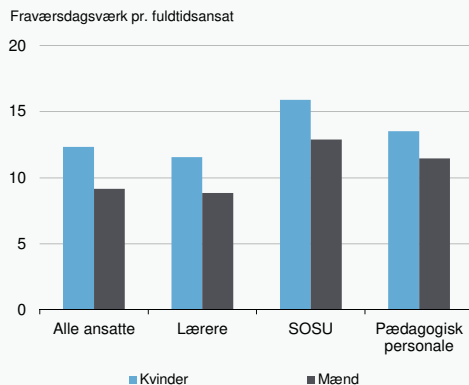
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Figur 4.2 nedenfor viser, at sygefraværet er højere for kvinder end for mænd. Det gælder både, når der ses på alle ansatte under et og når sygefraværet mellem kønnene sammenlignes inden for de enkelte personalegrupper. Eksempelvis er sygefraværet for kvindelige lærere i gennemsnit 30,8 procent højere end sygefraværet for mandlige lærere.

I figur 4.3 ses det, at sygefraværet generelt er stigende med alderen. Dette ses tydeligst blandt det pædagogiske personale, mens sammenhængen ikke på samme måde kan genfindes blandt social- og sundhedspersonalet.

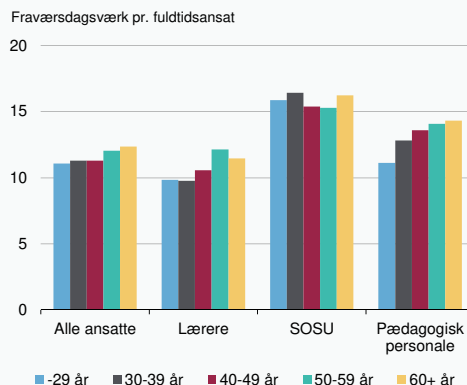
Figur 4.2

## Sygefravær fordelt på køn i 2017



Figur 4.3

## Sygefravær fordelt på alder i 2017



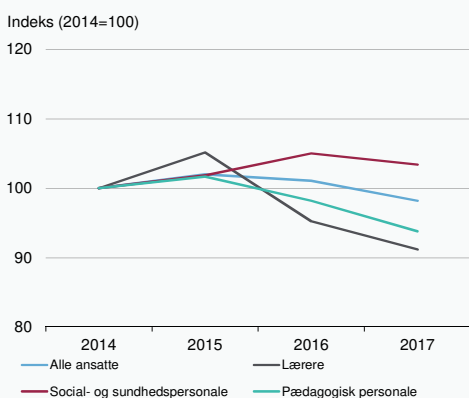
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

I figur 4.4 nedenfor ses udviklingen i sygefraværet fra 2014 til 2017, heraf fremgår det, at sygefraværet i kommunerne generelt har været faldende i perioden. Således er sygefraværet for alle ansatte faldet med 1,8 procent. Faldet svarer til 0,2 fraværsværk pr. fuldtidsansat. Ses der på de afgrænsede personalegrupper, så er sygefraværet faldet 8,8 procent for lærerne og 6,2 procent for det pædagogiske personale. Udviklingen svarer til et fald på hhv. 1,0 og 0,9 fraværsværk pr. fuldtidsansat. For social- og sundhedspersonalet er sygefraværet steget med 3,4 procent fra 2014 til 2017. Det svarer til en stigning på 0,5 fraværsværk pr. fuldtidsansat. Det ses dog, at der for denne personalegruppe også har været et fald i sygefraværet fra 2016 til 2017.

Figur 4.5 viser, at korttidsfravær udgjorde over halvdelen af det samlede sygefravær i 2017. For alle ansatte udgjorde korttidsfraværet 56,0 procent, mens det for de tre personalegrupper spændte fra 52,8 procent for social- og sundhedspersonalet til 62,1 procent for lærerne. Korttidsfravær er defineret som sygefraværperioder på under 30 dage<sup>2</sup>. Det er den definition, som KRL bruger.

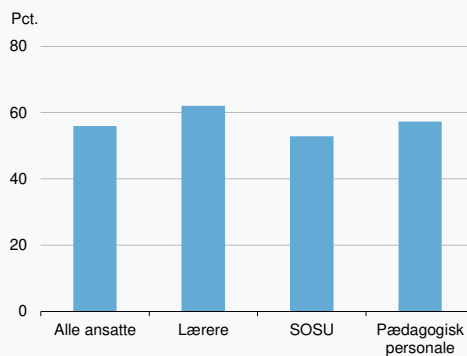
Figur 4.4

## Udvikling i sygefravær målt i fraværsværk pr. fuldtidsansat 2014 til 2017



Figur 4.5

## Andel korttidsfravær af samlet sygefravær i 2017

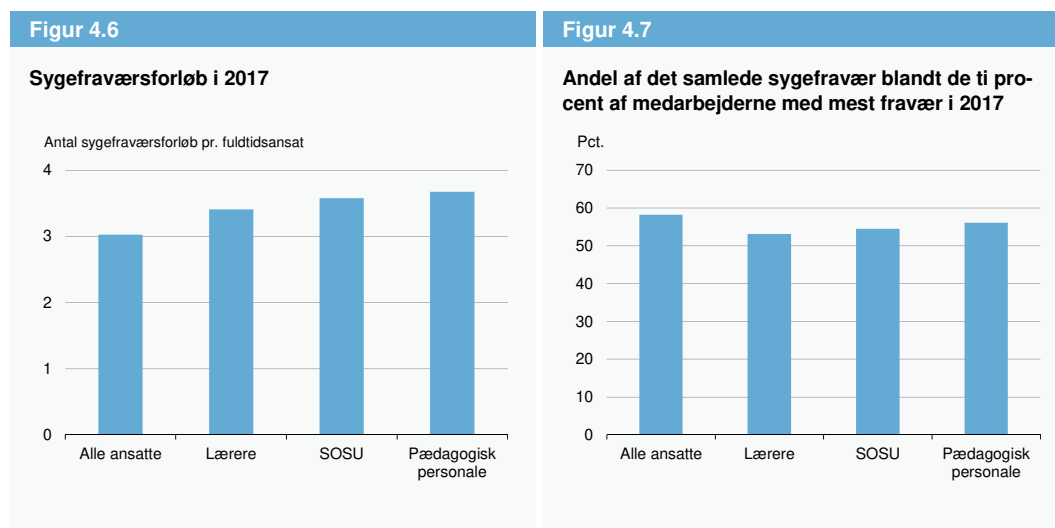


Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

<sup>2</sup> Det samlede sygefravær består udover korttidsfravær af langtidsfravær og uafsluttet sygefravær. Langtidsfravær er defineret som sygdomsperioder på 30 dage eller derover. Uafsluttet sygefravær er sygefraværperioder, der ikke afsluttes i samme kalenderår, som det er blevet påbegyndt. Uafsluttet sygefravær består primært af langtidsfravær.

Udover et mål for omfanget af sygefravær, kan det også være interessant at se på, hvor ofte medarbejderne er syge. I figur 4.6 nedenfor fremgår det gennemsnitlige antal sygefraværsforløb pr. fuldtidsansat. Det ses, at social- og sundhedspersonalet har færre forløb i gennemsnit end det pædagogiske personale på trods af, at førstnævnte har et højere gennemsnitligt sygefravær jf. figur 4.1.

Figur 4.7 viser, hvor stor en andel af det samlede sygefravær, der er koncentreret på de ti procent af medarbejderne med mest sygefravær. Det fremgår af figuren, at denne gruppe stod for over halvdelen af det samlede sygefravær uafhængigt af, hvilken personalegruppe der betragtes.



Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

## 5. Sygefravær på kommuneniveau

I dette kapitel gennemføres en benchmarkinganalyse af sygefraværet blandt de ansatte i de forskellige kommuner. Først analyseres alle ansatte. Herefter følger analyser af de tre personalegrupper: Lærere, social- og sundhedspersonale samt pædagogisk personale. Der vil i benchmarking-analyserne blive taget højde for de rammevilkår, der blev præsenteret i kapitel 3.

De fire benchmarkinganalyser på kommuneniveau er alle bygget op på samme måde, for at øge sammenligneligheden på tværs. Analyserne har følgende opbygning:

1. Kort præsentation af den undersøgte gruppe.
2. Gennemgang af hvad de faktiske sygefraværstal viser i hovedresultater og figurer.
3. Benchmarkinganalyse med kontrol for rammevilkår.

Det er beskrevet i boks 5.1 nedenfor, hvad de deskriptive figurer, jf. punkt 2 ovenfor, konkret viser. Bemærk, at der er en vis korrelation mellem de forskellige deskriptive nøgletal. Eksempelvis er der en tendens til, at kommuner med højt sygefravær også har mange sygefraværsforløb.

### Boks 5.1

#### Hvad viser de deskriptive figurer?

##### *Sygefravær i 2017:*

I figuren ses det samlede sygefravær målt i fraværsværk pr. fuldtidsansat for hver enkelt kommune i 2017.

##### *Udvikling i sygefraværet fra 2014 til 2017:*

Figuren viser udviklingen i procent for det samlede sygefravær i fraværsværk pr. fuldtidsansat for hver enkelt kommune fra 2014 til 2017.

##### *Andel korttidsfravær af sygefraværet i 2017:*

Figuren viser, hvor stor en andel i procent korttidsfravær udgjorde af det samlede sygefravær for den enkelte kommune i 2017.

##### *Antal sygefraværsforløb pr. fuldtidsansat i 2017:*

I figuren ses det gennemsnitlige antal sygefraværsforløb pr. fuldtidsansat for hver enkelt kommune i 2017. Figuren siger altså noget om, hvor mange gange den enkelte medarbejder i gennemsnit har været syg i løbet af året.

##### *Andel af det samlede sygefravær blandt de ti procent af medarbejderne med mest sygefravær i 2017:*

Figuren viser, hvor stor en andel i procent af det samlede sygefravær, der kan tilskrives de ti procent af medarbejderne i den enkelte kommune, som havde det højeste sygefravær i 2017. Sygefraværet er målt i fraværsværk pr. fuldtidsansat.

Tallene bag figurerne kan findes på kommuneniveau i *bilag 2: Kommunespecifikke nøgletal*.

## 5.1 Sygefravær blandt alle ansatte

I dette afsnit fokuseres der på sygefraværet for alle ansatte i kommunerne.

På den følgende side ses fem figurer, der hver især siger noget om, hvordan de faktiske sygefraværstal for de kommunalt ansatte ser ud på tværs af kommunerne. Det er beskrevet nedenfor, hvad figurerne viser i hovedtræk.

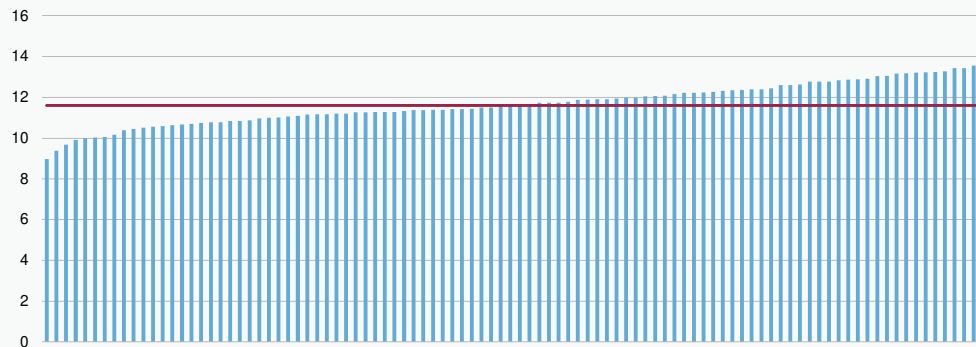
### **Hvad viser de faktiske tal?**

- *Figur 5.1:* Det samlede sygefravær, målt i fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat, varierede i 2017 fra 9,0 i den kommune med det laveste sygefravær til 13,7 i den kommune med det højeste sygefravær. Det giver en forskel på 4,7 fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat.
- *Figur 5.2:* Cirka halvdelen af kommunerne oplevede et fald i sygefraværet fra 2014 til 2017, mens det omvendte gjorde sig gældende for den resterende halvdel af kommunerne. 21 kommuner reducerede i perioden sygefraværet med mindst 10 procent, mens 10 kommuner oplevede en stigning i det samlede sygefravær på 10 procent eller derover.
- *Figur 5.3:* Der er stor forskel på, hvor meget korttidsfravær udgjorde af den enkelte kommunes samlede sygefravær. For den femtedel af kommunerne med den laveste andel udgjorde korttidsfraværet i gennemsnit 48,8 procent. For den femtedel af kommunerne med den højeste andel udgjorde korttidsfraværet i gennemsnit 62,1 procent.
- *Figur 5.4:* Antallet af sygefraværsforløb pr. fuldtidsmedarbejder, blandt den femtedel af kommunerne med færrest sygefraværsforløb, var i gennemsnit 2,67. For den femtedel af kommunerne med flest sygefraværsforløb var gennemsnittet 3,44 forløb pr. fuldtidsmedarbejder.
- *Figur 5.5:* Figuren viser, hvor stor en andel af det samlede sygefravær, der var koncentreret omkring den tiendedel af de fuldtidsansatte med mest sygefravær. Gennemsnittet for de ti kommuner med den laveste andel var 52,8 procent. Gennemsnittet for de ti kommuner med den højeste andel var 65,8 procent.

Figur 5.1

### Sygefravær i 2017

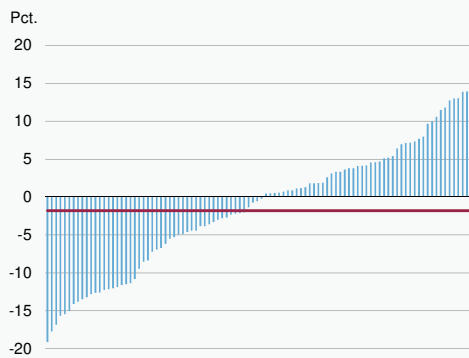
Fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat



Anm.: Hver søjle repræsenterer en kommune. Den røde linje udtrykker landsgennemsnittet.  
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

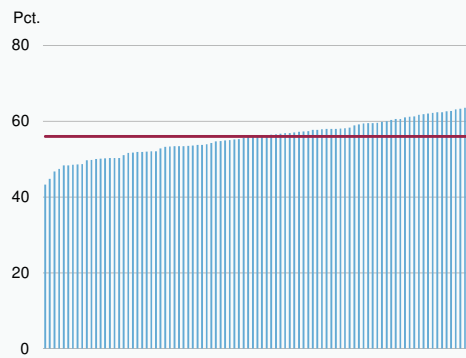
Figur 5.2

### Udvikling i sygefraværet fra 2014 til 2017



Figur 5.3

### Andel korttidsfravær af sygefraværet i 2017



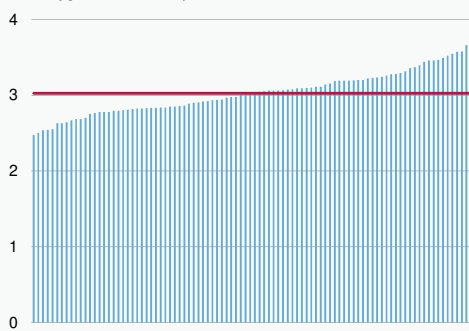
Anm.: Hver søjle repræsenterer en kommune. Den røde linje udtrykker landsgennemsnittet. På figuren til højre indgår Ærø, Fanø, Læsø og Samsø ikke af diskretionshensyn.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Figur 5.4

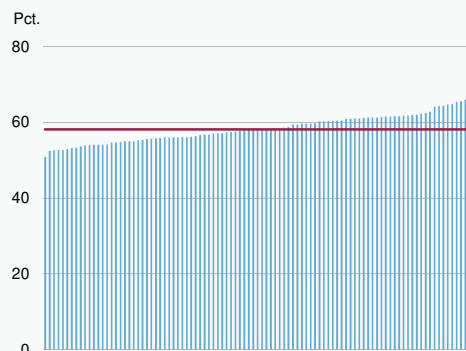
### Antal sygefraværsforløb pr. fuldtidsansat i 2017

Antal sygefraværsforløb pr. fuldtidsansat



Figur 5.5

### Andel af det samlede sygefravær blandt de ti procent af medarbejderne med mest fravær i 2017



Anm.: Hver søjle repræsenterer en kommune. Den røde linje udtrykker landsgennemsnittet. De fire små ø-kommuner: Læsø, Fanø, Ærø og Samsø indgår ikke i figuren til venstre af diskretionshensyn.

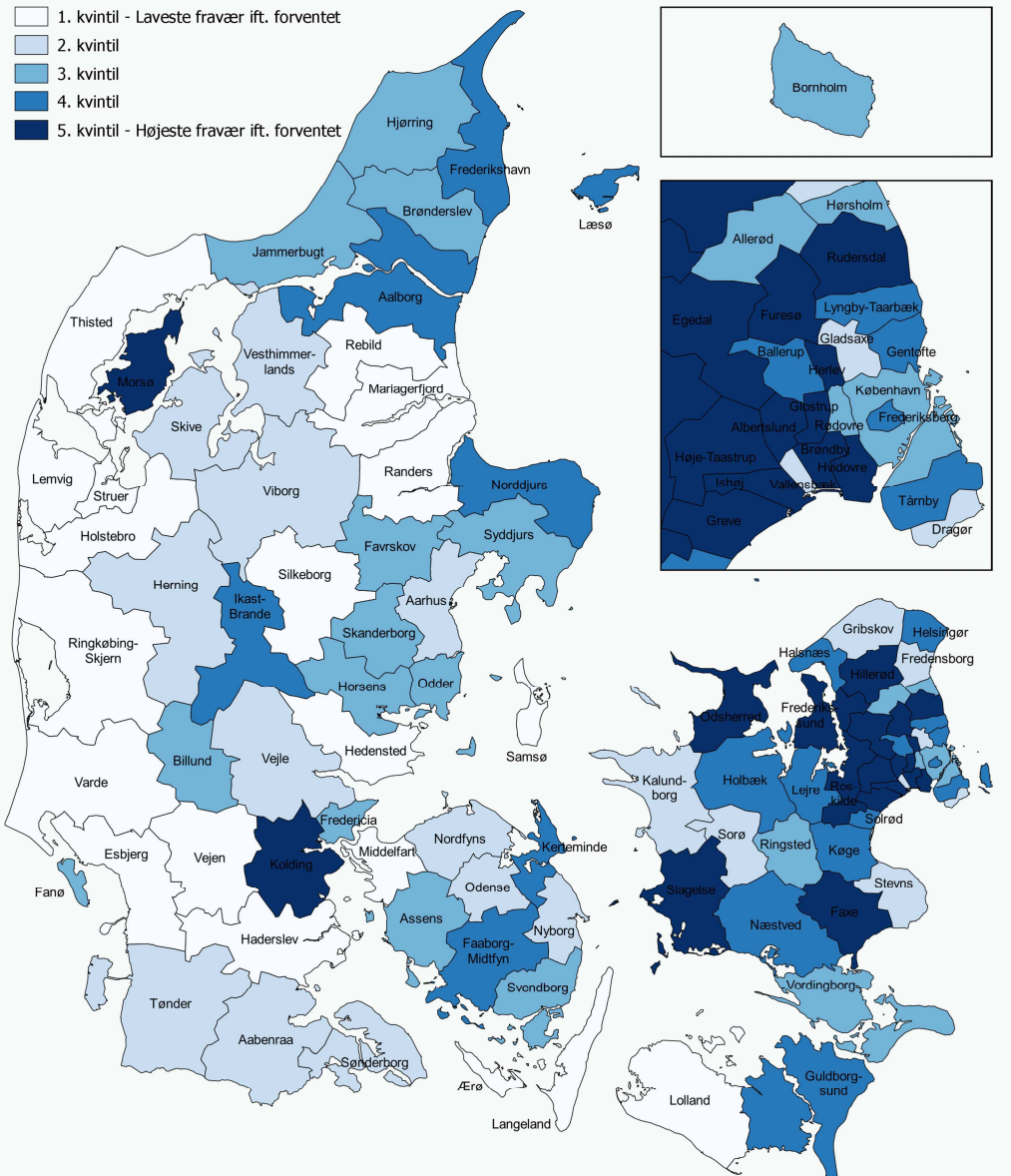
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

### Benchmarking med kontrol for rammevilkår

I figur 5.6 ses, hvordan den enkelte kommune placerer sig, når der tages højde for rammevilkår, herunder en række individkarakteristika blandt de ansatte. I kapitel 3 og i *bilag 3: Metode* beskrives den anvendte metode og de rammevilkår, der er taget højde for. I figuren er benchmarkingindikatoren for de enkelte kommuner inddelt i kvintiler (femtedele). Kommuner i 1. kvintil har det laveste sygefravær i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af rammevilkår. Kommuner i 5. kvintil har det højeste sygefravær i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af rammevilkår.

Figur 5.6

#### Benchmarkingindikator for sygefraværet blandt alle ansatte i 2017



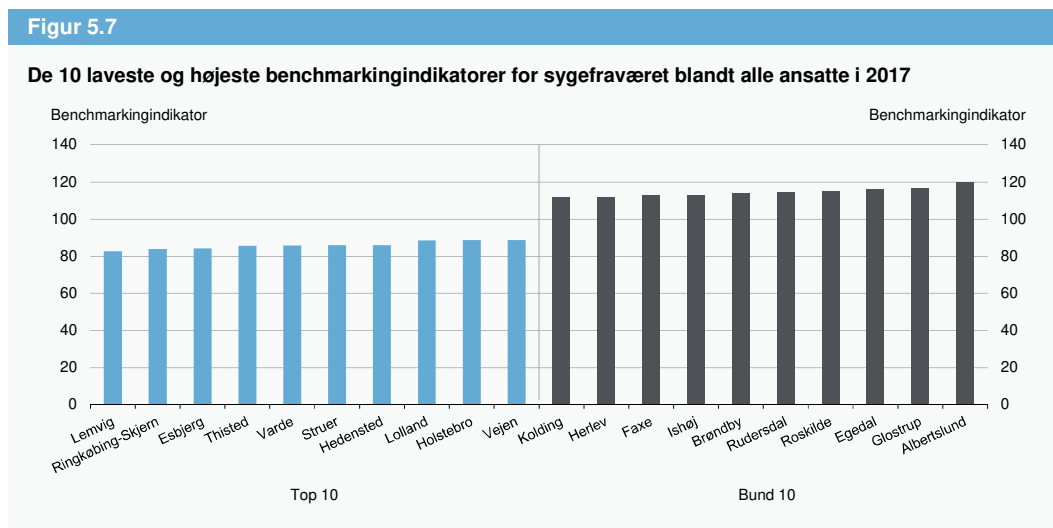
Anm.: 1. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne, der har den laveste benchmarkingindikator og dermed de kommuner, der har det laveste sygefravær i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af rammevilkår. 5. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne, der har den højeste benchmarkingindikator og dermed de kommuner, der har det højeste sygefravær i forhold til, hvad man kunne forvente efter kontrol for rammevilkår.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, Danmarks Statistik og egne beregninger.



Figur 5.7 nedenfor viser de 10 kommuner med henholdsvis den laveste og højeste benchmarkingindikator, dvs. de kommuner, som havde henholdsvis det laveste og højeste sygefravær for alle ansatte i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af rammevilkår.

Gennemsnittet for de 10 kommuner med den laveste benchmarkingindikator var 85,9. Det svarer til, at disse 10 kommuner i gennemsnit havde et sygefravær, der var 14,1 procent lavere, end man kunne forvente på baggrund af deres rammevilkår. Omvendt var gennemsnittet for de 10 kommuner med den højeste benchmarkingindikator 114,6, hvilket betyder, at sygefraværet i de 10 kommuner var 14,6 procent højere, end man kunne forvente på baggrund af deres rammevilkår.



Anm.: De små ø-kommuner: Læsø, Fanø, Ærø og Samsø indgår ikke i figuren, da de har nogle helt særlige karakteristika. Inkluderes disse ville Samsø og Ærø ligge i top 10.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, Danmarks Statistik og egne beregninger.

I bilag 1: "Sådan placerer din kommune sig" kan man blandt andet se den enkelte kommunes faktiske og forventede sygefravær for alle ansatte under hensyntagen til kommunens rammevilkår.

Som det fremgår af figur 5.6 og 5.7 ovenfor, så er der en tendens til, at kommunerne i vest generelt har lavere sygefravær end kommunerne i øst. Det gælder også, når der senere ses på hver af de tre personalegrupper, selvom tendensen ikke er ligeså udtalt. En mulig forklaring kan være, at der er nogle kulturelle forskelle på, hvornår man melder sig syg og for hvad i henholdsvis vestlige og østlige kommuner.

Man kan på den baggrund diskutere, om det skal ses som et rammevilkår, om kommunen ligger vest eller øst for Storebælt. I denne analyse er det ikke medtaget som et rammevilkår. Selvom der muligvis kan være forskelle i kulturen, er det samtidig vurderingen, at arbejdspladsen i et vist omfang kan være med til at påvirke denne.

Resultaterne viser også, at der er forskel på, hvordan vestlige kommuner klarer sig, og at der er østlige kommuner, som klarer sig godt og bedre end nogle vestlige kommuner. Det taler for, at det trods alt ikke er givet, at man naturligt har et højere sygefravær blot fordi, der er tale om en kommune øst for Storebælt. Det kunne dog være interessant at undersøge mønstret nærmere.

## 5.2 Sygefravær blandt lærerne

I dette afsnit fokuseres der på sygefraværet blandt lærerne i kommunerne.

På den følgende side ses fem figurer, der hver især siger noget om, hvordan de faktiske sygefraværstal for lærerne ser ud på tværs af kommunerne. Det er beskrevet nedenfor, hvad figurerne viser i hovedtræk.

### **Hvad viser de faktiske tal?**

- *Figur 5.8:* Sygefraværet for lærerne, målt i fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat, varierede fra 6,1 i den kommune med det laveste sygefravær til 14,7 i den kommune med det højeste sygefravær i 2017.
- *Figur 5.9:* Langt de fleste kommuner oplevede et fald i sygefraværet pr. fuldtidsansat blandt lærerne i perioden fra 2014 til 2017. Det gjorde sig således gældende for 70 ud af landets 98 kommuner.

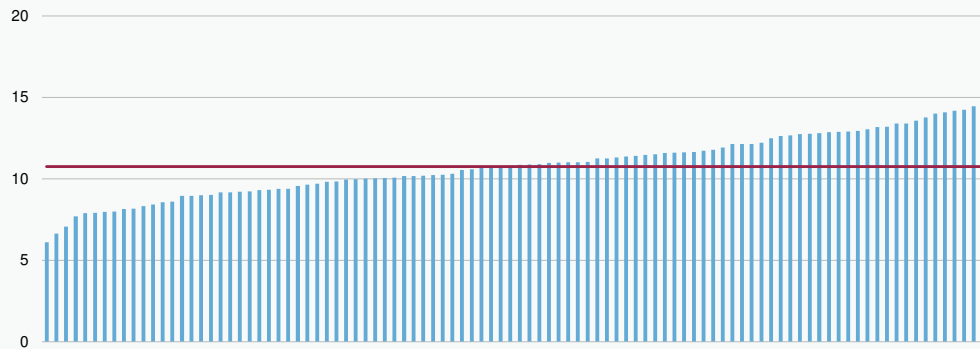
Der var dog stor forskel på, hvor meget sygefraværet for lærerne udviklede sig. For 6 kommuner faldt sygefraværet således med over 30 procent. Ti kommuner oplevede i samme periode en stigning i sygefraværet på over 10 procent. Det skal bemærkes at sygefraværet generelt var relativt højt i 2014 blandt lærerne. Det har betydning for retningen og størrelsesordenen af den beregnede udvikling i den undersøgte periode. Dette skal formentlig ses i sammenhæng med skolereformen.

- *Figur 5.10:* Der er stor forskel på, hvor meget korttidsfravær udgjorde af den enkelte kommunes samlede sygefravær blandt lærerne. For den femtedel af kommunerne med den laveste andel udgjorde korttidsfraværet i gennemsnit 50,3 procent. For den femtedel af kommunerne med den højeste andel udgjorde korttidsfraværet i gennemsnit omvendt 73,1 procent.
- *Figur 5.11:* Blandt den femtedel af kommunerne med færrest sygefraværsforløb var gennemsnittet 2,83 forløb pr. fuldtidsmedarbejder. For den femtedel af kommunerne med flest sygefraværsforløb var gennemsnittet 3,96 forløb pr. fuldtidsmedarbejder.
- *Figur 5.12:* Figuren viser, hvor stor en andel af det samlede sygefravær, der var koncentreret omkring den tiendedel af de fuldtidsansatte med mest sygefravær. Gennemsnittet for de ti kommuner med den laveste andel var 44,6 procent blandt lærerne. Gennemsnittet for de ti kommuner med den højeste andel var 64,9 procent blandt lærerne.

