

Ledere på det kommunale ældreområde

Februar 2025



Indenrigs- og
Sundhedsministeriets

BENCHMARKINGENHED

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for
Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed:
www.benchmark.dk

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

Indhold

1 Ledelsesresumé	3
2 Indledning.....	6
3 Kort om analysens population	8
3.1 Population.....	8
3.2 Om definition af nøgletal	9
3.3 Periode.....	10
4 Antal ledere på det kommunale ældreområde på landsplan.....	11
5 Antal ledere på det kommunale ældreområde i de enkelte kommuner	19
6 Ledernes kendetegn på landsplan	26
7 Ledernes kendetegn på tværs af kommuner	35
8 Ansættelsesforløb for ledere på ældreområdet i 2023	39
9 Hvor bevæger lederne sig hen efter afgang?	44
10 Sygefravær blandt ledere på ældreområdet.....	49

1 Ledelsesresumé

Det kommunale ældreområde er under løbende udvikling, og der er fortsat store ambitioner om at udvikle opgavevaretagelsen på området. Fremadrettet vil der fx være fokus på at omstille ældreområdet hen imod en øget grad af selvbestemmelse for borgerne og frisættelse af medarbejderne. Samtidigt oplever mange kommuner mangel på arbejdskraft¹. Det skaber et behov for at sikre attraktive arbejdspladser, der kan tiltrække og tilknytte medarbejdere. Lederne på ældreområdet spiller i begge tilfælde en central rolle i at sikre en vellykket omstillingsproces og attraktive arbejdspladser.

Videnscenter for værdig ældrepleje i regi af Sundhedsstyrelsen har med det udgangspunkt bedt Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed om at udarbejde en registerbaseret undersøgelse af lederne på det kommunale ældreområde². Formålet med analysen er at bidrage til et stærkere vidensgrundlag om lederne på ældreområdet. Det er relevant viden, der kan være med til at kvalificere indsatsen i den nuværende og kommende omstilling.

I analysen er fokus på ledere, der har en sundheds- og omsorgsfaglig profil, hvor lederne på ældreområdet er afgrænset til ledende sygeplejersker, ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg"³, ledende ergoterapeuter og ledende fysioterapeuter. Resultaterne i analysen baserer sig på individdata fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor koblet med registerdata fra Danmarks Statistik.

Ud over hovedrapporten her består analysen også af tre bilag. I bilag 1: "Sådan placerer din kommune sig" er flere figurer fra analysen præsenteret for hver enkelt kommune. I bilag 2: "Kommunespecifikke nøgletal" præsenteres tabeller med de væsentligste tal fra analysen for hver enkelt kommune. I bilag 3: "Metode" er metoden bag opgørelserne i analysen beskrevet yderligere. De centrale fund fra analysen præsenteres i de følgende afsnit.

Antallet af ledere på det kommunale ældreområde er stigende

- I 2023 var antallet af ledere på det kommunale ældreområde knap 3.000. Antallet af ledere har været støt stigende i perioden fra 2018 til 2023. Udviklingen betyder, at der var 11 pct. flere ledere på det kommunale ældreområde i 2023, end der var i 2018.
- Der er en overvægt af ledende sygeplejersker blandt lederne på ældreområdet. Den næststørste gruppe blandt lederne er ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg", mens der også er en mindre gruppe af ledende fysioterapeuter og ledende ergoterapeuter.
- Der er næsten 26 medarbejdere for hver leder på ældreområdet⁴. Antallet af medarbejdere pr. leder er faldet med ca. 9 pct. fra 2018 til 2023. Der er dermed kommet flere ledere til ift. medarbejdere i perioden. I resultatet er kun månedslønnede inkluderet. Faldet ses også, men er mindre markant, når de timelønnede også inkluderes.

¹ Finansministeriet et al. (2020): Veje til flere hænder - Task force om social- og sundhedsmedarbejdere.

² Analysen er finansieret af Videnscenter for værdig ældrepleje (Videnscenter for ældrepleje fra 2025) i regi af Sundhedsstyrelsen. Læs mere om Videnscenter for ældrepleje på deres hjemmeside.

³ Ofte ledere med en baggrund som social- og sundhedsassistenter eller social- og sundhedshjælper.

⁴ Vi kan ikke i data se, hvem lederne er ledere for. Derfor er forholdet mellem medarbejdere og ledere her ikke udtryk for et egentligt ledelsesspænd, selvom forholdet mellem medarbejdere og ledere giver en indikation herpå.

- Antallet af medarbejdere pr. leder er højest på hjemmeplejeområdet og lavest på plejeboligområdet. I 2023 var antallet af medarbejdere pr. leder 32 i hjemmeplejen og 22 på plejeboligområdet.

Antallet af ledere og medarbejdere pr. leder varierer på tværs af kommuner

- Der er stor forskel på antallet af ledere på ældreområdet i forhold til, hvor mange ældre borgere der er i kommunerne. På Vestsjælland og i det nordvestlige Jylland ses en tendens til, at kommunerne har et relativt lavt antal ledere pr. 1.000 65+ årige, mens der omvendt ses en koncentration af kommuner omkring de store byer fx i hovedstadsområdet og omkring Aarhus, der har et relativt højt antal ledere pr. 1.000 65+ årige.
- Der er også stor forskel på antallet af medarbejdere pr. leder på ældreområdet på tværs af kommunerne. Antallet varierede fra 15 til 56 medarbejdere pr. leder i perioden 2021-2023⁵. I forhold til antallet af medarbejdere pr. leder er der også en koncentration af kommuner på Vestsjælland, Sydjylland og i det nordvestlige Jylland, der har et relativt højt antal medarbejdere pr. leder, hvorimod der er en koncentration af kommuner omkring de store byer, som har et relativt lavt antal medarbejdere pr. leder.
- Et klart flertal af kommunerne har reduceret antallet af medarbejdere pr. leder i perioden fra 2018-2020 til perioden 2021-2023. Mellem perioderne faldt antallet af medarbejdere pr. leder på ældreområdet i 63 kommuner. At et flertal af kommunerne har reduceret antallet af medarbejdere pr. leder kan både hænge sammen med et øget fokus på ledelsesspænd i kommunerne, ligesom resultatet kan være påvirket af en øget brug af vikarer og timelønnede, som ikke er en del af opgørelsen af medarbejdere her.

Ledernes kendetegn

- En klar overvægt af lederne på det kommunale ældreområde er kvinder, og ledernes gennemsnitsalder er 50 år. Den meget skæve kønsfordeling afspejler kønsfordelingen blandt medarbejderne, mens medarbejderne i gennemsnit er lidt yngre end lederne.
- Flertallet af lederne på ældreområdet har en mellemlang videregående uddannelse som højeste fuldførte uddannelsesniveau. Der er også grupper af ledere, der har hhv. en erhvervsfaglig uddannelse og en lang videregående uddannelse som højeste fuldførte uddannelsesniveau. I gennemsnit har lederne et højere uddannelsesniveau end medarbejderne.
- En stor andel af lederne har haft en længere rejse gennem uddannelsessystemet. Det ses ved, at en overvægt af lederne på ældreområdet har gennemført mere end én kompetencegivende uddannelse, og at der er også en større gruppe som har gennemført mindst tre kompetencegivende uddannelser.
- Knap en tredjedel af lederne på ældreområdet har gennemført en diplomuddannelse, mens 8 pct. har gennemført en masteruddannelse. Derudover har 5 pct. enten en akademiuddannelse, merkonom eller HD. Blandt lederne på det kommunale ældreområde, der har gennemført en diplomuddannelse, har hele 84 pct. taget diplomuddannelsen i ledelse.

⁵ Medarbejdere er afgrænset til ordinært ansatte og månedslønnede sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og medarbejdere på overenskomsten "Social- og sundhed, KL" ekskl. stillingsgruppen afdelingsledere.

En større andel af lederne på ældreområdet er blevet ansat for nylig

- En relativt stor andel af lederne på det kommunale ældreområde har haft et kort sammenhængende ansættelsesforløb på højst 2 år som leder. Knap halvdelen af lederne har haft et sammenhængende ansættelsesforløb som leder på ældreområdet på 5 år eller mere.
- Lederne på ældreområdet rekrutteres i høj grad internt blandt medarbejderne på det kommunale ældreområde og i den forbindelse oftest fra egen kommune. Det er særligt blandt ledere ansat på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg", at der rekrutteres internt fra det kommunale ældreområde fra medarbejder til leder. Omvendt er det også værd at bemærke, at tæt på halvdelen af lederne rekrutteres uden for ældreområdet. Det kan fx være fra det private arbejdsmarked, det regionale arbejdsmarked eller fra et andet kommunalt område. I ovenstående opgørelser indgår interne skift fra en lederstilling til en anden lederstilling på ældreområdet ikke.

En stor andel af de afgåede ledere søger væk til en stilling som medarbejder

- I 2023 var afgangsprocenten blandt lederne på det kommunale ældreområde 14,3 pct. svarende til at lidt over 400 ud af de knap 3.000 ledere forlod stillingen som leder på ældreområdet på et år. Afgangsprocenten i 2023 var en anelse lavere end årene før.
- En stor andel af de afgåede ledere på ældreområdet søger væk fra deres formelle lederstilling til en stilling som medarbejder i en kommune eller region. Derudover afgår en mindre andel også til beskæftigelse i den private sektor. Samlet set var knap 70 pct. af de afgåede ledere fortsat i beskæftigelse efter deres afgang fra det kommunale ældreområde, som enten leder eller medarbejder, mens 29 pct. hverken var i beskæftigelse eller uddannelse fx fordi de overgik til folkepension.

Det langvarige sygefravær er steget blandt lederne på ældreområdet

- Ledernes sygefravær er steget markant i de senere år. I 2018 lå ledernes gennemsnitlige sygefravær på 6,5 fraværsværk pr. fuldtidsansat, mens sygefraværet efterfølgende er steget til 9,0 fraværsværk pr. fuldtidsansat i 2023. Ledernes sygefravær steg særligt markant fra 2020 til 2021. Stigningen skal naturligvis ses i sammenhæng med COVID-19 pandemien, der dog allerede begyndte tidligt i 2020. Det kan også konstateres, at sygefraværet ikke er faldet tilbage til niveauet inden COVID-19.
- Ledernes langvarige sygefravær udgør to tredjedele af ledernes samlede sygefravær på ældreområdet, hvormed det langvarige sygefravær "koster" dobbelt så mange sygedage, som det korte sygefravær. Ledernes langvarige sygefravær er steget 63 pct. fra 2018 til 2023. Ledernes kortvarige sygefravær har til gengæld stort set ikke ændret sig i den undersøgte periode fra 2018 til 2023. Dermed er det altså stigningen i det langvarige sygefravær, der hovedsageligt gør, at ledernes samlede sygefravær er steget betragteligt.
- Der er store forskelle i sygefraværet blandt lederne på ældreområdet på tværs af kommunerne. Blandt de ti kommuner med det laveste sygefravær blandt lederne var gennemsnittet 3,7 fraværsværk pr. fuldtidsansat, mens sygefraværet blandt de ti kommuner med det højeste sygefravær i gennemsnit var 16,0 fraværsværk pr. fuldtidsansat i perioden 2021-2023.

2 Indledning

Det kommunale ældreområde er under løbende udvikling, og der er fortsat store ambitioner om at udvikle opgavevaretagelsen på området. I de senere år har der fx været fokus på omstillingen fra et kompenserende til et rehabiliterende sigte, ligesom der er sket og sker en ændring i opgavesammensætningen, hvor der i dag løses flere og flere sundheds- og sygeplejefaglige opgaver i kommunerne. Fremadrettet vil der også være fokus på at omstille ældreområdet hen imod en øget grad af selvbestemmelse for borgerne og frisættelse af medarbejderne, hvor de faglige skøn og beslutninger i højere grad skal kunne varetages af det personale, der på daglig eller ugentlig basis kommer i borgerens hjem, i samarbejde med borgeren. Herudover kommer der til at være fokus på inddragelse af civilsamfundet og nye organiseringsformer fx ved øget brug af faste teams på ældreområdet⁶.

Samtidigt med at der er lagt op til en omstilling af ældreområdet oplever mange kommuner mangel på særligt faglært arbejdskraft på ældreområdet⁷. Det skaber et behov for at sikre attraktive arbejdspladser, der kan tiltrække og tilknytte medarbejdere.

Lederne spiller en central rolle for at kunne sikre en vellykket omstillingsproces og attraktive arbejdspladser. Derudover vil de forventninger, der er til den fremadrettede omstilling af ældreområdet, betyde, at lederne potentielt kan ændre sig eller stille andre krav til lederne, fordi nye organiseringsformer, øget frisættelse og en øget grad af selvbestemmelse for borgerne kan flytte klassiske ledelsesmæssige opgaver som fx prioritering af opgaver længere væk fra lederne ud til flere medarbejdere. Man kan fx forestille sig, at lederne på ældreområdet i højere grad end i dag kommer til at facilitere og coache samt sikre rammerne for, at medarbejderne kan træffe de gode beslutninger (distribueret ledelse).

Videnscenter for værdig ældrepleje i regi af Sundhedsstyrelsen har med det udgangspunkt bedt Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed om at udarbejde en registerbaseret undersøgelse af lederne på det kommunale ældreområde. Analysen her er derfor finansieret af Videnscenter for værdig ældrepleje i regi af Sundhedsstyrelsen⁸.

Formålet med analysen er at bidrage til et stærkere vidensgrundlag om lederne på ældreområdet. Det er relevant viden, der kan være med til at kvalificere indsatser i den nuværende og kommende omstilling, og som kan være med til at sætte fokus på lederne som personalegruppe fx ved at øge den eksisterende viden om omfanget af ledere på ældreområdet, lederne kendetegn, kompetencer, erfaring og sygefravær, hvor sidstnævnte giver indikationer på lederne trivsel⁹.

I analysen afgrænses lederne på det kommunale ældreområde til de personer, der er ansat på overenskomster og underliggende stillingskategorier, der er forbeholdt formelle ledere. Det vil i udgangspunktet sige ansatte, der enten har et budgetmæssigt ansvar, et personalemæssigt ansvar eller begge dele samtidigt. Dermed indgår ansatte, der har et mere uformelt ledelsesansvar, ikke i analysens population. Uformelle ledere kan fx være teamledere, der alene har et fagligt eller koordinerende ansvar. Afgrænsningen er blandt andet et udtryk for, at det ikke er muligt at identificere uformelle ledere i data.

⁶ Se Ældrelov: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2024/1651>

⁷ Finansministeriet et al. (2020): Veje til flere hænder - Task force om social- og sundhedsmedarbejdere.

⁸ Læs mere om Videnscenter for værdig ældrepleje (Videnscenter for ældrepleje fra 2025) på deres hjemmeside.

⁹ Det ligger uden for denne analyses formål at redegøre for eller relatere resultaterne i analysen til eksisterende litteratur. Der peges som følge heraf heller ikke på, hvilke konkrete spørgsmål til videreundersøgelse, som resultaterne i analysen her danner grundlag for.

I analysen har vi herudover fokus på ledere, der har en sundheds- og omsorgsfaglig profil. Det betyder konkret, at lederne på ældreområdet også er afgrænset til ledende sygeplejersker, ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg"¹⁰, ledende ergoterapeuter og ledende fysioterapeuter. Når vi i analysen generelt skriver "Lederne på ældreområdet" refereres, der til analysens population. Afgrænsningen er valgt for at rette fokus mod den gruppe af ledere, der primært er ledere for de store personalegrupper på ældreområdet og som er tættest på kerneopgaven. De ledere, der indgår i analysens population, udgør ca. 86 pct. af alle formelle ledere på ældreområdet og dermed langt de fleste. Læs mere om afgrænsninger i kapitel 3.

Resultaterne i analysen baserer sig på individdata fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL), som vi har koblet med en række registre fra Danmarks Statistik. Analysen tager udgangspunkt i data fra november 2018 til 2023. På landsplan er der hovedsageligt fokus på resultater fra 2023, mens der på kommuneniveau, og i forhold til nogle specifikke analysespørgsmål på landsplan, ses på resultater for en treårig periode fra 2021 til 2023 for at øge resultaternes robusthed.

Læsevejledning

I kapitel 3 gennemgås de vigtigste afgrænsninger og definitioner i analysen kort. I kapitel 4 har vi undersøgt antallet af ledere på ældreområdet, antallet af medarbejdere pr. leder og antallet af ledere pr. 1.000 65+ årige på landsplan. I kapitel 5 fokuseres der på omfanget af ledere på kommuneniveau.

I kapitel 6 præsenteres en række variable, der viser nogle kendetegn ved lederne på ældreområdet. For at undersøge om der er forskel holdes lederens kendetegn op imod de tilsvarende kendetegn for medarbejderne, ligesom der ses på kendetegnene blandt forskellige delgrupper blandt lederne på det kommunale ældreområde. I kapitel 7 kigger vi på kendetegnene på tværs af lederne i de forskellige kommuner for at se, om der er geografiske variationer i kendetegnene blandt lederne på ældreområdet.

I kapitel 8 har vi med udgangspunkt i lederne på ældreområdet i 2023 set på, hvor stor en andel, der har været ansat i under 1 år, 1-2 år, 2-3 år, 3-4 år, 4-5 år eller 5 år eller derover. Det har vi både gjort for lederne under ét og for forskellige delpopulationer blandt lederne. Det giver en indikation af lederens anciennitet på området. I kapitel 9 har vi undersøgt afgangsprocenten blandt lederne på ældreområdet, og hvor lederne, der afgik fra det kommunale ældreområde i 2021, 2022 og 2023, bevægede sig hen efterfølgende.

Endeligt ses der i kapitel 10 på lederens sygefravær, hvor der både er fokus på det samlede sygefravær, kort og langt sygefravær samt en sammenligning med medarbejdernes sygefravær.

¹⁰ Ofte ledere med en baggrund som social- og sundhedsassistenter eller social- og sundhedshjælper.

3 Kort om analysens population

I dette kapitel beskrives de mest centrale afgrænsninger og definitioner, vi anvender i analysen. I kapitlet er der fokus på analysens population, definition af nøgletal og den betragtede periode. Indledningsvist skal det nævnes, at analysen baserer sig på et særudtræk fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL) på individniveau, som vi i analysen kombinerer med registre fra Danmarks Statistik. I bilag 3: "Metode" er der en mere detaljeret gennemgang af analysens datagrundlag og metode.

3.1 Population

Analysens population er ledere på det kommunale ældreområde. Lederne på det kommunale ældreområde er afgrænset til stillingskategorierne "Ledende sygeplejersker", "Ledende fysioterapeuter", "Ledende ergoterapeuter" og ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere v. kommunal ældreomsorg". Ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere v. kommunal ældreomsorg" har ofte en baggrund som social- og sundhedsassistent eller -hjælper, men overenskomsten dækker i princippet alle de ledere, der er ansat på ældreområdet og som ikke har en uddannelse, der indplacerer dem på en af de øvrige overenskomster for ledere på området.

Som det fremgår af tabel 3.1 nedenfor, så dækker analysens population 86 pct. af det personale, der er ansat på overenskomster og stillingskategorier målrettet ledere på ældreområdet. Analysens population omfatter dermed ikke alle ledere på ældreområdet. Afgrænsningen er valgt for at fokusere på de store ledergrupper, der typisk er ledere for de store personalegrupper på ældreområdet som social- og sundhedspersonalet og sygeplejersker, der er tættest på kerneopgaven. Fx er de to større ledergrupper kostfaglige ledere og tekniske servicechefer/ledere ikke en del af analysens population, da de eksempelvis beskæftiger sig med mad i plejeboligerne og vedligeholdelsesopgaver af bygninger og arealer.

Tabel 3.1

Alle ledere på det kommunale ældreområde i 2023 fordelt efter overenskomst/stillingskategorier

Overenskomst	Stillingskategori	Antal	Andel
<i>Analysens population</i>			
Ledere/mellemledere v. kommunal ældreomsorg	Ledere/mellemledere	1.053	30%
Syge- og Sundhedspersonale, ledere KL	Ledende sygeplejersker	1.658	48%
Ergo- Fysio- og Jordemødre, ledere KL	Ledende fysioterapeuter	117	3%
Ergo- Fysio- og Jordemødre, ledere KL	Ledende ergoterapeuter	128	4%
<i>Øvrige ledere på ældreområdet</i>			
Social- og sundhedspersonale, KL	Afdelingsledere	27	1%
Chefer, KL	Andre chefer	41	1%
Syge- og Sundhedspersonale, ledere KL	Kostfaglige ledere	190	5%
Administration og IT mv.	Ledere	60	2%
Teknisk service	Tekniske servicechefer og ledere	137	4%
Øvrige	Øvrige*	45	1%

Anm.: *Kantineledere, Chefer kbh, ledende jordemødre, ledende sundhedsplejersker, ledende socialrådgivere og rengøringsledere. Disse ligger på forskellige overenskomster. Analysens population er markeret med fed, og det fremgår af tabellen hvor meget de enkelte stillingskategorier udgør af den samlede gruppe af ledere på ældreområdet. På grund af afrunding summerer andelen ikke nødvendigvis til 100 procent. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL og egne beregninger.

For at blive ansat på en overenskomst eller stillingskategori for ledere, skal man i udgangspunktet have enten et budgetansvar, et personaleansvar eller begge dele. Afgrænsningen af ledere i analysen rummer dermed alene formelle ledere, der netop i overenskomstmæssigregi er kendetegnet ved at have et budgetansvar og/eller personaleansvar. Det er ikke muligt at identificere uformelle ledere ud fra data. En uformel leder på ældreområdet kunne fx være en teamleder i hjemmeplejen, som alene har et fagligt eller koordinerende ansvar. Det skal man være opmærksom på, når man fortolker resultaterne i analysen, særligt de resultater der omhandler antallet af ledere og antallet af medarbejdere pr. leder.

Det skal også nævnes, at det ikke er muligt at se, hvor i ledelseshierarkiet de enkelte ledere befinder sig. Men de vil i et vist omfang være forskellige steder i ledelseshierarkiet. Der kan dermed både være tale om fx plejeboligledere, ledere af distrikter i hjemmeplejen eller endda ledere helt øverst i ledelseshierarkiet som lederen af hele plejeboligområdet, hjemmeplejen eller hjemmesygeplejen. Nogle af disse øverste ledere kan dog også befinde sig på andre overenskomster, der ikke er en del af analysens population, som fx "Chefer, KL".

I analysen holdes antallet af ledere op imod antallet af medarbejdere, ligesom ledernes kendetegn og sygefravær sammenlignes med medarbejdernes kendetegn og sygefravær. For at skabe størst mulig sammenlignelighed er medarbejderne også afgrænset til de største grupper med en sundheds- og omsorgsfaglig profil nemlig til stillingskategorierne "Sygeplejersker", "Ergoterapeuter", "Fysioterapeuter" og alle ansatte på overenskomsten "Social- og sundhedspersonale, KL" eksklusiv stillingskategorien "Afdelingsledere"¹¹. Disse medarbejdergrupper udgør knap 90 pct. af alle medarbejdere på ældreområdet. I den forbindelse skal det også bemærkes, at vi ikke ud fra data kan identificere, hvilke medarbejdere den enkelte leder er leder for, hvorfor det i analysen eksempelvis ikke er muligt at lave et direkte ledesspænd, men udelukkende et overordnet forhold mellem antallet af medarbejdere og ledere. Nogle af lederne vil fx kun være leder for ledere.

