

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

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 sygefraværsdata 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 sygefraværsdata 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.

Mekanikken 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 omfang¹.

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.

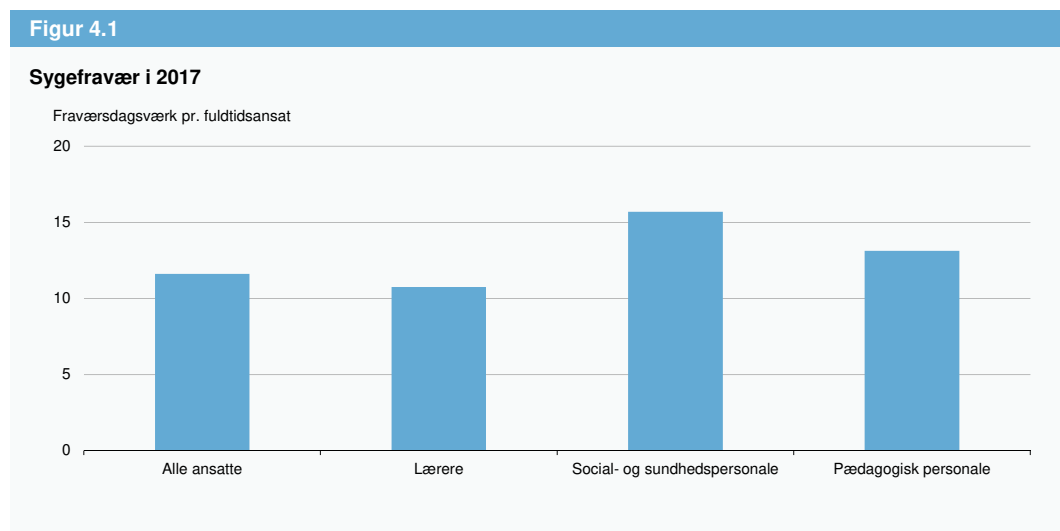
Selvom rammevilkårene kun kan forklare en mindre del af variationen i sygefraværet, er det dog stadig relevant at tage højde for de rammevilkår, som rent faktisk er identificeret som havende betydning for omfanget af sygefravær. Dermed neutraliseres den variation som de forskellige rammevilkår på tværs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

¹ 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.



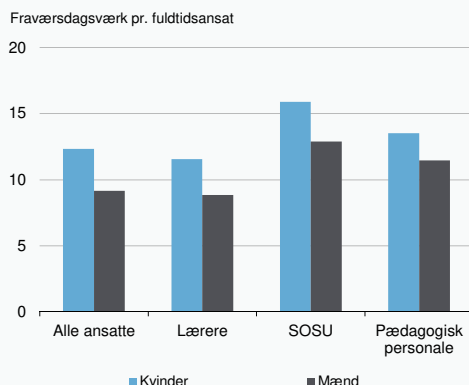
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

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.

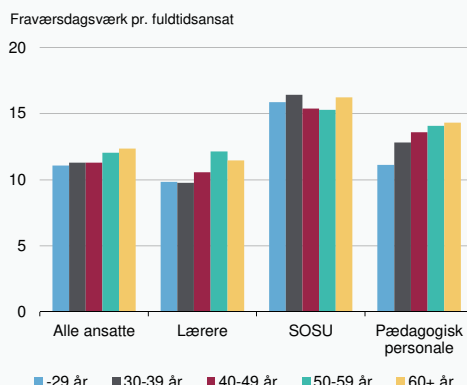
Figur 4.2

Sygefravær fordelt på køn i 2017



Figur 4.3

Sygefravær fordelt på alder i 2017



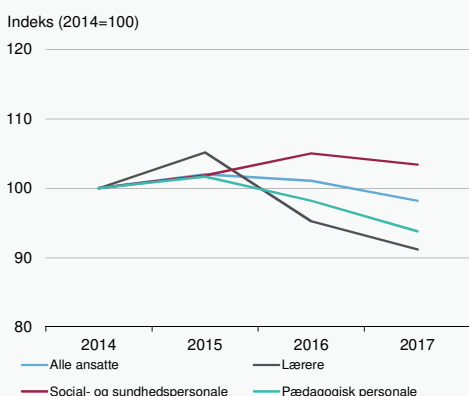
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

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 dage². Det er den definition, som KRL bruger.

