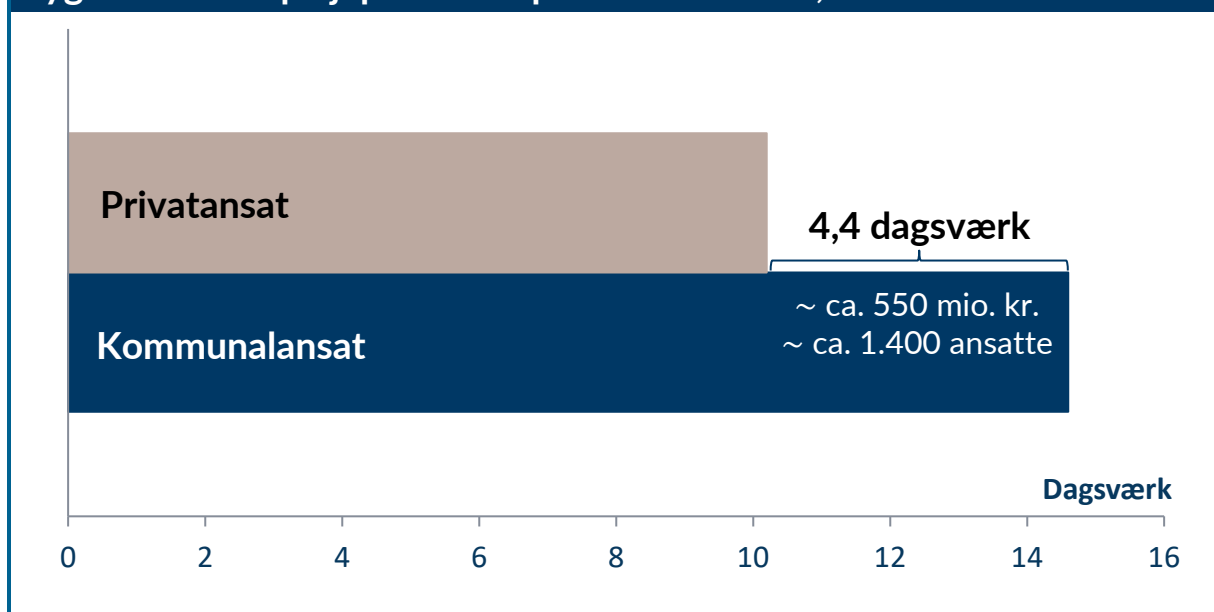


RESUMÉ

Dette notat indeholder en sammenligning af sygefraværet mellem kommunalansat og privatansat personale på ældreområdet. Sammenligningen viser, at det kommunalansatte personale i gennemsnit har et sygefravær på 14,6 dagsværk pr. fuldtidsansat, mens det privatansatte personale har et sygefravær på 10,2 dagsværk pr. fuldtidsansat. De kommunalansattes sygefravær er således godt 40 pct. højere end de privatansattes sygefravær. Hvis det er muligt for kommunerne at nedbringe sygefraværet i den kommunale ældrepleje, er besparelspotentiale stort. Reduceres sygefraværet til niveauet for den private ældrepleje, ville kommunerne kunne spare godt 550 mio. kr., svarende til arbejdsindsatsen fra ca. 1.400 ekstra SOSU-assistenten årligt. Desuden vil et lavere sygefravær betyde et kvalitetsløft for de ældre, da brugen af vikarer vil falde.

Sygefravær for plejepersonale på ældreområdet, 2016



UNDERSØGELSEN

CEPOS har i perioden februar 2017 til maj 2017 gennemført en større landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af sygefraværet blandt alle organiserede private leverandører på ældreområdet. Undersøgelsen var målrettet plejehjem og leverandører af hjemmehjælp i den private sektor. Kategorien 'private leverandører' dækker i dette notat også over selvejende institutioner.

CEPOS' spørgeskema er sendt ud til 73 virksomheder og organisationer, som er medlemmer af KA Pleje, Dansk Erhverv og Dansk Industri. Heraf er 62 pct. vendt tilbage med fuldstændige eller delvise besvarelser af spørgeskemaet.

Det primære formål med undersøgelsen har været at få oplyst det gennemsnitlige sygefravær pr. fuldtidsansat¹ blandt det privatansatte personale. 40 virksomheder og organisationer (svarende til en svarprocent på 55 pct.), har oplyst deres sygefravær.² Disse 40 virksomheder og organisationer dækker over knap 5.700 ansatte fra alle dele af landet.

En svarprocent på 55 pct. kan synes lav. Men idet det primære fokus i analysen ligger på individens sygefravær, så hjælper det, at svarprocenten opgjort som andelen af medarbejdere i populationen udgør 80 pct. Forklaringen er, at mange af de større organisationer indgår i analysen, jf. tabel 1. Gennemsnitsstørrelsen på de virksomheder der indgår i analysen er 161 medarbejdere, mens gennemsnitsstørrelsen på de virksomheder, der har takket nej til at indgå i analysen er 58 medarbejdere. En forklaring på dette kan være, at de mindre virksomheder har manglet ressourcer til at besvare det udsendte spørgeskema.