Figur 5.8

### Sygefravær i 2017

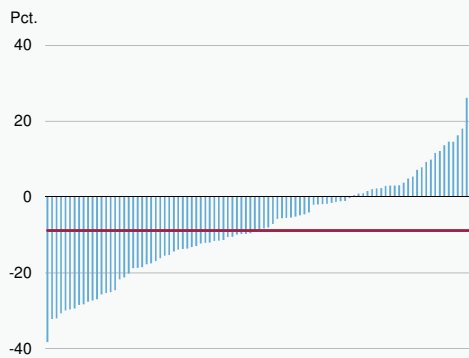
Fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat



Anm.: Hver søjle repræsenterer en kommune. Den røde linje udtrykker landsgennemsnittet.  
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

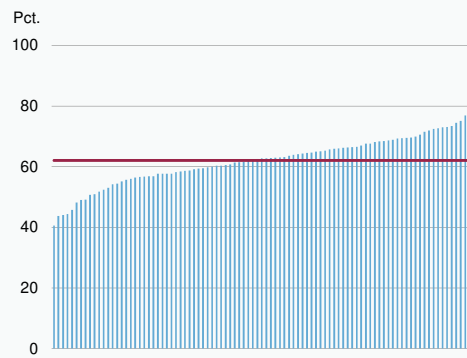
Figur 5.9

### Udvikling i sygefraværet fra 2014 til 2017



Figur 5.10

### Andel korttidsfravær af sygefraværet i 2017

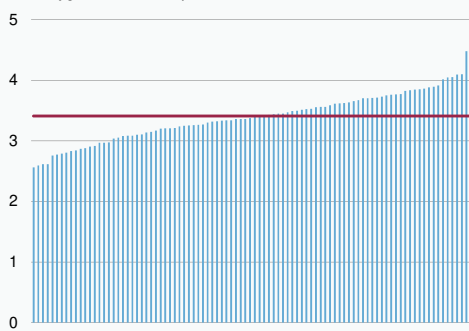


Anm.: Hver søjle repræsenterer en kommune. Den røde linje udtrykker landsgennemsnittet. På figuren til venstre indgår Ærø, Fanø og Læsø ikke, da de her ses som outliers. Til højre indgår Ærø, Fanø, Læsø og Samsø ikke af diskretionshensyn.  
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Figur 5.11

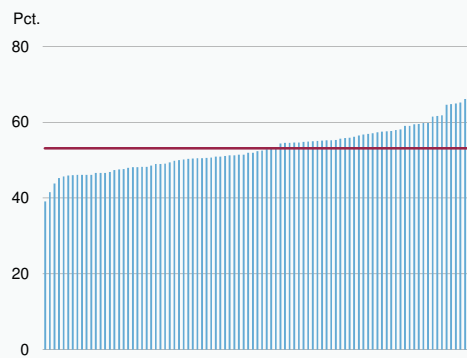
### Antal sygefraværsløb pr. fuldtidsansat i 2017

Antal sygefraværsløb pr. fuldtidsansat



Figur 5.12

### Andel af det samlede sygefravær blandt de ti procent af medarbejderne med mest fravær i 2017



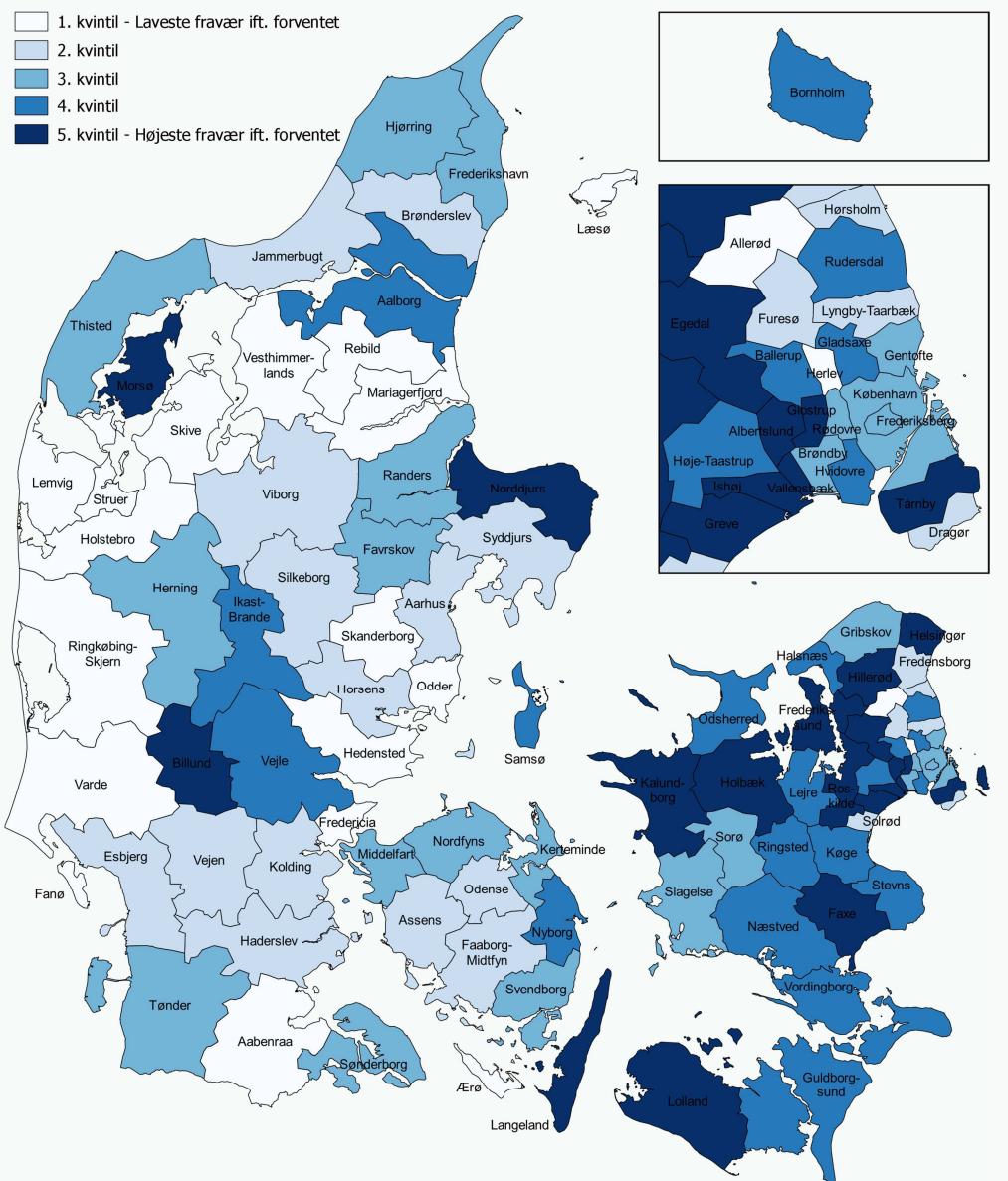
Anm.: Hver søjle repræsenterer en kommune. Den røde linje udtrykker landsgennemsnittet. De fire små ø-kommuner: Læsø, Fanø, Ærø og Samsø indgår ikke i figurene af diskretionshensyn.  
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

## Benchmarking med kontrol for rammevilkår

I figur 5.13 ses, hvordan den enkelte kommune placerer sig, når der tages højde for rammevilkår, herunder en række individkarakteristika blandt lærerne. I kapitel 3 og i *bilag 3: Metode* beskrives den anvendte metode og de rammevilkår, der er taget højde for.

Figur 5.13

### Benchmarkingindikator for sygefraværet blandt lærerne i 2017



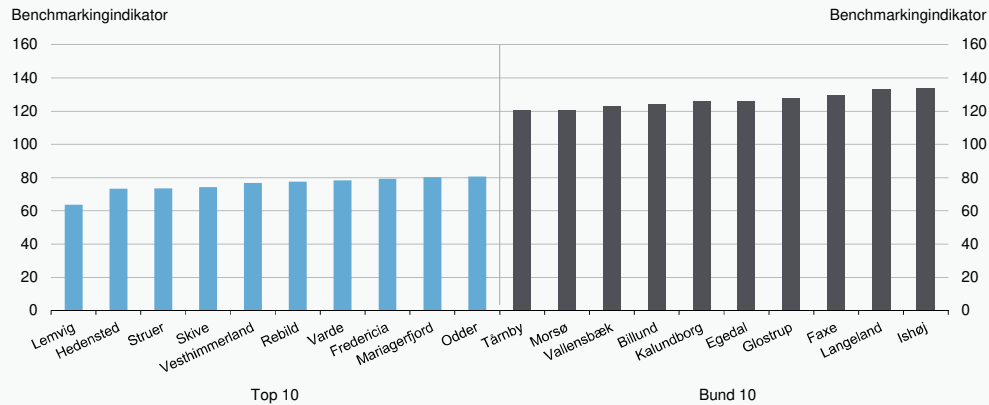
Anm.: 1. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne, der har den laveste benchmarkingindikator og dermed de kommuner, der har det laveste sygefravær i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af rammevilkår. 5. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne, der har den højeste benchmarkingindikator og dermed de kommuner, der har det højeste sygefravær i forhold til, hvad man kunne forvente efter kontrol for rammevilkår.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, Danmarks Statistik og egne beregninger.

I Figur 5.14 ses de 10 kommuner med henholdsvis den laveste og højeste benchmarkingindikator, dvs. de kommuner, som havde henholdsvis det laveste og højeste sygefravær for lærerne i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af rammevilkår.

Figur 5.14

De 10 laveste og højeste benchmarkingindikatorer for sygefraværet blandt lærerne i 2017



Anm.: De små ø-kommuner: Læsø, Fanø, Ærø og Samsø indgår ikke i figuren, da de har nogle helt særlige karakteristika. Inkluderes disse ville Ærø, Fanø og Læsø ligge i top 10.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, Danmarks Statistik og egne beregninger.

I bilag 1: "Sådan placerer din kommune sig" kan man blandt andet se den enkelte kommunes faktiske og forventede sygefravær for lærerne under hensyntagen til kommunens rammevilkår.

Efter at der er taget højde for forskelle i lærernes sygefravær mellem kommunerne som følge af rammevilkår, kunne det være interessant at undersøge en række hypoteser om, hvilke policy-variable der har betydning for sygefraværsniveauet<sup>3</sup>. Det kunne eksempelvis være interessant at undersøge sammenhængen mellem benchmarkingindikatoren for lærernes sygefravær og de gennemsnitlige klassekvotienter i normalklasser på institutionsniveau. Med det foreliggende data har det dog ikke været muligt at undersøge dette på institutionsniveau.

En simpel sammenhængsanalyse mellem benchmarkingindikatoren for lærernes sygefravær, og den gennemsnitlige klassekvotient i normalklasser på kommuneniveau viser, at der er en svag sammenhæng tæt på nul mellem disse to variable. Da resultatet er baseret på en gennemsnitsbetragtning på kommuneniveau i et enkelt år, er det dog yderst vanskeligt at konkludere håndfast på resultatet.

Der er også en række andre mulige sammenhængsanalyser mellem lærernes sygefravær og policy-variable, som kunne være interessante at undersøge. Eksempelvis kunne det være relevant at undersøge sammenhængen mellem lærernes sygefravær i forhold til elev/lære-ratioen eller skolestørrelse på institutionsniveau. Dette er dog heller ikke en mulighed med de nuværende data. I et analyseperspektiv vil der således være en række fordele forbundet med at kunne tilgå data om sygefravær på skoleniveau.

<sup>3</sup> Med policy-variable henvises til faktorer som kommunen kan påvirke direkte, modsat de rammevilkår, der er taget højde for i benchmarkinganalysen.

## 5.3 Sygefravær blandt social- og sundhedspersonale

I dette afsnit fokuseres der på sygefraværet for social- og sundhedspersonalet i kommunerne.

På den følgende side ses fem figurer, der hver især siger noget om, hvordan de faktiske sygefraværstal for social- og sundhedspersonalet ser ud på tværs af kommunerne. Det er beskrevet nedenfor, hvad figurerne viser i hovedtræk.

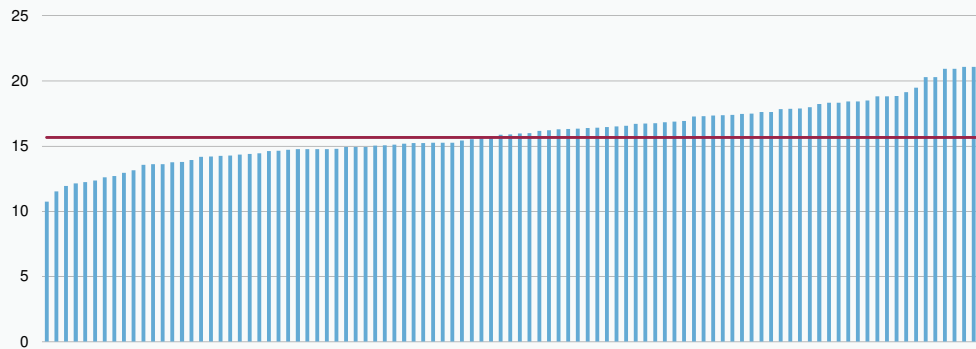
### **Hvad viser de faktiske tal?**

- *Figur 5.15:* Sygefraværet var over dobbelt så højt i den kommune med det højeste sygefravær blandt social- og sundhedspersonalet sammenholdt med den kommune, der havde det laveste sygefravær blandt social- og sundhedspersonalet.
- *Figur 5.16:* Hovedparten af kommunerne oplevede en stigning i sygefraværet pr. fuldtidsansat blandt social- og sundhedspersonalet i perioden fra 2014 til 2017. Det gjorde sig således gældende for 60 ud af landets 98 kommuner. Der var dog også 14 kommuner, der formåede at reducere sygefraværet i samme periode med over 10 procent.
- *Figur 5.17:* Der er stor forskel på, hvor meget korttidsfravær udgjorde af den enkelte kommunes samlede sygefravær blandt social- og sundhedspersonalet. For den femtedel af kommunerne med den laveste andel udgjorde korttidsfravær i gennemsnit 45,1 procent. For den femtedel af kommunerne med den højeste andel udgjorde korttidsfraværet omvendt i gennemsnit 60,6 procent.
- *Figur 5.18:* Blandt den femtedel af kommunerne med færrest sygefraværsløb var gennemsnittet 3,11 forløb pr. fuldtidsmedarbejder blandt social- og sundhedspersonalet. For den femtedel af kommunerne med flest sygefraværsløb var gennemsnittet 4,20 forløb pr. fuldtidsmedarbejder.
- *Figur 5.19:* Figuren viser, hvor stor en andel af det samlede sygefravær, der var koncentreret omkring den tiendedel af de fuldtidsansatte med mest sygefravær. Gennemsnittet for de ti kommuner med den laveste andel var 47,2 procent blandt social- og sundhedspersonalet. Gennemsnittet for de ti kommuner med den højeste andel var 63,7 procent.

Figur 5.15

### Sygefravær i 2017

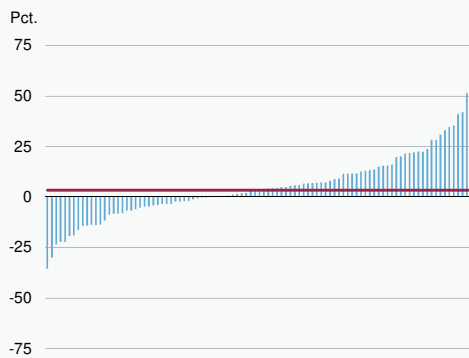
Fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat



Anm.: Hver søjle repræsenterer en kommune. Den røde linje udtrykker landsgennemsnittet.  
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

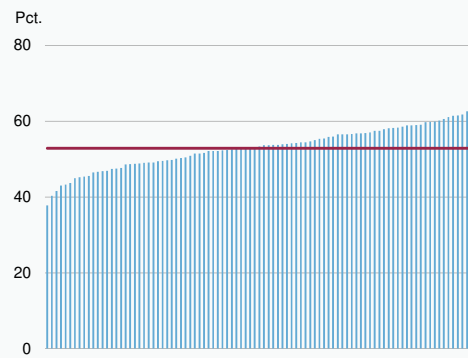
Figur 5.16

### Udvikling i sygefraværet fra 2014 til 2017



Figur 5.17

### Andel korttidsfravær af sygefraværet i 2017

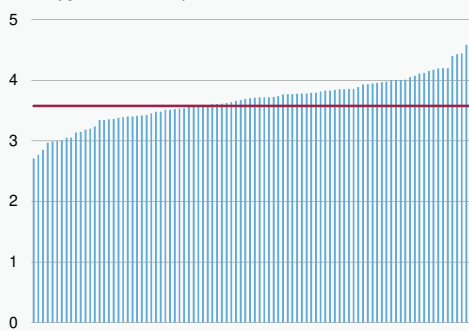


Anm.: Hver søjle repræsenterer en kommune. Den røde linje udtrykker landsgennemsnittet. På figuren til venstre indgår Læsø ikke, da kommunen her betragtes som outlier. Til højre indgår Ærø, Fanø, Læsø og Samsø ikke af diskretionshensyn.  
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Figur 5.18

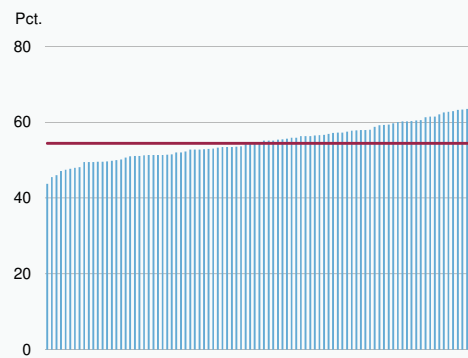
### Antal sygefraværsforløb pr. fuldtidsansat i 2017

Antal sygefraværsforløb pr. fuldtidsansat



Figur 5.19

### Andel af det samlede sygefravær blandt de ti procent af medarbejderne med mest fravær i 2017



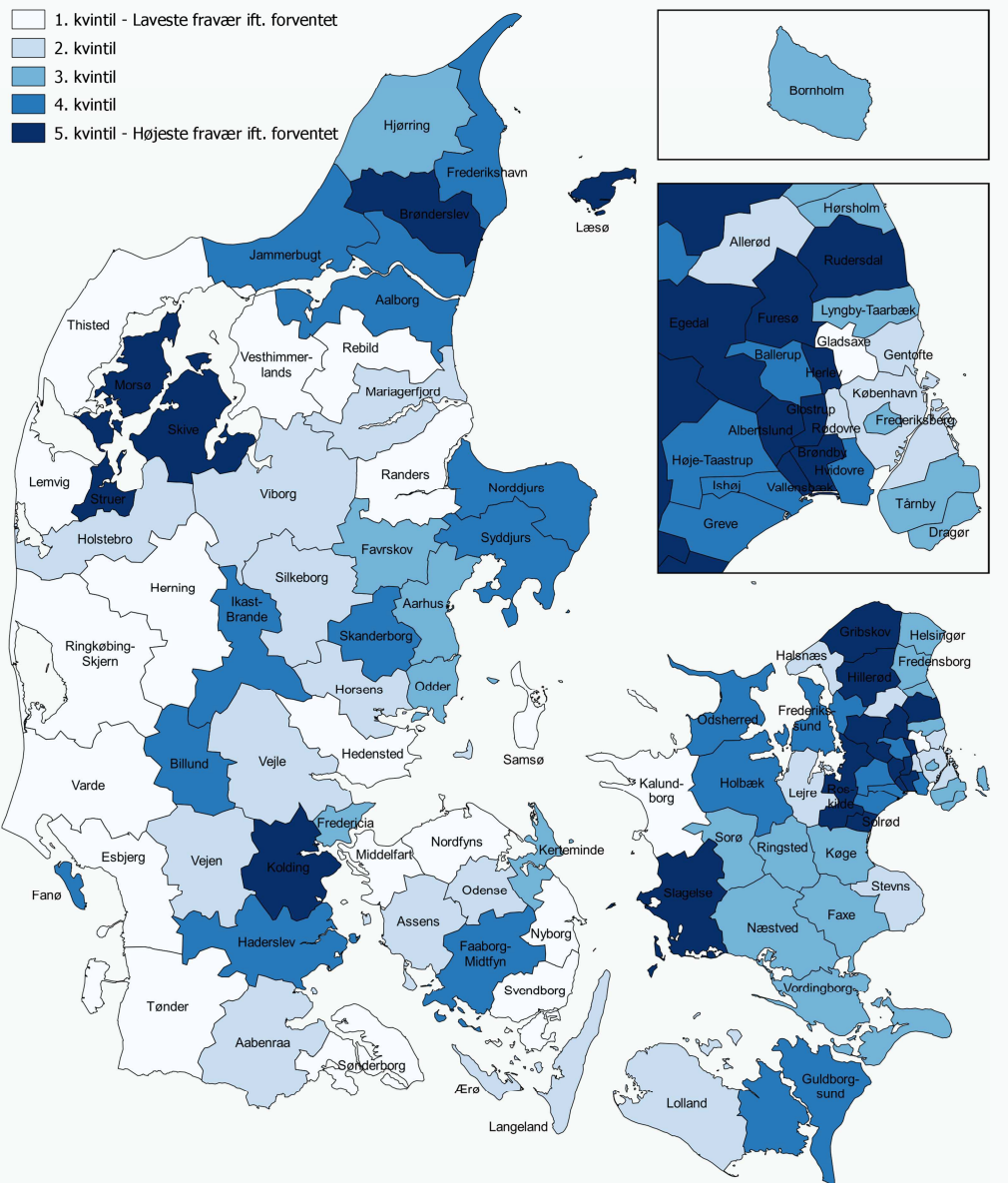
Anm.: Hver søjle repræsenterer en kommune. Den røde linje udtrykker landsgennemsnittet. De fire små ø-kommuner: Læsø, Fanø, Ærø og Samsø indgår ikke i figurene af diskretionshensyn.  
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

## Benchmarking med kontrol for rammevilkår

I figur 5.20 ses det, hvordan den enkelte kommune placerer sig, når der tages højde for rammevilkår, herunder en række individkarakteristika blandt social- og sundhedspersonalet. I kapitel 3 og i bilag 3: Metode beskrives den anvendte metode og de rammevilkårsvariable, der er taget højde for.

Figur 5.20

### Benchmarkingindikator for sygefraværet blandt social- og sundhedspersonalet i 2017



Anm.: 1. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne, der har den laveste benchmarkingindikator og dermed de kommuner, der har det laveste sygefravær i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af rammevilkår. 5. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne, der har den højeste benchmarkingindikator og dermed de kommuner, der har det højeste sygefravær i forhold til, hvad man kunne forvente efter kontrol for rammevilkår.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, Danmarks Statistik og egne beregninger.

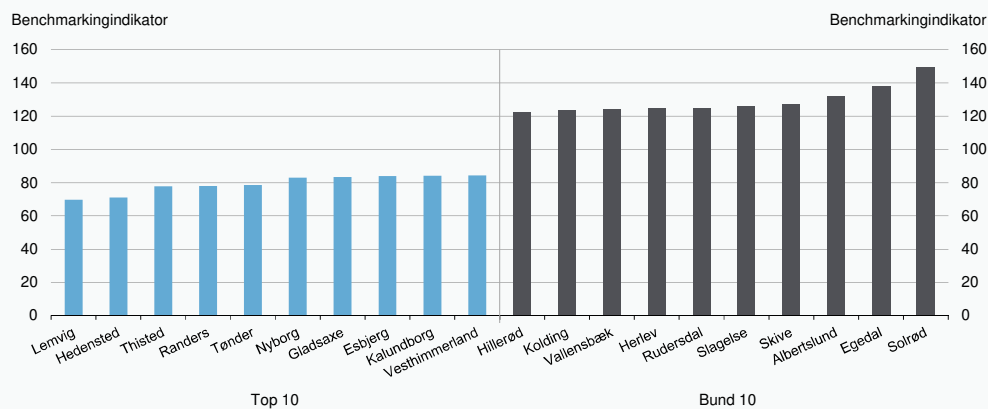
Figur 5.21 nedenfor viser de 10 kommuner med henholdsvis den laveste og højeste benchmarkingindikator, dvs. de kommuner, som har henholdsvis det laveste og højeste sygefravær for social- og sundhedspersonalet i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af rammevilkår. Figuren viser eksempelvis, at Lemvig Kommune har en benchmarkingindikator på 70. Det betyder, at Lemvig Kommunes sygefravær for social- og sundhedspersonalet var 30 procent lavere, end hvad man



kunne forvente på baggrund af Lemvig Kommunes rammevilkår. Omvendt har Solrød Kommune en benchmarkingindikator på 150, hvilket betyder, at Solrød Kommune havde et sygefravær, der var 50 procent højere, end hvad man kunne forvente på baggrund af Solrød Kommunes rammevilkår.

Figur 5.21

De 10 laveste og højeste benchmarkingindikatorer for sygefraværet blandt social- og sundhedspers. i 2017



Anm.: De små ø-kommuner: Læsø, Fanø, Ærø og Samsø indgår ikke i figuren, da de har nogle helt særlige karakteristika. Inkluderer disse ville Samsø ligge i top 10, mens Læsø ville ligge i bund 10.  
 Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, Danmarks Statistik og egne beregninger.

I bilag 1: "Sådan placerer din kommune sig" kan man blandt andet se den enkelte kommunes faktiske og forventede sygefravær for social- og sundhedspersonalet under hensyntagen til kommunens rammevilkår.

Ligesom for sygefraværet blandt lærerne, er der en række sammenhænge mellem sygefraværet blandt social- og sundhedspersonale og forskellige policy-variable, der kunne være interessante at undersøge.

Eksempelvis viser en simpel sammenhængsanalyse mellem benchmarkingindikatoren for sygefraværet blandt social- og sundhedspersonale og privat-leverandør-indikatoren for Tilbud til ældre og handicappede på kommuneniveau, at der er en svag positiv sammenhæng<sup>4</sup>. Det indikerer, at det kan have en mindre betydning for sygefraværet i kommunerne, om en stor del af sundheds- og ældreplejen er udliciteret til private leverandører eller ej. Igen er dette resultat dog alene baseret på data på kommuneniveau for et enkelt år. Sammenhængen kan således se anderledes ud, hvis man fx alene betragtede hjemmeplejeområdet. Dette har dog ikke været muligt at undersøge med det foreliggende datagrundlag.

Andre interessante sammenhængsanalyser i forhold til sygefraværet blandt social- og sundhedspersonalet kunne være betydningen af, hvordan arbejdet er organiseret i de enkelte distrikter eller hjemmeplejegrupper. I et analyseperspektiv vil der således også her være en række fordele forbundet med at få adgang til sygefraværersdata samt øvrige data på et mere detaljeret niveau.

<sup>4</sup> Tilbud til ældre og handicappede er afgrænset ved hovedfunktion 5.32 i den autoriserede kontoplan vedrørende budget- og regnskabssystemet for kommuner.

## 5.4 Sygefravær blandt pædagogisk personale

I dette afsnit fokuseres der på sygefraværet for det pædagogiske personale i kommunerne.

På den følgende side ses fem figurer, der hver især siger noget om, hvordan de faktiske sygefraværstal for det pædagogiske personale ser ud på tværs af kommunerne. Det er beskrevet nedenfor, hvad figurene viser i hovedtræk.