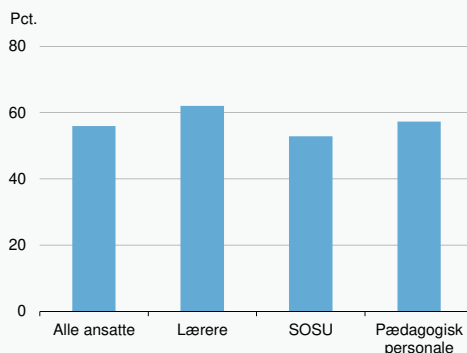
Figur 4.4

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



Figur 4.5

Andel korttidsfravær af samlet sygefravær i 2017

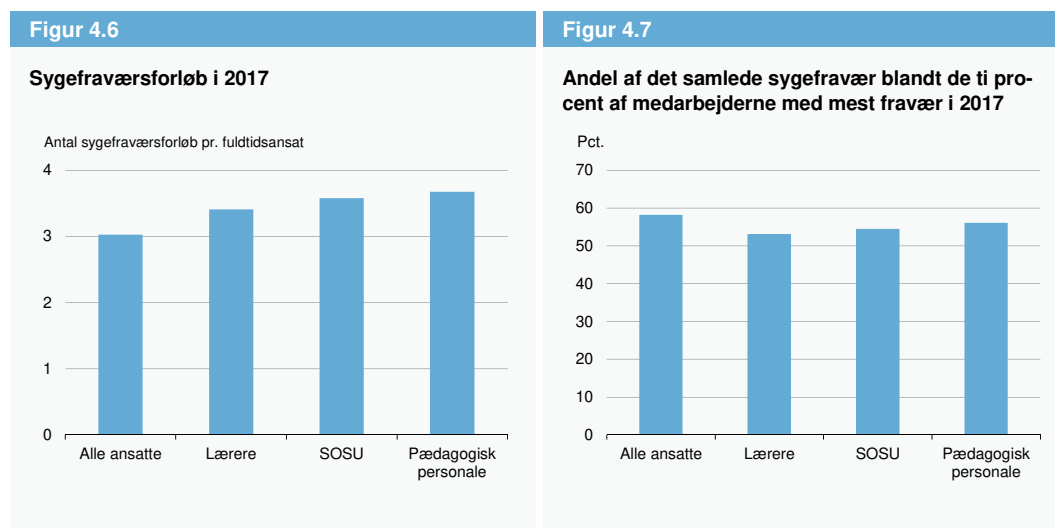


Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

² 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 sygefraværsløb 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.

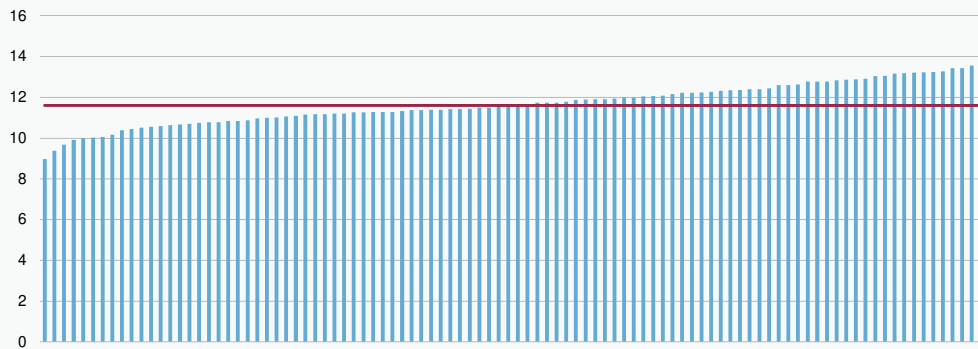
Hvad viser de faktiske tal?

- *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 sygefraværsløb pr. fuldtidsmedarbejder, blandt den femtedel af kommunerne med færrest sygefraværsløb, var i gennemsnit 2,67. For den femtedel af kommunerne med flest sygefraværsløb var gennemsnittet 3,44 løb 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

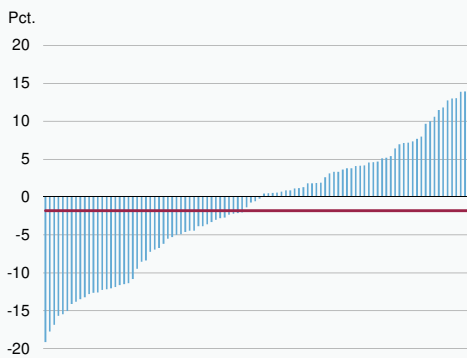
Fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat



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

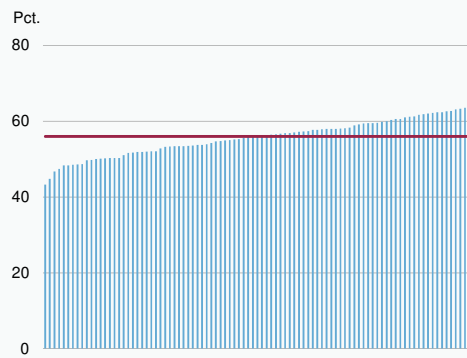
Figur 5.2

Udvikling i sygefraværet fra 2014 til 2017



Figur 5.3

Andel korttidsfravær af sygefraværet i 2017

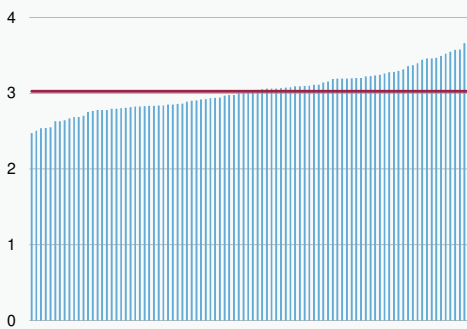


Anm.: Hver søjle repræsenterer en kommune. Den røde linje udtrykker landsgennemsnittet. På figuren til højre indgår Ærø, Fanø, Læsø og Samsø ikke af diskretionshensyn.
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Figur 5.4

