

HØJT SYGEFRAVÆR HOS KOMMUNALT PLEJEPERSONALE

10-04-2017

AF MIA AMALIE HOLSTEIN (5355 7177)

RESUMÉ

I dette notat belyses sygefraværet blandt det kommunalansatte plejepersonale på ældreområdet. For sygefraværet blandt de knap 62.000 SOSU-assistenter, SOSU-hjælpere, ledere og ufaglærte er højt. I 2015 lå det samlede gennemsnitlige sygefravær på godt 15 dagsværk pr. ansat svarende til 3 arbejdsuger. Det er til sammenligning godt 20 pct. højere end for en folkeskolelærer, som i 2015 havde et fravær på knap 13 dagsværk svarende til godt 2,5 arbejdsuge.

Det er imidlertid ikke kun det gennemsnitlige sygefravær, som er højt. På tværs af kommunerne er variationen i sygefraværet stor. En sammenligning viser, at Dragør Kommune har landets højeste sygefravær på gennemsnitligt 22,0 dagsværk pr. ansat, hvilket svarer til en måneds fravær pr. ansat. Dragør har i perioden 2010-2015 været blandt de kommuner med det højeste sygefravær med et gennemsnitligt sygefravær på knap 21 dagsværk pr. ansat.

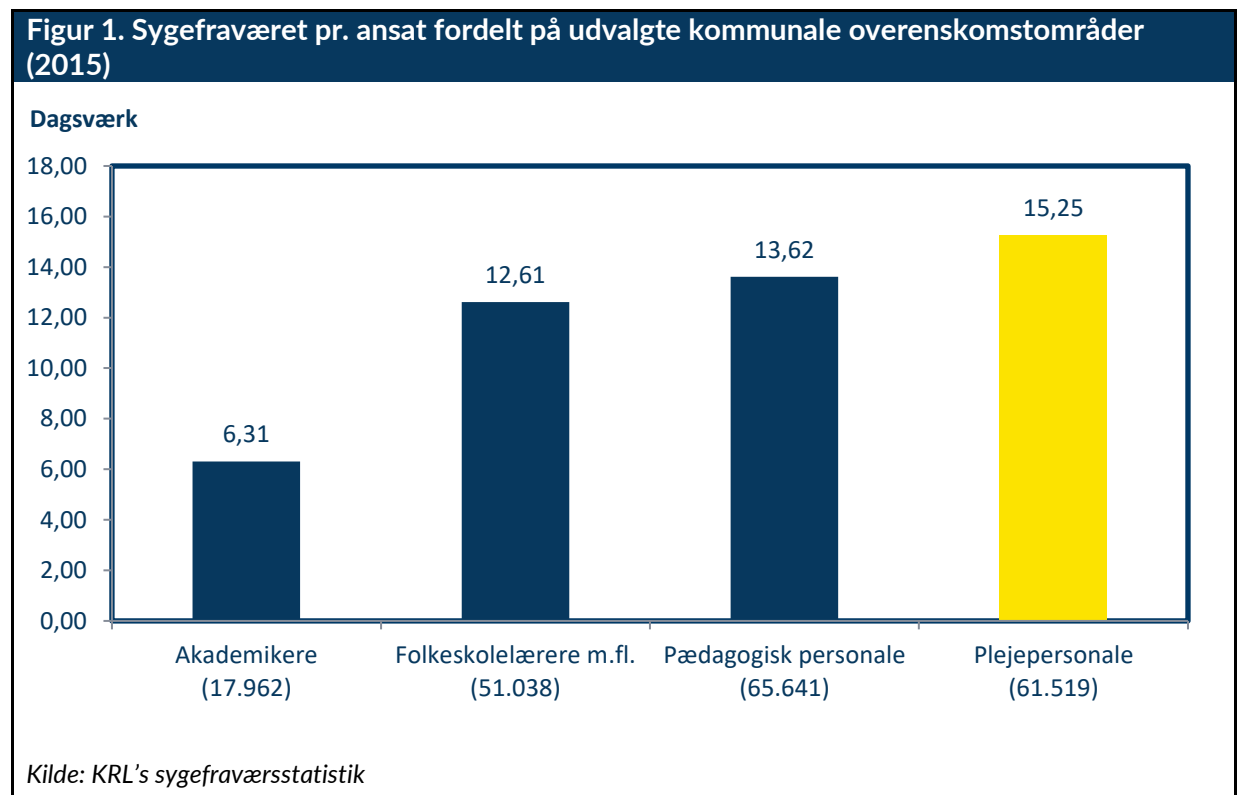
Dragørs sygefravær i 2015 er dobbelt så højt som kommunen med det laveste sygefravær. Hedensted Kommune har et sygefravær på 11,0 dagsværk pr. ansat svarende til ca. 2 arbejdsuger. Generelt er kommunernes sygefravær ikke tilfældigt. Faktisk er sygefraværet meget stabilt over årene. Det fremgår, at ca. 50 pct. af kommunerne befandt sig i samme sygefraværskvartil i 2015, som de gjorde i 2014. Det samme billede tegner sig for de foregående 5 år.

Lykkes det kommunerne at nedbringe sygefraværet, er potentialet stort. For det første vil et lavere sygefravær øge kvaliteten af ældreplejen. For det andet kan en indsats på dette område resultere i et bedre arbejdsmiljø for personalet. Og for det tredje vil et lavere sygefravær give en betydelig økonomisk besparelse.