Lederne og medarbejderne er desuden afgrænset til månedslønnede og ordinært ansatte, hvorfor timelønnede samt elever, ansatte i fleksjob og ekstraordinært ansatte ikke er en del af populationen.

Det kommunale ældreområde afgrænses på baggrund af den autoriserede kontoplan til hovedfunktion 5.30 "Tilbud til ældre". Analysen indeholder alene ledere og medarbejdere, der aflønnes på denne hovedfunktion. I analysen deler vi udvalgte steder lederne op efter arbejdssted. Det gør vi ud fra funktionerne i kontoplanen, hvor vi ser på:

- Hjemmeplejen: Funktion 5.30.26
- Plejeboligområdet: Funktion 5.30.27
- Øvrige områder, der fx dækker hjemmesygeplejen, midlertidige ophold og forebyggende og aflastende tilbud: Funktion 5.30.28 til 5.30.36:

3.2 Om definition af nøgletal

Der er ikke en decideret hovedindikator i analysen. I analysen ses der på en række forskellige variable, hvoraf særligt opgørelsen af afgangsprocenten og sygefravær blandt ledere er beskrevet nærmere i bilag 3: "Metode". I de første kapitler er der fokus på antallet af ledere, antallet af medarbejdere

¹¹ Overenskomsten "Social- og sundhedspersonale, KL" dækker blandt andet over både faglært og ufaglært social- og sundhedspersonale.

bejdere pr. leder og antallet af ledere pr. 1.000 65+ årige indbygger. Både antallet af ledere og medarbejdere opgøres i antal ansættelsesforhold, hvilket i praksis betyder, at alle ansatte tæller lige meget med i opgørelsen uafhængigt af deres arbejdstid. Det er relevant at nævne, da deltidsansættelser særligt blandt medarbejderne er udbredt på det kommunale ældreområde¹².

3.3 Periode

I analysen er der på landsplan primært fokus på tal for 2023, mens resultaterne på kommuneniveau er baseret på en treårig periode fra 2021 til 2023. Vi opgør resultater på kommuneniveau på tværs af en treårig periode for at øge robustheden af resultaterne. Af samme grund er udvalgte resultater på landsplan ligeledes opgjort for en treårig periode i de tilfælde, hvor resultaterne baserer sig på et lavt antal ledere. Hvilke år eller perioder de enkelte resultater er baseret på beskrives tydeligt undervejs i rapporten og fremgår af alle figurer og tabeller.

Udviklingen over tid opgøres fra 2018 til 2023 eller mellem perioderne 2018 til 2020 og 2021 til 2023. Vi går ikke længere tilbage end 2018, da der var en større ændring af kontoplanen på området gældende fra 2018. Tallene for de enkelte år er i udgangspunktet fra november måned med undtagelse af sygefraværstallene, der er baseret på årsdata. Der er dermed primært tale om et nedslag i en måned i de enkelte år. November er valgt, fordi det er en måned, der ikke er præget af sæsonudsving.

I den betragtede periode er der forskellige forhold, der kan have betydning for niveauerne i det enkelte år og dermed også for udviklingen over tid. I perioden har ældreområdet, som andre områder, været påvirket af COVID-19 pandemien. Det kan have haft en betydning for fx afgangspocenten og sygefraværet blandt lederne på ældreområdet.

¹² Se fx Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed (2020): Arbejdstid blandt social- og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde.

4 Antal ledere på det kommunale ældreområde på landsplan

I dette kapitel undersøger vi, hvor mange ledere der er ansat på det kommunale ældreområde, hvor mange medarbejdere der er ansat pr. leder, og hvor mange ledere der er ansat pr. 1.000 65+ årige på landsplan. Vi ser både på niveauet i 2023 og udviklingen fra 2018 til 2023, ligesom vi opdeler gruppen af ledere på stillingskategorier og arbejdsområder.

Bemærk at resultaterne i kapitlet tager udgangspunkt i den afgrænsning af ledere, der generelt arbejdes med i analysen, hvor vi alene ser på ansatte på stillingskategorierne "Ledende sygeplejersker", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter" samt ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere v. kommunal ældreomsorg".

Det skal også bemærkes, at det ikke er muligt at skelne mellem hvor i ledelseshierarkiet de enkelte ledere er placeret, eller hvem de enkelte ledere er leder for, ligesom uformelle ledere ikke er en del af analysen, da de ikke entydigt kan identificeres i registerdata. Læs mere om afgrænsninger, definitioner og metode i kapitel 3 ovenfor og i bilag 3: "Metode".

3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- I 2023 var antallet af ledere på det kommunale ældreområde knap 3.000. Heraf var ca. 56 pct. ledende sygeplejersker, 36 pct. var ansat på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg", mens de resterende 8 pct. var ledende fysio- eller ergoterapeuter.
- Antallet af ledere har været stødt stigende og steg med lidt over 11 pct. fra 2018 til 2023. Umiddelbart kunne det tyde på, at udviklingen i antallet af ledere og antallet af 65+ årige følger det samme billede, da antallet af 65+ årige er steget med knap 9 pct. Vi ser dog ikke det samme billede i forhold til udviklingen i antallet af medarbejdere på ældreområdet, der steg med 0,9 pct. fra 2018 til 2023. Fra 2018 til 2023 steg antallet af ledende sygeplejersker med ca. 7 pct., ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg" med ca. 11 pct., mens antallet af ledende fysio- og ergoterapeuter steg med 50 pct.
- Der er næsten 26 medarbejdere for hver leder på ældreområdet. Det betyder, at cirka 4 pct. af de ansatte på ældreområdet er ledere, mens 96 pct. er medarbejdere. Da vi ikke i data kan se, hvem den enkelte leder er leder for, er tallene ikke et egentlig ledelsesspænd. Antallet af medarbejdere pr. leder er faldet fra ca. 28 til 26 fra 2018 til 2023. Det svarer til en ændring på 9 pct. Ser man på de enkelte arbejdsområder på ældreområdet, så var antallet af medarbejdere pr. leder 32 i hjemmeplejen og 22 på plejeboligområdet. Det er en forskel på 10 medarbejdere pr. leder.

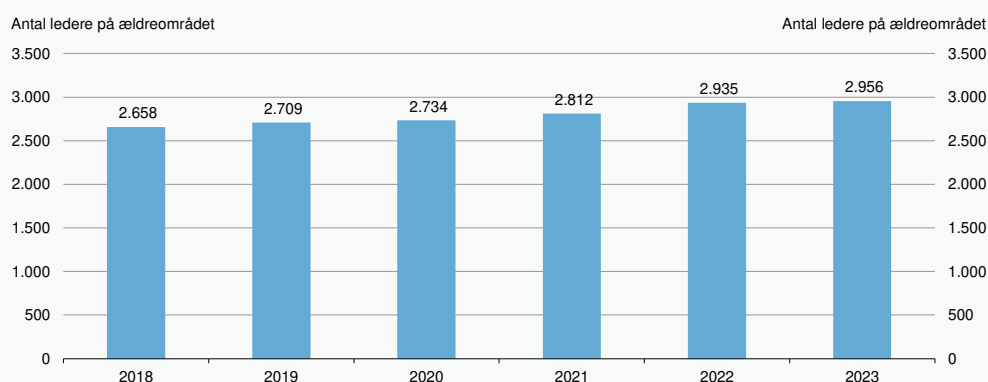
I 2023 var antallet af ledere på det kommunale ældreområde knap 3.000, jf. figur 4.1. Ses der på samtlige formelle ledere udover analysens population, så var antallet af ledere på ældreområdet

knap 3.500¹³. Analysens population udgør 86 pct. af alle ledere på det kommunale ældreområde. De større ledergrupper, der ikke er en del af analysens population, er fx kostfaglige ledere, tekniske serviceleder/chefer og ledere på mere administrative og akademiske overenskomster, der typisk er lidt længere væk fra kerneopgaven på ældreområdet end analysens population.

Antallet af ledere på det kommunale ældreområde har været støt stigende i perioden fra 2018 til 2023. Således ses der en mindre stigning mellem alle årene i perioden. Udviklingen betyder, at der var lidt over 11 pct. flere ledere på det kommunale ældreområde i 2023, end der var i 2018. Udviklingen skal ses i relation til udviklingen i antallet af medarbejdere og indbyggertallet. Der ses nærmere på dette længere nede i kapitlet.

Figur 4.1

Antal ledere på det kommunale ældreområde fra 2018 til 2023



Anm.: Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledere/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL og egne beregninger.

Deler man lederne op på stillingskategorier ses det, at de ledende sygeplejersker udgør den klart største andel af lederne på ældreområdet. Der var omkring 1.650 ledende sygeplejersker ansat i 2023, hvilket svarer til 56 pct. af lederne på ældreområdet, jf. figur 4.2. Herefter følger ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg"¹⁴, hvor ca. 1.050 personer var ansat i 2023, svarende til 36 pct. af lederne på det kommunale ældreområde.

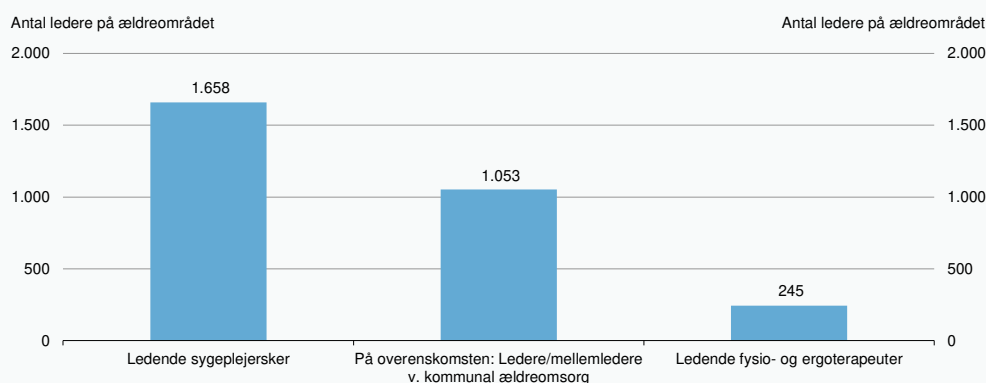
Endeligt var lidt under 250 af lederne på ældreområdet enten ansat som ledende fysioterapeut eller ledende ergoterapeut svarende til 8 pct. af lederne på ældreområdet. Da ledende fysioterapeuter og ledende ergoterapeuter fylder relativt lidt blandt lederne på ældreområdet behandles disse i analysen under ét. Det kan dog nævnes, at der er ca. lige mange ledende fysioterapeuter og ledende ergoterapeuter på det kommunale ældreområde.

¹³ Se tabel 3.1 i kapitel 3

¹⁴ Ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg" har ofte en baggrund som social- og sundhedsassistent eller social- og sundhedshjælper, men det kræver ikke en bestemt uddannelse for at blive ansat på overenskomsten. Det er i stedet den ansattes funktion som leder på ældreområdet, der kvalificerer til en ansættelse på overenskomsten.

Figur 4.2

Antal ledere på det kommunale ældreområde i 2023 fordelt efter stillingskategori



Anm.: Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledere/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. I figuren er "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter" lagt sammen, da der er tale om to mindre grupper. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

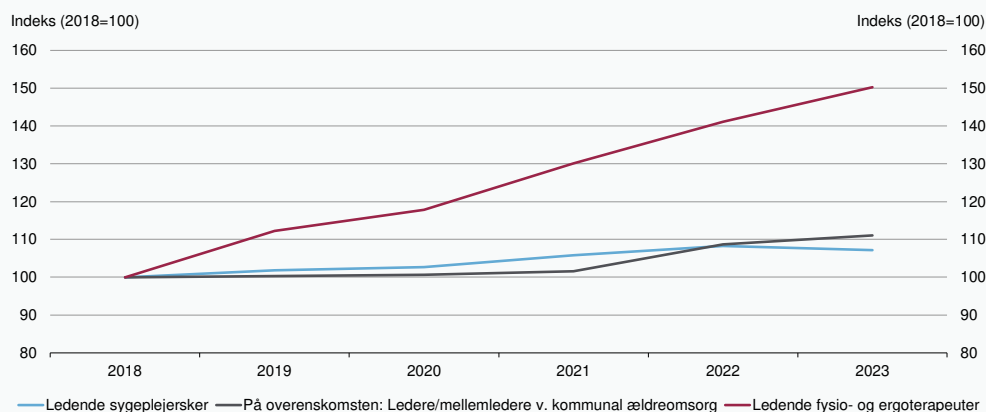
Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Udviklingen i antallet af ledere er nogenlunde ens for ledende sygeplejersker og ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere v. kommunal ældreomsorg". Antallet af ledende sygeplejersker steg med ca. 7 pct. fra 2018 til 2023, mens antallet af ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere v. kommunal ældreomsorg" steg med ca. 11 pct., jf. figur 4.3.

Til gengæld er antallet af ledende fysio- og ergoterapeuter steget med 50 pct. fra 2018 til 2023. Den store stigning skal ses i lyset af, at der var relativt få ledende fysio- og ergoterapeuter ansat i 2018. Det gør, at det er "nemmere" at få en høj procentvis vækst. Således er der rent antalsmæssigt stadig kommet flere ledende sygeplejersker og ledere ansat på overenskomsten "Ledere/mellemledere v. kommunal ældreomsorg" til fra 2018 til 2023, end der er kommet ledende fysio- og ergoterapeuter. Det ændrer dog ikke ved, at de ledende fysioterapeuter og ledende ergoterapeuter fylder mere andelsmæssigt blandt lederne på ældreområdet i 2023, end de gjorde i 2018. Det kan blandt andet hænge sammen med ændringen af indsatsen på ældreområdet fra et kompenserende sigte til et rehabiliterende sigte, ligesom tidlig udskrivning fra sygehusene kan have øget fokuset i kommunerne på rehabilitering og genoptræning.

Figur 4.3

Indekseret udvikling fra 2018 til 2023 i antallet af ledere på det kommunale ældreområde fordelt på stillingskategorier



Anm.: Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledende fysioterapeuter", "Ledende ergoterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. I figuren er "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter" lagt sammen, da der er tale om to mindre grupper. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL og egne beregninger.

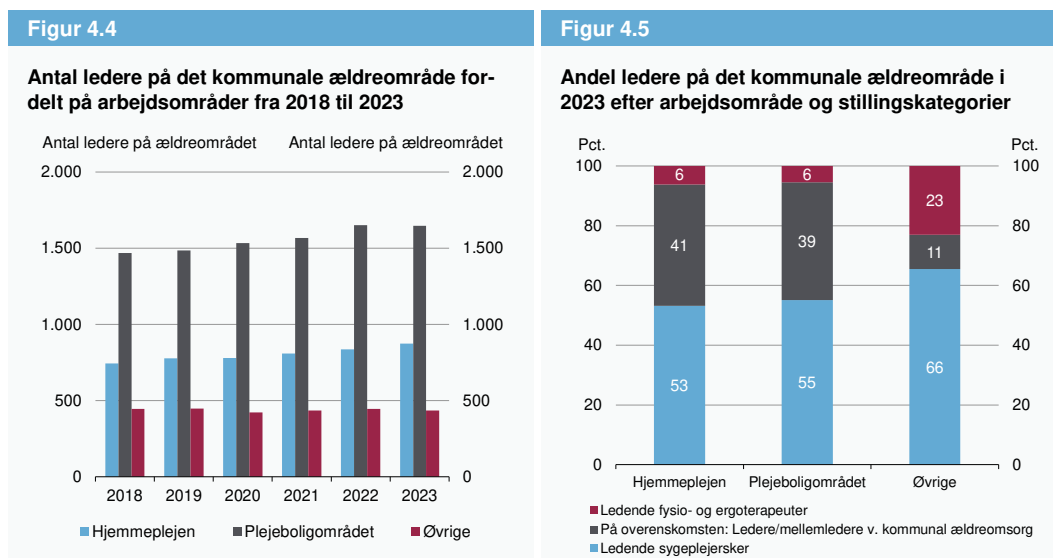
Det kommunale ældreområde består af flere forskellige arbejdsområder, hvoraf den kommunale hjemmepleje og plejeboligområdet er de største. I figur 4.4 ses antallet af ledere på det kommunale ældreområde fordelt på arbejdsområder. Heraf ses det, at et flertal af lederne på ældreområdet er beskæftiget på plejeboligområdet. Det kan fx være som plejeboligleder. Det gjorde sig gældende for knap 1.650 svarende til ca. 56 pct. af lederne i 2023. Knap 900 eller omkring 30 pct. af lederne var beskæftiget i hjemmeplejen. Det kan fx være som områdeleder/distriktsleder. De resterende 435 ledere på ældreområdet, eller 14 pct., var beskæftiget på de øvrige områder, der fx består af hjemmesygeplejen, den forebyggende indsats og aflastningstilbud.

Antallet af ledere i hjemmeplejen steg med 17 pct. fra 2018 til 2023, mens antallet af ledere på plejeboligområdet steg med 12 pct. i samme periode. Der er dermed rent procentuelt kommet flere ledere til på hjemmeplejeområdet end på plejeboligområdet. Antallet af ledere på de øvrige områder under ét var nogenlunde uændret fra 2018 til 2023.

I figur 4.5 har vi fordelt lederne på arbejdsområder og på stillingskategorier. Af figur 4.5 fremgår det, at sammensætningen af ledere rent stillingskategorimæssigt er nogenlunde ens på hjemmeplejeområdet og plejeboligområdet, mens det ser anderledes ud på de øvrige områder under ét. Her udgjorde de ledende fysioterapeuter og ledende ergoterapeuter 23 pct. af lederne i 2023, mens de på hjemmeplejeområdet og plejeboligområdet til sammenligning kun udgjorde 6 pct. Det ses ligeledes, at andelen af ledere ansat på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg" kun udgjorde 11 pct. på de øvrige områder under ét i 2023, mens de på hjemmeplejeområdet og plejeområdet udgjorde hhv. 41 og 39 pct. Heraf følger også at andelen af ledende sygeplejersker var højere på de øvrige områder under ét end på hjemmeplejeområdet og plejeboligområdet.

Forskellen i sammensætningen af ledere mellem hjemmeplejeområdet/plejeboligområdet og de øvrige områder under ét skal naturligvis ses i sammenhæng med, at der er forskel på de opgaver, der løses på de forskellige områder. Således har vi som nævnt fx placeret hjemmesygeplejen under øvrige områder, hvor stort set alle ledere er ledende sygeplejersker, ligesom forebyggende og

aflastende tilbud som aktivitetscentre samt midlertidige ophold på fx rehabiliteringscentre er en del af de øvrige områder. Det kan måske forklare den høje andel af ledende fysio- og ergoterapeuter¹⁵.



Anm.: Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledende fysioterapeuter", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. I figuren er "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter" lagt sammen, da der er tale om to mindre grupper. "Øvrige" i figur 4.5 er afgrænset efter kontoplanen og dækker ansatte, der aflønnes på funktionerne 5.30.28 Hjemmesygepleje, 5.30.29 Forebyggende indsats samt aflastningstilbud målrettet mod primært ældre, 50.30.31 Hjælpe midler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring til ældre samt 5.30.36 Plejevederlag og hjælp til sygeartikler og lignende i forbindelse med pasning af døende i eget hjem. På grund af afrunding summerer andelen ikke nødvendigvis til 100 procent. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL og egne beregninger.

Medarbejdere pr. leder på det kommunale ældreområde

Som beskrevet indledningsvist så er det kun muligt i registerdata at identificere formelle ledere på det kommunale ældreområde. Dermed er uformelle ledere ikke inkluderet i analysen. Det er heller ikke muligt at identificere, hvor den enkelte leder befinder sig i ledelseshierarkiet, eller hvem den enkelte leder er leder for. Det betyder, at det ikke er muligt at lave en egentlig beregning af ledernes ledelsesspænd - span of control - altså hvor mange medarbejdere den enkelte leder har personaleansvaret for. På trods af disse begrænsninger er det alligevel relevant at se på antallet af ledere holdt op imod antallet af medarbejdere og udviklingen i dette forhold på ældreområdet.

I 2023 var der næsten 26 månedslønnede medarbejdere for hver leder¹⁶. Det betyder, at cirka 4 pct. af de ansatte på ældreområdet er ledere, mens 96 pct. er medarbejdere. Som nævnt kan vi ikke sige, at hver enkelt leder dermed har personaleansvar for ca. 26 medarbejdere i gennemsnit, da vi ikke kan se, hvilke ledere der reelt har personaleansvar og for hvem.

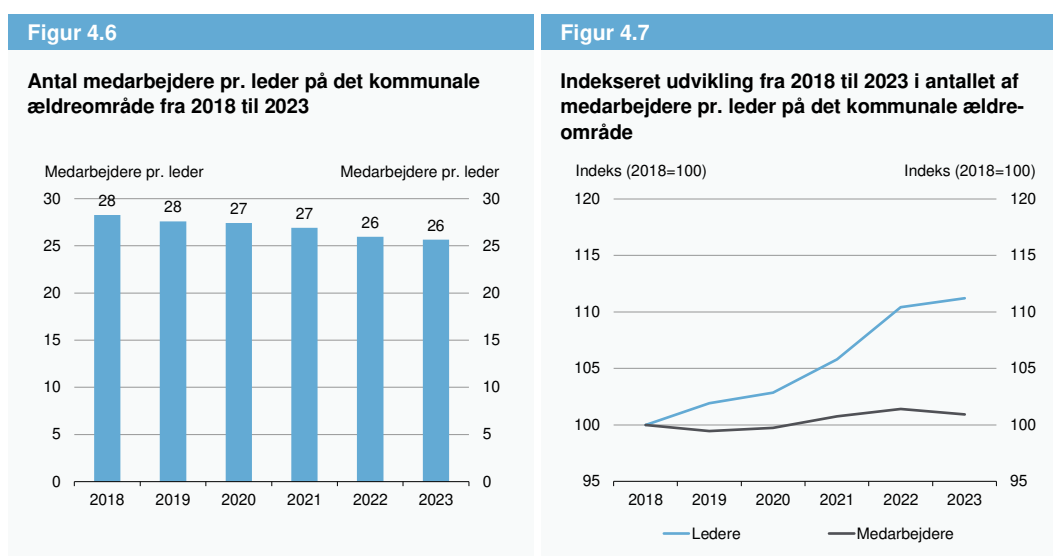
Antallet af medarbejdere pr. leder er faldet fra lidt over 28 til de 26 fra 2018 til 2023, jf. figur 4.6. Det svarer til en ændring på 9 pct. Der er dermed kommet flere ledere til ift. medarbejdere i perioden,

¹⁵ Opdelingen på arbejdsområder baserer sig på kommunernes brug og registrering af udgifter og indtægter i den autoriserede kontoplan. Hvis nogle kommuner ikke har fulgt vejledningen til den autoriserede kontoplan og fx placerer udgifter til genoptræning og vedligeholdelsestræning eller fysioterapi på hovedfunktion 5.30 fremfor 4.62, kan det påvirke resultaterne.