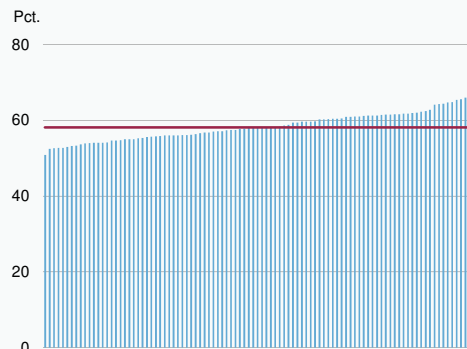
Antal sygefraværsforløb pr. fuldtidsansat i 2017

Antal sygefraværsforløb pr. fuldtidsansat



Figur 5.5

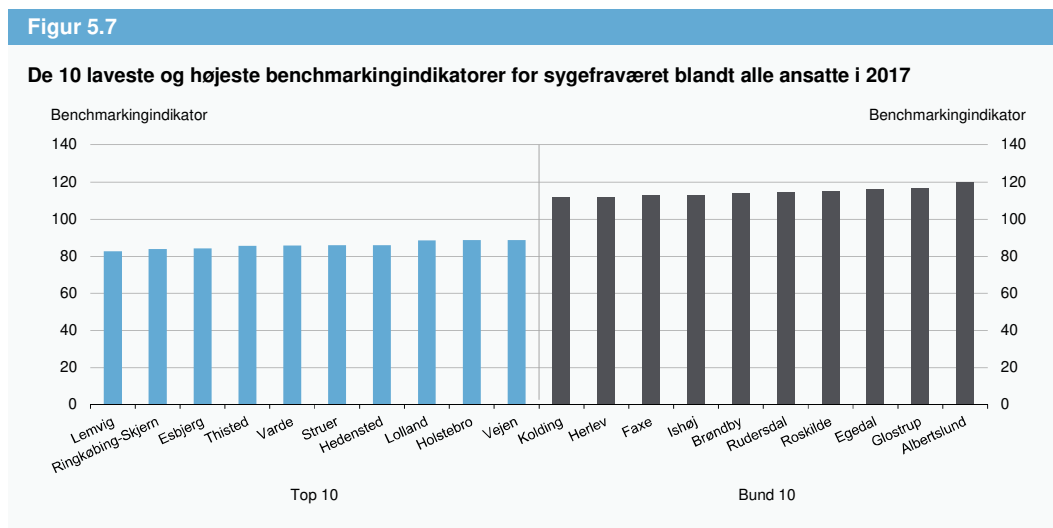
Andel af det samlede sygefravær blandt de ti procent af medarbejderne med mest fravær i 2017



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.

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 figureerne 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.

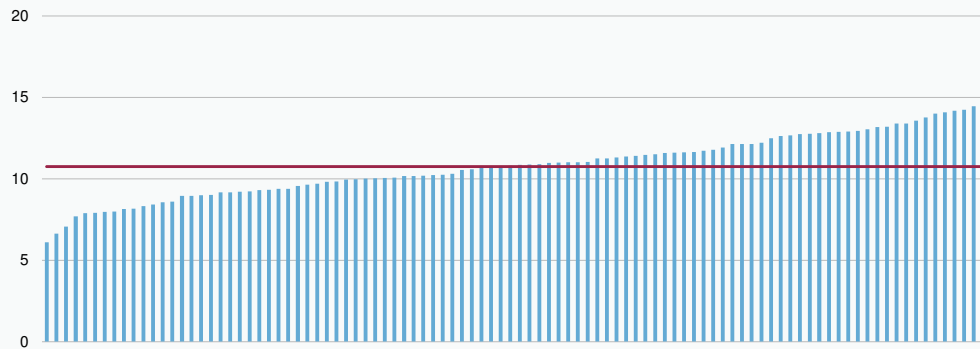
Der var dog stor forskel på, hvor meget sygefraværet for lærerne udviklede sig. For 6 kommuner faldt sygefraværet således med over 30 procent. Ti kommuner oplevede i samme periode en stigning i sygefraværet på over 10 procent. Det skal bemærkes at sygefraværet generelt var relativt højt i 2014 blandt 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

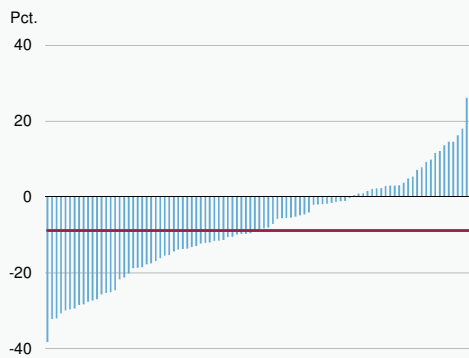
Fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat



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

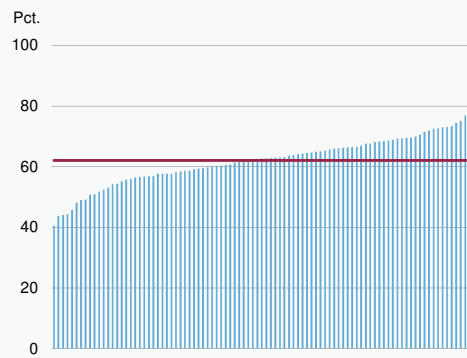
Figur 5.9

Udvikling i sygefraværet fra 2014 til 2017



Figur 5.10

Andel korttidsfravær af sygefraværet i 2017

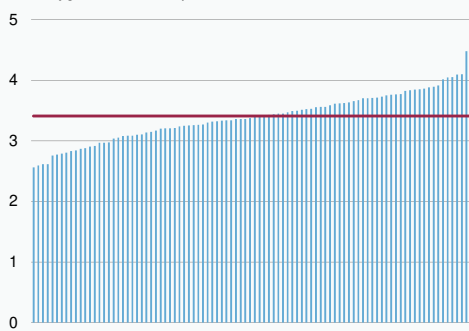


Anm.: Hver søjle repræsenterer en kommune. Den røde linje udtrykker landsgennemsnittet. På figuren til venstre indgår Ærø, Fanø og Læsø ikke, da de her ses som outliers. Til højre indgår Ærø, Fanø, Læsø og Samsø ikke af diskretionshensyn.
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Figur 5.11