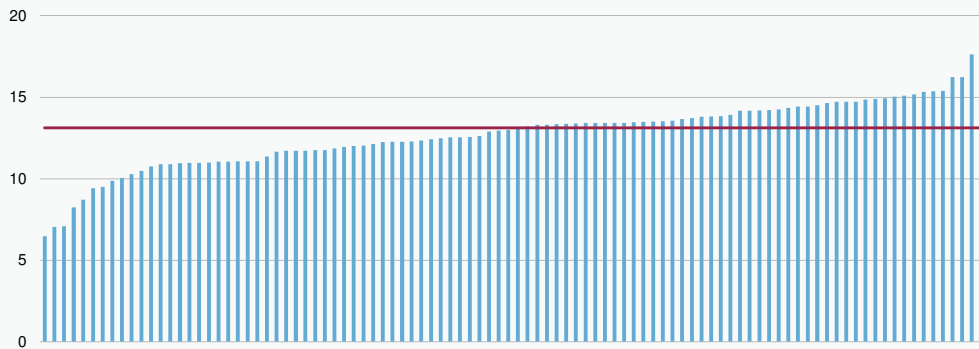
### **Hvad viser de faktiske tal?**

- *Figur 5.22:* Der var stor forskel på sygefraværet, målt i fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat, for det pædagogiske personale på tværs af kommunerne i 2017. Således var sygefraværet næsten tre gange så højt i den kommune med det højeste sygefravær sammenholdt med den kommune, der havde det laveste sygefravær.
- *Figur 5.23:* Hovedparten af kommunerne oplevede et fald i sygefraværet pr. fuldtidsansat blandt det pædagogiske personale i perioden fra 2014 til 2017. Det gjorde sig således gældende for 63 kommuner. Der var dog også 13 kommuner, som oplevede en stigning i sygefraværet på over 10 procent i samme periode.
- *Figur 5.24:* Der er stor forskel på, hvor meget korttidsfravær udgjorde af den enkelte kommunes samlede sygefravær blandt det pædagogiske personale. For den femtedel af kommunerne med den laveste andel udgjorde korttidsfravær i gennemsnit 46,6 procent. For den femtedel af kommunerne med den højeste andel udgjorde korttidsfraværet omvendt 67,0 procent.
- *Figur 5.25:* Blandt den femtedel af kommunerne med færrest sygefraværsløb var gennemsnittet 2,85 forløb pr. fuldtidsmedarbejder blandt det pædagogiske personale. For den femtedel af kommunerne med flest sygefraværsløb var gennemsnittet 4,21 forløb pr. fuldtidsmedarbejder.
- *Figur 5.26:* Figuren viser, hvor stor en andel af det samlede sygefravær, der var koncentreret omkring den tiendedel af de fuldtidsansatte med mest sygefravær. Gennemsnittet for de ti kommuner med den laveste andel var 49,1 procent blandt det pædagogiske personale. Gennemsnittet for de ti kommuner med den højeste andel var 62,6 procent.

Figur 5.22

### Sygefravær i 2017

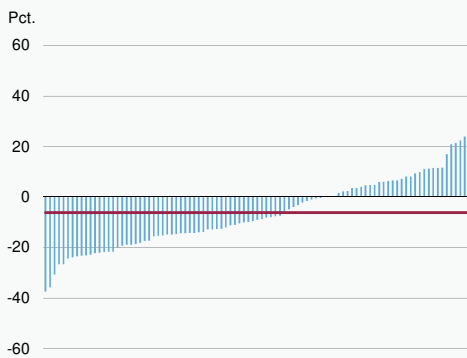
Fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat



Anm.: Hver søjle repræsenterer en kommune. Den røde linje udtrykker landsgennemsnittet.  
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

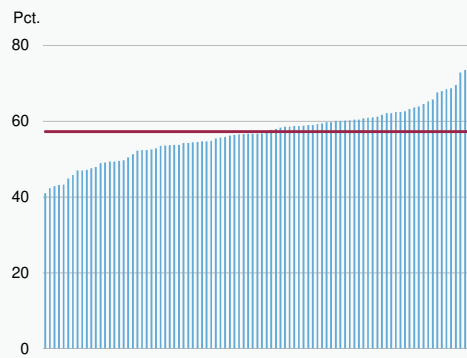
Figur 5.23

### Udvikling i sygefraværet fra 2014 til 2017



Figur 5.24

### Andel korttidsfravær af sygefraværet

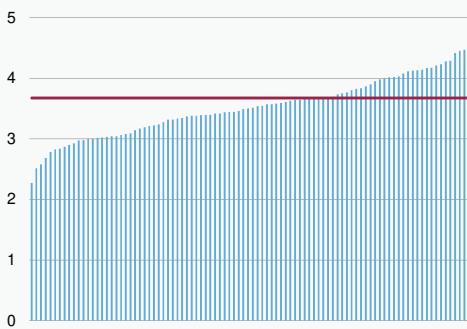


Anm.: Hver søjle repræsenterer en kommune. Den røde linje udtrykker landsgennemsnittet. Til venstre indgår Samsø, Fanø og Læsø ikke, da de betragtes som outliers. Til højre indgår Ærø, Fanø, Læsø og Samsø ikke af diskretionshensyn.  
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Figur 5.25

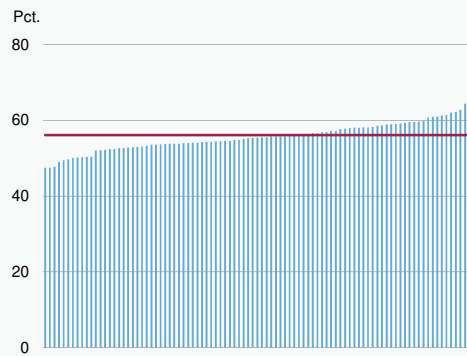
### Antal sygefraværsløb pr. fuldtidsansat i 2017

Antal sygefraværsløb pr. fuldtidsansat



Figur 5.26

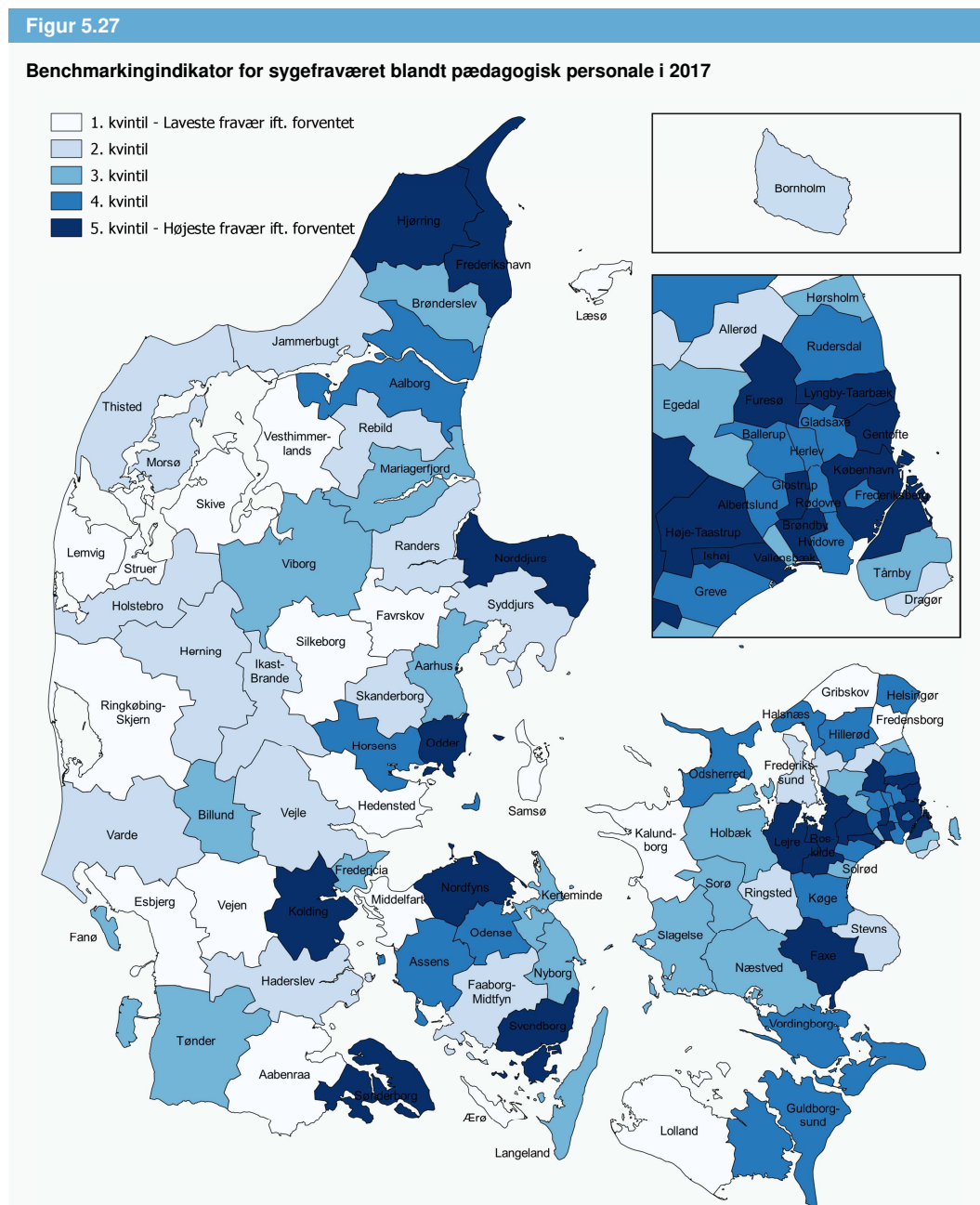
### Andel af det samlede sygefravær blandt de ti procent af medarbejderne med mest fravær i 2017



Anm.: Hver søjle repræsenterer en kommune. Den røde linje udtrykker landsgennemsnittet. De fire små ø-kommuner: Læsø, Fanø, Ærø og Samsø indgår ikke i figurene af diskretionshensyn.  
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

### Benchmarking med kontrol for rammevilkår

Figur 5.27 viser, hvordan den enkelte kommune placerer sig, når der tages højde for rammevilkår. I kapitel 3 og i *bilag 3: Metode* beskrives den anvendte metode og de rammevilkårsvariable, der er taget højde for.



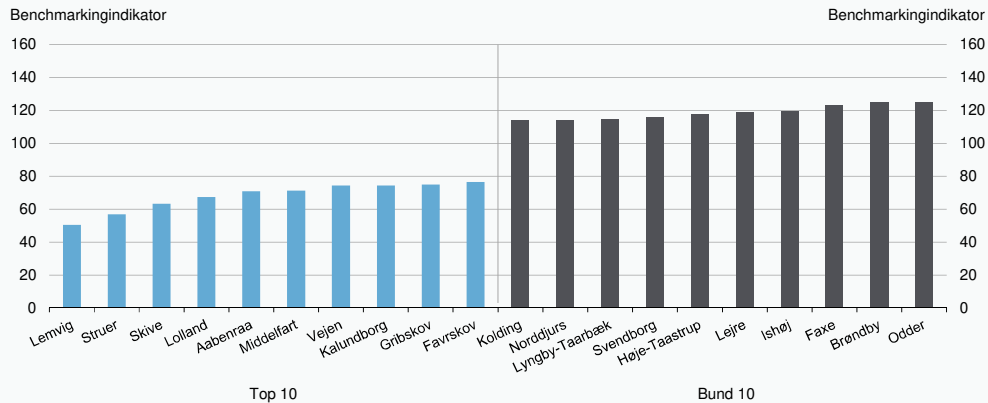
Anm.: 1. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne, der har den laveste benchmarkingindikator og dermed de kommuner, der har det laveste sygefravær i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af rammevilkår. 5. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne, der har den højeste benchmarkingindikator og dermed de kommuner, der har det højeste sygefravær i forhold til, hvad man kunne forvente efter kontrol for rammevilkår.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 5.28 nedenfor viser de 10 kommuner med henholdsvis den laveste og højeste benchmarkingindikator, dvs. de kommuner, som har henholdsvis det laveste og højeste sygefravær for det pædagogiske personale i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af rammevilkår. Det ses af figuren, at der er stor spredning mellem kommunerne i toppen og bunden.

Figur 5.28

De 10 laveste og højeste benchmarkingindikatorer for sygefraværet blandt det pædagogiske personale i 2017



Anm.: De små ø-kommuner: Læsø, Fanø, Ærø og Samsø indgår ikke i figuren, da de har nogle helt særlige karakteristika. Inkluderes disse ville Samsø, Ærø og Læsø ligge i top 10.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, Danmarks Statistik og egne beregninger.

I bilag 1: "Sådan placerer din kommune sig" kan man blandt andet se den enkelte kommunes faktiske og forventede sygefravær for det pædagogiske personale under hensyntagen til kommunens rammevilkår.

På linje med de øvrige personalegrupper kunne det være interessant at undersøge en række hypoteser om, hvad der, udover rammevilkår, har betydning for sygefraværnsniveauet blandt det pædagogiske personale på tværs af kommuner.

Ses der på sammenhængen mellem benchmarkingindikatoren for det pædagogiske personale og den gennemsnitlige normering i kommunale daginstitutioner, kan der umiddelbart ikke findes en sammenhæng. Ligesom i de øvrige simple sammenhængsanalyser beskrevet ovenfor, kan billedet dog se anderledes ud, hvis analysen blev foretaget på institutionsniveau. Derfor kan der ikke konkluderes noget håndfast på baggrund af sammenhængene på kommuneniveau. Igen ville der altså være en række fordele forbundet med at få adgang til sygefraværdsdata samt øvrige data på institutionsniveau vedrørende det pædagogiske personale.

## 6. Tværgående sammenhængsanalyse

### 6.1 Udvikling og spredning

I de foregående afsnit er der gennemført en benchmarkinganalyse af alle ansatte under ét i kommunerne og for tre forskellige personalegrupper. I tabel 6.1 ses en tværgående opsamling på udviklingen i det faktiske sygefravær og de beregnede benchmarkingindikatorer.

For så vidt angår udviklingen i sygefraværet for alle ansatte, er der stort set lige mange kommuner, der har haft et stigende og faldende sygefravær. For lærere og pædagogisk personale er der en overvægt, der har haft faldende sygefravær, mens flertallet af kommunerne har oplevet stigende sygefravær blandt social- og sundhedspersonalet.

Tabel 6.1 viser også, at spredningen mellem kommunernes benchmarkingindikatorer, det vil sige forholdet mellem kommunens faktiske sygefravær og det forventede sygefravær, er mindst for alle ansatte. Spredningen er noget større for de tre personalegrupper. Forskellen i spredningen mellem de forskellige benchmarkingindikatorer skal i denne analyse ses i sammenhæng med spredningen i det faktiske sygefravær. Således er spredningen i de faktiske sygefraværstal også mindst, når alle ansatte betragtes.

**Tabel 6.1**

#### Udvikling og spredning på tværs af personalegrupper

	Antal kommuner		Benchmarkingindikator	
	Stigende sygefravær	Faldende sygefravær	Gns. af de 10 laveste	Gns. af de 10 højeste
Alle ansatte	48	50	85,9	114,6
Lærere	28	70	75,7	126,4
SOSU	60	38	79,3	129,2
Pædagogisk personale	35	63	68,0	118,7

Anm.: Optællingen af antal kommuner med stigende eller faldende sygefravær er for perioden 2014 til 2017 opgjort i fraværsværk pr. fuldtidsansat. Gennemsnitstallene for benchmarkingindikatorerne er udregnet blandt de kommuner, der fremgår af figur 5.7, 5.14, 5.21 og 5.28.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, Danmarks Statistik og egne beregninger.

### 6.2 Sammenhæng mellem benchmarkinganalyserne

I dette afsnit undersøges det, om der er en sammenhæng mellem sygefraværet for personalegrupperne. Er der eksempelvis en tendens til, at kommunerne generelt ligger højt eller lavt for alle personalegrupper? Der tages i den forbindelse udgangspunkt i kommunernes benchmarkingindikatorer præsenteret i kapitel 5, hvor der er taget højde for rammevilkår.

**Tabel 6.2****Korrelation mellem benchmarkingindikatorer**

	Lærere	SOSU	Pædagogisk personale
Lærere	1,00		
SOSU	0,18	1,00	
Pædagogisk personale	0,43	0,16	1,00

Anm.: Der er en signifikant sammenhæng på mindst et 10 procent signifikansniveau mellem benchmarkingindikatorerne for personalegrupperne med undtagelse af sammenhængen mellem social- og sundhedspersonale og pædagogisk personale, der dog er tæt på signifikansniveauet.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Det ses af tabel 6.2, at der på et overordnet plan tegner sig et billede af, at kommunerne generelt enten har et højt eller et lavt sygefravær. Der er således en moderat til stærk sammenhæng mellem de forskellige personalegrupper.

Særligt er der en tendens til, at kommuner, der har et højt sygefravær blandt lærerne, ligeledes har et højt sygefravær blandt det pædagogiske personale. En mulig forklaring på dette kan være, at disse to personalegrupper i stigende grad deler arbejdsplads som følge af skolereformen og dermed også påvirkes af de samme tiltag for at nedbringe sygefraværet.

Der ses dog også en moderat sammenhæng mellem sygefraværet for eksempelvis social- og sundhedspersonale og lærere på trods af, at disse to personalegrupper i udgangspunktet ikke har meget andet tilfældes, end deres kommunale arbejdsgiver. Det kan skyldes, at kommunernes generelle arbejde med at nedbringe sygefraværet påvirker alle ansatte på tværs af personalegrupper.

## 7. Tiltag til inspiration

De kvantitative benchmarkinganalyser viste, at der er et potentiale for at sænke sygefraværet i kommunerne. Det gælder både for alle ansatte under ét og for de tre personalegrupper, der er blevet sat fokus på.

Udover de rammevilkår, der tages højde for i benchmarkinganalyserne, så kan en række andre faktorer også påvirke sygefraværet. Det gælder eksempelvis kommunens arbejdsgange, organisering, ledelse, og/eller arbejdsmiljø. Fælles for disse faktorer er, at kommunerne har direkte indflydelse på dem. Del II af denne sygefraværsanalyse består af et inspirationskatalog, hvor kommunerne kan finde inspiration til arbejdet med at nedbringe sygefraværet. Her er det netop tiltag, som kommunerne selv har indflydelse på og kan arbejde med, der er fokus på.

Inspirationskataloget, som udgør et særskilt dokument, er baseret på semistrukturerede interviews i syv kommuner, der klarer sig godt i den kvantitative benchmarkinganalyse, når der er taget højde for rammevilkår. Således er alle syv kommuner blandt dem, der klarer sig bedst inden for én eller flere af personalegrupperne. I *bilag 3: Metode* er den kvalitative analysetilgang beskrevet nærmere.

Indsamlingen af inspirationstiltag er gennemført af Rambøll Management Consulting på vegne af Økonomi- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed.

Kommunerne kan i varierende grad allerede arbejde med et eller flere af de tiltag, der præsenteres i inspirationskataloget, men det er vurderingen, at alle kommuner med fordel kan forholde sig til hvert af de fremhævede tiltag. Tiltagene er hentet fra forskellige personalegrupper, men de er alle af en så generel karakter, at de i høj grad er relevante på tværs af personalegrupper.

I tabel 7.1 nedenfor ses en oversigt over de tiltag, der beskrives i inspirationskataloget i del II. Tiltagene er inddelt i følgende temaer: Forebyggelse af sygefravær og arbejdsmiljøtiltag, håndtering af sygefravær og tilbage til arbejde og fastholdelse.

**Tabel 7.1**

### Oversigt over tiltag

#### Forebyggelse af sygefravær og arbejdsmiljøtiltag

- Tiltag: Systematisk opfølgning på trivsel og arbejdsmiljø
- Tiltag: Forebyggende tiltag rettet mod oplevelse af høje krav på arbejdspladsen
- Tiltag: Styrket indsats mod vold og trusler på arbejdspladsen
- Tiltag: Forebyggelse af sygefravær med hygiejnepolitik
- Tiltag: Fleksibel vagtplanlægning forebygger enkeltstående fraværsdage

#### Håndtering af sygefravær

- Tiltag: Systematisk implementering af sygefraværspolitik
- Tiltag: Sæt sygefraværet på dagsordenen i hele styringskæden.
- Tiltag: Følg op på det sygefravær, der udfordrer
- Tiltag: Giv personaleledere relevant ledelsesinformation om sygefravær
- Tiltag: Tydelig ledelse omkring håndtering af sygefravær
- Tiltag: Klare krav for sygemeldingen på første fraværdsdag
- Tiltag: Klart fokus i sygefraværssamtaler

#### Tilbage til arbejde og fastholdelse

- Tiltag: Fokus på muligheder for tilbagevenden til arbejdet
- Tiltag: Klæd ledere på med viden om ordninger og redskaber
- Tiltag: Styrk samarbejdet med jobcentrets sygedagpengeafdeling



# Inspirationskatalog

Sygefravær blandt ansatte i kommunerne

Del II

December 2018



Økonomi- og  
Indenrigsministeriets  
**BENCHMARKINGENHED**

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for  
Økonomi- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed:  
[www.oimb.dk](http://www.oimb.dk)

Henvendelse om publikationen kan ske til kontaktpersonen  
på analysen, som fremgår af hjemmesiden.

## Indhold

1. Indledning.....	3
2. Forebyggelse af sygefravær og arbejdsmiljøtiltag.....	5
3. Håndtering af sygefravær.....	11
4. Tilbage til arbejde og fastholdelse .....	19

# 1. Indledning

I del I af den samlede sygefravørsanalyse blev der gennemført fire kvantitative benchmarkinganalyser, hvor der blev taget højde for rammevilkår. De kvantitative benchmarkinganalyser viste, at der er et potentiale for at sænke sygefraværet i kommunerne. Det gælder både for alle ansatte under ét og for de tre personalegrupper: Lærere, social- og sundhedspersonale samt pædagogisk personale.

I det følgende, der udgør del II af analysen, beskrives konkrete initiativer til at nedbringe sygefraværet. Del II er således et inspirationskatalog, hvor kommunerne kan finde inspiration til konkrete tiltag, der kan indgå i kommunernes videre arbejde med at nedbringe sygefraværet. Indsamlingen af inspirationstiltag er gennemført af Rambøll Management Consulting på vegne af Økonomi- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed.

Inspirationskataloget er baseret på semistrukturerede interviews i syv kommuner med relevante medarbejdere fra forskellige dele af styringskæden, der alle er involveret i arbejdet med at nedbringe sygefraværet. Dermed er der både sat fokus på sygefravørsindsatsen ved det decentrale og centrale niveau i kommunerne. De syv interviewede kommuner er alle blandt dem, der klarer sig bedst inden for én eller flere personalegrupper, når der tages højde for rammevilkår.

Det fremgår af tabel 1.1, hvilke kommuner der er blevet interviewet og indenfor hvilke personalegrupper det decentrale fokus er lagt hos disse. I *bilag 3: Metode* er udvælgelseskriterierne og den kvalitative analysetilgang beskrevet nærmere.

Kommunerne kan i varierende grad allerede arbejde med et eller flere af de tiltag, der præsenteres i dette inspirationskatalog, men det er vurderingen, at alle kommuner med fordel kan forholde sig til hvert af de fremhævede tiltag. Tiltagene er hentet fra forskellige personalegrupper, men de har alle en så generel karakter, at de i høj grad er relevante på tværs.

**Tabel 1.1**

## Deltagerkommuner fordelt på personalegrupper

	Lærere	SOSU	Pædagogisk personale
Fredensborg			•
Gladsaxe		•	
Hedensted	•	•	
Lemvig	•	•	•
Middelfart		•	•
Randers		•	
Varde	•		

Del II af analysen indeholder følgende: I kapitel 2 gennemgås tiltag vedrørende forebyggelse af sygefravær og arbejdsmiljøtiltag. I kapitel 3 beskrives tiltag til inspiration omhandlende håndtering af sygefravær. Endeligt præsenteres i kapitel 4 tilgange og tiltag til at sikre, at der arbejdes kvalificeret med at få medarbejderne hurtigt tilbage i arbejde efter sygdom.

I tabel 1.2 nedenfor ses en oversigt over de 15 tiltag, der beskrives i de tre kapitler.

Tabel 1.2

**Oversigt over tiltag**

**Kapitel 2: Forebyggelse af sygefravær og arbejdsmiljøtiltag**

- Tiltag: Systematisk opfølgning på trivsel og arbejdsmiljø
- Tiltag: Forebyggende tiltag rettet mod oplevelse af høje krav på arbejdspladsen
- Tiltag: Styrket indsats mod vold og trusler på arbejdspladsen
- Tiltag: Forebyggelse af sygefravær med hygiejnepolitik
- Tiltag: Fleksibel vagtplanlægning forebygger enkeltstående fraværsdage

**Kapitel 3: Håndtering af sygefravær**

- Tiltag: Systematisk implementering af sygefraværspolitik
- Tiltag: Sæt sygefraværet på dagsordenen i hele styringskæden
- Tiltag: Følg op på det sygefravær, der udfordrer
- Tiltag: Giv personaleledere relevant ledelsesinformation om sygefravær
- Tiltag: Tydelig ledelse omkring håndtering af sygefravær
- Tiltag: Klare krav for sygemeldingen på første fraværsdag
- Tiltag: Klart fokus i sygefraværssamtaler

**Kapitel 4: Tilbage til arbejde og fastholdelse**

- Tiltag: Fokus på muligheder for tilbagevenden til arbejde
- Tiltag: Klæd ledere på med viden om ordninger og redskaber
- Tiltag: Styrk samarbejdet med jobcentrets sygedagpengeafdeling

## 2. Forebyggelse af sygefravær og arbejdsmiljøtiltag

Arbejdet med forebyggelse, arbejdsmiljø og trivsel er et centralt element i sygefraværsindsatsen. Dette arbejde rammesættes af forskellige lovbundne initiativer og krav til organisering, herunder arbejdspladsvurderinger (APV), trivselsmålinger og samarbejde i regi af arbejdsmiljøorganisationen (AMO). I dette afsnit belyses udvalgte tiltag og tilgange, som de deltagende kommuner og arbejdspladser fremhæver som centrale i deres arbejde med forebyggelse og arbejdsmiljø.

### Tiltag: Systematisk opfølgning på trivsel og arbejdsmiljø

Generelt er det kendetegnende for kommunerne, udvalgt til analysen, at de har et løbende og systematisk fokus på trivsel og arbejdsmiljø på tværs af organisationen, som udover trivselsmålinger og arbejdspladsvurderinger understøttes centralt af HR og arbejdsmiljøfunktioner og decentralt gennem forskellige tiltag til opsporing af arbejdsmiljøudfordringer samt forbedring heraf.

Flere af de interviewede ledere fremhæver det lokale TRIO-samarbejde (mellem tillidsrepræsentant, arbejdsmiljørepræsentant og leder) som vigtigt for at sikre en systematisk opfølgning på trivsel. Erfaringen fra interviewede personaleledere er, at en høj prioritering af TRIO-samarbejdet understøtter, at man som leder får kendskab til trivselsproblematikker tidligt, og at dette muliggør, at der kan følges hurtigt op med en handleplan eller konkrete tiltag. Flere af de interviewede personaleledere påpeger desuden, at trivsel også bør drøftes i direkte dialog med medarbejderne.

#### Boks 2.1

##### Trivselsmøder i Randers Kommune med brug af trivselstavle og 'gule sedler'

Som led i en større indsats for at nedbringe sygefraværet har ældreområdet i Randers Kommune styrket dialogen om trivsel på arbejdspladserne. I dag afholder personalelederne jævnligt trivselsmøder med medarbejderne, og de er overbevist om, at dette løbende fokus på trivsel er med til at holde sygefraværet nede. Oplevelsen er, at det bidrager bredt til forebyggelsen af sygefravær, fordi trivselsproblematikker opspores og håndteres i opløbet. De daglige ledere har gode erfaringer med at bruge konkrete redskaber til at facilitere drøftelserne fx:

- **Trivselstavle** – Ved mødestart placerer hver medarbejder en grøn, gul eller rød brik på trivselstavlen. Grøn er udtryk for, at man har det godt på arbejdspladsen, rød, at man ikke har det godt, og gul et sted imellem. Placeringen af brikerne er afsættet for en drøftelse i plenum om, hvad brikerne kan være udtryk for. Alle, der har placeret gule og røde brikker, får tid til at fortælle, hvad der skal til for, at de kunne sætte en grøn brik. Tavlen fungerer således som et visuelt redskab til at facilitere en fælles drøftelse af trivsel og udfordringer på arbejdspladsen.
- **Gule sedler** – I denne øvelse får alle medarbejdere to minutters refleksion i starten af mødet til at tænke over og skrive stikord eller en sætning om et af lederens udvalgte spørgsmål fx 'hvad giver mig god energi i dagligdagen?' eller 'hvad udfordrer mig mest i dagligdagen?' Derefter drøftes tanker i plenum. Oplevelsen er, at øvelsen både styrker positive fortællinger på arbejdspladsen, mens udfordringer også kommer til udtryk og kan håndteres med konstruktive løsningsforslag fra medarbejderne, som således også ansvarliggøres for trivslen på arbejdspladsen.

Kendetegnene for de udvalgte kommuner er ligeledes, at der fra centralt hold arbejdes systematisk med udvikling og opfølgning på det fysiske og psykiske arbejdsmiljø gennem arbejdspladsvurderinger og trivselsmålinger, der gennemføres hvert andet eller tredje år og følges op med konkrete handleplaner, der udarbejdes lokalt på arbejdspladserne. Kommunernes centrale HR- og arbejdsmiljøfunktioner understøtter dette arbejde på forskellig vis med bl.a. retningslinjer for dokumentation af arbejdet i lokale handleplaner og understøttende indsatser til arbejdspladser, hvor der er behov for dette.

Middelfart Kommune har udviklet en arbejdsmiljøpolitik med en styrket og systematisk indsats, der understøtter, at arbejdspladserne i kommunen er sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarlige. Rammen om denne strategisk prioriterede indsats har været at løfte arbejdsmiljøindsatsen til den standard, der kræves for at opnå arbejdsmiljøcertificering.