En reduktion af sygefraværet for det kommunalansatte personale i ældreplejen til gennemsnittet for de 25 bedste kommuner, ville kunne give kommunerne en besparelse på ca. 250 mio. kr., hvilket svarer til arbejdsindsatsen fra knap 600 ekstra SOSU-assistenter årligt. Hvis man reducerede det kommunale sygefravær til det gennemsnitlige niveau for de 5 bedste kommuner, kunne kommunerne høste en økonomisk gevinst på knap 410 mio. kr. årligt. For det beløb ville de kunne ansætte knap 1.000 ekstra SOSU-assistenter årligt. En måde, hvorpå man kan øge ledernes incitament til at reducere sygefraværet, er, at indføre en bonus til ledere i institutioner med et lavt sygefravær.

SYGEFRAVÆRET PÅ TVÆRS AF OVERENSKOMSTGRUPPER

Formålet med dette notat er at belyse sygefraværet¹ blandt plejepersonalet i kommunerne. Set i forhold til andre kommunale overenskomstgrupper ligger det gennemsnitlige sygefravær blandt plejepersonalet højt, jf. figur 1. I 2015 lå det gennemsnitlige sygefravær på ældreområdet på godt 15 dagsværk pr. ansat (knap 7 pct. af 228 arbejdsdage om året – eller tre arbejdsuger). Til sammenligning lå sygefraværet blandt plejepersonalet 12 pct. højere end for pædagogisk personale og godt 20 pct. højere end for folkeskolelærere.

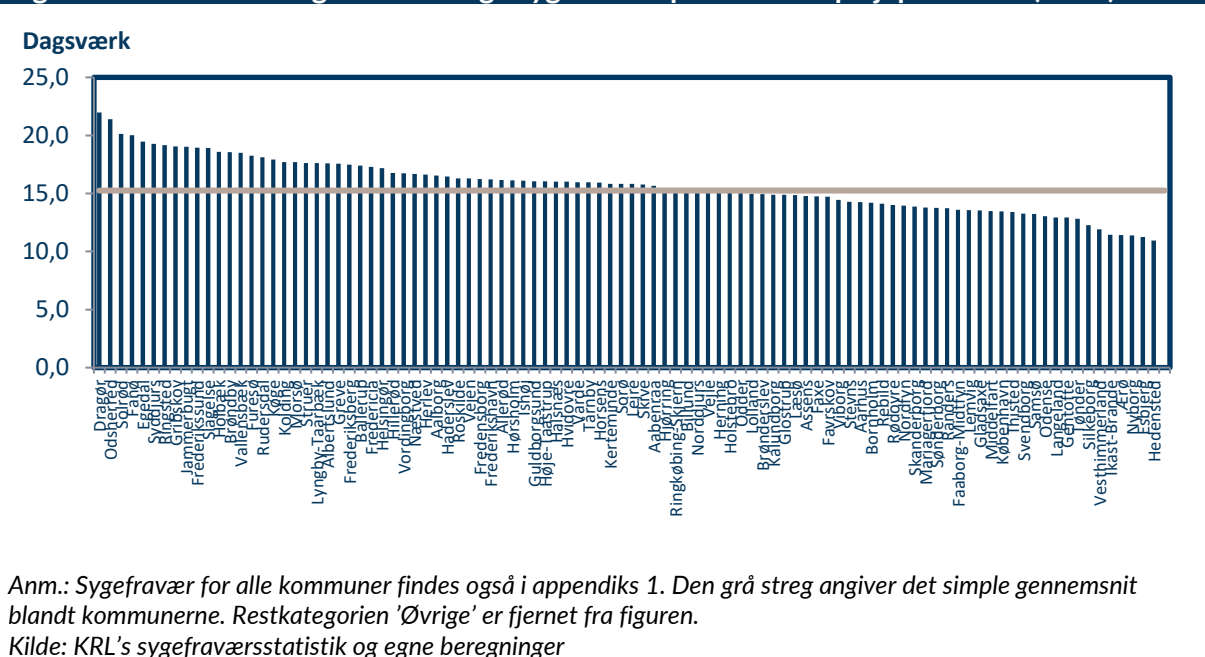


¹ Der findes flere forskellige typer af fravær: Aftalebaseret fravær, dvs. helt regulært fravær fx i forbindelse med ferie eller orlov. Diagnosebaseret fravær, dvs. fravær som skyldes sygdom. Det kan fx være influenza eller et brækket ben. Privatbaseret fravær, dvs. fravær, som er knyttet til medarbejderens privatliv. Det kan fx være fravær i forbindelse med en skilsmisse, dårlig økonomi eller dødsfald i familien. Kontekstbaseret fravær, dvs. fravær, som er knyttet til arbejdspladsen. Det kan fx være dårlig ledelse eller dårligt psykisk arbejdsmiljø. Mens nogle typer af fravær – særligt aftalebaseret fravær og diagnosebaseret fravær – almindeligvis er helt i orden, kan andre typer af fravær – særligt kontekstbaseret fravær og privatbaseret fravær – udgøre et problem for både institutionen, den berørte medarbejder og ikke mindst for de ældre. I dette notat belyses sygefraværet (det diagnosebaserede, privatbaserede og kontekstbaserede fravær) blandt kommunalansat plejepersonale. Sygefravær defineres som 'egen sygdom', herunder arbejdsskader. Der ses bort fra børns sygdom og anden orlov.