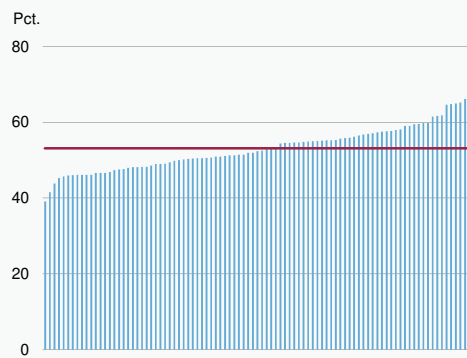
Antal sygefraværsløb pr. fuldtidsansat i 2017

Antal sygefraværsløb pr. fuldtidsansat



Figur 5.12

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



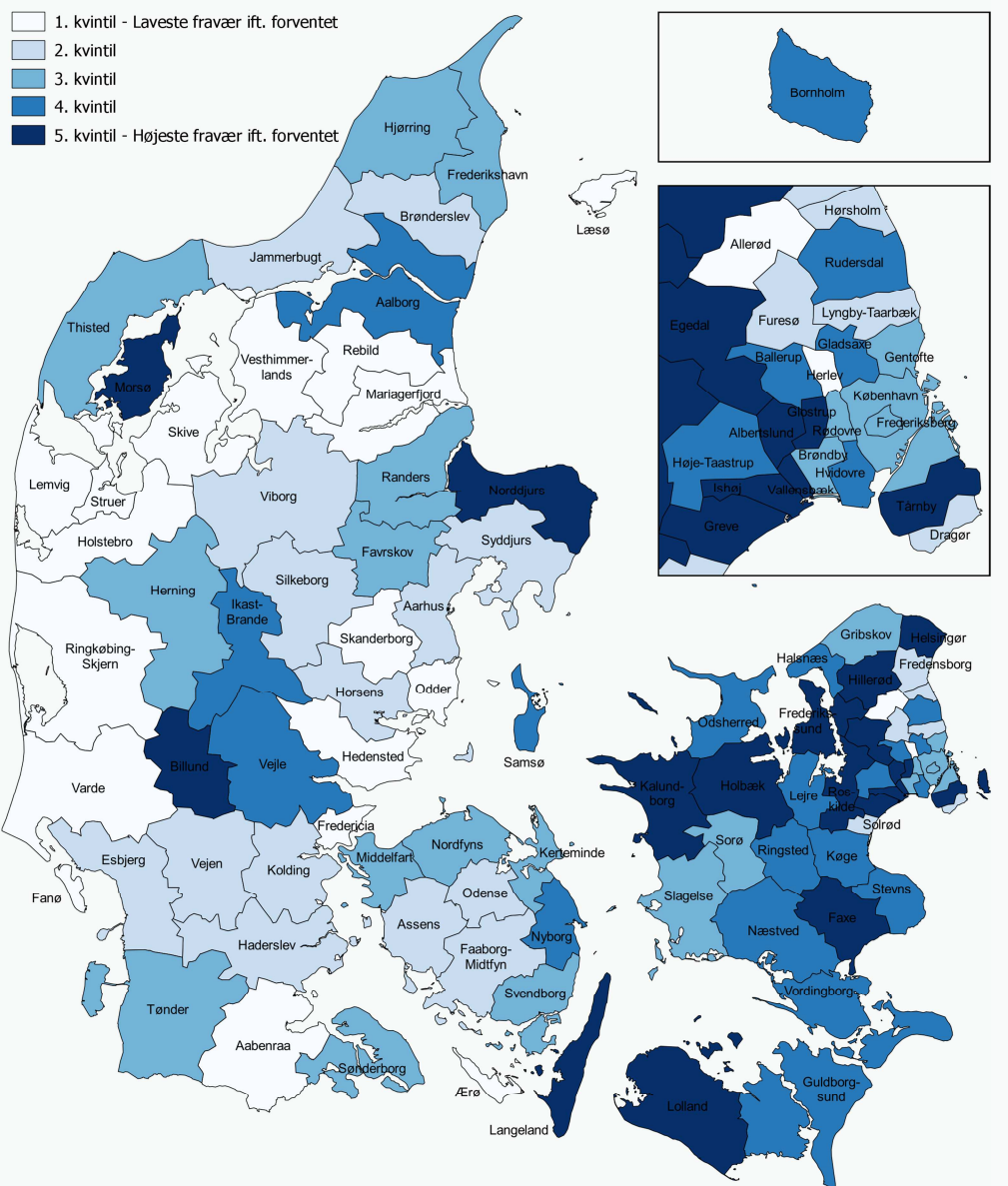
Anm.: Hver søjle repræsenterer en kommune. Den røde linje udtrykker landsgennemsnittet. De fire små ø-kommuner: Læsø, Fanø, Ærø og Samsø indgår ikke i figurene af diskretionshensyn.
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

