



**Sygefravær
blandt FOAs
medlemmer**

Sygefravær blandt FOAs medlemmer er udgivet af Forbundet af Offentligt Ansatte. Rapporten henvender sig til beslutningstagere i amter og kommuner og til ledere på offentlige arbejdspladser i kommuner og amter.

Politisk ansvarlig

Inger Bolwinkel

Redaktion

Mikkel Flatau, Ib Lindstrøm Ibsen,
Katrine Kirstein og Peter Lindholm.

Grafisk tilrettelæggelse/Layout

Maja Honoré

Forsidefoto

Henrik Sørensen

Tryk

FOAs trykkeri

Oplag

800 eksemplarer

April 2004

ISBN: 8790418-09-3

INDHOLDSFORTEGNELSE

BAGGRUND	4
1 INDLEDNING	7
1.1 FORMÅL	7
1.2. VIDEN PÅ OMRÅDET – ELLER MANGEL PÅ SAMME	7
1.3. UNDERSØGELSENS MULIGHEDER OG BEGRÆNSNINGER	8
1.4. RAPPORTENS OPBYGNING.....	8
2 OMFANGET AF SYGEFRAVÆR BLANDT FOAS MEDLEMMER	10
2.1. I SNIT HAR MEDLEMMERNE 15 ARBEJDSDAGES SYGEFRAVÆR OM ÅRET	10
2.2. SAMMENLIGNING MED ANDRE UNDERSØGELSER	11
2.3. PRISEN PÅ SYGEFRAVÆR	12
3 HVEM RAMMES AF SYGEFRAVÆR?	13
3.1. KVINDER ER MERE SYGE END MÆND	13
3.2. SYGEFRAVÆRET VARIERER MED ALDEREN	14
3.3. VARIATIONER MELLEM SEKTORER	14
3.4. FAGGRUPPEFORDELT SYGEFRAVÆR	15
3.5 HVAD SKYLDES SYGEFRAVÆRET?	16
4 ARBEJDSBETINGELSER FOR FOAS MEDLEMMER	18
4.1. ARBEJDSSTILFREDSHED OG UDVIKLINGSMULIGHEDER	18
4.2. ARBEJDSGANGEN	19
4.3. MANGE GÅR PÅ ARBEJDE TRODS SYGDOM.....	20
5 SAMMENHÆNGE MELLEM ARBEJDSFORHOLD OG SYGEFRAVÆR	21
5.1. SAMMENHÆNG MELLEM GODE UDVIKLINGSMULIGHEDER OG SYGEFRAVÆR	21
5.2. SAMMENHÆNG MELLEM UTILFREDSHED MED ARBEJDET OG SYGEFRAVÆR	22
5.3. SAMMENHÆNG MELLEM GODT FORHOLD TIL SIN LEDER OG SYGEFRAVÆR.....	23
5.4. SAMMENHÆNG MELLEM DÅRLIGT ARBEJDSMILJØ OG SYGEFRAVÆR	23
5.5. SAMMENHÆNG MELLEM MONOTONT ARBEJDE OG SYGEFRAVÆR	24
6 INITIATIVER TIL AT MINDSKE SYGEFRAVÆRET	25
6.1. HVORDAN KAN SYGEFRAVÆRET MINDSKES?.....	25
KILDER:	27
BILAG 1 – METODE-NOTAT	28
DELTAGELSE OG REPRÆSENTATIVITET	28
BILAG 2 – SAMMENLIGNING AF SYGEFRAVÆR FOR JANUAR OG HELE ÅRET	29
BILAG 3 – OMKOSTNINGER VED SYGEFRAVÆR	30
BILAG 4 – SIGNIFIKANSTEST	33
T-TESTET	33
EKSEMPLER PÅ TEST AF SAMMENHÆNGE:	34
BILAG 5 - SPØRGESKEMA	36

Baggrund

Ifølge regeringens beregninger svarer det samlede sygefravær i Danmark til, at ca. 140.000 fuldtidspersoner er væk fra arbejde hele året. Dermed er sygefraværet næsten på niveau med ledigheden.

Ud over, at dette er en uhensigtsmæssig ressourceanvendelse i en situation med markant flere ældre de kommende år og faldende arbejdsstyrke, har sygefraværet store menneskelige omkostninger bla. i form af udstødning fra arbejdsmarkedet.

At sætte ind på at få reduceret sygefraværet er derfor til gavn for både den enkelte, for arbejdspladserne og for samfundet som helhed.

Regeringen har spillet ud med handlingsplanen *Det gør vi ved sygefraværet*, som har det fornuftige element i sig, at den betoner en tidlig og målrettet indsats.

Fra tidligere undersøgelser af førtidspensionering og arbejdsskader blandt FOAs medlemmer, er det konstateret, at sammenlignet med andre faggrupper bliver en uforholdsmæssig større andel af FOAs medlemmer førtidspensioneret og flere rammes af arbejdsskader. Derfor er det naturligt at forvente, at forbundets medlemmer desværre også har et højere sygefravær end øvrige.

For at få overblik og konkret viden om omfanget og årsagerne til sygefraværet blandt FOAs medlemmer blev en spørgeskemaundersøgelse blandt ca. 1.400 medlemmer iværksat i starten af 2004. Det er resultaterne af denne undersøgelse, der fremstilles i denne rapport.

Et af elementerne i regeringens handlingsplan er, at forbedre vidensgrundlaget vedrørende sygefravær. I dag er det kun inden for staten, der findes en samlet fraværstatistik, som kan bruges til at sammenligne sygefravær. For kommunerne findes der kun spredte og dårligt sammenlignelige opgørelser. Målsætningen er, at der i 2006 skal offentliggøres den første fuldt dækkende fraværstatistik.

Da denne undersøgelse har til formål både at afdække arbejdsmiljømæssige årsager til sygefraværet og indgå som bidrag i velfærdsdebatten, har den ikke kunne afvente en sådan fraværstatistik. Den er derfor lavet som en spørgeskemaundersøgelse, med de risici det nu engang indebærer.

Resumé

- Det gennemsnitlige sygefravær er på ca. 15 dage om året for medlemmer af FOA. Det er vanskeligt at sammenligne dette med sygefravær for andre grupper – vi venter på en fraværstatistik, som netop skal muliggøre sammenligninger. Dog er tallet givet vis højere end for andre grupper.

- De 15 sygedage om året inkluderer ikke barselssygedage, børns sygedage og lignende, men forholder sig alene til personens eget sygefravær og er opgjort som arbejdsdage og ikke kalenderdage.
- Der er stor spredning i sygefraværet og kun 15 pct. af de adspurgte medlemmer har et sygefravær på mere end 21 dage. Deres andel af det samlede sygefravær udgør imidlertid mere end 70 pct.
- Med de beskæftigelsesfrekvenser, som vi kender for FOAs medlemmer, svarer de 15 sygedage til at ca. 8.820 fuldtidsmedarbejdere er væk fra arbejde hele året. De direkte omkostninger, dvs. løn og vikardækning, forbundet ved sygefraværet svarer til 2,8 mia. kroner. Hertil kommer de indirekte omkostninger ved fraværet såsom medicinudgifter, lægebistand, produktionstab, velfærdsforringelser for brugere etc., som skønnes at være betragtelige.
- En stor andel af medlemmernes sygefravær knytter sig til en række forhold på arbejdspladsen. Hvis sygefraværet kunne nedbringes med eksempelvis fem dage, ville det give en besparelse til løn og vikarer på cirka 950 millioner kroner. Hvis man havde en mindre ambitiøs målsætning og 'kun' fik nedbragt sygefraværet med tre dage årligt, ville det føre til en besparelse på 570 millioner kroner.
- Alders- og kønssammensætningen i FOA trækker i sig selv sygefraværet op, om end dette forhold, som det vil fremgå længere nede, på ingen måde kan forklare det høje sygefravær. De kvindelige medlemmer i FOA har lidt højere sygefravær end deres mandlige kolleger (ca. 2,5 dage om året) og medlemmer, der har rundet 50 år, har også højere sygefravær. Dette er ikke overraskende og er dokumenteret i andre undersøgelser. Det, at helbredet bliver dårligere med alderen, er ikke nyt, men det er dog overraskende, at gruppen af helt unge medlemmer ligeledes har et forhøjet sygefravær!
- Medlemmer af forbundets pædagogiske sektor har et markant lavere sygefravær end de tre øvrige sektorer. Det årlige sygefravær i Pædagogisk sektor er nede på 6,4 dage og væsentlig lavere end gennemsnittet på 15 dage. Årsagen til dette er, at denne sektor ser ud til at være forskånet for medlemmer med lange sygdomsperioder.
- Hvis man ser bort fra medlemmer med sygefravær på mere end tre uger om året, så ændrer billedet sig, idet det så er Teknik- og Servicesektoren, som har det laveste sygefravær og Social- og sundhedssektoren som har det højeste.
- For de adspurgte medlemmer, som har fravær på under 3 uger anføres i vid udstrækning forkølelse, influenza, etc. som årsag til deres seneste sygefraværsperiode. For medlemmer med mere end tre ugers sygefravær om året anføres i højere grad problemer med bevægeapparatet, stress, samarbejdsproblemer og sygdomsårsager, der kræver hospitalsindlæggelse som årsager til deres seneste sygdomsperiode.

