

Sygefravær blandt ansatte på sygehusene

Del I

Februar 2019



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	4
2 Indledning.....	5
3 Data, afgrænsning og metode	6
3.1 Data.....	6
3.2 Opgørelse og afgrænsning af sygefravær	6
3.3 Afgrænsning af somatiske sygehuse.....	7
3.4 Kontrol for rammevilkår	7
3.5 Opmærksomhedspunkter ved benchmarking.....	9
4 Sygefravær blandt ansatte ved sygehusene på landsplan.....	11
5 Sygefravær på sygehusniveau.....	14
5.1 Sygefravær blandt alle ansatte	15
5.2 Sygefravær blandt sygeplejersker.....	19
5.3 Sygefravær blandt social- og sundhedspersonale.....	23
5.4 Sygefravær blandt læger	27
6 Tværgående opsamling.....	31
6.1 Niveau og udvikling	31
6.2 Regionerne.....	31
7 . Tiltag til inspiration.....	33

1 Hovedresultater

Del I: Sygefravær på de somatiske sygehuse på landsplan

- På landsplan var sygefraværet på de somatiske sygehuse blandt alle ansatte under ét 10,0 fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat i 2017. Sygefraværet varierer betydeligt på tværs af udvalgte sundhedsfaglige personalegrupper. Sygefraværet blandt sygeplejersker var 11,2 fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat, mens sygefraværet for social- og sundhedspersonalet og læger var hhv. 14,9 og 5,9 fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat.
- Fra 2015 til 2017 faldt sygefraværet med 0,9 procent for alle ansatte under ét på de somatiske sygehuse. Sygefraværet steg i samme periode med hhv. 0,6 procent og 3,0 procent for sygeplejersker og læger. Omvendt faldt sygefraværet for social- og sundhedspersonalet med 2,3 procent.

Del I: Sygefravær på sygehusniveau

- Sygefraværet for alle ansatte, målt i fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat, varierede i 2017 fra 8,3 på det sygehus med det laveste fravær til 11,7 på det sygehus med det højeste fravær. Det giver en forskel på 3,4 fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat. Det hører samtidig med til billedet, at en stor del af sygehuse ligger tæt på landsgennemsnittet, når man ser på alle ansatte.
- Tager man højde for rammevilkår er der fortsat væsentlig forskel på de sygehuse med lavest og højest sygefravær blandt alle ansatte.
- De 5 sygehuse, 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 8 procent højere sygefravær. De 5 sygehuse 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 11 procent lavere sygefravær.
- Der er endnu større forskelle på sygehusenes sygefravær for henholdsvis social- og sundhedspersonalet og læger, når der tages højde for rammevilkår. Eksempelvis var der sygehuse, der havde ca. 20 procent eller højere sygefravær blandt disse to personalegrupper, end man kunne forvente på baggrund af rammevilkår.
- Kigger man på udviklingen i sygefraværet for alle ansatte, er der stort set lige mange sygehuse, der har haft et stigende og faldende sygefravær i fra 2015 til 2017. Dette mønster går igen, hvis man kigger på gruppen af sygeplejersker og social- og sundheds-personalet. For læger har de fleste af sygehuse oplevet et stigende sygefravær.

Del II: Inspiration til konkrete tiltag vedrørende nedbringelsen af sygefravær

- Der er gennemført en kvalitativ undersøgelse af, hvordan nogle af de sygehuse med lavest sygefravær, når der tages højde for rammevilkår, arbejder med at nedbringe sygefraværet. I et særskilt dokument, der udgør del II af denne analyse, præsenteres 12 tiltag til inspiration, som det enkelte sygehus kan anvende i det videre arbejde med at reducere sygefraværet blandt de ansatte på sygehuset.
- Tiltagene handler om, hvordan sygehuse 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 det enkelte sygehus placerer sig

- I *bilag 1: "Sådan placerer det enkelte sygehus sig"* kan du finde de væsentligste resultater af analysen for det enkelte sygehus.
- I *bilag 2: "Sygehus-specifikke nøgletal"* ses en række sygehusfordelte tabeller med de væsentligste nøgletal i analysen.

2 Indledning

Der er store gevinster forbundet med at reducere sygefravær. Et lavere sygefravær frigør personaleressourcer, og er derfor et vigtigt element i en samfundsøkonomisk hensigtsmæssig drift af den offentlige sektor. Set igennem borgerens briller kan et lavere sygefravær samtidig øge kontinuiteten i den offentlige service, og dermed kvaliteten. Endelig er et lavere sygefravær forbundet med større trivsel blandt de ansatte, og det er derfor også vigtigt set fra en medarbejdervinkel.

Ligesom i resten af den offentlige sektor udgør sygefraværet også en central udfordring for landets somatiske sygehuse. I 2017 var det gennemsnitlige sygefravær blandt de ansatte på 10 fraværsværk pr. fuldtidsansat, hvilket svarer til ca. 3.600 årsværk på landsplan. Selvom det ikke er muligt at fjerne alt sygefravær, viser tallenes størrelsesorden alligevel, at en reduktion af sygefraværet udgør et væsentligt potentiale. Det særligt i en tid, hvor rekrutteringsudfordringer bliver et stadig større problem.

Formålet med denne analyse er derfor at understøtte sygehusenes eget arbejde med at reducere sygefraværet. Det gøres ved at give det enkelte sygehus et indblik i sygefraværet blandt deres ansatte sammenlignet med andre sygehuse. Igennem kvantitative benchmarkinganalyser tages der højde for at forskelle i sygefraværet kan være påvirket af rammevilkår, som sygehuset ikke selv har indflydelse på. Dermed sikres det, at sammenligningerne mellem sygehusene bliver retvisende.

I analysen benchmarkes sygefraværet for alle ansatte under ét samt for tre udvalgte personalegrupper: Sygeplejersker, social- og sundhedspersonale og læger. Disse personalegrupper udgør tilsammen ca. 58 procent af alle sygehusansatte, og de beskæftiger sig samtidig med nogle af kerneopgaverne i sundhedsvæsenet. Analysen giver dermed sygehusene mulighed for både at vurdere, hvordan indsatsen med at nedbringe sygefraværet blandt de ansatte generelt kan styrkes, og om der skal sættes særligt ind over for centrale personalegrupper.

Del I af den samlede analyse omfatter benchmarking af landets 21 somatiske sygehuse og er afgrænset til årene 2015 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 f.eks. andel korttidsfravær og antal sygefraværsløb.

Del II består af et inspirationskatalog med konkrete initiativer til at nedbringe sygefraværet. Initiativerne er indsamlet af Rambøll Management Consulting på vegne af Økonomi- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed for nogle af de sygehuse, der klarer sig bedst i benchmarkinganalyserne. Denne del af analysen skal fungere som inspiration til tiltag, som det enkelte sygehus kan arbejde videre med for at reducere sygefraværet.

Nærværende del I 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 under ét, sygeplejersker, social- og sundhedspersonale og læger på sygehusene. I kapitel 6 rundes benchmarkinganalyserne af med en tværgående opsamling. Endeligt er der i kapitel 7 en kort beskrivelse af, hvilke tiltag til at nedbringe sygefraværet, man kan finde i del II af rapporten.

3 Data, afgrænsning og metode

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

3.1 Data

Analysen baserer sig på sygefraværdata fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL) på individniveau. På den baggrund undersøges sygefraværet for alle ansatte på de somatiske sygehuse¹ under ét samt personalegrupperne: sygeplejersker, social- og sundhedspersonale og læger. Gruppen "alle ansatte" dækker over samtlige overenskomstgrupper, der er ordinært ansat ved sygehusene svarende til 81.777 fuldtidsstillinger. Alle ansatte er dermed ikke lig summen af de tre personalegrupper, der tilsammen udgør ca. 58 procent af alle ordinært ansatte ved de somatiske sygehuse. Afgrænsningen af de enkelte personalegrupper og deres relative størrelse, fremgår af afsnit 2.2 i *Bilag 3: Metode*.

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

3.2 Opgørelse og afgrænsning af sygefravær

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

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

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-fravær², barsel og barns 1. og 2. sygedag, samt fravær i forbindelse med nedsat tjeneste ikke en del af analysen.

¹ Når der i denne rapport refereres til sygehuse, menes der altid somatiske sygehuse.

² Der er blandt andet tale om sygefravær relateret til kroniske lidelser.

Når der i analysen refereres til kortvarigt sygefravær, menes der sygefraværsløb under 30 dage. Langvarigt sygefravær defineres omvendt som alle sygefraværperioder, der er 30 dage eller derover.

3.3 Afgrænsning af somatiske sygehuse

I analysen indgår der udelukkende ansatte, som er beskæftiget på de somatiske sygehuse. Det somatiske område på sygehuse dækker over alle behandlinger, der vedrører fysiske lidelser. Dermed indgår ansatte i resten af den regionale sundhedssektor ikke, herunder ansatte ved psykiatrien og det specialiserede socialområde. At der kun ses på sygefraværet på somatiske sygehuse skyldes et ønske om at sammenligne organisationer, der i så høj grad som muligt udfører de samme arbejdsopgaver.

Afgrænsningen af de enkelte somatiske sygehuse på institutionsniveau følger den definition, som KRL og Danske Regioner benytter. På den baggrund indgår i alt 21 somatiske sygehuse. Hvorvidt et somatisk sygehus betragtes som en selvstændig enhed afhænger af, hvem der har det øverste ledelsesmæssige ansvar for driften. Et somatisk sygehus i denne analyse kan derfor godt have flere fysisk adskilte matrikler under sig. I *Bilag 3: Metode* afsnit 2.1 kan man finde en liste med navnene på de sygehuse, som indgår i analysen.

3.4 Kontrol for rammevilkår

Det må forventes, at sygefraværet på det enkelte sygehus er påvirket af rammevilkår, og at forskelle mellem sygehuse til en vis grad skyldes variation i disse. Rammevilkår benyttes i denne forbindelse som en betegnelse for de strukturelle betingelser, som sygehuse 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. I alle fire tilfælde udarbejdes disse analyser på individniveau, hvorefter resultaterne aggregeres op på sygehusniveau.

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

Modelspecifikation - Rammevilkår i benchmarkinganalyserne

	Resultat	Alle ansatte	Sygeplejersker	SOSU	Læger
Variabel		•	•	•	•
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 fornyeligt har oplevet et dødsfald i sin nærmeste familie eller er blevet skilt fornyeligt, 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 fornyeligt har været ramt af alvorlig sygdom, har højere sygefravær end ansatte, der ikke har været ramt af alvorlig sygdom.	•	•	•	•
Overenskomstgruppe	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., Regioner" afhængigt af, hvilken overenskomstgruppe der er tale om.	•			
Stilling - SOSU	SOSU personalets sygefravær hænger sammen med deres konkrete stillingskategori.			•	
Stilling - Læger	Lægepersonalets sygefravær hænger sammen med deres konkrete stillingskategori.				•

Anm.: Se *bilag 3: Metode* for en mere detaljeret variabelbeskrivelse samt regressionstabel. Sammenhængende er af en betydelig størrelsesorden på tværs af modeller, og er statistisk signifikante på 0,05 procents niveau i modellen for alle ansatte. • i kolonne 3 til 6 illustrerer om den forklarende variabel indgår i modellen eller ej.
 I modellen for sygeplejersker er der ikke kontrolleret for stillingskategori modsætning til modellerne for læger og SOSU-personalet. Det skyldes at sygeplejerskerne deler samme stillingsbetegnelse "Sygeplejerske".
 Parameterestimatet for variabelen "indkomst" og "børn der modtager specialundervisning" er tæt på 0 for lægegruppen, men indgår også i modellen for læger, fordi de er vurderet teoretisk er relevante at have med.
 Kilde: Kommunernes 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 sygehusniveau, hvorefter de vægtes i forhold til antal fuldtidsansatte.