## Boks 2.2

### Arbejdsmiljøcertificering i Middelfart Kommune har styrket arbejdsmiljøet og nedbragt arbejdsskader

Middelfart Kommune oplevede for år tilbage store udfordringer med et højt sygefravær og mange arbejdsskader. Derfor udviklede kommunen en arbejdsmiljøpolitik med et systematisk og struktureret fokus på arbejdsmiljøet. I dag er alle de kommunale arbejdspladser blevet arbejdsmiljøcertificeret. Kommunen har med blandt andet dette arbejde nedbragt antallet af anmeldte arbejdsskader fra 180 pr. år til ca. 70 pr. år inden for en periode på cirka fire år. Desuden er beslutningsgrundlaget for investeringer på arbejdsmiljøområdet styrket ved, at alle arbejdspladser arbejder med dokumentation og handleplaner for et godt og sundt arbejdsmiljø.

Kommunen fremhæver tre centrale elementer i arbejdet med at opnå arbejdsmiljøcertificering:

- Som et centralt element i at opnå arbejdsmiljøcertificering står en **auditbaseret opfølgning på arbejdsmiljøet**. I Middelfart Kommune gennemfører arbejdsmiljøkonsulenter årligt en audit på alle arbejdspladser i kommunen med henblik på at sikre, at alle arbejdspladser opfylder krav ift. arbejdspladsvurdering og sikkerhed. Vurderingen sker med en rød, gul, grøn kategorisering på en række parametre, der er defineret med afsæt i krav og aftaler på forskellige serviceområder. Audit gennemgås efterfølgende med leder og arbejdsmiljørepræsentanter på arbejdspladsen, hvor arbejdsmiljøkonsulenten rådgiver og understøtter arbejdspladserne i at formulere en handlingsplan for identificerede mangler og bemærkninger.
- **En fælles IT-plattform** samler alle dokumenter og aktiviteter vedr. arbejdsmiljøarbejdet. Her findes for alle arbejdspladser audits, handleplaner, risikovurderinger samt indberettede hændelser relateret til arbejdsmiljø og sikkerhed. Arbejdsmiljøkonsulenterne tager bl.a. afsæt i denne samlede dokumentation på de interne audits.
- **Læring fra indberetning af arbejdsulykker og nærved-hændelser**. IT-plattformen muliggør en let og brugervenlig dokumentation via et indberetningsmodul. Herved har kommunen fået en styrket indberetningskultur, der understøtter, at arbejdspladserne dokumenterer både arbejdsulykker og nærved-hændelser. Indberetningen sikrer, at der kan udtrages læring af hændelserne, som gennemgås og drøftes mellem arbejdsmiljørepræsentanter og på personalemøder på arbejdspladsen for at sikre læring og forebygge lignende situationer fremadrettet.

## Tiltag: Forebyggende tiltag rettet mod oplevelse af høje krav på arbejdspladsen

En række af kommunerne i undersøgelsen har i det forebyggende arbejde sat fokus på det psykiske arbejdsmiljø med tiltag, der sigter mod dels at understøtte, at medarbejdere føler sig klædt på til at møde de krav, der er i arbejdet og dels på løbende at sikre balance mellem tid og forventninger til opgaveløsningen. Disse to forhold er noget, de deltagende kommuner er meget opmærksomme på at arbejde forebyggende med - både hos personaleledere og centralt fra kommunens HR med de tilbud og indsatser, der udbydes. Indsatsen ses som central for at reducere arbejdsbetinget stress og forebygge sygefravær.

De forebyggende indsatser i kommunerne vedrørende denne udfordring spænder fra generel ledelsesmæssig opmærksomhed på at styrke den fælles oplevelse af mening i arbejdet og den sociale kapital<sup>1</sup> til mere konkrete og forskelligartede tiltag fx:

- **Generel faglig kompetenceudvikling** for at sikre, at medarbejderne føler sig kompetente til at honorere de krav, der stilles i arbejdet (fx at SOSU'er får kursus i den rehabiliterende tilgang og i det dokumentationssystem, kommunen anvender). Kompetenceudvikling ses som et vigtigt bidrag til at understøtte trivsel, idet medarbejdere derved kan gå på arbejde med en ro og sikkerhed omkring sin opgaveløsning.
- **Hyppigere MUS-samtaler**, der adresserer og støtter den enkelte medarbejder i balancering af opgaver og tid. En skoleleder har bl.a. i en periode afholdt fire årlige MUS-samtaler med lærergruppen for at sikre en tættere opfølgning på lærernes oplevelse af ubalance mellem opgaver og tid. Disse samtaler kan bidrage til at støtte og guide medarbejdere, som i perioder oplever at have svært ved at nå eller overskue bestemte opgaver, til at prioritere eller håndtere opgaverne.
- **Temadage om psykisk robusthed** med fokus på at fremme et fælles positivt narrativ omkring forandringer i arbejdet og nye krav til de offentligt ansattes rolle.
- **Værktøjer til at skabe trivsel og prioritering i kerneopgaven** (se boks 2.3)

### Boks 2.3

#### Værktøjer til at skabe trivsel og prioritering i kerneopgaven i Varde Kommune

HR-afdelingen i Varde Kommune har i samarbejde med flere af kommunens arbejdspladser iværksat projekter til at sikre en styrket dialog om håndtering af trivslen på arbejdspladsen. Nedenstående to eksempler retter sig særligt mod medarbejdernes oplevelse af ubalance mellem opgaver og tid samt af situationer, der giver anledning til tvivl eller frustration omkring opgaveløsningen.

- **Daglige digitale målinger af trivsel i arbejdsdagen:** Udvalgte arbejdspladser med distanceledelse og/eller stort ledesspænd, hvor der kun er lidt fysisk nærvær mellem medarbejdere og ledelse, har fået et digitalt app-baseret værktøj stillet til rådighed til at kortlægge og følge medarbejdernes trivselsvurderinger på daglig basis. Medarbejderne får mulighed for med daglige smiley-markeringer at bedømme og kommentere deres arbejdsdag. Lederen får en tilsvarende mulighed for at give hurtig individuel feedback til medarbejderen og få et databaseret overblik over positive/negative udsving i teamet. Projektet er i Varde Kommune afprøvet med succes på udvalgte handicapinstitutioner og bliver lige nu udbredt til en række andre arbejdspladser i kommunen.
- **Forventningsafstemning gennem fælles definition af røde, gule og grønne dage:** Grønne dage er de dage, hvor alle medarbejdere er på arbejde, og tiden rækker til at klare alle planlagte opgaver. Gule og røde dage er derimod dage, hvor opgaver må prioriteres og nogle undlades. Med afsæt i en medarbejderinddragende proces har arbejdspladsen defineret, hvilke opgaver der kan prioriteres fra på gule og røde dage, hvor der f.eks. er sygdom, der betyder færre ressourcer og mindre tid til rådighed. Det giver medarbejderne ro i maven, når det på forhånd er forventningsafstemt, hvordan der skal prioriteres i opgaverne. Projektet er i Varde Kommune afprøvet på dagtilbudsområdet, men er generelt anvendeligt.

## Tiltag: Styrket indsats mod vold og trusler på arbejdspladsen

I arbejdet med det psykiske arbejdsmiljø indgår også for flere af kommunerne i analysen en række forebyggende tiltag rettet mod medarbejdernes oplevelser med vold, trusler og grænseoverskridende adfærd fra brugere eller pårørende. Flere af kommunerne har arbejdet aktivt med at styrke beredskabet og procedurerne på arbejdspladsen for, hvordan der registreres, handles og følges op på

<sup>1</sup> Med social kapital menes de sociale relationer på arbejdspladsen. God social kapital i form af stærke samarbejdsrelationer antages at have en positiv indflydelse på arbejdsmiljøet. Graden af social kapital tilbyder dermed et supplerende perspektiv på arbejdsmiljøet, som ligger ud over selve egenskaberne ved jobbet. Social kapital kan derfor have en forklaringskraft ift. at arbejdsmiljøet er vidt forskelligt i to sammenlignelige institutioner med samme arbejdsopgaver, faggrupper mv.



disse episoder. Flere har også haft fokus på at styrke medarbejdernes kompetencer til at agere bedst muligt i situationen. Det er oplevelsen i kommunerne, at disse tiltag styrker forebyggelsen af sygefravær.

#### Boks 2.4

##### Skema til registrering af vold og trusler på dagtilbud i Middelfart Kommune

Dokumentation, forebyggelse og håndtering af vold og trusler er et centralt fokuspunkt i arbejdsmiljøindsatsen i Middelfart Kommune. På dagtilbudsområdet er der fx de senere år sat fokus på at styrke dokumentationen omkring disse episoder. Dette dels for at sikre åbenhed omkring episoderne, men også for bedre at kunne analysere og lære af de situationer, der opstår.

I løbet af arbejdsdagen kan det til tider være svært at afse tid til indberetning af hændelser elektronisk, da medarbejderne ikke altid har mulighed for at gå fra børnene til en computer for at indberette hændelsen, når den sker. En lokal arbejdsmiljøgruppe og leder har derfor udarbejdet et papirskema og en vejledning, der tydeliggør proceduren for indberetning af vold og trusler. Skemaets fysiske format gør, at det er let at bruge, da medarbejderen hurtigt kan krydse af i papirskemaet.

Kommunen har dermed en fast systematik for opfølgning på indberettede episoder med vold, som alle gennemgås og vurderes af en arbejdsmiljøgruppe og en leder. Arbejdsmiljøgruppen risikovurderer en indberettet episode og igangsætter handlinger på baggrund af vurderingen fx debriefing-samtale, supervision eller krisehjælp.

Den systematiske registrering af hændelser giver samtidig mulighed for et indblik i eventuelle mønstre eller tendenser på tværs af de episoder, der indberettes, som lederen kan reagere på. Fx hvis der registreres et mønster i episoder rundt om bestemte situationer eller i en bestemt relation mellem en medarbejder og et barn/en forælder.

Flere af kommunerne i kortlægningen har også styrket medarbejdernes kompetencer til at forebygge eller håndtere episoder med vold, trusler eller grænseoverskridende adfærd. Dette er sket gennem kompetenceudvikling i blandt andet kommunikation (fx kommunikationsteknikker som low arousal-teknikker og konflikthåndtering samt i nænsomt nødværge). Medarbejderne bliver således klædt på til at forebygge, at tilspidsede situationer med brugere eller pårørende eskaleres i konflikt eller vold.

#### Boks 2.5

##### Kvalificeret og hurtig opfølgning på vold og trusler via voldsforebyggelsesvejledere i Gladsaxe

I Gladsaxe Kommunes hjemmepleje arbejdes der systematisk og konsekvent, når der opstår episoder med trusler og psykisk eller fysisk vold mod medarbejdere. Det er oplevelsen, at det er med til at forebygge sygdomme pga. stress eller fysiske skader.

På hver arbejdsplads i hjemmeplejen er der særligt uddannede 'voldsforebyggelsesvejledere', der rådgiver og følger op på episoder med vold og trusler om vold mod medarbejdere, uanset om de kommer fra brugere eller pårørende. Efter enhver episode med vold, trusler eller grænseoverskridende adfærd, registreres hændelsen, og det vurderes, om der er behov for krisehjælp til den enkelte medarbejder.

I tillæg til registreringen udfylder medarbejderen, voldsforebyggelsesvejlederen og den daglige leder i fællesskab et refleksionsskema om hændelsen. Dette medvirker både til, at medarbejderen får mulighed for at tale om hændelsen og understøtter samtidig faglige overvejelser om, hvorvidt andre tilgange til borgeren kan forebygge, at det gentager sig. Fx om plejen til den pågældende borger skal varetages med dobbelt-bemanding, om lederen skal følge op med en samtale, om en justering af kravene til en beboer kan forebygges udfaldet mv.

## Tiltag: Forebyggelse af sygefravær med hygiejnepolitik

De deltagende kommuner har, som mange andre kommuner i landet, en række tilbud og initiativer, der skal bidrage til sundhedsfremme og forebyggelse af sygdom. Blandt de tre personalegrupper i analysen fylder især smitsomme sygdomme i fraværsbilledet, og derfor har nogle kommuner et særligt fokus rettet imod forebyggelse af denne type fravær. I Middelfart Kommune har man styrket det forebyggende arbejde rettet mod smitsomme sygdomme med en fælles kommunal hygiejnepolitik.

### Boks 2.6

#### Middelfart Kommune bryder smittekæden med hygiejnepolitik

Som led i Middelfart Kommunes overordnede arbejdsmiljøpolitik er der nedsat en hygiejneorganisation og formuleret en hygiejnepolitik, der skal forebygge udbredelse af smitsomme sygdomme hos kommunens ansatte samt brugere.

På dagtilbudsområdet blandt pædagogisk personale er sygefravær grundet smitsomme sygdomme udbredt, og der er dokumenterede gevinster ved at bryde smittekæden for såvel ansatte som for børn og forældre. Virkningen af kommunens store fokus på hygiejne har ifølge dagtilbudsledere været, at indsatsen har styrket både medarbejdernes samt børn og forældres opmærksomhed på eksempelvis håndhygiejne. Oplevelsen er, at omfanget af infektionssygdomme i dagtilbuddene er blevet nedbragt. Hvor omgangssyge for et par år tilbage kunne køre i flere måneder med mange sygdommeldinger hos både børn og ansatte, bliver det i dag bremset tidligere.

Hygiejneorganisationen er et samarbejde mellem et arbejdsmiljøteam, fagkonsulenter fra sundhedsafdelingen samt lokale ledere og arbejdsmiljørepræsentanter. Med hygiejneorganisationen er der skitseret en tydelig ansvars- og rollefordeling, der har skabt forudsætningerne for, at arbejdspladserne arbejder dedikeret med at bremse udbredelsen af smitsomme sygdomme:

- Fagkonsulenterne bidrager med information om hygiejnepolitikens retningslinjer, faglig viden og konkrete tiltag.
- Leder og arbejdsmiljørepræsentantens opgave er at udarbejde lokale handleplaner i overensstemmelse med hygiejnepolitikken og at omsætte dem til daglig praksis herunder ved at viderefordre ny viden og procedurer til medarbejderne.
- Arbejdsmiljøteamet gennemfører arbejdsmiljø-audit, hvor der også er fokus på implementering af hygiejnepolitikken, og arbejdsmiljøteamet følger således også op på, at arbejdspladsen får ageret på de forbedringstiltag, der er anbefalet på arbejdspladsen.

## Tiltag: Fleksibel vagtplanlægning forebygger enkeltstående fraværsdage

Det forebyggende arbejde i kommunerne retter sig også mod at reducere enkeltstående fraværsdage. Ifølge flere af de interviewede personaleledere kan enkeltstående fraværsdage til en vis grad imødegås ved at skabe fleksibilitet og plads til dialog om behov for fridage eller midlertidige særaftaler om mødetider. Det gør sig især gældende på ældreområdet, hvor arbejdet er tilrettelagt i vagtplaner og/eller faste vagtrul over en længere periode. Behovet er også fremhævet af skoleledere og pædagogiske ledere, hvor medarbejdere ligeledes kan have behov for at indgå særaftaler om mødetider eller tage en ikke-planlagt fridag for at få arbejdet til at gå op med private forhold.

**Akudtage giver plads til fleksibilitet i planlægning af arbejdstid og fridage i Randers Kommune**

Medarbejderne, der arbejder i kommunens ældrepleje, har mulighed for at lægge individuelle ønsker ind til vagtplanlæggeren om fridage, men med et vagtrul, der strækker sig over flere måneder, kan der nemt opstå behov for fridage, som ikke var muligt at planlægge forud.

På arbejdspladser inden for ældreområdet har man som led i Randers Kommunes arbejde med sygefraværsindsatsen lavet en vejledning til medarbejdere med klare retningslinjer for, hvordan man melder sig syg, og hvordan lederen følger op på sygefravær. I samme vejledning findes en klar beskrivelse af, hvilke muligheder der findes for at være fraværende fra arbejdet, når behovet ikke skyldes egen sygdom. En af mulighederne, der skitseres, er dag-til-dag-aftaler om fridage, som har fået kaldenavnet "akudtage". Bl.a. skrives der i vejledningen:

- *Er du ikke syg, men alligevel ikke føler dig i stand til at komme på arbejde, er der mulighed for en akudag. Dagen betaler du selv ved at bruge ferie, omsorgsdage (seniordage) eller afspadsering. Du skal ikke oplyse årsagen.*
- *Er der ting i dit liv, der gør, at det er svært at forene arbejdsliv og privatliv, så henvend dig til din leder. Det er bedre, at vi sammen finder muligheder frem for en sygemelding.*

Oplevelsen er, at konceptet "akudtage" har været med til at tydeliggøre, at der er en åbenhed og fleksibilitet omkring de ellers fastlagte vagtplaner, og at det er legalt at efterspørge ikke-planlagte fridage, hvis der opstår et behov for det. At man kan bede om fri uden at oplyse årsagen, ses som et vigtigt element i succesen med "akudtage", da erfaringen er, at behovet nogle gange kan skyldes private forhold, som medarbejderen ikke er parat til at fortælle om.

### 3. Håndtering af sygefravær

Håndteringen af sygefravær sker lokalt på de enkelte arbejdspladser, og det er den nærmeste daglige leders ansvar at følge op på sygefravær hos medarbejdere. Det er imidlertid hele organisationens bidrag til arbejdet med sygefraværsdagsordenen, der er nøglen til at sikre et lavt sygefravær. De udvalgte kommuner ser ud til gennemgående at have iværksat en strategisk tilgang til håndtering af sygefravær, der på forskellig vis understøtter håndteringen af sygefravær fra centralt hold.

#### Tiltag: Systematisk implementering af sygefraværspolitik

De kommuner, der indgår i analysen, har som mange andre kommuner en sygefraværspolitik, der definerer en tværkommunal minimumsstandard for, hvornår der følges op i et sygefraværsløb fx en 1-5-15-model med kontakt mellem leder og sygemeldte på disse dage i sygefraværsløbet. Der ligger desuden ofte i sygefraværspolitikken en retningslinje om opfølgning på hyppige fraværperioder fx tre fraværperioder på tre måneder eller andre bekymrende mønstre i sygefraværet.

Nogle af de kommuner, der indgår i analysen, har i en periode oplevet et højt sygefravær og har med en strategisk prioriteret indsats nedbragt sygefraværet. Den indsats karakteriseres blandt andet ved et fokus på at implementere sygefraværspolitikken systematisk og ensartet på tværs af kommunens arbejdspladser. Hvor personaleledere førhen har haft en forskelligartet praksis og fx afholdt sygefraværssamtaler ud fra en individuel vurdering fra gang til gang, er der i disse kommuner sat fokus på at sygefraværsopfølgningen sker ensartet i hvert forløb og med afsæt i de samme grundprincipper. Denne implementeringsproces for en sygefraværspolitik, kræver ifølge kommunerne i analysen en proces, hvor der er sikret solid forankring af grundprincipperne for sygefraværspolitikken i MED-organisationen og hos kommunens personaleledere, således at der er forståelse for og opbakning til indsatsen.

#### Tiltag: Sæt sygefraværet på dagsordenen i hele styringskæden

Kommunerne i analysen fremhæver som et af de mest centrale elementer, at sygefraværet sættes højt på dagsordenen i mødefora og beslutningsprocesser gennem hele styringskæden. Selvom håndteringen af sygefraværssager er et ansvar, der primært er lagt ud til personaleledere, peger de deltagende kommuner på vigtigheden af, at udviklingen i sygefraværet er et fokus på alle niveauer i organisationen.

Nogle af kommunerne arbejder med måltal for sygefraværet fordelt på både kommune, fagområde og arbejdspladsniveau, og dette bliver derfor også en vigtig ramme for den opfølgning, der er på sygefravær i hele styringskæden. Kommunerne oplever, at måltallene giver et konkret sigtepunkt for ambitionerne og skaber en fælles forståelse af, hvor det acceptable sygefraværsniveau ligger. Det styrker sygefraværdialogen i hele styringskæden.

I nogle kommuner, hvor sygefraværet historisk har været højt, men er blevet nedbragt ved en strategisk prioriteret indsats, har det været et vigtigt element i strategien, at også det politiske niveau har været involveret i sygefraværdsdagsordenen og har fulgt udviklingen tæt, mens der var fokus på nedbringelse. I nogle kommuner har man efterfølgende, selvom niveauet er nedbragt, fastholdt at politikerne løbende orienteres om udviklingen i sygefraværet. Det er vurderingen i disse kommuner, at det politiske fokus har spillet en central rolle og været med til at drive fokus på alle niveauer på nedbringelse af sygefraværet.

### Boks 3.1

#### Varde Kommune har sat mål for sygefraværet og dagsordenssat sygefravær i hele ledelseskæden

Varde Kommune lancerede i 2015 et projekt til nedbringelse af sygefraværet under titlen "Mere tid til nærvær". Dette var starten på den sygefraværsindsats, der i dag kører i drift. Sygefraværet er i perioden fra 2014 til 2017 nedbragt fra 5,2% til 4,5%.

- **Mål for nedbringelse af sygefravær:** Et centralt element i projektet var introduktion af konkrete sygefraværs mål og handleplaner for nedbringelse af sygefraværet på alle fagområder og underliggende enheder i kommunen. I første omgang blev måltallene fastsat med afsæt i de decentrale lederes egne vurderinger i et forsøg på at skabe ejerskab og engagement i arbejdet med handleplanerne. I 2017 afsluttedes projektet, og en ny målproces blev igangsat. Nu blev målene fastsat af direktørerne for fagområderne og decentralt for enhederne gennem fagcheferne for at sikre et mere ensartet ambitionsniveau i målene. Målprocessen har givet alle arbejdspladser egne mål at sigte efter og forbedrede sygefraværsdata har været med til at tydeliggøre, hvilken forskel ændringer i sygefraværsniveauet giver i antallet af hænder og arbejdstimer til rådighed i det daglige arbejde.
- **Sygefravær på dagsordenen i hele ledelseskæden:** Det var ikke almindeligt i 2015, at fagchefer drøftede sygefravær med lederne i en decentral struktur, og sygefraværsdagsordenen blev set som HR's projekt. Det har vist sig, at det er afgørende, at hele ledelseskæden fra direktør til sidste ledelsesled har fokus på sygefraværet og sætter det på dagsordenen i eget regi på fællesmøder eller på entil-en-møder. Derfor er sygefraværsindsatsen nu fast på dagsordenen; kvartalsvist på direktørniveau og på halvårige møder mellem HR og hver enkelt direktør og fagchef. Det fastholder fokus på sygefraværet. I forlængelse heraf er det HR afdelingens opgave at udpege og følge op på enheder, der har et særligt højt sygefravær. Opfølgningen sker konkret ved at HR mødes med enhedernes ledere, hører om deres tiltag i forhold til sygefravær og understøtter den lokale indsats med yderligere konkrete tiltag.

### Boks 3.2

#### Ledere i Gladsaxe Kommune mødes til sparring om sygefraværsindsatsen

Efter en succesfuld strategi for nedbringelse af sygefraværet i hjemmeplejen fastholder personaleledere på ældreområdet stadig at sparre jævnligt med hinanden om sygefravær.

Hver anden måned mødes personaleledere fra samme afdeling en time med det ene formål at sparre med hinanden om håndtering af sygefraværssager.

Lederne byder hver især ind med at fortælle om en aktuell sygefraværssag, som de enten ser som en succesfortælling, andre kan drage læring af eller en udfordrende sag, som de ønsker sparring på. Lederne har meget stort udbytte af det, og det medvirker både til at sprede erfaringer med håndtering af dilemmaer i sygefravær og om løsninger og ordninger til fastholdelse af syge medarbejdere.

Succesen udbredes nu til ledere i hele kommunen.

### Boks 3.3

#### Direktør i Hedensted Kommune følger tæt op på langvarigt sygefravær i dialog med HR-ressourcekonsulent

Selvom sygefraværet for skoleområdet i Hedensted Kommune i flere år har ligget stabilt på et lavt niveau, så prioriteres det fortsat på direktørniveau at holde et løbende fokus på udviklingen i sygefraværet.

En gang om måneden afholdes et møde med kommunens HR-Ressourcekonsulent, som har en særlig rolle ift. at støtte kommunens personaleledere i sygefraværsopgaven.

Med afsæt i data om især udviklingen i det langvarige sygefravær og anvendelsen af nedsat tjeneste, drøftes behovet for at ressourcekonsulenten følger op hos skoleledere, der har langvarige sygefraværssager i statistikken. Opfølgningen er med til at fastholde fokus på, at der er gode handleplaner, og at lederne tilbydes sparring om fastholdelse, lovgivning, dokumentation mm.

## Tiltag: Følg op på det sygefravær, der udfordrer

I nogle kommuner er der inden for et forvaltningsområde eller et distrikt valgt en tættere opfølgning på sygefravær end defineret i den fælles kommunale sygefraværspolitik. Det ses typisk for fagområder eller distrikter, der har oplevet en periode med markant højere sygefravær end andre områder/distrikter i kommunen, og hvor man derfor har valgt at fokusere på at vende udviklingen.

En række af de kommuner, der har deltaget i analysen, har inden for de senere år haft en strategisk prioriteret indsats for at nedbringe sygefraværet på ældreområdet og har i den forbindelse indført en tættere opfølgning på sygefravær end kommunens minimumsstandard. Her har afsættet for strategien flere steder været en analyse af sygefraværet før fastlæggelse af en ny standard for sygefraværsopfølgningen. Fx har man med en analyse kortlagt, hvilken type sygefravær der fylder (kort, drypvis eller langt sygefravær), og hvordan sygefraværet fordeler sig fx på anciennitet, arbejdsområder mv.

### Boks 3.4

#### Ny strategi for sygefraværsopfølgning på ældreområdet i Gladsaxe efter analyse af sygefraværet

Hjemmeplejen i Gladsaxe Kommune havde i 2014 et sygefravær på 7,5 pct. I dag er det nedbragt til 3,6 pct. Med et samlet lønbudget på 100 mio. kr. i hjemmeplejen er et forsigtigt estimat, at det betyder en 3-3,5 mio. kr. årlig besparelse. Bag de resultater ligger især et stort løft i opfølgningen på sygefravær. Konkret afholdes der i dag langt flere sygefraværssamtaler på ældreområdet.

Gladsaxe Kommune har ligesom mange andre kommuner en sygefraværspolitik med minimumsstandarder for opfølgningen på sygefravær, men social- og sundhedsforvaltningen vedtog i 2014 en strategi med en række yderligere principper for tættere og tidligere opfølgning på sygefravær. Udviklingen af strategien var solidt forankret i MED-organisationen – en proces der var vigtigt for at skabe bred opbakning om den strategi der blev lagt.

- **Strategien blev vedtaget med baggrund i en analyse af sygefraværet**, der identificerede nedslagspunkter for, hvor potentialerne for at nedbringe sygefraværet især fandtes. Det gav blandt andet et særligt fokus på et højt sygefraværsniveau blandt nyansatte og på højfrekvent sygefravær. Derfor blev der vedtaget en tættere opfølgning på sygefravær hos nyansatte og ved enhver ny sygefraværperiode, der følger efter en medarbejders 15. sygefraværssdag på et år.
- **Ensartet fokus og kvalitet i sygefraværssamtalerne.** Parallelt med den tættere opfølgning på sygefravær var der et stort fokus på at klæde personalelederne på til at holde samtaler med det rette fokus. I starten deltog områdelederne i mange af sygefraværssamtalerne for at støtte lederne i en balancerende af hensynet til den enkelte sygemeldte, til kollegerne og til kerneopgaven. Samtidig blev der etableret et fast månedligt mødeforum for de daglige ledere til at styrke viden, kompetencer og en ensartet tilgang til sygefraværssamtalerne. Disse møder prioriteres stadig i dag, hvor ledere (nu hver anden måned) mødes for sparring om sygefraværssager (se boks 3.2).

## Tiltag: Giv personaleledere relevant ledelsesinformation om sygefravær

Fælles for de kommuner, der deltager i analysen, er, at nøgletal for sygefraværet følges på flere niveauer i organisationen med løbende sygefraværstatistikker fordelt på fagområder, arbejdspladser og personalegrupper.

Det påpeges som vigtigt af flere interviewede personaleledere, at den ledelsesinformation, der stilles til rådighed er let at overskue, anvende og tilbyder funktioner, der letter lederens arbejde med at følge op på sygefravær.

Flere af kommunerne i analysen anvender i dag et advis-system, der sender en automatisk genereret besked til lederens mailboks, når en medarbejder har fravær, der nærmer sig det tidspunkt, hvor der ifølge sygefraværspolitikken bør afholdes en sygefraværssamtale mellem leder og medarbejder.

der. Denne form for advis blev et af de mest centrale tiltag i Lemvig Kommunes indsats på ældreområdet for nedbringelse af sygefraværet.