- Hovedparten, op mod 80 pct. af medlemmerne, svarer, at de er tilfredse med deres arbejde, udviklingsmulighederne og ledelsen, og stort set alle er glade for kollegerne. Dette kollegiale sammenhold er sammen med ansvarsfølelsen over for brugerne de bagvedliggende årsager til, at mere end 70 pct. er gået på arbejde, selvom de har været syge.
- Alligevel mener mere end halvdelen, at deres arbejde er fysisk og psykisk hårdt. Dette manifesterer sig ved, at næsten hver tredje synes, at arbejdsmiljøet ikke er godt, og hver femte finder arbejdet monotont.
- Gode ledere, udviklingsmuligheder, trivsel og fleksibilitet på arbejdet reducerer markant den enkeltes sygefravær. Medlemmer, der trives med deres ledere og arbejdet, har 2-3 gange lavere sygefravær end dem, som ikke gør det. De medlemmer, der f.eks. har et godt forhold til deres ledere, har i snit 10,7 sygedage om året, mens de medlemmer, som ikke mener at have et godt forhold til lederne i snit har 32,3 sygedage. De medlemmer, som synes udviklingsmulighederne på jobbet er gode, har et årligt sygefravær på 10,7 dage mod 23,2 dage for dem, som ikke synes udviklingsmulighederne er gode. De medlemmer, som er tilfredse med arbejdet har et årligt sygefravær på 12,0 dage mod 26,4 dage for de medlemmer, som er utilfredse med arbejdet. Endelig har medlemmer, som finder arbejdet monotont 21,2 sygedage årligt, mens de medlemmer, som ikke synes arbejdet er monotont kun 12,3 sygedage årligt.
- Ud over bedre ledelse og trivsel samt mere fleksibelt arbejde vil kunne reducere sygefraværet, er medlemmerne direkte blevet spurgt, hvad de selv mener, der kan gøres for at reducere det: 6 ud af 10 svarer, at forbedringer af det psykiske arbejdsmiljø ville reducere deres sygefravær. Til sammenligning er det ca. hver tredje, som mener at forbedringer af det fysiske arbejdsmiljø vil føre til et lavere sygefravær.
- Af de adspurgte skønner 70 pct., at gradvis tilbagevenden til jobbet vil føre til en hurtigere genoptagelse af arbejdet på normale vilkår. Dette lyder umiddelbart som et velegnet løsningsforslag til den lille gruppe med de meget lange sygefraværsperioder. En høj andel (over 30 pct.) mener også, at fraværssamtaler og opfølgning fra leder og tillidsrepræsentant vil kunne reducere sygefraværet. Og ca. hver femte vurderer, at opfølgning og indsats fra lokalafdelingen i forbindelse med et medlems sygefravær, vil kunne reducere sygefraværet. Disse opfølgningstiltag – om de nu kommer fra leder, tillidsrepræsentant eller lokalafdeling – kunne muligvis være velegnede over for kortere sygefraværsperioder. Det bør dog undersøges nærmere, inden der drages håndfaste konklusioner på dette område.

1 Indledning

Forbundet af Offentligt Ansatte har i samarbejde med Epinion A/S foretaget en undersøgelse af medlemmernes sygefravær. Undersøgelsen er gennemført i februar 2004.

1.1 Formål

Der findes ingen samlet statistik over sygefravær inden for de områder, FOA organiserer. Det primære formål med undersøgelsen har derfor været:

- at få kendskab til omfanget og varigheden af sygefraværet blandt medlemmerne
- hvilke økonomiske konsekvenser har sygefraværet?
- hvilke grupper (opgjort på køn, alder, sektorer, faggrupper), er hårdest ramt af sygefravær?
- hvordan vurderer medlemmerne deres arbejdsmiljø og arbejdsvilkår?
- hvilke sammenhænge er der mellem sygefravær og arbejdsmiljø?
- Hvad skal der til for at reducere sygefraværet?

Undersøgelsen er udarbejdet på baggrund af 1.057 besvarelser fra erhvervsaktive FOA-medlemmer, der alle er deltagere i FOAs spørgepanel. Undersøgelsen er gennemført som en internetbaseret spørgeskemaundersøgelse.

Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført i februar 2004. Design af spørgeskema er lavet i samarbejde med analysefirmaet Epinion A/S. Epinion har udført spørgeskemaundersøgelsen og sikret, at undersøgelsesresultaterne er statistisk repræsentative. FOA har lavet analyserne og udarbejdet denne rapport.

Det skal understreges, at rapporten ikke medtager alle facetter af sygefravær, der kan tilskrives arbejdsmiljøforhold. Hensigten har primært været at undersøge sammenhænge mellem omfanget af sygefravær hos FOAs medlemmer og respondenternes vurdering af en række overordnede forhold på arbejdspladsen.

1.2. Viden på området – eller mangel på samme

Der findes en del undersøgelser af sygefravær, men ingen samlende statistik på området. Der føres således ikke en samlet fraværstatistik i de danske kommuner eller amter, som er de primære arbejdsgivere inden for FOAs område. Kommunerne forventer dog at have en fraværstatistik i 2005 eller 2006, og enkelte kommuner – blandt andet Københavns Kommune – har en fraværstatistik til eget brug. Som nævnt i resuméet forventer regeringen først, at have en samlet fraværstatistik klar i løbet af 2006.

Heller ikke indenfor det private område – bortset fra finansområdet – registreres sygefravær systematisk.

For de ca. 175.000 statsansatte findes der en samlet opgørelse.

I 2002 udgav Dansk Arbejdsgiverforening, DA, en omfattende rapport, der er på baggrund af egne statistikker samt andre fraværstatistikker opgør det samlede sygefravær i Danmark.

For at belyse det private område registrerede DA 50.000 personers sygefravær. Af denne del af undersøgelsen fremgår det, at det gennemsnitlige fravær på det private arbejdsmarked er cirka 7 dage. Resultatet af DAs undersøgelse var, at det samlede sygefravær – offentligt såvel som privat – er på 117.000 årsværk i den erhvervsaktive befolkning. Dette svarer til ca. 4,5 pct. af den samlede potentielle arbejdstid.

1.3. Undersøgelsens muligheder og begrænsninger

På grund af de manglende opgørelser har FOA som nævnt selv iværksat en spørgeskemaundersøgelse for at belyse sygefraværet inden for de områder, FOA organiserer. Denne metode er ikke uden problemer at anvende på et følsomt område som folks sygefravær. Det er helt centralt for undersøgelsens validitet, at sygefraværet måles så præcist som muligt. Derfor er spørgsmålet, hvor godt man kan stole på, at respondenterne kan huske antallet af sygefraværsdage tilbage i tiden.

En rapport fra SFI peger på, at to modsatrettede forhold kan tænkes at gøre sig gældende: Det kan tænkes, at respondenterne på grund af glemsomhed husker for få sygedage, hvilket vil føre til underrapportering af sygefraværet. Omvendt kan det også tænkes, at man husker hændelser så som sygefravær i nærmere tid end de rent faktisk fandt sted – den såkaldte kikkerteffekt, som vil føre til overrapportering (SFI, Arbejdspapir 22:2002).

Man ved ikke, om disse tendenser ophæver hinanden, eller, om en af dem slår kraftigst igennem. Dette forhold gør sig dog ikke kun gældende ved denne undersøgelse, men er et generelt problem ved denne type opgørelser.

For at få et så præcist resultat som muligt, er der i denne undersøgelse både blevet spurgt til sygefraværet den seneste måned og det seneste år, således at disse kan sammenlignes (se bilag 2). Beregningerne tyder på, at der ikke er tendens til, at respondenterne entydigt har angivet for mange eller for få sygedage.

Fordelen ved en spørgeskemaundersøgelse er, at der er mulighed for at komme i dybden med de bagvedliggende årsager til sygefraværet. I undersøgelsen er der foruden baggrundsfaktorer som køn og alder, blevet spurgt til respondenternes egen vurdering af en række forhold ved arbejdet, arbejdspladsen, kolleger og ledelse. På denne måde kommer der mere kød og blod på undersøgelsen, men der er selvfølgelig altid en usikkerhed ved subjektive vurderinger. F.eks. vil opfattelserne af, om der er gode udviklingsmuligheder på en given arbejdsplads, variere fra person til person. I bilag 5 er spørgeskemaet vedlagt.

1.4. Rapportens opbygning

Rapporten er opbygget i 6 hovedafsnit:

I afsnit 2 redegøres for omfanget af sygefraværet blandt FOAs medlemmer og de direkte økonomiske konsekvenser ved fraværet.

I afsnit 3 beskrives forskelle i sygefravær mellem køn, aldersgrupper, sektorer og faggrupper samt typen af fraværet.

I afsnit 4 beskrives medlemmernes vurdering af deres arbejdsbetingelser. Forhold så som arbejdstilfredshed, udviklingsmuligheder og arbejdsgang belyses. I dette afsnit beskrives også hvor mange der går på arbejde, trods sygdom.

I afsnit 5 kortlægges signifikante sammenhænge mellem sygefravær og vurderingen af ens arbejdsmiljø.

I afsnit 6 ses der afslutningsvis på hvilke initiativer, de adspurgte selv mener, vil kunne mindske sygefraværet og føre til en hurtigere genoptagning af arbejdet.

Endeligt findes i rapporten fem bilag. I bilag 1 er de metodiske overvejelser og analysemetoder beskrevet. I bilag 2 sammenlignes sygefraværet opregnet ud fra januarmåned med de adspurgtes årsskøn. I bilag 3 er redegjort for omkostningerne ved sygefraværet. I bilag 4 er de statistiske tests, der er benyttet beskrevet og endeligt er det spørgeskema, som ligger til grund for undersøgelsen vedlagt i bilag 5.

2 Omfanget af sygefravær blandt FOAs medlemmer

I dette kapitel vil omfanget af sygefraværet blandt FOAs medlemmer blive belyst.

De vigtigste konklusioner er:

- I snit har FOAs medlemmer 15 arbejdsdages sygefravær om året.
- Gennemsnittet på de 15 dage dækker over en betydelig spredning. Næsten hver fjerde har slet ikke noget sygefravær i løbet af året.
- Kun 15 pct. har mere end 20 sygedage om året, men deres andel af det samlede sygefravær er på over 70 pct.
- De 15 sygefraværsdage årligt svarer til ca. 8.820 fuldtidsbeskæftigede indenfor FOAs arbejdsområder.
- De direkte omkostninger ved 15 dages sygefravær skønnes til 2,8 mia. kr. Kunne fraværet nedbringes med 5 dage ville dette give en besparelse på 950 mio. kr. Hvis fraværet alternativt 'kun' kunne nedbringes med 3 dage ville det give en besparelse på 570 mio. kr.

2.1. I snit har medlemmerne 15 arbejdsdages sygefravær om året

I gennemsnit har de adspurgte FOA-medlemmer 15 sygefraværsdage i 2003¹, jf. tabel 1. I bilag 2 er foretaget en sammenligning af årsskønnet med en opregning af sygefraværet ud fra januar måned. Der er god overensstemmelse herimellem, hvorfor der ikke er nogen tendens til over- eller undervurdering af sygefraværet på årsbasis.

Der er stor variation i varigheden af sygefraværet. Af de adspurgte har 23 pct. ikke haft nogen sygedage i 2003, og 57 pct., svarende til 590 personer, har under 6 sygedage. Den største del af sygefraværet er således af kortere varighed.

Tabel 1. Sygefravær i året 2003

Antallet af sygefraværsdage i 2003	Pct. (Antal adspurgte)
0 dage	23% (236)
1-2 dage	13% (139)
3-5 dage	21% (215)
6-8 dage	12% (121)
9-20 dage	18% (184)
21 dage eller derover	15% (155)
I alt	100% (1.057)
Gennemsnitligt sygefravær på 15 dage	

¹ Det skal i denne forbindelse nævnes, at respondenterne eksplicit er blevet bedt om ikke, at medregne fravær på grund af børns sygedage. Det skal også bemærkes, at det på grund af opgørelsesmetoden ikke er muligt at sige, hvorvidt sygefraværet er faldet i sammenhængende eller forskudte perioder. Dette er også et forhold, der kendetegner andre opgørelser.