SYGEFRAVÆRET I KOMMUNERNE

På tværs af kommunerne er variationen i sygefraværet stor, jf. figur 2. Ældreområdet i Hedensted Kommune har Danmarks laveste sygefravær på 11,0 dagsværk pr. ansat, svarende til ca. to arbejdsuger, mens Dragør toppe listen med 22,0 dagsværk pr. ansat, svarende til en måneds fravær.² Sygefraværet i Dragør Kommune er altså dobbelt så højt som sygefraværet i Hedensted Kommune.

Figur 2. Kommunernes gennemsnitlige sygefravær pr. ansat for plejepersonale (2015)



Det lave sygefravær i Hedensted Kommune skyldes ifølge distriktsleder Christina Bjerking i Hedensted Kommune en fælles målsætning om at nedbringe sygefraværet samt en tæt dialog mellem leder og den ansatte, jf. boks 2 i afsnittet 'Årsager til lavt sygefravær'.

² For Hedensted kommune er der ikke indrapporteret fravær for ledere, men da lederne generelt har et lavere sygefravær (se afsnit om sygefravær på stillingsniveau), vil det blot forventes at kunne trække Hedensteds sygefravær blandt plejepersonalet længere ned.

STABILT SYGEFRAVÆR OVER TID

Kommunernes placering i figur 2 er ikke tilfældig. Dette kan vises ved hjælp af en kvartilanalyse, jf. tabel 1. Kvartilanalysen angiver kommunernes relative placering fordelt på 25 pct.kvartiler i årene 2014 og 2015. Således udgør kommunerne i 1. kvartil den fjerdedel af kommunerne med det laveste sygefravær, mens kommunerne i 4. kvartil udgøres af den fjerdedel med det højeste sygefravær.

Af kvartilanalysen fremgår det, at kommunernes placering i figur 2 ikke er tilfældig, men derimod relativt stabil over tid. Det fremgår, at ca. 50 pct. af kommunerne befandt sig i samme kvartil i 2015, som de gjorde i 2014. Det samme billede tegner sig for de foregående 5 år.

En anden måde, hvorpå man kan undersøge, hvor stabilt resultatet er over tid, er at undersøge, hvor mange 'pladser' kommunerne flytter sig over årene.

Tabel 1. Sygefraværet blandt plejepersonale i 2015 sammenholdt med 2014

		2015			
KVARTIL		1	2	3	4
2014	1	16,3	6,1	3,1	0,0
	2	6,1	10,2	7,1	1,0
	3	1,0	8,2	7,1	8,2
	4	2,0	0,0	7,1	16,3

Kilde: KRL's sygefraværstatistik og egne beregninger.

Fra 2014 til 2015 flyttede godt 35 pct. af kommunerne sig 10 pladser eller derunder, mens ca. 76 pct. af kommunerne flyttede sig 25 pladser eller derunder. For perioden 2013 til 2014 flyttede godt 40 pct. af kommunerne sig 10 pladser eller derunder, mens ca. 67 pct. af kommunerne flyttede sig 25 pladser eller derunder.

STØRSTE ÆNDRINGER

Selvom resultatet er meget stabilt fra år til år, har nogle kommuner ændret sygefraværet blandt plejepersonale markant fra 2010 til 2015. Fx har Esbjerg reduceret sygefraværet blandt sine 1.487 ansatte med knap 30 pct. fra 2010 til 2015. Derimod har plejepersonalet i Helsingør øget sygefraværet med godt 30 pct. fra 2010 til 2015, jf. tabel 2 og 3.

Tabel 2. Største reduktion i sygefraværet blandt plejepersonale (2010-2015)

Kommune	Ansatte	Sygefravær 2010	Sygefravær 2015	Ændring
Samsø	80	20,9	13,2	-37%
Langeland	299	19,4	12,9	-33%
Skanderborg	551	20,5	13,9	-32%
Silkeborg	853	17,6	12,3	-30%
Esbjerg	1.487	15,8	11,2	-29%

Kilde: KRL's sygefraværstatistik og egne beregninger.

Tabel 3. Største stigning i sygefraværet blandt plejepersonale (2010-2015)

Kommune	Ansatte	Sygefravær 2010	Sygefravær 2015	Ændring
Læsø	48	7,5	14,9	99%
Odsherred	416	14,8	21,4	45%
Ishøj	197	11,3	16,1	42%
Morsø	372	13,1	17,7	35%
Helsingør	773	13,1	17,2	31%

Kilde: KRL's sygefraværstatistik og egne beregninger.

HVAD KAN FORKLARE VARIATIONER I SYGEFRAVÆRET?

Der kan opstilles mange hypoteser for, hvad der kan forklare variationen i plejepersonalets sygefravær mellem kommuner. Fx kan man forestille sig, at noget af variationen i sygefraværet forklares af personalesammensætningen (køn, alder og jobtype), borgernes sociale og økonomiske ressourcer, ledernes fravær, kommunens udgifter pr. ældre mv.

CEPOS har derfor på kommuneniveau foretaget en økonometrisk analyse (vha. af en 'seemingly unrelated'-regression) af sygefraværet, jf. boks 1. Det overordnede resultat af analysen er, at der ikke er meget af dét, man kan korrigere for, som synes at have betydning for sygefraværet. Forklaringen på kommunernes sygefravær må derfor findes blandt det, som analysen ikke kontrollerer for, men som må forventes at have indflydelse på sygefraværet, fx ledelse, ledernes evne til at italesætte sygefravær, arbejdsmiljø mv.