Tabel 1: Svarprocenten opgjort efter kvintiler

	1. kvartil	2. kvartil	3. kvartil	4. kvartil	5. kvartil	I alt	Intet svar
Svarprocent	0,3	2,3	5,1	8,3	64,1	80,1	19,9

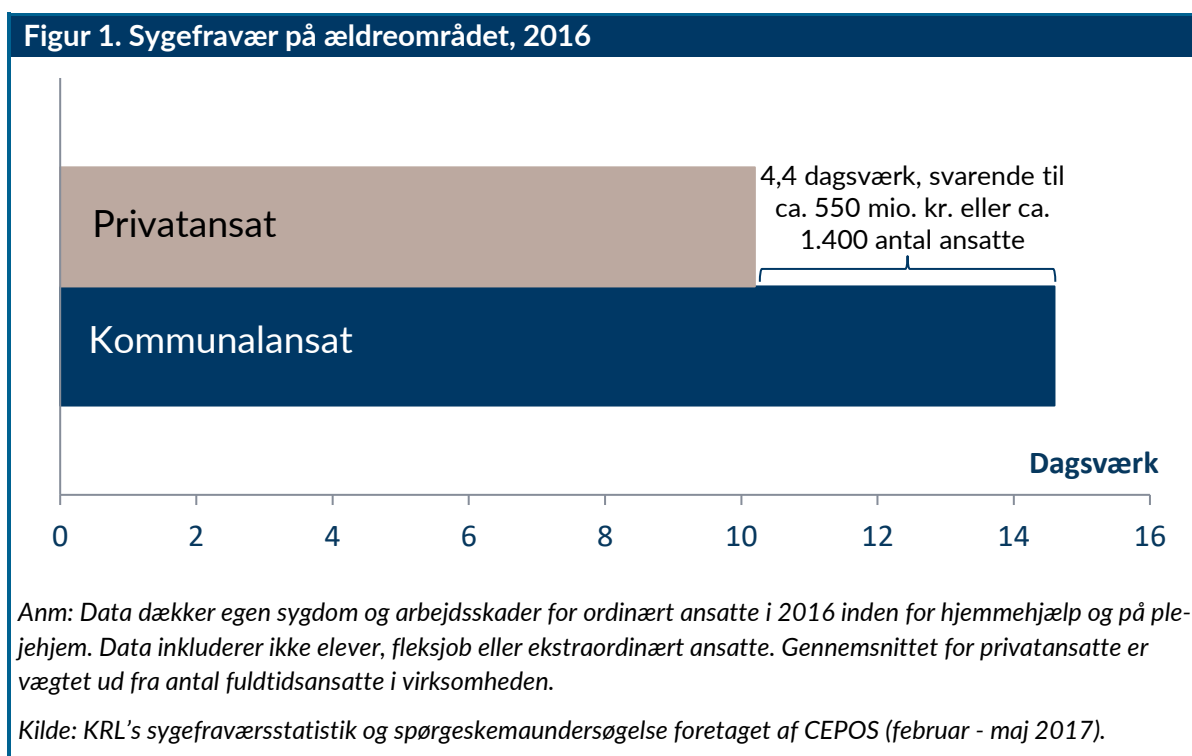
Anm.: 1. kvartil svarer til de 20 pct. mindste virksomheder. 5. kvartil svarer til de 20 pct. største.
Kilde: Egne beregninger

¹ I spørgeskemaet stilles følgende spørgsmål: "Hvad var virksomhedens samlede antal fuldtidsansatte i 2016 (ekskl. elever, fleksjobbere og ekstraordinært ansatte)" og "Hvad var virksomhedens samlede antal fraværsdagsværksdagsværk for de ordinært ansatte (ekskl. elever, fleksjobbere og ekstraordinært ansatte) i 2016 relateret til sygdom og arbejdsskader? (ekskl. fravær relateret til barsel, kurser, vikarer mv.)". Begge spørgsmål indeholder regneeksempler.

² Ud af de 40 virksomheder er der 7 besvarelser som forkastes pga. datausikkerhed forbundet med deres opgørelse af sygefraværet.

RESULTATER

Sammenligningen af sygefraværet blandt kommunalansat og organiseret privatansat personale³ viser, at der er et markant højere sygefravær i den kommunale ældrepleje i forhold til i den private. I den kommunale ældrepleje er det gennemsnitlige sygefravær 14,6 dagsværk pr. fuldtidsansat⁴. Blandt private udbydere af ældrepleje er sygefraværet signifikant⁵ lavere. Her ligger sygefraværet på 10,2 dagsværk pr. fuldtidsansat, jf. figur 1. Det giver en forskel på 4,4 dagsværk pr. ansat svarende til, at kommunalansat plejepersonale er godt 40 pct. mere syge end privatansat plejepersonale.