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



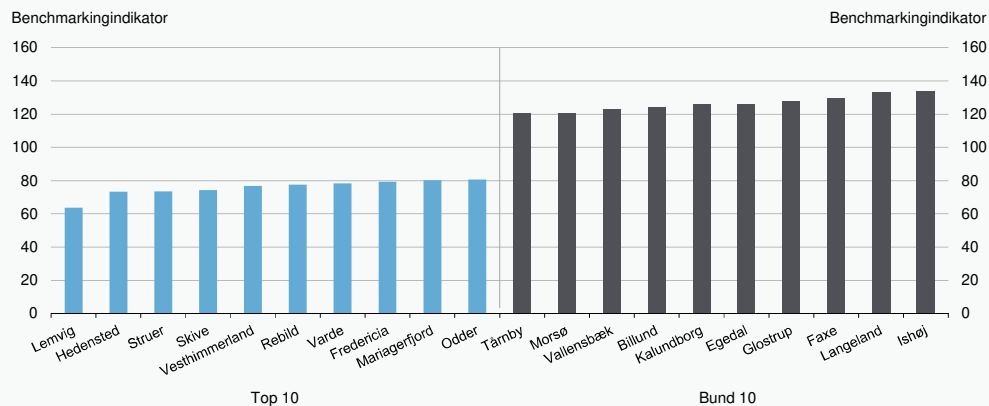
Anm.: 1. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne, der har den laveste benchmarkingindikator og dermed de kommuner, der har det laveste sygefravær i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af rammevilkår. 5. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne, der har den højeste benchmarkingindikator 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 sygefraværsniveauet³. 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.

³ 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.

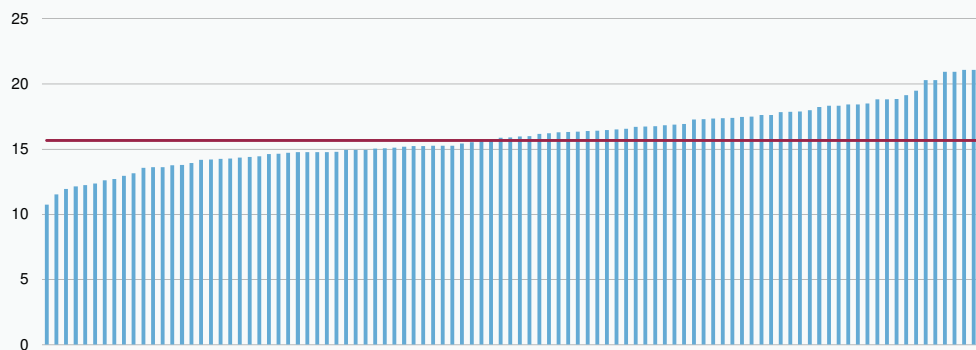
Hvad viser de faktiske tal?

- *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

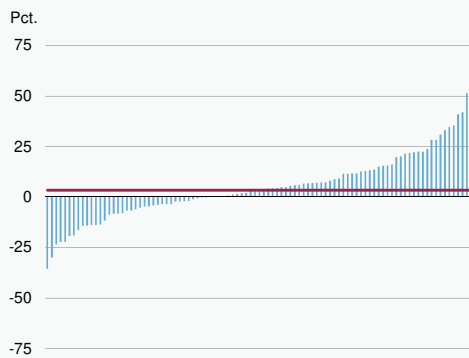
Fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat



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

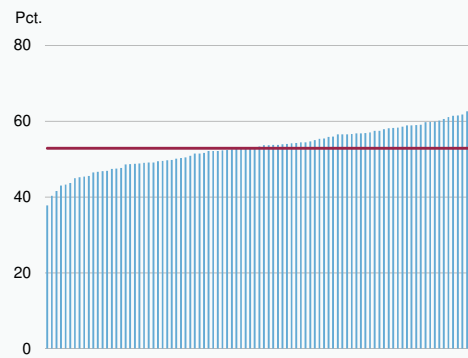
Figur 5.16

Udvikling i sygefraværet fra 2014 til 2017



Figur 5.17

Andel korttidsfravær af sygefraværet i 2017

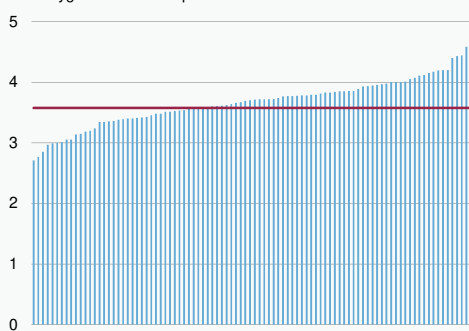


Anm.: Hver søjle repræsenterer en kommune. Den røde linje udtrykker landsgennemsnittet. På figuren til venstre indgår Læsø ikke, da kommunen her betragtes som outlier. Til højre indgår Ærø, Fanø, Læsø og Samsø ikke af diskretionshensyn.
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Figur 5.18