Modsat har ca. hvert syvende medlem (15 pct.) haft mere end 20 fraværsdage inden for det seneste år. Opgjort på sygefraværsdage betyder det, at 15 pct. af medlemmer står for 72 pct. af det samlede sygefravær. På trods af, at sygefravær over 20 dage kun berører en mindre del af respondenterne, udgør det således en stor del af det samlede sygefravær.

Seks procent, det vil sige én ud af 17, har mere end 100 dages sygdom inden for et år. Den gruppe vil naturligvis trække det gennemsnitlige sygefravær betragteligt i vejret. De langtidssygemeldte står for cirka 2/5 af sygefraværet. Det vil sige at langtidssygemeldte, i afrundede tal, trækker gennemsnittet op fra 10 til 15 fraværsdage.

2.2. Sammenligning med andre undersøgelser

Da der, som nævnt i indledningen, ikke findes en officiel fraværstatistik for amts- og kommunalt ansatte, er det umiddelbart vanskeligt at sammenligne omfanget af sygefravær blandt FOAs medlemmer med andre faggrupper. Gennemsnittet på 15 sygefraværsdage er dog væsentligt højere end både landsgennemsnittet inden for andre områder, som FOAs faggrupper kan sammenlignes med. Dette fremgår af faktaboksen nedenfor, hvor resultater fra andre undersøgelser er sammenfattet.

Faktaboks: Årligt sygefravær i andre undersøgelser²

Ifølge en undersøgelse fra 2002 lavet af DA har:

- ansatte indenfor staten i snit 7,5 sygefraværsdage
- ansatte indenfor den private sektor har 9 sygefraværsdage
- ansatte indenfor amter har 10,8 sygefraværsdage
- ansatte indenfor kommuner har 12,8 sygefraværsdage

Ifølge en undersøgelse fra 1999 lavet af SFI havde:

- personer ansat inden for sundhed og velfærd 8,5 sygefraværsdage.
- personer ansat indenfor den offentlige sektor i snit 7,8 sygefraværsdage
- personer ansat indenfor den private sektor havde i snit 6,5 sygefraværdsdag

Ifølge en undersøgelse fra Personalestyrelsen fra 2001 havde:

- akademisk personale i staten i snit 4,3 sygefraværsdage
- faglærte arbejdere i staten i snit 6,8 sygefraværsdage
- ikke-faglærte i staten i snit 7,3 sygefraværsdage
- rengørings- og køkkenpersonale havde i snit 10,9 sygefraværsdage.

² Kilder:

- DA: "Arbejdsmarkedsrapport 2002 – Sygefravær".
- SFI: "En sammenligning af sygefraværet i 1995 og 1999". Arbejdsrapport 22:2002.
- Personalestyrelsen: "Fokus på nærvær – om at forebygge og nedbringe sygefravær i staten".

Når der sammenlignes med andre undersøgelser, skal der tages højde for, at køns- og alderssammensætningen varierer.

En undersøgelse fra DA viser, at sygefraværet inden for det private arbejdsmarked i snit er 7 dage om år. Tages der højde for at medarbejdersammensætningen på det offentlige område er anderledes med hensyn til bla. aldersgennemsnit og kønsfordeling fremgår det, at en tilsvarende medarbejderprofil på det private område ville resultere i et gennemsnitligt sygefravær på ca. 10 dage.

2.3. Prisen på sygefravær

Med de beskæftigelsesfrekvenser, som vi kender for FOAs medlemmer, svarer de 15 sygedage til at ca. 8.820 fuldtidsmedarbejdere er væk fra arbejde hele året. De direkte omkostninger, dvs. løn og vikardækning, forbundet med sygefraværet svarer til 2,8 mia. kroner. Hertil kommer de indirekte omkostninger ved fraværet såsom medicinudgifter, administration, lægebistand, velfærdsforringelser for brugere etc., som skønnes at være betragtelige.

Det er klart, at det ikke synes lige for at fjerne al sygefravær blandt FOAs medlemmer. Medlemmernes sygefravær afhænger af en lang række ikke umiddelbart påvirkelige forhold såsom generel helbredstilstand, livsførelse, miljø etc. Altså en række fysiologiske og sociale faktorer, som ligger uden for undersøgelsens område og knytter an til folkesundhedsprogrammer osv.

Imidlertid vil det af denne undersøgelse fremgå, at en række arbejdsmiljøforhold har stor betydning for sygefraværet. At rette op på disse forhold er mere operationelt, og hvis man forestillede sig, at man kunne nedbringe FOA-medlemmers sygefravær med 5 dage ville det føre til en skønsmæssig besparelse i lønkroner og vikardækning på 950 millioner kroner. Hvis man 'kun' havde held til at nedbringe sygefraværet med 3 dage, ville den tilsvarende besparelse skønnes til 570 millioner kroner. Som tidligere nævnt må der forventes at være betragtelige afledte besparelse, som det desværre ikke her har været muligt at beregne.

En detaljeret beregning af omkostningerne ved sygefraværet blandt FOAs medlemmer findes i bilag 2.

3 Hvem rammes af sygefravær?

I det foregående afsnit er sygefraværet beskrevet uden at tage hensyn til, at nogle grupper statistisk set rammes hyppigere af sygefravær end andre. I dette afsnit opgøres sygefraværet på en række væsentlige faktorer: Køn, alder, sektor og faggruppe samt på typen af fravær.

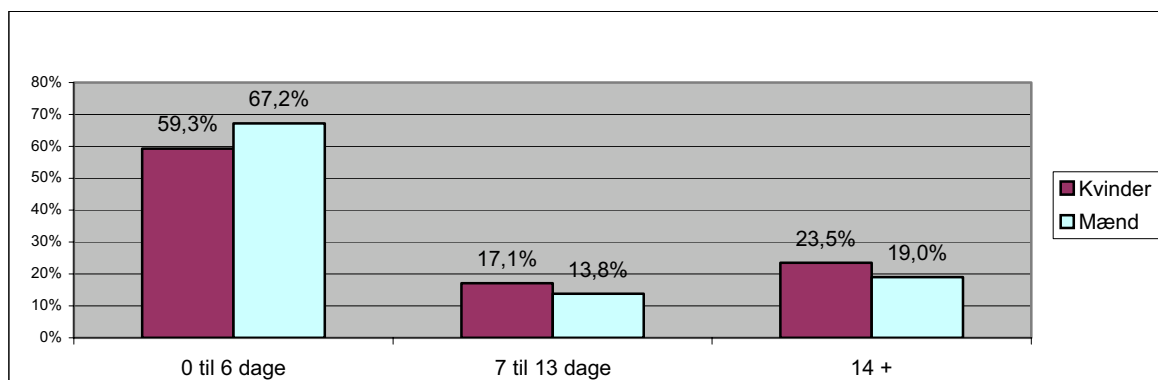
De vigtigste resultater er:

- Kvinder har i snit 15,3 sygefraværsdage. Mænd har 12,9.
- Personer mellem 30 og 49 år har færrest sygefraværsdage.
- Pædagogisk sektor har det laveste gennemsnitlige sygefravær med 6,4 dage om året. Social- og sundhedssektoren har det højeste med i snit 16,2 sygefraværsdage om året, når der ses bort for det usikre tal for Køkken- og rengøringssektoren.
- Pædagogisk sektor har omtrent samme andel medlemmer med kortere sygefravær som de tre andre sektorer, men er stort set forskånet for længere sygefravær.
- Personer med mindre end tre ugers sygefravær om året har i højere grad været syge som følge af forkølelse, infektioner, influenza og lignende i deres sidste sygdomsperiode.
- Personer med mere end tre ugers sygefravær har i højere grad været syge på grund af bevægeapparatsproblemer, stress og sygdomme, som har krævet hospitalsbehandling i deres seneste sygdomsperiode.

3.1. Kvinder er mere syge end mænd

Denne undersøgelse dokumenterer, i lighed med tidligere undersøgelser af denne art, at kvinders sygefravær er højere end deres mandlige kollegers. I gennemsnit har de adspurgte kvinder 15,3 sygefraværsdage, mens mændene i gennemsnit har 12,9 sygefraværsdage. Da kvindernes andel af det samlede medlemstal er næsten 90 pct., er det kvinders sygefravær, som slår igennem på det samlede gennemsnit. Som det fremgår af figur 1 neden for har færre kvinder end mænd under en uges sygefravær. På den anden side har næsten hver fjerde kvinde mere end to ugers fravær om året, mens det for mændenes vedkommende er under hver femte.

Figur 1. Kønsfordelt sygefravær



3.2. Sygefraværet varierer med alderen

Tidligere undersøgelser har vist, at sygefraværet stiger med alderen. Det er ikke i sig selv overraskende, at ens helbredstilstand – alt andet lige – forringes med alderen. Dette bekræfter tabellen nedenfor i nogen grad. Det fremgår nemlig, at gruppen af medlemmer på over 50 år i snit er syge 16,9 dage, hvilket ligger over det samlede gennemsnit på 15 dage. De adspurgte i alderen 30-49 har det laveste sygefravær.

Det er imidlertid overraskende, at gruppen mellem 16 og 29 år har et gennemsnitligt sygefravær på 17,7 dage. Dette har ikke kunne genfindes i andre undersøgelser. Dog tages der forbehold over for tallet grundet det lille antal respondenter under 29 år.

Tabel 2: Gennemsnitligt antal sygefraværsdage fordelt på alder

Alder	Gennemsnit	Procent	Antal
16 – 29 år	17,7	7,8 %	75
30 – 39 år	12,2	18,1 %	173
40 – 49 år	12,7	27,6 %	264
50 +	16,9	46,5 %	445
Total	15,0	100,0 %	957

Ydermere er det overraskende, at 21 procent af gruppen mellem 16 og 29 år har haft mere end 20 sygefraværsdage, jvf. tabel 3. For de resterende aldersgrupper ligger tallet mellem 13 og 15 procent. En stor del af de yngre medlemmer synes således at have længerevarende sygdomsperioder.

Tabel 3: Sygefravær over eller under 21 dage, fordelt på alder

Alder	Under 21 sygefraværsdage	Over 21 sygefraværsdage	Total
16 – 29 år	79%	21%	100%
30 – 39 år	87%	13%	100%
40 – 49 år	85%	15%	100%
50 +	86%	14%	100%
Total	85%	15%	100%

3.3. Variationer mellem sektorer

Der er stor variation i sygefraværet mellem FOAs fire faglige sektorer.