Sygehusenes faktiske sygefravær og det forventede sygefravær benyttes til at beregne en benchmarkingindikator. Benchmarkingindikatoren viser, om det enkelte sygehus har et højere eller lavere sygefravær, end man kunne forvente, når der tages højde for 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 sygehuse, hvor betydningen af de identificerede rammevilkår er rensat 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 er lavere end det forventede sygefravær. Et sygehus med en benchmarkingindikator på eksempelvis 87 har 13 procent lavere sygefravær, end man kunne forvente på baggrund af sygehusets rammevilkår.
- En benchmarkingindikator på 100: Det faktiske sygefravær er lig med det sygefravær, man kunne forvente på baggrund af sygehusets rammevilkår.
- En benchmarkingindikator større end 100: Det faktiske sygefravær er højere end det forventede sygefravær. Et sygehus med en benchmarkingindikator på eksempelvis 112 har 12 procent højere sygefravær, end man kunne forvente på baggrund af sygehusets rammevilkår.

3.5 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 sygehuse. Ved rangering af sygehuse er de derfor inddelt i kvartiler, således at der kun skelnes mellem sygehuse, som ligger i den bedste fjerdedel, næstebedste fjerdedel og så videre. Dog vises på baggrund af benchmarkingindikatoren også top fem og bund fem.

Meknikken ved en regressionsmodel gør desuden, at man ikke kan konkludere noget om størrelsen på det generelle sygefraværniveau. Man kan således ikke konkludere, at de sygehuse, der klarer sig godt i benchmarkinganalyserne, ikke potentielt kan sænke deres sygefravær yderligere. Det anbefales derfor, at alle sygehuse 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 sygehusenes videre arbejde med området.

Det skal også nævnes, at alle fire modeller alene forklarer en lille del af variationen i sygefraværet mellem de enkelte individer. Dette kan dels skyldes, at rammevilkår ikke har særlig stor betydning for det enkelte individs sygefravær. I stedet kan de drivende faktorer for variationen i sygefraværet være forhold, som det enkelte sygehus kan påvirke. Det kunne eksempelvis være arbejdsmiljø, ledelsestilgang, arbejds gange, kultur 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, herunder medfødt helbred og tilfældigt opståede hændelser. Desuden skal det i denne forbindelse nævnes, at modellerne i andre sygefraværstudier baseret på registerbaserede individdata, ligeledes kun kan forklare variationen i sygefravær i begrænset omfang³.

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 sygehusene 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 sygehuse trods alt skaber, hvormed der etableres et mere sammenligneligt datagrundlag.

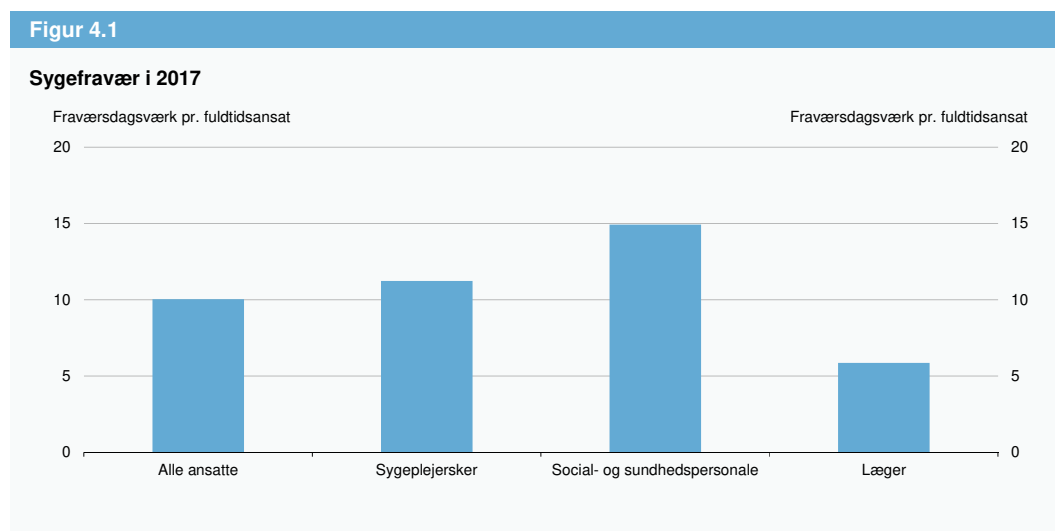
Endelig er det værd at bemærke, at det også ville have været relevant at benchmarke sygefraværet på lavere organisatoriske niveau på tværs af sygehusene f.eks. de kliniske afdelinger. En fordel ved at benchmarke på klinisk niveau er, at man herved mere præcist ville kunne identificere det lokale ledelsesmæssige ansvar for sygefraværet, end man kan med personalegruppeafgrænsningen. Det nuværende datagrundlag giver dog ikke mulighed for at gå ned på et lavere organisatorisk niveau. Set i det lys er en relevant måde at få indblik i hvordan sygefraværet ser ud i forskellige dele af det enkelte sygehus ved at opdele personalet ud fra overenskomstområder og stillingsbetegnelser.

³ Et nyere eksempel kan findes her: 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 blandt ansatte ved sygehusene på landsplan

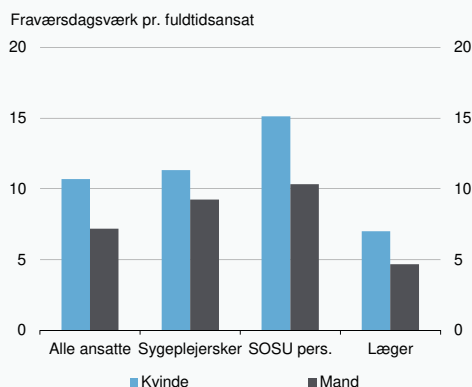
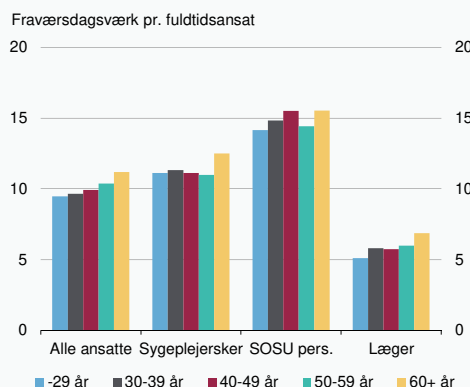
Formålet med nærværende kapitel er at belyse de overordnede mønstre i sygefraværet blandt de ansatte ved de somatiske sygehuse på landsplan.

Figur 4.1 viser, at det gennemsnitlige sygefravær for alle ansatte i 2017 var 10,0 fraværsværk pr. fuldtidsansat. Gennemsnittet for alle ansatte dækker dog over væsentlig variation mellem nogle af de store faggrupper på sygehusene. Læger havde i gennemsnit 5,9 fraværsværk pr. fuldtidsansat, hvorimod sygeplejersker og Social- og sundhedspersonale havde hhv. 11,2 og 14,9 fraværsværk pr. fuldtidsansat. Det bemærkes, at alle ansatte dækker over samtlige overenskomstgrupper ansat på de somatiske sygehuse, herunder både læger, sygeplejersker, social- og sundhedspersonale, bioanalytikere, fysioterapeuter, jordemødre og andre med en sundhedsfaglig baggrund samt portører, rengørings-, køkken- service-, administrativt personale og andre. Gruppen af alle ansatte er derfor større end summen af de tre udvalgte personalegrupper.



Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

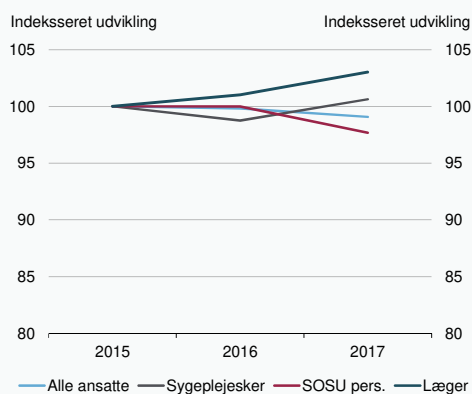
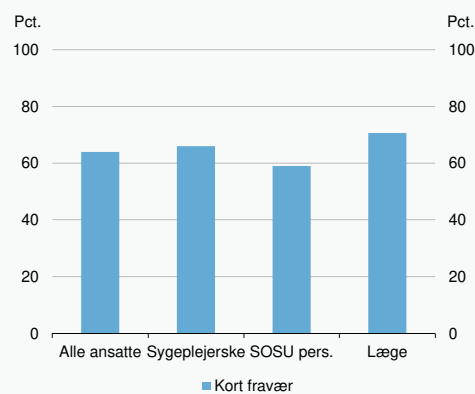
Det fremgår af figur 4.2 og 4.3, at for alle ansatte under ét har kvinder væsentligt højere sygefravær end mænd, og at ældre ansatte har mere sygefravær end yngre. Mønsteret går ligeledes igen på tværs af personalegrupperne med varierende styrke. Blandt sygeplejersker har kvinder 23 procent mere sygefravær end mænd, hvorimod kvindelige læger og social- og sundhedspersonale har næsten 50 procent mere sygefravær end mænd.

Figur 4.2**Sygefravær fordelt på køn og faggruppe i 2017****Figur 4.3****Sygefravær fordelt på alder og faggruppe i 2017**

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Vendes blikket imod hvordan sygefraværet har udviklet sig fra 2015 til 2017, fremgår det af figur 4.4, at sygefraværnsniveauet har ligget nogenlunde stabilt i perioden for alle ansatte. For sygeplejersker er sygefraværet også stort set uændret, mens det for læger og social-og sundhedspersonale er steget med henholdsvis 3,0 procent og faldet med 2,3 procent.

Figur 4.5 viser, at korttidsfravær (sygefravær på under 30 dage) udgør den største del af sygefraværet for alle ansatte og på tværs af personalegrupper. SOSU'ér er den gruppe, hvor korttidsfravær udgør den mindste andel på 59 procent af det samlede fravær. Omvendt udgør korttidsfravær 70,6 procent for læger, som er den gruppe, hvor korttidsfravær relativt set fylder mest. Dette skal dog ses i lyset af, at lægerne generelt har et lavt sygefravær⁴.

Figur 4.4**Udvikling i sygefravær 2015-2017****Figur 4.5****Andel korttidsfravær af sygefraværet i 2017**

Anm.: I figur 4.4 er indeks 100 sat til sygefraværnsniveauet i 2015.