¹⁶ Når vi i det følgende holder antallet af ledere op imod antallet af medarbejdere er gruppen af medarbejdere – ligesom lederne – afgrænset og dækker ikke over samtlige medarbejdere på ældreområdet. Det skal man være opmærksom på i fortolkningen af resultaterne. Gruppen af medarbejdere er afgrænset til månedslønnede og ordinært ansatte sygeplejersker, fysioterapeuter og ergoterapeuter samt ansatte på overenskomsten "Social- og sundhedspersonale, KL" ekskl. stillingskategorien "Afdelingsledere". Læs mere om afgrænsningen i kapitel 3 og bilag 3: "Metode".

hvorfor der er færre medarbejdere pr. leder i 2023, end der var i 2018. Det ses også af figur 4.7, hvoraf det fremgår, at antallet af ledere steg med 11 pct. fra 2018 til 2023, mens antallet af medarbejdere steg med 0,9 pct.

Ovenstående inkluderer kun de månedslønnede. Hvis vi inkluderer de timelønnede i tallene stiger antallet af medarbejdere pr. leder til 31,3 i 2023. Ses der på udviklingen fra 2018 til 2023 er antallet af medarbejdere pr. leder inklusiv timelønnede også faldet fra 32,9 i 2018 til de 31,3 i 2023. Faldet er dog mindre markant, når de timelønnede inkluderes. Det skyldes at antallet af medarbejdere inklusiv timelønnede steg med knap 6 procent fra 2018 til 2023 mod de 0,9 procent eksklusiv timelønnede medarbejdere.



Anm.: Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledende/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. Medarbejdere er afgrænset til månedslønnede sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og medarbejdere på overenskomsten "Social og sundhed, KL" ekskl. stillingsgruppen afdelingsledere. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL og egne beregninger.

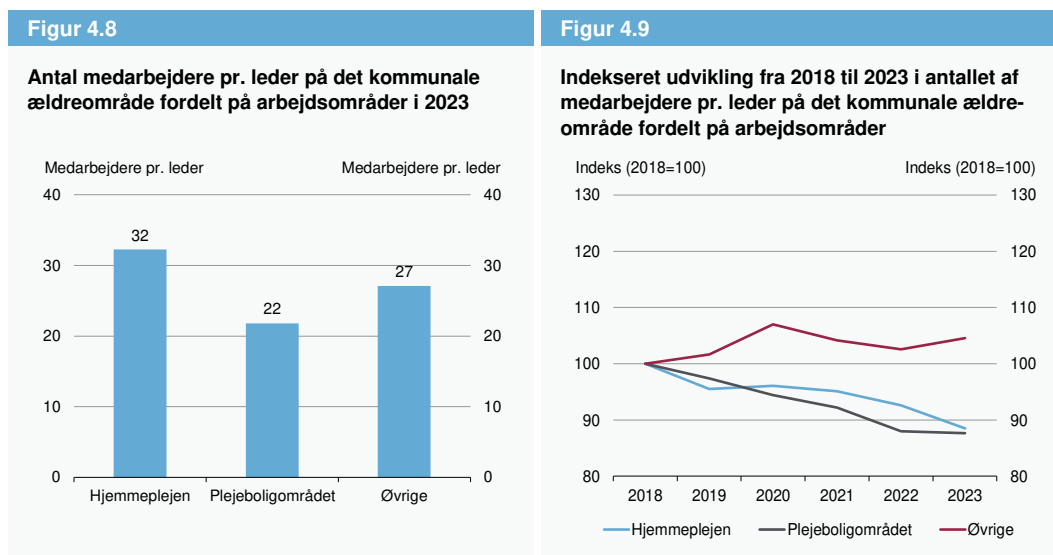
I figur 4.8 ses det, at antallet af medarbejdere pr. leder er højest på hjemmeplejeområdet og lavest på plejeboligområdet. I 2023 var antallet af medarbejdere pr. leder 32 i hjemmeplejen, mens antallet af medarbejdere pr. leder var 22 på plejeboligområdet. Det er en forskel på 10 medarbejdere pr. leder. På de øvrige områder under ét var antallet af medarbejdere pr. leder 27 og altså et sted midt imellem hjemmeplejeområdet og plejeboligområdet.

Forskellene i forholdet mellem antal medarbejdere og antal ledere kan både hænge sammen med opgaveforskelle, hvor medarbejderne i hjemmeplejen eksempelvis befinder sig ude i borgerens hjem en stor del af dagen, mens medarbejderne på plejeboligområdet i højere grad befinder sig samme sted som lederne. Det kan også hænge sammen med, at der er forskel på, i hvor høj grad man bruger uformelle ledere med et fagligt ansvar på tværs af hjemmeplejeområdet og plejeboligområdet. Det er dog ikke en forklaring, der kan efterprøves i data.

Af figur 4.9 ses det, at antallet af medarbejdere pr. leder faldt på både hjemmeplejeområdet og på plejeboligområdet fra 2018 til 2023 med hhv. lidt under 12 pct. og lidt over 12 pct. Omvendt steg

antallet af medarbejdere pr. leder på de øvrige områder under ét, hvor antallet af medarbejdere pr. leder steg med 4,6 pct. fra 2018 til 2023¹⁷.

Udviklingen på hjemmeplejeområdet og plejeboligområdet kan være et udtryk for, at der i kølvandet på blandt andet ledelseskommisionens rapport fra 2018 har været fokus på betydningen af et stort ledelsesspænd, og at dette kan blive for stort.



Anm.: Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledende/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. Medarbejdere er afgrænset til ordinært ansat månedslønnede sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og medarbejdere på overenskomsten "Social- og sundhed, KL" ekskl. stillingsgruppen afdelingsledere. "Øvrige" i figurerne er afgrænset efter kontoplanen og dækker ansatte, der aflønnes på funktionerne 5.30.28 Hjemmesygepleje, 5.30.29 Forebyggende indsats samt aflastnings-tilbud målrettet mod primært ældre, 5.30.31 Hjælpemidler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring til ældre samt 5.30.36 Plejevederlag og hjælp til sygeartikler og lignende i forbindelse med pasning af døende i eget hjem. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL og egne beregninger.

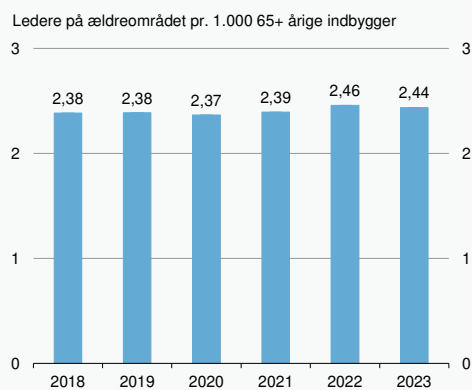
Antal ledere pr. 1.000 65+ årige indbygger

I 2023 var antallet af ledere pr. 1.000 65+ årige indbygger 2,44, jf. figur 4.10. Der var altså 2-3 ledere pr. 1.000 65+ årige. Antallet af ledere pr. 1.000 65+ årige indbygger er steget med lidt over 2 pct. fra 2018 til 2023. Som det fremgår af figur 4.11, så indikerer det, at antallet af ledere på ældreområdet er vokset lidt mere end antallet af 65+ årige. Antallet af ledere steg som nævnt med 11 pct. fra 2018 til 2023, mens antallet af 65+ årige steg knap 9 pct. Umiddelbart kunne det tyde på, at udviklingen i antallet af ledere og antallet af 65+ årige følger det samme billede, men vi ser ikke den samme tendens i forhold til udviklingen i antallet af månedslønnede medarbejdere på ældreområdet, der som beskrevet ovenfor "kun" steg med 0,9 pct. fra 2018 til 2023. Hertil skal det nævnes at antallet af timeansatte til gengæld er steget mere i samme periode.

¹⁷ Samme tendenser ses også, når vi opgør antallet af medarbejdere inklusiv timelønnede og beregner udviklingen i antal medarbejdere pr. leder fra 2018 til 2023. Antallet af medarbejdere pr. leder er højest på hjemmeplejeområdet, lavest på plejeboligområdet og et sted midt imellem for de øvrige områder. Der ses ligeledes et fald i forholdet på hjemmepleje og plejeboligområdet og en stigning på de øvrige områder.

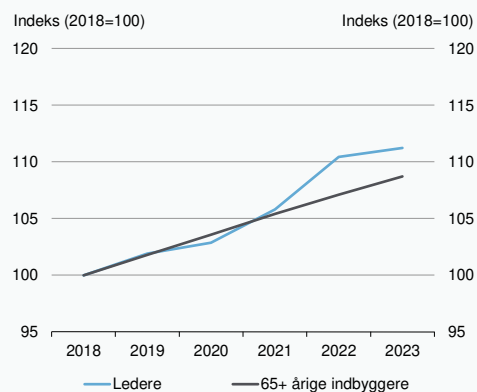
Figur 4.10

Antal ledere på det kommunale ældreområde pr. 1.000 65+ årige indbygger fra 2018 til 2023



Figur 4.11

Indekseret udvikling fra 2018 til 2023 i antallet af ledere på det kommunale ældreområde pr. 1.000 65+ årige indbygger



Anm.: Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledere/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

5 Antal ledere på det kommunale ældreområde i de enkelte kommuner

I dette kapitel sætter vi fokus på omfanget af ledere på kommuneniveau. Vi ser ikke på antallet af ledere isoleret set i de enkelte kommuner, som vi gjorde på landsplan i kapitel 4, da antallet af ledere i den enkelte kommune i for høj grad er påvirket af kommunens størrelse. Vi ser i stedet på antallet af ledere pr. 1.000 65+ årige og antallet af medarbejdere pr. leder.

Når vi opgør antallet af ledere pr. 1.000 65+ årige indbygger og antallet af medarbejdere pr. leder på kommuneniveau, baserer hvert enkelt tal sig naturligt på et lavere antal ledere, end når vi opgør de tilsvarende tal på landsplan. For at øge robustheden i den enkelte kommunes resultater og mindske sandsynligheden for at tilfældigheder eller meget få ledere påvirker resultaterne for meget, kigger vi i dette afsnit på resultater baseret på en treårig periode fra 2021 til 2023. Når vi ser på udvikling sammenholder vi ligeledes resultaterne for to treårige perioder nemlig 2018 til 2020 holdt op imod resultater for perioden 2021 til 2023. Hertil skal det bemærkes, at de enkelte kommuners resultater, og særligt de mindre kommuners resultater, fortsat bygger på få observationer, selvom vi opgør resultaterne for en treårig periode.

I bilag 1: "Sådan placerer din kommune sig" kan du finde figurer med de mest centrale nøgletal for hver enkelt kommune. I bilag 2: "Kommunespecifikke nøgletal" fremgår alle disse nøgletal i kommunefordelte tabeller.

3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

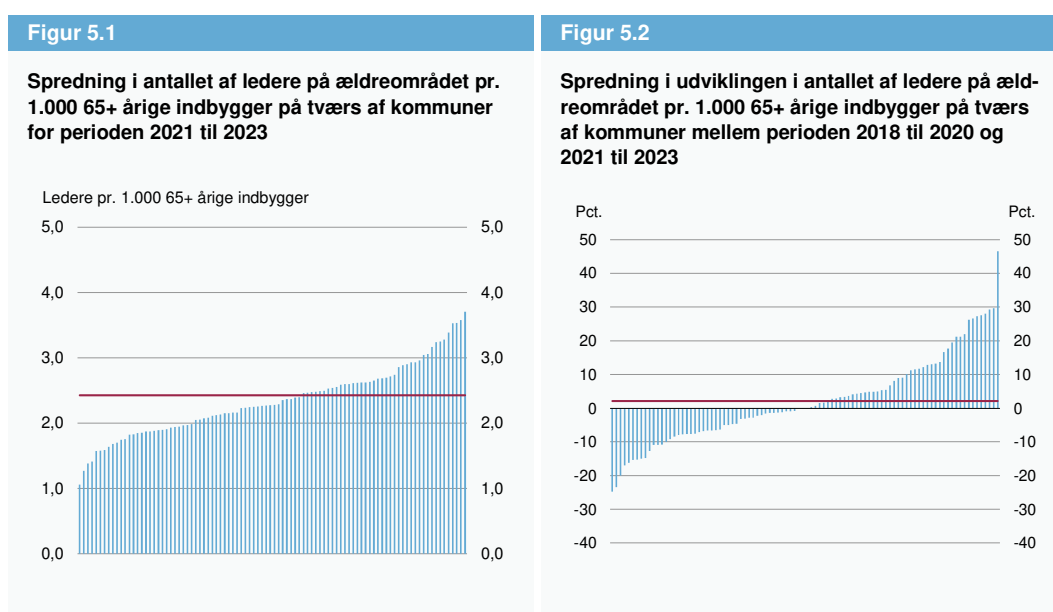
- På tværs af kommunerne er der stor forskel på antallet af ledere på ældreområdet pr. 1.000 65+ årige indbygger. Antallet af ledere på ældreområdet pr. 1.000 65+ årige varierede fra 1,1 til 3,7 på tværs af kommunerne i perioden 2021-2023. Det kan ikke udelukkes, at forskellene til en vis grad kan skyldes forskellig brug af uformelle ledere med koordinerende ansvar, som ikke indgår i opgørelserne.
- Der er også stor forskel på antallet af medarbejdere pr. leder på ældreområdet på tværs af kommunerne. Antallet varierede fra 15 medarbejdere pr. leder til 56 medarbejdere pr. leder mellem den kommune med det laveste og højeste antal medarbejdere pr. leder i perioden 2021-2023. Fra perioden 2018-2020 til perioden 2021-2023 faldt antallet af medarbejdere pr. leder i 63 kommuner og dermed i et klart flertal af kommunerne.
- Der ses flere steder i landet antydninger af en koncentration af kommuner, der har et hhv. lavt og højt antal medarbejdere pr. leder. På Vestsjælland, Sydfyn og i det nordvestlige Jylland ses der antydninger af et relativt højt antal medarbejdere pr. leder, ligesom der ses antydninger af et relativt lavt antal medarbejdere pr. ledere omkring de store byer fx i hovedstadsområdet, Nordsjælland og omkring Aarhus.

Der er stor forskel på antallet af ledere på ældreområdet pr. 1.000 65+ årige indbygger på tværs af kommunerne. Antallet af ledere på ældreområdet pr. 1.000 65+ årige varierede fra 1,1 til 3,7 mellem den kommune med det laveste antal og det højeste antal af ledere pr. 1.000 65+ årige i perio-

den 2021-2023, jf. figur 5.1¹⁸. På landsplan var antallet af ledere på ældreområdet pr. 1.000 65+ årige 2,4 i perioden 2021-2023.

De markante forskelle kan hænge sammen med forskelle på de ældres plejebæhov og serviceniveauet på tværs af kommunerne. Det kan også hænge sammen med forskelle i brugen af uformelle ledere, der fx alene har et fagligt eller mere koordinerende ansvar, da uformelle ledere ikke er en del af opgørelsen, jf. kapitel 3.

I figur 5.2 fremgår udviklingen i antallet af ledere på ældreområdet pr. 1.000 65+ årige på tværs af kommunerne fra perioden 2018-2020 til perioden 2021-2023. Vi ser, at stort set lige mange kommuner har oplevet et fald, som der er kommuner, der har oplevet en stigning i antallet af ledere pr. 1.000 65+ årige. På landsplan steg antallet af ledere på ældreområdet pr. 1.000 65+ årige indbygger med 2,1 pct. fra perioden 2018-2020 til perioden 2021-2023.



Anm.: Hver søjle illustrerer én kommune. Den røde vandrette linje illustrerer landsgennemsnittet (vægtet). Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. De fire små ø-kommuner Fanø, Samsø, Ærø og Læsø er ikke en del af figurerne. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

I figur 5.3 ses et danmarkskort, hvor vi har inddelt kommunerne i fem grupper efter antallet af ledere på ældreområdet pr. 1.000 65+ årige indbygger i perioden 2021-2023. Illustrationen på danmarkskortet skal gøre det muligt at identificere eventuelle mønstre i, hvor antallet af ledere på ældreområdet pr. 1.000 65+ årige er hhv. lavt og højt i landet. Af danmarkskortet ses det, at der visse steder i landet er antydninger af en koncentration af kommuner, der har et hhv. lavt og højt antal

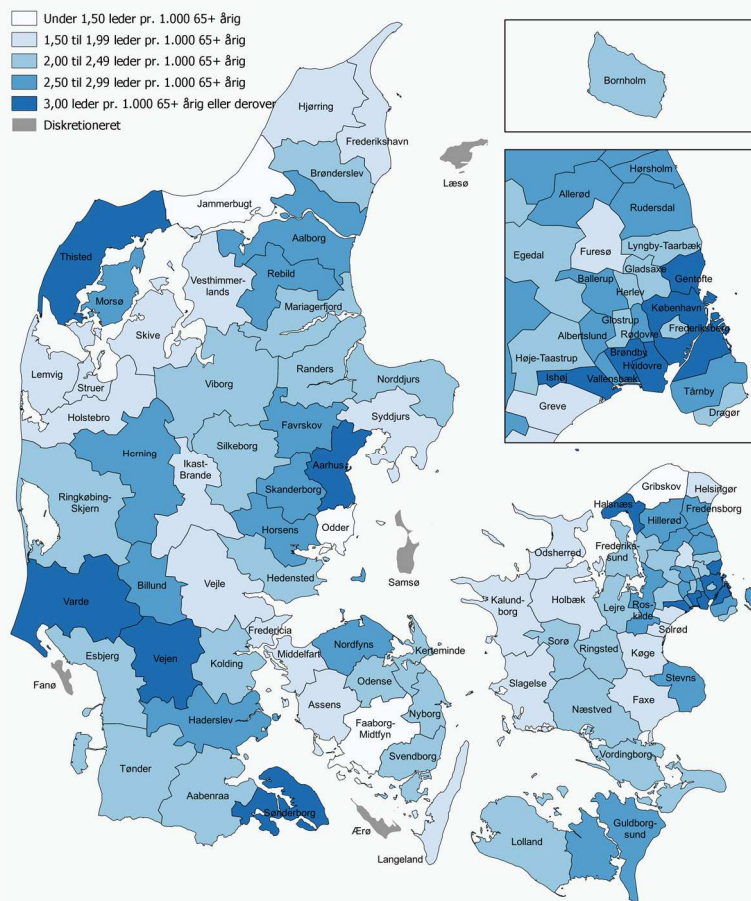
¹⁸ Som beskrevet tidligere så er lederne på ældreområdet i denne analyse afgrænset til ansatte på stillingskategorierne "Ledende sygeplejersker", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter" samt ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere v. kommunal ældreomsorg". Dermed indgår alle ledere på ældreområdet ikke i vores opgørelse, da der fx også er en større gruppe af kostfaglige ledere og tekniske servicechefer/ledere. Særligt når vi opgør tal på kommuneniveau kan afgrænsningen have betydning for forskellene mellem kommunerne, da der er forskel på, hvor stor en andel de ledere, der ikke er en del af analysens population, udgør af den samlede gruppe af ledere på ældreområdet i de enkelte kommuner. Som følge heraf har vi lavet en bagvedliggende beregning, hvor vi har undersøgt sammenhængen mellem kommunernes resultater baseret på denne analyses population og resultater baseret på samtlige ledere på ældreområdet. Undersøgelsen viser, at der er en korrelation på 0,9, hvilket vil sige, at der er en meget stærk sammenhæng mellem kommunernes resultater uafhængigt af afgrænsningen. Det viser, at de overordnede tendenser, der tegner sig i kapitlet her, gælder mere overordnet for ældreområdet og ikke kun for den population, vi beskæftiger os med i analysen.

ledere pr. 1.000 65+ årige indbygger. På Vestsjælland og i det nordvestlige Jylland er der fx en tendens til, at kommunerne har et relativt lavt antal ledere pr. 1.000 65+ årige, mens der omvendt ses en koncentration af kommuner i hovedstadsområdet og omkring Aarhus, der har et relativt højt antal ledere pr. 1.000 65+ årige indbygger.

I figur 5.4 ses ligeledes et danmarkskort, hvor vi har inddelt kommunerne i fire grupper efter deres udvikling i antallet af ledere på ældreområdet pr. 1.000 65+ årige mellem perioden 2018-2020 og perioden 2021-2023. Der ses antydninger af, at figur 5.4 spejler figur 5.3 sådan, at de kommuner og områder, der havde et relativt lavt antal ledere pr. 1.000 65+ årige i perioden 2021-2023 til gengæld er nogle af dem, der har øget antallet af ledere pr. 1.000 65+ årige mest fra perioden 2018-2020 til perioden 2021-2023. Der ses også antydninger af, at de kommuner og områder, der havde et relativt højt antal ledere pr. 1.000 65+ årige indbygger i højere grad har reduceret antallet af ledere pr. 1.000 65+ årige fra perioden 2018-2020 til perioden 2021-2023. Det ses blandt andet i hovedstadsområdet.