Ses der udelukkende på det gennemsnitlige sygefravær har pædagogisk sektor det markant laveste sygefravær med 6,4 fraværsdage. Køkken- og rengøringssektoren topper med 25,4 sygefraværsdag i 2003. Som anført i noten til tabel 4 bør tallet for køkken- og rengøringssektoren dog tages med forbehold, idet sygefraværet falder til 12,1, når blot én observation fjernes. Medlemmer af Social- og sundhedssektoren og Teknik- og Servicesektoren har hhv. 16,2 og 13,1 sygefraværsdage.

Det skal yderligere bemærkes, at variationerne i sygefraværet mellem sektorerne ikke kan forklares med forskelle i køns- og aldersfordelingerne. I tabel 4 er andelen af kvinder og de erhvervsaktives gennemsnitsalder tilføjet.

Tabel 4: Sygefravær fordelt på sektorer

SEKTOR	Gennemsnitligt sygefravær (dage)	Procentdel kvinder	Gennemsnits alder	Antal
Køkken- og rengøringssektoren	25,4 (12,1)*	95 %	49	103
Pædagogisk sektor	6,4	95 %	45	165
Social- og sundhedssektoren	16,2	95 %	45	578
Teknik- og servicesektoren	13,1	25 %	49	99
Total	15,1	88 %	46	944

*) Grundet det vægtede datasæt bør dette gennemsnit tages med forhold. Fjernes blot én observation fra datasættet, falder gennemsnittet til 12,1 sygefraværdsdage i 2003.

I tabel 5 skelnes mellem sygefravær på under og over 21 dage. Dette kan sige noget om, hvorvidt der er forskelle i længden af sygefraværet sektorerne imellem, og dermed om nogle sektorer er hårdere ramt af længerevarende sygefravær end andre.

Hvad angår sygefravær under 21 dage har teknik- og servicesektoren det laveste sygefravær med i snit 3,1 dage, mens Social- og sundhedssektoren har det højeste med 5,6 dage.

Man kan ud fra tabellen konstatere, at medlemmer af Pædagogisk sektor i højere grad ser ud til at være forskånet for længere sygdomsperioder, da kun 9 pct. af de adspurgte har over tre ugers sygefravær på et år. For de tre øvrige sektorer varierer denne andel fra 15-18 pct., dog skal der som sagt tages forbehold for procenten for Køkken- og rengøringssektoren.

Tabel 5: Sygefravær under og over 21 dage fordelt på sektorer

SEKTOR	Gennemsnitligt sygefravær – under 21 dage		Gennemsnitligt sygefravær – over 21 dage	
	Dage pr. år	Procent af sektoren	Dage pr. år	Procent af sektoren
Køkken- og rengøringssektoren	4,4	82 %	117*)	18 %
Pædagogisk sektor	3,7	91 %	32	9 %
Social- og sundhedssektoren	5,6	85 %	74	15 %
Teknik- og servicesektoren	3,1	84 %	64	16 %
Total	4,9	85 %	74	15 %

*) Igen bør dette tal tages med forbehold.

3.4. Faggruppefordelt sygefravær

Statistisk set giver det kun mening at opgøre sygefraværet for de største faggrupper. Her er udvalgt ”hjemmehjælpere/social- og sundhedshjælpere”, ”sygehjælpere/social- og sundhedsassistenter”, ”dagplejere” og ”rådhus- og biblioteksbetjente”. Tallene for sidstnævnte gruppe bør dog tages med forbehold, grundet faggruppens størrelse.

I tabellen nedenfor fremgår det gennemsnitlige sygefravær fordelt på ovennævnte faggrupper. Gruppen bestående af hjemmehjælpere og social- og sundhedshjælpere har et noget hø-

jere sygefravær end gruppen bestående af sygehjælpere og social- og sundhedsassistenter, på trods af, at begge faggrupper arbejder i social- og sundhedssektoren. Faggruppernes arbejdsopgaver er imidlertid forskellige. Dagplejere ligger som tidligere meget lavt.

Tabel 6: Gennemsnitligt sygefravær pr. år fordelt på udvalgte faggrupper.

Udvalgte faggrupper	Gennemsnit sygefravær (dage pr. år)	Procentdel kvinder	Gennemsnitsalder
Hjemmehjælpere/Social- og sundhedshjælpere	17,2	93 %	44
Sygehjælpere/Social- og sundhedsassistenter	13,4	88 %	46
Dagplejere	5,8	98 %	44
Rådhus- og biblioteksbetjente	12,5	43 %	49

3.5 Hvad skyldes sygefraværet?

I tabel 7 er vist typen af sygefravær, som lå til grund for de adspurgtes seneste fraværsperiode. Det skal understreges, at undersøgelsen er gennemført i februar, hvorfor man kan forvente overrepræsentation af influenza og forkølelse og lignende, når der spørges til årsagen til sidste fraværsperiode. Det er således forventeligt, at fordelingen over sygdomstyper ville være anderledes, hvis undersøgelsen var lavet i junimåned.

Med dette i baghovedet, er der en tendens til, at personer, som har haft under 21 sygefraværsdage, oftere har lidt af influenza, infektioner, forkølelse mv. ved seneste sygdomsperiode, mens personer med længere sygefravær i højere grad har været fraværende på grund af problemer med bevægeapparatet, stress, arbejdspress og samarbejdsproblemer.

Infektioner, virus etc. ligger til grund for sygefraværet for 6 ud af 10 af personer med kortere sygefravær. Omvendt har kun 2 ud af 10 personer med over 21 sygefraværsdage været fraværende på grund af infektioner, virus, influenza, forkølelse eller lignende.

Næsten 30 pct. af de adspurgte med mere end tre ugers fravær, har haft problemer med bevægeapparatet i den seneste fraværsperiode, mens det kun er 9 pct. for gruppen med under 3 ugers fravær. Gruppen med mere end tre ugers fravær om året har i højere grad også problemer med stress, arbejdspress etc. Under kategorien andet ligger i høj grad også sygdomsårsager, som kræver hospitalsindlæggelse og behandling.

Tabel 7. Hvad skyldtes sygefraværet ved sidste sygefraværsperiode?

	Under 21 dages sygefravær	Over 21 dages sygefravær
Infektioner, virus, influenza, forkølelse eller lign.	62 %	18 %
Problemer med bevægelsesapparatet.	9 %	29 %
Andre fysiske lidelser	2 %	3 %
Stress, arbejdspress, samarbejdsproblemer eller lign.	7 %	13 %
Andet	20 %	37 %
I alt	100 %	100 %

Det er vanskeligt at gøre noget ved fravær pga. influenza, forkølelse og lignende. Men særligt med henblik på at forkorte sygefraværet for personer med længere sygefravær, tyder

denne opgørelse på, at forebyggelse af problemer med bevægeapparatet og mindskning af stress, arbejdspress og samarbejdsproblemer vil have betydning for sygefraværet.

For mere tilbundsående undersøgelser henvises der til Arbejdsmiljøinstituttets undersøgelse "Arbejdsmiljø i Danmark 2000 - En kortlægning af lønmodtageres og selvstændiges arbejdsmiljø og helbred" (AMI 2000).

4 Arbejdsbetingelser for FOAs medlemmer

I dette kapitel beskrives de vilkår og betingelser, som FOAs medlemmer arbejder under. Det er vigtigt, at få beskrevet de rammer, som arbejdet udføres under, så det i det efterfølgende kapitel kan afprøves hvilke af arbejdsbetingelserne, der i særlig grad ser ud til at have betydning for sygefraværet. Man skal være opmærksom på, at svarene selvfølgelig er meget subjektive, idet en vurdering af, om man f.eks. har gode udviklingsmuligheder på sit arbejde, kan variere betragteligt fra person til person.

De vigtigste konklusioner er:

- Mere end 70 pct. synes, de har gode udviklingsmuligheder på arbejdet
- Stort set alle synes, de har et godt forhold til kollegerne
- Mere end 80 pct. er tilfredse med arbejdet
- Mere end 80 pct. har et godt forhold til deres ledere
- Næsten hver tredje synes *ikke*, arbejdsmiljøet på arbejdspladsen er særlig godt
- Hver femte synes, arbejdet er monotont
- Lidt over halvdelen synes, arbejdet er fysisk eller psykisk hårdt
- Lidt over halvdelen arbejder meget alene
- Ca. hver fjerde har skiftende arbejdstider eller aften/nat arbejde
- Mere end 70 pct. har gået på arbejde, selvom de har følt sig syge
- Næsten halvdelen af dem, som går på arbejde, selvom de føler sig syge, gør det for at hjælpe kollegerne

4.1. Arbejdstilfredshed og udviklingsmuligheder

Det fremgår af tabel 8, at 71 pct. af de adspurgte synes de har gode muligheder for personlig udvikling på arbejdet. Hver femte er uenig i dette, og mener med andre ord *ikke*, de har gode udviklingsmuligheder.

Stort set alle synes, de har et godt forhold til deres kolleger, og mere end 80 pct. er tilfredse med arbejdet og lederne.

Næsten hver tredje synes ikke arbejdsmiljøet er for godt. Billedet er således, at de adspurgte i høj grad er tilfredse med kolleger og arbejdet, men at en stor gruppe godt synes arbejdsmiljøet godt kunne blive bedre.

Tabel 8. Kendetegn ved arbejdspladsen

Er du enig eller uenig i følgende udsagn om din arbejdsplads?	Helt enig/enig	Uenig/helt uenig	Ved ikke	I alt
Jeg har gode muligheder for personlig udvikling på mit arbejde	71% (734)	25% (255)	4% (50)	100% (1039)
Jeg har et godt forhold til mine kolleger	93% (963)	4% (44)	3% (33)	100% (1039)
Jeg er generelt ikke særlig tilfreds med mit arbejde	14% (145)	83% (862)	3% (33)	100% (1039)
Jeg har et godt forhold til mine ledere	81% (846)	14% (146)	5% (48)	100% (1039)
Jeg synes ikke arbejdsmiljøet er særlig godt på min arbejdsplads	31% (324)	64% (666)	5% (49)	100% (1039)

4.2. Arbejdsgangen

Det fremgår af tabel 9, at mange – mere end halvdelen - synes arbejdet er hårdt fysisk såvel som psykisk. Hver femte synes arbejdsopgaverne er monotone. Ca. hver fjerde har skiftende arbejdstider og ligeledes har hver fjerde aften/nat-arbejde. Lidt over halvdelen arbejder meget alene.

Der er altså tale om hårdt fysisk og psykisk arbejde, med meget alene arbejde. En del har skiftende arbejdstider og monotone arbejdsrutiner. Dette stemmer overens med den store gruppe, som ikke mener arbejdsmiljøet var for godt (jvf. ovenfor).

Det er imidlertid en vigtig pointe, at arbejdets hårdhed til trods, er langt hovedparten tilfredse med sit arbejde. Dette er i øvrigt også i overensstemmelse med tidligere analyser³.

