

Bilag 3: Metode

Sygefravær blandt ansatte i kommunerne



Økonomi- og
Indenrigsministeriets
BENCHMARKINGENHED

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for
Økonomi- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed:
www.oimb.dk

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

Indhold

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

1. Data og opgørelse af sygefravær

1.1 Data

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

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

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

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

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

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

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

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

- Alvorlig sygdom indikerer om medarbejderen selv har været ramt af alvorlig sygdom i perioden. I variabelen er der kun inkluderet diagnoser, som arbejdspladsen vurderes at have begrænset mulighed for at kunne påvirke¹.
- Variablen funktion_lærere indgår i modellen for lærerne. Variablen indikerer om den ansatte arbejder med almen undervisning i folkeskolen, specialundervisning eller har en tredje funktion.
- Variablen stillingsgruppe indgår i modellerne for social- og sundhedspersonalet og det pædagogiske personale. Den siger noget om medarbejderens arbejdsopgaver og uddannelsesbaggrund, da denne fx skelner mellem social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter.

1.2 Opgørelse og afgrænsning af sygefravær

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabel 1.2

Afgrænsning af personalegrupper

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

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

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

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

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

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

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

Tabel 1.3

Antal fuldtidsansatte fordelt på ansættelsesformer i 2017

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

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

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor

2. Modelspecifikationer

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

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

En Poissonmodel er velegnet til at håndtere data med ovenstående karakteristika, og ses derfor ofte anvendt i undersøgelser af sygefravær². For at håndtere den lange "hale" i datasættet, hvilket mere præcist kaldes overspredning, tilføjes Poissonmodellen et spredningsparameter. Desuden er der taget højde for, at de ansatte har forskellig eksponeringstid. Det gøres igennem en såkaldt offsetvariabel, der måler graden af fuldtidsbeskæftigelse i løbet af et år for den enkelte medarbejder. Med henblik på at kunne anvende Poissonmodellen er sygefraværet for hver enkelt medarbejder desuden afrundet til nærmeste heltal i regressionsanalyserne.

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

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

Tabel 2.1

Modellspecifikationer for de fire anvendte regressioner

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

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

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

Anmærkninger til modelspecifikationer:

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

2.1 Opmærksomhedspunkter ved benchmarking

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

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

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

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

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

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

3. Afdækning af tiltag til inspiration hos kommuner

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

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

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

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

Tabel 3.1

Deltagerkommuner fordelt på personalegrupper

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

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

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

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

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

Tabel 3.2

Oversigt over deltagere i de syv kommuner

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

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

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

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

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