Figur 5.3

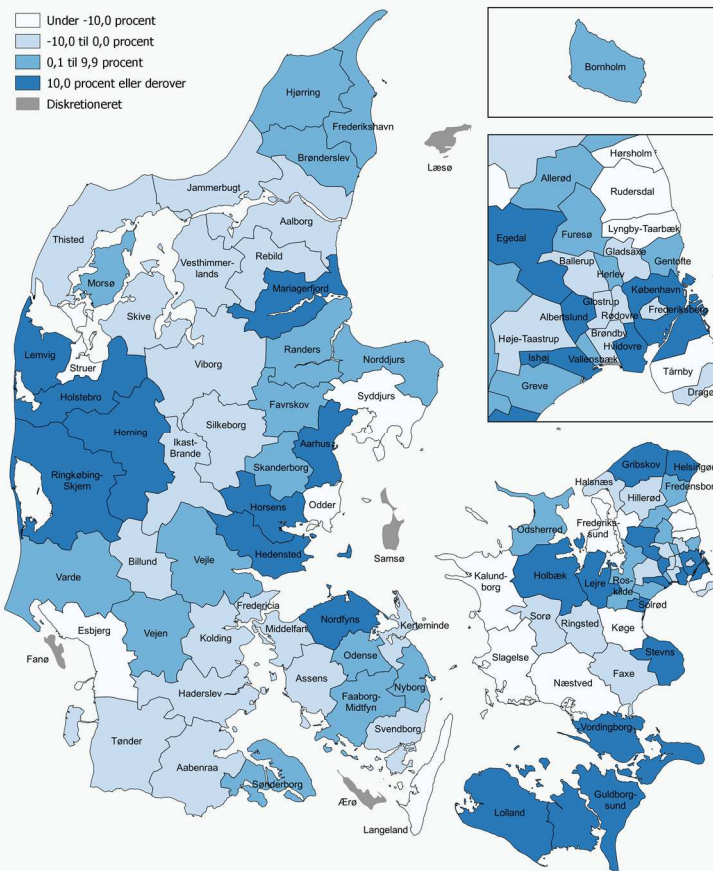
Antal ledere på ældreområdet pr. 1.000 65+ årige indbygger i de enkelte kommuner i perioden 2021 til 2023



Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 5.4

Udviklingen i antal ledere på ældreområdet pr. 1.000 65+ årige indbygger i de enkelte kommuner mellem perioden 2018 til 2020 og 2021 til 2023

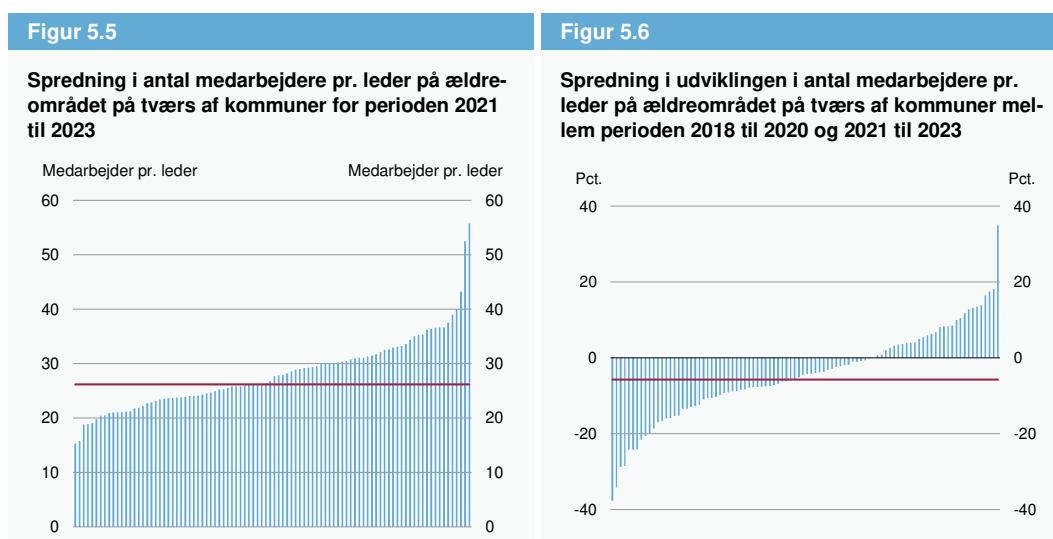


Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Der er også stor forskel på antallet af medarbejdere pr. leder på ældreområdet på tværs af kommunerne. Antallet varierede fra 15 medarbejdere pr. leder til 56 medarbejdere pr. leder mellem den kommune med det laveste og højeste antal medarbejdere pr. leder i perioden 2021-2023, jf. figur 5.5¹⁹. På landsplan var antallet af medarbejdere pr. leder 26 i perioden 2021-2023.

Som nævnt er det i registerdata kun muligt at identificere formelle ledere på det kommunale ældreområde. Det gør at uformelle ledere ikke er en del af opgørelsen, ligesom vi ikke kan identificere, hvor den enkelte leder befinder sig i ledelseshierarkiet, eller hvem den enkelte leder er leder for. Det kan være med til at forklare de store forskelle mellem kommunerne i antallet af medarbejdere pr. leder, ligesom det igen skal nævnes, at man på grund af disse datamæssige begrænsninger ikke kan se tallene som et udtryk for et egentligt ledelsesspænd. På trods af disse forbehold indikerer tallene dog stadig, at der er stor forskel på antallet af medarbejdere pr. leder på tværs af kommuner, hvilket også ses i andre analyser²⁰.

Af figur 5.6 ses udviklingen i antallet af medarbejdere pr. leder på tværs af kommunerne fra perioden 2018-2020 til perioden 2021-2023. Her ses det, at et klart flertal af kommunerne har reduceret antallet af medarbejdere pr. leder i perioden 2018-2020 til perioden 2021-2023. Mellem perioderne faldt antallet af medarbejdere pr. leder på ældreområdet i 63 kommuner, mens antallet omvendt steg i 31 kommuner²¹. På landsplan faldt antallet af medarbejdere pr. leder med 5,7 pct. fra perioden 2018-2020 til perioden 2021-2023. At et flertal af kommunerne har reduceret antallet af medarbejdere pr. leder kan både hænge sammen med et øget fokus på ledelsesspænd i kommunerne, ligesom resultatet kan være påvirket af en øget brug af vikarer og timelønnede, som ikke er en del af opgørelsen af medarbejdere i analysen.



Anm.: Hver søjle illustrerer én kommune. Den røde vandrette linje illustrerer landsgennemsnittet (vægtet). Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. Medarbejdere er afgrænset til månedslønnede sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og medarbejdere på overenskomsten "Social- og sundhed, KL" ekskl. stillingsgruppen afdelingsledere. De fire små ø-kommuner Fanø, Samsø, Ærø og Læsø er ikke en del af figurerne. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL og egne beregninger.

¹⁹ Medarbejdere er afgrænset til ordinært ansat månedslønnede sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og medarbejdere på overenskomsten "Social- og sundhed, KL" ekskl. stillingsgruppen afdelingsledere.

²⁰ Se fx Vive (2023): Faglig ledelse i ældreplejen

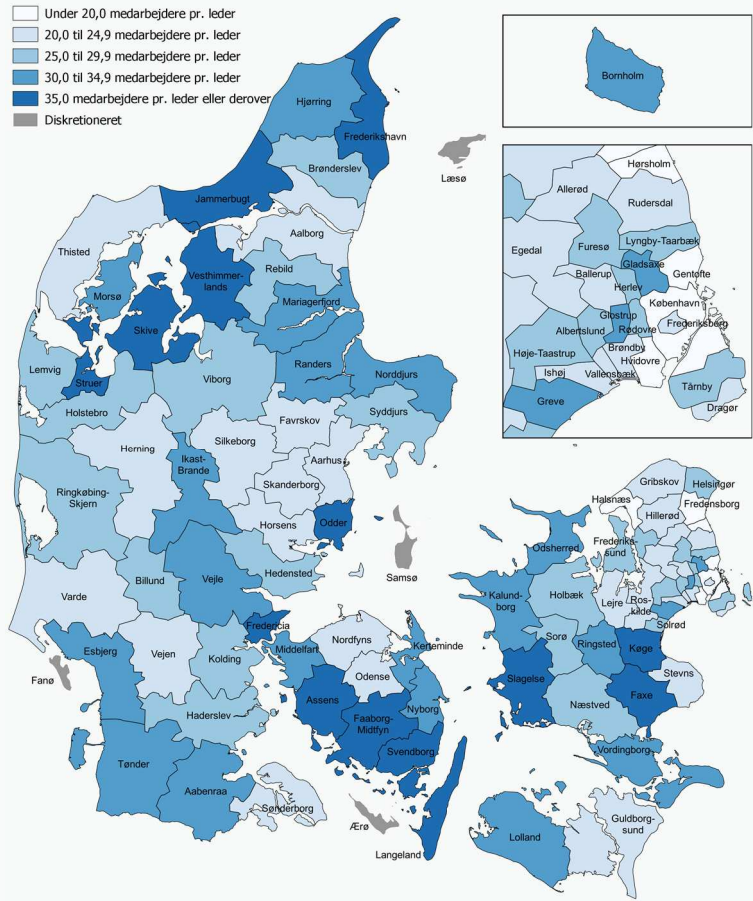
²¹ De fire små ø-kommuner er ikke en del af opgørelsen, hvorfor tallene summerer til 94 og ikke 98.

Af danmarkskortet i figur 5.7 på næste side fremgår det, at der også i forhold til antallet af medarbejdere pr. leder er en koncentration af kommuner på Vestsjælland, Sydfyn og i det nordvestlige Jylland, der har et relativt højt antal medarbejdere pr. leder, ligesom der er en koncentration af kommuner, der har et relativt lavt antal medarbejdere pr. leder i hovedstadsområdet, Nordsjælland og omkring Aarhus.

Ser vi på udviklingen i antal medarbejdere pr. leder i figur 5.8 fremgår det, at hovedparten af kommunerne i Jylland har reduceret antallet af medarbejdere pr. leder mellem de to perioder, mens billedet er mere broget på Fyn og Sjælland.

Figur 5.7

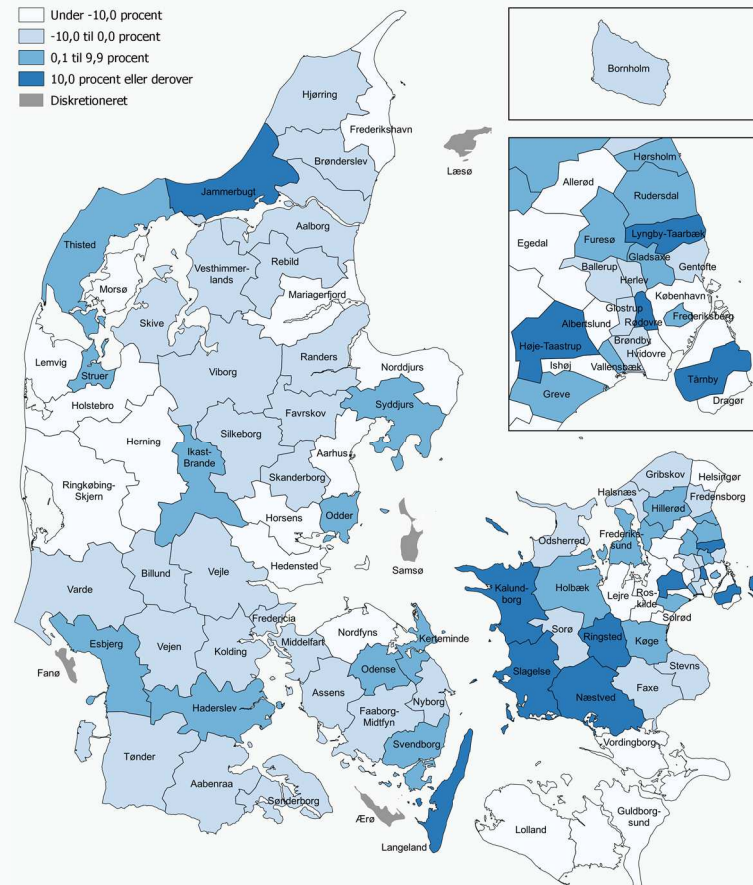
Antal medarbejdere pr. leder i de enkelte kommuner i perioden 2021 til 2023



Kilde: KRL og egne beregninger.

Figur 5.8

Udvikling i antal medarbejdere pr. leder i de enkelte kommuner mellem perioden 2018 til 2020 og 2021 til 2023



Kilde: KRL og egne beregninger.

6 Ledernes kendetegn på landsplan

I dette kapitel ser vi nærmere på, hvem lederne på det kommunale ældreområde er. Det gør vi ved at se på en række forskellige parametre, der tilsammen danner det, vi i analysen kalder ledernes kendetegn. I kapitlet vises kendetegnene for lederne på ældreområdet samlet set og for forskellige delgrupper blandt lederne på ældreområdet opdelt efter stillingskategori, aldersgruppe og arbejdsområde. Herudover sammenholdes ledernes kendetegn med de tilsvarende kendetegn for medarbejderne for at undersøge i hvor høj grad ledernes kendetegn ligner eller adskiller sig fra de medarbejdere, lederne er leder for. Resultaterne i kapitlet er baseret på antal ansatte og er dermed ikke vægtet efter de ansattes beskæftigelsesgrad.

3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- Der er en klar overvægt af kvinder blandt lederne på det kommunale ældreområde, og lederne har en gennemsnitsalder på 50 år. Flertallet har en mellemlang videregående uddannelse. Det gjorde sig gældende for 63 pct. i 2023. Samtidigt har et flertal af lederne gennemført mere end én kompetencegivende uddannelse og omkring en fjerdedel har gennemført mindst tre kompetencegivende uddannelser. Hvis man ser på lederne i 2023 og ser 10 år tilbage, så har 35 pct. af lederne været ansat i den samme kommune i alle de 10 år. 42 pct. har i den tiårige periode på et tidspunkt været ansat i en anden kommune, mens 31 pct. på et tidspunkt har haft beskæftigelse på det regionale område og 22 pct. i det private.
- Lederne ligner på flere parametre, fx køns- og aldersfordeling, medarbejderne på ældreområdet, men adskiller sig ved at have et højere uddannelsesniveau og flere uddannelser. Der er også forskel på ledernes og medarbejdernes tidligere beskæftigelse. Hele 41 pct. af medarbejderne har på et tidspunkt inden for de seneste ti år haft beskæftigelse i det private mod ledernes 22 pct. Til gengæld har kun 18 pct. af medarbejderne haft beskæftigelse på det regionale område mod ledernes 31 pct. Lederne og medarbejdernes tidligere beskæftigelse inden for de seneste 10 år ligner altså ikke helt hinanden, hvilket formentlig skal forklares med, at der er en anden sammensætning blandt lederne i forhold til medarbejderne, når man ser på uddannelsesbaggrund, hvor fx sygeplejersker fylder mere blandt lederne end blandt medarbejderne.
- 30 pct. af lederne har gennemført en diplomuddannelse, mens 8 pct. har gennemført en masteruddannelse. Derudover har knap 5 pct. enten en akademiuddannelse, merkonom eller HD. Tilsammen betyder det at knap halvdelen af lederne har en af disse efteruddannelser. Blandt de 30 pct. af lederne på det kommunale ældreområde, der har gennemført en diplomuddannelse, har hele 84 pct. taget diplomuddannelsen i ledelse.

I det følgende kigger vi på ledernes kendetegn. Kendetegnene består af parametrene: Køn, alder, højeste gennemførte uddannelsesniveau, antal gennemførte kompetencegivende uddannelser samt tidligere beskæftigelse. Kendetegnene er lavet med udgangspunkt i tal fra 2023 og tager udgangspunkt i de ledere, der var ansat som ledere på det kommunale ældreområde i november 2023. Kendetegnene viser på et aggregeret niveau, hvordan fordelingen af lederne er inden for de

enkelte parametre. Fx hvor stor en andel af lederne, der har en lang videregående uddannelse som højeste fuldførte uddannelsesniveau.

Ledernes kendetegn fremgår af tabel 6.1 nedenfor, hvor en tilsvarende profil for medarbejderne på ældreområdet ligeledes er vist. Det gør det muligt at se, hvor lederne adskiller sig fra medarbejderne. I tabellen er lederne også opdelt efter stillingskategori, så det er muligt at se, om der er forskel på kendetegnene blandt forskellige delgrupper blandt lederne på ældreområdet.

På baggrund af kendetegnene i tabel 6.1 kan det blandt andet udledes at:

- **Køn:** Hele 94 pct. af lederne på det kommunale ældreområde var kvinder i 2023. Den meget skæve kønsfordeling afspejler kønsfordelingen blandt medarbejderne, hvor 92 pct. var kvinder i 2023. Deler man lederne op efter stillingskategori ses det, at 96 pct. af de ledende sygeplejersker var kvinder, 95 pct. af de ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg" var kvinder, mens 82 pct. af de ledende fysioterapeuter og ergoterapeuter var kvinder. Blandt de ledende fysioterapeuter og ergoterapeuter er kønsbalancen altså mere ligelig om end det klare flertal, også for denne gruppe, er kvinder.
- **Alder:** Gennemsnitsalderen blandt lederne på ældreområdet var 50 år i 2023. Gennemsnitsalderen er dermed lidt, men ikke meget højere, end gennemsnitsalderen blandt medarbejderne, der var 46 år i 2023. Gennemsnitsalderen er nogenlunde ens, når man deler lederne op på stillingskategorier. De ledende sygeplejersker havde en gennemsnitsalder på 50 år, ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg" havde en gennemsnitsalder på 52 år, mens de ledende fysio- og ergoterapeuter i gennemsnit var 48 år.
- **Højeste fuldførte uddannelsesniveau:** 63 pct. og dermed flertallet af lederne på ældreområdet har en mellemlang videregående uddannelse som højeste fuldførte uddannelsesniveau. 22 pct. af lederne har en erhvervsfaglig uddannelse som højeste fuldførte uddannelsesniveau, mens 11 pct. har en lang videregående uddannelse som højeste fuldførte uddannelsesniveau. Til sammenligning har hele 69 pct. af medarbejderne en erhvervsfaglig uddannelse som højeste fuldførte uddannelsesniveau, mens 18 pct. har en mellemlang videregående uddannelse som højeste fuldførte uddannelsesniveau. Der er dermed forskel på ledernes og medarbejdernes uddannelsesmæssige profil, hvilket blandt andet kan forklares med, at ansatte med en sygeplejefaglig uddannelse, der er en mellemlang videregående uddannelse, fylder markant mere blandt lederne end blandt medarbejderne, hvor det klare flertal er social- og sundhedspersonale med en erhvervsfaglig uddannelse.

Deler man lederne op efter stillingskategori, ses der et tydeligt mønster i, hvilket uddannelsesniveau de enkelte grupper har. Det hænger naturligvis sammen med, at det ofte er kvalificerende eller påkrævet at have en bestemt uddannelse for at blive ansat på en bestemt overenskomst. Det gør sig gældende for ledende sygeplejersker og ledende fysio- og ergoterapeuter, mens der ikke er knyttet et uddannelsesmæssigt krav for at blive ansat på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg". Det ses, at ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg" overordnet set har et lavere uddannelsesniveau, end ledende sygeplejersker og ledende fysio- og ergoterapeuter. Det ses også, at det ikke er entydigt, hvilket højeste uddannelsesniveau de enkelte overenskomstgrupper har. Eksempelvis har hhv. 16 og 18 pct. af de ledende sy-

geplejersker og ledende fysio- og ergoterapeuter en lang videregående uddannelse, mens 26 pct. af de ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg" har en mellemlang videregående uddannelse. Disse tal er et udtryk for, at mange af lederne på ældreområdet har taget efteruddannelse eller bygget oven på deres oprindelige uddannelser.

- **Antal gennemførte kompetencegivende uddannelser:** Parameteret er umiddelbart lidt atypisk, men er medtaget for at illustrere, at mange af lederne på ældreområdet har haft en længere rejse gennem uddannelsessystemet, hvor mange har bygget videre på deres oprindelige uddannelse. Det ses ved at et flertal på 66 pct. af lederne på ældreområdet har gennemført mere end én kompetencegivende uddannelse, og at hele 26 pct. har gennemført mindst tre kompetencegivende uddannelser blandt lederne. Til sammenligning har 57 pct. af medarbejderne ingen eller én kompetencegivende uddannelse og "kun" 9 pct. har gennemført mindst tre kompetencegivende uddannelser. Lederne på ældreområdet har dermed en længere uddannelsesmæssig baggrund end medarbejderne. Alle uddannelser indgår i opgørelserne, hvorfor nogle ledere og medarbejdere også vil have gennemført uddannelser, der ikke har en direkte relevans for ældreområdet. Men tallene indikerer alligevel, at ældreområdet er et jobmarked, hvor mange, både ledere og medarbejdere, opkvalificerer sig løbende. Således er flere ledere fx startet som social- og sundhedshjælper og siden opkvalificeret sig til social- og sundhedsassistent, i flere tilfælde derefter til sygeplejerske, og måske endda til sidst taget en diplom i ledelse. Det er derfor heller ikke overraskende, at det særligt er ledere ansat på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg", der har flest kompetencegivende uddannelser. 80 pct. af de ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg" har mere end én kompetencegivende uddannelse, mens det "kun" gør sig gældende for hhv. 59 og 55 pct. blandt de ledende sygeplejersker og de ledende fysio- og ergoterapeuter.
- **Tidligere beskæftigelse:** Med udgangspunkt i lederne, der var ansat på ældreområdet i 2023, har vi kigget på deres ansættelser ti år tilbage i tid. På den baggrund kan vi kortlægge, hvor lederne inden for en tiårig periode har været ansat på sektorniveau. Det kan give en idé om, hvilke erfaringer lederne har, og hvor de kommer fra, inden de bliver ansat som leder på det kommunale ældreområde. Vi kan dog ikke se, om de har været leder, de steder, hvor de tidligere har haft beskæftigelse. Da det er muligt at have været ansat mange forskellige steder de sidste 10 år kan lederne optræde i tallene flere gange.

35 pct. af lederne har i hele den 10 årige periode været ansat i den samme kommune, som de var ansat i som leder i 2023. 42 pct. har i den tiårige periode på et tidspunkt været ansat i en anden kommune, mens hele 31 pct. på et tidspunkt har haft beskæftigelse på det regionale område og 22 pct. i det private. Medarbejderne har til sammenligning i højere grad haft beskæftigelse i det private, hvilket gjorde sig gældende for 41 pct. Til gengæld har kun 18 pct. af medarbejderne haft beskæftigelse på det regionale område. Ledernes og medarbejdernes tidligere beskæftigelse, inden for de seneste 10 år, ligner dermed ikke helt hinanden, hvilket formentlig igen skal forklares med, at der er en anden sammensætning blandt lederne i forhold til medarbejderne, når man ser på uddannelsesbaggrund.

Opdeler vi lederne på ældreområdet efter stillingskategori ses det netop også, at der blandt de forskellige grupper er forskel på tidligere beskæftigelse. Således har en langt større andel af de ledende sygeplejersker tidligere haft beskæftigelse på det regionale område end ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg"

og ledende fysio- og ergoterapeuter. For de ledende sygeplejersker gjorde det sig gældende for tæt på 46 pct., mens det for de ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg" og ledende fysio- og ergoterapeuter kun gjorde sig gældende for hhv. 11 og 16 pct. Det er også værd at bemærke at cirka halvdelen af de ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg" i hele den tiårige periode har været ansat i den samme kommune, mens det gjorde sig gældende for 28 pct. blandt de ledende sygeplejersker og 29 pct. blandt de ledende fysio- og ergoterapeuter.