Tabel 9. Kendetegn ved arbejdet

Er du enig eller uenig i følgende udsagn om dit arbejde?	Helt enig/enig	Uenig/helt uenig	Ved ikke	I alt
Arbejdet er fysisk hårdt/ der er mange tunge løft	55% (567)	43% (441)	3% (27)	100% (1035)
Arbejdsopgaverne er monotone	20% (202)	74% (763)	7% (71)	100% (1035)
Arbejdet er psykisk/ følelsesmæssigt belastende	53% (549)	43% (446)	4% (40)	100% (1035)
Jeg arbejder meget alene	52% (538)	46% (473)	2% (24)	100% (1035)
Mit arbejde er kendetegnet ved skiftende arbejdstider	28% (295)	69% (711)	3% (29)	100% (1035)
Jeg har overvejende aften/nat-arbejde	23% (237)	74% (765)	3% (33)	100% (1035)

³ Forskellige medlemsanalyser foretaget af bl.a. MEGAFON, PLS har dokumenteret stor tilfredshed med arbejdet, men at medlemmerne finder arbejdet fysisk og psykisk hårdt.

4.3. Mange går på arbejde trods sygdom

Som det kan læses af tabel 10, kender mere end 7 ud af 10 til det at gå på arbejde selvom de føler sig syge. Spørgsmålet er subjektivt, idet det at "føle sig syg" kan jo variere betragteligt fra person til person. Alligevel er det tankevækkende at så stor en andel går på arbejde, selvom man egentlig synes, de burde ligge hjemme i deres senge.

Det er efterfølgende undersøgt om gruppen, der går på arbejde, selvom man føler sig syg (de 755 som svarede bekræftende i tabel 10), i højere grad kan henføres til bestemte sektorer eller aldersgrupper. Resultatet er imidlertid, at der ikke findes nogen afgørende tendenser, som peger på, at det er en særlig gruppe, der går på arbejde trods sygdom.

Tabel 10. Hvor mange går på arbejde selvom de er syge?

	Ja	Nej	I alt
Har der inden for det seneste år været tilfælde, hvor du er gået på arbejde på trods af, at du følte dig syg?	73% (755)	27% (280)	100% (1034)

Nedenfor – tabel 11 – er gruppen, der går på arbejde selvom man føler sig syg, blevet spurgt om, hvad årsagen er, til at man møder op på arbejdet. Over 2/5 (43 pct.) angiver som svar, at det er et ønske om at hjælpe kollegaerne. At det er kollegiale hensyn, der i særlig grad gør sig gældende, passer i øvrigt fint med, at vi tidligere fandt, at langt hovedparten har et godt forhold til kollegaerne, se tabel 9.

Tabel 11. Hvorfor går man på arbejde, når man er syg?

Vigtigst grund til, at du gik på arbejde selvom du følte dig syg?	Pct. (Antal adspurgte)
Direkte eller indirekte pres fra ledelsen	5% (37)
Direkte eller indirekte pres fra kolleger	2% (14)
Hensyn til brugere/klienter	22% (164)
Stor arbejdsbyrde (arbejde som skal laves)	16% (122)
Ønske om at hjælpe mine kolleger	43% (325)
Andet	12% (92)
I alt	100% (753)

5 Sammenhænge mellem arbejdsforhold og sygefravær

Det fremgik af sidste kapitel, at næsten hver tredje af de adspurgte mente, at arbejdsmiljøet ikke var særlig godt på deres arbejdsplads. I dette kapitel ses på sammenhænge mellem forskellige forhold på ens arbejde og omfanget af sygefravær. Det virker måske indlysende, at ens trivsel på arbejdet har stor betydning for, hvor meget man er syg. Men hvilke faktorer er det, som i særlig høj grad synes at have betydning?

I det nedenstående er der udelukkende vist sammenhænge, som er statistisk signifikante. Dette betyder, at en række andre arbejdsforhold såsom skiftede arbejdstider, alene arbejde, gode kolleger etc. ikke har vist sig som statistisk signifikante. Dette betyder dog ikke, at man blot kan se bort fra andre forhold end dem, der i det følgende er gjort rede for⁴.

Nedenfor er sygefraværet opgjort pr. år. Sammenhængene er imidlertid også testet på sygefraværsskønnet for januar, og også her er sammenhængene signifikante. I bilag 4 er redegjort for gangen i den statistiske testning.

De signifikante sammenhænge mellem en række arbejdsforhold og sygefravær er:

- Gode udviklingsmuligheder på arbejdet reducerer sygefraværet. Medlemmer med gode udviklingsmuligheder har 10,7 fraværdsdage, mens medlemmer, som ikke har det, har 23,2 fraværdsdage.
- Tilfredshed med arbejdet reducerer sygefraværet. Medlemmer som er tilfredse med arbejdet har 12,0 fraværdsdage, mens medlemmer, som ikke har det, har 26,4 fraværdsdage.
- Godt forhold til nærmeste leder reducerer sygefraværet. Medlemmer med godt forhold til ledelsen har 10,7 fraværdsdage, mens medlemmer, som ikke har det, har 32,3 fraværdsdage.
- Synes man, arbejdsmiljøet er godt, reduceres sygefraværet. Medlemmer som finder arbejdsmiljøet godt har 10,1 fraværdsdage, mens medlemmer, som gør det, har 22,2 fraværdsdage.
- Fleksibelt (ikke-monotont) arbejde reducerer sygefraværet. Medlemmer med fleksibelt arbejde har 12,3 fraværdsdage, mens medlemmer som ikke har det, har 21,2 fraværdsdage.

5.1. Sammenhæng mellem gode udviklingsmuligheder og sygefravær

Det fremgår af tabel 12, at blandt de medlemmer, som havde under en uges fravær i 2003 mente 76 pct., at de har gode udviklingsmuligheder på deres arbejde. For gruppen, der havde mellem en til to ugers fravær, falder denne andel til 64 pct. For gruppen, som har mere end to ugers fravær i 2003, er andelen, som synes de har gode udviklingsmuligheder, nede på 60

⁴ Til eksempel kan nævnes, at medlemmer som arbejder meget alene i snit har 17 fraværdsdage om året, mens medlemmer som ikke arbejder meget alene kun har 10. Tilsvarende anfører stort set alle, at de har et godt forhold til deres kolleger, hvorfor et test af en signifikant sammenhæng med sygefraværet, bliver på et for spinkelt grundlag og må forkastet.

pct. Der kan påvises en statistisk signifikant sammenhæng mellem ens sygefravær, og om man vurderer sine udviklingsmuligheder på arbejdet for at være gode, jvf. bilag 4.

Det gennemsnitlige antal fraværsgange er 10,7 dage om året for de 734 adspurgte medlemmer, der synes de har gode udviklingsmuligheder. Tallet er 23,2 dage for dem, som ikke synes de har gode udviklingsmuligheder på arbejdet.

Tabel 12. Sammenhæng mellem udviklingsmuligheder og sygefravær

	0-6 dage	7-13 dage	14 dage og derover	I alt
Helt enig/enig	76% (482)	64% (109)	60% (143)	71% (734)
Uenig/ helt uenig	19% (121)	29% (49)	35% (85)	25% (255)
Ved ikke	4% (26)	8% (13)	5% (12)	5% (50)
I alt	100% (628)	100% (171)	100% (241)	100% (1039)

5.2. Sammenhæng mellem tilfredshed med arbejdet og sygefravær

Af de medlemmer, som har under en uges sygefravær, er 12 pct. tilfredse med sit arbejde, jvf. tabel 13. Som det ses af tabellen, stiger andelen af tilfredse med omfanget af sygefraværet, altså jo højere sygefravær man har, jo mere tilfreds er man med sit arbejde. Af de medlemmer, som har mere end to ugers sygefravær, er næsten hver femte tilfreds med deres arbejde. Der er tale om en statistisk signifikant sammenhæng mellem tilfredshed med sit arbejde og omfanget af ens sygefravær, jvf. bilag 4.

Den signifikante betydning af tilfredsheden med arbejdet fremgår også af, at de medlemmer, der er tilfredse med arbejdet, i gennemsnit har et sygefravær på 26,4 dage i løbet af et år, mens gruppen, der generelt er tilfredse med sit arbejde, har et sygefravær på 12,0 dage.

Tabel 13. Sammenhæng mellem tilfredshed og sygefravær

	0-6 dage	7-13 dage	14 dage og derover	I alt
Helt enig/enig	12% (77)	13% (22)	19% (46)	14% (145)
Uenig/ helt uenig	84% (528)	86% (147)	77% (186)	83% (862)
Ved ikke	4% (23)	1% (2)	3% (8)	3% (33)
I alt	100% (628)	100% (171)	100% (240)	100% (1039)

5.3. Sammenhæng mellem godt forhold til sin leder og sygefravær

I gruppen med et årligt sygefravær på under en uge synes 86 pct. af de adspurgte, at de har et godt forhold til deres ledere, mens 10 pct. ikke synes de har noget særlig godt forhold til deres ledere. Disse andele ændrer sig i takt med, at sygefraværet stiger: 81 pct. af gruppen med 1-2 ugers årligt fravær synes godt om sine ledere og kun 70 pct. blandt gruppen med mere end 2 ugers fravær synes godt om ledelsen.

Tabel 14. Sammenhæng mellem ledere og sygefravær

	0-6 dage	7-13 dage	14 dage og derover	I alt
Helt enig/enig	86% (538)	81% (139)	70% (169)	81% (846)
Uenig/ helt uenig	10% (62)	15% (25)	24% (58)	14% (146)
Ved ikke	4% (27)	4% (7)	6% (13)	5% (48)
I alt	100% (628)	100% (171)	100% (240)	100% (1039)

Konklusionen synes således at være, at jo lavere sygefravær man har, jo bedre har man det med sin leder.

Der er atter tale om en signifikant statistisk sammenhæng, og gruppen, der synes godt om sine ledere har et gennemsnitligt sygefravær på 10,7 dage om året, mod hele 32,3 dage for gruppen, som ikke synes for godt om sine ledere.

5.4. Sammenhæng mellem dårligt arbejdsmiljø og sygefravær

Hvorvidt medlemmerne vurderer arbejdsmiljøet som godt eller dårligt, har også betydning for omfanget af sygefraværet. Af tabel 15 fremgår det, at 27 pct. af gruppen af medlemmer med under en uges sygefravær, er enige eller helt enige i udsagnet: „Jeg synes ikke arbejdsmiljøet er særlig godt på min arbejdsplads”. Denne andel stiger for de øvrige grupper og udgør 40 pct. blandt medlemmer med et fravær på mere end to uger.

