

# Sygefravær

blandt FOAs medlemmer 2006

F O A - F A G A R B E J D E

68	2966	2619	259	3053	2966
53	748	755	64	781	748
81	626	571	59	567	626
67	375	302	30	364	375
64	183	153	14	148	183
48	639	557	54	602	639
02	461	516	41	525	461
25	200	216	18	192	200
92	243	266	25	267	243
67	254	238	24	284	254
84	444	457	43	457	444
57	415	374	35	421	415
21	444	421	46	458	444
58	355	362	33	363	355
63	173	143	11	168	173
68	359	365	38	379	359
79	112	118	15	160	112
60	384	404	39	449	384
49	235	217	11	243	235
43	2966	2619	259	3053	2966
53	748	755	64	781	748
81	626	571	59	567	626
67	375	302	30	364	375
64	183	153	14	148	183
48	639	557	54	602	639
02	461	516	41	525	461
25	200	216	18	192	200
92	243	266	25	267	243
67	254	238	24	284	254
84	444	457	43	457	444
57	415	374	35	421	415
21	444	421	46	458	444
58	355	362	33	363	355
63	173	143	11	168	173

## Sygefravær blandt FOAs medlemmer 2006

### Forord

FOAs sygefraværsundersøgelse viser desværre, at sygefraværet er stigende blandt FOAs medlemmer. Den andel af medlemmerne, der er sygemeldte i mere end 21 arbejdsdage i løbet af et år, er steget. Det er en stor udfordring i en tid, hvor vi i forvejen har mange ubesatte stillinger og svært ved at rekruttere medarbejdere til den offentlige sektor.

Op til folketingsvalget 2007 lancerede regeringen et udspil om at reducere det danske sygefravær med 20 pct. Et hurtigt arbejdende udvalg skal komme med forslag til, hvordan man kan forebygge og reducere sygefraværet.

FOAs sygefraværsundersøgelse kan forhåbentlig inspirere kommissionen i dens arbejde.

FOA har længe arbejdet for at sætte sygefraværet på dagsordenen. Undersøgelser viser, at jo længere tid en medarbejder er væk fra arbejdsmarkedet, desto større er udstødningsgraden, og jo sværere bliver det at komme tilbage på arbejdsmarkedet.

Det er derfor vigtigt, at der iværksættes en tidlig og målrettet indsats, der skal fastholde den syge og undgå udstødning fra arbejdsmarkedet. Det skal ske i et tæt samarbejde med den sygemeldte, arbejdspladsen, fagforeningen og kommunens jobcenter.

Udgifterne til sygedagpenge, behandling, førtidspensionering, arbejdsskader, mv. kan reduceres ved at investere i et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø. Det er en bred erkendelse, at forebyggelse og et udviklende arbejdsmiljø giver kvalitet, engagement og arbejdsglæde for den enkelte.

Hvis man vil sygefraværet til livs, er det nødvendigt med flere hænder og bedre fysiske rammer. Kravene og tempoet i den offentlige sektor har aldrig været højere. Arbejdsmiljøproblemer handler ofte om højt arbejdspress, stress og fysisk hårdt arbejde. Det betyder, at mange mennesker bliver syge og nedslidte.

Et godt arbejdsmiljø forudsætter et arbejde, hvor ansvar og kompetencer følges ad, hvor der er udviklingsmuligheder og høj grad af indflydelse på eget arbejde. Et arbejde, hvor den enkelte trives og ikke udsættes for risiko for fysisk og psykisk nedslidning og arbejdsulykker.

Det er FOAs mål at give arbejdsmiljøet et løft på arbejdspladserne, så medarbejdere udvikles og udfordres, og trivsel, sikkerhed og sundhed sættes i højsædet. Det er helt centralt for at sikre de ansatte det bedst mulige helbred og velbefindende igennem et helt arbejdsliv.