At sygefraværet skal forklares af andet end personalesammensætning understøttes af forskningen. Fx viser en Ph.D.-afhandling fra det Sundhedsvidenskabelige Fakultet³ samt en analyse foretaget af Arbejdsmiljøinstituttet⁴, at hhv. 29 og 38 pct. af fraværet blandt lønmodtagere i almindelighed kan forklares ved arbejdsmiljøet.

³ Ph.D.-afhandling fra Sundhedsvidenskabelig Fakultet v. Lindhardt Nielsen 2010: Psychosocial work environment and sickness absence – A two-year follow-up on the IPAW study.

⁴ Arbejdsmiljøinstituttet 2002: Arbejdsmiljø og fravær.

Boks 1. Resultater af den økonometrisk analyse

Overordnet viser den økonometriske analyse (seemingly unrelated regression), at aldersfordelingen og personalesammensætningen kun i mindre grad forklarer plejepersonalets sygefravær i kommunerne, samt at kønsfordelingen, lederes fravær, udgifterne pr. ældre og socioøkonomiske indeks⁵ umiddelbart ikke har betydning for sygefraværet blandt plejepersonale på kommuneniveau.

Nedenfor gennemgås de resultater fra den økonometriske analyse, som er signifikante på et 1 pct. og 5 pct. niveau. Resultaterne af den økonometriske analyse er vedlagt i appendiks 2.

For SOSU-assistenten finder analysen en negativ sammenhæng mellem SOSU-assistenternes sygefravær og andelen af SOSU-hjælpere. Dvs., at jo større en andel af SOSU-hjælpere, der er, jo lavere er SOSU-assistenternes sygefravær. Det kan skyldes en konkurrence mellem SOSU-assistenten og SOSU-hjælperen om de gode opgaver, eller at SOSU-hjælperen aflaster SOSU-assistenten i nogle af deres opgaver.

Omvendt gælder det for SOSU-hjælperen, at deres fravær stiger, jo større andel der er af ufaglærte. Dette kan skyldes, at der er meget oplæring forbundet med ufaglærte, som giver et øget arbejdspresset kombineret med at gennemstrømningen af ufaglærte er relativ stor.

For de ufaglærte gælder, at hvis andelen af 50-59-årige stiger blandt plejepersonalet i kommunen, så falder fraværet blandt ufaglærte. Det kan igen betyde, at hvis der er mange erfarne medarbejdere, så er der flere med erfaring til at tage sig af de ufaglærte, hvilket sænker arbejdspresset.

Når man korrigerer kommunernes sygefravær for alt det, der ifølge den økonometriske analyse har betydning for sygefraværet, så er der stadig en betydelig forskel på sygefraværet på tværs af kommuner, hvilket også understreges ved, at det langt fra er hele sygefraværet, der forklares (jf. den lave R²-værdi). Man må forvente, at en stor del af forklaringen ligger blandt noget af det, som der ikke kontrolleres for i analysen, fx ledelse og arbejdsmiljø.

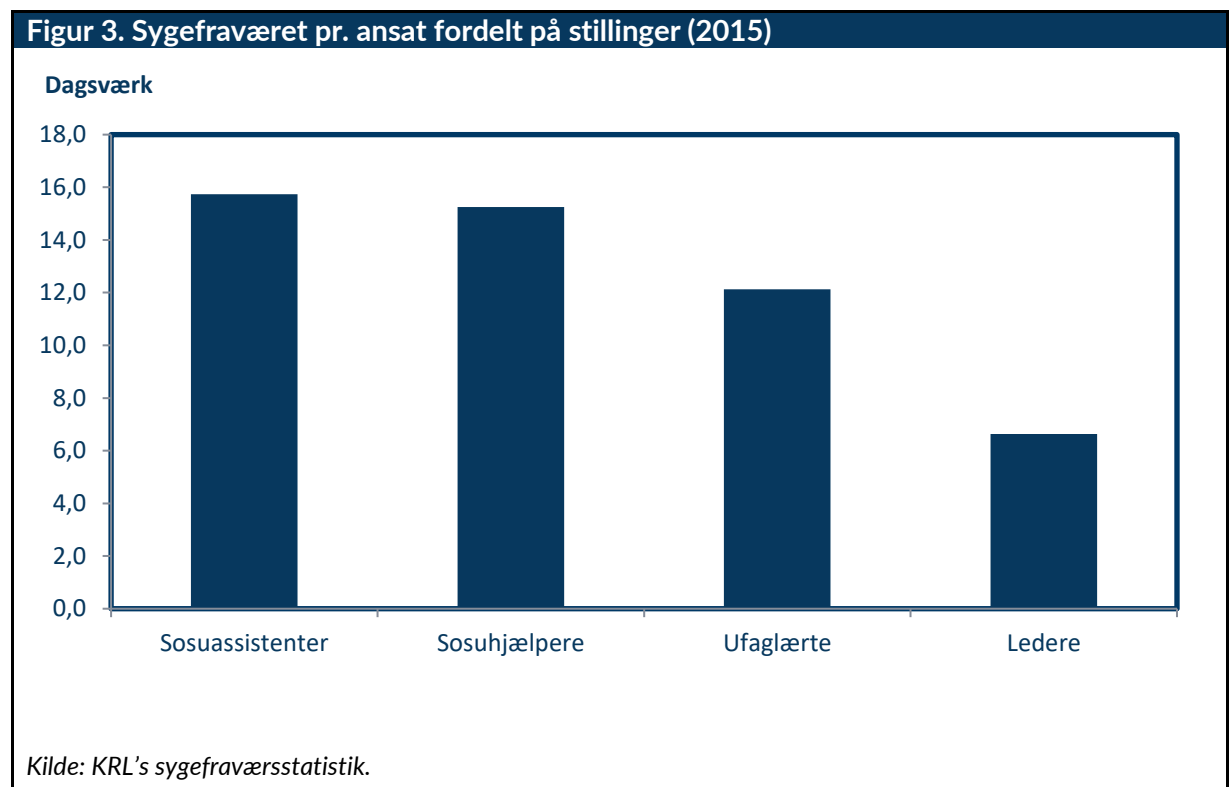
Kilde: KRL's sygefraværstatistik og egne beregninger