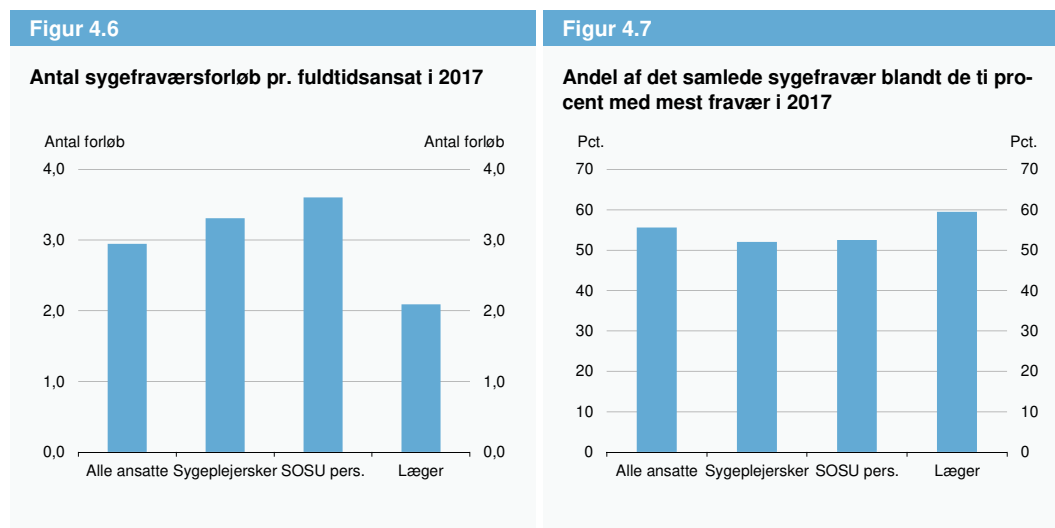
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Udover at se på omfanget af sygefravær målt i fraværsdagsværk, kan det også være relevant at se på, hvor ofte medarbejderne melder sig syge. Som det fremgår af figur 4.6 er antallet af fraværfor-

⁴ 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 langtidsygefravær.

løb pr. fuldtidsansat knap 3 i gennemsnit for alle ansatte i 2017. For de udvalgte personalegrupper tegner der sig et billede af, at ansatte i personalegrupperne med flest fraværsdagsværk også oftest melder sig syge.

Det gælder generelt, at en mindre gruppe medarbejdere blandt de ansatte står for en relativ stor del af det samlede sygefravær på sygehusene. Figur 4.7, viser, at de 10 procent med mest sygefravær står for mere end halvdelen af det samlede sygefravær uanset hvilken personalegruppe der betragtes.



Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

5 Sygefravær på sygehusniveau

I dette kapitel præsenteres resultaterne fra benchmarkinganalysen af sygefraværet blandt de ansatte på sygehusene. Først vises analyseresultaterne for alle ansatte. Herefter følger analyseresultaterne af de tre personalegrupper: sygeplejersker, social- og sundhedspersonale og læger. Med henblik på at øge læsevenligheden er de fire benchmarkinganalyser bygget op på samme måde. Analyserne består af to elementer:

1. Gennemgang af hvad de faktiske sygefraværstal viser i hovedresultater og figurer.
2. Benchmarkinganalyse med kontrol for rammevilkår.

Det er beskrevet i boks 5.1 nedenfor, hvad de deskriptive figurer, jf. punkt 1 ovenfor, konkret viser.

Boks 5.1

Hvad viser de deskriptive figurer?

Sygefravær i 2017:

I figuren ses spredningen i sygefraværet mellem sygehusene i 2017 målt i fraværsværk pr. fuldtidsansat.

Udvikling i sygefraværet fra 2015 til 2017:

Figuren viser spredningen i udviklingen i det samlede sygefravær målt i fraværsværk pr. fuldtidsansat i procent mellem sygehusene fra 2015 til 2017.

Andel korttidsfravær af sygefraværet i 2017:

Figuren viser spredningen mellem sygehusene i, hvor stor en andel korttidsfravær udgjorde af det samlede sygefravær i 2017. Sygefraværet er målt i fraværsværk pr. fuldtidsansat.

Antal sygefraværsløb pr. fuldtidsansat i 2017:

I figuren ses spredningen i det gennemsnitlige antal sygefraværsløb pr. fuldtidsansat i 2017 mellem sygehusene. Figuren siger altså noget om, hvor mange gange den enkelte medarbejder har meldt sig syg i gennemsnit i løbet af et år.

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

Figuren viser spredningen mellem sygehusene, i hvor stor en andel af det samlede sygefravær, der kan tilskrives de ti procent ansatte, som havde mest sygefravær i 2017.

Ovenstående fem figurer er valgt, fordi de viser spredningen i nogle vigtige nøgletal, som kan understøtte det enkelte sygehus arbejde med at nedbringe sygefraværet. I bilag 1: *Sådan placerer det enkelte sygehus sig* og bilag 2: *Sygehuspecifikke nøgletal* fås et detaljeret indblik i, hvordan det enkelte sygehus placerer sig på de undersøgte nøgletal i forhold til andre sygehuse og landsgennemsnittet. Det bemærkes, at der er en vis korrelation mellem de forskellige deskriptive nøgletal. Eksempelvis er der en tendens til, at sygehuse med højt sygefravær også har mange sygefraværsløb.

5.1 Sygefravær blandt alle ansatte

I dette afsnit fokuseres der på sygefraværet for alle ansatte på de somatiske sygehuse. På den følgende side ses fem figurer, der hver især siger noget om, hvordan de faktiske sygefraværsnøgletal ser ud på tværs af sygehusene. Det er beskrevet nedenfor hvad figurerne i hovedtræk viser.

Hvad viser de faktiske tal?

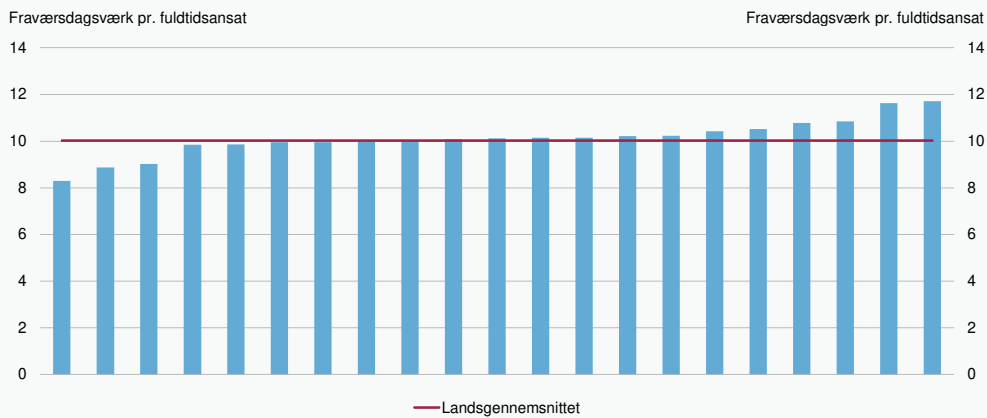
- *Figur 5.1:* Det samlede sygefravær for alle ansatte målt i fraværsværk pr. fuldtidsansat varierede i 2017 fra 8,3 på det sygehus med det laveste gennemsnit til 11,7 på det sygehus med det højeste gennemsnit. Det svarer til en forskel på 3,4 fraværsværk pr. fuldtidsansat. Generelt ligger en stor del af sygehusene dog tæt på landsgennemsnittet.
- *Figur 5.2:* For knap halvdelen af sygehusene har sygefraværet blandt alle ansatte ligget relativt stabilt fra 2015 til 2017. Forskellen i sygefraværsniveauet mellem 2015 og 2017 er i denne gruppe mindre end plus/minus 2 procent. Fem sygehuse skiller sig ud ved at sygefraværet for deres ansatte har udviklet sig væsentligt anderledes end landsgennemsnittet i perioden. Sygefraværet er steget ca. 10 procent fra 2015 til 2017 for tre sygehuse, samtidig med at to sygehuse har oplevet et fald på godt 10 procent.
- *Figur 5.3:* Det gælder for alle sygehuse i 2017, at over halvdelen af det samlede sygefravær består af kortidsfravær. Der er dog en vis variation i, hvor meget kortidsfraværet udgør mellem sygehusene. For de fem sygehuse med den mindste andel udgør kortidsfravær ca. 59 procent af det samlede sygefravær i gennemsnit. Omvendt udgør kortidsfravær ca. 69 procent i gennemsnit for de fem sygehuse med den største andel af kortidsfravær.
- *Figur 5.4:* Antallet af sygefraværforløb pr. fuldtidsansat for alle ansatte på sygehusene i 2017 varierer fra 2,6 i gennemsnit på de fem sygehuse med færrest forløb til 3,3 forløb i gennemsnit på de fem sygehuse med flest forløb.
- *Figur 5.5:* En stor del af sygefraværet blandt de ansatte er generelt koncentreret om en relativt lille gruppe af medarbejdere, og det billede varierer kun i begrænset omfang på tværs af sygehusene. Andelen af det samlede sygefravær, der er koncentreret omkring den tiendedel af de ansatte med mest sygefravær, varierer fra 52 procent i gennemsnit blandt de fem sygehuse med den laveste andel til 59 procent i gennemsnit blandt de fem sygehuse med den højeste andel i 2017.

Find de faktiske tal for det enkelte sygehus

I bilag 1: *Sådan placerer det enkelte sygehus sig* og bilag 2: *Sygehusspecifikke nøgletal* fås et detaljeret indblik i, hvordan det enkelte sygehus placerer sig på de undersøgte nøgletal i forhold til andre sygehuse og landsgennemsnittet.

Figur 5.1

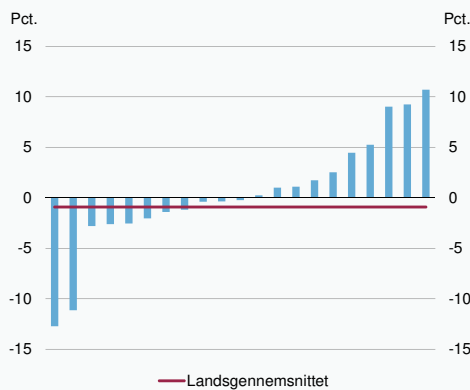
Sygefravær i 2017



Anm.: Hver søjle repræsenterer et sygehus.
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Figur 5.2

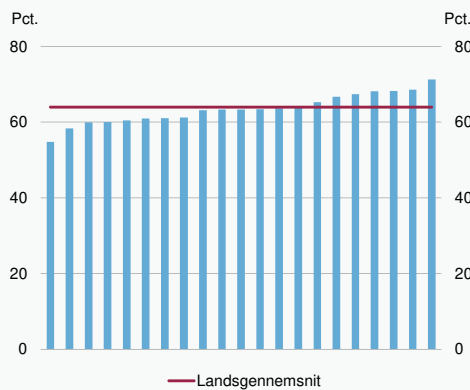
Udvikling i sygefraværet 2015-2017



Anm.: Hver søjle repræsenterer et sygehus.
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

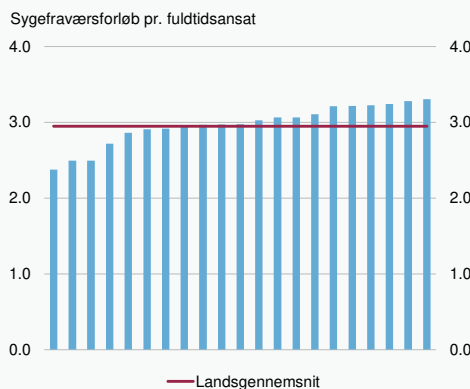
Figur 5.3

Andel korttidsfravær af sygefraværet i 2017



Figur 5.4

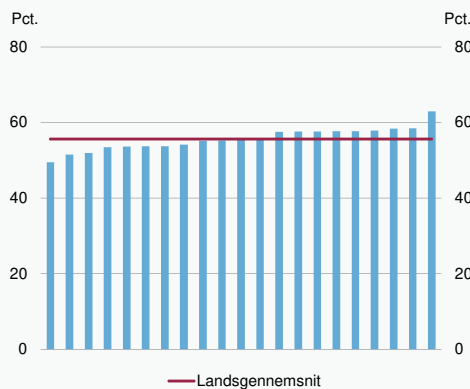
Antal sygefraværsforløb pr. fuldtidsansat i 2017



Anm.: Hver søjle repræsenterer et sygehus.
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Figur 5.5