I næste afsnit er beskrevet en række forhold, som man skal tage højde for, når man sammenligner kommunalansat og privatansat personales sygefravær. Flere forhold fremgår af appendiks, og resultatet skal vurderes i det lys.

Sidste gang, CEPOS lavede undersøgelsen, var i 2010. Dengang lå det gennemsnitlige sygefravær for kommunalansat plejepersonale på 16,1 dagsværk pr. fuldtidsansat, mens privatansat plejepersonales sygefravær lå på 7,8 dagsværk pr. fuldtidsansat. Det privatansatte og kommunalansatte sygefravær har således nærmet sig hinanden.

³ Med personale henvises til alt personale på institutionen, i virksomheden eller organisationen. Der er hovedsageligt tale om SOSU-hjælpere, SOSU-assistent, Sygeplejersker, Sygehjælpere og ikke-uddannet SOSU-personale. Elever, fleksjob eller ekstraordinært ansatte er ikke inkluderet.

⁴ Kilde: KRL's sygefraværstatistik 2016.

⁵ Signifikans betyder, at forskellen anses for at være forskellig fra nul. Resultatet er meget signifikant med en p-værdi < 0,0001.

FORBEHOLD

I denne analyse sammenlignes det kommunale sygefravær, som er baseret på registerdata, med det private sygefravær, som er indsamlet via et spørgeskema. Årsagen, til at det private sygefravær indsamles via spørgeskema er, at der ikke findes fuldstændige opgørelser over private leverandørers samlede sygefravær.

Når man sammenligner data fra to forskellige datakilder opstår flere mulige fejlkilder. Datas kvalitet bør vurderes ud fra følgende tre parametre: Generaliserbarhed, pålidelighed og validitet.

Generaliserbarhed handler om, hvorvidt data indsamlet vha. spørgeskemaet fra de private aktører er generaliserbart til populationen. Som det fremgår ovenfor, har vi svar fra 80 pct. af populationen af individuelle medarbejdere. Det er en meget høj svarprocent. Men vi ved reelt ikke, hvad virksomhederne, hvor de resterende 20 pct. af medarbejderne arbejder, ville have svaret. Man kan argumentere for, at de små virksomheder – som vi typisk ikke har svar fra – har et lavere fravær pr. fuldtidsansat, da de er tættere på ejeren og føler en større forpligtelse overfor virksomheden, hvilket ville trække sygefraværet yderligere ned. Men man kan også argumentere for, at de små virksomheder har et højere gennemsnitligt fravær, da de er mere følsomme overfor en pludselig langtidssygemelding, hvilket ville trække sygefraværet op.

Ser man på de virksomheder, som har valgt at deltage i nærværende analyse, så har de mindre virksomheder et gennemsnitligt sygefravær, der ligger på niveau med den øvrige population af virksomheder. Virksomheder med under 60 ansatte har et sygefravær på 10,2 dagsværk pr. fuldtidsansat, mens virksomheder med under 100 ansatte har et sygefravær på 10,5 dagsværk pr. fuldtidsansat⁶. Sygefraværet for hele populationen er 10,2 dagsværk pr. fuldtidsansat. Men hvad sygefraværet ligger på for de virksomheder, der ikke har svaret, vides ikke. Og når det sammenholdes med de kommunale data med en svarprocent på næsten 100 pct., så skaber det en usikkerhed (non-respons bias).

Pålidelighed handler om, hvorvidt data er pålideligt. Selvom både det kommunale data og det private data stammer fra virksomhedernes løndatasystemer, kan man diskutere, hvorvidt det data, som de private leverandører oplyser i et spørgeskema, er mere usikkert end det kommunale, idet de private virksomheder – intentionelt eller ikke-intentionelt – har en ekstra mulighed for at 'pynte' på data i overgangen fra løndatasystemet til spørgeskemaet. Dette er en vigtig metodemæssig svaghed. En tilsvarende svaghed findes hos de organisationer med højt sygefravær, og dem er der ifølge denne og andre analyser flest af i det kommunale. Her er et ekstra incitament for at 'pynte' på deres fravær (primært deres korttidsfravær), da et højt sygefravær ikke anses som socialt acceptabelt⁷.

⁶ Dette betyder, at hvis man lavede en korrektion for at gøre op for antallet af små virksomheder i populationen, så ville det ikke flytte det store på resultatet.

⁷ KORA henviser til, at respondenter i spørgeskemaundersøgelser generelt tenderer at svare, hvad der anses for socialt acceptabelt. Kilde: KORA (2016): Kvalitet på offentlige og private plejecentre i Danmark

For at håndtere de metodemæssige svagheder, som vedrører pålidelighed, sammenlignes resultaterne i denne analyse med data fra Danmarks Statistiks forskerdatabase. Her er data for de private aktører indhentet på samme måde som for de kommunale aktører, nemlig via registerdata. Resultatet viser sig at ligge på samme niveau.