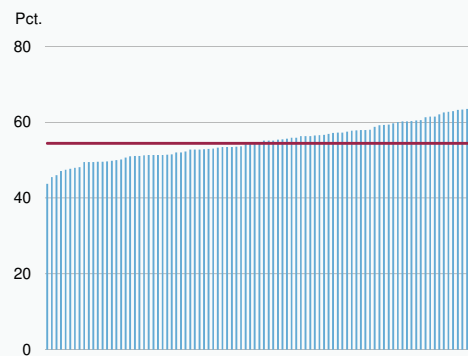
Antal sygefraværsforløb pr. fuldtidsansat i 2017

Antal sygefraværsforløb pr. fuldtidsansat



Figur 5.19

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



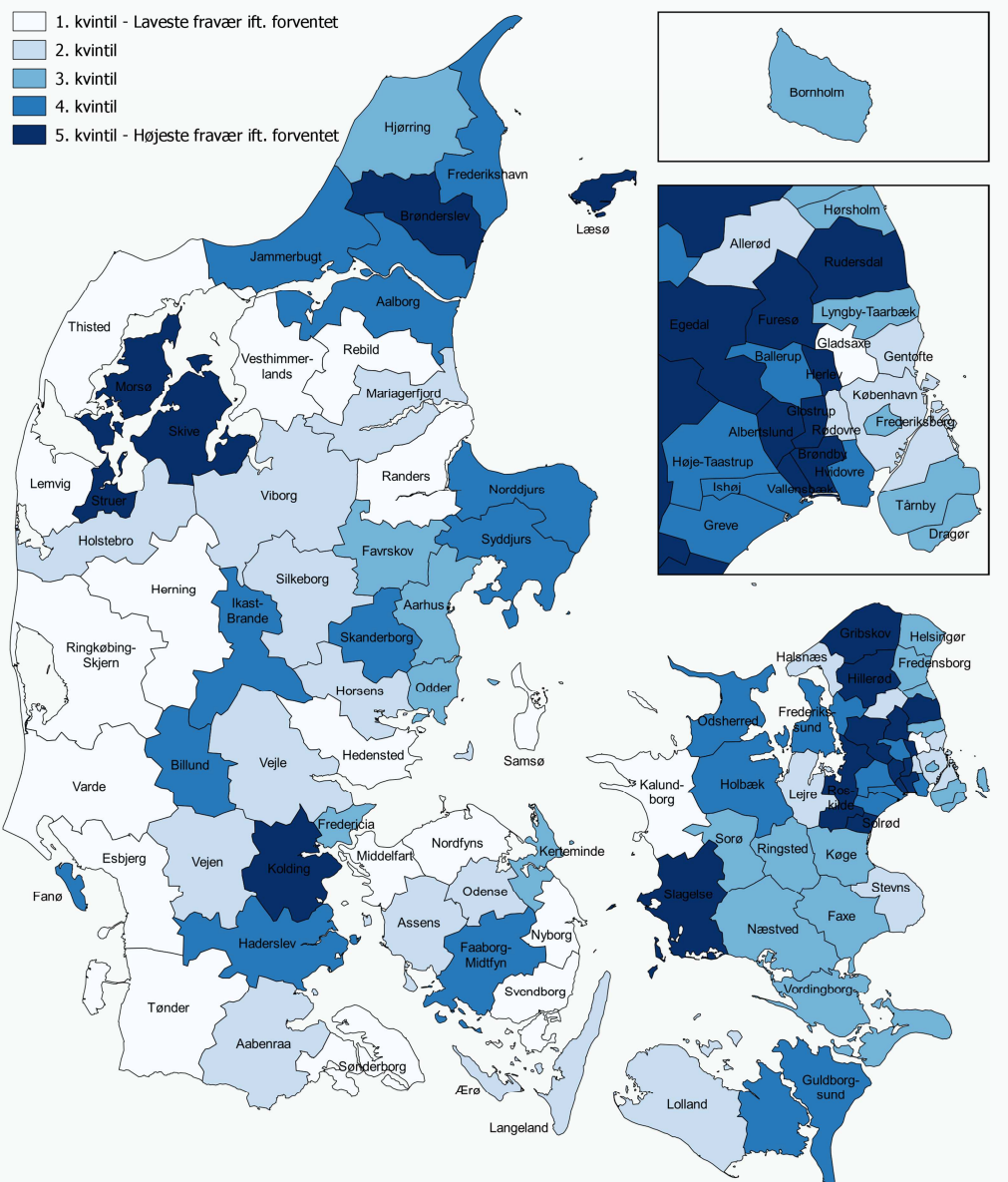
Anm.: Hver søjle repræsenterer en kommune. Den røde linje udtrykker landsgennemsnittet. De fire små ø-kommuner: Læsø, Fanø, Ærø og Samsø indgår ikke i figurene af diskretionshensyn.
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

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.