### Boks 3.5

#### **Markant nedbringelse af sygefraværet i Lemvig Kommune efter ny ledelsesinformation om kortvarigt fravær**

Et distrikt i kommunens ældrepleje havde gennem længere tid en sygefraværsprocent på 9 pct. og dermed væsentligt over det generelle niveau for andre områder i kommunens ældrepleje. I dag er sygefraværet ned på 5,6 pct. Det skyldes en prioriteret omlægning af opfølgningen på især kort og drypvis fravær.

De daglige ledere for området havde førhen via deres personale- og omsorgssystem adgang til sygefraværdata for personalet, men det var op til den enkelte leder at etablere en praksis for at følge op på udviklingen i personalets fravær. Efter en inddragende proces med MED-organisationen blev der etableret en fast og ensartet systematik for opfølgning på kort og drypvis fravær.

I dag følges der op med sygefraværssamtale med alle medarbejdere, der har enten tre fraværperioder inden for 90 dage eller syv sammenhængende fraværsdage. Områdeleder og personaleleder får advis med data om disse fraværsmønstre, som en autogenereret mail fra kommunens HR-afdeling. Derudover afholdes der hvert år i 3. og 4. kvartal sygefraværssamtaler med alle medarbejdere, der har 10 sygefraværdsdage eller mere i det indeværende kalenderår.

Sygefraværssamtalerne gennemføres af områdeleder og personaleleder i fællesskab, og der er fokus på at støtte op og finde løsninger, der kan hjælpe medarbejderen med at få normaliseret sit fravær og fremmøde. Denne prioritering af begge ledes deltagelse på samtalerne har været vigtig for dels at sikre en ensartethed i samtalerne, dels at støtte de daglige ledere i at blive klædt på til at gennemføre samtalerne med fokus på fastholdelse og tidlig gradvis genoptagelse af arbejdet.

Indsatsen har krævet investering af mange lederressourcer, men vurderingen er, at det vindes hjem på flere niveauer gennem et lavere sygefravær. Dels via et forbedret arbejdsmiljø med bedre bemanning og dels på de samlede budgetter ved en reduktion af vikarudgifter.

Flere af kommunerne i analysen har i de senere år opdateret eller skiftet til software-systemer, der enten opgør sygefraværet mere specifikt eller har en interaktiv brugerflade, tilpasningsmuligheder samt visualiseringer, der gør værktøjet og ledelsesinformationerne mere intuitiv og anvendelig for personalelederen. Fx med fraværskort, der visualiserer medarbejderes forskellige fraværstyper.

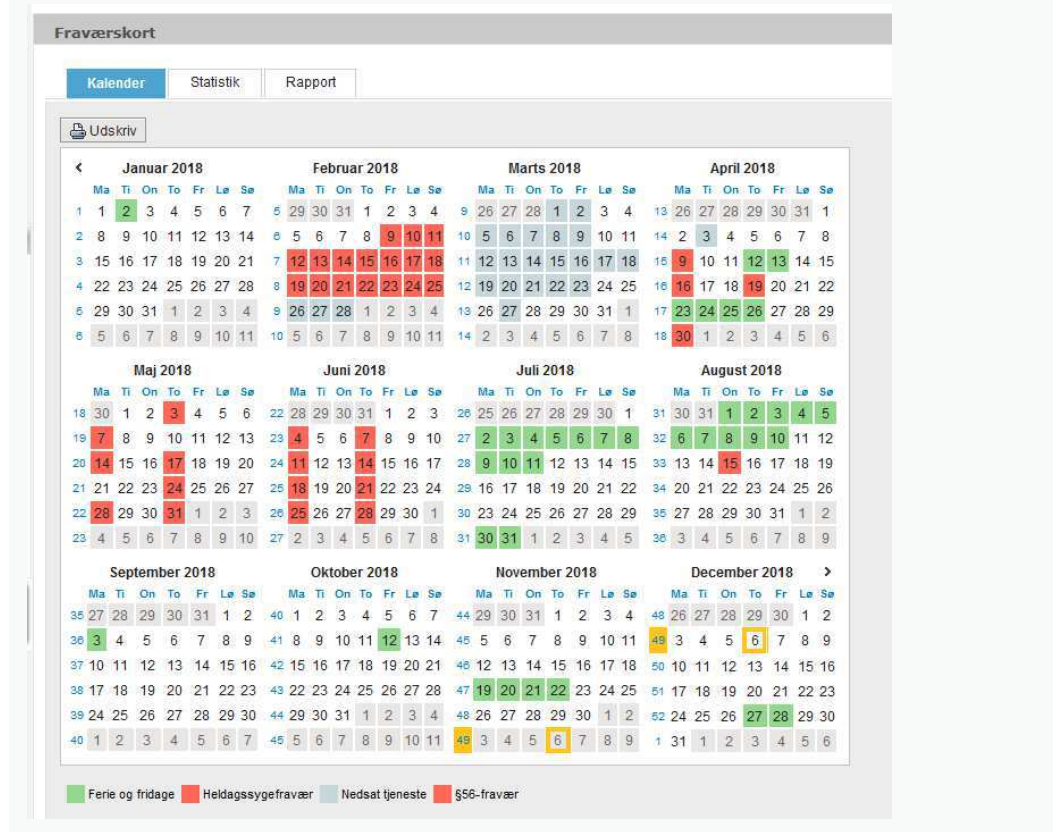
### Boks 3.6

#### I Middelfart Kommune anvendes fraværskort til at synliggøre mønstre i sygefravær

Fraværskortet er en funktionalitet i Middelfart Kommunes system til løn- og personaleadministration, som giver personalelederen en farvekodet kalenderoversigt, over, hvordan hver enkelt medarbejders forskellige fraværstyper fordeler sig (fx er sygedage markeret med rød). Lederne i Middelfart Kommunes dagtilbud oplever, at redskabet er vigtigt for arbejdet med at nedbringe især det drypvise fravær, idet det giver et lynhurtigt overblik over mønstre og en visualisering af fraværet, som er vigtig i dialogen med medarbejderen.

Lederne udskriver og inddrager fraværskortet, hver gang de skal have en sygefraværssamtale. Som dialogredskab fremhæver lederne det som meget virkningsfuldt, da det bliver tydeligt og konkret for medarbejderen, hvor meget sygefravær de har, og hvordan det fordeler sig. Det giver ofte anledning til, at medarbejderen bliver opmærksom på mønstre, og til en fælles dialog om, hvad den enkelte og arbejdspladsen kan gøre for at nedbringe fraværet.

Billede: Fraværskort med røde markeringer af sygefraværsgene



#### Tiltag: Tydelig ledelse omkring håndtering af sygefravær

Kommunerne fremhæver det som centralt, at der i hele organisationen etableres en tydelighed omkring grundprincipperne og afsættet for kommunens sygefraværspolitik. Her peges blandt andet på, at det er vigtigt at få etableret og kommunikeret, at sygdom er en privatsag, men at fraværet er en fælles udfordring, som man kan gøre noget ved i fællesskab af hensyn til både den sygemeldte, kollegerne og kerneopgaven.



Disse grundprincipper skal realiseres i den sygefraværsindsats, der udmøntes lokalt på alle arbejdspladser, og derfor peger kommunerne i analysen også på, at tydelig ledelse omkring tilgang til og håndtering af sygefravær er afgørende for, om sygefraværspolitikken kommer til at virke efter hensigten.

Personaleledere på de arbejdspladser, der har deltaget i analysen, har som et vigtigt opmærksomhedspunkt at skabe en sund kultur omkring sygefravær, som hele arbejdspladsen forstår og deler, og et klart billede af, hvordan sygefravær håndteres, når en medarbejder bliver syg. Dette kan fx ske på personalemøder, hvor formål og afsæt for sygefraværspolitikken præsenteres eller genopfriskes.

Det kan især være nødvendigt at sikre, at også nye medarbejdere og løst ansatte inddrages i den samme proces som de fastansatte, således at de også får indblik i arbejdspladsens tilgang til sygefravær.

### Boks 3.7

#### Tydighed om sygefraværsindsats fremmer en sund nærværs- og fraværskultur i Randers Kommune

I Randers Kommune var en central del af en strategisk prioriteret sygefraværsindsats på ældre- og omsorgsområdet at sikre tydelighed i hele organisationen omkring det fælles ansvar for en sund kultur omkring nærvær og fravær og på, hvordan sygefravær håndteres. Denne tydelighed praktiseres fortsat i dag af de interviewede ledere ved på personalemøder og temadage at skabe transparens på især to områder:

- **Transparens om betydningen af nærvær/ fravær for arbejdspladsen:** Lederne giver medarbejdere konkret viden om, hvad fravær betyder på flere områder. Hvad det betyder for den service, der leveres til brugeren, for arbejdspladsens budget, for normeringen og oplevelsen af travlhed og for den enkelte sygemeldte. Når den fortælling står klart, oplever lederne, at medarbejderne i højere grad ser det som et fælles ansvar at reducere sygefraværet, og der er en større forståelse for den sygefraværsindsats, der er ved sygdom.
- **Transparens om formål og deltagere på sygefraværssamtalerne:** Lederne giver viden om, hvad der er temaet for forskellige sygefraværssamtaler i forløbet. Hvem der foruden sygemeldte og nærmeste leder også kan deltage og hvorfor. Der skabes klarhed om, at formålet altid først og fremmest er at drøfte, hvad man i fællesskab kan gøre for, at den sygemeldte kan komme tilbage til sit arbejde og bliver fastholdt på længere sigt, men at udgangen af et forløb også kan være afskedigelse. Erfaringsmæssigt er det også vigtigt at fortælle, hvordan samtalerne dokumenteres og om muligheden for bisiddere.

**Særlig opmærksomhed på løstansatte:** Da Randers Kommune begyndte at se positive resultater af sygefraværsindsatsen blev det klart, at det nedadgående sygefravær ikke tilsvarende havde spredt sig til SOSU-elever. En af årsagerne skulle findes i, at løstansatte og elever ikke havde deltaget i de møder og processer, der gik på at ændre kulturen omkring sygefravær. SOSU-elever var derfor ikke i første omgang blevet inkluderet i udbredelsen af strategien og fortællingen om sygefraværsindsatsen. Et ledelsesmæssigt fokus på også at inddrage eleverne i arbejdspladsens drøftelser om sygefraværspolitikken blev igangsat. Der blev også taget initiativ til et samarbejde med SOSU-skolen. Efterfølgende så man et konkret fald i SOSU-elevs sygefraværsprocent på omsorgsområdet.

## Tiltag: Klare krav for sygemeldingen på første fraværdsdag

De deltagende kommuners arbejde med at implementere sygefraværspolitikken og nedbringe sygefraværet har også et fokus på at tydeliggøre, hvilke ansvarsområder medarbejderen har i samarbejdet under et sygefraværforløb.

Flere af de deltagende kommuners arbejde med at implementere sygefraværspolitikken, har derfor også handlet om at indskærpe kravene til, hvordan medarbejdere sygemelder sig på første fraværdsdag. Der peges på, at det er vigtigt, at sygemeldingen sker inden for et bestemt angivet tidsrum på telefon til en leder eller afdelingsleder. På især ældreområdet, hvor vagtstrukturen dækker hele døgnet, er det ikke altid muligt, at lederen kan besvare alle opkald om sygemeldinger fx på

nattevagten og i weekender. Her er det så ofte en retningslinje, at der er telefonisk kontakt mellem leder og sygemeldte i løbet af første fraværsdag eller på førstkommande hverdag.

### Boks 3.8

#### Klare fælles retningslinjer for sygemelding i Randers Kommune

Da Randers Kommunes ældre- og omsorgsområde iværksatte sygefraværsstrategien "*Flere hænder – mere tid*", var det et vigtigt tiltag i strategien at sikre ensartede og tydelige retningslinjer for, hvordan sygemeldinger skal håndteres. Før var der ingen fælles retningslinjer på tværs af arbejdspladserne, og der var meget forskellig praksis omkring selve sygemeldingen på første fraværsdag. Fx om en sygemelding kunne ske pr. telefon eller sms, og om besked om sygemelding blev givet til en kollega på samme vagt, en administrativ medarbejder eller til nærmeste leder.

I dag er det fælles praksis på alle arbejdspladser på ældre- omsorgsområdet, at sygemeldingen går til nærmeste leder, og der er klare retningslinjer i en konkret folder til medarbejderne om sygemelding og raskmelding. Deri står bl.a.:

##### Sygemelding

- *Du skal ringe til din leder, når du er syg. Tager hun ikke telefonen, indtaler du en besked, og du vil blive ringet op senere samme dag. Bagefter skal du ringe til afdelingen for at melde dig syg. Er du syg i weekenden, ringer du mandag morgen til din leder.*
- *Går du syg hjem, skal du stadig melde dig syg til den kommende vagt og til din leder.*

##### Raskmelding

- *Du skal melde dig rask til din leder, når du er klar til at komme på arbejde.*
- *Hvis du kan lave andre opgaver end i din normale jobfunktion, fx dokumentation eller andet opgaver, kan du komme tilbage evt. på nedsat tid, indtil du er klar til at arbejde fuld tid igen.*

De daglige ledere havde den indstilling, at i en proces, hvor der var behov for at ændre kulturen omkring sygefravær, var det vigtigt som leder at gå i front. En del af det var at prioritere, at man som leder er den, der tager imod sygemeldingerne. Det var blandt andet vigtigt, fordi det blev set som et vigtigt ledelsesmæssigt ansvar at foretage vurderingen af, hvornår der blot skal svares med et 'god bedring' til medarbejderen, og hvornår det er relevant at spørge ind til, om medarbejderen med en evt. tilpasning i opgaverne kan møde på arbejde alligevel.

## Tiltag: Klart fokus i sygefraværssamtaler

Gode sygefraværssamtaler har en helt central betydning for, at en sygefraværspolitik med systematisk opfølgning på sygefravær får en positiv virkning. Sygefraværssamtalen kan imidlertid have meget forskelligt formål og indhold, alt efter hvilke omstændigheder der gør sig gældende for den konkrete samtale og det konkrete fraværsløb. Den gode sygefraværssamtale er derfor svær at sætte på formel, og i flere af kommunerne er der derfor også en flerstrengt indsats for at klæde ledere på til at holde gode sygefraværssamtaler.

Interviewede personaleledere peger på, at sygefraværssamtalerne overvejende har et omsorgsfokus. Langt de fleste sygefraværsløb er stabile medarbejdere, der er blevet ramt af almindelig sygdom med et oftest forudsigeligt forløb (fx en brækket arm, en mindre operation mv). Samtaler kan imidlertid få et supplerende formål og mere komplekst indhold, når det fx er en langtidssygemeldt medarbejder med nedsat funktionsevne eller en medarbejder med megen drypvis fravær.

I alle kommuner står HR til rådighed for at deltage ved samtaler i komplekse sygefraværsløb. Det kan være svært som personaleleder at opnå den dybe erfaring i at håndtere et komplekst sygefraværsløb med fx mange bisiddere, alvorlig sygdom eller et diffust udviklingsforløb. I Gladsaxe Kommune tilbyder HR også at deltage ved sygefraværssamtaler, men man har samtidig forsøgt at beskrive et fælles standardiseret samtalekoncept for at klæde personaleledere på til de mest almindelige sygefraværssamtaler og for at sikre en ensartet kvalitet på tværs af kommunens arbejdspladser.

### Tjekliste for trivselssamtaler, sygefraværssamtaler og rask-igen-samtaler i Gladsaxe Kommune

I Gladsaxe er der stort fokus på at sikre fælles tilgang til sygefraværssindsatsen på tværs i kommunen og at klæde personaleledere på til at varetage sygefraværssindsatsen i forhold til deres medarbejdere på en god, omsorgsfuld, men også professionel måde, som sikrer en konkret drøftelse af, hvordan sygefraværet kan nedbringes og medarbejderen fastholdes.

Kommunen anvender grundlæggende tre slags samtaler; trivselssamtaler, sygefraværssamtaler og rask-igen-samtaler til medarbejdere, der er kommet tilbage fra længerevarende sygdom. Til at guide personalelederne har HR-afdelingen udviklet et skalerbart samtalekoncept, der skitserer fokus og ramme for de tre forskellige samtaletyper. Trivselssamtaler og rask-igen-samtaler er uformelle og anvendes efter behov. Sygefraværssamtalerne er obligatoriske.

Kommunens HR-afdeling har for at understøtte lederne i at holde gode sygefraværssamtaler udarbejdet en tjekliste for samtalen, der vejleder personalelederen i de forskellige trin i samtalen. Herunder (i) forberedelse til samtalen, (ii) indkaldelse til samtalen, (iii) gennemførelse af selve sygefraværssamtalen, (iv) referatet og (v) aftaler om opfølgning efter samtalen. Som vejledning til (iii) Gennemførelse af sygefraværssamtalen angiver tjeklisten seks hovedtemaer og fire supplerende emner:

1. *Udvis omsorg og interesse (hvordan medarbejderen har det / at medarbejderen er værdsat og savnet)*
2. *Fælles blik på fraværet (omfang / evt. mønster fx via kalender med markerede fraværssdage / forventet varighed)*
3. *Baggrunden for fraværet - hvis medarbejderen selv åbner op for dette (NB! 'Lov om brug af helbredsoplysninger mv. på arbejdsmarkedet' fastslår, at man ikke må spørge til årsager og diagnoser. Sådanne forhold kan dog drøftes, hvis medarbejderen selv nævner dem)*
4. *Hvad kan arbejdspladsen gøre (skyldes fraværet forhold på arbejdspladsen / kan arbejdsstedet gøre noget for at hjælpe medarbejderen til at reducere sygefraværet)*
5. *Hvad kan medarbejderen gøre (medarbejderens bud på, hvad han/hun kan gøre for at nedbringe sygefraværet?)*
6. *Aftaler om det videre forløb.*

*Alt efter hvilken type fraværsløb, der er tale om, suppleres med øvrige emner fx:*

- *Drøftelse af mulighed for at genoptage arbejdet delvis med udarbejdelse af handleplan*
- *Indhentning af mulighedserklæring*
- *Fastholdelsesmuligheder på ordinære eller særlige vilkår*
- *Drøftelse af fraværets betydning for arbejdspladsen og eventuelle krav om lægeerklæring fra første sygefraværssdag. (fx ved forløb med højfrekvent fravær)*

*Hvis der ikke er udsigt til snarlig varig og stabil tilbagevenden, orienteres der om eventuelle konsekvenser, herunder mulig proces om afskedigelse.*

## 4. Tilbage til arbejde og fastholdelse

Den overordnede målsætning i alle de deltagende kommuners sygefraværstrategier er, at man fra arbejdsgivers side vil forsøge at fastholde sygemeldte medarbejdere på arbejdspladsen og sikre, at der arbejdes for, at sygemeldte medarbejdere tidligst muligt og gradvist genoptager arbejdet. Ansvar for at tilrettelægge en handleplan med fokus på fastholdelse ligger hos personalelederen, og i de deltagende kommuner er der en række initiativer til at understøtte denne opgave.

### Tiltag: Fokus på muligheder for tilbagevenden til arbejde

Det er centralt for arbejdet med at nedbringe sygefravær og øge fastholdelsen, at man som organisation får udbredt tilgangen til at tænke i muligheder for den sygemeldtes gradvise genoptagelse af arbejdet frem mod raskmeldingen.

Interviewede personaleledere peger på, at der de senere år er rykket positivt ved kulturen på deres arbejdspladser for, hvordan man tænker forholdet mellem fulde og delvise sygemeldinger. En katalysator for den proces er ifølge kommunerne, at både ledere og medarbejdere adopterer den tænkning, at man kan være *"syg fra sine vanlige arbejdsopgaver uden at være syg fra sin arbejdsplads"*. Lykkes det at udbrede den tænkning, er erfaringen, at der sker en markant udvidelse af perspektivet på opgaver og funktioner, en sygemeldt medarbejder kan bidrage med på arbejdspladsen for at fastholde tilknytningen til arbejdspladsen under en lang sygemelding.

Mulighedserklæring fremhæves som et vigtigt redskab til at understøtte både kvaliteten af disse aftaler og medarbejderens tryghed i, at det der aftales også er helbredsmæssigt forsvarligt. Mulighedserklæringen, der blev introduceret i 2010 som nyt redskab i sygefraværsindsatsen, har til formål at sikre en lægefaglig godkendelse af den plan, der indgås mellem leder og medarbejder om hel eller delvis tilbagevenden til arbejde under sygdom. Indhentning af en mulighedserklæring sker ved at leder og medarbejder i fællesskab udfylder en blanket, som medarbejders læge efterfølgende vurderer.

**Fokus på mulighedserklæringen i Hedensted styrker samtalen om delvis raskmelding**

I Hedensted kommune ser man mulighedserklæringen, som et vigtigt redskab i indsatsen for at udbrede brugen af delvis raskmelding. Det er oplevelsen af processen omkring udfyldelse af blanketten i sig selv understøtter at leder og medarbejder drøfter tre centrale spørgsmål for en delvis raskmelding: 1. Medarbejderens funktionsnedsættelse, 2. Påvirkede arbejdsfunktioner og 3. Arbejdsgivers og medarbejders forslag til ændringer i arbejdsfunktioner. Kommunen er samtidig opmærksom på, at nye regler og redskaber kræver en ekstra indsats, for at de bliver taget i brug decentralt i et sygefraværsforløb. Derfor har HR afdelingen med især to tiltag styrket fokus på at udbrede viden om og anvendelse af mulighedserklæringen:

- **På informationsmøder om sygefraværsindsatser** for personaleledere (som afholdes hvert andet år) sætter HR fokus på at klæde personaleledere på til at anvende delvis raskmelding og at bruge mulighedserklæringen til at understøtte dialogen og aftalen om dette. En sygemeldt medarbejder vil normalt vurdere sin sygemelding og funktionsevne ud fra sin normale arbejdsfunktion. Et centralt budskab fra HR til personalelederne er derfor, at lederen skal tage ansvaret for at starte drøftelsen om delvis raskmelding og foreslå konkrete muligheder for midlertidigt at løse andre arbejdsopgaver, end de der indgår i medarbejderens arbejdsfunktion. Lederne opfordres desuden til at overveje; omfang og fordeling af arbejdstimer og -dage, behovet for støtte til transport til og fra arbejde, arbejdsstedets indretning og hjælpemidler samt kollegahjælp og ledelsesstøtte.
- **I automatisk genereret advis til personaleledere.** På dag 7, 14 og 21 i et sygefraværsforløb får personaleledere et advis pr. mail, hvor de bliver gjort opmærksom på, at det er tid til at afholde en sygefraværssamtale (jf. kommunens sygefraværspolitik). I advis på 14. dagen henstilles der i mailen også til at personaleleder drøfter en plan for medarbejderens delvise genoptagelse af arbejdet og som led deri anvender mulighedserklæringen. Der er i mailen indsat link til den blanket og vejledning, der skal anvendes ved udfyldelse og indhentning af en mulighedserklæring. Desuden opfordres lederen til at kontakte HR konsulenten ved enhver tvivl eller usikkerhed omkring håndtering af forløbet eller samtalen med medarbejderen.

Tilgangen med at tænke i muligheder for tilbagevenden til arbejde kan ifølge personaleledere også til en vis udstrækning bruges ved medarbejdernes sygemeldinger af kortere varighed og sygdom af mindre alvorlig karakter. Interviewede personaleledere oplever, at det er blevet mere almindeligt, og at leder og medarbejder fra første fraværsdag (når det vurderes relevant) drøfter, om medarbejderen vurderer, om de har brug for at være fuldt sygemeldte, eller om der er dele af dagens arbejdsopgaver, de kan løse, hvis de fritages fra andre.

En skoleleder, der er interviewet til analysen, giver som eksempel, at den afdelingsleder, der tager imod sygemeldinger fra en lærer, ofte spørger til, hvorvidt de sygemelder sig fra undervisningstimerne, fra tilstedeværelsestimerne eller begge dele. Tilsvarende fortæller en områdeleder i ældreplejen, at ledere ofte når det vurderes relevant åbner en dialog med den sygemeldte om, hvorvidt de kan bidrage på en halv vagt med tilpassede opgaver.

## Tiltag: Klæd ledere på med viden om ordninger og redskaber

I de deltagende kommuner, der har arbejdet med en målrettet strategi for nedbringelse af sygefraværet, ses en række tiltag til at styrke indsatsen for at klæde personaleledere på med viden om ordninger og redskaber til fastholdelse. Det drejer sig blandt andet om, at kommunerne har gennemgået og fornyet det kursusudbud, der findes i regi af den centrale HR-funktion til personaleledere fx med supplerende kurser i:

- Sygedagpengelovgivningen (bl.a. opfølgingsregler, refusionsregler, sygedagpengelovgivningens fast-track-ordning og fastholdelsestilbud)
- Regler, tilgange og redskaber ved håndtering af langvarigt sygefravær
- Håndtering af sygemeldinger med baggrund i stress/depression.

**Personaleledere på institutionerne i Hedensted får tæt støtte fra kommunens HR ressourcekonsulent**

I 2009 iværksatte Hedensted Kommune en samlet strategi for nedbringelse af sygefraværet. Et centralt element i den strategi blev ansættelsen af en ressourcekonsulent forankret i den centrale HR-funktion. Man var med strategien optaget af at sikre systematik og ensartet høj kvalitet i håndteringen af sygefraværssager. En af effekterne af dette er blandt andet et styrket samarbejde med de faglige organisationer, og at antallet af ankesager ved afskedigelser begrundet i sygdom er faldet.

Interviewede personaleledere oplever desuden, at ressourcekonsulentens deltagelse på sygefraværssamtalerne har flere fordele. Dels at det er en støtte i de til tider svære emner i sygefraværssamtalerne og særligt i langvarige sygefraværssager. Dels at ressourcekonsulenten bringer en dybere erfaring og viden om fastholdelsesmuligheder ind i samtalen. Sidst men ikke mindst kan ressourcekonsulenten være en administrativ aflastning og kvalitetssikring, idet hun ofte udarbejder referatet fra samtalerne og dermed er med til at sikre, at samtalen og forløbet er veldokumenteret.

## Tiltag: Styrk samarbejdet med jobcentrets sygedagpengeafdeling

Blandt de deltagende kommuner har flere et højt prioriteret samarbejde med jobcentret i sygefraværssager, der vurderes i risiko for at blive langvarige (mere end 8 uger). Kommunernes erfaring er, at der er gevinster at hente i at styrke personalelederes opmærksomhed på dels den indsats, der foregår for medarbejderen i regi af jobcentrets sygedagpengeindsats, og dels på de muligheder og fordele, der er ved samarbejde og inddragelse af jobcentrets sygedagpengeteam i den proces, arbejdsgiver har med en medarbejder i et sygefraværsløb.

Udgangspunktet er, at den sygemeldtes første opfølgningssamtale i jobcentrets sygedagpengeopfølgning sker senest ved udgangen af 8. fraværssuge. Med sygedagpengereformen fra 2015 er der indført en frivillig opfølgningsmodel kaldet 'fast-track-ordningen', som giver både arbejdsgivere og sygemeldte ansatte mulighed for at anmode jobcentret om at iværksætte en tidlig opfølgning før 8. fraværssuge. Denne fremrykkede opfølgningssamtale kan medvirke til, at den fastholdelsesindsats og vejledning, som jobcentret kan byde ind med i et sygefraværsløb kommer tidligere i gang. Nogle af kommunerne i analysen har tilbage omkring reformens indførelse gennemført en proces til udbredelse af viden om fast-track-ordningen med bl.a. etablering af klare og smidige arbejdsgange for anvendelsen af ordningen.

En række af kommunerne i analysen har desuden arbejdet med at udbrede brugen af "rundbordsamtaler", hvor jobcentrets sygedagpengerådgiver eller fastholdelseskonsulent inddrages i en eller flere af sygefraværssamtalerne på arbejdspladsen. Erfaringen er, at en sygefraværssindsats, der tidligt i forløbet kombinerer og indbyrdes afstemmer de fastholdelsesindsatser, som arbejdsgiver kan tilbyde, og de indsatser, som jobcentret kan tilbyde, giver bedre handleplaner for sygemeldtes tilbagevenden til arbejde.

Et sideløbende samarbejde mellem kommunens HR-afdeling og jobcentrets sygedagpengeafdeling fremhæves i tillæg som vigtigt for at udbrede, understøtte og fastholde det gode decentrale samarbejde i de enkeltstående sygefraværsløb. HR-afdelingen kan fx bidrage med på tværs til kommunens personaleledere at udbrede og præcisere ordninger og redskaber i sygedagpengelovgivningen til fastholdelse af medarbejdere under og efter sygdom. Det kan være relevant især, hvis der kommer ny lovgivning, eller hvis der observeres en u hensigtsmæssig anvendelse af ordningerne. Fx hvis der ses tendenser til, at der går for lang tid før delvist raskmeldte medarbejdere kommer op i tid og tilbage på normal arbejdstid.