Validitet handler om, hvorvidt undersøgelsens resultater er gyldige. Her bør det fremhæves, at undersøgelsens resultater ligger på linje med andre undersøgelser, herunder Danmarks Statistiks data og KORAs analyse 'Kvalitet på offentlige og private plejecentre i Danmark'.

ANDRE UNDERSØGELSER

Nærværende undersøgelse finder en forskel i sygefraværet mellem det private og kommunale personale på 43 pct. Det private sygefravær, som er indhentet vha. et spørgeskema, ligger på 10,2 dagsværk pr. fuldtidsansat. Resultatet ligger på niveau med lignende undersøgelser.

Danmarks Statistik har for 2015 opgjort⁸ sygefraværet for private og kommunale ansatte beskæftiget med omsorgsarbejde. Omsorgsarbejde dækker her omsorgsarbejde inden for sundhedsområdet (herunder social- og sundhedsarbejde) samt børneomsorgsarbejde og hjælpelærerarbejde⁹. Området er således bredere defineret end nærværende undersøgelse. Ifølge Danmarks Statistiks opgørelse er det kommunale sygefravær (inklusive arbejdsskade) indenfor omsorgsarbejde på 15,08 dagsværk pr. fuldtidsansat, mens det private sygefravær ligger på 10,86 dagsværk pr. fuldtidsansat. Det er en forskel på 39 pct.

Ved hjælp af Danmarks Statistiks forskerdatabase er det dog muligt at indsnævre området til social- og sundhedsarbejde i 2015. Vores analyse viser, at det kommunale sygefravær indenfor omsorgsarbejde ligger på 16,7 dagsværk pr. fuldtidsansat, mens det private sygefravær ligger på 11,5 dagsværk pr. fuldtidsansat. Det er en forskel på 45 pct. Det skal også bemærkes, at det ikke er muligt at afgrænse data på fuldstændig samme måde som i nærværende analyse, fx dækker analysen også ikke-organiserede virksomheder.¹⁰

Fordelen ved at anvende data fra Danmarks Statistik er, at data fra de kommunale og private leverandører er indsamlet på samme måde – begge fra lønregistre. For de private er data dog beregnet ud for en stikprøve. Stikprøven fra Danmarks Statistik er mindre end i nærværende analyse. Den dækker kun ca. 2.200 privatansatte indenfor social- og sundhedsarbejde, men

⁸ Kilde: FRAV020

⁹ Kilde: DISCO-08, dst.dk.

¹⁰ Data dækker egen sygdom og arbejdsskader for ordinært ansatte med jobtyperne Social- og sundhedsarbejde i private hjem (inkl. plejehjem), social- og sundhedsarbejde i private hjem, medhjælper og social- og sundhedsarbejde i private hjem – assistenter. Sygefraværet er fra 2015 og elever, folk i fleksjob eller skånejob er ikke medtaget i analysen. Sygefraværet er opgjort i dagsværk og beregnet på baggrund af registrene FRPE og BFL. Analysen indeholder kun personer, der har arbejdet mindst 1 time og arbejdspladser med mindst 5 fuldtidsbeskæftigede.

ganges op vha. vægte for derved at gøres repræsentativ. Til sammenligning dækker nærværende analyse knap 5.700 privatansatte, svarende til 80 pct. af populationen af privatansatte, organiserede medarbejdere på området.

Endeligt har KORA i 2016¹¹ foretaget en undersøgelse af kvaliteten i plejesektoren. KORAs analyse anvender spørgeskema i både den kommunale og private sektor. I denne analyse er sygefraværet blandt personalet opgjort – dog kun på plejehjem. Og hjemmehjælp er dermed ikke indeholdt i KORAs analyse, som det er i nærværende analyse. KORA finder, at private og selvejende plejehjem har en fraværsprocent på hhv. 4,49 og 4,76 pct. i gennemsnit pr. ansat. Dette stemmer godt med resultatet i nærværende analyse. Omregnes sygefraværet på 10,2 dagsværk pr. fuldtidsansat til en fraværsprocent bliver sygefraværet 4,46 pct. i gennemsnit pr. fuldtidsansat (plejehjem og hjemmeplejen).