God læselyst

Inger Bolwinkel

Forbundssekretær

## Indhold

Baggrund .....	5
Resumé.....	5
Rapportens opbygning .....	6
1 Indledning .....	8
1.1 Formål.....	8
1.2 Sammenligning med andre undersøgelser .....	8
1.3 Metodiske overvejelser .....	9
2 Omfanget af sygefravær .....	10
2.1 Sygefravær blandt FOAs medlemmer.....	10
2.2 Sygefravær blandt offentligt ansatte i 2006.....	11
2.3 Prisen på sygefravær blandt FOAs medlemmer .....	12
3 Sygefraværet i forskellige medlemsgrupper.....	13
3.1 Kvinder er mere syge end mænd .....	13
3.2 Sygefravær stiger ikke med alderen .....	15
3.3 Sygefraværet er højest i Kost- og servicesektoren.....	15
3.4 Højt sygefravær i kvindefag.....	16
4 Årsager til sygefravær .....	18
4.1 Hver 4. langtidssygemeldte har problemer med bevægeapparatet.....	18
5 Arbejdsbetingelser for FOAs medlemmer .....	19
5.1 Arbejdspladsen .....	19
5.2 Arbejdets karakter .....	20
5.3 Mange går på arbejde trods sygdom.....	22
6 Sammenhænge mellem arbejdsbetingelser og sygefravær .....	23
6.1 Forhold på arbejdspladsen.....	23
6.2 Udviklingsmuligheder .....	25
6.3 Utilfredshed med arbejdet .....	25
6.4 Forhold til leder .....	25
6.5 Dårligt arbejdsmiljø.....	26
6.6 Forhold til kolleger .....	26
6.7 Fysisk hårdt arbejde.....	26
6.8 Monotont arbejde.....	26
6.9 Psykisk belastende arbejde.....	27
6.10 Alene-arbejde.....	27
6.11 Skiftende arbejdstider .....	27
6.12 Aften-/natarbejde .....	28
7 Initiativer til at begrænse sygefraværet.....	28
7.1 Hvordan kan sygefraværet begrænses? .....	28
7.2 Hvordan kan arbejdet genoptages hurtigere?.....	29
7.3 Arbejdspladsens initiativer.....	29
Kilder.....	31
Bilag 1. Sammenligning af sygefravær for januar og hele året.....	32
Bilag 2. Methodenotat og vægtning .....	33
Bilag 3. Signifikanstest.....	35
Bilag 4. Omkostninger ved sygefravær .....	40
Bilag 5. Spørgeskemaet .....	42

## Baggrund

Dette er en undersøgelse af sygefraværet blandt FOAs medlemmer i perioden februar 2006 - januar 2007.

4.300 medlemmer af FOAs elektroniske medlemspanel fik i februar 2007 tilsendt et spørgeskema via email. Knap 2 ud af 3 - eller 65 % - svarede.<sup>1</sup> Medlemspanelet tæller både elever, erhvervsaktive, efterlønnere og pensionister. Denne undersøgelse bygger dog udelukkende på besvarelser fra elever og erhvervsaktive medlemmer - i alt 2.601 besvarelser.

Undersøgelsen er en gentagelse af en sygefraværsundersøgelse, som FOA gennemførte blandt sine medlemmer i februar 2004. Den opgjorde sygefraværet blandt medlemmerne i 2003. Mange spørgsmål er identiske og det gør det muligt at følge udviklingen i medlemmernes sygefravær fra 2003 til 2006.

Til forskel fra undersøgelsen fra 2004 er en ny faggruppe, pædagogmedhjælpere, med i denne undersøgelse. Det skyldes, at FOA i 2005 fusionerede med Pædagogisk Medhjælper Forbund (PMF).

## Resumé

- **En stigning i sygefraværet**

FOAs medlemsgrupper har et højere sygefravær end andre grupper af offentligt ansatte, særligt akademikere og kontorphersonale.

Det gennemsnitlige sygefravær blandt FOAs medlemmer var i 2006 på 18 arbejdsdage. Til sammenligning havde ansatte i staten et gennemsnitligt sygefravær på 9 dage i 2006.

Sygefraværet blandt FOAs medlemmer er steget med 3 dage - eller 20 % - på bare 3 år. Stigningen i sygedage skyldes, at andelen af medlemmer, der har et sygefravær på 21 dage eller mere om året, er vokset.