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

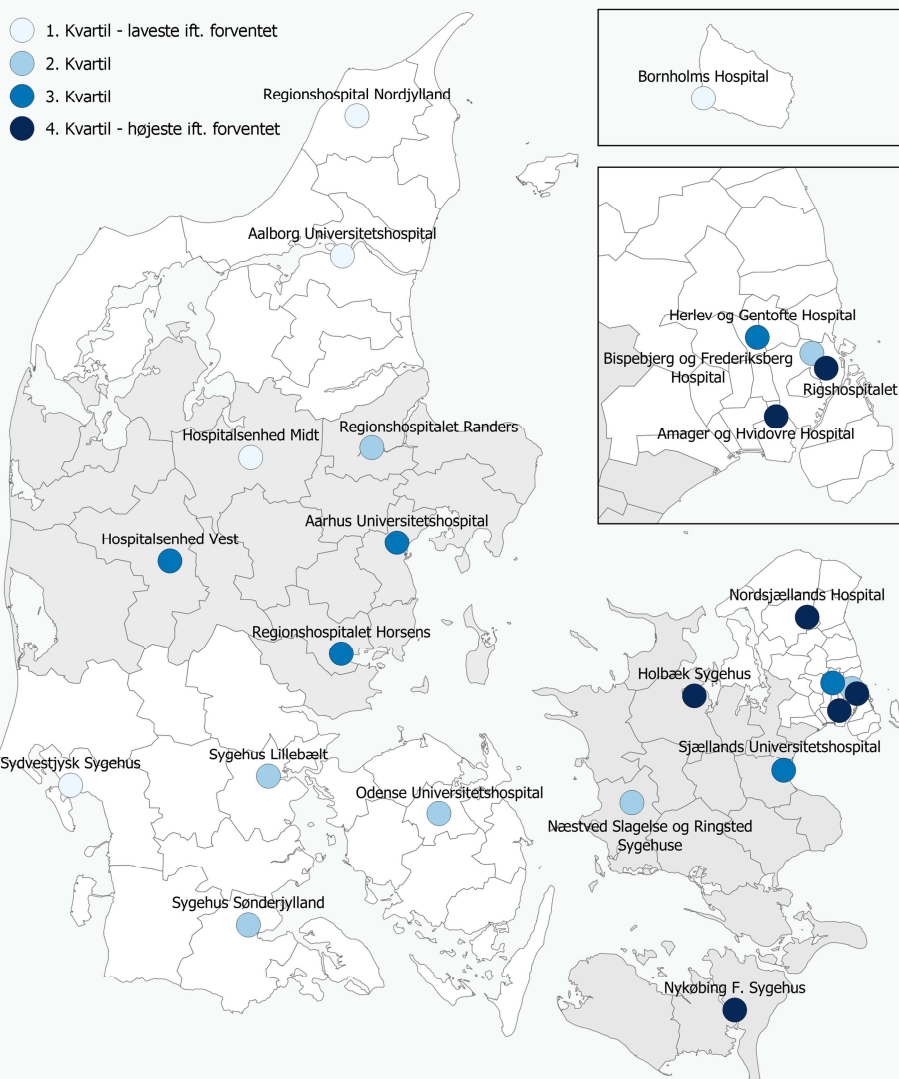


Benchmarking med kontrol for rammevilkår

Det fremgår af figur 5.6 nedenfor, hvordan de somatiske sygehuse placerer sig i forhold til sygefraværet blandt alle ansatte, når der tages højde for sygehusenes rammevilkår. Disse rammevilkår omfatter en række individkarakteristika, som er beskrevet i afsnit 3.4 og *Bilag 3: Metode*. I figuren er benchmarkingindikatoren for de enkelte sygehuse inddelt i kvartiler (fjerdedele). Sygehuse i første kvartil har det laveste sygefravær i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af deres rammevilkår, hvorimod sygehuse i fjerde kvartil har det højeste sygefravær i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af deres rammevilkår.

Figur 5.6

Benchmarkingindikator for sygefravær for alle ansatte i 2017

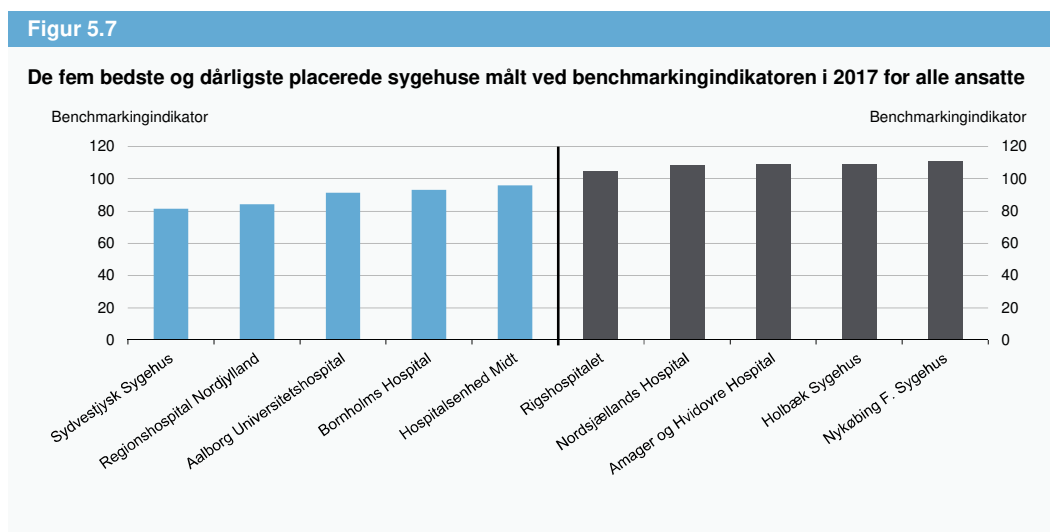


Anm.: 1. kvartil dækker over den fjerdedel af sygehusene, der har den laveste benchmarkingindikator og dermed de sygehuse, der har det laveste sygefravær i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af rammevilkår. 4. kvartil dækker over den fjerdedel af sygehusene, der har den højeste benchmarkingindikator og dermed de sygehuse, der har det højeste sygefravær i forhold til, hvad man kunne forvente efter kontrol for rammevilkår. Bemærk at sygehusene i udgangspunktet er placeret ud fra deres akutfunktion for at illustrere hvor de ligger, men at de kan have flere matrikler under sig. Regionerne er markeret med gråtoner. Anden kvartil består af seks sygehuse.

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

I fortolkningen af rangeringen af sygehusene skal man være opmærksom på, at forskellen i den gennemsnitlige benchmarkingindikator mellem sygehusene i nogle af kvartilerne kan være beskedne. Dette er mest udtalt mellem de to midterste kvartiler - anden og tredje kvartil - hvilket skal ses i lyset af den store gruppe af sygehuse, som har et faktisk sygefraværniveau, der ligger tæt på landsgennemsnittet jf. figur 5.1. Man skal derfor ikke lægge afgørende vægt på, om et sygehus er placeret i anden eller tredje kvartil, når der ses på alle ansatte under ét. For at få et mere detaljeret indblik i forskellene mellem sygehusene henvises til *Bilag 2: Sygehusspecifikke nøgletal*, hvor man kan finde benchmarkingindikatoren for det enkelte sygehus.

Figur 5.7 nedenfor viser de fem sygehuse, der klarer sig henholdsvis bedst og dårligst på benchmarkingindikatoren. Top og bund fem svarer til første og fjerde kvartil, som blev vist på det foregående Danmarkskort.



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

Gennemsnittet for de fem sygehuse med den laveste benchmarkingindikator var 89, hvorimod den i gennemsnit var 108 for de fem sygehuse med den højeste benchmarkingindikator. Det svarer til, at de bedst og dårligst placerede sygehuse i gennemsnit havde et sygefravær, der var henholdsvis 11 procent lavere og 8 procent højere, end man kunne forvente på baggrund af deres rammevilkår. Dermed er forskellen mellem de sygehuse med lavest og højest sygefravær fortsat væsentlig, efter at der tages højde for rammevilkår.

Det er herudover værd at bemærke, at fire ud af de fem bedst placerede sygehuse på benchmarkingindikatoren ligger i Jylland. Samtidig ligger alle de dårligst placerede sygehuse i øst. I denne analyse er geografi ikke medtaget som et rammevilkår. Selvom der muligvis kan være geografisk betingede forskelle i kultur, der har betydning for sygefraværsniveauet, er det samtidig vurderingen, at arbejdspladsen i et væsentligt omfang kan være med til at påvirke kulturen blandt medarbejderne.

De følgende resultater viser også, at der inden for de enkelte personalegrupper ikke er en lige så udtalt øst/vest tendens. Det taler for, at det trods alt ikke er givet, at man naturligt har et højere sygefravær blot fordi, der er tale om et sygehus øst for Storebælt. I anden del af rapporten kan man finde flere konkrete tiltag, som udvalgte sygehuse arbejder med for at skabe en hensigtsmæssig kultur omkring sygefravær.

5.2 Sygefravær blandt sygeplejersker

I dette afsnit fokuseres der på sygefraværet for sygeplejersker på de somatiske sygehuse. På den følgende side ses fem figurer, der hver især siger noget om, hvordan de faktiske sygefraværstallet ser ud på tværs af sygehuse. Det er beskrevet nedenfor, hvad figurerne i hovedtræk viser.

Hvad viser de faktiske tal?

- *Figur 5.8:* Det samlede sygefravær for sygeplejersker målt i fraværsværk pr. fuldtidsansat varierede fra 8,6 på det sygehus med det laveste gennemsnit til 13,3 på det sygehus med det højeste gennemsnit i 2017. Det svarer til en forskel på 4,7 fraværsværk pr. fuldtidsansat. Spredningen i de faktiske sygefraværstal mellem sygehuse er en smule større for gruppen af sygeplejersker end for alle ansatte, men ca. halvdelen af sygehuse ligger fortsat tæt på landsgennemsnittet.
- *Figur 5.9:* Ca. halvdelen af sygehuse har oplevet at sygefraværet blandt sygeplejersker faldt fra 2015 til 2017, mens det omvendte gjorde sig gældende for den anden halvdel af sygehuse. Otte sygehuse skiller sig ud ved at sygefraværet blandt sygeplejersker udviklede sig væsentligt anderledes end landsgennemsnittet i perioden. Sygefraværet er steget over 10 procent fra 2015 til 2017 for fem sygehuse, samtidig med at tre sygehuse har oplevet et fald på over 10 procent.
- *Figur 5.10:* Det gælder for alle sygehuse i 2017, at over halvdelen af det samlede sygefravær består af kortidsfravær. Der er dog væsentlig variation i, hvor meget kortidsfraværet udgør mellem sygehuse. Kortidsfravær udgør ca. 57 procent i gennemsnit af det samlede sygefravær for de fem sygehuse med den mindste andel, hvorimod kortidsfravær udgør ca. 73 procent af det samlede sygefravær i gennemsnit for de fem sygehuse med den største andel.
- *Figur 5.11:* Antallet af sygefraværforløb pr. fuldtidsansat sygeplejerske på sygehuse i 2017 varierer fra 2,8 i gennemsnit for de fem sygehuse med færrest forløb til 3,6 forløb i gennemsnit for de fem sygehuse med flest forløb.
- *Figur 5.12:* En stor del af sygefraværet blandt de ansatte på sygehuse er generelt koncentreret om en relativt lille gruppe af medarbejdere. Andelen af det samlede sygefravær, der er koncentreret omkring den tiendedel af de sygeplejersker med højest sygefravær, var ca. 47 procent i gennemsnit for de fem sygehuse med den laveste koncentration i 2017. Omvendt var andelen ca. 58 procent for de fem sygehuse med den højeste koncentration af sygefravær.

Find de faktiske tal for det enkelte sygehus

I *Bilag 1: Sådan placerer det enkelte sygehus sig* og *Bilag 2: Sygehusspecifikke nøgletal* fås et detaljeret indblik i, hvordan det enkelte sygehus placerer sig på de undersøgte nøgletal i forhold til andre sygehuse og landsgennemsnittet.