Sammenhængen er statistisk signifikant, hvilket betyder, at medlemmer med et lavt sygefravær generelt synes, at arbejdsmiljøet er bedre end medlemmer med et højt sygefravær. Dette kommer til udtryk ved store forskelle i det gennemsnitlige årlige sygefravær: De medlemmer, som *ikke* synes arbejdsmiljøet er for godt, har et årligt sygefravær på 22,2 dage, mens sygefraværet er nede på 10,1 dage for gruppen, som synes arbejdsmiljøet er godt nok.

Tabel 15. Sammenhæng mellem arbejdsmiljø og sygefravær

	0-6 dage	7-13 dage	14 dage og derover	I alt
Helt enig/enig	27% (170)	34% (59)	40% (95)	31% (324)
Uenig/ helt uenig	68% (426)	63% (108)	55% (133)	64% (666)
Ved ikke	5% (32)	3% (5)	5% (12)	5% (49)
I alt	100% (628)	100% (171)	100% (240)	100% (1039)

5.5. Sammenhæng mellem monotont arbejde og sygefravær

De adspurgte har i tabel 16 tilkendegivet om de finder arbejdsopgaverne monotone. For grupperne med under to ugers sygefravær er 17-18 pct. enige i, at de finder arbejdsopgaverne monotone, mens hele 25 pct. eller hver fjerde af dem, som har mere end to ugers sygefravær finder arbejdsopgaverne monotone.

Det tyder altså på, at medlemmer med et større sygefravær i højere grad finder arbejdet monotont. Sammenhængen er statistisk signifikant, om end i mindre grad end de foregående fire, og forskellen i sygefravær mellem dem, som synes arbejdet er monotont, og dem, som ikke gør det, er ligeledes mindre: Gruppen, som synes arbejdet i det daglige er monotont, har i gennemsnit et årligt sygefravær på 21,2 dage årligt, mens gruppen, som ikke synes arbejdet er nævneværdigt monotont, har et fravær på 12,3 dage om året.

Tabel 16. Sammenhæng mellem monotoni og sygefravær

	0-6 dage	7-13 dage	14 dage og derover	I alt
Helt enig/enig	18% (112)	17% (29)	25% (60)	19% (202)
Uenig/ helt uenig	74% (467)	79% (135)	67% (161)	73% (763)
Ved ikke	8% (47)	4% (7)	7% (17)	7% (71)
I alt	100% (626)	100% (171)	100% (238)	100% (1035)

6 Initiativer til at mindske sygefraværet

Sygefravær er uhensigtsmæssigt både for de ansatte, arbejdsgiveren og samfundet. Det er i alles interesse, at sygefraværet mindskes således, at FOAs medlemmer kan være på arbejdsmarkedet og levere de velfærdsydelser, som er helt vitale for børn og gamle. Det er en stor ressourcemæssig udfordring at få nedbragt sygefraværet og derved øget beskæftigelsen.

I dette kapitel sættes der fokus på, hvad de adspurgte mener der skal til for at sygefraværet kan mindskes.

De vigtigste konklusioner er:

- Næsten hver tredje mener, at forbedringer af de fysiske arbejdsforhold vil mindske deres sygefravær
- Næsten 60 pct. mener, at forbedringer af de psykiske arbejdsvilkår såsom bedre trivsel, nedsat arbejdspress etc. vil mindske deres sygefravær
- Godt 70 pct. vurderer, at gradvis tilbagevenden til jobbet efter en sygdomsperiode vil føre til hurtigere genoptagelse af arbejdet
- Ca. 30 pct. vurderer, at fraværssamtaler med leder og/eller tillidsrepræsentant vil føre til hurtigere genoptagelse af jobbet
- Lidt over hver femte mener, at opfølgning på sygefraværet fra lokalafdelingen vil kunne føre til hurtigere genoptagelse af arbejdet.

6.1. Hvordan kan sygefraværet mindskes?

Af tabel 17 fremgår de adspurgtes svar på hvilke initiativer, der vil kunne mindske sygefraværet. Af de adspurgte mener 32 pct., at forbedringer af det fysiske arbejdsmiljø, f.eks. bedre hjælpemidler, ændrede arbejdsstillinger etc., vil kunne mindske sygefraværet. Samtidig mener næsten 60 pct., at forbedret psykisk arbejdsmiljø vil mindske sygefraværet. Der er således ikke tvivl om, at dér, hvor FOA-medlemmer især mener, at arbejdsmiljøet halter, er de psykiske arbejdsvilkår.

Tabel 17. Indsats over for sygefraværet

Hvad vil mindske dit sygefravær?	Ja	Nej/Ved ikke	I alt
Forbedringer af de fysiske arbejdsforhold (bedre hjælpemidler, ændrede arbejdsstillinger mv.).	32% (335)	62% (722)	100% (1057)
Forbedringer af det psykiske arbejdsmiljø/ forbedret trivsel, nedsat arbejdspress.	59% (626)	41% (431)	100% (1057)
Andet	31% (321)	69% (729)	100% (1057)

Endvidere fremgår det af tabel 17, at 31 pct. har andre bud end de nævnte på, hvordan sygefraværet kan mindskes. Mange af adspurgtes bud omhandler også forbedringer af det psyki-

ske arbejdsmiljø. Blandt de elementer der går igen er: Fleksibel arbejdstilrettelæggelse, flere ressourcer i form af først og fremmest tid, dernæst løn og bedre ledelse.

Tabel 18 viser de adspurgtes svar på, hvordan man hurtigere kan få folk tilbage på arbejdet. Det ses af tabellen, at næsten 70 pct. mener, at mere fleksibel arbejdstilrettelæggelse i form af mulighed for en gradvis tilbagevenden til jobbet, vil være en god idé. Dette betyder altså, at personen ikke føler sig helt rask, men alt efter hvad helbredet kan klare, starter med at arbejde nogle få timer. Gradvis øges arbejdstiden i takt med at helbredstilstanden forbedres. Efter endt indkøringsperiode er personen tilbage på arbejdsmarkedet på samme vilkår som før sygefraværsperioden.

Løsningsforslaget med gradvis tilbagevenden til jobbet retter sig jo især til længerevarende sygefravær, mens forslagene vedrørende opfølgning fra arbejdsgiver, kolleger og tillidsvalgte samt lokalafdeling også kan anvendes ved det kortere sygefravær.

Næsten 30 pct. af de adspurgte mener, at der skal følges op på fraværet med fraværssamtaler og 22 pct. mener også, at en aktiv indsats fra lokalafdelingen kan føre til en hurtigere genoptagning af arbejdet.

Kun 16 pct. mener, at der ikke kan gøres noget for at få folk hurtigere tilbage på arbejde.

Tabel 18. Genoptagelse af arbejdet

Hvad vil kunne føre til hurtigere genoptagelse af arbejdet?	Ja	Nej/Ved ikke	I alt
Øget mulighed for at vende gradvist tilbage efter en sygdomsperiode.	69% (729)	31% (328)	100% (1057)
Fraværssamtale med leder og/eller tillidsvalgte efter en sygdomsperiode	29% (311)	71% (746)	100% (1057)
Opfølgning efter en sygeperiode fra lokalafdeling	22%(233)	78% (824)	100% (1057)
Ingenting	16% (171)	84% (886)	100% (1057)
Andet	8% (88)	92% (969)	100% (1057)

Kilder:

- AMI (2000): Arbejds miljø i Danmark.
- Beskæftigelsesministeriet (2003): Analyse af det danske sygefravær.
- DA (2002): Arbejds markeds Rapport – sygefravær.
- Personalestyrelsen (2003): Fokus på nærvær – om at forebygge og nedbringe sygefravær i staten.
- Regeringens handlingsplan (2003): Det gør vi ved sygefraværet.
- SFI (2002): En sammenligning af sygefraværet i 1995 og 1999. Arbejds markeds rummelighed. Arbejds papir 22:2002.
- LO's frihedsundersøgelse (2003)
- Work4Health (2004): Evaluering af sundhedsprojekt, Dagplejen Fredericia Kommune.

Bilag 1 – Metode-notat

Valide data er en forudsætning for, at undersøgelsens resultater er holdbare. I dette bilag beskrives derfor de metodiske overvejelser i forholdelse med undersøgelsen og validiteten af dataene vurderes.

Deltagelse og repræsentativitet

Spørgeskemaet er sendt via Internettet til 1.400 medlemmer, som alle er med i FOAs medlemspanel. Rekrutteringen til medlemspanelet er sket via telefon, FOA-BLADET og FOAs hjemmeside.

Af de 1.400 i adspurgte har 1.057 svaret, hvilket giver en svarprocent på 75. Dette må siges at være meget tilfredsstillende.

De 1.057 indkomne besvarelser er behandlet på en måde, så sammensætningen svarer til hele FOAs medlemssammensætning. Det vil sige, at der tages højde for at spørgepanelet ikke har en profil, som er identisk med profilen af den samlede medlemsgruppe. Der korrigeres ved at bruge såkaldte vægtede tal.

I de vægtede datamateriale er taget højde for:

- at 88 pct. af FOAs medlemmer er kvinder,
- at aldersgennemsnittet for erhvervsaktive medlemmer er cirka 45 år
- fordelingen af medlemmer mellem de fire sektorer og de største faggrupper

Et eksempel på vægtning er, at en overrepræsentation af yngre social- og sundhedsassistenter blandt de adspurgte, resulterer i at deres svar justeres ned, så det ikke har større vægt end gruppens størrelse berettiger til.

De vægtede beregninger skulle således sikre, at analyserne baseres på et repræsentativt udsnit, og at ingen grupper er over- eller underrepræsenterede i materialet.

Der er kun foretaget særskilte beregninger for større faggrupper. Det skyldes, at mindre faggrupper kun deltager i så begrænset omfang, at der ikke kan laves valid statistik på disse. De, der kan laves særskilte træk på, er de store faggrupper inden for social- og sundhedsområdet og dagplejere.

Bilag 2 – Sammenligning af sygefravær for januar og hele året

I spørgeskemaet spørges til sygefraværet i hele 2003, og som et kontrolspørgsmål spørges til sygefraværet i januar 2004.

Det gennemsnitlige sygefravær for hele 2003 var 15 dage.

Som det fremgår af tabellen var det gennemsnitlige antal sygefraværsdage i januar 2004 på 1,5 dage. Ved at opregne sygefraværet i januar til et årsskøn, under hensyntagen til ferie og helligdage, fås et gennemsnit årligt sygefravær på 15,5 sygedage.

Der er således en variation på en halv dag mellem de to skøn. Denne variation tilskrives, at der er ”sæsonudsving” i sygefravær, fordi influenzaer og lignende forekommer hyppigere i vintermånederne. Det har desværre ikke været muligt at få statistik, der beskriver sæsonudsving, hvorfor der ikke kan foretages en matematisk sæsonkorrektion.