⁵ Borgernes sociale og økonomiske ressourcer er målt ved det socioøkonomiske indeks. Det socioøkonomiske indeks måler kommunens relative udgiftsbehov i forhold til andre kommuner på basis af en række sociale- og økonomiske kriterier. I dette mål indgår fx antallet af ledige og antallet af psykiatriske patienter. Groft sagt angiver dette mål, hvor mange sociale og økonomiske ressourcer kommunens borgere har. Jo højere det socioøkonomiske indeks er, desto relativt færre socioøkonomiske ressourcer har kommunens borgere. Kilde: De Kommunale Nøgletal.

SYGEFRAVÆRET PÅ STILLINGSNIVEAU

Idet den ovenstående økonometriske analyse bl.a. pegede på, at personalesammensætningen fordelt på stilling har betydning for sygefraværet, har vi valgt at uddybe sygefraværet på stillingsniveau.

Indenfor gruppen af plejepersonale har de godt 23.200 kommunalansatte SOSU-assistenten det højeste sygefravær. I gennemsnit har SOSU-assistenterne et årligt sygefravær på knap 16 dagsværk pr. ansat. Herefter følger de godt 34.200 kommunalansatte SOSU-hjælpere, hvis gennemsnitlige årlige sygefravær er på godt 15 dagsværk pr. ansat. Blandt de godt 2.600 ufaglærte lå sygefraværet på godt 12 dagsværk pr. ansat. Til sidst finder man de ca. 1.400 ledere, hvis sygefravær er under halvdelen af sygefraværet blandt SOSU-assistenten og SOSU-hjælpere, nemlig knap 7 dagsværk pr. ansat.⁶ Dette fremgår af figur 3 nedenfor.



⁶ Der er kun data for 68 kommuner vedr. fravær blandt lederne.

ÅRSAGER TIL HØJT OG LAVT SYGEFRAVÆR

Der er i forbindelse med udarbejdelsen af denne analyse foretaget 3 kvalitative interviews med de ansvarlige ledere indenfor plejeområdet. De 3 interviews er foretaget blandt kommuner, som har reduceret deres sygefravær meget. Formålet med disse interviews har været at afdække, hvad der virker, når en kommune ønsker at reducere sygefraværet.

Boks 2. Interview med Christina Bjerking, distriktsleder, Hedensted Kommune (sygefravær: 11,0 dagsværk pr. ansat)

- Christina Bjerking forklarer, hvordan kommunen er lykkedes med at opnå et lavt sygefravær hos medarbejderne på kun 11 dagsværk pr. ansat.
- Hedensted Kommune vedtog for nogle år siden en "Sygefraværspolitik". Den er baseret på dialog. Blandt andet indeholder politikken lederkontakt fra dag 1 ved sygdom. Det skal afklare, hvor længe medarbejderen forventer at være syg ift. arbejdets tilrettelæggelse, hvorvidt fraværet er arbejdsrelateret, og så aftaler man, hvornår man taler sammen igen. Det handler altså om tæt ledelse.
- For ca. fem år siden satte afdelingen i fælleskab med medarbejderne en målsætning om, at nedbringe sygefraværet med 1½ pct. på halvandet år. Det handler især om, at man støtter og vejleder medarbejderne i processen. I kommunen har vi fx en sundhedsordning, hvor der bl.a. er en kiropraktor tilknyttet, som medarbejderne kan benytte. Som noget nyt kan medarbejderne også benytte sig af en coach.
- Vi er i tæt dialog med medarbejderne og har fokus på fravær. Har en medarbejder svært ved at gå på arbejde, men ikke er syg, så er det måske noget, der kan afhjælpes, hvis medarbejderen holder en enkelt fridag.
- Der er meget fokus på, at få medarbejderen tilbage på og fastholdt i jobbet. Hvis man fx har ondt i hånden, ja så får vi afklaret, om der kan være andre opgaver, medarbejderen kan løse i stedet for. Vi ser på muligheder i stedet for begrænsninger. Sammen med medarbejderen udfyldes en "mulighedserklæring" for at få en lægelig vurdering af det forslag til arbejdsopgaver, som vi i fælleskab har udarbejdet. Fx i forbindelse med graviditetsgener, så ser vi på, om medarbejderen kan bidrage med bare et par timer eller kan magte nogle andre opgaver end de sædvanlige. Vi ved, at jo længere tid, der går med at være væk fra arbejdsmarkedet, jo sværere bliver det. Derfor har vi stor fokus på netop det.