**Skoleledere i Varde Kommune inddrager jobcentret tidligt i sygefraværssager**

Skoleledere i Varde Kommune har ofte et tidligt og tæt samarbejde med jobcentrets sygedagpengeteam i sygefraværssager, der vurderes i risiko for at blive langvarige. Der er især god erfaring med at afholde rundbordssamtaler, hvor jobcentrets sygedagpengerådgivere deltager i sygefraværssamtalerne med sygemeldte på arbejdspladsen. Samarbejdet er bl.a. hjulpet på vej af, at der er indført en sagsfordeling i sygedagpengeteamet, som sikrer kommunens personaleledere få faste kontaktpersoner i sygedagpengeteamet.

Oplevelsen fra skolelederne er, at jobcentret er en vigtig sparrings- og samarbejdspartner i håndteringen af medarbejderens sygefraværsløb, og at rådgiverne fra sygedagpengeteamet kan bidrage med vigtig viden og erfaring i optrappingsplaner og støtteordninger. En leder oplever også at samarbejdet flere gange har udmøntet sig i, at jobcentret har kunnet iværksætte konkrete tilbud fra jobcentrets tilbudsvifte, der kan støtte medarbejderen i processen frem mod raskmelding. Rådgiverne deltager jævnligt i sygefraværssamtaler mellem leder og medarbejder. Skolelederne fremhæver den fordel, at medarbejderens sygefraværssamtale med leder og opfølgningssamtale med jobcentret kan kombineres, og dette reducerer antallet af møder, som den sygemeldte skal deltage i.

Der er samtidig et tæt samarbejde mellem Varde Kommunes Personaleafdeling, jobcentret i Varde og i nabokommunen Esbjerg, hvor en del af medarbejderne er bosat. Der afholdes bl.a. årlige møder, hvor generelle, tværgående udfordringer og optimeringspotentialer i samarbejdet drøftes og håndteres.

## Bilag

I det efterfølgende præsenteres analysens tilhørende bilag, som der løbende er refereret til i analysen. Bilagene med figurer om hvordan den enkelte kommune, region eller sygehus placerer sig er ikke særskilt tilgængeliggjort, da der i stedet refereres til de tilgængeliggjorte bilag med tabeller på kommune-, region- eller sygehusniveau hvori alle de tal, der ligger til grund for de udeladte figurbilag, kan findes.

---



# Bilag 2: Kommunespecifikke nøgletal

Sygefravær blandt ansatte i kommunerne



Økonomi- og  
Indenrigsministeriets  
**BENCHMARKINGENHED**

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for  
Økonomi- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed:  
[www.oimb.dk](http://www.oimb.dk)

Henvendelse om publikationen kan ske til kontaktpersonen  
på analysen, som fremgår af hjemmesiden.

## Indhold

1. Sygefravær blandt alle ansatte .....	3
2. Sygefravær blandt lærerne.....	7
3. Sygefravær blandt social- og sundhedspersonale.....	11
4. Sygefravær blandt pædagogisk personale.....	15

# 1. Sygefravær blandt alle ansatte

Tabel 1.1

Sygefravær målt i fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat blandt alle ansatte

Kommune	2014	2015	2016	2017	Forventet 2017*	Benchmarking-indikator
Albertslund	12,24	13,29	12,83	13,43	11,23	120
Allerød	12,55	13,48	11,86	11,05	11,04	100
Assens	11,47	12,85	12,44	11,91	11,97	99
Ballerup	14,70	13,28	13,00	12,22	11,32	108
Billund	12,06	12,29	12,72	11,99	11,85	101
Bornholm	11,91	11,62	12,44	12,06	12,34	98
Brøndby	12,63	13,92	13,27	13,05	11,45	114
Brønderslev	12,12	11,57	11,70	11,87	11,83	100
Dragør	13,62	13,41	11,66	11,20	12,01	93
Egedal	13,34	14,23	13,39	13,16	11,33	116
Esbjerg	9,65	10,55	10,08	10,01	11,92	84
Fanø	12,30	12,25	12,42	11,73	11,89	99
Favrskov	11,74	11,27	11,18	11,49	11,72	98
Faxe	12,65	13,19	13,98	13,66	12,12	113
Fredensborg	12,77	12,02	12,09	11,00	11,54	95
Fredericia	11,95	12,33	11,28	11,41	11,71	97
Frederiksberg	13,74	13,33	12,81	12,07	11,03	109
Frederikshavn	12,05	12,39	12,89	12,60	12,01	105
Frederikssund	13,28	13,22	13,05	12,90	11,79	109
Furesø	12,69	11,87	11,94	12,23	11,04	111
Faaborg-Midtfyn	11,39	11,97	12,37	12,59	11,92	106
Gentofte	11,31	11,38	12,03	11,89	11,35	105
Gladsaxe	12,67	12,06	11,17	10,99	11,50	96
Glostrup	12,44	14,28	15,17	13,23	11,34	117
Greve	11,93	13,12	14,01	12,77	11,61	110
Gribskov	12,72	11,45	10,56	10,73	11,29	95
Guldborgsund	11,91	14,36	13,64	13,43	12,36	109
Haderslev	12,16	12,29	11,77	10,77	11,72	92
Halsnæs	14,31	13,17	11,97	12,15	11,34	107
Hedensted	10,42	10,39	10,24	9,90	11,52	86
Helsingør	13,50	13,89	11,98	12,22	11,39	107
Herlev	12,64	13,97	14,52	12,76	11,39	112
Herning	10,29	10,97	10,56	10,63	11,48	93
Hillerød	12,38	13,02	12,40	12,36	11,26	110
Hjørring	11,48	11,24	11,14	11,61	11,83	98
Holbæk	12,82	12,88	13,25	11,90	11,57	103
Holstebro	10,88	10,88	10,79	11,08	12,54	89
Horsens	11,58	12,45	12,57	11,49	11,65	99
Hvidovre	12,22	12,69	12,29	12,43	11,17	111
Høje-Taastrup	13,06	12,87	12,90	12,62	11,34	111
Hørsholm	13,94	12,54	12,42	11,27	11,39	99
Ikast-Brande	10,89	11,13	12,08	12,30	11,83	104
Ishøj	11,96	13,18	13,02	12,82	11,34	113
Jammerbugt	12,24	11,85	12,49	11,42	11,67	98
Kalundborg	12,52	12,45	11,80	11,16	11,82	94
Kerteminde	12,80	12,41	13,35	12,85	12,17	106
Kolding	11,31	12,11	12,35	12,88	11,51	112
København	12,01	11,05	11,88	11,27	11,10	102

Kommune	2014	2015	2016	2017	Forventet 2017*	Benchmarking-indikator
Køge	12,41	13,04	12,47	11,72	11,41	103
Langeland	10,58	13,07	12,75	11,39	12,52	91
Lejre	13,75	12,52	11,78	11,99	11,52	104
Lemvig	9,31	10,27	9,92	9,38	11,37	83
Lolland	12,68	11,53	10,75	11,15	12,59	89
Lynby-Taarbæk	13,04	13,32	13,09	12,39	11,51	108
Læsø	12,69	15,50	10,40	12,76	11,92	107
Mariagerfjord	10,64	11,43	11,47	10,83	11,89	91
Middelfart	10,81	11,06	11,34	10,87	12,26	89
Morsø	11,86	12,15	12,88	13,22	11,91	111
Norddjurs	11,53	12,59	12,05	13,03	12,09	108
Nordfyns	11,65	13,27	12,93	11,38	12,34	92
Nyborg	10,82	10,79	11,06	11,61	12,10	96
Næstved	11,85	12,63	12,54	12,33	12,00	103
Odder	11,54	11,61	12,16	11,19	11,27	99
Odense	11,65	11,65	11,86	10,84	11,31	96
Odsherred	12,29	14,65	13,58	13,16	12,02	109
Randers	12,15	12,67	10,91	10,44	11,69	89
Rebild	9,68	10,42	10,62	10,65	11,79	90
Ringkøbing-Skjern	10,94	11,73	10,77	9,67	11,53	84
Ringsted	12,33	13,51	11,98	11,78	11,48	103
Roskilde	12,70	12,48	13,17	13,27	11,56	115
Rudersdal	13,57	13,84	13,74	13,20	11,52	115
Rødovre	12,73	12,86	11,74	11,26	11,26	100
Samsø	10,26	9,28	11,29	8,96	11,56	78
Silkeborg	10,92	10,95	10,79	10,49	11,44	92
Skanderborg	11,14	11,10	11,16	11,43	11,69	98
Skive	10,37	10,59	11,37	11,59	11,94	97
Slagelse	13,07	13,68	14,27	13,54	12,20	111
Solrød	11,99	11,45	11,97	11,72	11,09	106
Sorø	13,73	14,16	11,65	12,04	12,38	97
Stevns	10,22	12,33	11,34	10,77	11,68	92
Struer	11,88	11,59	11,31	10,04	11,70	86
Svendborg	11,12	11,91	12,25	11,58	11,70	99
Syddjurs	12,42	12,75	12,87	11,37	11,63	98
Sønderborg	11,14	10,90	11,36	11,27	11,76	96
Thisted	10,32	10,59	10,24	10,38	12,11	86
Tønder	9,84	10,84	11,05	11,26	12,15	93
Tårnby	13,65	13,11	11,24	11,93	11,45	104
Vallensbæk	12,18	10,74	10,19	11,14	11,48	97
Varde	11,73	11,17	10,84	10,15	11,85	86
Vejen	10,02	11,22	11,06	10,54	11,90	89
Vejle	10,87	11,70	11,55	11,37	11,74	97
Vesthimmerlands	9,61	9,91	10,25	10,95	11,87	92
Viborg	10,39	11,48	10,85	10,58	11,42	93
Vordingborg	12,28	13,01	13,08	12,38	12,71	97
Ærø	10,54	9,40	10,28	9,98	11,50	87
Aabenraa	10,98	11,32	10,94	11,32	12,02	94
Aalborg	11,78	13,00	12,75	12,26	11,46	107
Aarhus	11,11	11,34	11,04	10,68	11,11	96
<b>Landsgennemsnit</b>	<b>11,81</b>	<b>12,04</b>	<b>11,93</b>	<b>11,59</b>	-	-

Anm.: \*Angiver antal fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat i 2017, som man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår.  
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, Danmarks Statistik og egne beregninger.

**Tabel 1.2**

**Nøgletal for sygefravær blandt alle ansatte i 2017**

Kommune	Sygefravær, Kvinder	Sygefravær, Mænd	Andel korttidsfravær	Antal forløb pr. fuldtidsansat	Koncentration*
Albertslund	14,27	11,05	55,89	3,14	56,0
Allerød	11,68	8,75	61,68	3,24	54,8
Assens	12,31	10,31	50,29	2,80	61,4
Ballerup	12,86	10,32	61,99	3,22	52,7
Billund	13,04	7,03	47,43	2,83	62,8
Bornholm	13,07	8,87	63,51	3,66	52,7
Brøndby	14,02	9,76	62,14	3,55	50,8
Brønderslev	12,85	7,81	50,04	2,86	60,9
Dragør	11,94	9,16	62,63	3,15	54,7
Egedal	13,83	10,88	60,36	3,58	54,1
Esbjerg	10,46	8,26	55,28	2,63	61,9
Fanø	-	-	-	-	61,7
Favrskov	12,32	8,13	52,01	2,98	61,2
Faxe	14,09	11,84	53,35	3,19	57,7
Fredensborg	11,58	8,83	60,62	3,11	55,2
Fredericia	11,84	9,77	57,01	3,02	57,4
Frederiksberg	12,83	10,33	63,71	3,57	52,5
Frederikshavn	13,23	9,78	49,70	2,84	60,4
Frederikssund	13,61	10,14	59,47	3,36	54,1
Furesø	12,71	10,71	61,83	3,52	53,2
Faaborg-Midtfyn	13,65	8,57	48,32	2,79	61,5
Gentofte	12,74	9,78	63,29	3,28	52,6
Gladsaxe	11,58	9,31	61,16	2,85	55,6
Glostrup	14,08	10,40	58,01	3,26	56,1
Greve	13,39	10,33	59,80	3,46	55,0
Gribskov	11,70	7,31	56,42	2,78	58,0
Guldborgsund	14,45	9,86	48,68	2,92	62,0
Haderslev	11,55	7,62	57,16	2,86	58,2
Halsnæs	12,72	9,97	54,72	2,83	56,1
Hedensted	10,52	7,36	55,57	2,80	58,6
Helsingør	13,06	9,40	59,56	3,29	56,0
Herlev	13,41	10,66	57,70	3,20	56,0
Herning	11,57	7,04	48,48	2,90	64,8
Hillerød	13,31	8,74	59,10	3,46	55,0
Hjørring	12,61	7,58	53,24	2,93	59,4
Holbæk	12,71	8,98	54,27	2,94	59,7
Holstebro	11,60	8,93	50,29	2,77	66,0
Horsens	12,14	8,98	57,90	3,37	56,4
Hvidovre	13,24	10,07	57,89	3,23	54,6
Høje-Taastrup	13,12	10,95	58,32	3,09	55,9
Hørsholm	11,76	9,54	61,23	3,09	54,0
Ikast-Brande	13,65	6,87	44,77	2,83	65,5
Ishøj	13,58	10,49	62,38	3,66	53,0
Jammerbugt	11,83	9,96	51,74	2,82	61,6
Kalundborg	11,21	10,96	59,43	2,98	55,5
Kerteminde	13,67	10,02	53,38	3,10	57,1
Kolding	13,93	8,73	50,18	2,82	60,9
København	12,11	9,33	60,55	3,06	55,3
Køge	12,78	8,12	62,71	3,23	53,3
Langeland	11,98	9,26	58,86	3,10	55,7
Lejre	12,43	10,17	55,96	3,03	57,4

Kommune	Sygefravær, Kvinder	Sygefravær, Mænd	Andel korttidsfravær	Antal forløb pr. fuldtidsansat	Koncentration*
Lemvig	9,71	8,17	51,87	2,55	64,1
Lolland	12,41	7,00	49,78	2,50	64,3
Lyngby-Taarbæk	13,21	10,12	61,00	3,47	53,6
Læsø	-	-	-	-	61,5
Mariagerfjord	11,26	9,04	57,29	3,06	57,7
Middelfart	11,30	9,17	57,71	3,05	58,1
Morsø	13,92	10,23	43,25	2,78	65,3
Norddjurs	13,57	10,97	48,59	3,11	61,4
Nordfyns	12,15	8,57	46,70	2,47	66,4
Nyborg	12,58	8,16	52,01	2,63	60,2
Næstved	13,03	9,78	56,85	3,20	56,1
Odder	11,73	9,40	53,38	2,85	60,4
Odense	11,69	8,20	55,02	2,75	59,6
Odsherred	13,52	11,61	52,04	3,06	58,3
Randers	10,93	8,50	54,88	2,64	60,2
Rebild	11,52	6,82	52,77	2,78	61,2
Ringkøbing-Skjern	10,20	7,31	50,11	2,54	64,4
Ringsted	12,82	8,12	56,30	3,19	57,1
Roskilde	14,04	10,72	56,19	3,40	56,6
Rudersdal	13,90	10,93	59,37	3,49	55,0
Rødovre	11,96	9,39	59,97	2,84	54,1
Samsø	-	-	-	-	72,4
Silkeborg	11,29	7,58	51,61	2,69	62,2
Skanderborg	12,04	9,40	58,16	3,31	56,7
Skive	12,60	7,66	48,29	2,82	64,7
Slagelse	14,54	9,99	53,48	3,20	58,8
Solrød	12,07	10,31	63,90	3,44	53,9
Sorø	12,63	9,59	57,97	3,19	57,0
Stevns	11,58	7,46	63,12	2,81	54,0
Struer	11,17	5,35	57,95	2,91	60,4
Svendborg	12,24	9,11	56,89	3,28	56,7
Syddjurs	12,03	8,92	56,32	3,07	58,1
Sønderborg	11,88	9,01	53,73	3,00	60,5
Thisted	10,90	8,16	56,52	3,07	59,3
Tønder	11,07	12,11	50,26	2,70	62,4
Tårnby	12,66	9,88	51,91	2,54	59,6
Vallensbæk	12,22	7,66	62,38	2,92	56,0
Varde	10,92	6,80	53,91	2,69	61,1
Vejen	11,10	7,82	53,26	2,89	61,2
Vejle	11,97	9,21	55,14	3,19	58,2
Vesthimmerlands	11,37	9,18	50,98	2,67	61,7
Viborg	11,23	8,15	53,71	2,97	61,0
Vordingborg	13,19	9,49	56,68	3,08	57,4
Ærø	-	-	-	-	61,0
Aabenraa	11,64	10,05	54,70	3,05	58,1
Aalborg	13,17	9,37	53,55	2,94	59,6
Aarhus	11,52	8,51	57,35	3,01	58,1
<b>Lands gennemsnit</b>	<b>12,33</b>	<b>9,14</b>	<b>55,97</b>	<b>3,02</b>	<b>58,1</b>

Anm.: \*Svarer til nøgletallet "andel af det samlede sygefravær blandt de ti procent af medarbejderne med mest fravær" i 2017. "-" indikerer at nøgletallet ikke er inkluderet af diskretionshensyn.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, Danmarks Statistik og egne beregninger.

## 2. Sygefravær blandt lærerne

Tabel 2.1

Sygefravær målt i fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat blandt lærerne

Kommune	2014	2015	2016	2017	Forventet 2017*	Benchmarking-indikator
Albertslund	12,60	13,33	13,05	12,89	11,30	114
Allerød	11,99	15,29	12,04	8,98	10,78	83
Assens	9,49	11,41	8,69	10,01	10,89	92
Ballerup	13,87	14,09	13,00	11,72	11,19	105
Billund	14,09	13,42	11,57	14,22	11,46	124
Bornholm	13,93	11,77	13,24	12,61	11,69	108
Brøndby	10,79	13,22	14,56	10,17	9,84	104
Brønderslev	10,08	10,78	9,65	10,16	10,83	94
Dragør	11,13	9,67	8,86	9,15	10,63	86
Egedal	13,48	13,68	13,60	13,76	10,92	126
Esbjerg	10,43	12,04	10,74	10,24	10,90	94
Fanø	15,84	12,87	11,32	7,06	11,01	64
Favrskov	9,23	9,65	9,84	10,58	10,69	99
Faxe	13,78	16,49	14,36	14,18	10,96	129
Fredensborg	11,86	11,84	10,74	10,21	11,43	89
Fredericia	10,92	10,98	8,78	8,15	10,31	79
Frederiksberg	14,70	13,54	12,32	10,54	10,43	101
Frederikshavn	12,05	10,89	11,92	10,79	10,68	101
Frederikssund	13,25	15,49	14,46	13,55	11,43	119
Furesø	11,66	10,76	10,23	10,07	10,77	93
Faaborg-Midtfyn	13,14	14,55	12,59	9,20	9,95	93
Gentofte	10,85	10,41	11,55	10,29	10,64	97
Gladsaxe	11,50	12,42	10,77	11,36	10,95	104
Glostrup	16,01	15,17	17,58	14,44	11,32	128
Greve	13,17	14,77	14,09	13,38	11,52	116
Gribskov	15,52	13,41	10,43	10,95	10,83	101
Guldborgsund	13,61	14,80	11,48	12,86	11,50	112
Haderslev	12,31	12,71	10,30	9,63	10,75	90
Halsnæs	15,79	16,56	13,43	11,91	11,43	104
Hedensted	12,48	12,51	9,59	7,69	10,51	73
Helsingør	14,63	14,91	12,32	12,73	11,18	114
Herlev	12,23	13,50	12,18	8,31	10,05	83
Herning	10,30	11,99	9,64	11,03	10,78	102
Hillerød	12,47	13,01	12,21	12,85	10,97	117
Hjørring	10,15	12,15	10,65	10,05	10,07	100
Holbæk	13,75	12,52	11,92	12,64	10,81	117
Holstebro	8,41	10,21	8,55	9,39	11,25	84
Horsens	11,12	11,76	11,91	10,17	10,95	93
Hvidovre	13,89	13,05	11,58	11,31	10,41	109
Høje-Taastrup	13,90	12,43	10,64	11,77	10,68	110
Hørsholm	13,53	11,66	9,64	10,66	11,36	94
Ikast-Brande	10,13	11,92	10,67	11,61	10,78	108
Ishøj	12,10	14,72	13,68	14,07	10,52	134
Jammerbugt	12,25	11,46	10,82	8,94	10,48	85
Kalundborg	14,93	13,35	14,77	14,73	11,66	126
Kerteminde	11,40	12,86	13,23	10,85	10,51	103
Kolding	10,30	11,43	9,48	9,83	10,69	92
København	13,57	12,73	11,78	11,01	10,87	101



Kommune	2014	2015	2016	2017	Forventet 2017*	Benchmarking-indikator
Køge	11,28	12,66	11,55	11,63	10,85	107
Langeland	16,35	17,83	12,25	13,99	10,52	133
Lejre	16,59	12,15	11,12	11,50	10,81	107
Lemvig	9,18	9,01	10,66	6,64	10,45	64
Lolland	14,90	15,11	9,49	12,93	10,85	119
Lynby-Taarbæk	11,10	10,28	9,02	9,22	10,46	88
Læsø	16,34	39,13	7,09	7,97	10,13	79
Mariagerfjord	9,74	11,58	10,41	8,41	10,50	80
Middelfart	11,11	10,62	11,87	11,45	11,45	100
Morsø	10,45	10,67	13,37	13,18	10,95	120
Norddjurs	15,01	15,32	13,12	12,20	10,49	116
Nordfyns	11,47	13,89	13,96	11,25	11,00	103
Nyborg	10,81	13,52	9,24	12,12	10,81	112
Næstved	12,07	12,76	13,07	12,13	10,93	111
Odder	12,17	10,70	11,58	8,55	10,59	81
Odense	10,90	11,28	11,32	9,82	10,45	94
Odsherred	11,64	17,01	15,44	12,79	11,89	108
Randers	12,58	14,72	11,71	10,03	10,26	98
Rebild	8,63	11,03	9,96	8,14	10,50	78
Ringkøbing-Skjern	10,11	10,94	10,14	8,93	10,96	82
Ringsted	11,43	12,16	13,78	12,48	11,61	108
Roskilde	11,59	11,99	12,58	13,17	10,97	120
Rudersdal	11,04	11,21	11,46	11,57	10,98	106
Rødovre	14,70	15,93	11,97	9,97	10,34	96
Samsø	10,11	10,42	10,34	12,75	11,79	108
Silkeborg	10,58	11,08	9,09	9,30	10,29	91
Skanderborg	9,86	10,32	8,23	8,99	10,50	85
Skive	10,74	10,83	9,14	7,98	10,77	74
Slagelse	11,84	13,54	12,43	11,00	10,60	104
Solrød	10,70	12,39	10,48	9,56	10,74	89
Sorø	15,23	13,94	11,92	10,88	10,94	100
Stevns	12,46	16,52	12,29	11,25	10,17	110
Struer	9,42	8,62	9,29	7,90	10,77	73
Svendborg	12,08	13,72	11,56	10,71	10,38	103
Syddjurs	11,10	12,48	10,62	9,15	10,45	88
Sønderborg	10,90	11,88	10,03	10,87	11,14	98
Thisted	9,65	11,41	11,02	11,39	11,35	100
Tønder	11,41	13,26	13,00	10,78	11,18	96
Tårnby	13,23	14,56	11,32	12,13	10,05	120
Vallensbæk	13,28	12,01	9,19	13,03	10,59	123
Varde	11,82	11,16	10,34	8,59	10,96	78
Vejen	10,37	11,12	10,35	9,94	11,03	90
Vejle	10,74	11,76	11,28	11,59	10,71	108
Vesthimmerlands	8,07	9,09	8,97	7,91	10,34	77
Viborg	9,84	13,78	10,18	9,69	10,45	93
Vordingborg	15,23	14,09	12,41	13,39	12,55	107
Ærø	3,36	9,71	7,42	6,10	10,86	56
Aabenraa	10,64	12,42	11,31	9,33	10,92	85
Aalborg	10,61	11,40	10,96	11,00	9,98	110
Aarhus	10,59	11,00	9,65	9,37	10,34	91
<b>Landsgennemsnit</b>	<b>11,78</b>	<b>12,39</b>	<b>11,22</b>	<b>10,74</b>	-	-

Anm.: \*Angiver antal fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat i 2017, som man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår.  
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 2.2

## Nøgletal for sygefravær blandt lærerne i 2017

Kommune	Sygefravær, Kvinder	Sygefravær, Mænd	Andel korttidsfravær	Antal forløb pr. fuldtidsansat	Koncentration*
Albertslund	14,14	10,01	66,01	3,55	46,1
Allerød	8,87	9,27	80,42	3,51	41,6
Assens	10,16	9,63	56,37	3,08	59,8
Ballerup	13,38	8,48	68,81	3,75	46,1
Billund	16,28	7,95	44,03	3,24	61,5
Bornholm	13,20	11,23	71,88	4,48	46,1
Brøndby	11,74	7,00	74,48	3,45	43,8
Brønderslev	12,01	5,75	48,09	2,56	65,2
Dragør	8,39	10,63	76,92	3,70	46,6
Egedal	14,07	12,96	66,48	4,52	46,6
Esbjerg	10,74	9,07	63,18	3,34	54,4
Fanø	-	-	-	-	-
Favrskov	11,86	7,61	55,98	3,20	59,0
Faxe	13,89	15,04	60,69	4,04	50,0
Fredensborg	10,00	10,81	64,60	3,32	50,5
Fredericia	8,03	8,43	75,11	3,21	49,4
Frederiksberg	11,56	8,46	66,33	3,52	47,4
Frederikshavn	11,80	7,79	57,70	3,08	55,2
Frederikssund	14,64	10,62	62,75	3,91	48,1
Furesø	10,30	9,49	72,65	3,62	46,0
Faaborg-Midtfyn	10,60	6,06	63,00	2,97	55,9
Gentofte	11,59	7,68	73,42	3,62	46,1
Gladsaxe	12,42	9,25	63,56	3,41	52,0
Glostrup	15,42	11,97	58,63	3,89	54,9
Greve	14,34	10,74	64,45	4,09	51,0
Gribskov	12,23	8,18	65,09	3,63	47,6
Guldborgsund	13,82	9,76	56,54	3,45	57,6
Haderslev	9,65	9,59	63,84	3,30	51,4
Halsnæs	12,99	9,58	59,97	3,40	52,9
Hedensted	8,12	6,56	69,95	3,14	50,6
Helsingør	13,68	9,88	62,85	3,73	51,9
Herlev	9,10	6,63	86,44	3,47	39,1
Herning	12,68	7,11	44,34	2,61	66,1
Hillerød	13,72	9,88	62,18	4,05	51,2
Hjørring	10,99	7,91	58,67	3,25	55,7
Holbæk	13,86	9,87	57,63	3,56	54,6
Holstebro	9,24	9,79	55,60	2,91	59,5
Horsens	11,24	7,42	71,48	3,84	49,8
Hvidovre	12,02	9,86	67,59	3,71	49,1
Høje-Taastrup	11,88	11,51	65,69	3,56	49,0
Hørsholm	11,93	6,98	59,75	3,04	55,2
Ikast-Brande	13,29	7,13	49,06	3,32	61,8
Ishøj	14,00	14,26	66,17	4,09	47,9
Jammerbugt	9,11	8,42	65,24	3,26	50,9
Kalundborg	13,94	16,98	54,21	3,76	56,9
Kerteminde	11,34	9,74	59,45	3,43	56,5
Kolding	9,98	9,42	60,28	2,96	54,7
København	12,25	8,56	68,34	3,67	48,2
Køge	12,72	8,55	68,45	3,70	48,6
Langeland	15,79	7,16	49,08	3,08	64,9
Lejre	12,93	7,33	68,11	3,71	46,9

Kommune	Sygefravær, Kvinder	Sygefravær, Mænd	Andel korttidsfravær	Antal forløb pr. fuldtidsansat	Koncentration*
Lemvig	7,20	5,08	70,54	2,88	49,0
Lolland	14,58	9,19	45,67	2,79	64,6
Lyngby-Taarbæk	9,67	8,23	73,07	3,26	45,9
Læsø	-	-	-	-	-
Mariagerfjord	8,89	7,15	69,33	3,36	51,5
Middelfart	12,58	9,01	51,81	3,21	57,4
Morsø	14,32	9,84	40,49	2,97	71,6
Norddjurs	12,78	10,62	59,40	3,77	54,5
Nordfyns	11,51	10,64	43,74	2,80	67,1
Nyborg	13,70	7,84	50,86	2,90	58,1
Næstved	12,71	10,73	58,40	3,36	54,5
Odder	9,69	5,95	60,29	2,87	54,8
Odense	10,58	8,21	62,51	3,13	53,5
Odsherred	12,62	13,24	56,82	3,58	54,9
Randers	10,60	8,64	64,30	3,25	50,5
Rebild	8,76	6,57	66,38	3,17	50,3
Ringkøbing-Skjern	9,80	6,14	50,67	2,61	64,8
Ringsted	12,31	13,04	58,21	3,65	55,1
Roskilde	14,20	10,87	61,93	4,01	51,1
Rudersdal	12,31	9,54	65,88	3,88	47,6
Rødovre	10,54	8,86	72,96	3,33	45,7
Samsø	-	-	-	-	-
Silkeborg	10,32	7,04	52,99	2,75	61,7
Skanderborg	10,15	6,51	68,61	3,37	50,6
Skive	9,32	4,90	61,57	2,84	55,2
Slagelse	11,76	9,08	62,72	3,34	52,4
Solrød	9,88	8,44	69,45	3,42	52,5
Sorø	11,42	9,48	69,21	3,76	48,1
Stevns	12,16	8,61	72,46	3,53	45,2
Struer	8,49	6,12	62,90	2,83	57,6
Svendborg	11,01	10,00	64,06	3,86	51,3
Syddjurs	10,24	6,48	69,53	3,44	48,2
Sønderborg	11,65	8,72	54,38	3,20	59,5
Thisted	11,40	11,37	56,84	3,61	57,7
Tønder	9,65	14,64	52,39	3,10	59,8
Tårnby	12,64	11,00	64,99	3,36	50,2
Vallensbæk	13,38	12,28	67,59	3,83	46,6
Varde	9,55	5,69	60,49	2,77	56,1
Vejen	9,85	10,21	61,46	3,50	53,0
Vejle	11,94	10,69	57,65	3,82	55,4
Vesthimmerlands	8,85	5,45	61,32	2,59	58,0
Viborg	10,48	7,51	56,70	3,10	56,7
Vordingborg	13,65	12,73	59,12	3,85	55,8
Ærø	-	-	-	-	-
Aabenraa	9,59	8,58	57,63	3,05	57,0
Aalborg	12,36	8,20	55,11	3,26	59,0
Aarhus	10,38	7,57	66,91	3,49	50,4
<b>Lands gennemsnit</b>	<b>11,54</b>	<b>8,82</b>	<b>62,06</b>	<b>3,40</b>	<b>53,1</b>

Anm.: \*Svarer til nøgletallet "andel af det samlede sygefravær blandt de ti procent af medarbejderne med mest fravær" i 2017. "-" indikerer at nøgletallet ikke er inkluderet af diskretionshensyn.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, Danmarks Statistik og egne beregninger.