Det afgørende er imidlertid, at der synes at være god overensstemmelse mellem opregningen ud fra januarmåned og folks egen vurdering for hele året. Derfor anvendes medlemmernes eget skøn for sygefraværet i løbet af året, som udgangspunkt for omfanget af sygefraværet.

Tabel. Sygefravær i januar 2004

Antallet af sygefraværsdage i januar 2004	Pct. (Antal adspurgte)
0 dage	75 % (792)
1-2 dage	11 % (120)
3-5 dage	7 % (70)
6-10 dage	2 % (21)
11-15 dage	2 % (19)
16 dage eller derover	3 % (34)
I alt	100 % (1.057)
Gennemsnitligt sygefravær på 1,5 dage	

Bilag 3 – Omkostninger ved sygefravær

Med 15 dages sygefravær i gennemsnit hos FOAs medlemmer er der tale om 8.820 årsværk, der årligt holder sengen frem for at være på arbejde.

Hver sygedag svarer således til 588 årsværk.

Et årsværk er det arbejde, der udføres af en fuldtidsansat på et år.

FOAs medlemmer tjener i gennemsnit 237.163 kroner om året ved fuldtidsansættelse. (Beløbet er fremkommet ved at tage FOAs store faggruppers samlede lønsum, og sætte den i forhold til antallet af ansatte. Antallet af ansatte er omregnet til fuldtidsansatte).

Ved sygefravær udbetales, hvad der svarer til fuld løn. Det betyder, at de 15 sygefraværsdage beløber sig til cirka 2,1 milliarder kroner i udbetalt løn under sygdom.

Sygefraværet kan ikke elimineres, hvorimod meget tyder på, at navnlig forbedrede arbejdsmiljøforhold kan nedbringe det. Som der andet steds henvises til, er op mod 1/3 af fraværet betinget af arbejdsmiljøforhold. Det må derfor anses for realistisk, at sygefraværet med ændrede arbejdsmiljøforhold kan nedbringes med 3 dage årligt.

Værdien af en reduktion af sygefraværet på tre dage er cirka 420 millioner kroner (udbetalt løn under sygdom).

Oven i beløbet på 420 millioner kroner kommer udgifter, der knytter sig til sygefravær. Udgifterne kan opdeles i fire hovedområder:

- Vikardækning i forbindelse med sygdom
- Administrative omkostninger i forbindelse med sygdom
- Træk på offentlige sundhedsydelser
- Indirekte produktionstab

Vikardækning

Det er først og fremmest social og sundhedsområdet, der har vikardækning. Men kun ved langtidssygefravær. Det vil sige tre sammenhængende uger eller derover.

Rengøringsområdet er i ringe grad vikardækket. Men udelukkende ved langtidssygdom.

Hvad angår dagplejen er der sjældent tale om vikardækning i traditionel forstand, idet dagplejen i sin opbygning tager hensyn til, at andre dagplejere kan modtage den sygemeldte dagplejers børn. Men det er klart, at backup-muligheden er dimensioneret til det gennemsnitlige sygefravær, og derfor vil et mindre sygefravær også betyde en reduktion af dagplejens omkostninger. I denne forbindelse bør det nævnes, at dagplejen har et meget lavt sygefravær – både set i forhold til de øvrige FOA-grupper, men også set i forhold til de kommunalt ansatte som helhed.

70 pct. af sygefraværet knytter sig til personer, som årligt har 21 sygedage eller mere. (Det er som tidligere nævnt 15 pct. af den arbejdsstyrke, der er organiseret i FOA, der står for det længerevarende sygefravær).

I denne rapport er det skønnet ud fra en rundringning til FOA-afdelinger, at kun halvdelen af langtidssygemeldte erstattes af en vikar. Det vil med andre ord sige, at kun halvdelen af langtidssygefraværet eller cirka 1/3 af det samlede sygefravær vikardækkes.

Omkostningerne til vikardækning i de tre dage, som FOA anser det realistisk at reducere sygefraværet med, er med nævnte vikardækningsgrad på cirka 140 millioner kroner om året.

Ses der på det samlede sygefravær er omkostningerne til vikardækning på cirka 700 millioner kroner om året.

Udgiften til vikarer er med stor sandsynlighed endnu højere, idet omkostningerne til vikardækning er udregnet med den forudsætning, at vikarerne er ansat på samme lønmæssige vilkår som den sygemeldte person, de erstatter. Ofte vil det imidlertid være sådan, at et vikar bureau overtager arbejdet og i de tilfælde må kommunen påregne at prisen på ydelsen er betydeligt højere.

De administrative omkostninger ved sygefravær

På det private arbejdsmarked er sygefraværet i årsværk på 117.000 personer. Det fremgår af en rapport om sygefravær udarbejdet af Dansk Arbejdsgiverforening. Af rapporten fremgår, at de administrative omkostninger ved sygefraværet på det private arbejdsmarked er en halv milliard kroner. Det vil sige 4.000 kroner pr. fuldtidssygemeldt om året.

De administrative byrder skønnes at være identiske ved sygefravær på det offentlige og private arbejdsmarked.

De samlede administrative omkostninger bliver dermed godt 35 millioner kroner i forbindelse med de 8.820 årsværk som FOA medlemmernes sygefravær udgør.

Reduceres sygefraværet blandt FOA-medlemmerne med tre dage kan der spares mere end 7 millioner kroner i administration.

Træk på offentlige sundhedsydelse og indirekte produktionstab

Til de prisfastsatte konsekvenser af sygefraværet kommer yderligere omkostninger, der ikke lader sig udmønte i konkrete tal.

Der foreligger således ikke tal for, hvad de ekstra sygedage har af afledte omkostninger til lægefaglig bistand, medicin og andre sundhedsforhold (kiropraktik, fysioterapi m.v.) Det skyldes, at der ikke findes beregninger på i hvilket omfang arbejdsfravær på grund af syg-

dom trækker på samfundets sundhedsydelse. Men det skønnes – i lighed med Dansk Arbejdsgiverforenings vurdering i en tidligere udsendt rapport vedrørende sygefravær på det private arbejdsmarked – at udgifterne til sundhedsydelse er af betydeligt omfang. Medvirkende til dette skøn er, at en stor del af sygefraværet hos FOAs medlemmer påviseligt kan henføres til bevægeapparatlidelse. Det vil sige lidelse, som ofte er behandlingskrævende.

At beregne produktionstab i samfundsmæssig forstand på grund af pårørende, der holder fri fra arbejde for at udføre en udsendt eller aflyst offentlig ydelse, som eksempelvis hjemmepleje, er ikke mulig med de beregningsværktøjer og den viden om sygefravær, som eksisterer. Derfor er der ikke opgjort noget tal for denne økonomiske konsekvens af sygefraværet.

Den samlede offentlige besparelse ved at nedbringe FOA-medlemmernes sygefravær med tre dage er på cirka 570 millioner kroner årligt, ekskl. omkostningerne til sundhedssystemet og det afledte produktionstab.

Den samlede offentlige besparelse ved at nedbringe FOA-medlemmernes sygefravær med fem dage er på cirka 950 millioner kroner årligt, ekskl. omkostningerne til sundhedssystemet og det afledte produktionstab. Samlet set er besparelsen givet over en milliard kroner.

Prisen på det samlede sygefravær hos FOAs medlemmer er:

Lønandel	2.091.777.660 kroner
Vikardækning	697.259.220 kroner
Administrative omkostninger	35.280.000 kroner
Samlede omkostninger	2.824.316.880 kroner

Nøgleinformationer for at lave omkostningsberegninger er:

FOA medlemmers gennemsnitsløn – 237.163 kroner.

De administrative omkostninger pr. sygemeldt fuldtidsansat årsværk – 4.000 kroner

Antal årsværk (fuldtidsansatte), der mistes p.g.a. sygdom – 8.820 årsværk

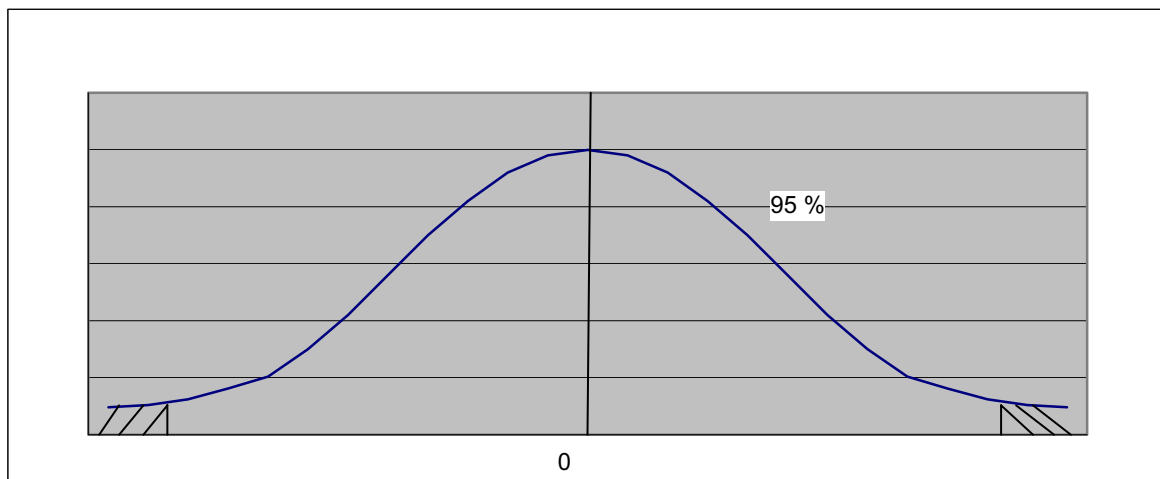
Vikardækning omtræder i halvdelen af tilfældene med længerevarende sygefravær.

Bilag 4 – Signifikanstest

I undersøgelsen testes for signifikante sammenhænge mellem omfanget af sygefravær og en række arbejdsmiljø forhold. Det i denne undersøgelse anvendte test af disse sammenhænge er t-testet. Det skal i øvrigt nævnes, at anvendes af beslægtede former for test såsom χ^2 -testet giver de samme konklusioner.

T-testet

Tankegangen i t-testet er, at sandsynlighedsfordelingen for en estimator følger en såkaldt t-fordeling, som er illustreret neden for. De to skraverede områder i 'enderne' af kurverne svarer til i alt 5 pct., altså 2,5 pct. i hver 'ende'. I disse områder ligger tal ud over den kritiske t-værdi.



Der anvendes ANOVA-modeller til at beskrive sammenhængen mellem sygefravær og de respektive forhold på arbejdspladsen. Det vil sige:

$$Y_i = B_1 + B_2D_i + u_i$$

hvor Y er sygefravær, D er en dummyvariabel, som antager værdien 1 ved f.eks. det "at have gode udviklingsmuligheder" og værdien 0, hvis man ikke synes man har det. Endelig er u fejleddet også kaldet "hvid støj".