På denne baggrund vurderes det, at nærværende undersøgelses resultater ligger på linje med andre undersøgelser

INCITAMENTER

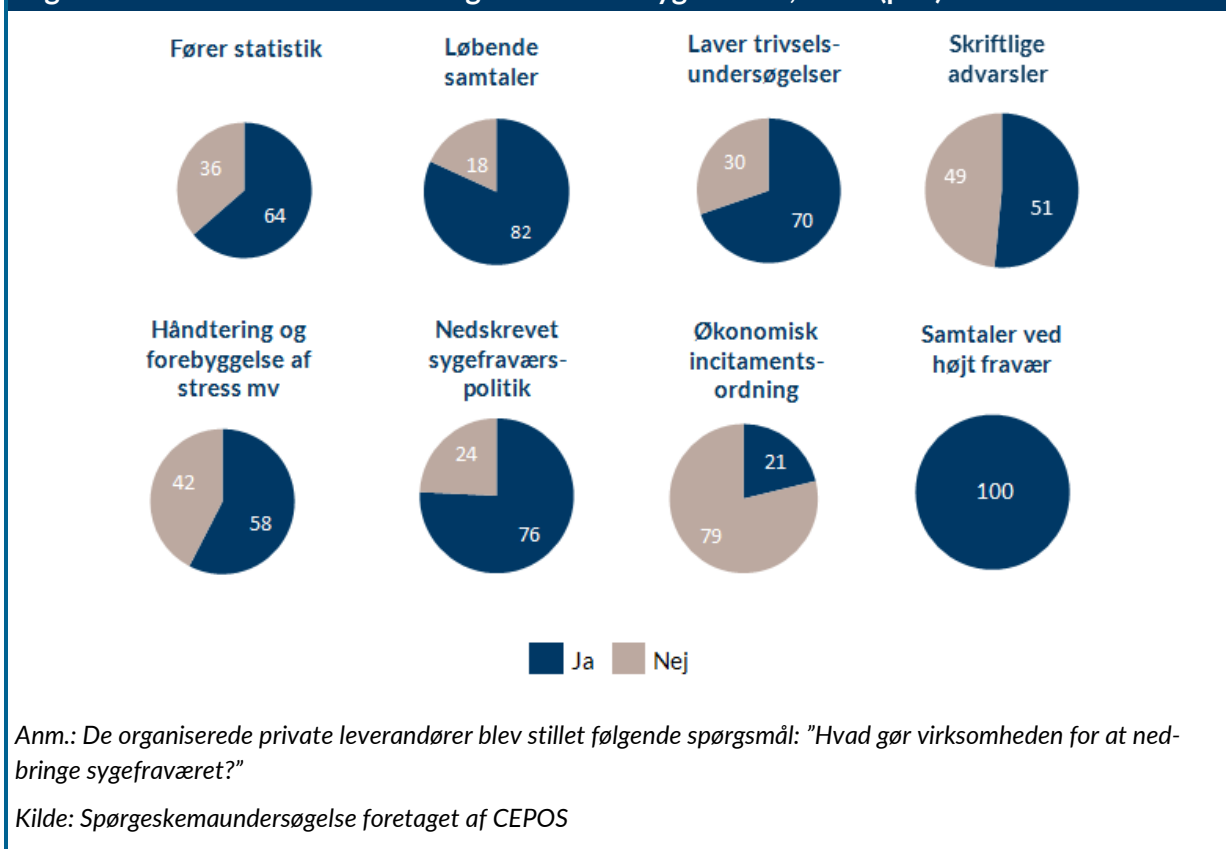
På samme måde som i den kommunale ældrepleje, er der mange private leverandører, som arbejder målrettet med at nedbringe sygefraværet. Blandt de private leverandører, som har besvaret spørgeskemaet, svarer ca. 85 pct. af virksomhederne, at de foretager systematisk registrering af fravær, og ca. 81 pct. vurderer, at de i et vist eller stort omfang arbejder med at nedbringe fraværet.

Spørger man konkret til, hvad de private leverandører på ældreområdet gør for at nedbringe sygefraværet, så svarer 100 pct. af virksomhederne, at de afholder samtaler ved højt sygefravær, og ca. 64 pct. af virksomhederne svarer, at de fører statistik med sygefraværet, og at de løbende afholder samtaler om sygefraværet. Ca. 76 pct. af virksomheder har en nedskrevet sygefraværspolitik, og kun ca. 21 pct. af virksomheder benytter økonomiske incitamenter til at reducere sygefraværet.¹²

¹¹ KORA (2016): Kvalitet på offentlige og private plejecentre i Danmark

¹² Til disse besvarelser har 40 pct. besvaret spørgsmålene: "Foretager virksomheden en systematisk registrering af sygefravær blandt de ansatte?", "I hvilket omfang arbejdede virksomheden i 2016 med at nedbringe sygefraværet hos de ansatte?" og "Hvad gør virksomheden for at nedbringe sygefraværet?"