Tabel 6.1
Ledernes kendetegn i 2023 sammenlignet med medarbejdere og fordelt på stillingskategori

	Ledere vs. medarbejdere		Stillingskategori		
	Ledere	Medarbejdere	Ledende sygeplejersker	Overenskomsten: Ledere /mellemledere ved kommunal ældreomsorg	Ledende fysio- og ergoterapeuter
Køn (Andel i pct.)					
Kvinde	94	92	96	95	82
Mand	6	8	4	5	18
Alder (år)					
Gennemsnitlig alder	50	46	50	52	48
Alder (Andel i pct.)					
Under 25 år	0	6	0	0	0
25 til 29 år	1	7	0	0	-
30 til 34 år	5	10	7	3	7
35 til 39 år	11	11	12	9	14
40 til 44 år	13	10	14	12	13
45 til 49 år	16	11	16	14	23
50 til 54 år	15	12	14	16	17
55 til 59 år	18	15	17	23	11
60 til 64 år	16	14	16	18	13
65 år eller derover	4	4	4	5	-
Højest fuldførte uddannelsesniveau (Andel i pct.)					
Grundskolen	0	5	0	0	0
Gymnasial uddannelse	-	4	0	0	0
Erhvervsfaglig uddannelse	22	69	0	63	0
Kort videregående uddannelse	3	1	0	9	0
Mellemlang videregående uddannelse	63	18	84	26	82
Lang videregående uddannelse	11	1	16	2	18
Antal gennemførte kompetencegivende uddannelser					
Ingen uddannelse	0	9	0	0	0
Én uddannelse	34	48	41	21	45
To uddannelser	40	33	36	47	37
Tre uddannelser	20	8	17	27	13
Fire uddannelser	5	1	4	5	-
Fem uddannelser eller flere	1	0	1	1	-
Tidligere beskæftigelse (Andel i pct.)					
Kun samme kommune	35	36	28	49	29
Anden kommune	42	35	43	36	56
Den regionale sektor	31	18	46	11	16
Den statslige sektor	4	2	5	1	8
Den private sektor	22	41	21	23	20

Anm.: Tallene i tabellen er afrundet til nærmeste heltal. Tallene under tidligere beskæftigelse skal ses hver for sig og summerer derfor ikke til 100. Det skyldes, at den samme leder kan optræde i flere af rækkerne samtidigt ved fx både at have haft beskæftigelse i en anden kommune og den regionale sektor. Tidligere beskæftigelse kan både dække over ansættelser som medarbejder og/eller leder. Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledere/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. Medarbejdere er afgrænset til ordinært ansat månedslønnede sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og medarbejdere på overenskomsten "Social- og sundhed, KL" herunder ufaglært social- og sundhedspersonale ekskl. stillingsgruppen afdelingsledere. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Vi har også opdelt lederne på det kommunale ældreområde efter alder og arbejdsområde for at kunne se på forskelle i kendetegnene mellem delgrupper blandt lederne. Kendetegnene for disse grupper fremgår af tabel 6.2 nedenfor. Resultaterne i tabellen viser blandt andet at:

- **Køn:** Der er ikke væsentlig forskel på kønsfordelingen på tværs af de forskellige delgrupper blandt lederne på det kommunale ældreområde. Det kan dog nævnes, at andelen af kvinder var lavest blandt de yngste ledere på 40 år eller derunder. Andelen var dog stadig betragtelig på 90 pct. i 2023. Blandt lederne på 55 år eller derover var andelen af kvinder 96 pct. i 2023.
- **Alder:** Gennemsnitsalderen blandt lederne er nogenlunde ens på tværs af arbejdsområder på ældreområdet. I hjemmeplejen var gennemsnitsalderen 49 år, mens den var 51 år på både plejeboligområdet og de øvrige områder under ét i 2023.
- **Højeste fuldførte uddannelsesniveau:** Fordelingen af højest fuldført uddannelsesniveauer blandt lederne på ældreområdet ser nogenlunde ens ud på tværs af aldersgrupper. Andelen med en lang videregående uddannelse er dog højest blandt de ældste ledere og lavest blandt de yngste ledere. I 2023 havde 8 pct. blandt lederne under 40 år en lang videregående uddannelse, mens 13 pct. havde en lang videregående uddannelse blandt lederne på 55 år eller derover.

Ser man på fordelingen blandt lederne på forskellige arbejdsområder, skiller lederne på de øvrige områder under ét sig ud i forhold til lederne i hjemmeplejen og på plejeboligområdet. På de øvrige områder under ét har bare 6 pct. en erhvervsfaglig uddannelse som højeste fuldførte uddannelsesniveau, mens 77 pct. har mellemlang videregående uddannelse som højeste fuldførte uddannelsesniveau. Til sammenligning har hhv. 26 og 25 pct. af lederne på hjemmeplejeområdet og plejeboligområdet en erhvervsfaglig uddannelse som højeste uddannelsesniveau, mens 61 pct. på både hjemmeplejeområdet og plejeboligområdet har en mellemlang videregående uddannelse som højeste uddannelsesniveau. Forskellen skal formentlig forklares ved, at ledende sygeplejersker og særligt ledende fysioterapeuter og ergoterapeuter, der har en professionsbachelor, udgør en større andel på de øvrige områder end i hjemmeplejen og på plejeboligområdet.

- **Antal gennemførte kompetencegivende uddannelser:** De yngste ledere på ældreområdet har ikke overraskende gennemført færre kompetencegivende uddannelser end de ældre ledere. Således har 58 pct. af lederne under 40 år udelukkende én kompetencegivende uddannelse, mens det gjorde sig gældende for hhv. 31 og 28 pct. af de 40 til 54 årige og lederne på 55 år eller derover. Det indikerer, at lederne i løbet af deres arbejdsliv uddanner sig og øger deres kompetencer.

Ser man på lederne på de enkelte arbejdsområder, så ser fordelingen af antal gennemførte kompetencegivende uddannelser nogenlunde ens ud. Dog skiller de øvrige områder under ét sig igen lidt ud, hvor en lidt større andel udelukkende har gennemført én kompetencegivende uddannelse. Det hænger nok også sammen med forskelle i sammensætningen af ledere, da vi i tabel 6.1 så, at en større andel af de ledende sygeplejersker og ledende fysio- og ergoterapeuter, som fylder mere på de øvrige områder under ét, udelukkende har gennemført én kompetencegivende uddannelse ift. lederne ansat på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg".

- **Tidligere beskæftigelse:** Der er relativt stor forskel på ledernes tidligere beskæftigelse de seneste ti år på tværs af aldersgrupper. 50 pct. af lederne under 40 år har haft beskæftigelse i en anden kommune inden for de seneste ti år, ligesom 57 pct. af lederne under 40 år har haft beskæftigelse i en region. Til sammenligning har 34 pct. af lederne på 55 år eller derover inden for de seneste ti år haft beskæftigelse i en anden kommune, mens 16 pct. har haft beskæftigelse i en region. 51 pct. af lederne på 55 år eller derover har arbejdet i den samme kommune i hele perioden. Det gjorde sig kun gældende for 13 pct. af lederne under 40 år.

Ser man på lederne fordelt på arbejdsområder, kan det nævnes, at en større andel af lederne på plejeboligområdet, inden for de seneste ti år, i højere grad end lederne i hjemmeplejen og de øvrige områder, har haft beskæftigelse i det private. Det gjorde sig gældende for 27 pct., mens det gjorde sig gældende for 16 pct. på hjemmeplejeområdet.

Tabel 6.2
Ledernes kendetegn i 2023 fordelt på aldersgrupper og arbejdsområde

	Aldersgruppe			Arbejdsområde		
	Under 40 år	40 til 54 år	55 år eller derover	Hjemmeplejen	Plejeboligområdet	Øvrige områder
Køn (Andel i pct.)						
Kvinde	90	94	96	93	95	94
Mand	10	6	4	7	5	6
Alder (år)						
Gennemsnitlig alder	35	47	60	49	51	51
Alder (Andel i pct.)						
Under 25 år	-	-	-	0	0	0
25 til 29 år	-	-	-	-	0	-
30 til 34 år	-	-	-	7	5	4
35 til 39 år	-	-	-	11	12	9
40 til 44 år	-	-	-	14	12	14
45 til 49 år	-	-	-	18	15	17
50 til 54 år	-	-	-	15	15	15
55 til 59 år	-	-	-	16	20	18
60 til 64 år	-	-	-	14	17	19
65 år eller derover	-	-	-	4	4	3
Højest fuldførte uddannelsesniveau (Andel i pct.)						
Grundskolen	0	-	1	-	0	-
Gymnasial uddannelse	0	0	-	-	0	-
Erhvervsfaglig uddannelse	23	22	22	26	25	6
Kort videregående uddannelse	1	3	4	3	4	1
Mellemlang videregående Uddannelse	67	64	61	61	61	77
Lang videregående uddannelse	8	10	13	10	10	15
Antal gennemførte kompetencegivende uddannelser						
Ingen uddannelse	-	-	-	-	-	-
Én uddannelse	58	31	28	32	34	42
To uddannelser	30	42	42	40	40	39
Tre uddannelser	11	22	22	22	20	16
Fire uddannelser	1	4	6	5	5	2
Fem uddannelser eller flere	-	1	1	1	1	-
Tidligere beskæftigelse (Andel i pct.)						
Kun samme kommune	13	30	51	33	36	36
Anden kommune	50	45	34	42	43	40
Den regionale sektor	57	33	16	31	33	30
Den statslige sektor	3	4	3	5	3	4
Den private sektor	32	23	15	16	27	21

Anm.: Tallene i tabellen er afrundet til nærmeste heltal. Tallene under tidligere beskæftigelse skal ses hver for sig og summer derfor ikke til 100. Det skyldes, at den samme leder kan optræde i flere af rækkerne samtidigt ved fx både at have haft beskæftigelse i en anden kommune og den regionale sektor. Tidligere beskæftigelse kan både dække over ansættelser som medarbejder og/eller leder. Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledere/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Efteruddannelse blandt lederne på ældreområdet

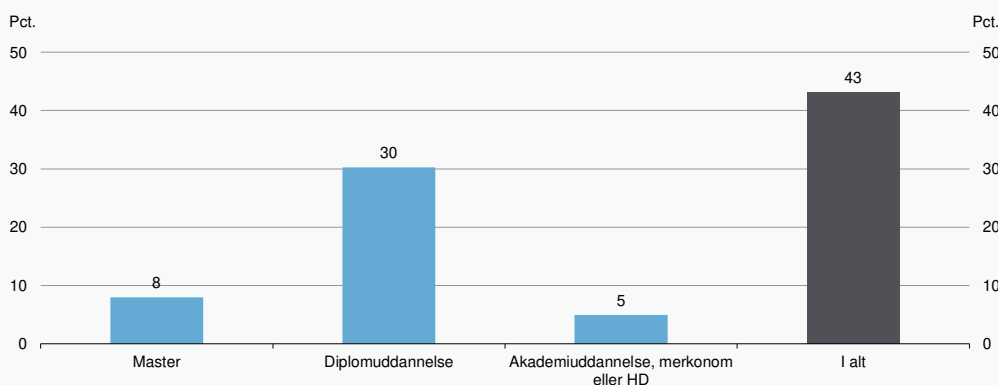
Ovenstående gennemgang af ledernes kendetegn indikerer, at mange ledere har en længere uddannelsesmæssig historik. Det indikerer samtidig, at mange ledere og arbejdsgivere prioriterer efteruddannelse. Med det udgangspunkt har vi undersøgt, hvor stor en andel af lederne på ældreområdet i 2023, der har taget en masteruddannelse, en diplomuddannelse, en akademiuddannelse, merkonom eller HD.

Figur 6.1 viser at 30 pct. af lederne på det kommunale ældreområde har en diplomuddannelse, mens 8 pct. har en masteruddannelse. Derudover har 5 pct. enten en akademiuddannelse, merkonom eller HD. Tilsammen betyder det at 43 pct. af lederne har taget en af disse uddannelser.

En bagvedliggende beregning viser, at blandt de 30 pct. af lederne på det kommunale ældreområde i 2023, der har gennemført en diplomuddannelse, har hele 84 pct. taget en diplomuddannelse i ledelse. 78 pct. af de ledere, der har taget en akademiuddannelse har en akademiuddannelse i ledelse. Blandt de 8 pct., der har taget en master, har 37 pct. taget en master i offentlig ledelse, Public Governance eller Public Administration. De øvrige diplomuddannelser, masteruddannelser og akademiuddannelser, lederne ellers har gennemført, har også snitflader til ledelse herunder faglig ledelse.

Figur 6.1

Andel ledere på ældreområdet med en masteruddannelse, diplomuddannelse, akademiuddannelse, merkonom eller HD i 2023



Anm.: Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledere/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. Uddannelserne er identificeret ud fra teksten tilknyttet de enkelte uddannelseskoder i registret KOTRE. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL Danmarks Statistik og egne beregninger.

7 Ledernes kendetegn på tværs af kommuner

I dette kapitel tager vi udgangspunkt i flere af de kendetegn, som vi præsenterede i kapitel 6, og kigger på tværs af lederne i de enkelte kommuner. Det gør vi for at identificere geografiske tendenser, storbyttendenser eller lignende. Vi ser alene på lederne på det kommunale ældreområde under ét. Det vil sige, at lederne ikke deles op i undergrupper som i kapitel 6. Det er også vigtigt at understrege, at vi fordeler lederne ud på de kommuner, de arbejder i, og ikke de kommuner lederne bor i. Resultaterne i kapitlet er baseret på antal ansatte og er dermed ikke vægтет efter de ansattes beskæftigelsesgrad. Resultaterne i kapitlet er opgjørt for perioden 2021-2023 under ét for at øge robustheden af de enkelte kommuners resultater.

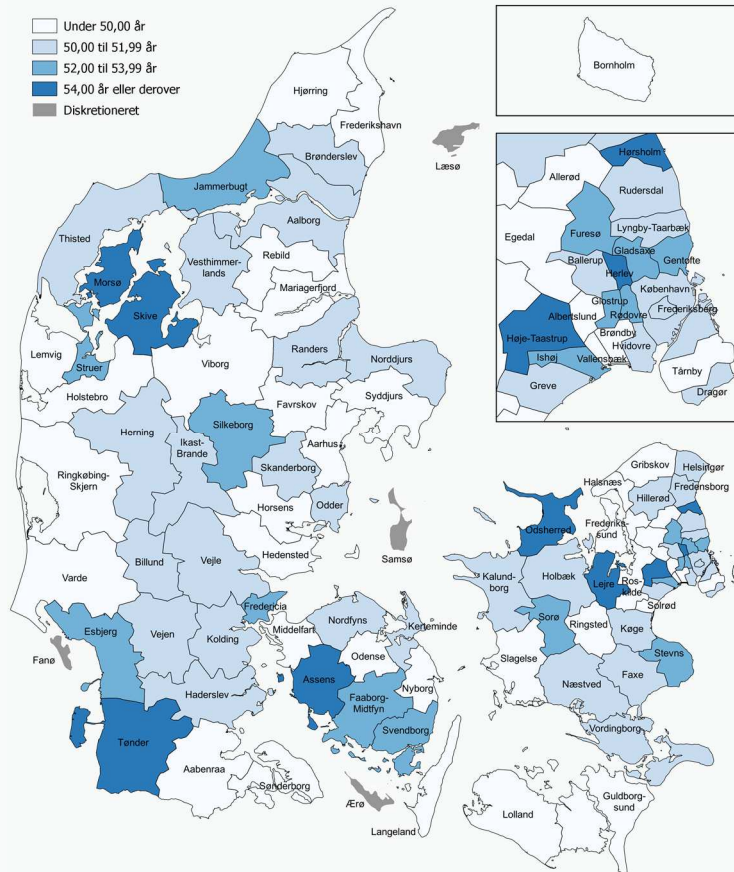
3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- Gennemsnitsalderen blandt lederne på ældreområdet varierede fra 44 år til 59 år på tværs af kommunerne i perioden fra 2021 til 2023. Det er en forskel på 15 år. Der er ikke en meget klar geografisk tendens, men der ses et bælte af kommuner langs den vestjyske kyst og grupper af kommuner i trekandsområdet, hvor gennemsnitsalderen blandt lederne på ældreområdet er forholdsvis lav.
- Andelen med en mellemlang eller lang videregående uddannelse, som højeste fuldførte uddannelsesniveau, varierede fra 46 til 100 pct. på tværs af kommunerne i perioden fra 2021 til 2023. Det kan spille ind på andelen, hvor relevante uddannelsesinstitutioner er placeret, og hvem kommunerne i øvrigt konkurrerer med i nærområdet, men dette er ikke undersøgt nærmere i analysen. Der ses enkelte klumper af kommuner med en henholdsvis lav og høj andel med mellemlang eller lang videregående uddannelse, som højest fuldførte uddannelsesniveau, men der er ikke nogle tydelige geografiske tendenser.
- Andelen med tidligere beskæftigelse som leder eller medarbejder i en region, inden for de seneste 10 år, varierede fra 12 pct. til 53 pct. på tværs af kommunerne i perioden fra 2021-2023. Andelen med tidligere beskæftigelse i det private, inden for de seneste 10 år, varierede fra 5 pct. til 39 pct. på tværs af kommunerne i perioden fra 2021 til 2023. Der er en geografisk tendens i, hvor andelen af ledere på ældreområdet med tidligere beskæftigelse i det private er henholdsvis lav og høj. I store dele af Jylland er andelen således lav. Der ses også et bælte af kommuner med en lav andel langs den vestsjællandske kyst, mens der er flere kommuner med en relativt høj andel i det østlige Sjælland, selvom der også her ses flere kommuner med en relativt lav andel.

I kapitel 6 tegnede vi et billede af ledernes kendetegn for gruppen samlet set og for delgrupper, ligesom vi sammenlignede ledernes kendetegn med medarbejdernes tilsvarende kendetegn, for at undersøge eventuelle ligheder og forskelle. I dette kapitel ser vi på, om der er variationer og tendenser inden for hvert enkelt parameter i ledernes kendetegn på tværs af kommunerne. For at undersøge og illustrere dette vises, på de følgende to sider, fire danmarkskort, hvor vi på hvert kort har inddelt kommunerne i grupper. Hvis det ikke har været muligt at vise værdier for en kommune på grund af et for lavt antal observationer, så er kommunen farvet grå. Efter de fire danmarkskort har vi beskrevet, hvilke tendenser der blandt andet kan udledes af danmarkskortene.

Figur 7.1

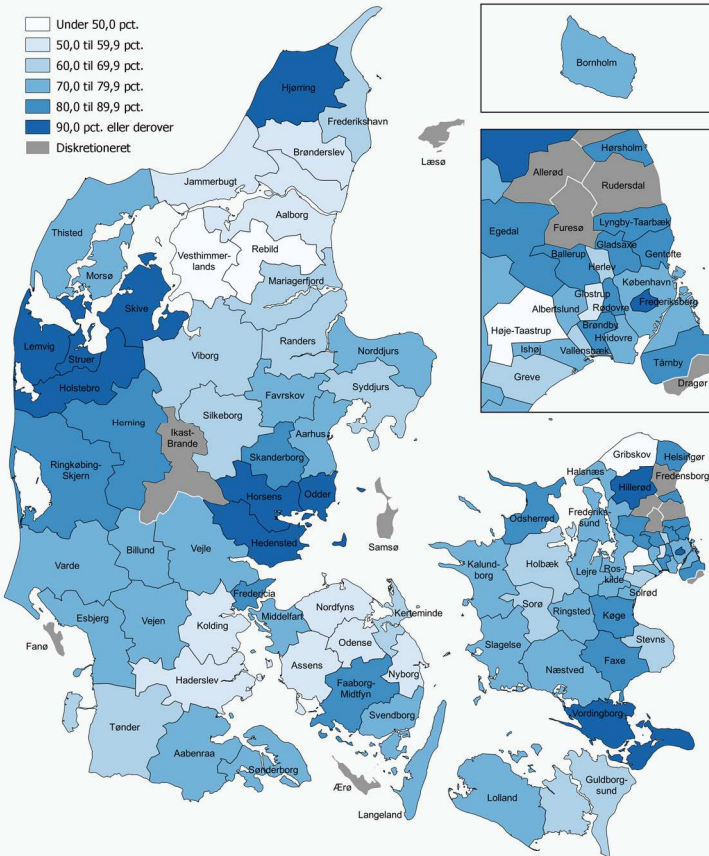
Kommuner inddelt efter gennemsnitsalderen blandt lederne på ældreområdet i perioden 2021 til 2023



Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 7.2

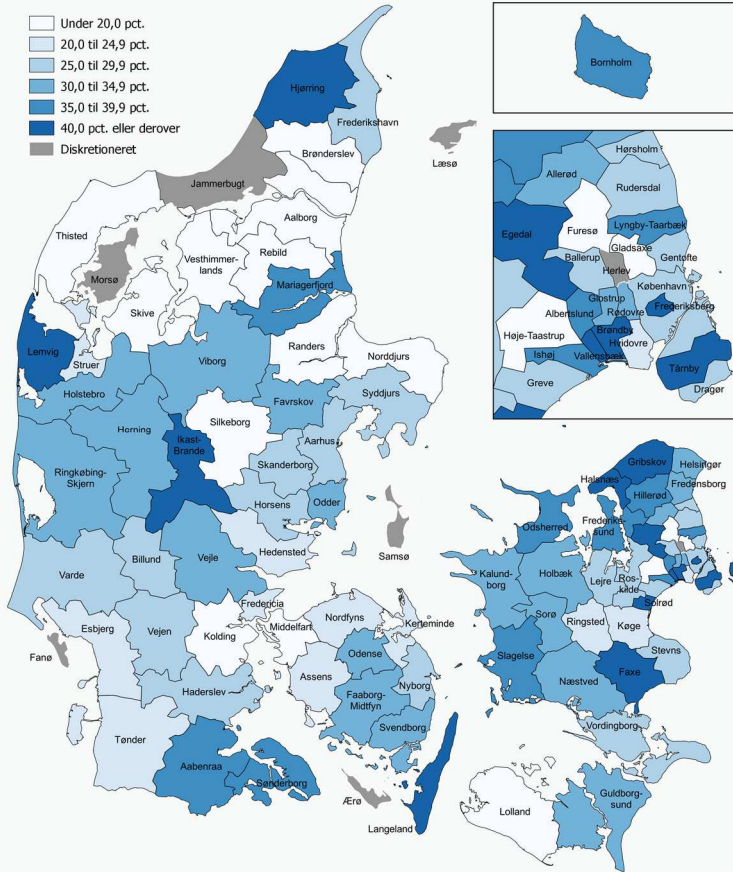
Kommuner inddelt efter andelen af ledere på ældreområdet med en mellemlang eller lang videregående uddannelse som højest fuldførte uddannelsesniveau i perioden 2021 til 2023



Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 7.3

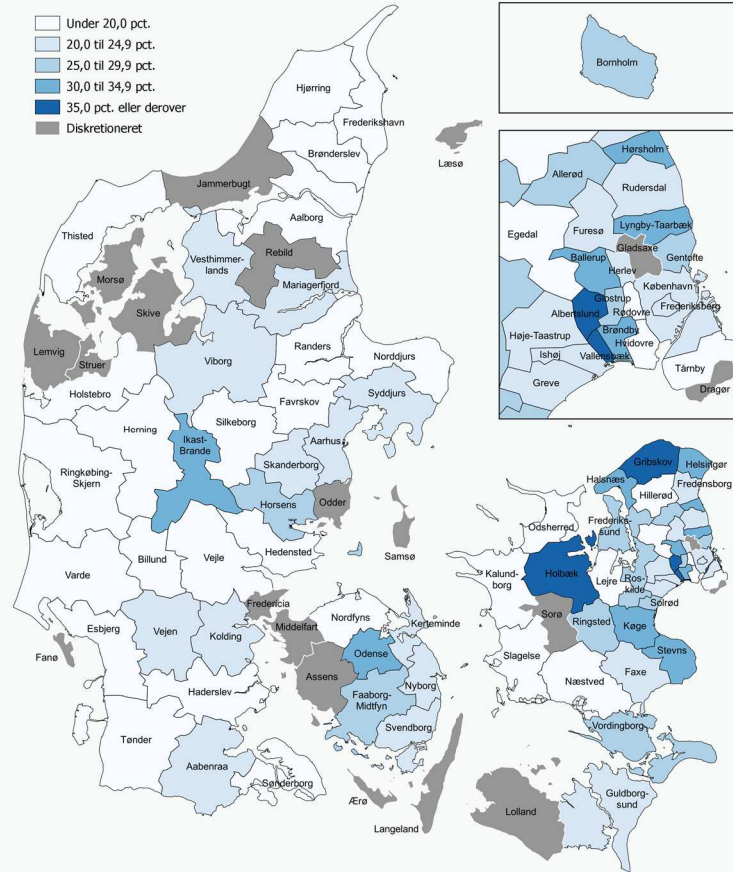
Kommuner inddelt efter hvor stor en andel af lederne på ældreområdet i perioden 2021 til 2023, der inden for de seneste 10 år, har haft beskæftigelse i en region



Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 7.4

Kommuner inddelt efter hvor stor en andel af lederne på ældreområdet i perioden 2021 til 2023, der inden for de seneste 10 år, har haft beskæftigelse i det private



Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

I det følgende har vi kort beskrevet, hvad de ovenstående danmarkskort om lederne på det kommunale ældreområde viser.