Figur 5.8

Sygefravær i 2017

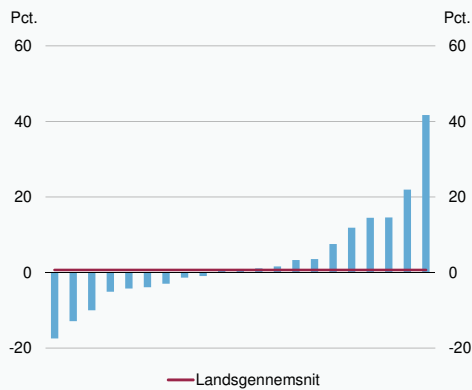


Anm.: Hver søjle repræsenterer et sygehus.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Figur 5.9

Udvikling i sygefravær 2015-2017

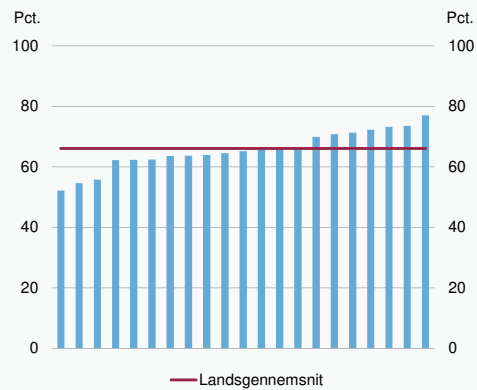


Anm.: Hver søjle repræsenterer et sygehus.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

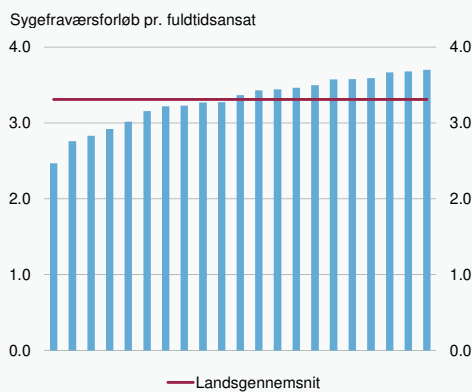
Figur 5.10

Andel korttidsfravær i 2017



Figur 5.11

Antal sygefraværsforløb pr. fuldtidsansat i 2017

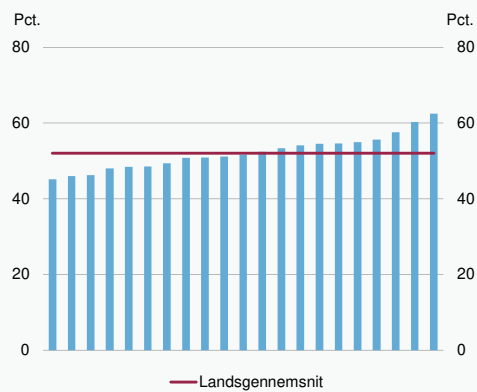


Anm.: Hver søjle repræsenterer et sygehus.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Figur 5.12

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

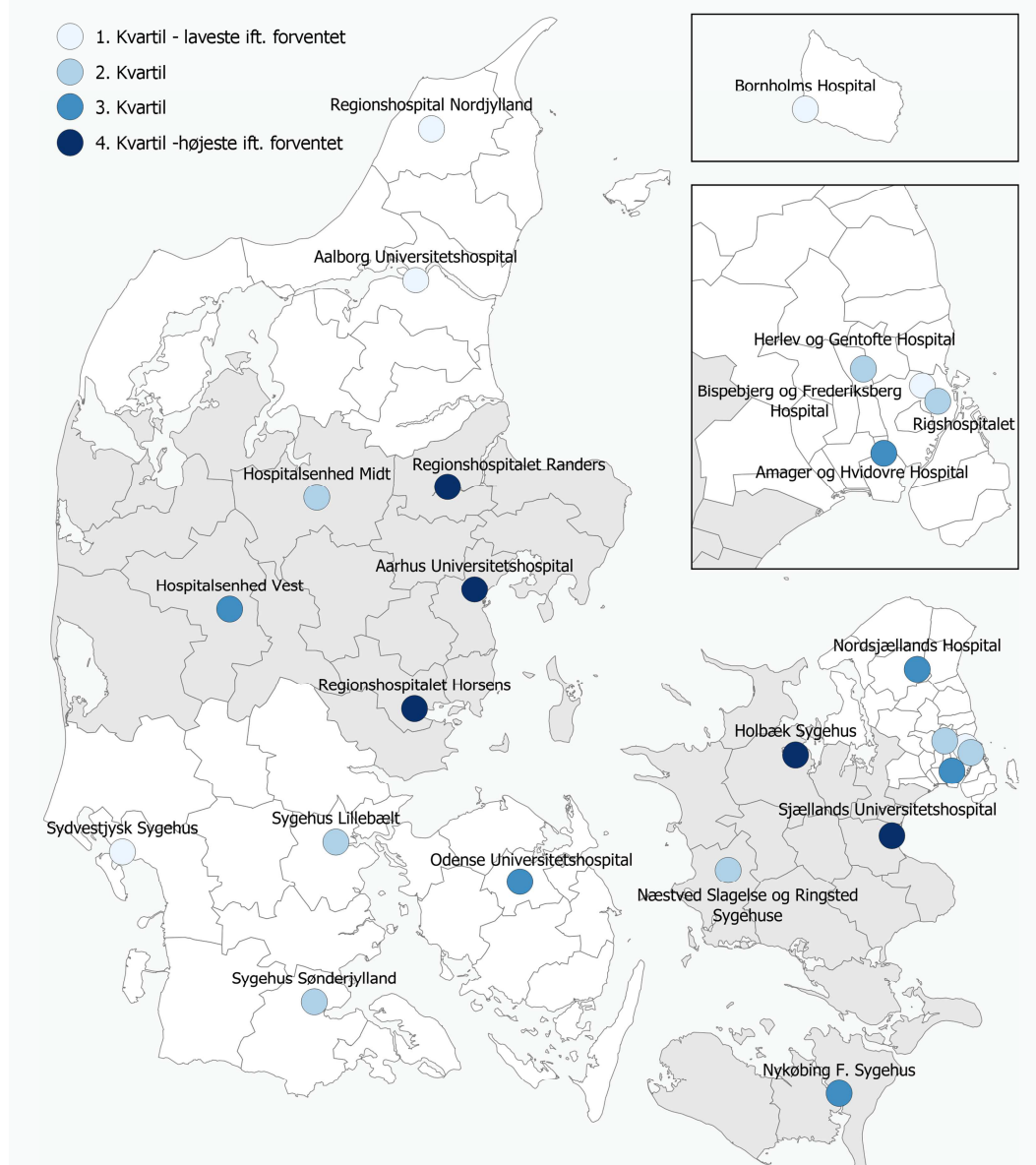


Benchmarking med kontrol for rammevilkår

Det fremgår af figur 5.13 nedenfor, hvordan de somatiske sygehuse placerer sig i forhold til sygefraværet blandt sygeplejersker, når der tages højde for sygehusenes rammevilkår. Disse rammevilkår omfatter en række individkarakteristika, som er beskrevet i afsnit 3.4 og *Bilag 3: Metode*.

Figur 5.13

Benchmarkingindikator for sygefravær for sygeplejersker i 2017



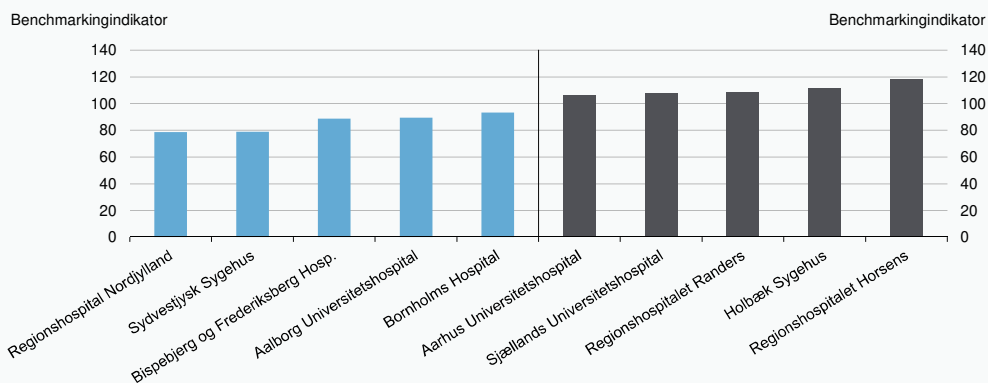
Anm.: 1. kvartil dækker over den fjerdedel af sygehusene, der har den laveste benchmarkingindikator og dermed de sygehuse, der har den laveste sygefravær i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af rammevilkår. 4. kvartil dækker over den fjerdedel af sygehusene, der har den højeste benchmarkingindikator og dermed de sygehuse, der har den højeste sygefravær i forhold til, hvad man kunne forvente efter kontrol for rammevilkår. Bemærk at sygehusene i udgangspunktet er placeret ud fra deres akutfunktion for at illustrere hvor de ligger, men at de kan have flere matrikler under sig. Regionerne er markeret med gråtoner. Anden kvartil består af seks sygehuse.

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

Selvom der er lidt større spredning i den gennemsnitlige benchmarkingindikator mellem kvartilerne for sygeplejersker end for alle ansatte under et, er forskellen mellem anden og tredje kvartil fortsat beskedent. Figur 5.14 nedenfor viser de fem sygehuse, der klarer sig henholdsvis bedst og dårligst på benchmarkingindikatoren. Top og bund fem svarer til første og fjerde kvartil, som blev vist på det foregående Danmarkskort.

Figur 5.14

De fem bedste og dårligst placerede sygehuse målt ved benchmarkingindikatoren i 2017 for sygeplejersker



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

Gennemsnittet for de fem sygehuse med den laveste benchmarkingindikator var 86, hvorimod den i gennemsnit var på 110 for de fem sygehuse med den højeste benchmarkingindikator. Det svarer til, at de bedste og dårligste placerede sygehuse i gennemsnit havde et sygefravær, der var hhv. 14 procent lavere og 10 procent højere, end man kunne forvente på baggrund af deres rammevilkår. Forskellen mellem top (første kvartil) og bund (fjerde kvartil) er dermed også væsentlig, efter at der er taget højde for rammevilkår.

5.3 Sygefravær blandt social- og sundhedspersonale

I dette afsnit fokuseres der på sygefraværet for social- og sundhedspersonalet på de somatiske sygehuse. På den følgende side ses fem figurer, der hver især siger noget om, hvordan de faktiske sygefraværsnøgletal ser ud på tværs af sygehuse. Det er beskrevet nedenfor, hvad figurerne i hovedtræk viser.

Hvad viser de faktiske tal?