Kilde: Interviewet er udført i marts 2017 af journalist Jarl Cordua for CEPOS og clearet med Christina Bjerking.

Boks 3. Interview med Arne Nikolajsen, direktør for sundhed og omsorg, Esbjerg Kommune (sygefravær: 11,2 dagsværk pr. ansat)

- Sundhed & Omsorg i Esbjerg Kommune havde i 2012-2013 et stort projekt kørende, hvor man gennemanalyserede alt sygefravær:
- Vi gennemgik og analyserede alt sygefravær, og vi fjernede alle tabuer omkring emnet. Vi ville vide, hvem der var syge, og hvad årsagerne var. Der blev foretaget en række ledelsesinterview, og så blev der nedsat et forebyggelsesteam med to medarbejdere, der skulle sparre med lederne om, hvordan vi kunne få sygefraværet ned. Det gav allerede resultater det første år, og så har vi faktisk bare holdt fokus lige siden.
- Det handler om at have fokus på det, som fremmer nærværet. Alle er enige om, at hvis man er syg, så skal man selvfølgelig melde sig syg. Men ellers ikke. I systemet var der alle mulige forklaringer på hvilke medarbejdergrupper, der var årsag til sygefraværet, men da vi fik gennemanalyseret årsagerne, så handlede det i sidste ende meget om kulturen hos ledere og medarbejderne. Vi fik derfor etableret et samarbejde mellem tillidsfolkene og ledelsen, der skulle skabe en helt ny kultur og indstilling til sygefravær. Først når vi har kendt årsagerne til fraværet og dermed behovene for forandring de enkelte steder, har vi kunnet sætte indsatser i værk, som virker. For hver enkelt afdeling blev der fastlagt individuelle forandringsbehov og udarbejdet handleplaner med ambitiøse mål.
- Det betyder for eksempel, at når vi har medarbejdere på skole, så får vi en tilbagemelding om, at elever fra Esbjerg har lavt sygefravær, fordi de simpelthen kommer fra en kultur, hvor sygefravær er noget, der kun forekommer, når man er syg.
- Vi arbejder fx med "deltidsraskmelding", da det ofte handler om at få folk hurtigt tilbage i jobbet igen. Hvis man kan klare fx to timer, så er det bedre end ingenting. Det kan være lidt bøvl med refusion m.m., men vi har altså valgt at prioritere at få medarbejderne hurtigt tilbage igen. Vi ved af erfaring, at det bliver svært at fastholde jobbet, hvis medarbejderen er syg længere end seks uger.
- Vi holdt sidste år en konference om vores erfaringer, hvor der var en interesse hos andre kommuner for vores resultater. Nogle kommuner har gjort brug af vores medarbejdere som rådgivere, hvor de så har betalt deres løn i den periode, hvor de har brugt dem.

Kilde: Interviewet er udført i marts 2017 af journalist Jarl Cordua for CEPOS og clearet med Arne Nikolajsen.

**Boks 4. Interview med Randi Sveistrup, centerchef, Helsingør Kommune
(sygefravær: 17,2 dagsværk pr. ansat)**

Helsingør kommune traf i 2016 en beslutning om at nedbringe sygefraværet med 10 pct. for kommunens medarbejdere i erkendelse af, at Helsingør dengang havde det 12. højeste sygefravær på landsplan.

- Det har allerede skabt resultater på kun ét år. Kommunens egne tal viser, at for hele sundheds- og omsorgsområdet, hvor ældreplejen ligger, der har man nedbragt sygefraværet fra 5,8 pct. til 4,7 pct. I årsværk svarer det til et sygefravær på 63 i 2015 til 50 i 2016. Et fald på 22 pct. på kun et år.
- Resultaterne er fremkommet ved et ledelsesmæssigt fokus på sygefraværet, hvor et informationssystem tydeliggør udviklingen i sygefraværet både for kommunen, afdelinger og enkelte medarbejdere. Går der et vist antal i dage med sygefravær, så vil en mail i ledelsens inbox gøre opmærksom på det.
- Der er blevet udformet nye retningslinjer ved sygdom og fravær, hvor det er blevet præciseret, at alle medarbejdere skal melde sig syge telefonisk og ikke pr. sms. Derudover lægges der i retningslinjerne vægt på at tage fat i den sygemeldte medarbejder så hurtigt som muligt og have en tæt kontakt og opfølgning på sygefravær. Intervallerne, for hvornår den sygdomsramte medarbejder bliver kontaktet af leder og indkaldt til omsorgssamtale, er derfor kortet ned. Konkret betyder det, at efter fem dages sygefravær bliver man typisk kontaktet af en leder, og efter 10 dage skal lederen holde en omsorgssamtale med den syge medarbejder.

Fremadrettet:

- For hele kommunen er man i gang med at etablere et læringsforløb "Rask og Glad" for de enheder med størst sygefravær. Her deltager en "trio" bestående af enhedens leder, arbejdsmiljørepræsentant og tillidsmand i et obligatorisk kursusforløb med det formål sammen at finde løsninger, der kan reducere sygefravær, skabe trivsel og fastholde de ansatte på arbejdspladsen.
- Der undervises i metoder til at nedbringe sygefraværet, til at arbejde med udviklingsprocesser og kulturforandringer. Kernefokus i læringsforløbet er trivsel, samarbejde og samtalekultur, det vil bl.a. sige, hvordan man holder en god omsorgssamtale.