### 3. Sygefravær blandt social- og sundhedspersonale

Tabel 3.1

Sygefravær målt i fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat blandt social- og sundhedspersonale

Kommune	2014	2015	2016	2017	Forventet 2017*	Benchmarking-indikator
Albertslund	17,08	17,60	18,73	20,93	15,88	132
Allerød	17,11	15,65	14,16	14,66	15,50	95
Assens	14,30	14,67	16,03	15,27	16,15	95
Ballerup	22,00	17,26	18,03	16,83	15,66	107
Billund	17,06	15,76	19,96	17,87	16,54	108
Bornholm	14,30	14,22	16,79	16,15	15,71	103
Brøndby	16,50	18,60	17,00	17,50	14,73	119
Brønderslev	14,32	15,10	17,76	17,38	15,06	115
Dragør	19,65	22,55	21,23	16,93	16,20	105
Egedal	17,30	19,84	20,28	21,07	15,29	138
Esbjerg	10,99	11,27	11,53	13,60	16,18	84
Fanø	16,60	20,01	20,69	18,84	16,85	112
Favrskov	16,57	14,85	16,11	15,97	16,35	98
Faxe	15,94	14,92	15,51	15,90	15,44	103
Fredensborg	17,03	16,24	16,89	15,05	15,41	98
Fredericia	15,51	17,63	16,09	14,76	15,19	97
Frederiksberg	18,22	17,71	18,58	15,24	14,52	105
Frederikshavn	15,37	16,48	17,08	16,45	14,95	110
Frederikssund	18,66	19,12	19,78	18,44	16,31	113
Furesø	16,41	18,39	18,37	17,36	15,05	115
Faaborg-Midtfyn	13,51	13,76	15,88	17,33	16,33	106
Gentofte	13,59	13,22	13,81	13,75	14,94	92
Gladsaxe	19,68	13,73	12,65	12,69	15,22	83
Glostrup	10,69	14,97	15,99	17,88	15,66	114
Greve	15,84	18,02	18,84	16,72	15,60	107
Gribskov	16,36	19,60	14,88	18,83	16,18	116
Guldborgsund	12,77	16,33	16,47	17,28	15,99	108
Haderslev	16,35	16,84	17,62	16,31	15,40	106
Halsnæs	19,04	16,30	13,22	14,79	15,61	95
Hedensted	11,80	10,96	13,72	11,52	16,18	71
Helsingør	15,57	17,19	13,70	15,26	15,72	97
Herlev	16,60	17,29	16,70	18,81	15,07	125
Herning	13,79	15,29	13,82	13,78	15,86	87
Hillerød	16,48	16,49	16,67	19,14	15,67	122
Hjørring	16,26	15,52	16,66	16,49	16,49	100
Holbæk	18,27	18,80	19,30	16,75	15,43	109
Holstebro	14,58	15,10	14,63	15,86	17,28	92
Horsens	15,55	16,02	16,19	14,20	15,27	93
Hvidovre	14,95	16,31	15,50	16,30	14,88	110
Høje-Taastrup	15,20	16,17	17,83	16,41	15,25	107
Hørsholm	18,20	16,60	18,48	15,67	15,19	103
Ikast-Brande	12,83	11,49	14,21	18,22	16,28	112
Ishøj	13,15	16,53	17,80	16,87	14,98	112
Jammerbugt	19,18	19,54	20,03	18,50	16,54	112
Kalundborg	15,63	15,14	13,86	12,60	14,96	84
Kerteminde	16,40	16,05	16,54	17,48	17,37	100
Kolding	16,23	18,02	19,45	19,48	15,77	123
København	15,04	13,46	15,52	14,45	15,32	94

Kommune	2014	2015	2016	2017	Forventet 2017*	Benchmarking-indikator
Køge	17,81	18,02	18,44	15,27	15,14	101
Langeland	11,58	13,17	16,36	14,18	15,59	91
Lejre	14,67	16,44	15,77	16,39	17,39	94
Lemvig	13,28	13,63	13,72	10,74	15,48	70
Lolland	15,53	15,12	14,36	16,22	17,19	94
Lyngby-Taarbæk	15,91	17,93	19,27	15,61	15,61	100
Læsø	10,62	14,77	13,19	20,30	14,25	142
Mariagerfjord	14,31	14,02	15,54	14,76	15,64	94
Middelfart	14,93	13,78	12,95	13,92	16,31	85
Morsø	15,86	17,83	17,84	18,32	16,08	114
Norddjurs	14,15	15,30	15,59	17,29	15,65	110
Nordfyns	13,30	13,94	14,29	14,26	16,37	87
Nyborg	13,59	11,59	13,96	13,61	16,46	83
Næstved	15,85	17,03	16,14	16,35	15,46	105
Odder	15,58	15,08	13,49	14,92	15,00	99
Odense	14,88	13,59	15,53	14,34	15,59	92
Odsherred	18,32	21,81	18,59	18,44	16,31	113
Randers	15,63	14,03	11,64	12,14	15,56	78
Rebild	11,41	14,43	14,37	15,18	16,86	90
Ringkøbing-Skjern	15,71	15,55	15,34	13,56	15,65	87
Ringsted	16,39	19,42	13,11	15,52	15,13	102
Roskilde	17,66	16,56	16,99	18,32	16,01	114
Rudersdal	18,26	18,25	18,96	17,83	14,26	125
Rødovre	13,80	14,15	14,87	14,39	15,34	93
Samsø	17,03	13,56	12,07	11,93	14,82	80
Silkeborg	14,49	12,51	16,12	14,76	15,52	95
Skanderborg	12,50	13,74	14,96	17,62	15,73	112
Skive	13,91	15,88	17,77	21,06	16,55	127
Slagelse	18,11	19,19	22,33	20,94	16,60	126
Solrød	20,33	20,44	21,26	22,89	15,29	150
Sorø	17,38	16,23	15,21	15,99	16,34	98
Stevns	11,54	14,42	14,30	15,11	16,57	91
Struer	19,63	17,64	19,41	17,98	15,68	115
Svendborg	13,10	13,44	14,06	13,14	15,10	87
Syddjurs	18,90	19,50	21,66	17,61	15,62	113
Sønderborg	14,15	13,66	14,25	14,62	16,30	90
Thisted	12,95	13,47	12,73	12,36	15,83	78
Tønder	11,45	12,92	12,48	12,24	15,61	79
Tårnby	14,94	16,20	16,47	15,24	15,22	100
Vallensbæk	15,07	18,65	18,22	20,30	16,26	124
Varde	15,92	16,36	15,46	14,95	16,55	90
Vejen	13,41	16,48	15,22	14,95	16,37	91
Vejle	14,12	15,41	16,17	14,72	15,83	93
Vesthimmerlands	12,91	12,03	12,62	12,94	15,33	84
Viborg	14,39	14,65	15,03	15,42	15,90	97
Vordingborg	13,82	16,80	16,64	16,56	15,90	104
Ærø	13,59	11,35	11,74	14,25	15,44	92
Aabenraa	15,14	15,98	14,51	15,03	15,54	97
Aalborg	14,98	16,74	17,27	16,71	15,00	111
Aarhus	13,23	14,40	14,40	14,77	14,78	100
<b>Landsgennemsnit</b>	<b>15,16</b>	<b>15,44</b>	<b>15,91</b>	<b>15,67</b>	-	-

Anm.: \*Angiver antal fraværsværk pr. fuldtidsansat i 2017, som man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår.  
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 3.2

## Nøgletal for sygefravær blandt social- og sundhedspersonale i 2017

Kommune	Sygefravær, Kvinder	Sygefravær, Mænd	Andel korttidsfravær	Antal forløb pr. fuldtidsansat	Koncentration*
Albertslund	21,23	17,41	46,82	3,72	51,4
Allerød	14,46	17,99	57,44	3,61	52,7
Assens	15,38	12,75	50,30	3,51	60,1
Ballerup	16,38	20,57	61,07	3,85	48,1
Billund	18,28	7,88	43,24	3,76	59,1
Bornholm	16,42	12,36	56,81	4,07	47,9
Brøndby	17,48	17,73	62,58	4,40	51,3
Brønderslev	17,89	6,65	46,44	3,58	59,4
Dragør	17,07	15,53	56,53	3,84	52,8
Egedal	21,07	21,17	49,75	4,17	49,7
Esbjerg	13,80	9,50	53,94	3,45	62,1
Fanø	-	-	-	-	-
Favrskov	16,19	10,88	50,45	3,70	55,9
Faxe	16,06	12,50	53,15	3,51	49,5
Fredensborg	15,06	15,01	56,55	3,67	47,1
Fredericia	14,67	16,45	58,89	3,66	54,5
Frederiksberg	15,80	12,47	64,26	3,81	49,5
Frederikshavn	16,59	12,66	45,42	3,18	60,5
Frederikssund	18,49	17,36	59,90	4,43	55,2
Furesø	16,28	29,65	61,77	4,12	51,1
Faaborg-Midtfyn	17,63	12,08	49,10	3,77	62,7
Gentofte	14,49	9,81	57,06	3,05	49,5
Gladsaxe	13,05	10,09	57,42	2,71	51,6
Glostrup	18,23	13,61	53,62	3,53	50,1
Greve	17,08	11,66	61,54	4,00	51,2
Gribskov	19,09	-	52,77	3,52	58,0
Guldborgsund	17,32	16,72	43,66	3,15	57,2
Haderslev	16,25	17,83	53,30	3,60	60,5
Halsnæs	14,86	12,70	56,82	3,40	52,3
Hedensted	11,64	4,75	59,03	3,38	55,9
Helsingør	15,50	13,12	60,10	3,96	53,0
Herlev	19,20	15,36	46,63	3,72	53,6
Herning	13,83	12,61	48,95	3,97	63,6
Hillerød	19,43	14,48	52,16	4,19	51,0
Hjørring	16,50	16,15	52,10	3,78	53,3
Holbæk	17,13	9,52	55,43	4,00	56,9
Holstebro	15,91	15,01	47,38	3,72	67,7
Horsens	14,25	13,08	55,35	4,00	53,0
Hvidovre	16,46	14,50	51,42	3,41	49,8
Høje-Taastrup	16,65	13,42	56,61	3,36	56,4
Hørsholm	15,57	16,50	59,72	3,71	53,5
Ikast-Brande	18,08	21,51	37,78	3,63	61,5
Ishøj	17,16	11,82	53,69	3,48	43,7
Jammerbugt	18,73	8,64	48,79	3,94	60,2
Kalundborg	12,76	8,78	58,15	3,41	45,5
Kerteminde	17,81	10,63	51,40	4,15	46,0
Kolding	19,81	12,00	48,59	3,77	61,3
København	14,95	11,72	55,78	3,05	52,0
Køge	15,71	8,75	67,00	4,20	57,3
Langeland	13,99	17,06	61,45	4,01	52,8
Lejre	16,06	25,90	55,01	3,79	59,7

Kommune	Sygefravær, Kvinder	Sygefravær, Mænd	Andel korttidsfravær	Antal forløb pr. fuldtidsansat	Koncentration*
Lemvig	10,88	-	54,29	2,99	56,3
Lolland	16,53	11,74	49,10	3,74	56,3
Lyngby-Taarbæk	15,96	13,78	58,58	3,82	47,7
Læsø	-	-	-	-	-
Mariagerfjord	14,76	14,79	54,66	3,72	56,7
Middelfart	14,41	4,18	58,27	3,77	50,6
Morsø	18,20	21,04	41,60	3,48	61,5
Norddjurs	17,43	13,01	45,19	3,85	62,6
Nordfyns	14,34	11,24	43,02	2,85	67,0
Nyborg	13,46	15,48	60,61	3,54	57,3
Næstved	16,67	9,90	56,79	3,85	51,4
Odder	14,17	27,99	54,45	3,85	62,9
Odense	14,64	10,92	53,97	3,20	55,1
Odsherred	18,24	21,64	45,54	3,58	49,5
Randers	12,12	12,47	58,31	3,00	56,5
Rebild	15,04	20,85	44,96	3,24	55,4
Ringkøbing-Skjern	13,41	16,66	47,54	3,34	60,3
Ringsted	15,99	9,33	52,56	3,62	47,4
Roskilde	19,00	11,74	51,62	3,83	53,6
Rudersdal	18,08	16,22	58,88	4,19	52,8
Rødovre	15,16	8,66	58,93	3,01	53,5
Samsø	-	-	-	-	-
Silkeborg	14,98	8,36	52,14	3,60	57,5
Skanderborg	18,30	11,49	49,69	4,05	51,1
Skive	21,56	12,38	40,27	4,11	60,2
Slagelse	20,76	24,69	52,74	4,58	56,6
Solrød	23,06	19,26	46,90	4,44	53,5
Sorø	15,77	21,89	54,43	3,93	51,4
Stevns	15,27	-	56,54	3,42	50,0
Struer	18,35	7,46	52,88	4,71	49,6
Svendborg	13,61	6,49	54,19	3,40	51,3
Syddjurs	17,54	18,84	49,48	3,78	54,6
Sønderborg	14,81	12,34	57,89	3,93	63,2
Thisted	12,39	11,70	59,82	3,69	57,9
Tønder	11,89	19,81	53,64	3,13	59,3
Tårnby	15,40	13,51	49,42	2,76	57,9
Vallensbæk	19,36	-	48,62	3,79	54,2
Varde	15,01	13,69	52,39	3,58	63,3
Vejen	15,16	9,35	48,74	3,59	58,0
Vejle	14,97	9,47	50,84	3,34	55,2
Vesthimmerlands	12,94	12,80	55,90	3,35	55,5
Viborg	15,50	13,61	52,89	3,95	58,8
Vordingborg	17,02	8,96	52,29	3,56	57,8
Ærø	-	-	-	-	-
Aabenraa	15,02	15,16	53,74	3,88	54,4
Aalborg	17,17	11,13	50,09	3,39	55,7
Aarhus	15,13	11,10	47,68	2,96	52,0
<b>Lands gennemsnit</b>	<b>15,88</b>	<b>12,88</b>	<b>52,83</b>	<b>3,57</b>	<b>54,4</b>

Anm.: \*Svarer til nøgletallet "andel af det samlede sygefravær blandt de ti procent af medarbejderne med mest fravær" i 2017. "-" indikerer at nøgletallet ikke er inkluderet af diskretionshensyn.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, Danmarks Statistik og egne beregninger.

## 4. Sygefravær blandt pædagogisk personale

Tabel 4.1

Sygefravær målt i fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat blandt det pædagogiske personale

Kommune	2014	2015	2016	2017	Forventet 2017*	Benchmarking-indikator
Albertslund	15,59	16,12	13,24	14,22	13,16	108
Allerød	14,03	14,27	13,35	12,26	13,37	92
Assens	14,52	15,55	14,42	14,86	13,60	110
Ballerup	16,65	14,71	14,02	13,48	13,23	102
Billund	11,44	15,91	13,55	13,84	14,06	99
Bornholm	14,38	11,94	12,81	12,53	14,36	87
Brøndby	15,50	16,30	15,38	16,23	13,00	125
Brønderslev	14,83	13,42	11,01	13,34	13,67	98
Dragør	15,49	13,61	10,76	12,54	14,31	88
Egedal	16,51	15,67	13,56	13,43	13,74	98
Esbjerg	10,93	11,48	11,42	10,49	12,97	81
Fanø	7,85	11,24	10,43	14,35	14,59	98
Favrskov	14,23	13,42	12,39	11,07	14,50	76
Faxe	14,52	15,09	17,39	17,63	14,35	123
Fredensborg	14,82	14,59	13,06	10,88	13,84	79
Fredericia	15,33	16,56	13,58	12,26	12,96	95
Frederiksberg	16,36	17,17	15,02	13,19	13,01	102
Frederikshavn	11,15	12,98	12,71	13,65	12,42	110
Frederikssund	15,30	15,05	12,61	13,16	14,26	93
Furesø	16,87	13,18	13,89	15,33	13,69	112
Faaborg-Midtfyn	15,13	13,65	12,96	13,30	14,15	94
Gentofte	13,26	13,95	14,13	13,72	12,29	112
Gladsaxe	16,68	15,30	14,47	13,81	13,52	102
Glostrup	17,08	20,09	20,22	15,36	13,58	113
Greve	14,98	15,11	16,62	14,90	13,67	109
Gribskov	14,01	10,58	10,83	10,97	14,63	75
Guldborgsund	14,09	16,69	17,57	14,93	13,99	107
Haderslev	11,07	12,50	12,20	11,76	13,10	90
Halsnæs	16,25	14,54	12,25	13,41	13,22	102
Hedensted	12,63	12,72	11,03	10,76	13,70	79
Helsingør	17,49	17,66	16,16	13,45	12,86	105
Herlev	15,16	18,56	17,00	15,17	13,87	110
Herning	10,70	11,75	12,73	10,88	12,62	87
Hillerød	13,14	14,76	14,75	13,91	13,53	103
Hjørring	12,42	11,21	12,87	13,82	12,31	112
Holbæk	15,80	15,39	15,66	13,36	13,97	96
Holstebro	12,19	12,45	11,49	13,55	14,77	92
Horsens	13,54	16,03	16,59	14,63	13,66	107
Hvidovre	13,29	15,51	14,53	14,25	13,28	107
Høje-Taastrup	16,31	15,38	15,49	16,24	13,80	118
Hørsholm	17,61	14,76	14,93	13,31	13,45	99
Ikast-Brande	13,60	13,88	12,14	11,65	13,20	89
Ishøj	15,31	14,12	14,15	14,17	11,89	119
Jammerbugt	12,97	10,75	12,83	11,73	13,77	85
Kalundborg	14,27	14,07	11,31	9,87	13,33	74
Kerteminde	15,03	14,55	14,52	11,76	11,91	99
Kolding	13,34	15,23	14,87	14,41	12,68	114
København	14,50	13,49	14,30	14,18	12,80	111



Kommune	2014	2015	2016	2017	Forventet 2017*	Benchmarking-indikator
Køge	14,99	15,15	13,51	13,42	12,90	104
Langeland	9,73	14,34	9,72	11,37	11,91	96
Lejre	17,93	15,26	15,19	15,38	12,96	119
Lemvig	8,45	10,21	9,50	6,46	12,84	50
Lolland	12,84	11,13	12,06	9,41	14,00	67
Lynby-Taarbæk	14,42	15,08	15,23	14,73	12,94	114
Læsø	24,41	20,27	12,26	7,04	15,28	46
Mariagerfjord	15,88	13,69	11,65	12,41	12,98	96
Middelfart	11,56	14,63	13,34	10,28	14,48	71
Morsø	10,30	8,96	12,57	10,98	12,37	89
Norddjurs	15,01	14,32	13,63	15,03	13,20	114
Nordfyns	13,82	17,48	18,14	14,72	12,99	114
Nyborg	12,91	11,40	10,91	12,28	12,57	98
Næstved	12,99	14,27	13,60	12,57	13,20	95
Odder	13,13	14,48	14,71	18,47	14,83	125
Odense	13,90	15,29	14,84	12,34	12,21	101
Odsherred	13,69	14,87	14,45	14,17	13,81	103
Randers	14,32	14,88	12,99	11,71	12,45	94
Rebild	13,07	11,99	11,77	12,03	14,02	86
Ringkøbing-Skjern	10,21	11,50	9,87	10,05	12,95	78
Ringsted	13,00	15,57	13,27	11,06	12,82	87
Roskilde	14,67	15,22	15,37	14,71	13,36	110
Rudersdal	16,62	16,98	15,78	14,50	13,72	106
Rødovre	15,63	15,06	13,00	13,38	12,20	110
Samsø	4,99	14,30	13,09	11,04	15,06	74
Silkeborg	12,98	14,11	11,71	11,05	13,07	85
Skanderborg	14,74	13,28	12,86	12,49	14,38	87
Skive	7,94	8,76	9,55	8,72	13,84	63
Slagelse	14,24	14,89	13,61	12,01	12,17	99
Solrød	14,28	12,53	13,74	13,42	13,88	97
Sorø	15,93	18,07	13,07	12,12	12,21	100
Stevns	12,39	18,23	13,68	12,99	13,81	94
Struer	11,00	9,73	7,75	7,07	12,51	57
Svendborg	12,90	14,90	16,35	13,51	11,69	116
Syddjurs	15,45	16,95	12,77	11,85	13,86	86
Sønderborg	12,19	11,63	12,67	15,09	13,39	113
Thisted	10,57	11,16	11,06	10,99	12,59	87
Tønder	11,53	13,07	10,70	12,61	13,10	96
Tårnby	17,23	16,05	12,93	13,42	13,46	100
Vallensbæk	14,96	10,71	12,02	12,89	13,07	99
Varde	15,48	13,30	13,09	11,95	13,39	90
Vejen	12,90	13,87	12,09	11,06	14,91	74
Vejle	10,49	10,91	11,79	11,72	13,20	89
Vesthimmerlands	11,91	9,51	9,29	10,95	12,92	85
Viborg	10,98	13,30	12,48	12,25	12,98	95
Vordingborg	14,58	14,07	14,37	14,42	13,67	105
Ærø	13,19	7,05	8,73	8,24	15,05	54
Aabenraa	10,90	9,94	11,59	9,50	13,49	71
Aalborg	12,13	14,85	13,55	13,52	12,50	108
Aarhus	14,03	14,07	14,21	12,96	12,84	101
<b>Landsgennemsnit</b>	<b>13,99</b>	<b>14,22</b>	<b>13,73</b>	<b>13,12</b>	-	-

Anm.: \*Angiver antal fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat i 2017, som man kunne forvente på baggrund af kommunens rammevilkår.  
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 4.2

## Nøgletal for sygefravær blandt det pædagogiske personale i 2017

Kommune	Sygefravær, Kvinder	Sygefravær, Mænd	Andel korttidsfravær	Antal forløb pr. fuldtidsansat	Koncentration*
Albertslund	15,11	11,47	58,71	3,57	57,9
Allerød	12,94	9,42	61,00	3,64	56,1
Assens	15,01	14,31	47,60	3,17	54,8
Ballerup	13,70	12,78	62,63	3,68	52,6
Billund	14,54	6,93	49,69	3,66	62,2
Bornholm	12,98	10,36	67,96	4,17	52,0
Brøndby	16,69	13,55	54,79	3,83	47,7
Brønderslev	13,81	10,86	47,11	3,02	58,1
Dragør	13,36	9,69	63,83	3,65	54,1
Egedal	14,12	10,23	65,26	3,95	55,4
Esbjerg	10,95	7,55	53,78	2,86	58,9
Fanø	-	-	-	-	-
Favrskov	11,52	8,37	57,91	3,38	57,8
Faxe	16,81	22,57	53,63	4,13	57,0
Fredensborg	11,13	9,87	72,84	4,03	53,9
Fredericia	12,57	10,58	58,94	3,46	50,3
Frederiksberg	14,31	10,49	64,56	4,16	47,5
Frederikshavn	15,09	5,97	44,83	2,98	59,6
Frederikssund	13,82	9,45	58,32	3,67	49,4
Furesø	15,84	12,72	59,69	4,47	49,0
Faaborg-Midtfyn	13,95	10,94	46,98	3,09	57,1
Gentofte	14,64	11,23	65,72	4,21	53,6
Gladsaxe	14,11	12,63	62,45	3,86	55,8
Glostrup	15,78	13,74	61,68	4,27	56,6
Greve	14,65	16,12	60,10	4,14	50,2
Gribskov	11,51	6,90	56,74	3,03	50,2
Guldborgsund	14,83	15,45	54,39	3,82	61,0
Haderslev	12,14	8,50	52,83	3,04	54,8
Halsnæs	13,35	13,80	57,42	3,44	50,0
Hedensted	11,08	8,50	59,38	3,34	52,9
Helsingør	13,95	11,29	60,89	3,80	53,3
Herlev	14,75	17,29	56,67	3,76	59,5
Herning	11,55	7,93	49,06	3,37	60,7
Hillerød	14,42	11,63	60,73	4,13	54,4
Hjørring	14,51	8,78	52,35	3,60	53,6
Holbæk	13,74	10,78	54,28	3,39	55,5
Holstebro	14,40	8,77	42,80	3,04	64,4
Horsens	14,52	15,31	56,34	4,28	54,3
Hvidovre	14,94	11,33	61,18	3,98	54,3
Høje-Taastrup	17,23	11,09	53,45	3,75	54,1
Hørsholm	13,94	9,63	57,68	3,67	50,3
Ikast-Brande	12,45	6,62	48,91	3,06	64,5
Ishøj	14,39	13,12	73,54	4,77	55,3
Jammerbugt	11,65	12,19	50,45	2,93	55,8
Kalundborg	10,04	8,44	73,87	2,99	55,4
Kerteminde	12,23	10,14	68,41	3,44	52,6
Kolding	14,86	11,94	46,98	3,31	54,6
København	14,66	12,76	60,26	4,11	55,9
Køge	13,78	11,34	54,66	3,33	47,5
Langeland	10,77	13,83	60,08	3,42	49,7
Lejre	16,36	11,38	47,92	3,44	54,4

Kommune	Sygefravær, Kvinder	Sygefravær, Mænd	Andel korttidsfravær	Antal forløb pr. fuldtidsansat	Koncentration*
Lemvig	7,04	3,31	68,71	2,27	61,4
Lolland	9,81	7,37	59,72	2,51	60,9
Lyngby-Taarbæk	15,72	11,21	62,04	4,42	54,2
Læsø	-	-	-	-	-
Mariagerfjord	12,20	13,86	54,25	3,39	53,0
Middelfart	9,96	11,59	67,61	3,64	52,3
Morsø	9,61	18,35	43,19	2,58	59,0
Norddjurs	14,62	16,60	45,76	3,38	58,2
Nordfyns	15,91	10,17	42,34	3,01	65,8
Nyborg	13,48	7,76	52,19	2,83	53,7
Næstved	12,99	10,16	60,41	3,73	53,8
Odder	18,56	18,18	41,00	3,51	56,9
Odense	12,85	10,57	56,52	3,57	55,7
Odsherred	14,35	13,12	58,76	3,99	59,8
Randers	11,86	11,06	55,43	3,21	58,5
Rebild	12,39	9,56	56,20	3,50	62,7
Ringkøbing-Skjern	10,54	6,27	52,41	2,97	62,0
Ringsted	11,31	9,85	69,56	3,69	55,8
Roskilde	15,31	12,36	56,64	4,01	54,6
Rudersdal	15,27	11,41	60,07	4,23	52,2
Rødovre	14,55	9,78	58,53	3,58	52,8
Samsø	-	-	-	-	-
Silkeborg	11,17	10,47	54,50	3,19	58,6
Skanderborg	12,98	10,78	62,42	4,08	56,9
Skive	8,93	7,49	56,69	2,68	59,5
Slagelse	12,54	8,32	55,62	3,27	52,1
Solrød	12,38	17,59	62,08	3,67	52,4
Sorø	12,69	9,68	63,63	3,62	53,8
Stevns	12,87	13,84	58,81	3,22	58,0
Struer	6,90	8,01	74,83	2,82	52,8
Svendborg	13,25	14,48	63,23	4,45	55,2
Syddjurs	11,53	13,24	59,19	3,54	56,2
Sønderborg	15,10	15,04	43,29	3,42	53,7
Thisted	11,46	8,71	54,69	3,59	53,8
Tønder	12,05	17,17	51,30	3,08	58,9
Tårnby	13,90	11,77	49,28	2,78	59,1
Vallensbæk	13,10	12,14	58,97	3,31	55,1
Varde	12,68	7,43	49,48	3,14	57,6
Vejen	10,86	12,63	55,81	3,53	59,3
Vejle	11,80	11,29	56,73	3,89	56,6
Vesthimmerlands	11,53	7,40	53,74	2,90	54,0
Viborg	12,50	10,82	49,32	3,39	58,1
Vordingborg	14,53	13,71	52,57	3,24	55,7
Ærø	-	-	-	-	-
Aabenraa	9,83	7,54	58,55	2,99	56,3
Aalborg	14,14	11,31	53,54	3,49	58,0
Aarhus	13,55	11,19	60,44	4,02	61,2
<b>Lands gennemsnit</b>	<b>13,51</b>	<b>11,45</b>	<b>57,27</b>	<b>3,67</b>	<b>56,1</b>

Anm.: \*Svarer til nøgletallet "andel af det samlede sygefravær blandt de ti procent af medarbejderne med mest fravær" i 2017. "-" indikerer at nøgletallet ikke er inkluderet af diskretionshensyn.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, Danmarks Statistik og egne beregninger.