Forskelle i aldersprofilen: Gennemsnitsalderen blandt lederne på ældreområdet varierede fra 44 år til 59 år på tværs af kommunerne i perioden fra 2021-2023. Det er en forskel på 15 år.

Der er ikke en meget klar geografisk tendens, men der ses et bælte af kommuner langs den vestjyske kyst og grupper af kommuner i trekandsområdet, hvor gennemsnitsalderen blandt lederne på ældreområdet er forholdsvis lav.

Forskelle i andelen med en mellemlang eller lang videregående uddannelse som højest fuldførte uddannelsesniveau: Andelen med en mellemlang eller lang videregående uddannelse, som højest fuldførte uddannelsesniveau, blandt lederne på ældreområdet varierede fra 46 til 100 pct. på tværs af kommunerne i perioden fra 2021-2023. I nogle kommuner har alle ledere dermed en mellemlang eller lang videregående uddannelse, mens det i andre kommuner kun gør sig gældende for omtrent hver anden. Bemærk at antallet af ledere i de enkelte kommuner er lavt, hvorfor få ansatte kan have betydning for resultaterne.

Der ses enkelte klumper af kommuner med en henholdsvis lav og høj andel med mellemlang eller lang videregående uddannelse, som højest fuldførte uddannelsesniveau, men der er ikke nogle tydelige geografiske tendenser. Det kan spille ind på andelen, hvor relevante uddannelsesinstitutioner er placeret, og hvem kommunerne i øvrigt konkurrerer med i nærområdet, men dette er ikke undersøgt nærmere i analysen. Det skal også nævnes, at en høj andel fx både kan være udtryk for en bevidst prioritering af efteruddannelse blandt lederne, men det kan også være et udtryk for, at ledende sygeplejersker og ledende fysio- og ergoterapeuter udgør en større andel af kommunens ledere på ældreområdet end i andre kommuner, da disse har en mellemlang videregående uddannelse som udgangspunkt.

Andel ledere med tidligere beskæftigelse i en region: Andelen af ledere med tidligere beskæftigelse i en region, inden for de seneste 10 år, varierede fra 12 pct. til 53 pct. på tværs af kommunerne i perioden fra 2021 til 2023. Bemærk at den tidligere beskæftigelse ikke nødvendigvis har været som leder.

Der er visse geografiske tendenser i, hvor andelen af ledere med tidligere beskæftigelse i regionerne er henholdsvis lav og høj. I store dele af Nordjylland er andelen eksempelvis relativt lav, hvor mange kommuner har en andel under 20 pct. Omvendt ses der en vis koncentration af kommuner med en høj andel med tidligere beskæftigelse i en region i Nordsjælland, om end det ikke er meget tydeligt. Det er nærliggende at forvente, at det betyder noget for andelen, om der ligger et sygehus i nærheden af den enkelte kommune, som kommunen kan rekruttere fra.

Andel ledere med tidligere beskæftigelse i det private: Andelen af ledere med tidligere beskæftigelse i det private, inden for de seneste 10 år, varierede fra 5 pct. til 39 pct. på tværs af kommunerne i perioden fra 2021 til 2023.

Der er en tydelig geografisk tendens i, hvor andelen af ledere på ældreområdet med tidligere beskæftigelse i det private er henholdsvis lav og høj. I store dele af Jylland er andelen således lav. Der ses også et bælte af kommuner med en lav andel langs den vestsjællandske kyst, mens der er flere kommuner med en relativt høj andel i det østlige Sjælland, selvom der også her ses flere kommuner med en relativt lav andel. Generelt viste resultaterne i kapitel 6 også, at det er en mindre andel af lederne, der tidligere har haft beskæftigelse i det private, inden for de seneste 10 år. Derudover kan forskellene være påvirket af det jobmarked, der findes i den enkelte kommunes nærområde.

8 Ansættelsesforløb for ledere på ældreområdet i 2023

I dette kapitel undersøger vi hvor længe lederne har været ansat som leder på det kommunale ældreområde. Vi kigger alene på længden af ledernes seneste sammenhængende ansættelsesforløb, som leder på ældreområdet. Der tages som i resten af analysen udgangspunkt i nedslag i november måned i de enkelte år. Det er i opgørelsen ikke et brud på et sammenhængende ansættelsesforløb, hvis en leder er skiftet fra at arbejde som leder på det kommunale ældreområde i en kommune til en anden kommune. Det er heller ikke et brud på et sammenhængende ansættelsesforløb, hvis en leder fx er skiftet fra hjemmeplejeområdet til plejeboligområdet i den undersøgte periode, der går fra 2018 til 2023.

Opgørelsen viser alene, hvor mange sammenhængende år lederne i 2023 har været ansat som leder på det kommunale ældreområde. Der er dermed ikke tale om en samlet opgørelse af anciennitet. Tilgangen skyldes, at vi ikke i data kan se, om lederne på det kommunale ældreområde tidligere har været leder i den private sektor og lignende, ligesom vi heller ikke kan gå længere tilbage i tid end 2018. Resultaterne i kapitlet er baseret på antal ansatte og er dermed ikke vægtet efter de ansattes beskæftigelsesgrad.

3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

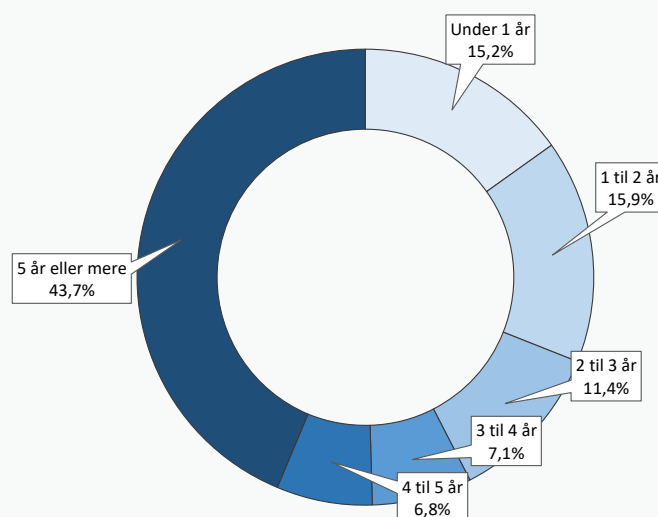
- En relativt stor andel af lederne på det kommunale ældreområde i 2023 har haft et kort sammenhængende ansættelsesforløb som leder, og er derfor blevet ansat som leder på det kommunale ældreområde for nylig. 31 pct. af lederne på ældreområdet har haft et sammenhængende ansættelsesforløb som leder på højst 2 år. Lidt over 25 pct. har haft et sammenhængende ansættelsesforløb på 2-5 år, mens knap 44 pct. har haft et sammenhængende ansættelsesforløb som leder på ældreområdet på 5 år eller mere.
 - Lige over halvdelen af de personer, der kom til som leder i perioden fra 2019 til 2023, var ansat som medarbejder på det kommunale ældreområde umiddelbart inden ansættelsen som leder. Hovedparten af de ledere, der havde været ansat som medarbejder på det kommunale ældreområde umiddelbart inden ansættelsen som leder, var ansat som medarbejder i den samme kommune, som de efterfølgende fik ansættelse i som leder. Dermed bliver lederne på ældreområdet i høj grad rekrutteret internt fra det kommunale ældreområde, og ofte fra samme kommune. Det er særligt blandt ledere ansat på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg", at der rekrutteres internt fra det kommunale ældreområde fra medarbejder til leder. Det er også værd at bemærke, at tæt på halvdelen af lederne rekrutteres uden for ældreområdet. Det kan fx være fra det private arbejdsmarked, det regionale arbejdsmarked eller fra et andet kommunalt område.
 - En større andel af de yngste ledere på ældreområdet er blevet ansat inden for de seneste to år ift. de ældre ledere. 61 pct. af lederne under 40 år har været ansat i højst 2 år, mens det kun gjorde sig gældende for hhv. 34 pct. og 14 pct. blandt de 40 til 54 årige og lederne på 55 år eller derover. Det er i den forbindelse heller ikke overraskende, at det er blandt de ældste ledere, at den største andel har haft et langt sammenhængende ansættelsesforløb.
-

En relativt stor andel af lederne på det kommunale ældreområde i 2023 har haft et kort sammenhængende ansættelsesforløb som leder. 15 pct. af lederne havde i 2023 været ansat i mindre end 1 år, mens 16 pct. havde været ansat i 1 til 2 år, jf. figur 8.1. Dermed havde 31 pct. af lederne på ældreområdet haft et sammenhængende ansættelsesforløb, som leder, på højst 2 år. Lidt over 25 pct. havde haft et sammenhængende ansættelsesforløb på 2-5 år, mens knap 44 pct. havde haft et sammenhængende ansættelsesforløb, som leder på ældreområdet, på 5 år eller mere. Der er dermed både en stor andel blandt lederne, der har haft et kort sammenhængende ansættelsesforløb som leder og en stor andel, der har haft et længere og formentlig i mange tilfælde langt sammenhængende ansættelsesforløb som leder på det kommunale ældreområde.

I opgørelsen ser vi alene på ledernes sammenhængende ansættelsesforløb på det kommunale ældreområde. I opgørelsen, der er illustreret i figur 8.1, tages der udgangspunkt i sammenhængende forløb målt fra 2023 og tilbage til 2018. Det vil sige, at hvis man var ansat som leder på det kommunale ældreområde i 2023, og også var ansat som leder på ældreområdet i 2018, 2019 og 2020, men ikke i 2021 og 2022, så indgår man i figur 8.1 i kategorien "Under 1 år". Lederne kan også godt have været ansat som leder før fx i det private, i regionerne eller på et andet kommunalt område, umiddelbart før ansættelsen som leder på det kommunale ældreområde. Det tæller heller ikke med i opgørelsen, da vi ikke i data kan se, om lederne også har været ansat som leder i andre sektorer. Derfor siger resultaterne beskrevet ovenfor ikke noget direkte om ledernes samlede anciennitet som hverken medarbejder eller leder, men resultatet giver alligevel en indikation herpå, ligesom resultatet giver en indikation af den udskiftning, der er blandt lederne på ældreområde (ledernes afgangsprocent behandles i kapitel 9). Det er ikke muligt for os rent datamæssigt at se længere tilbage end til 2018, hvorfor vi ikke kan se, hvor lange sammenhængende forløb lederne har haft ud over de 5 år.

Figur 8.1

Længde på sammenhængende ansættelsesforløb som leder på det kommunale ældreområde i 2023

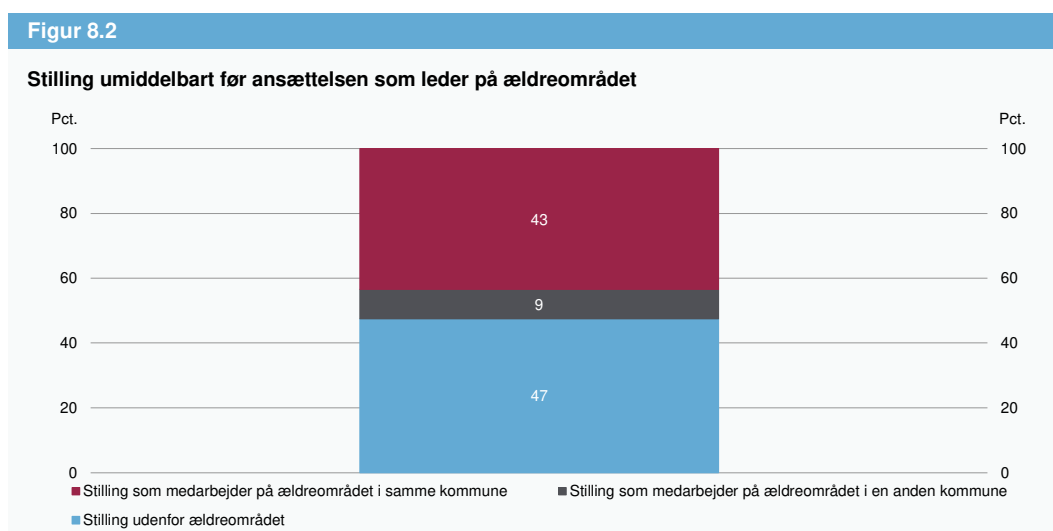


Anm.: Opgørelsen baserer sig på nedslag i november i perioden fra 2018 til 2023. En del af de ledere, der har været ansat i perioden fra 2018 til 2023, har været ansat på det kommunale ældreområde i en endnu længere periode. De vil indgå i kategorien "5 år eller mere". Figuren viser alene sammenhængende forløb med udgangspunkt i ansættelsen som leder i 2023. Hvis man fx har været ansat som leder i 2019 og 2023, men ikke i den mellemliggende periode, tæller vedkommende med i kategorien "Under 1 år", da der ikke er tale om et sammenhængende forløb. Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledere/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL og egne beregninger.

I de data, vi har til rådighed fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor for perioden 2018 til 2023, kan vi se alle ansættelsesforhold for personer ansat på det kommunale ældreområde. Det gør, at vi kan undersøge, hvor stor en andel af de personer, der er blevet ansat som ledere på det kommunale ældreområde fra 2019 til 2023, der kom fra en ansættelse som medarbejder på det kommunale ældreområde umiddelbart inden, og hvor mange, der er kommet til udefra. Det er interessant, fordi det giver et billede af, hvor stor en andel af lederne på det kommunale ældreområde, der rekrutteres internt fra det kommunale ældreområde.

Lige over halvdelen af dem, der kom til som leder i perioden fra 2019 til 2023 var ansat som medarbejder på det kommunale ældreområde umiddelbart inden ansættelsen som leder, jf. figur 8.2. Figur 8.2 viser også, at hovedparten af disse personer var ansat som medarbejder på ældreområdet i den samme kommune, som de efterfølgende fik ansættelse i som leder. Dermed bliver lederne på ældreområdet i høj grad rekrutteret internt fra det kommunale ældreområde og ofte fra samme kommune. Omvendt er det også værd at bemærke at tæt på halvdelen af lederne også rekrutteres uden for ældreområdet. Det kan fx være fra det private arbejdsmarked, det regionale arbejdsmarked eller fra et andet kommunalt område. Det er ikke muligt ud fra data at se, om ansættelser på disse områder har været som leder eller medarbejder. Det skal bemærkes, at interne skift på ældreområdet fra en stilling som leder til en anden stilling som leder ikke tæller med i ovenstående opgørelser.



Anm.: Opgørelsen er baseret på data for perioden 2018 til 2023. I opgørelsen indgår de personer, der var ledere på ældreområdet i 2023, og som ikke har været ansat som leder på ældreområdet i hele perioden fra 2018 til 2023. Opgørelsen er lavet som nedslag i november i de enkelte år. De ledere, der ikke har været ansat som medarbejdere på ældreområdet lige før deres ansættelse som leder, kan godt have været ansat som medarbejder eller leder på det kommunale ældreområde tidligere. De der ikke var medarbejdere på ældreområdet lige før ansættelsen som leder er kommet til ude fra fx fra et ansættelsesforhold i det private, regionerne eller et andet kommunalt fagområde. Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledere/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. På grund af afrunding summerer andelen ikke nødvendigvis til 100 procent. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL og egne beregninger.

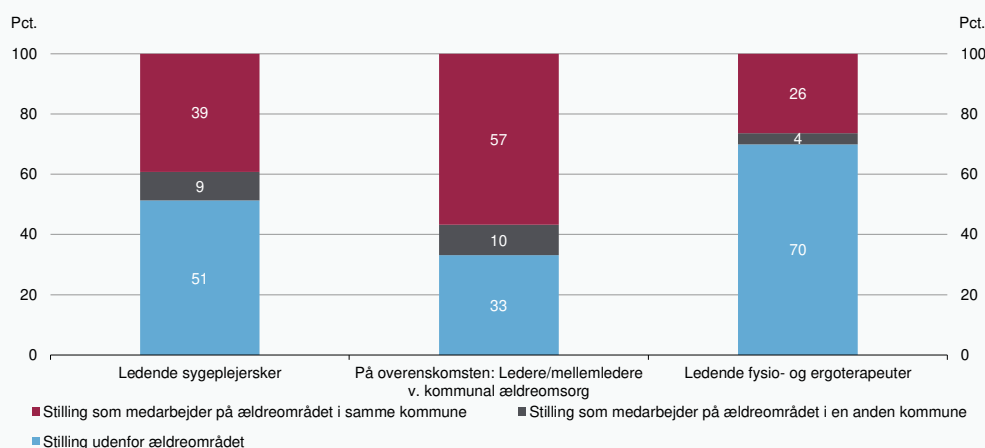
Vi har i kapitel 6 vist, at der er visse forskelle på ledernes tidligere beskæftigelse. Det er derfor også interessant at undersøge, om der er forskel på andelen, der var ansat som medarbejder på ældreområdet umiddelbart før ansættelsen som leder afhængigt af stillingskategori.

Af figur 8.3 ses, at det i særlig grad er ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved den kommunale ældreomsorg", der kom fra en ansættelse som medarbejder på ældreområdet umid-

delbart inden ansættelsen som leder. Således havde 67 pct. af de ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved den kommunale ældreomsorg" været ansat som medarbejder på ældreområdet umiddelbart før deres ansættelse som leder. Til sammenligning gjorde det sig gældende for ca. 49 pct. blandt de ledende sygeplejersker og 30 pct. blandt de ledende fysio- og ergoterapeuter. Forskellene kan blandt andet hænge sammen med, at der er stor forskel på størrelsen af de forskellige medarbejdergrupper på ældreområdet, hvor der er en klar overvægt af social- og sundhedspersonale, ligesom der er forskel på tværs af grupperne på, hvor mange der er ansat i sektorer uden for ældreområdet.

Figur 8.3

Stilling umiddelbart før ansættelsen som leder på ældreområdet fordelt på stillingskategori



Anm.: Opgørelsen er baseret på data for perioden 2018 til 2023. I opgørelsen indgår de personer, der var ledere på ældreområdet i 2023, og som ikke har været ansat som leder på ældreområdet i hele perioden fra 2018 til 2023. Opgørelsen er lavet som nedslag i november i de enkelte år. De ledere, der ikke har været ansat som medarbejdere på ældreområdet lige før deres ansættelse som leder, kan godt have været ansat som medarbejder eller leder på det kommunale ældreområde tidligere. De der ikke var medarbejdere på ældreområdet lige før ansættelsen som leder er kommet til ude fra fx fra et ansættelsesforhold i det private, regionerne eller et andet kommunalt fagområde. Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledere/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. På grund af afrunding summerer andelen ikke nødvendigvis til 100 procent. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL og egne beregninger.

Sammenhængende ansættelsesforløb for delgrupper blandt lederne på ældreområdet

I tabel 8.1 har vi beregnet længden på sammenhængende ansættelsesforløb blandt lederne på det kommunale ældreområde i 2023 for de forskellige stillingskategorier, for forskellige aldersgrupper og for forskellige arbejdsområder.

Af tabel 8.1 fremgår det, at der ikke er markante forskelle på længden af ledernes sammenhængende ansættelsesforløb på ældreområdet, når de deles op efter stillingskategori. De ledende fysio- og ergoterapeuter skiller sig mest ud ved at en større andel har haft et relativt kort sammenhængende ansættelsesforløb. Således havde 42 pct. af de ledende fysio- og ergoterapeuter haft et sammenhængende ansættelsesforløb på højst 2 år, mens det gjorde sig gældende for 29 pct. blandt de ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved den kommunale ældreomsorg" og for 30 pct. blandt de ledende sygeplejersker. Forskellen påvirkes af stigningen i antallet af ledere ansat på de enkelte overenskomster, hvor vi i kapitel 4 så, at antallet af ledende fysio- og ergoterapeuter er steget mere rent procentuelt end de to andre grupper.

Der er også en lavere andel blandt de ledende fysio- og ergoterapeuter, der har haft et langt sammenhængende ansættelsesforløb på 5 år eller mere i forhold til ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved den kommunale ældreomsorg" og de ledende sygeplejersker.

En større andel af de yngste ledere på ældreområdet er blevet ansat inden for de seneste to år ift. de ældre ledere, jf. tabel 8.1. 61 pct. af lederne under 40 år har været ansat i højst 2 år, mens det kun gjorde sig gældende for hhv. 34 pct. og 14 pct. blandt de 40 til 54 årige og lederne på 55 år eller derover. Det er i den forbindelse heller ikke overraskende, at det er blandt de ældste ledere, at den største andel har haft et langt sammenhængende ansættelsesforløb. 68 pct. af lederne på 55 år eller derover har haft et længere sammenhængende ansættelsesforløb, som leder på ældreområdet, på 5 år eller mere. Blandt de 40 til 54 årige havde 37 pct. haft et sammenhængende ansættelsesforløb på 5 år eller mere, mens det blot gjorde sig gældende for 7 pct. blandt lederne under 40 år.

Endeligt ses det af tabel 8.1, at der heller ikke på tværs af arbejdsområder er markante forskelle på længden af ledernes sammenhængende ansættelsesforløb. Lederne på hjemmeplejeområdet og plejeboligområdet ligner stort set hinanden i forhold til sammenhængende ansættelsesforløb, mens de øvrige områder under ét igen skiller sig lidt ud. Dog ikke markant.

Tabel 8.1

Længde på sammenhængende ansættelsesforløb som leder på det kommunale ældreområde i 2023

	Stillingskategori			Aldersgruppe			Arbejdsområde			I alt
	Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg	Ledende sygeplejersker	Ledende fysio- & ergoterapeuter	Under 40 år	40 til 54 år	55 år eller derover	Hjemmeplejen	Plejeboligområdet	Øvrige områder	
Under 1 år	13	15	22	30	16	7	15	16	15	15
1 til 2 år	16	15	20	31	18	7	16	17	12	16
2 til 3 år	10	12	14	18	13	5	11	12	11	11
3 til 4 år	6	8	5	9	8	6	7	7	8	7
4 til 5 år	7	7	6	4	8	6	6	7	7	7
5 år eller mere	47	43	33	7	37	68	44	41	47	44
I alt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Anm.: Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledere/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. Opgørelsen baserer sig på nedslag i november i perioden fra 2018 til 2023. En del af de ledere, der har været ansat i perioden fra 2018 til 2023, har været ansat på det kommunale ældreområde i en endnu længere periode. Figuren viser alene sammenhængende forløb med udgangspunkt i ansættelsen i 2023. Hvis man fx har været ansat som leder i 2019 og 2023, men ikke i den mellemliggende periode, tæller vedkommende med i kategorien "Under 1 år". "Øvrige områder" i figuren er afgrænset efter kontoplanen og dækker ansatte, der aflønnes på funktionerne 5.30.28 Hjemmesygepleje, 5.30.29 Forebyggende indsats samt aflastningstilbud målrettet mod primært ældre, 50.30.31 Hjælpe midler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring til ældre samt 5.30.36 Plejeverderlag og hjælp til sygeartikler og lignende i forbindelse med pasning af døende i eget hjem. På grund af afrunding summerer andelen ikke nødvendigvis til 100 procent. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL og egne beregninger.