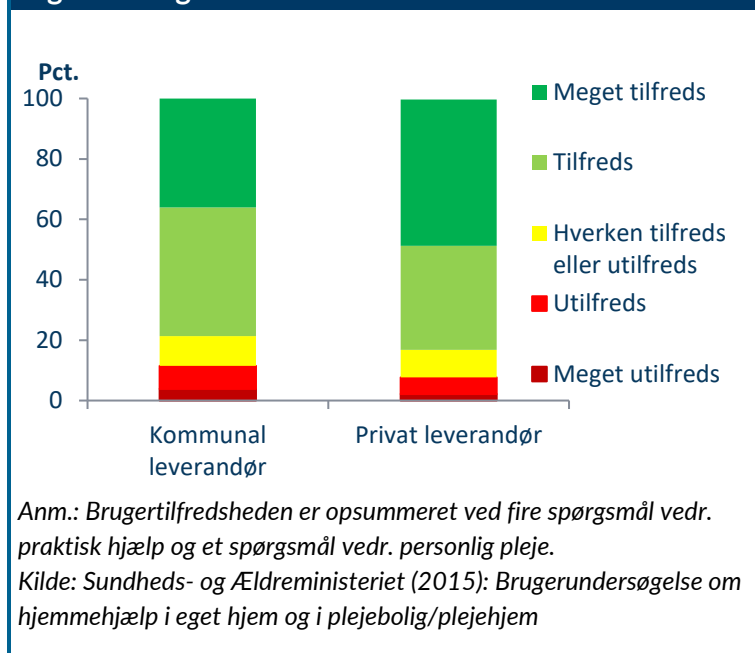
Figur 2. Private leverandørers tiltag i relation til sygefravær, 2016 (pct.)



KVALITETSSAMMENLIGNING

Der er god grund til at tro, at et lavt sygefravær påvirker brugertilfredsheden blandt de ældre. Det skyldes, at de ældre må opleve en mere konsistent service, hvis de møder det samme personale hver dag. Det lave sygefravær blandt private leverandører, kan således være en del af forklaringen på, hvorfor brugertilfredsheden ifølge Sundheds- og Ældreministeriets seneste brugerundersøgelse generelt er højere blandt de private leverandører, jf. figur 3. Undersøgelsen viser, at 48 pct. af brugerne i ældreplejen er meget tilfredse med den private udbyder. Til sammenligning er ca. 36 pct. af brugerne meget tilfredse med den kommunale udbyder.

Figur 3. Brugertilfredshed 2015



BESPARELSESPOTENTIALE

Et højt sygefravær er dyrt for samfundet. Hvis det var muligt for kommunerne at nedbringe det gennemsnitlige sygefravær i kommunerne til niveau med sygefraværet blandt private leverandører, ville kommunerne kunne spare ca. 550 mio. kr. om året¹³, hvilket svarer til arbejdsindsatsen fra ca. 1.400 ekstra fuldtidsansatte SOSU-assistenten årligt.^{14,15}

KONKLUSION

Der bliver flere og flere ældre, og det er derfor vigtigt at se på, hvordan vi udnytter ressourcerne bedre, så vi sikrer mest mulig ældreservice for pengene. Et højt sygefravær i ældreplejen er dyrt for kommunerne, og der er mange penge at spare ved at reducere sygefraværet.

Denne analyse viser, at sygefraværet er godt 40 pct. højere i den kommunale ældrepleje end blandt de private organiserede leverandører. Reduceres det kommunale sygefravær til niveauet for de private, så vil det være muligt at høste en økonomisk gevinst på ca. 550 mio. kr. svarende til, at man kunne ansætte knap 1.400 ekstra SOSU-assistenten årligt.

Lavere sygefravær i ældreplejen vil dog ikke kun sikre kommunerne en økonomisk gevinst. Det vil også betyde en kvalitetsforbedring for de ældre. Et lavere sygefravær blandt personalet giver en mindre grad af udskiftning i personalet og dermed en mere konsistent service. Netop dette kan også være en af forklaringerne på, at de private leverandører har en højere brugertilfredshed end de kommunale. Den seneste brugertilfredsundersøgelse for ældreplejen viser, at 48 pct. af brugerne er meget tilfredse med den private udbyder, hvorimod kun 36 pct. af brugerne er meget tilfredse med den kommunale udbyder.

For at sikre en holdbar udvikling i de kommunale finanser og dermed sikre mest mulig ældrepleje for pengene, bør kommunerne arbejde målrettet på at nedbringe det højere sygefravær blandt de kommunale udbydere af ældrepleje. For at nedbringe sygefraværet, kan kommunerne enten tage ved lære af de private leverandører og øge fokus på sygefravær, trivsel og lederskab. Eller indføre bonusser, som udløses ved lavt sygefravær. Alternativt kan kommunen udlidicere en større andel af ældreplejen til private udbydere. Det vil både give et lavere sygefravær, og derved potentielt en økonomisk besparelse, samt en højere brugertilfredshed.

¹³ Kilde: KRL's sygefraværstatistik, spørgeskemaundersøgelse foretaget af CEPOS samt egne beregninger.

¹⁴ Der antages, at tabte lønomkostninger ved sygefravær udgør den mulige besparelse ved nedbringelse af sygefraværet. Ved omregning fra besparelse til antal fuldtidsansatte SOSU-assistenten antages en bruttomånedsløn på 32.797 kr., hvilket giver en dagsløn på 1.665,7 kr., jf. KRL's lønudviklingsstatistik, samt at der er 228 arbejdsdage på et år.