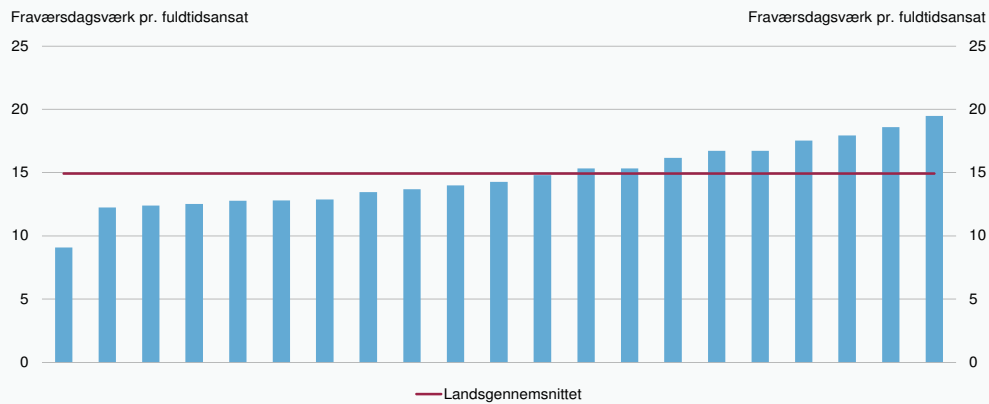
- *Figur 5.15:* Det samlede sygefravær blandt social- og sundhedspersonale målt i fraværsværk pr. fuldtidsansat varierede fra 9,1 på det sygehus med det laveste gennemsnit til 19,5 på det sygehus med det højeste gennemsnit i 2017. Det svarer til 10,4 fraværsværk pr. fuldtidsansat. Forskellen mellem sygehuse er dermed mere udtalt blandt social og sundhedspersonale end blandt de øvrige grupper.
- *Figur 5.16:* Ca. halvdelen af sygehuse har oplevet at sygefraværet blandt social- og sundhedspersonalet faldt fra 2015 til 2017, mens det omvendte gjorde sig gældende for den anden halvdel af sygehuse. Spredningen i udviklingen i sygefraværet på tværs af sygehuse er relativt stor for denne personalegruppe i top og bund. Sygefraværet er steget over 15 procent fra 2015 til 2017 for tre sygehuse, samtidig med at fire sygehuse har oplevet et fald på mindst 20 procent.
- *Figur 5.17:* Det gælder for de fleste sygehuse i 2017, at over halvdelen af det samlede sygefravær består af kortidsfravær. Der er dog væsentlig variation i, hvor meget kortidsfraværet udgør mellem sygehuse. Kortidsfravær udgør ca. 50 procent af det samlede sygefravær for de fem sygehuse med den mindste andel i gennemsnit. For de fem sygehuse med den højeste andel udgør kortidsfravær ca. 72 procent af det samlede sygefravær i gennemsnit.
- *Figur 5.18:* Antallet af sygefraværforløb pr. fuldtidsansat social- og sundhedsmedarbejder på sygehuse i 2017 varierer fra 3 i gennemsnit på de fem sygehuse med færrest forløb til 4 forløb på de fem sygehuse med flest forløb.
- *Figur 5.19:* En stor del af sygefraværet blandt de ansatte på sygehuse er generelt koncentreret om en relativt lille gruppe af medarbejdere. Ses der på, hvor stor en andel af det samlede sygefravær, der er koncentreret omkring den tiendedel af social- og sundhedspersonalet med mest sygefravær, er andelen ca. 47 procent pr. fuldtidsansat på de fem sygehuse med den laveste koncentration i gennemsnit i 2017. For de fem sygehuse med højest koncentration er andelen ca. 60 procent.

Find de faktiske tal for det enkelte sygehus

I *Bilag 1: Sådan placerer det enkelte sygehus sig* og *Bilag 2: Sygehusspecifikke nøgletal* fås et detaljeret indblik i, hvordan det enkelte sygehus placerer sig på de undersøgte nøgletal i forhold til andre sygehuse og landsgennemsnittet.

Figur 5.15

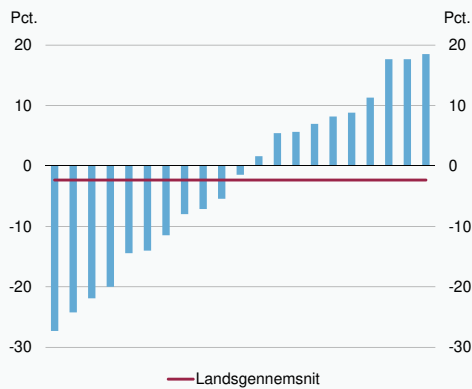
Sygefravær pr fuldtidsansat i 2017



Anm.: Hver søjle repræsenterer et sygehus.
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Figur 5.16

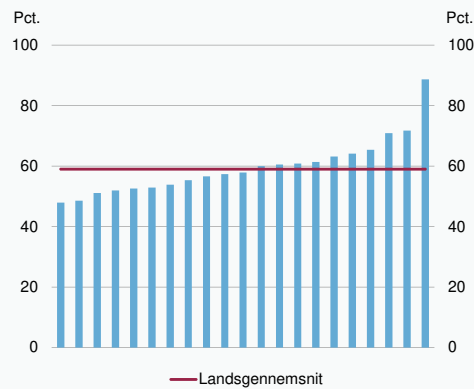
Udvikling i sygefravær 2015-2017



Anm.: Hver søjle repræsenterer et sygehus.
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

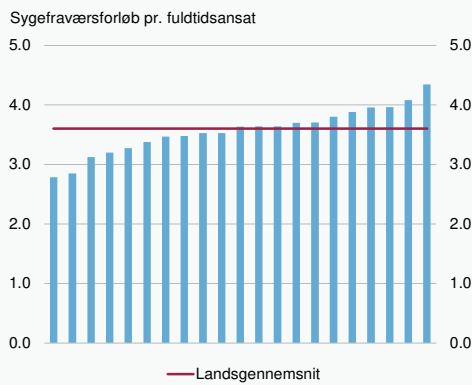
Figur 5.17

Andel korttidsfravær af sygefraværet i 2017



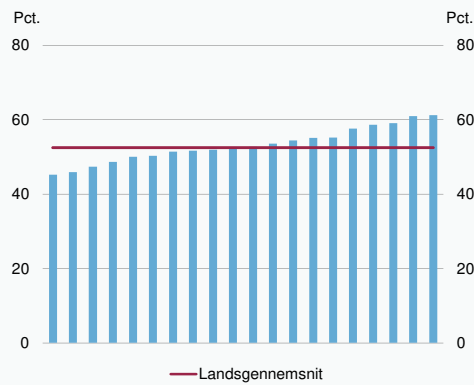
Figur 5.18

Antal sygefraværsforløb pr. fuldtidsansat i 2017



Figur 5.19

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



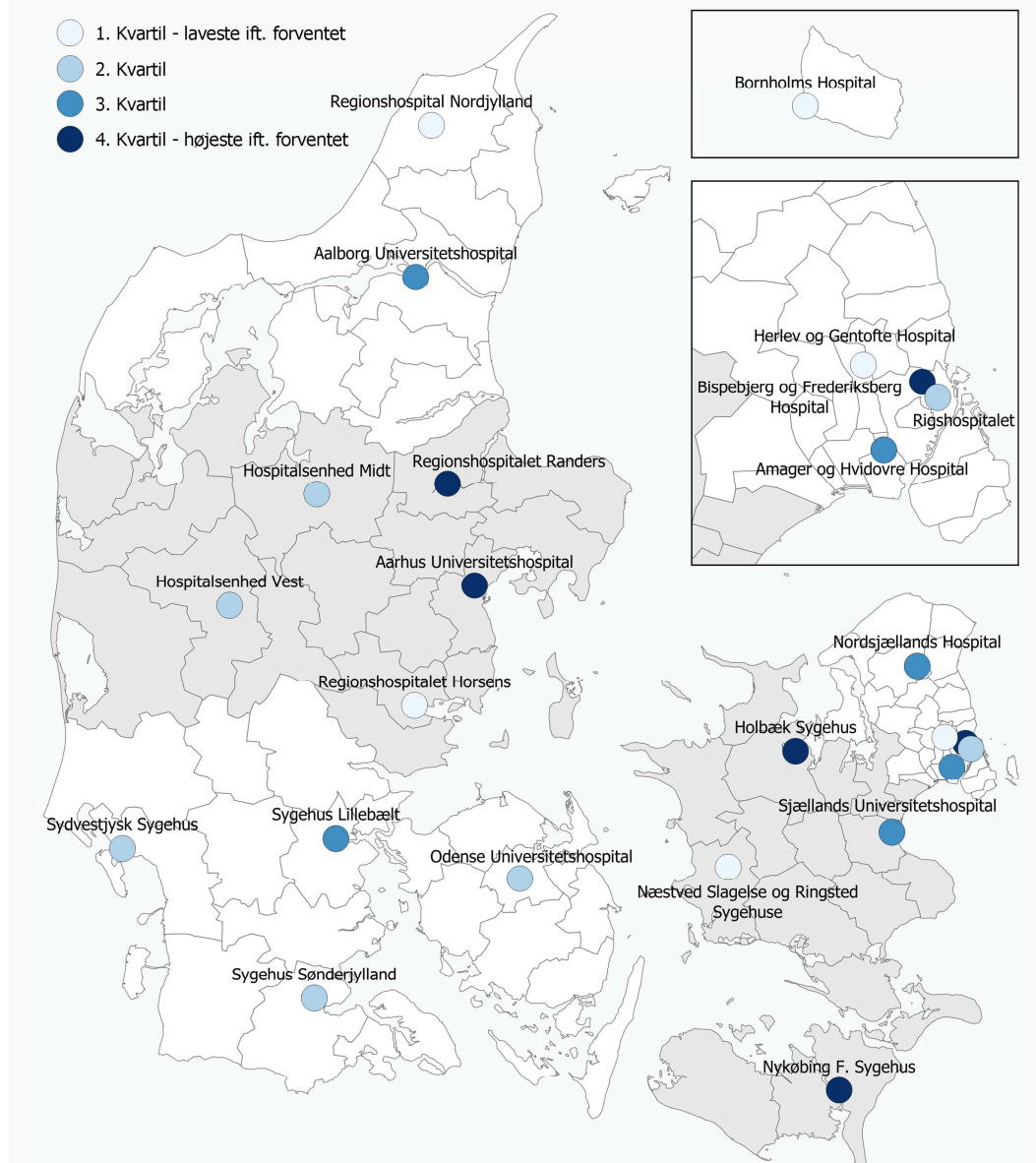
Anm.: Hver søjle repræsenterer et sygehus. På figuren til højre indgår Bornholmshospital ikke af diskretionshensyn.
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Benchmarking med kontrol for rammevilkår

Det fremgår af figur 5.20 nedenfor, hvordan de somatiske sygehuse placerer sig målt i forhold til sygefraværet blandt social- og sundhedspersonalet, når der tages højde for sygehusenes rammevilkår. Disse rammevilkår omfatter en række individkarakteristika blandt social- og sundhedspersonalet, som er beskrevet i afsnit 3.4 og *bilag 3: Metode*.

Figur 5.20

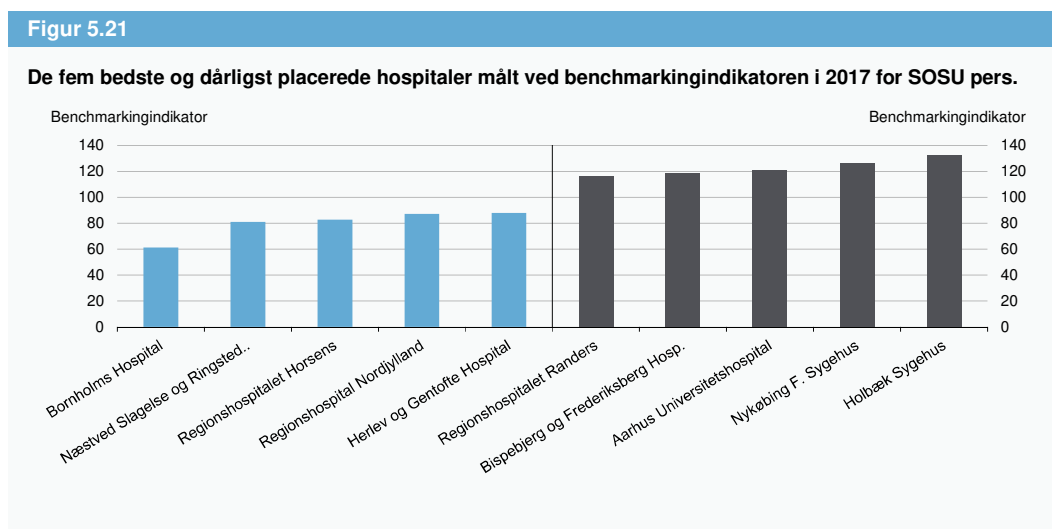
Benchmarkingindikator for sygefravær for social- og sundhedspersonale i 2017



Anm.: 1. kvartil dækker over den fjerdedel af sygehusene, der har den laveste benchmarkingindikator og dermed de sygehuse, der har det laveste sygefravær i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af rammevilkår. 4. kvartil dækker over den fjerdedel af sygehusene, der har den højeste benchmarkingindikator og dermed de sygehuse, der har det højeste sygefravær i forhold til, hvad man kunne forvente efter kontrol for rammevilkår. Bemærk at sygehusene i udgangspunktet er placeret ud fra deres akutfunktion for at illustrere hvor de ligger, men at de kan have flere matrikler under sig. Regionerne er markeret med gråtoner. Anden kvartil består af seks sygehuse.