9 Hvor bevæger lederne sig hen efter afgang?

I dette kapitel undersøger vi, hvor stor en andel af lederne, der afgår fra deres ansættelse som leder på ældreområdet i løbet af et år, og hvor lederne bevæger sig hen efter deres afgang. Herudover sammenligner vi de afgåede ledes kendetegn med kendetegnene for lederne som helhed for at identificere eventuelle overrepræsentationer blandt de afgåede ledere. Afgangsprocenten blandt lederne på ældreområdet, og hvor lederne bevæger sig hen efter deres afgang, kan også ses som en blandt flere indikatorer for ledernes trivsel og arbejdsmiljø.

Resultaterne i dette kapitel er baseret på nedslag, hvor vi ser på et starttidspunkt og et sluttidspunkt på tværs af to år. Afgåede ledere for 2023 er fx identificeret som personer, der var ansat som leder på det kommunale ældreområde i november 2022, men som var afgået fra sit ansættelsesforhold som leder på ældreområdet i november 2023. Læs mere om definitionen og afgrænsningen af afgang og afgangsprocenten i bilag 3: "Metode".

I kapitlet ser vi på afgåede ledere for årene 2021, 2022 og 2023. Det gør vi for at styrke datagrundlaget, så resultaterne i kapitlet baseres på flere individer. Det er nødvendigt her, da det trods alt er en mindre andel af lederne, der afgår hvert år.

Bemærk, at vi ikke har mulighed for at skelne mellem frivillig og ufrivillig afgang, da der ikke findes registerdata med disse oplysninger. Det er også vigtigt her at nævne, at vi tager udgangspunkt i afgange fra det kommunale ældreområde på landsplan. Det vil sige, at det ikke betragtes som en afgang, hvis en leder har skiftet internt på ældreområdet i samme kommune eller fra en kommunes ældreområde til en anden kommunes ældreområde og fortsat er ansat som leder.

3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

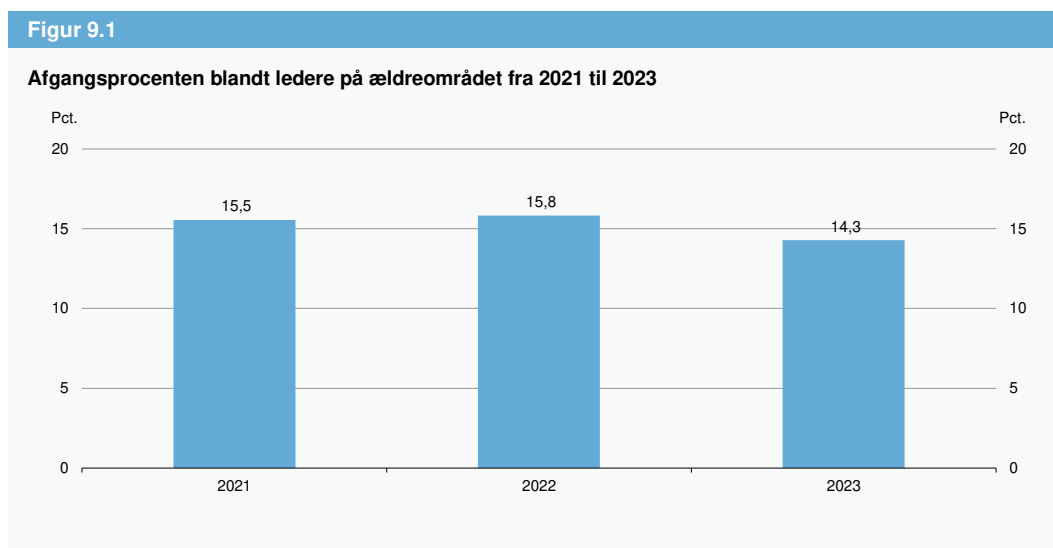
- I 2023 var afgangsprocenten blandt lederne på det kommunale ældreområde 14,3 pct. svarende til at lidt over 400 ud af de knap 3.000 ledere forlod deres stilling på det kommunale ældreområde mellem november 2022 og november 2023.
- Hele 30 pct. af de afgåede ledere overgik til en ansættelse som medarbejder i en kommune. Herudover afgik 11 pct. til et beskæftigelsesforhold som medarbejder i den regionale sektor. En stor andel af de afgåede ledere på ældreområdet søgte dermed væk fra deres formelle lederstilling. Bemærk her at interne skift fra en lederstilling til en anden lederstilling inden for det kommunale ældreområde ikke tæller med i opgørelsen. Hvis vi fortsat tager udgangspunkt i den samlede gruppe af afgåede ledere, afgik flest til en anden stilling i den kommunale sektor, mens 15 pct. bevægede sig over i den regionale sektor. Derudover afgik 13 pct. til beskæftigelse i den private sektor, hvor det ikke er muligt for os at identificere, om der var tale om en lederstilling eller ej.
- Samlet set var 70 pct. af de afgåede ledere fortsat i beskæftigelse efter deres afgang fra det kommunale ældreområde, som enten leder eller medarbejder, mens 29 pct. hverken var i beskæftigelse eller under uddannelse, fx fordi de var overgået til folkepension.

I 2023 var afgangsprocenten blandt lederne på det kommunale ældreområde 14,3 pct. svarende til at lidt over 400 ud af de knap 3.000 ledere forlod deres stilling på det kommunale ældreområde

mellem november 2022 og november 2023, jf. figur 9.1. Afgangsprocenten var lidt højere blandt lederne på ældreområdet i 2021 og 2022, hvor afgangsprocenten var hhv. 15,5 pct. og 15,8 pct.

Til sammenligning viste vi i analysen "Fastholdelse af social- og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde"²², der blev udgivet i 2023, at afgangsprocenten blandt social- og sundhedspersonalet på det kommunale ældreområde var 19,5 pct. i 2022, og at afgangsprocenten blandt sygeplejersker var 17,4 pct. mens afgangsprocenten på tværs af alle kommunalt ansatte var 16,0 pct. i 2022. Dermed er afgangsprocenten lidt lavere blandt lederne på ældreområdet end blandt de større personalegrupper på ældreområdet og de kommunalt ansatte under ét.

Lederne på ældreområdet skifter også mellem lederstillinger i den samme kommune og mellem to forskellige kommuners ældreområder. Det er ikke muligt for os at se omfanget af skift mellem lederstillinger i den samme kommune i data, men det ses at omkring 4-5 pct. af lederne hvert år skifter fra en lederstilling på det kommunale ældreområde i en kommune til en anden lederstilling i en anden kommune. Disse interne skift er ikke en del af afgangsprocenten.



Anm.: Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledende/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. Afgangsprocenten i fx 2023 dækker over en undersøgelse af, om de personer der var ansat som ledere på ældreområdet i november 2022 også var ansat som ledere på ældreområdet i 2023. Dermed tages der ved afgangsprocenten for 2023 udgangspunktet i antallet af ledere i 2022. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Hvor bevæger lederne sig hen?

I det følgende undersøger vi, hvor de afgåede ledere i perioden fra 2021 til 2023 bevægede sig hen delt op på forskellige afgangstyper. Da det er muligt for lederne at være overgået til flere forskellige afgangstyper samtidigt, fx beskæftigelse og uddannelse, har vi lavet et hierarki, hvor beskæftigelse prioriteres først, herefter uddannelse og til sidst de øvrige afgangstyper, som hverken er beskæftigelse eller uddannelse. Det sikrer, at hver enkelt leder kun optræder under én afgangstype.

Blandt lederne, der afgik fra det kommunale ældreområde i perioden fra 2021 til 2023, var 70 pct. fortsat i beskæftigelse efter afgang²³. De 70 pct. svarer til summen af de blå felter i figur 9.2.

²² Analysen kan findes på Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenheds hjemmeside www.benchmark.dk

²³ De 70 procent består af de ledere, der afgik til det private, til regionerne, til et andet kommunalt område end ældreområdet, til et andet kommunalt ansættelsesforhold som fx medarbejder eller til beskæftigelse i staten.

Ganske få, under 1 pct. af lederne, overgik til fuldtidsuddannelse uden anden beskæftigelse, mens de resterende 29 pct. dermed hverken overgik til beskæftigelse eller uddannelse²⁴.

Af figur 9.2 fremgår det, at hele 30 pct. af de afgangede ledere overgik til en ansættelse som medarbejder, enten i samme kommune, som de var ansat i tidligere som leder, eller i en anden kommune. Herudover afgik 11 pct. til et beskæftigelsesforhold som medarbejder i den regionale sektor. Som tidligere beskrevet kan vi i data ikke identificere uformelle ledere, men alene formelle ledere ansat på overenskomster målrettet ledere med personale- og/eller budgetansvar. Det kan derfor godt være tilfældet, at de ledere, der er afgået til en stilling som medarbejder i egen kommune, anden kommune eller i en region er overgået til en rolle som uformel leder med en form for ledelsesansvar. Det kan dog konstateres, at en stor andel af de afgangede ledere har valgt at søge væk fra deres formelle lederstilling. Hertil kommer også, at vi ikke kan se, hvilken rolle de afgangede ledere afgår til i den private sektor og den statslige sektor, hvorfor endnu flere af de afgangede ledere potentielt kan have søgt væk fra en lederstilling.

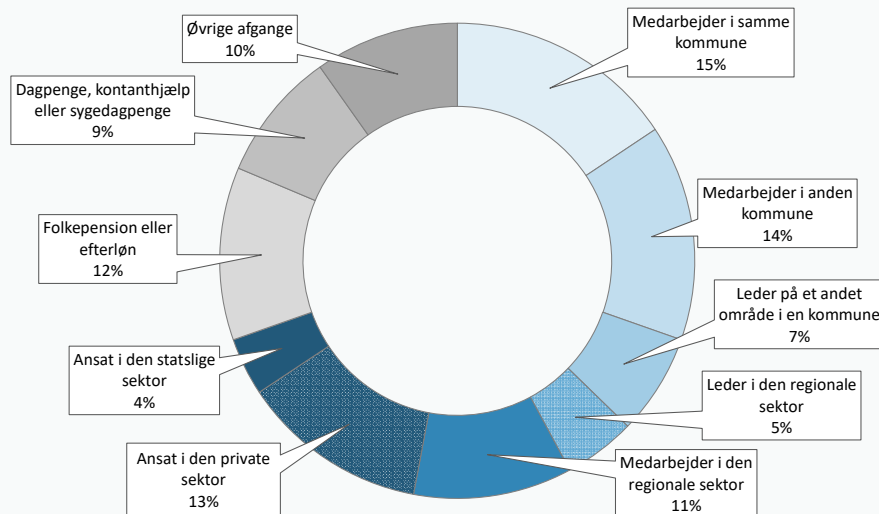
I figur 9.2 ses det også, at der er flest af de afgangede ledere, der søgte videre til en anden stilling i den kommunale sektor, ligesom 15 pct. bevægede sig over i den regionale sektor. 13 pct. afgik til beskæftigelse i den private sektor. Hvis man ser nærmere på de brancher i det private, lederne afgik til, så overgik hovedparten af lederne til brancher knyttet til sundheds- og ældreområdet. Således var omkring 56 pct. af lederne, der overgik til det private arbejdsmarked, i beskæftigelse i brancher som hjemmepleje, plejehjem, hospital, hjemmesygepleje og vikarbureauer. Vikarbureauer kan dække over virksomheder beskæftiget inden for flere forskellige brancher. Her antages det at hovedparten af lederne, der afgik til et privat vikarbureau, overgik til et vikarbureau, der beskæftiger sig med sundheds- plejeområdet.

12 pct. af de afgangede ledere afgik til folkepension eller efterløn, mens 9 pct. afgik til dagpenge, kontanthjælp eller sygedagpenge. Endeligt afgik 10 pct. til det vi har kaldt øvrige afgang, der dækker over selvforsørgelse, førtidspension, barsel, udvandring eller død.

²⁴ Hverken i beskæftigelse eller uddannelse dækker over ledere, der er overgået til folkepension, efterløn, dagpenge, kontanthjælp, sygedagpenge, døde, udvandrede, førtidspension eller selvforsørgelse.

Figur 9.2

Ledere afgået fra det kommunale ældreområde i 2021, 2022 og 2023 fordelt på afgangstype



Anm.: Øvrige afgange dækker over selvforsørgende, personer under uddannelse, førtidspension, barsel, udvandret, død mm. Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledende/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. På grund af afrunding summerer andelen ikke nødvendigvis til 100 procent. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Ser vi på, hvad de afgåede ledere afgik til afhængigt af stillingskategori, så ses det på et overordnet niveau, at en større andel af de ledende sygeplejersker og ledende fysio- og ergoterapeuter afgik til beskæftigelse, end tilfældet var for de ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg". Blandt de ledende sygeplejersker og de ledende fysio- og ergoterapeuter afgik omkring 75 pct. til beskæftigelse i perioden fra 2021 til 2023, mens det gjorde sig gældende for 60 pct. af de ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg". Forskellen skyldes blandt andet at en større andel blandt de ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg" afgik til efterløn og folkepension. I kapitel 6 så vi, at gennemsnitsalderen er højest blandt de ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg", hvilket kan være med til at forklare forskellen.

De afgåede ledes kendetegn i forhold til ledernes kendetegn generelt

I tabel 9.1 har vi sammenholdt de afgåede ledes kendetegn med ledernes kendetegn generelt på ældreområdet. Som det ses af tabel 9.1, så er der ikke væsentlig forskel på de afgåede ledes kendetegn og kendetegnene for lederne generelt. Der er næsten overraskende stor lighed. Det hænger formentlig sammen med, at vi i vores definition af afgang ser på alle, der forlader gruppen af ledere på ældreområdet uafhængigt af, hvad lederne overgår til. Vi har fx både ledere, der overgik til pension med, og ledere der overgik til anden beskæftigelse med.

Tabel 9.1
Afgåede lederes kendetegn sammenlignet med lederne på ældreområdet kendetegn generelt

	Afgåede ledere (2021 til 2023)	Ledere generelt (2021 til 2023)
Overenskomst (Andel i pct.)		
Ledende sygeplejersker	62	57
Ledere og mellemledere	29	35
Ledende fysio- og ergoterapeuter	9	8
Arbejdsområde (Andel i pct.)		
Hjemmeplejen	26	29
Plejeboligområdet	59	56
Øvrige områder	15	15
Køn (Andel i pct.)		
Kvinde	93	94
Mand	7	6
Alder (år)		
Gennemsnitlig alder	51	50
Alder (Andel i pct.)		
Under 25 år	0	0
25 til 29 år	1	1
30 til 34 år	5	5
35 til 39 år	10	10
40 til 44 år	12	13
45 til 49 år	17	16
50 til 54 år	14	16
55 til 59 år	16	19
60 til 64 år	17	16
65 år eller derover	9	4
Højest fuldførte uddannelsesniveau (Andel i pct.)		
Grundskolen	0	0
Gymnasial uddannelse	-	0
Erhvervsfaglig uddannelse	19	22
Kort videregående uddannelse	3	3
Mellemlang videregående uddannelse	65	64
Lang videregående uddannelse	13	10

Anm.: Tallene i tabellen er afrundet til nærmeste heltal. Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledere/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. På grund af afrunding summerer andelen ikke nødvendigvis til 100 procent. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL, Danmarks Statistik og egne beregninger.

10 Sygefravær blandt ledere på ældreområdet

I dette kapitel ser vi på sygefraværet, og udviklingen i sygefraværet, blandt lederne på ældreområdet. Sygefraværet er interessant i sig selv, men kan også ses som en blandt flere indikatorer for ledernes trivsel og arbejdsmiljø. Vi undersøger også, hvor meget af ledernes sygefravær, der udgøres af henholdsvis kort og langt sygefravær, og vi sammenholder ledernes sygefravær med medarbejdernes sygefravær.

Sygefraværet er opgjort på årsbasis, selvom vi tager udgangspunkt i de ledere, der var ansat i november måned det pågældende år. Fremgangsmåden sikrer et mere fyldestgørende billede af sygefraværet blandt lederne, der er fokus på i analysen.

Ledernes sygefravær er opgjort i fraværsværk pr. fuldtidsansat. Et fraværsværk svarer til længden på en gennemsnitlig arbejdsdag for fuldtidsansatte. Fraværsværk er et mål for den arbejdsindsats, der bortfalder på grund af sygefravær. Læs mere om definitionen af sygefravær i bilag 3: "Metode".

3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- Ledernes sygefravær er steget markant i de senere år. I 2018 lå ledernes sygefravær på 6,5 fraværsværk pr. fuldtidsansat, mens sygefraværet efterfølgende er steget til 9,0 i 2023. Det er en stigning på ca. 40 pct. Ledernes sygefravær steg særligt fra 2020 til 2021, hvor sygefraværet gik fra 6,7 til 8,7 fraværsværk pr. fuldtidsansat. Stigningen skal ses i sammenhæng med COVID-19 pandemien, der dog allerede begyndte tidligt i 2020. Det kan også konstateres, at sygefraværet ikke er faldet tilbage til niveauet inden COVID-19.
- I 2023 var ledernes kortvarige sygefravær 2,9 fraværsværk pr. fuldtidsansat. Ledernes kortvarige sygefravær har stort set ikke ændret sig i den undersøgte periode fra 2018 til 2023. Ledernes langvarige sygefravær var i 2023 6,1 fraværsværk pr. fuldtidsansat. To tredjedele af ledernes samlede sygefravær på ældreområdet udgøres dermed af langt sygefravær, hvormed det langvarige sygefravær "koster" dobbelt så mange sygedage, som det korte sygefravær. Ledernes langvarige sygefravær er steget fra 3,7 i 2018 til de 6,1 i 2023. Det er en stigning på 63 pct., hvormed det altså også er stigningen i det langvarige sygefravær, der gør, at ledernes samlede sygefravær er steget.
- Der er betragtelige forskelle i sygefraværet blandt lederne på ældreområdet på tværs af kommunerne. Blandt de ti kommuner med det laveste sygefravær blandt lederne, var gennemsnittet 3,7 fraværsværk pr. fuldtidsansat, mens sygefraværet blandt de ti kommuner med det højeste sygefravær blandt lederne, i gennemsnit var 16,0 fraværsværk pr. fuldtidsansat i perioden 2021-2023. På landsplan var sygefraværet blandt lederne på ældreområdet 9,1 fraværsværk pr. fuldtidsansat i perioden 2021-2023.

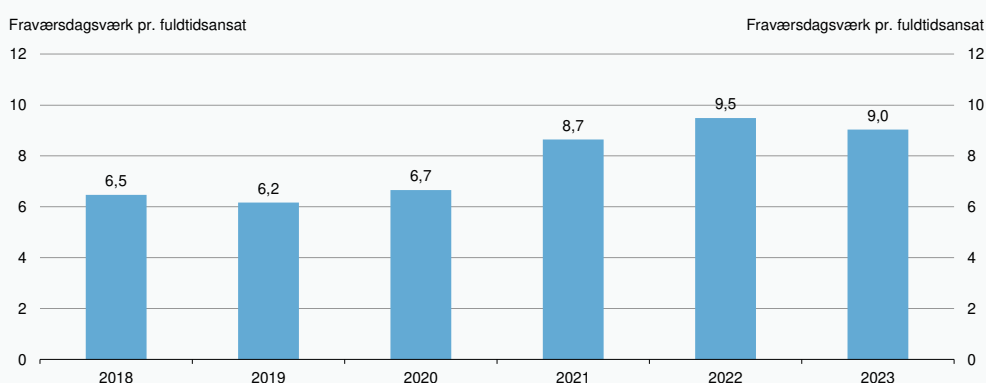
Ledernes gennemsnitlige sygefravær var 9,0 fraværsværk pr. fuldtidsansat i 2023, jf. figur 10.1. Til sammenligning var sygefraværet blandt ansatte på ældreområdet generelt 18,3 fraværsværk pr. fuldtidsansat i 2023. Dermed er ledernes sygefravær lavere end sygefraværet blandt

de ansatte på ældreområdet generelt. Der er dog generelt store forskelle i sygefraværet på tværs af personalegrupperne på ældreområdet.

Ledernes sygefravær er steget markant i de senere år. I 2018 lå ledernes sygefravær på 6,5 fraværsværk pr. fuldtidsansat, mens sygefraværet efterfølgende er steget til 9,0 i 2023. Det er en stigning på ca. 40 pct. Det ses af figur 10.1, at ledernes sygefravær særligt steg fra 2020 til 2021 fra 6,7 til 8,7 fraværsværk pr. fuldtidsansat. Stigningen skal ses i sammenhæng med COVID-19 pandemien, der dog allerede begyndte tidligt i 2020. Det kan også konstateres, at sygefraværet i 2023 ikke er faldet tilbage til niveauet inden COVID-19. Derfor kan det forhøjede sygefraværsniveau blandt lederne på ældreområdet formentlig ikke alene tilskrives COVID-19 pandemien.

Figur 10.1

Sygefravær blandt lederne på ældreområdet fra 2018 til 2023



Anm.: Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledende/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. Sygefraværet er opgjort i fraværsværk pr. fuldtidsansat. Et fraværsværk svarer til længden på en gennemsnitlig arbejdsdag for fuldtidsansatte. Fraværsværk er et mål for den arbejdsindsats, der bortfalder på grund af sygefravær. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL og egne beregninger.

Sygefravær består både af kortvarigt og langvarigt sygefravær. Kort sygefravær er defineret som sygefraværsløb på under 30 dage, mens langt sygefravær er defineret som sygefraværsløb på mindst 30 dage. I 2023 var ledernes kortvarige sygefravær 2,9 fraværsværk pr. fuldtidsansat, jf. figur 10.2. Ledernes kortvarige sygefravær har stort set ikke ændret sig i den undersøgte periode fra 2018 til 2023. Således har det kortvarige sygefravær ligget mellem 2,4 til 2,9 fraværsværk pr. fuldtidsansat alle år på nær 2022, hvor ledernes korte sygefravær lå på 3,9 fraværsværk pr. fuldtidsansat. Det kan hænge sammen med genåbningen af samfundet efter COVID-19 pandemien.