¹⁵ Disse besparelser er beregnet efter samme metode, som Beskæftigelsesministeriet tidligere har beregnet besparelserne ved at nedsætte sygefraværet på daginstitutionsområdet, jf. Folketingets Socialudvalg, socialministerens svar på spørgsmål nr. 1 (Alm. del – bilag B 16 . bilag 2) af 10. december 2003. Det skal i forhold til disse besparelsesberegninger bemærkes, at besparelserne kun bliver realiseret i det omfang at fraværet dækkes af vikarer. I realiteten vil der ikke altid være fuld vikardækning ved sygdom. Dette vil isoleret set trække i retning af, at det ikke er hele besparelsen, der kan realiseres. Omvendt er det ved denne besparelsesberegning antaget, at evt. vikarløn svarer til den sygemeldte medarbejders løn. Hyres vikaren via et vikarbureau, vil en vikarløn almindeligvis være højere. Endvidere er der institutioner, hvor de i stedet for at bruge vikarer ansætter en ekstra 20-timers medhjælper. Dette vil isoleret set trække i retningen af, at besparelsen er undervurderet.

APPENDIKS

Når man sammenligner privat og kommunalt sygefravær, er der flere forhold, man skal være opmærksom på. Nogle forhold kan kommunerne og de private aktører selv påvirke. Andre kan de ikke påvirke. I den bedste af alle verdener, var det muligt at lave en økonometrisk analyse, der tager højde for en række af disse forhold. Dog findes der ikke data af høj nok kvalitet til at lave en sådan analyse – hverken for de kommunale eller private leverandører – og vi må nøjes med deskriptiv statistik. De relevante forhold gennemgås derfor nedenfor. Notatets resultater bør ses i lyset af disse forhold.

Medarbejdersammensætningen:

En mulig forklaring på, hvorfor privatansatte har lavere sygefravær end kommunalansatte, kan være, at medarbejdersammensætningen er anderledes. Af de kommunale data fremgår det eksempelvis, at sygefraværet er lavere blandt ikke-uddannet plejepersonale end blandt uddannet personale. Og generelt viser vores data, at kommunerne har en marginal højere andel af uddannet personale end de private, hvilket kunne afspejle, at de kommunale leverandører i højere grad tager sig af personlig pleje, mens de private leverandører i højere grad tager sig af praktisk hjælp, som fx rengøring, hvor uddannelsesniveaueet ikke behøver at være lige så højt. Selvom de private leverandører har mere ikke-uddannet personale end den kommunale sektor, er forskellen dog ikke stor nok til at kunne forklare hele forskellen i sygefraværet.

På samme måde kunne man argumentere for, at forskellen i sygefraværet kunne være drevet af en forskel i kønsfordelingen i den private sammenlignet med den kommunale sektor. Mænd har generelt et lavere sygefravær end kvinder, og hvis der er flere mænd ansat på ældreområdet i det private, ville dette trække det gennemsnitlige sygefravær ned. Af vores spørgeskemaundersøgelse og af data fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor fremgår det imidlertid, at kønsfordelingen mellem mænd og kvinder er omtrent den samme: 92 pct. er kvinder og 8 pct. er mænd. Dette kan således heller ikke forklare den markante forskel i sygefraværet.

Endeligt kunne man argumentere for, at aldersfordelingen af ansatte i plejesektoren for henholdsvis den private og kommunale sektor indvirker på resultatet. I vores analyse finder vi, at den private sektor har ansat relativt flere i alderen 20-39 år, mens den kommunale sektor har ansat relativt flere i aldersgruppen 40-59 år, jf. tabel A1. Hvis andelen af 20-39 årige er mindre syge end de 40-59 årige, kan det trække det gennemsnitlige sygefravær ned i det private, og dermed give en skæv sammenligning.

Tabel A1: Aldersfordelingen af de ansatte i ældreplejesektoren, 2016

	Privat	Kommunalt
Under 20 år	0,8%	1,2%
20-29 år	17,5%	15,3%
30-39 år	21,2%	17,1%
40-49 år	24,2%	23,3%
50-59 år	25,7%	31,2%
60-69 år	10,0%	11,4%
Over 70 år	0,7%	0,4%

Anm.: De kommunale tal er et gennemsnit af antal ansatte i hele 2016.

Kilde: KRL samt eget spørgeskema og beregninger.

Ifølge data fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor har de 20-39 årige dog generelt højere sygefravær (mellem 15,2-15,5 dagsværk pr. fuldtidsansat) end de 40-59 årige (14,1-14,6

dagsværk pr. fuldtidsansat). Dette kan, hvis noget, blot indikere, at sygefraværet blandt det privatansatte plejepersonale er overvurderet.