Kilde: Interviewet er udført i marts 2017 af journalist Jarl Cordua for CEPOS og clearet med Randi Sveistrup.

CEPOS har i et [tidligere notat](#) foretaget en række interviews med kommuner, der har et højt sygefravær. Her var de fem hyppigste forklaringer på det høje sygefravær:

- **Dårlig ledelse**, dvs. en leder, som ikke er synlig, ikke har fokus på sygefravær og ikke formår at skabe motiverede medarbejdere og et godt arbejdsmiljø, kommer ofte til udtryk i højt sygefravær.
- **En for blød indstilling til afskedigelse af medarbejdere**, dvs. tilfældet, hvor enkelte medarbejdere gennem flere år ubegrundet har ekstremt højt sygefravær, uden at det har konsekvenser.
- **Dårlig medarbejderkultur**, dvs. en indstilling om, at det er i orden at melde sig syg, selvom man reelt ikke er syg.
- **Høj gennemsnitsalder blandt personalet**, dvs. tilfældet, hvor mange af medarbejderne har haft hårdt fysisk og/eller psykisk arbejde gennem mange år, hvilket har ført til en generel nedslidning af personalet og relativt mange sygedage.
- **At sygefravær er et tabu**, dvs., når man ikke taler om sygefraværet på arbejdspladsen, så det er uklart, hvad der forventes af både arbejdsgiver og arbejdstager, hvilket medfører usikkerhed og gensidig mistillid.

MILLIONER AT SPARE VED REDUCERET SYGEFRAVÆR

Det høje sygefravær er dyrt for samfundet. Hvis det er muligt at reducere det kommunale sygefravær for hele landet til det gennemsnitlige niveau for de 25 bedste kommuner, så kan kommunerne høste en økonomisk gevinst på ca. 250 mio. kr. årligt⁷, svarende til, at de kunne ansætte knap 600 ekstra SOSU-assistenters årligt⁸. Hvis det er muligt at reducere det

⁷ Disse besparelser er beregnet efter samme metode, som Beskæftigelsesministeriet tidligere har beregnet besparelserne ved at nedsætte sygefraværet på daginstitutionsområdet med 10 pct., 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 bliver dækket 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.

⁸ Det antages, at tabte lønomkostninger ved sygefravær udgør den mulige besparelse ved nedbringelse af sygefraværet. Ved omregning fra besparelse til antal fuldtidsansatte SOSU-assistenters bruges en bruttomånedsløn på 35.320 kr., jf. klr.dk, lønudviklingsstatistik for 2015.

kommunale sygefravær til det gennemsnitlige niveau for de 5 bedste kommuner, så kan kommunerne høste en økonomisk gevinst på knap 410 mio. kr. årligt, svarende til, at de kunne ansætte knap 1.000 ekstra SOSU-assistenten årligt.

KONKLUSION

Ældrebyrden vil de kommende år vokse, og det er derfor vigtigt at se på, hvordan vi udnytter ressourcerne bedre, så vi sikrer mest mulig ældreservice for pengene. Særligt er et højt sygefravær i ældreplejen dyrt for kommunerne. Der er derfor mange penge at spare ved at reducere sygefraværet i den kommunale ældrepleje.

Lavere sygefravær i ældreplejen vil dog ikke kun sikre mere service for pengene og en økonomisk gevinst for det offentlige. Det vil i høj grad også betyde en øget kvalitetsoplevelse for de ældre. Lavt sygefravær betyder nemlig, at de ældre vil opleve en mere konstant service med mindre grad af udskiftning i personalet.

Derudover vil en indsats for at reducere sygefraværet, fx ved at sætte fokus på godt lederskab, formentligt også forbedre arbejdsmiljøet for plejepersonalet. De vil være glattere for at gå på arbejde, og det reducerede sygefravær vil betyde, at de er mindre pressede i hverdagen.

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.

En måde, hvorpå man kan øge ledernes incitament til at reducere sygefraværet, er, at indføre en bonus til ledere i institutioner med et lavt sygefravær.