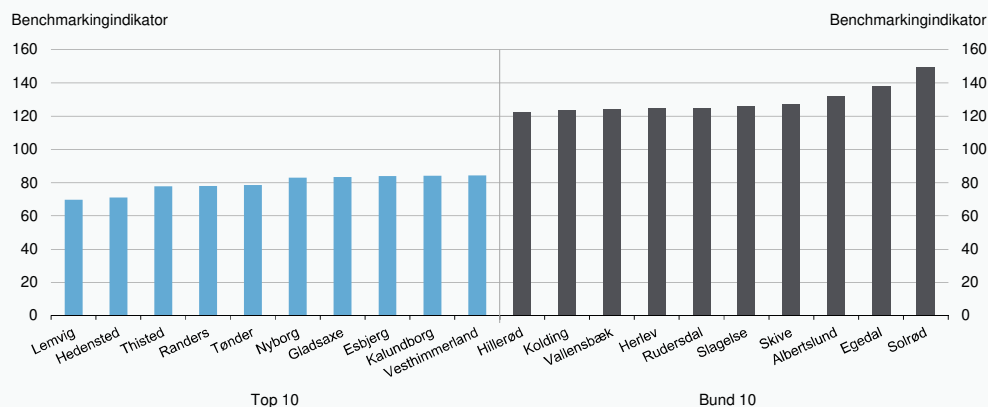
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, Danmarks Statistik og egne beregninger.

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 sammenhæng⁴. 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.

⁴ 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.

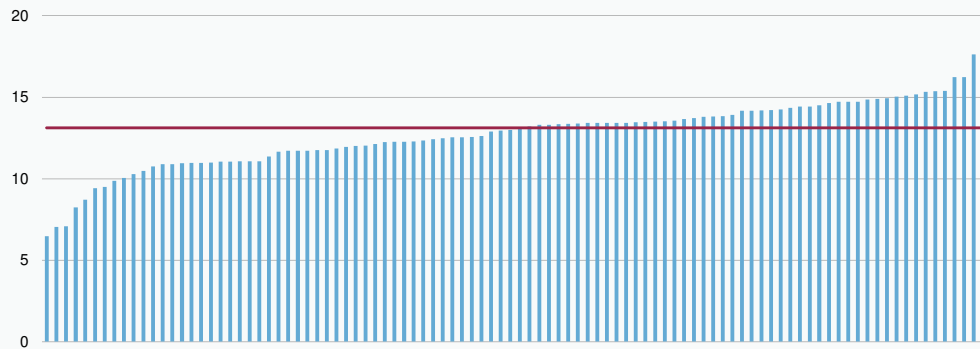
Hvad viser de faktiske tal?

- *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

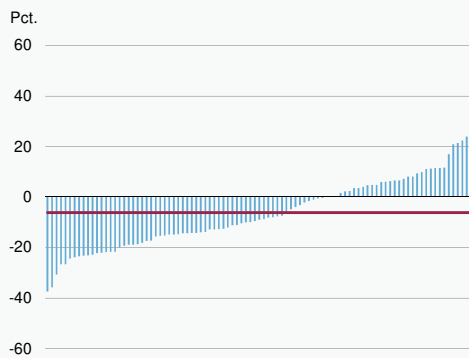
Fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat



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

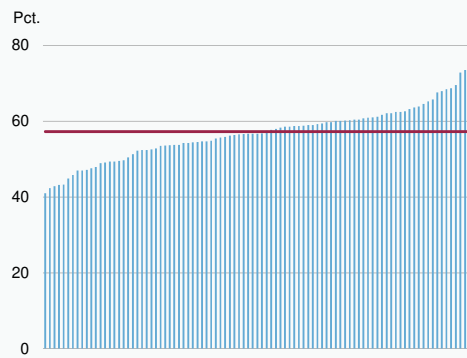
Figur 5.23

Udvikling i sygefraværet fra 2014 til 2017



Figur 5.24

Andel korttidsfravær af sygefraværet

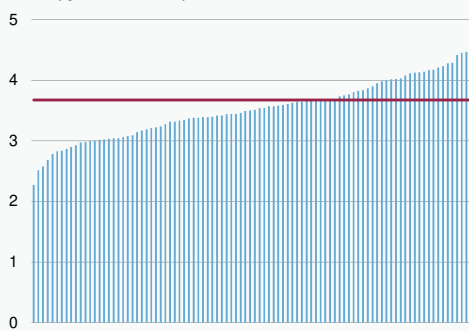


Anm.: Hver søjle repræsenterer en kommune. Den røde linje udtrykker landsgennemsnittet. Til venstre indgår Samsø, Fanø og Læsø ikke, da de betragtes som outliers. Til højre indgår Ærø, Fanø, Læsø og Samsø ikke af diskretionshensyn.
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Figur 5.25

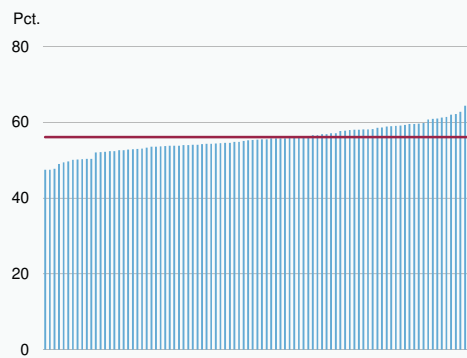
Antal sygefraværsløb pr. fuldtidsansat i 2017