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

Figur 5.21 nedenfor viser de 5 sygehuse, der klarer sig henholdsvis bedst og dårligst på benchmarkingindikatoren. Top og bund fem svarer til første og fjerde kvartil, som blev vist på det foregående Danmarkskort.



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

Gennemsnittet for de fem sygehuse med den laveste benchmarkingindikator var 80, hvorimod den i gennemsnit var på 123 for de fem sygehuse med den højeste benchmarkingindikator. Det svarer til, at de bedste og dårligste placerede sygehuse i gennemsnit havde et sygefravær, der var hhv. 20 procent lavere og 23 procent højere, end man kunne forvente på baggrund af deres rammevilkår.

Forskellen mellem sygehusene med højest og lavest sygefravær er dermed væsentlig større for social- og sundhedspersonalet sammenlignet med forskellen for alle ansatte og sygeplejersker. Den større spredning i top og bund afspejler også, at der generelt er en større spredning mellem sygehusene i forhold til sygefraværet for social- og sundhedspersonale, sammenlignet med de foregående grupper.

5.4 Sygefravær blandt læger

I dette afsnit fokuseres der på sygefraværet for læger på de somatiske sygehuse.

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

Hvad viser de faktiske tal?

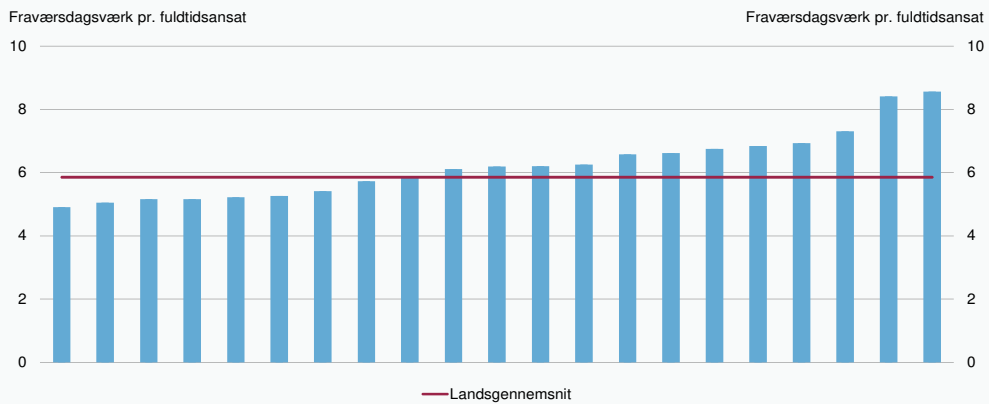
- *Figur 5.22:* Det samlede sygefravær for læger målt i fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat varierede fra 4,9 på det sygehus med det laveste gennemsnit til 8,6 på det sygehus med det højeste gennemsnit i 2017. Det svarer til en forskel på 3,7 fraværsdagsværk pr. fuldtidsansat.
- *Figur 5.23:* Ca. tre ud af fire sygehuse har oplevet at sygefraværet blandt læger er steget fra 2015 til 2017, mens det omvendte gjorde sig gældende for den sidste fjerdedel af sygehuse. Spredningen i udviklingen i sygefraværet på tværs af sygehuse er relativt stor for denne personalegruppe i top og bund. Sygefraværet er steget godt 25 procent fra 2015 til 2017 i gennemsnit for de fem sygehuse med størst stigning, samtidig med at sygefraværet er faldet ca. 15 procent i gennemsnit for de fem sygehuse, hvor sygefraværet er faldet mest.
- *Figur 5.24:* Det gælder for alle sygehuse i 2017, at over halvdelen af det samlede sygefravær består af kortidsfravær, der er på under 30 dage. Der er stor variation i, hvor meget kortidsfraværet udgør mellem sygehuse. Kortidsfravær udgør ca. 62 procent af det samlede sygefravær blandt læger i gennemsnit for de fem sygehuse med den mindste andel af kortidsfravær. For de fem sygehuse med den højeste andel udgjorde kortidsfravær omvendt ca. 80 procent af det samlede sygefravær i gennemsnit.
- *Figur 5.25:* Antallet af sygefraværsløb pr. fuldtidsansat læge varierer fra 1,8 i gennemsnit på de fem sygehuse med færrest forløb til 2,5 forløb på de fem sygehuse med flest forløb i 2017.
- *Figur 5.26:* En stor del af sygefraværet blandt de ansatte på sygehuse er generelt koncentreret om en relativt lille gruppe af medarbejdere. Andelen af det samlede sygefravær, der er koncentreret omkring den tiendedel med mest sygefravær, var ca. 54 procent i gennemsnit for de fem sygehuse med lavest koncentration i 2017. For de fem sygehuse med højest koncentration var andelen ca. 67 procent.

Find de faktiske tal for det enkelte sygehus

I *Bilag 1: Sådan placerer det enkelte sygehus sig* og *Bilag 2: Sygehusspecifikke nøgletal* fås et detaljeret indblik i, hvordan det enkelte sygehus placerer sig på de undersøgte nøgletal i forhold til andre sygehuse og landsgennemsnittet.

Figur 5.22

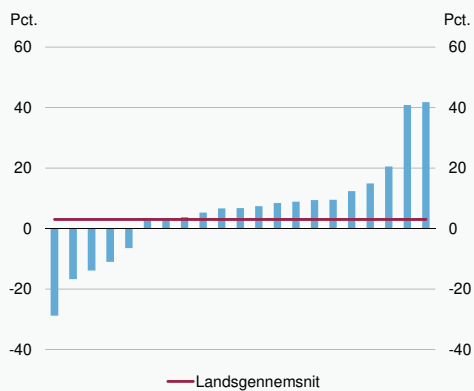
Sygefravær pr fuldtidsansat i 2017



Anm.: Hver søjle repræsenterer et sygehus.
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Figur 5.23

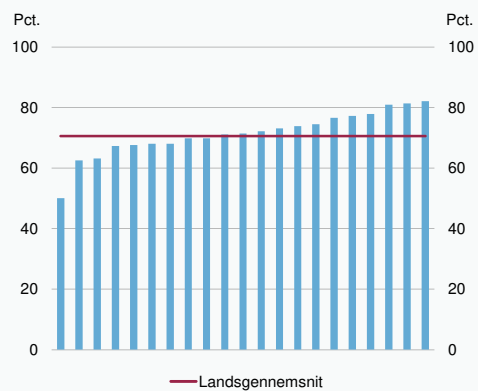
Udvikling i sygefravær 2015-2017



Anm.: Hver søjle repræsenterer et sygehus.
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

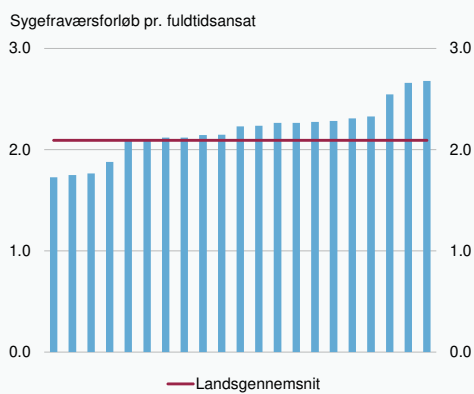
Figur 5.24

Andel korttidsfravær



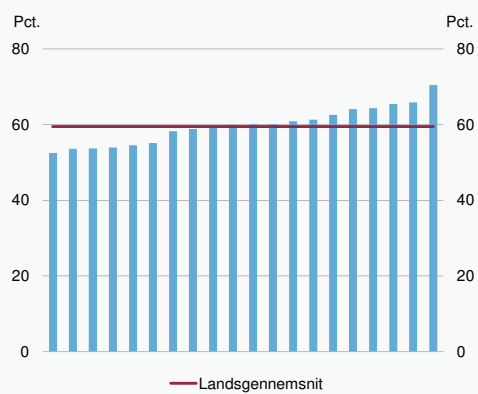
Figur 5.25

Antal sygefraværsløb pr. fuldtidsansat



Figur 5.26

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



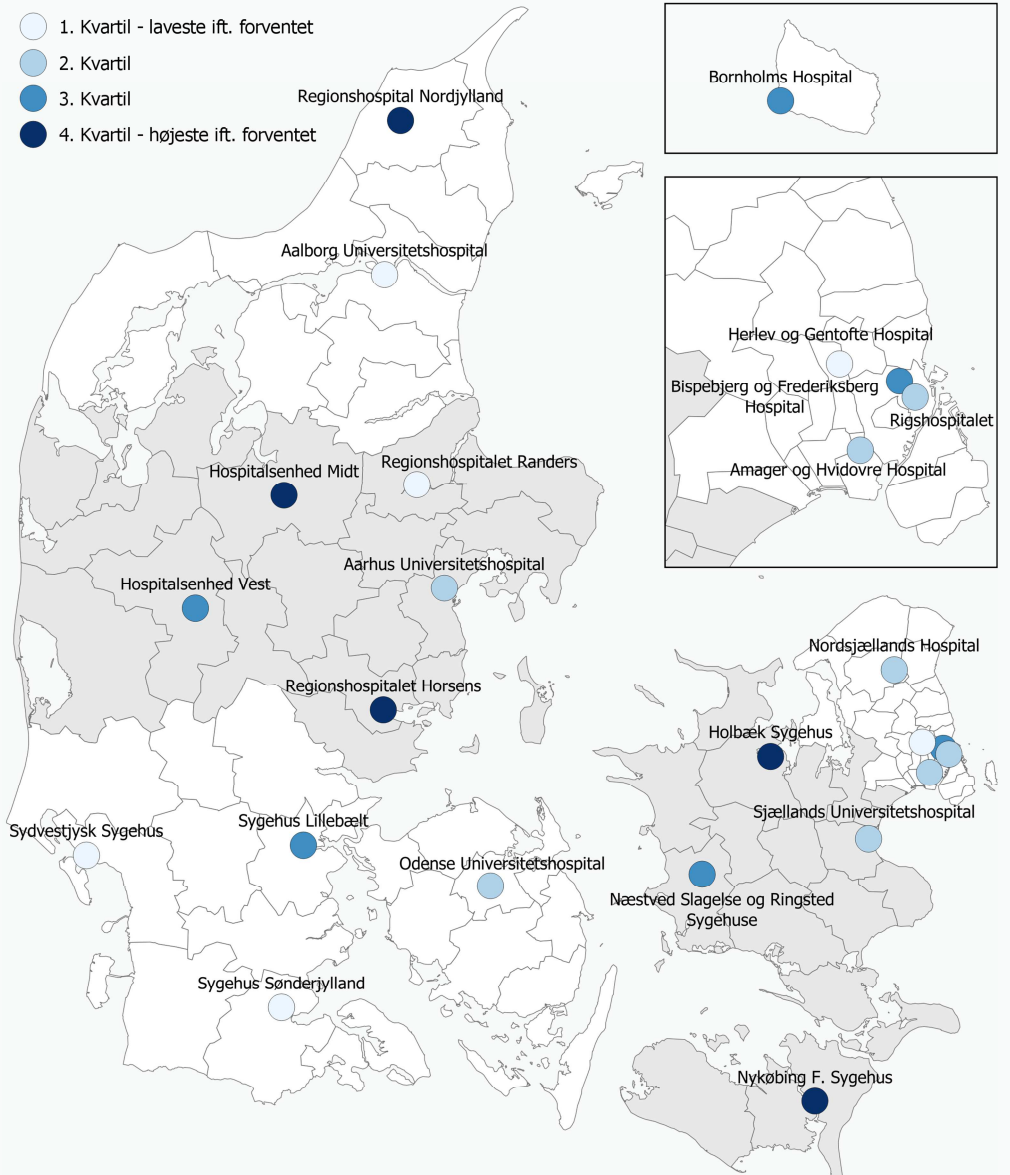
Anm.: Hver søjle repræsenterer et sygehus. På figuren til højre indgår Bornholms hospital ikke af diskretionshensyn.
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Benchmarking med kontrol for rammevilkår