Borgersammensætningen:

En anden mulig forklaring på forskellen i sygefravær er, at borgerne hos den kommunale leverandør er mere plejkrævende end hos den private leverandør. Hvis kommunens borgere er mere plejkrævende, kan man forvente, at pleje og omsorgsopgaverne slider mere på de ansatte, hvorfor det kan forklare det højere sygefravær. Omvendt kan man også argumentere for, at de mindre plejkrævende ældre er mere friske og derfor forlanger mere, hvilket ville trække i retningen af, at den private leverandør skulle have et endnu lavere sygefravær, hvis man korrigerede for forskellen i plejebehovet. Det har ikke været muligt at finde data, der kan dokumentere, hvor plejkrævende de ældre er. Ifølge vores spørgeskemaundersøgelse vurderer de private virksomheder, at deres visiterede borgere er ligeså plejkrævende, som borgerne hos den kommunale leverandør.

Forskelle i typen af arbejde:

En tredje mulig forklaring på forskellen i sygefraværet er, at privat- og kommunalansat plejepersonale udfører forskellige typer af opgaver. En hypotese kunne være, at kommunalansat personale laver mere personlig pleje end de privatansatte, og at personlig pleje er mere fysisk krævende end praktisk hjælp, hvorfor det fører til flere sygedage. En anden hypotese kunne være, at kommunalansat personale har mere aften- og natarbejde end dagsarbejde, og at aften- og natarbejde er mere opslidende. En tredje hypotese kunne være, at de private leverandører grundet tilkøbsydelse skal levere en større fleksibilitet, og at dette giver et højere slid og mere sygefravær. Det har dog hverken været muligt at finde data, der kan be- eller afkræfte, hvorvidt disse tre hypoteser er rigtige. Vi ved kun, at samtlige af de private leverandører af hjemmehjælp, som indgår i vores undersøgelse, har oplyst, at de både udfører praktisk hjælp og personlig pleje. Hertil kommer, at det i vid udstrækning er det samme arbejde, de privatansatte og kommunalansatte udfører, idet borgerne veksler mellem private og kommunale leverandører.

Ejerskab:

En fjerde mulig forklaring på forskellen i sygefraværet er, at ejerskabet har betydning for sygefraværet. Fx kunne man forestille sig, at der er mindre accept af højt sygefravær i private, konkurrenceudsatte virksomheder, end hos deres kommunale modpart. Dvs., at man som udgangspunkt må antage, at de bedste af de kommunale leverandører, dvs. dem med lavest sygefravær, har et sygefravær, som svarer til niveauet for de bedste af de private leverandører. Dog må man forvente, at der er færre af de private leverandører, som har meget højt sygefravær sammenlignet med de kommunale leverandører. Det skyldes, at private virksomheder med højt sygefravær leverer en dårligere service end deres konkurrenter, hvorfor de mister kunder og i sidste ende udkonkurreres. De forsvinder ganske enkelt fra markedet. Kommunale leverandører derimod er ikke på samme måde konkurrenceudsat, hvorfor også de leverandører, som har et højt sygefravær og et lavt serviceniveau, bliver ved med at eksistere. Man kunne også forestille sig, at private institutioner (herunder selvejende institutioner) har et klarere værdigrundlag end kommunale institutioner. Dette kunne bevirke, at medarbejderne føler sig stærkere knyttet til

arbejdspladsen, hvilket reducerer den type fravær som kan føres tilbage til arbejdspladsen fx uklar ledelse og dårligt arbejdsmiljø.

Metodiske forskelle:

En femte mulig forklaring på forskellen i sygefraværet kan kobles til dataindsamlingen. For det første kan der være en geografisk skævhed i data. Generelt er sygefraværet højere på Sjælland end på Fyn og i Jylland. Hvis de private data fx kun er indsamlet på Fyn, da vil sygefraværet for det private være undervurderet. Dette er dog ikke tilfældet. De private virksomheder og organisationer, der indgår i analysen, kommer fra alle dele af landet. For det andet er der en risiko for, at de private virksomheder og organisationer, som har besvaret spørgeskemaet, er de virksomheder, som har lavest sygefravær. Det er ikke muligt at undersøge, om dette er tilfældet. Dog styrker det analysens resultat, at Danmarks Statistiks data og KORA i en tidligere analyse finder lignende resultater. Endeligt skal man overveje, om det giver en skævhed i data, at de kommunale data er trukket fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, mens det private data er indsamlet via et spørgeskema oftest trukket fra de privates lønsystemer. Denne problemstilling behandles i hovedteksten. I undersøgelsen er der endeligt to private virksomheder, som indgår i beregningerne, men som ikke fører systematisk registrering af fravær. Alligevel har de vurderet, at de kunne give et retvisende estimat for sygefraværet. Hvis disse to udelades, stiger den gennemsnitlige sygefraværsdagsværk pr. fuldtidsansat fra 10,2 til 10,3 dagsværk pr. fuldtidsansat. Det påvirker således ikke resultaterne mærkbart.