APPENDIKS 1

A.1. Sygefraværet i dagsværk pr. person samt antallet af ansatte i kommunerne								
	Fravær	Ansatte		Fravær	Ansatte		Fravær	Ansatte
Dragør	22,0	171	Roskilde	16,3	844	Faxe	14,7	429
Odsherred	21,4	416	Vejen	16,3	513	Favrskov	14,7	457
Solrød	20,1	128	Fredensborg	16,2	355	Viborg	14,4	903
Fanø	20,0	44	Frederikshavn	16,2	980	Stevns	14,3	236
Egedal	19,5	296	Allerød	16,2	218	Aarhus	14,2	2.664
Syddjurs	19,3	432	Hørsholm	16,1	339	Bornholm	14,2	710
Ringsted	19,2	296	Ishøj	16,1	197	Rebild	14,1	359
Gribskov	19,1	143	Guldborgsund	16,0	848	Rødovre	14,0	415
Jammerbugt	19,0	516	Høje-Taastrup	16,0	466	Nordfyn	13,9	436
Frederikssund	18,9	483	Halsnæs	16,0	368	Skanderborg	13,9	551
Slagelse	18,9	875	Hvidovre	16,0	479	Mariagerfjord	13,8	568
Holbæk	18,6	633	Varde	16,0	671	Sønderborg	13,8	980
Brøndby	18,6	445	Tårnby	16,0	491	Randers	13,7	1.252
Vallensbæk	18,5	105	Horsens	15,9	788	Faaborg-Midtfyn	13,6	603
Furesø	18,3	341	Kerteminde	15,8	337	Lemvig	13,6	274
Rudersdal	18,1	744	Sorø	15,8	455	Gladsaxe	13,5	685
Køge	17,9	528	Lejre	15,8	290	Middelfart	13,5	477
Kolding	17,7	931	Skive	15,8	692	København	13,5	4.376
Morsø	17,7	372	Aabenraa	15,7	711	Thisted	13,4	670
Struer	17,6	248	Hjørring	15,5	887	Svendborg	13,3	920
Lyngby-Taarbæk	17,6	713	Ringkøbing-Skjern	15,4	570	Samsø	13,2	80
Albertslund	17,6	202	Billund	15,3	336	Odense	13,0	1.696
Greve	17,6	324	Norddjurs	15,3	569	Langeland	12,9	299
Frederiksberg	17,5	721	Vejle	15,2	1.114	Gentofte	12,9	918
Ballerup	17,4	579	Herning	15,2	779	Tønder	12,8	594
Fredericia	17,3	593	Holstebro	15,1	601	Silkeborg	12,3	853
Helsingør	17,2	773	Odder	15,0	238	Vesthimmerland	11,9	590
Hillerød	16,8	510	Lolland	15,0	791	Ikast-Brande	11,4	377
Vordingborg	16,7	589	Brønderslev	14,9	441	Ærø	11,4	149
Næstved	16,7	858	Kalundborg	14,9	578	Nyborg	11,4	408
Herlev	16,6	218	Glostrup	14,9	264	Esbjerg	11,2	1.487
Aalborg	16,5	2.412	Læsø	14,9	48	Hedensted	11,0	485
Haderslev	16,5	697	Assens	14,8	543	Øvrige	13,4	480

Kilde: Data fra KRL, Noegletal.dk, Danmarks Statistik samt egne beregninger.

APPENDIKS 2

A.2. Regressionsresultater				
	SOSU- assistenter	SOSU- hjælpere	Ufaglærte	Ledere
Fraværet blandt ledere	-0,141 (0,0866)	0,0303 (0,0409)	-0,0436 (0,0378)	
Andel 10-19 årige	-0,0446 (1,798)	-1,583 (0,849)	* 0,121 (0,784)	-0,395 (2,128)
Andel 20-29 årige	0,345 (0,353)	0,156 (0,167)	-0,131 (0,154)	-0,0673 (0,419)
Andel 40-49 årige	0,193 (0,342)	0,173 (0,162)	-0,162 (0,149)	-0,149 (0,405)
Andel 50-59 årige	0,0896 (0,283)	0,05 (0,134)	-0,261 ** (0,124)	-0,607 * (0,329)
Andel 60-69 årige	-0,0412 (0,419)	0,0673 (0,198)	0,0241 (0,183)	-0,741 (0,49)
Andel over 70	0,111 (2,687)	-1,8 (1,269)	-2,064 * (1,172)	-2,772 (3,169)
Andel kvinder	11,27 (30,63)	23,05 (14,47)	10,91 (13,36)	23,95 (36,19)
Andel ledere	-1,489 (1,498)	-0,545 (0,708)	-0,687 (0,654)	-2,735 (1,752)
Andel SOSU-hjælpere	-0,222 ** (0,112)	0,0267 (0,0529)	0,0463 (0,0489)	-0,125 (0,132)
Andel ufaglærte	-0,167 (0,274)	0,444 *** (0,13)	0,0161 (0,12)	0,266 (0,324)
Logaritmen til udgifter pr, ældre	-5,727 (5,702)	-2,603 (2,693)	-2,019 (2,488)	-0,905 (6,752)
Socioøkonomisk indeks	4,593 (3,081)	-0,718 (1,455)	-1,184 (1,344)	0,754 (3,648)
Ø-dummy	4,836 (3,658)	-3,044 * (1,728)	-1,502 (1,596)	0,397 (4,332)
Dummy for Midtjylland	-2,077 (2,116)	0,359 (0,999)	-0,959 (0,923)	0,044 (2,506)
Dummy for Syddanmark	-2,093 (2,11)	-0,458 (0,997)	-1,263 (0,921)	-0,27 (2,499)
Dummy for Sjælland	-0,482 (2,368)	2,012 * (1,118)	0,938 (1,033)	-3,393 (2,782)
Dummy for Hovedstaden	1,146 (2,482)	1,907 (1,172)	1,682 (1,083)	0,884 (2,938)
Konstant	61,46 (79,1)	11,19 (37,36)	40,25 (34,52)	33,21 (93,62)
Observationer	95	95	95	95
R ²	0,173	0,354	0,366	0,229

Anm.: Standardfejllen er angivet i parentes. Signifikansniveauet er angivet, således at * er signifikant på et 10 pct.-niveau, ** er signifikant på 5 pct.-niveau og *** er signifikant på 1 pct. niveau. Baseline er en 30-39 nordjyde.

Kilde: Data fra KRL, Noegletal.dk, Danmarks Statistik samt egne beregninger.