# Bilag 3: Metode

Sygefravær blandt ansatte i kommunerne



Økonomi- og  
Indenrigsministeriets  
**BENCHMARKINGENHED**

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for  
Økonomi- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed:  
[www.oimb.dk](http://www.oimb.dk)

Henvendelse om publikationen kan ske til kontaktpersonen  
på analysen, som fremgår af hjemmesiden.

## Indhold

1. Data og opgørelse af sygefravær .....	3
1.1 Data.....	3
1.2 Opgørelse og afgrænsning af sygefravær .....	4
2. Modelspecifikationer.....	7
2.1 Opmærksomhedspunkter ved benchmarking.....	9
3. Afdækning af tiltag til inspiration hos kommuner.....	11

# 1. Data og opgørelse af sygefravær

## 1.1 Data

Analysen baserer sig på sygefraværdata fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL) på individniveau. Datagrundlaget fra KRL gør det blandt andet muligt at afgrænse medarbejderne i kommunerne indenfor specifikke overenskomstområder og stillingsgrupper.

Datagrundlaget fra KRL er blevet suppleret med registerdata på individniveau fra Danmarks Statistik. Ved at koble sygefraværdata fra KRL sammen med registrene fra Danmarks Statistik, er det muligt at teste og kontrollere for langt flere rammevilkår på individniveau, end hvis man alene baserede analysen på data fra KRL.

Det samlede datagrundlag er etableret for flere år, men selve benchmarkinganalysen foretages på data for hele året 2017, som er det nyeste tilgængelige. Data for de øvrige år anvendes til robusthedstest og beregninger af udviklingen i sygefraværet.

I nedenstående tabel 1.1 ses de anvendte variable i analysen samt tilhørende datakilde.

Tabel 1.1	
Anvendte variable	
Variabel	Kilde
Sygefraværstal	Særudtræk fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor
Alder	Særudtræk fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor
Køn	Særudtræk fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor
Enlig	Danmarks Statistiks register: BEF
Herkomst	Danmarks Statistiks register: BEF
Uddannelse	Danmarks Statistiks register: UDDA
Indkomst	Danmarks Statistiks register: IND
Privat negativ begivenhed	Danmarks Statistiks register: BEF, DOD
Børn der modtager specialundervisning	Danmarks Statistiks register: UDSP, INST
Alvorlig sygdom	Danmarks Statistiks register: DRGSAMB, DRGSHEL
Arbejdsløshed i A-kasse	Danmarks Statistiks Statistikbank: AUP03
Overenskomstgruppe	Særudtræk fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor
Funktion_lærere	Særudtræk fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor
Stilling_SOSU	Særudtræk fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor
Stilling_Pædagogisk personale	Særudtræk fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor

Anm.: De viste variable er anvendt i analysens regressionsmodeller. Variable der er blevet testet, men som ikke indgår i de endelige modeller fremgår ikke af tabellen.

Enkelte af de ovenstående variable giver ikke nødvendigvis et indtryk af, hvad de reelt kontrollerer for. Derfor gennemgås udvalgte variable fra tabel 1.1 i det følgende:

- Privat negativ begivenhed indikerer om medarbejderen i den undersøgte periode er blevet påvirket af et dødsfald i nærmeste familie eller af egen skilsmisse.

- Alvorlig sygdom indikerer om medarbejderen selv har været ramt af alvorlig sygdom i perioden. I variabelen er der kun inkluderet diagnoser, som arbejdspladsen vurderes at have begrænset mulighed for at kunne påvirke<sup>1</sup>.
- Variablen funktion\_lærere indgår i modellen for lærerne. Variablen indikerer om den ansatte arbejder med almen undervisning i folkeskolen, specialundervisning eller har en tredje funktion.
- Variablen stillingsgruppe indgår i modellerne for social- og sundhedspersonalet og det pædagogiske personale. Den siger noget om medarbejderens arbejdsopgaver og uddannelsesbaggrund, da denne fx skelner mellem social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter.

## 1.2 Opgørelse og afgrænsning af sygefravær

Sygefravær kan opgøres på flere forskellige måder, hvor det mest hensigtsmæssige valg ofte afhænger af, hvad opgørelsen skal bruges til. I denne analyse er hovedindikatoren *sygefravær målt i fraværsværk pr. fuldtidsansat*.

Fraværsværk er et mål for den arbejdsindsats, der bortfalder på grund af sygefravær. Et fraværsværk svarer til længden på en gennemsnitlig arbejdsdag for fuldtidsansatte, det vil sige ansatte, der har en gennemsnitlig arbejdsuge på 37 timer fordelt på 5 arbejdsdage.

Opgørelsen af sygefraværet baseres på data fra KRL. Når KRL opgør sygefravær i fraværsværk afhænger udregningen af, hvilke oplysninger de får indrapporteret fra kommunerne og regionerne. Hvis fraværsoplysningerne er opgjort i timer udregnes fraværsværk efter formlen: antal fraværsværk = antal fraværstimer / 7,4. Er der alene oplysninger om start- og slutdato for sygefraværet udregnes fraværsværk efter formlen: antal fraværsværk = antal arbejdsdage \* beskæftigelsesgrad. Her opgøres antallet af arbejdsdage som antal sygefraværdsdage i perioden fratrukket lørdage, søndage og søgnehellidage i perioden. Beskæftigelsesgraden er lig den ansattes ugentlige antal arbejdstimer / 37, hvormed beskæftigelsesgraden er lig 1, hvis medarbejderen arbejder 37 timer om ugen, dvs. er på fuld tid.

Antallet af fraværsværk for den enkelte medarbejder vægtes på kommuneniveau efter, om denne har været fuldtidsansat i det år, der betragtes. For at have været fuldtidsansat i denne sammenhæng skal medarbejderen have været ansat i samme stilling, samme sted, og på fuld tid.

Ved at kigge på fraværsværk pr. fuldtidsansat tages der højde for, at antallet af fraværsværk på et givent år påvirkes af, om medarbejderen har været ansat i hele perioden og om dette har været på fuld tid.

I analysen vises blandt andet nøgletal vedrørende sygefraværsløb, korttidsfravær og langtidsfravær. Et sygefraværsløb tælles med i et givent år, hvis det enten påbegyndes eller afsluttes i dette. Korttidsfravær er defineret som sygefraværperioder på under 30 dage, mens langtidsfravær er defineret som sygefraværperioder på 30 dage eller derover.

---

<sup>1</sup> De sygdomme der indgår i variabelen svarer til de sygdomme, som indgår i Charlson Comorbidity Index, CCI. Det er fx hjerteanfald, hjertesvigt og AIDS.



I analysen er der fokus på personalegrupperne lærere, social- og sundhedspersonale og det pædagogiske personale. Disse personalegrupper er alene afgrænset efter overenskomstområder inden for det kommunale. Der sondres dermed ikke mellem forskellige forvaltningstyper, ansættelsessteder, opgaver eller lignende. I tabel 1.2 nedenfor er afgrænsningen af de tre personalegrupper konkretiseret.

**Tabel 1.2**

**Afgrænsning af personalegrupper**

Personalegruppe	Overenskomstområder
Lærere	Lærere m.fl. i folkeskolen og specialundervisning
Social- og sundhedspersonale	Social og sundhedspersonale, KL*
Pædagogisk personale	Pædagogisk personale i daginstitution, klub og skolefritidsordning Pædagogmedhjælpere og pædagogiske assistenter

Anm.: \*Overenskomstområdet "Social- og sundhedspersonale, regioner" indgår formelt set også i denne afgrænsning. Der er dog meget få individer i kommunerne tilknyttet dette overenskomstområde.

Analysen er afgrænset til ordinært ansatte, det vil sige medarbejdere, der enten er overenskomstansatte eller tjenestemænd på enten fuldtid eller deltid. Derimod indgår elever, ansatte i fleksjob og ekstraordinært ansatte ikke i analysen.

I analysen indgår desuden alene fraværstyperne egen sygdom og fravær som følge af en arbejdsskade. Dermed er fravær som følge af § 56-fravær, barsel og barns 1. og 2. sygedag, samt fravær i forbindelse med nedsat tjeneste ikke en del af analysen.

Ansatte i diverse fælleskommunale institutioner såsom § 60 selskaber eller affaldsselskaber indgår i udgangspunktet heller ikke i analysen. Hvis en kommune eksempelvis kører løn og/eller fravær for sådan en institution, kan der dog være undtagelser. Derudover indgår følgende personale som standard ikke i datagrundlaget fra KRL:

- Timelønnet personale
- Personale som findes i fraværsdataene, men ikke i lønstatistikken
- Personale i kommissioner, råd eller lignende
- Personale, for hvilke fraværsregistreringen vurderes utilstrækkelig
- Personale med flere ansættelsesforhold, hvor det ikke er muligt entydigt at identificere disse ved opslag i lønstatistikken

I tabel 1.3 nedenfor fremgår populationen i grunddatasættet fra KRL fordelt på ansættelsestyper:

Tabel 1.3

## Antal fuldtidsansatte fordelt på ansættelsesformer i 2017

	Alle ansatte	Lærere	Social- og sundhedspersonale	Pædagogisk personale
<i>Inkluderede ansættelsesformer i analysen</i>				
Overenskomstansatte	341.872	48.869	59.217	58.502
Tjenestemænd	9.456	3.350	10	225
<i>Ekskluderede ansættelsesformer i analysen</i>				
Elever	14.583	-	6.141	
Fleksjob	11.230	709	1.290	1.857
Ekstraordinært ansatte	1.514	13	129	259
<b>I alt</b>	<b>378.655</b>	<b>52.941</b>	<b>66.787</b>	<b>60.843</b>

Anm.: Tallene er renset for observationer, der ikke er knyttet direkte til en kommune. Derfor kan tallene i denne tabel godt afvige fra tallene på KRL's hjemmeside.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor

## 2. Modelspecifikationer

Alle fire benchmarkinganalyser udarbejdes på baggrund af en Poisson regressionsmodel. Valget af Poisson regressionsmodellen skal ses i lyset af, at det sygefraværdata som analysen baserer sig på indeholder flere karakteristika, som netop denne regressionsmodel kan tage højde for:

- For det første er fordelingen af sygefraværet kendetegnet ved at omkring en tredjedel af observationerne har værdien nul. Det vil altså sige at relativt mange medarbejdere i løbet af et år ikke har noget sygefravær. Samtidigt indeholder datasættet medarbejdere med langtidssygefravær. Langtidssygefravær kan være det meste af eller hele den undersøgte periode. Disse to forhold gør, at en overvægt af observationerne for analysens hovedindikator er koncentreret omkring nul, men at fordelingen samtidigt får en lang "hale" mod højre.
- For det andet er der forskel på, om den enkelte medarbejder har været ansat på fuldtid eller på deltid, og om medarbejderen har været ansat i hele den undersøgte periode. Dette kan betragtes som forskelle i, hvor meget de ansatte har været eksponeret imod risikoen for at blive ramt af sygefravær fra arbejdspladsen. En deltidsansat, der er blevet ansat i slutningen af året, har, alt andet lige, mindre risiko for at have mange sygefraværsdage, sammenlignet med en der er blevet ansat i starten af året på fuldtid.
- For det tredje er sygefravær for det enkelte individ kendetegnet ved i en vis grad at være præget af tilfældige hændelser over tid.

En Poissonmodel er velegnet til at håndtere data med ovenstående karakteristika, og ses derfor ofte anvendt i undersøgelser af sygefravær<sup>2</sup>. For at håndtere den lange "hale" i datasættet, hvilket mere præcist kaldes overspredning, tilføjes Poissonmodellen et spredningsparameter. Desuden er der taget højde for, at de ansatte har forskellig eksponeringstid. Det gøres igennem en såkaldt offsetvariabel, der måler graden af fuldtidsbeskæftigelse i løbet af et år for den enkelte medarbejder. Med henblik på at kunne anvende Poissonmodellen er sygefraværet for hver enkelt medarbejder desuden afrundet til nærmeste heltal i regressionsanalyserne.

Nedenfor ses modelspecifikationer for de fire regressionsmodeller, der er blevet anvendt i benchmarkinganalysen.

---

<sup>2</sup> Eksempelvis anvendte SFI en Poisson regressionsmodel i undersøgelsen "Gravidens sygefravær" i 2010. Den beslægtede negative binomial model ses ligeledes også ofte anvendt. Se eksempelvis analysen "Trivsel og fravær i folkeskolen" af Styrelsen for IT og Læring fra 2016 eller "Benchmarkinganalyse af sygefravær i regionerne baseret på data fra 2011" af Rikke Ibsen på vegne af Danske Regioner.

Tabel 2.1

## Modellspecifikationer for de fire anvendte regressioner

Afhængig variabel	Alle ansatte	Lærere	Social- og sundhedspersonale	Pædagogisk personale
Sygefraværsværk	•	•	•	•
<b>Forklarende variabel</b>				
Alder (ref.: Under 25 år)				
25-29 år	1,79* (0,10)	2,39* (0,36)	1,38* (0,27)	1,89* (0,18)
30-34 år	2,57* (0,11)	2,65* (0,36)	2,04* (0,27)	2,73* (0,19)
35-39 år	3,05* (0,10)	3,06* (0,35)	2,67* (0,26)	3,74* (0,19)
40-44 år	3,03* (0,10)	3,15* (0,34)	2,39* (0,25)	3,76* (0,18)
45-49 år	3,16* (0,10)	3,94* (0,36)	1,94* (0,25)	4,29* (0,20)
50-54 år	3,47* (0,10)	4,52* (0,37)	2,40* (0,24)	4,69* (0,20)
55-59 år	3,85* (0,10)	5,46* (0,39)	2,39* (0,24)	4,59* (0,21)
60-64 år	4,16* (0,12)	4,79* (0,40)	3,25* (0,28)	4,60* (0,27)
65+ år	2,48* (0,21)	2,74* (0,66)	1,69* (0,54)	3,30* (0,82)
Køn (ref.: Kvinde)				
Mand	-1,64* (0,05)	-2,05* (0,13)	-1,76* (0,19)	-1,1* (0,12)
Enlig (ref.: Nej)				
Ja	0,89* (0,05)	1,34* (0,15)	0,77* (0,13)	0,90* (0,13)
Herkomst (ref.: Dansk herkomst)				
Indvandrer, vestlig	-0,36* (0,15)	0,09 (0,48)	-1,43* (0,30)	-0,43 (0,35)
Indvandrer, øvrig	-1,19* (0,09)	0,95 (0,51)	-2,94* (0,16)	-0,47 (0,24)
Efterkommer, vestlig	1,46* (0,56)	-0,12 (1,36)	1,02 (1,46)	2,59 (1,36)
Efterkommer, øvrig	0,04 (0,23)	1,97* (0,75)	-0,52 (0,54)	-0,46 (0,48)
Uddannelse (ref.: Grundskole)				
Gymnasial	-1,59* (0,14)	-	-	-
Erhvervsfaglig	-0,16 (0,10)	-	-	-
Kortere videregående	-0,97* (0,18)	-	-	-
Mellemlang videregående	-0,88* (0,12)	-	-	-
Lang videregående	-2,22* (0,15)	-	-	-
Øvrige	-0,41 (0,39)	-	-	-
Indkomst (ref.: Under 200.000 kr.)				
200.000 til 299.999 kr.	-0,27* (0,07)	0,17 (0,23)	-0,51* (0,15)	-0,56* (0,14)
300.000 til 399.999 kr.	-0,93* (0,08)	-0,51* (0,25)	-1,29* (0,19)	-0,97* (0,18)
400.000 til 499.999 kr.	-1,41* (0,10)	-0,93* (0,30)	-1,78* (0,30)	-1,69* (0,25)
500.000 kr. eller derover	-1,89* (0,14)	-1,19* (0,36)	-3,16* (0,45)	-2,50* (0,34)
Privat negativ begivenhed (ref.: Nej)				
Ja	1,30* (0,11)	1,33* (0,32)	1,27* (0,27)	1,29* (0,26)
Børn der modtager specialundervisning (ref.: Nej)				
Ja	1,09* (0,17)	2,26* (0,62)	0,51 (0,32)	1,22* (0,39)
Alvorlig sygdom (ref.: Nej)				
Ja	4,85* (0,13)	5,02* (0,39)	5,66* (0,30)	4,25* (0,31)
Arbejdsløshed i A-kasse	-	-0,26* (0,09)	-0,21* (0,07)	-0,29* (0,05)

Overenskomstgruppe	Se anmærkninger	-	-	-
Funktion_lærere (ref.: Folkeskole)				
<i>Specialskele eller interne skoler</i>	-	1,15* (0,26)	-	-
<i>Øvrige</i>	-	-1,97* (0,18)	-	-
Stilling_SOSU (ref.: Social- og sundhedshjælper)				
<i>Social- og sundhedsassistent</i>	-	-	-0,04* (0,12)	-
<i>Ikke-udd. social- og sundhedspersonale</i>	-	-	-4,84* (0,17)	-
<i>Øvrige</i>	-	-	-0,93* (0,21)	-
Stilling_Pædagogisk personale (ref.: Pædagoger)				
<i>Pædagogiske assistenter</i>	-	-	-	0,43* (0,21)
<i>Pædagogmedhjælpere</i>	-	-	-	-0,94* (0,12)
<i>Støttepædagoger</i>	-	-	-	-0,51* (0,36)
<i>Øvrige</i>	-	-	-	-2,65* (0,21)
Observationer	552.303	71.288	105.164	99.857

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, Danmarks Statistik og egne beregninger.

#### Anmærkninger til modelspecifikationer:

- Tabel 2.1 viser de gennemsnitlige marginale effekter og de tilhørende standardfejl på baggrund af data fra 2017. Det er valgt at vise disse fremfor parameterestimer, da de marginale effekter giver en mere intuitiv forståelse af, hvad betydningen er af det enkelte rammevilkår. Eksempelvis ses det af tabellen, at den gennemsnitlige marginale effekt af at være mand fremfor kvinde er -1,64 i modellen for alle ansatte. Det betyder, at sygefraværet for det enkelte individ i gennemsnit vil være -1,64 lavere for mænd end for kvinder, alt andet er lige. Parameterestimer og standardfejl kan rekvireres ved henvendelse til Økonomi- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed.
- Bemærk at størrelsesordenen af de gennemsnitlige marginale effekter beregningsteknisk er opgjort anderledes, end de rapporterede sygefraværstal i selve analysen. Det skyldes, at sygefraværet på individniveau opgøres i sygefraværtdagsværk pr. ansat, hvorimod det på kommune niveau omregnes til sygefraværtdagsværk pr. fuldtidsansat.
- \*markerer om de gennemsnitlige marginale effekter er signifikante på et 5-procents signifikansniveau.
- I regressionsanalyserne indgår ansatte for alle kommuner.
- De marginale effekter for variabelen overenskomstgruppe er ikke rapporteret, da denne består af en meget lang række dummies. De marginale effekter for denne variabel kan dog også rekvireres ved forespørgsel.

## 2.1 Opmærksomhedspunkter ved benchmarking

Benchmarkingindikatoren er et estimeret tal, der er behæftet med en vis statistisk usikkerhed. Det betyder, at der ikke skal tolkes for håndfast på den præcise placering af kommunerne. Ved range-

ring af kommunerne er de derfor inddelt i kvintiler, således at der kun skelnes mellem kommuner, som ligger i den bedste femtedel, næstebedste femtedel og så videre. Dog vises på baggrund af benchmarkingindikatoren også top 10 og bund 10.

Meknikken ved en regressionsmodel gør desuden, at man ikke kan konkludere noget om størrelsen på det generelle sygefraværsniveau. Man kan således ikke konkludere, at de kommuner, der klarer sig godt i benchmarkinganalyserne, ikke potentielt kan sænke deres sygefravær yderligere. Det anbefales derfor, at alle kommuner forholder sig til sygefraværstallene i denne analyse og læser del II af analysen, hvor en række tiltag med henblik på at nedbringe sygefraværet er beskrevet til inspiration for kommunernes videre arbejde med området.

Endeligt skal det nævnes, at alle fire modeller alene forklarer en lille del af variationen i sygefraværet mellem de enkelte individer. Dette kan dels skyldes, at rammevilkår reelt set ikke har særlig stor betydning for det enkelte individs sygefravær. I stedet kan de drivende faktorer for variationen i sygefraværet være forhold, som den enkelte kommune kan påvirke. Det kunne eksempelvis være arbejdsmiljø, ledelsestilgang, arbejds gange mv. Dels kan det skyldes, at der er én eller flere forklarende rammevilkår, som vi ikke kan kontrollere for på grund af manglende data. Det kunne eksempelvis være et mere præcist mål for den del af individernes helbred, der ikke umiddelbart påvirkes af arbejdspladsen. Desuden skal det i denne forbindelse nævnes, at modellerne i andre sygefraværstudier baseret på registerbaserede individdata, ligeledes kun kan forklare variationen i begrænset omfang<sup>3</sup>.

Når modellerne kun forklarer en lille del af variationen i sygefraværet, vil de forventede sygefraværsniveauer, der bestemmes af modellerne, ligge tæt på landsgennemsnittet. Det betyder, at der er en stærk sammenhæng mellem, hvordan kommunerne placerer sig, hvis man rangerer dem udelukkende på baggrund af de faktiske tal eller efter benchmarkingindikatorerne.

Selvom rammevilkårene kun kan forklare en mindre del af variationen i sygefraværet, er det dog stadig relevant at tage højde for de rammevilkår, som rent faktisk er identificeret som havende betydning for omfanget af sygefravær. Dermed neutraliseres den variation som de forskellige rammevilkår på tværs af kommuner trods alt skaber, hvormed der etableres et mere sammenligneligt datagrundlag.

---

<sup>3</sup> Et nyere eksempel kan findes her: Se C. R. L. Boot, A. van Drongelen, I. Wolbers, H. Hlobil, A. J. van der Beek, T. Smid; Prediction of long-term and frequent sickness absence using company data, *Occupational Medicine*, Volume 67, Issue 3, 1 April 2017, Pages 176–181

### 3. Afdækning af tiltag til inspiration hos kommuner

Del II af analysen, der er et inspirationskatalog med konkrete tiltag til nedbringelsen af sygefravær, er baseret på semistrukturerede interviews i syv kommuner med relevante medarbejdere fra forskellige dele af styringskæden.

De syv kommuner er udvalgt på baggrund af de kvantitative benchmarkinganalyser. Fælles for de syv kommuner er, at de alle er blandt dem, der klarer sig bedst inden for én eller flere af de tre afgrænsede personalegrupper, når der tages højde for rammevilkår. Fokus har således i mindre grad været på resultaterne, der knytter sig til benchmarkinganalysen af alle ansatte under ét.

Udover kommunernes placering i benchmarkinganalyserne er der ved udvælgelsen lagt vægt på udviklingen i de faktiske sygefraværstal og at der blandt de udvalgte kommuner i videst muligt omfang er en variation i størrelse og geografisk placering. Derudover er kommunerne valgt ud fra, at der skulle være mindst 3 kommuner, der klarer sig godt for hver personalegruppe.

Det fremgår af tabel 3.1, hvilke kommuner der er blevet interviewet, og indenfor hvilke personalegrupper de er blevet udvalgt.

**Tabel 3.1**

**Deltagerkommuner fordelt på personalegrupper**

	Lærere	SOSU	Pædagogisk personale
Fredensborg			•
Gladsaxe		•	
Hedensted	•	•	
Lemvig	•	•	•
Middelfart		•	•
Randers		•	
Varde	•		

Indsamlingen af inspirationstiltag er gennemført af Rambøll Management Consulting (herefter Rambøll) på vegne af Økonomi- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed. Rambøll har ud fra en datadrevet tilgang i samarbejde med deltagerkommunerne udvalgt, hvilke enheder/afdelinger og hvilke interviewpersoner, der skulle indgå i den kvalitative analyse.

Rambøll har ved struktureringen af de gennemførte interviews anvendt en bottom-up tilgang, hvor det primære afsæt for interviewene har været det decentrale niveau i kommunen. Dette for at sikre et gennemgående fokus på, hvad der skal til for at overordnede sygefraværspolitikker og strategier implementeres succesfuldt, samt for at få kortlagt de konkrete tiltag på arbejdspladsniveau, som anvendes for at håndtere sygefraværsindsatsen.

Rambøll har på baggrund af en desk research af eksisterende litteratur på området gennemført interviewene i de syv kommuner med udgangspunkt i temaerne: "Forebyggelse af sygefravær", "Håndtering af sygefravær" og "Tilbage til arbejde og fastholdelse". Inden for disse temaer er der blandt andet blevet sat fokus på mål og strategier, organisering og styring, ledelse, kultur og kompetencer, samt tilbud og redskaber.

Der er i alt blevet gennemført 25 semistrukturerede enkelt- eller fokusgruppeinterviews i de syv kommuner. Samlet set er 51 individer blevet interviewet. I tabel 3.2 nedenfor fremgår en oversigt over, hvem der har deltaget i de gennemførte interviews fra de deltagende kommuner.

**Tabel 3.2**

**Oversigt over deltagere i de syv kommuner**

	Personaleleder			Fagchef			HR chef og/eller konsulent
	Lærere	SOSU	Pædagogisk pers.	Lærere	SOSU	Pædagogisk pers.	
Fredensborg			•				•
Gladsaxe		•			•		•
Hedensted		•		•	•		•
Lemvig	•	•	•	•			•
Middelfart		•	•		•	•	•
Randers		•			•		•
Varde	•						•

Anm.: • markerer hvem der har deltaget i de interviews, der er gennemført. Markeringen er ikke nødvendigvis et udtryk for, at de forskellige deltagere i den enkelte kommune er blevet interviewet samtidigt. Og der har eksempelvis været forskel på, hvor mange personaleledere der er blevet interviewet.

På baggrund af de gennemførte interviews har Rambøll efter en tværgående opsamling identificeret tiltag og tilgange til arbejdet med at nedbringe sygefraværet, som deltagerkommunerne selv fremhæver som værende centrale for kommunens arbejde med at sikre et lavt sygefravær.

Tiltagene, der præsenteres i del II af analysen, er derfor ikke effektstudier og der er ikke undersøgt evidens for de virkninger, som deltagerkommunerne knytter til tiltagene. Derimod er der tale om et inspirationskatalog over tiltag, som deltagerkommunerne selv mener, har betydning for deres arbejde med at nedbringe sygefraværet.

De cases, der fremhæves i analysen, er alle valideret og godkendt af deltagerkommunerne.