Antal sygefraværsløb pr. fuldtidsansat



Figur 5.26

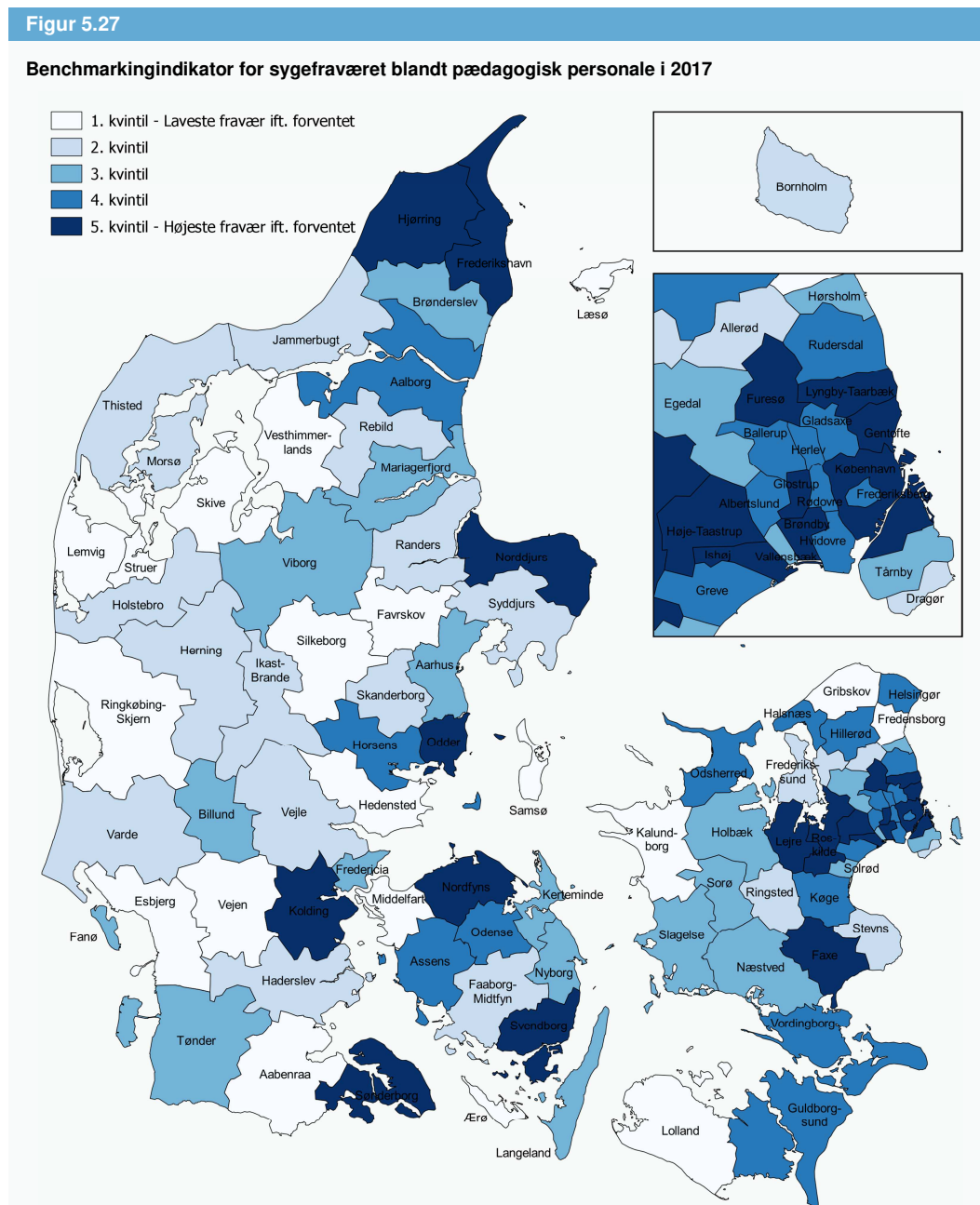
Andel af det samlede sygefravær blandt de ti procent af medarbejderne med mest fravær i 2017



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.



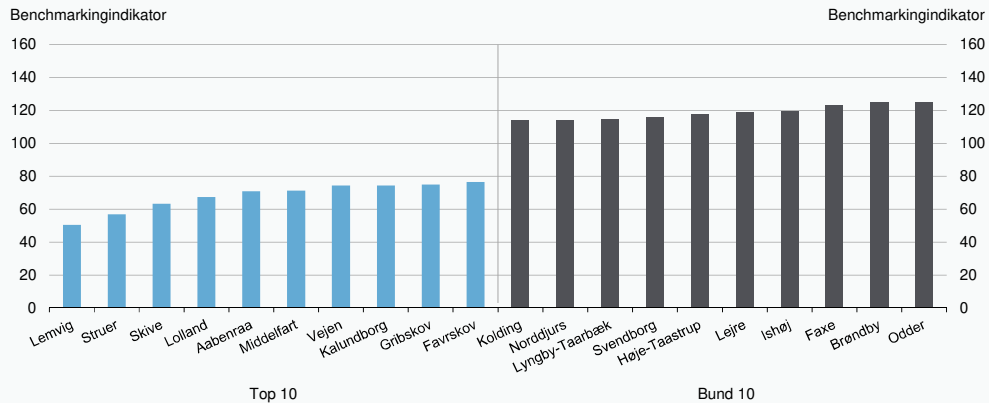
Anm.: 1. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne, der har den laveste benchmarkingindikator og dermed de kommuner, der har det laveste sygefravær i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af rammevilkår. 5. kvintil dækker over den femtedel af kommunerne, der har den højeste benchmarkingindikator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