Det fremgår af figur 5.27 nedenfor, hvordan de somatiske sygehuse placerer sig målt i forhold til sygefraværet blandt læger, når der tages højde for sygehusenes rammevilkår. Disse rammevilkår omfatter en række individkarakteristika blandt læger, som er beskrevet i afsnit 3.4 og *bilag 3: Metode*.

Figur 5.27

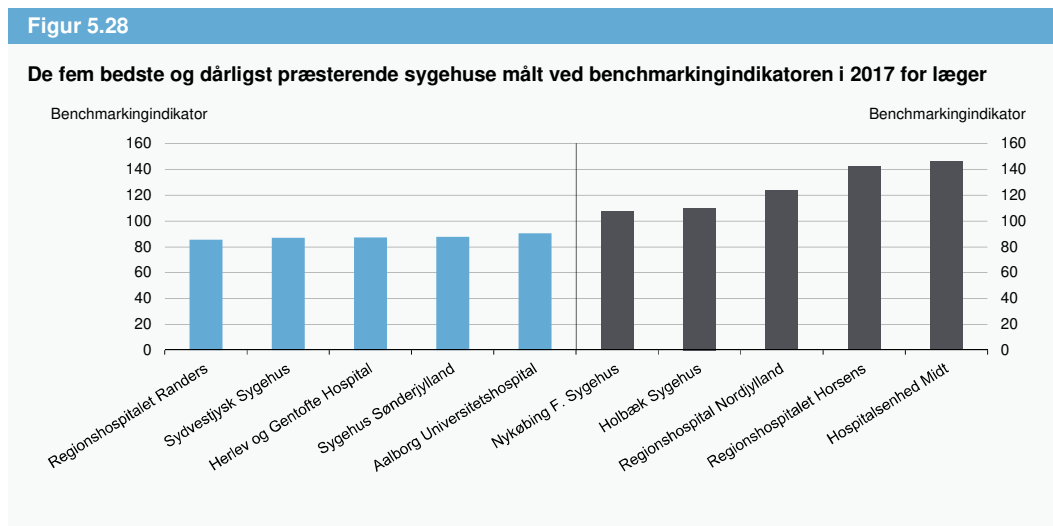
Benchmarkingindikator for sygefravær for læger i 2017



Anm.: 1. kvartil dækker over den fjerdedel af sygehusene, der har den laveste benchmarkingindikator og dermed de sygehuse, der har det laveste sygefravær i forhold til, hvad man kunne forvente på baggrund af rammevilkår. 4. kvartil dækker over den fjerdedel af sygehusene, der har den højeste benchmarkingindikator og dermed de sygehuse, der har det højeste sygefravær i forhold til, hvad man kunne forvente efter kontrol for rammevilkår. Bemærk at sygehusene i udgangspunktet er placeret ud fra deres akutfunktion, for at illustrere hvor de ligger, men at de kan have flere matrikler under sig. Regionerne er markeret med gråtoner. Anden kvartil består af seks sygehuse.

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

Figur 5.28 nedenfor viser de fem sygehuse, der er henholdsvis bedst og dårligst placeret på benchmarkingindikatoren. Top og bund fem svarer til første og fjerde kvartil, som blev vist på det foregående Danmarkskort.



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

Gennemsnittet for de fem sygehuse med den laveste benchmarkingindikator var 88 hvorimod den i gennemsnit var på 126 for de fem sygehuse med den højeste benchmarkingindikator. Det svarer til, at de bedste og dårligste placerede sygehuse i gennemsnit havde et sygefravær, der var hhv. 12 procent lavere og 26 procent højere, end man kunne forvente på baggrund af deres rammevilkår.

Forskellen mellem sygehusene med højest og lavest sygefravær er dermed, ligesom for social- og sundhedspersonalet, væsentlig større for lægerne sammenlignet med forskellen for alle ansatte og sygeplejersker. Den større spredning i top og bund afspejler også en generelt større spredning mellem alle fire kvartiler, sammenlignet med de to førnævnte grupper.

6 Tværgående opsamling

6.1 Niveau og udvikling

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

Kigger man på udviklingen i sygefraværet for alle ansatte, sygeplejersker og social- og sundhedspersonalet er der stort set lige mange sygehuse, der har haft et stigende eller faldende sygefravær. For læger har de fleste af sygehusene oplevet en stigning i sygefraværet.

Tabel 6.1 viser også, at spredningen mellem sygehusenes benchmarkingindikatorer, det vil sige forholdet mellem sygehusenes faktiske sygefravær og det forventede sygefravær, er mindst for alle ansatte under ét. Spredningen er omvendt væsentlig større for social- og sundhedspersonalet og lægerne. Det hører med til billedet, at de to grupper er væsentlig mindre end gruppen af alle ansatte og sygeplejersker (se også afsnit 2.2 i "Bilag 3: Metode").

Tabel 6.1

Udvikling og spredning på tværs af personalegrupper

	Antal sygehuse		Benchmarkingindikator	
	Stigende sygefravær	Faldende sygefravær	Gns. af top 5 med laveste fravær	Gns. af bund 5 med højeste fravær
Alle ansatte	11	10	89	108
Sygeplejersker	12	9	86	110
SOSU personale	10	11	80	123
Læger	16	5	88	126

Anm.: Optællingen af antal sygehuse med stigende eller faldende sygefravær er for perioden 2015 til 2017 opgjort i fraværsværk pr. fuldtidsansat. Gennemsnitstallene for benchmarkingindikatorerne er udregnet blandt de sygehuse, 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 Regionerne

Det er interessant at undersøge, hvorvidt der er en tendens til, at den enkelte region enten har sygehuse, der generelt klarer sig godt eller dårligt målt ved benchmarkingindikatoren. Tabel 6.2 viser et uvægtet gennemsnit af sygehusenes benchmarkingindikator inden for hver region.

Der tegner sig et mønster af, at der er regioner, der generelt har sygehuse med højt eller lavt sygefravær efter at der er kontrolleret for rammevilkår. Sygehusene i Region Syddanmark har en gennemsnitlig benchmarkingindikator på noget under 100, uanset om der ses på alle ansatte eller de enkelte personalegrupper, hvorimod det modsatte er tilfældet for Region Sjælland. Også Region Nordjylland har et relativt lavt sygefravær, dog med gruppen af læger som en undtagelse. At en region kan have et lavt sygefravær for alle ansatte og et højt sygefravær for personalegrupperne skyldes, at alle ansatte ikke blot er summen af de tre personalegrupper.

Tabel 6.2**Gennemsnit af sygehusenes benchmarkingindikator inden for de enkelte regioner**

Region	Alle ansatte	Sygeplejersker	SOSU	Læger
Region Hovedstaden	102,9	97,9	94,7	98,4
Region Sjælland	105,6	106,4	111,6	106,0
Region Syddanmark	93,3	91,8	94,9	92,8
Region Midtjylland	99,9	106,6	100,8	114,5
Region Nordjylland	87,6	84,1	91,5	107,0

Anm.: Bemærk at der er tale om et uvægtet gennemsnit af benchmarkingindikatoren.

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

Udover de forhold vedrørende sygefravær på sygehusene, der er analyseret i denne rapport, kunne det i et videre perspektiv være interessant at undersøge sammenhængen mellem, hvordan sygehusene klarer sig i benchmarkinganalyserne og relevante variable, som sygehusene selv kan påvirke. Det kunne eksempelvis være interessant at kvantificere sammenhængen mellem de ansattes trivsel, ledelsesspænd med videre og sygefraværet. Værdien heraf vil dog være størst, hvis sammenhængsanalyserne kunne laves på et lavere organisatorisk niveau, som f.eks. klinik- eller afsnitsniveau. Det er dog ikke muligt på tværs af sygehuse med det nuværende datagrundlag.

Generelt mangler der data for de ansatte på sygehusenes lavere organisatoriske niveauer, som ville være interessant at anvende i et benchmarkingsperspektiv.

7 . Tiltag til inspiration

De kvantitative benchmarkinganalyser viste, at der er et potentiale for at sænke sygefraværet på sygehusene. 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 sygehusenes arbejdsgange, organisering, ledelse, og/eller arbejdsmiljø. Fælles for disse faktorer er, at sygehusene har direkte indflydelse på dem. Del II af denne sygefraværsanalyse består af et inspirationskatalog, hvor sygehusene kan finde inspiration til arbejdet med at nedbringe sygefraværet. Her er det netop tiltag, som sygehusene selv har indflydelse på og kan arbejde med, der er fokus på.

Inspirationskataloget, som udgør et særskilt dokument, er baseret på semistrukturerede interviews blandt fem sygehuse, der klarer sig godt i den kvantitative benchmarkinganalyse, når der er taget højde for rammevilkår. Således er alle 5 sygehuse 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.

Sygehusene kan i varierende grad allerede arbejde med et eller flere af de tiltag, der præsenteres i inspirationskataloget, men det er vurderingen, at alle sygehuse med fordel kan forholde sig til hvert enkelt af de fremhævede tiltag. Tiltagene er hentet fra klinikker og afdelinger, der omfatter de personalegrupper, som har været i fokus i benchmarkinganalysen. Umiddelbart er det vurderingen, at mange af initiativerne er af en så generel karakter, at de i høj grad kan være relevante på tværs af alle sygehusenes 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: Fokus på kerneopgaven styrker trivslen og reducerer sygefravær

Tiltag: Forebyggelse af vold og trusler på arbejdspladsen

Tiltag: Hurtig opfølgning på psykisk belastende episoder og utilsigtede hændelser

Tiltag: Fleksibel vagtplanlægning forebygger drypvis fravær

Håndtering af sygefravær

Tiltag: Systematisk implementering og forankring af sygefraværspolitik

Tiltag: Giv personaleledere relevant ledelsesinformation om sygefravær

Tiltag: Sæt sygefraværet på dagsordenen i hele styringskæden

Tiltag: Tydelig ledelse om håndtering af sygefravær

Tiltag: Klare krav til sygemeldingen på første fraværsdag

Tilbage til arbejde og fastholdelse

Tiltag: Fokus på muligheder for tilbagevenden til arbejde

Tiltag: Klæd ledere på med viden om ordninger og redskaber