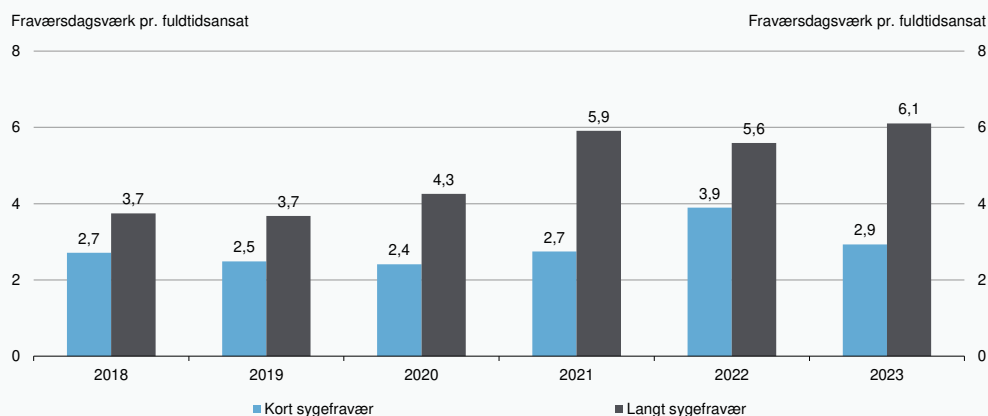
Ledernes langvarige sygefravær var i 2023 6,1 fraværsværk pr. fuldtidsansat. Langt sygefravær er som nævnt defineret som sygefraværsløb på mindst 30 dage, hvorfor gennemsnittet af langvarigt sygefravær på 6,1 fraværsværk pr. fuldtidsansat fortæller, at det er de færreste ledere, der har haft et langt sygefraværsløb. De 6,1 fortæller os også, at to tredjedele af ledernes samlede sygefravær på ældreområdet udgøres af langt sygefravær, hvormed det langvarige sygefravær "koster" dobbelt så mange sygedage, som det korte sygefravær.

Ledernes langvarige sygefravær er steget fra 3,7 i 2018 til de 6,1 i 2023. Det er en stigning på 63 pct., hvormed det altså er stigningen i det langvarige sygefravær, der gør, at ledernes samlede

sygefravær steg med 40 pct. i perioden fra 2018 til 2023 som beskrevet ovenfor. Det langvarige sygefravær fylder dermed mere i sygefraværet blandt lederne i dag, end det har gjort tidligere.

Figur 10.2

Kort og langt sygefravær blandt lederne på ældreområdet fra 2018 til 2023



Anm.: Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledere/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. Sygefraværet er opgjort i fraværsværk pr. fuldtidsansat. Et fraværsværk svarer til længden på en gennemsnitlig arbejdsdag for fuldtidsansatte. Fraværsværk er et mål for den arbejdsindsats, der bortfalder på grund af sygefravær. Kortvarigt sygefravær er defineret som sygefraværsløb på under 30 dage. Langvarigt sygefravær er defineret som sygefraværsløb på 30 dage eller derover. Definitionerne lægger sig op af de definitioner, som Kommunernes og Regionernes Løndatakontor bruger. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

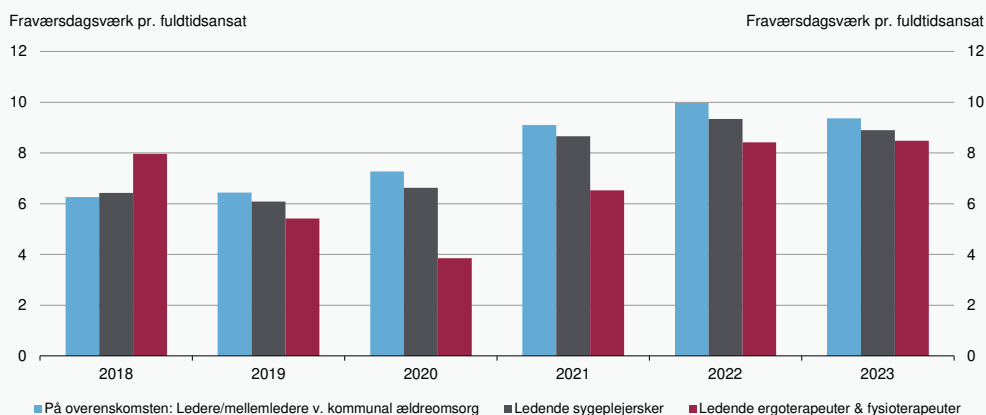
Kilde: KRL og egne beregninger.

Sygefravær blandt lederne på ældreområdet afhængigt af stillingskategori

I figur 10.3 har vi undersøgt, om der er forskel på ledernes sygefravær afhængigt af stillingskategori. Sygefraværet varierer noget mellem lederne på de forskellige stillingskategorier, men der er ikke tale om markante forskelle, jf. figur 10.3. I 2023, og generelt i perioden, var sygefraværet højest blandt ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg", der havde et gennemsnitligt sygefravær på 9,4 fraværsværk pr. fuldtidsansat. Til sammenligning var sygefraværet blandt de ledende sygeplejersker 8,9 og blandt de ledende fysio- og ergoterapeuter 8,5 fraværsværk pr. fuldtidsansat.

Den stigning, der kunne konstateres i ledernes sygefravær generelt, genfindes på tværs af alle tre overenskomstgrupper. Det er dermed ikke umiddelbart en særlig gruppe, der har været drivende for udviklingen i sygefraværet blandt lederne generelt.

Udviklingen i sygefraværet blandt de ansatte på overenskomsten "Ledere/mellemledere ved kommunal ældreomsorg" og de ledende sygeplejersker følger nogenlunde hinanden, mens udviklingen i sygefraværet blandt de ledende fysio- og ergoterapeuter ser ud til at følge et lidt andet mønster, det virker mere volatilt. Det kan hænge sammen med, at de ledende fysio- og ergoterapeuter er en relativt lille gruppe i forhold til de to andre, hvilket særligt i forhold til sygefravær kan give anledning til udsving i sygefraværet mellem år, da sygefravær særligt på individniveau er forbundet med en del tilfældighed. Der ses dog i alle tilfælde tegn på en opadgående tendens i de senere år.

Figur 10.3**Sygefravær blandt lederne på ældreområdet afhængigt af stillingskategori fra 2018 til 2023**

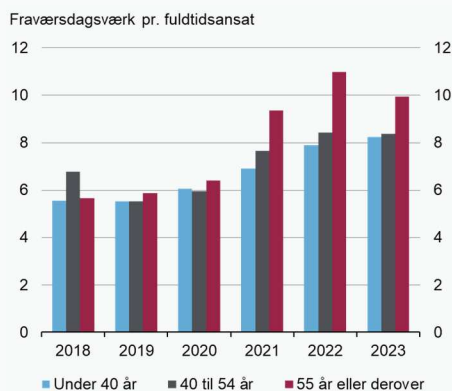
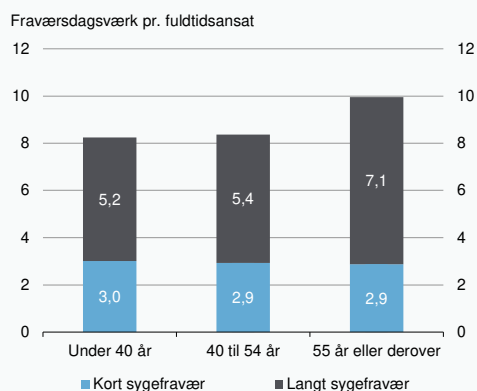
Anm.: Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledende/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. I figuren er "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter" lagt sammen, da der er tale om to mindre grupper. Sygefraværet er opgjort i fraværsværk pr. fuldtidsansat. Et fraværsværk svarer til længden på en gennemsnitlig arbejdsdag for fuldtidsansatte. Fraværsværk er et mål for den arbejdsindsats, der bortfalder på grund af sygefravær. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL og egne beregninger.

Sygefravær blandt lederne på ældreområdet fordelt på aldersgrupper

I figur 10.4 har vi set på, om der er forskel på ledernes sygefravær afhængigt af alder. Sygefraværet har i de senere år fra 2021 og frem været højest blandt lederne på 55 år eller derover. I 2023 havde lederne på 55 år eller derover et gennemsnitligt sygefravær på 10,0 fraværsværk pr. fuldtidsansat, mens lederne mellem 40-54 år og lederne under 40 år havde et gennemsnitligt sygefravær på hhv. 8,4 og 8,2 fraværsværk pr. fuldtidsansat. I perioden fra 2018 til 2020 lå sygefraværet blandt de ældste ledere på niveau med de yngre ledere. Der er dermed sket en større stigning i sygefraværet blandt de ældste ledere ift. de yngre. Det ses også af figur 10.4, at sygefraværet henover perioden er steget for alle tre aldersgrupper.

I figur 10.5 fremgår ledernes sygefravær blandt de forskellige aldersgrupper delt op på kort og langt sygefravær. Figur 10.5 viser, at det korte sygefravær er ens på tværs af aldersgrupperne, hvorfor det som følge heraf er det langvarige sygefravær, der gør, at de ældste ledere på 55 år eller derover har et højere sygefravær end de yngre ledere. Det langvarige sygefravær udgjorde i gennemsnit 7,1 fraværsværk pr. fuldtidsansat blandt lederne på 55 år eller derover, mens det langvarige sygefravær blandt de 40-54 årige og lederne under 40 år var hhv. 5,4 og 5,2 fraværsværk pr. fuldtidsansat.

Figur 10.4**Sygefravær blandt lederne på ældreområdet fordelt på alder fra 2018 til 2023****Figur 10.5****Kort og langt sygefravær blandt lederne på ældreområdet fordelt på alder i 2023**

Anm.: Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledende/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. I figuren er "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter" lagt sammen, da der er tale om to mindre grupper. Sygefraværet er opgjort i fraværsværk pr. fuldtidsansat. Et fraværsværk svarer til længden på en gennemsnitlig arbejdsdag for fuldtidsansatte. Fraværsværk er et mål for den arbejdsindsats, der bortfalder på grund af sygefravær. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL og egne beregninger.

Sammenligning af sygefraværet mellem ledere og medarbejdere på ældreområdet

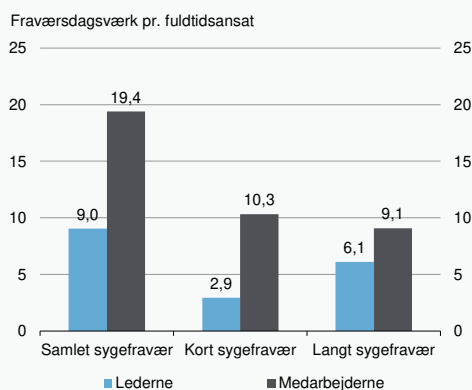
I figur 10.6 og 10.7 har vi sammenholdt sygefraværet blandt lederne på ældreområdet med sygefraværet blandt medarbejderne på ældreområdet. Medarbejdernes samlede sygefravær var 19,4 fraværsværk pr. fuldtidsansat i 2023, mens lederne som nævnt var 9,0, jf. figur 10.6. Medarbejdernes samlede sygefravær er dermed markant højere, faktisk over dobbelt så højt, som lederne sygefravær.

Hvor det korte sygefravær blandt lederne på ældreområdet kun udgør omkring en tredjedel af det samlede sygefravær, udgør det korte sygefravær over halvdelen af medarbejdernes sygefravær. Dermed fylder det langvarige sygefravær mindre blandt medarbejderne, end det gør blandt lederne. Det langvarige sygefravær blandt medarbejderne var 9,1 fraværsværk pr. fuldtidsansat i 2023, mens det var 6,1 blandt lederne. Dermed har medarbejderne dog stadig et højere langvarigt sygefravær end lederne. Men sammensætningen af, hvad der fylder i sygefraværet er altså forskelligt mellem lederne og medarbejderne på ældreområdet.

Fra 2018 til 2023 er sygefraværet blandt medarbejderne på ældreområdet steget med lidt over 22 pct., mens sygefraværet blandt lederne steg ca. 40 pct., jf. figur 10.7. Lederne sygefravær er altså steget mere end medarbejdernes i de senere år. Lederne sygefravær begyndte for alvor at stige i årene med COVID-19, mens medarbejdernes sygefravær har været mere stødt stigende i hele perioden fra 2018 til 2023. Af figur 10.7 ses det også, at medarbejdernes sygefravær, ligesom lederne, toppede i 2022 og er faldet fra 2022 til 2023. For ingen af grupperne er sygefraværet tilbage på niveauet inden COVID-19.

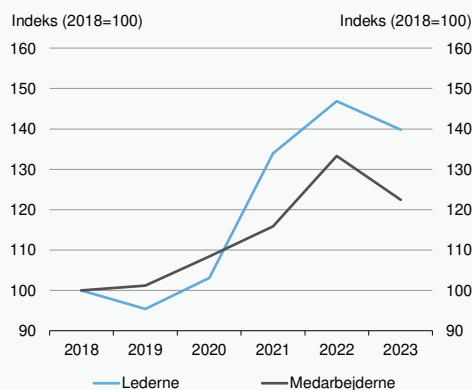
Figur 10.6

Samlet, kort og langt sygefravær blandt hhv. ledere og medarbejdere på ældreområdet i 2023



Figur 10.7

Indekseret udvikling i samlet, kort og langt sygefravær blandt hhv. ledere og medarbejdere på ældreområdet fra 2018 til 2023



Anm.: Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledere/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. Medarbejdere er afgrænset til månedslønnede sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og medarbejdere på overenskomsten "Social- og sundhed, KL" ekskl. stillingsgruppen afdelingsledere. Sygefraværet er opgjort i fraværsværk pr. fuldtidsansat. Et fraværsværk svarer til længden på en gennemsnitlig arbejdsdag for fuldtidsansatte. Fraværsværk er et mål for den arbejdsindsats, der bortfalder på grund af sygefravær. Kortvarigt sygefravær er defineret som sygefraværforløb på under 30 dage. Langvarigt sygefravær er defineret som sygefraværforløb på 30 dage eller derover. Definitionerne lægger sig op af de definitioner, som Kommunernes og Regionernes Løndatakontor bruger. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL og egne beregninger.

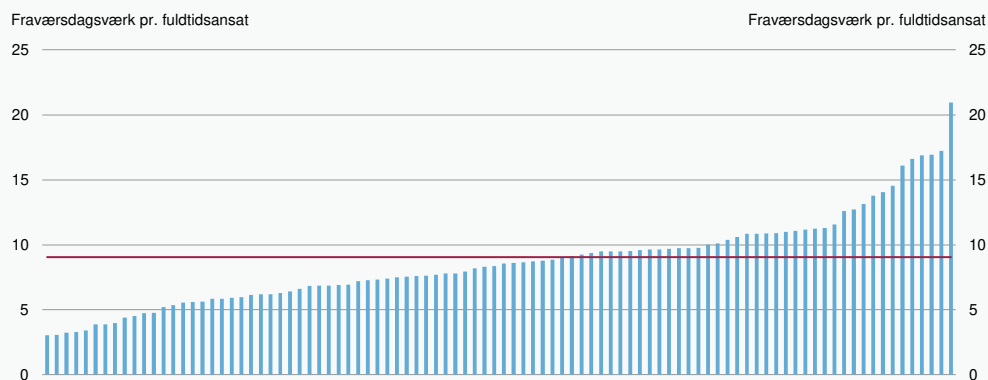
Ledernes sygefravær på tværs af kommuner

I den resterende del af kapitlet har vi undersøgt sygefraværet blandt lederne på ældreområdet på tværs af kommuner. Det har vi gjort ved at kigge på det gennemsnitlige sygefravær for perioden 2021 til 2023 for at øge robustheden af resultaterne. Det er særligt relevant her, da antallet af ledere i de enkelte kommuner trods alt er relativt lavt samtidigt med at sygefravær særligt på individniveau kan variere meget fra år til år.

Der er betragtelige forskelle i sygefraværet blandt lederne på ældreområdet på tværs af kommunerne. Blandt de ti kommuner med det laveste sygefravær blandt lederne var gennemsnittet 3,7 fraværsværk pr. fuldtidsansat, mens sygefraværet blandt de ti kommuner med det højeste sygefravær blandt lederne i gennemsnit var 16,0 fraværsværk pr. fuldtidsansat i perioden fra 2021 til 2023, jf. figur 10.8. På landsplan var sygefraværet blandt lederne på ældreområdet 9,1 fraværsværk pr. fuldtidsansat i perioden 2021-2023.

Figur 10.8

Spredning i det gennemsnitlige sygefravær blandt lederne på ældreområdet på tværs af kommuner for perioden 2021 til 2023



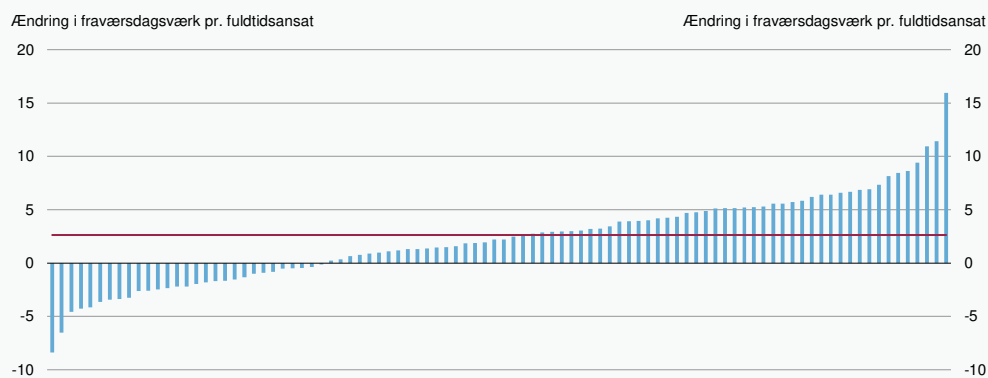
Anm.: Hver søjle illustrerer én kommune. Den røde vandrette linje illustrerer landsgennemsnittet (vægtet). Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledere/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Sygefraværet er opgjort i fraværsværk pr. fuldtidsansat. Et fraværsværk svarer til længden på en gennemsnitlig arbejdsdag for fuldtidsansatte. Fraværsværk er et mål for den arbejdsindsats, der bortfalder på grund af sygefravær. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL og egne beregninger.

Af figur 10.9 fremgår udviklingen i det gennemsnitlige sygefravær blandt lederne på ældreområdet på tværs af kommunerne fra perioden 2018-2020 til perioden 2021-2023. Hovedparten af kommunerne har oplevet en stigning i sygefraværet blandt lederne på ældreområdet mellem de to perioder. Det gør sig gældende for 65 kommuner, mens 29 kommuner har oplevet et fald²⁵. På landsplan steg sygefraværet blandt lederne på ældreområdet med 2,6 fraværsværk pr. fuldtidsansat fra perioden 2018-2020 til perioden 2021-2023.

Figur 10.9

Spredning i udviklingen i det gennemsnitlige sygefravær blandt lederne på ældreområdet mellem perioderne 2018 til 2020 og 2021 til 2023



Anm.: Hver søjle illustrerer én kommune. Den røde vandrette linje illustrerer landsgennemsnittet (vægtet). Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledere/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Sygefraværet er opgjort i fraværsværk pr. fuldtidsansat. Et fraværsværk svarer til længden på en gennemsnitlig arbejdsdag for fuldtidsansatte. Fraværsværk er et mål for den arbejdsindsats, der bortfalder på grund af sygefravær. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL og egne beregninger.

²⁵ De fire små ø-kommuner Fanø, Samsø, Ærø og Læsø er ikke en del af opgørelsen.

Sammenhæng mellem ledernes og medarbejdernes gennemsnitlige sygefravær

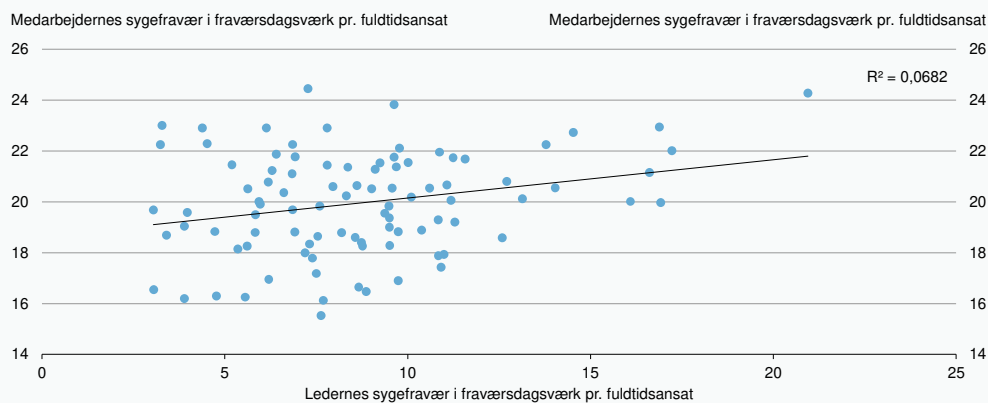
Det er nærliggende at have en forestilling om, at medarbejdernes sygefravær hænger sammen med ledernes sygefravær i den enkelte kommune, fordi begge grupper befinder sig i samme arbejdsmiljø. Det ville også være nærliggende at have en hypotese om, at ledernes sygefravær og medarbejdernes sygefravær direkte påvirker hinanden, fordi man som medarbejder og leder har en tæt samarbejdsrelation.

Som beskrevet tidligere kan vi ikke i data se, hvilke medarbejdere den enkelte leder er leder for. Vi kan derfor ikke lave en direkte sammenligning af medarbejdernes sygefravær i forhold til deres faktiske leders sygefravær. Det er dog alligevel interessant at undersøge, om der kan findes indikationer på en sammenhæng mellem medarbejdernes sygefravær og ledernes sygefravær inden for den enkelte kommunes ældreområde som helhed. Det har vi undersøgt i figur 10.10.

I figur 10.10 ses det, at der er en svag positiv sammenhæng mellem medarbejdernes og ledernes gennemsnitlige sygefravær. At sammenhængen er positiv betyder, at hvis sygefraværet blandt medarbejderne er lavt, så er der også en tendens til, at ledernes sygefravær er lavt. Omvendt betyder det også, at hvis sygefraværet blandt medarbejderne er højt, så er der også en tendens til, at ledernes sygefravær er højt. At sammenhængen er svag betyder dog groft sagt, at sammenhængen kan genfindes i nogle kommuner men langt fra i alle. Der er således også en del eksempler på, at sygefraværet hos medarbejderne og lederne ikke følges ad. At sammenhængen er svag gør derfor også, at man ikke på dette grundlag får nogen stærk indikation af, at medarbejdernes og ledernes sygefravær i de enkelte kommuner skulle følges ad.

Figur 10.10

Sammenhæng mellem ledernes og medarbejdernes gennemsnitlige sygefravær i perioden fra 2021 til 2023



Anm.: Hver prik illustrerer én kommune. Den vandrette streg viser tendenslinjen. Korrelationen mellem hhv. ledernes og medarbejdernes gennemsnitlige sygefravær i perioden fra 2021 til 2023 er 0,26. Fjernes outlieren i øverste højre hjørne er korrelationen 0,19. Lederne på ældreområdet er afgrænset efter overenskomst og stillingskategorier til "Ledende sygeplejersker", "Ledere/mellemledere", "Ledende fysioterapeuter" og "Ledende ergoterapeuter". Der er tale om formelle ledere. Medarbejdere er afgrænset til ordinært ansat månedslønnede sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og medarbejdere på overenskomsten "Social- og sundhed, KL" ekskl. stillingsgruppen afdelingsledere. Sygefraværet er opgjort i fraværsværk pr. fuldtidsansat. Et fraværsværk svarer til længden på en gennemsnitlig arbejdsdag for fuldtidsansatte. Fraværsværk er et mål for den arbejdsindsats, der bortfalder på grund af sygefravær. Læs mere om de konkrete afgrænsninger i analysen i bilag 3: "Metode".

Kilde: KRL og egne beregninger.