Ud fra antallet af frihedsgrader i datamaterialet kan de dobbeltsidede kritiske t-værdier ved tre forskellige signifikansniveauer angives til:

Signifikansniveau	0,01	0,05	0,10
Kritisk t-værdi	2,576	1,96	1,645

Som udgangspunkt vil der i testningen anvendes et signifikansniveau på 5 pct.

Eksempler på test af sammenhænge:

- Sammenhæng mellem sygefravær og udviklingsmuligheder:

Nulhypotesen er $H_0: B_2 = 0$ over for den alternative hypotese $H_1: B_2 \neq 0$. I ord kan nulhypotesen formuleres som: ”Det, at have gode udviklingsmuligheder på sit arbejde har ikke betydning for ens sygefravær”.

Idet den numeriske værdi af testet er $|t| = 3,39$, som overstiger den kritiske t-værdi, og selv ved et signifikansniveau på 1 pct., kan nulhypotesen afvises. Alternativ hypotesen må accepteres, således at der er en signifikant sammenhæng mellem det at have gode udviklingsmuligheder og omfanget af sygefravær. Ydermere viser koefficienten til estimator sig at være negativ, således at folk med gode udviklingsmuligheder har et lavere sygefravær end dem med dårlige udviklingsmuligheder.

- Sammenhæng mellem sygefravær og utilfredshed med arbejdet:

Den numeriske værdi af testet er $|t| = 3,13$, som overstiger den kritiske t-værdi, hvorfor nulhypotesen afvises. Utilfredshed med arbejdet har således en signifikant betydning for sygefraværet. Koefficienten er positiv, hvilket betyder, at personer, som er utilfredse med arbejdet, har højere sygefravær end dem, som er tilfredse.

- Sammenhæng mellem sygefravær og godt forhold til sin leder:

Den numeriske værdi af testet er $|t| = 5,09$, som overstiger den kritiske t-værdi, hvorfor nulhypotesen afvises. Godt forhold til sin leder har således en signifikant betydning for ens sygefravær. Koefficienten er negativ, således at de adspurgte, som har et godt forhold til sin leder har et lavere sygefravær end dem som ikke har det.

- Sammenhæng mellem sygefravær og godt forhold til sin leder:

Den numeriske værdi af testet er $|t| = 5,09$, som overstiger den kritiske t-værdi, hvorfor nulhypotesen afvises. Godt forhold til sin leder har således en signifikant betydning for ens sygefravær. Koefficienten er negativ, således at de adspurgte, som har et godt forhold til sin leder har et lavere sygefravær end dem som ikke har det.

- Sammenhæng mellem sygefravær og dårligt arbejdsmiljø

Den numeriske værdi af testet er $|t| = 3,21$, som overstiger den kritiske t-værdi, hvorfor nulhypotesen afvises. Et godt forhold til sin leder har således en signifikant betydning for sygefraværet. Koefficienten er positiv, således at de adspurgte, som synes arbejdsmiljøet er dårligt har et højere sygefravær end dem som ikke synes arbejdsmiljøet er dårligt.

- Sammenhæng mellem sygefravær og monotont arbejde

Den numeriske værdi af testet er $|t| = 2,17$, som overstiger den kritiske t-værdi, hvorfor nulhypotesen afvises. Det, at ens arbejde er monotont, har således en signifikant betydning for sygefraværet. Koefficienten er positiv, således at de adspurgte, som finder at arbejdet er monotont har et højere sygefravær end dem som ikke finder arbejdet monotont.

- Sammenhæng mellem sygefravær og alene arbejde

Den numeriske værdi af testet er $|t| = 1,94$, som er lavere end den kritiske t-værdi (1,96) ved et signifikansniveau på 5 pct., hvorfor nulhypotesen *ikke* afvises. Man skal ned på en signifikanssandsynlighed på 10 pct. førend man kan sige at det at arbejde meget alene har en signifikant betydning for ens sygefravær. Koefficienten ville dog i så fald være positiv, således at meget alene arbejde vil resultere i et højere sygefravær.

Konsekvensen af denne test er, at sammenhængen afvises, hvorfor den ikke indgår i rapporten.

Bilag 5 - Spørgeskema

Nedenfor foreligger det fremsendte spørgeskema, som undersøgelsen er baseret på.

Der spørges ikke til en række ”baggrundsvariable” så som køn, alder, bopæl, sektor, faggruppe mv.. Disse oplysninger foreligger idet respondenterne er medlemmer af FOAs medlemspanel. Inden databehandling er baggrundsoplysningerne og resultaterne fra undersøgelsen sammenkørt.

1. Hvor mange dage har du været sygemeldt fra arbejdet i sidste måned, dvs. fra 1. januar til 31. januar 2004?

Antal dage: _____

2. Hvor mange dage har du inden for det sidste år været sygemeldt?

Antal dage: _____

3. Er du enig eller uenig i følgende udsagn om din arbejdsplads?

(Helt enig, enig, uenig, helt uenig, ved ikke)

- A. Jeg har gode muligheder for personlig udvikling på mit arbejde
- B. Jeg har et godt forhold til mine kolleger
- C. Jeg er generelt ikke særlig tilfreds med mit arbejde
- D. Jeg har et godt forhold til min ledere
- E. Jeg synes ikke arbejdsmiljøet er særlig godt på min arbejdsplads

4. Er du enig eller uenig i følgende udsagn om dit arbejde?

(Helt enig, enig, uenig, helt uenig, ved ikke)

- A. Arbejdet er fysisk hårdt/der er mange tunge løft...
- B. Arbejdsopgaverne er monotone...
- C. Arbejdet er psykisk/følelsesmæssigt belastende...
- D. Jeg arbejder meget alene...
- E. Mit arbejde er kendetegnet ved skiftende arbejdstider...
- F. Jeg har overvejende aften/nat-arbejde...

5. Har der inden for det seneste års tid været tilfælde, hvor du er gået på arbejde på trods af, at du følte dig syg?

Ja

Nej

Hvis ja i Q5:

6. Hvis du skulle pege på den vigtigste grund til, at du har valgt at gå på arbejde, selvom du følte dig syg, hvad er det så?

A. Direkte eller indirekte pres fra ledelsen

B. Direkte eller indirekte pres fra kollegaer

C. Hensyn til brugere/klienter

D. Stor arbejdsbyrde, arbejdet skulle laves

E. Ønske om at hjælpe kollegaer

F. Andet, noter: _____

7. Hvad var hovedårsagen til, at du var fraværende fra dit arbejde i din sidste sygdomsperiode?

Vi vil gerne igen understrege, at din besvarelse er fuldstændig anonym

Infektioner, virus, influenza, forkølelse eller lign.

Problemer med bevægelsesapparatet. F.eks. dårlig ryg o.lign..

Andre fysiske lidelser

Stress, arbejdspress, samarbejdsproblemer eller lign.

Andet, noter: _____

8. Forskellige ting på arbejdspladsen kan være medvirkende til, at man bliver syg. Det kan være svært at bedømme, men vil du sige, at noget af dit sygefravær inden for det sidste år skyldes bestemte forhold på din arbejdsplads?

Nej

Ja

Ved ikke

Hvis ja i Q8:

9. Vil du sige, at sygefraværet skyldtes et dårlig fysisk arbejdsmiljø, et dårligt, psykisk arbejdsmiljø eller begge dele (sæt gerne flere krydser)?

- Ja, jeg har været fraværende fra arbejde pga. dårligt fysisk arbejdsmiljø?
- Ja, jeg har været fraværende fra arbejde pga. dårligt psykisk arbejdsmiljø?
- Ja, jeg har været fraværende fra arbejde pga. begge dele

... Afslutningvis kommer 2 spørgsmål, der handler om, hvad du mener, vil kunne mindske dit fravær og gøre det lettere at komme tilbage på arbejde...

10. Mener du, at nogen af følgende initiativer vil kunne mindske sygefraværet på din arbejdsplads?

... Sæt gerne flere krydser..

- A. Forbedringer af de fysiske arbejdsforhold (bedre hjælpemidler, ændrede arbejdsstillinger mv).
- B. Forbedringer af det psykiske arbejdsmiljø/ forbedret trivsel, nedsat arbejdspress.
- C. Andet _____

11. Hvilke af følgende initiativer, mener du, vil kunne føre til hurtigere genoptagelse af arbejdet efter en sygdomsperiode? (sæt gerne flere krydser)

- A. Øget mulighed for at vende gradvist tilbage efter en sygdomsperiode, f.eks. ved at arbejde halve dage eller få ændret i arbejdets indhold.
- B. Fraværssamtale med leder og/eller tillidsvalgte efter en sygdomsperiode?
- C. Opfølgning efter en sygeperiode fra lokalafdeling for at afdække sygdomsårsager efter længere sygdom?
- D. Ingenting
- E. Andre forslag: _____

9.000 fuldtidsansatte er syge hele året

Denne rapport bygger på en undersøgelse foretaget i samarbejde med analysefirmaet Epinion A/S og viser, at FOAs medlemmer har et gennemsnitligt sygefravær på 15 dage om året. Omregnet til fuldtidsstillinger svarer det til, at næsten 9.000 ansatte altid er syge, eller at mere end hver tyvende af FOAs erhvervsaktive medlemmer ikke er på arbejde i et helt år.

Amter og kommuners udgifter til at betale løn under sygdom beløber sig til 2,1 mia. kroner. Dertil kommer lønnen til vikarer og administrationsomkostninger – et forsigtigt skøn siger, at det koster 700 mio. kroner.

En stor andel af medlemmernes sygefravær er bestemt af en række forhold på arbejdspladsen – dårlig ledelse, mangel på udviklingsmuligheder og manglende fleksibilitet. Hvis sygefraværet kunne nedbringes med f.eks. fem dage, ville det give en besparelse i udgifterne til løn og vikarer på næsten 1 milliard kroner.

Derudover viser rapporten:

- at sygefravær er meget ulige fordelt. 15 pct. har 70 pct. af det samlede sygefravær;
- at hovedparten er tilfreds med arbejdet, og stort set alle er glade for kollegerne. Dette kollegiale sammenhold er, sammen med ansvarsfølelsen over for brugerne, årsagerne til, at mere end 70 pct. er gået på arbejde, selvom de har været syge;
- at mere end halvdelen alligevel mener, at deres arbejde er fysisk og psykisk hårdt. Dette viser sig ved, at næsten hver tredje synes, at arbejdsmiljøet ikke er godt;
- at hver femte finder arbejdet monotont.



**Forbundet af
Offentligt Ansatte**

Stauings Plads 1-3
1790 København V
Tlf.: 33 43 00 00
www.foa.dk