Der er stor spredning i sygefraværet. 1 ud af 4 havde i 2006 slet ingen sygefraværsdage, hvorimod 1 ud af 6 havde et sygefravær på 21 dage eller mere.

18 % af medlemmerne - knap 1 ud af 5 - havde i 2006 et sammenhængende sygefravær på to uger eller mere.

- **Kvindefag er særlig hårdt ramt af sygefravær**

Kvinder har et højere sygefravær end mænd. Det skyldes, at flere kvinder end mænd har lange sygeperioder. Mere end hver 5. kvinde havde et sammenhængende sygefravær på 2 uger eller mere i 2006.

Sygefraværet er højest i de sektorer med flest kvinder - dvs. kost- og servicesektoren og social- og sundhedssektoren, hvor 9 ud af 10 medlemmer er kvinder - og lavest i Teknik- og servicesektoren, hvor kun 1 ud af 10 medlemmer er en kvinde.

- **Sygefravær koster samfundet dyrt**

Sygefraværet blandt FOAs medlemmer havde i 2006 et omfang, der svarede til ca. 12.000 fuldtidsstillinger. Det kostede samfundet omkring 4,2 mia. kr. - alene i tabt produktion, vikartimer og administration.

Kan sygefraværet reduceres med blot 3 arbejdsdage, er der en besparelse på ca. 700 millioner at hente.

---

<sup>1</sup> I beregning af svarprocenten er der taget hensyn til uvirksomme adresser til medlemmer i medlemspanelet (171). Besvarelser fra medlemmer på efterløn eller pension er ikke medtaget i undersøgelsen (70).

- **Nedslidning fører til langtidssygdom**

Problemer med bevægeapparatet er den hyppigste årsag til langtidssygdom blandt FOAs medlemmer. Hver 4. langtidssyge var i 2006 fraværende pga. smerter i bevægeapparatet.

Knap 6 ud af 10 - 58 % - giver udtryk for, at deres arbejde er fysisk hårdt. Det er især medlemmerne inden for Pædagogisk sektor, der synes, at deres arbejde er fysisk belastende.

Tilsvarende opfatter 6 ud af 10 deres arbejde som psykisk hårdt. Det kendetegner især arbejdet inden for Social- og sundhedssektoren, hvor 7 ud af 10 mener, at deres arbejde er psykisk belastende.

Hver 6. langtidssyge medlem var i 2006 fraværende pga. stress.

- **Bedre arbejdsmiljø kan reducere sygefraværet**

Næsten en 1/3 mener ikke, at arbejdsmiljøet er særlig godt på deres arbejdsplads. Det giver sig udslag i sygefravær. Hvert 4. medlem giver udtryk for, at forhold på deres arbejdsplads (manglende udviklingsmuligheder, dårlig ledelse eller dårligt arbejdsmiljø) var skyld i noget af deres sygefravær i 2006.

Derimod er sygefraværet markant lavere for medlemmer, der har:

- gode muligheder for personlig udvikling
- et godt forhold til deres leder, og
- et godt forhold til deres kolleger.

7 ud af 10 mener, at sygefraværet vil kunne mindskes ved at forbedre det psykiske arbejdsmiljø.

7 ud af 10 mener også, at en gradvis tilbagevenden til arbejdet ville få dem hurtigere i gang igen.

- **Ansvarsfølelse får syge til at gå på arbejde**

Ansvar over for kolleger og brugere får mange medlemmer til at gå på arbejde, selvom de føler sig syge. Undersøgelsen viser, at 3 ud af 4 - 74 % - gik på arbejde, selvom de følte sig syge i 2006.

## **Rapportens opbygning**

Rapporten er opbygget i 7 hovedafsnit:

**Afsnit 1** beskriver formålet med undersøgelsen samt de metodiske overvejelser og valg, der er foretaget.

**Afsnit 2** redegør for omfanget af sygefraværet blandt FOAs medlemmer. Medlemmernes sygefravær sammenlignes med sygefraværet blandt udvalgte personalegrupper i kommunerne og staten. Endelig laves der beregninger over, hvad medlemmernes sygefravær koster samfundet i produktionstab, vikardækning og administration.

**Afsnit 3** ser på sygefraværet blandt forskellige medlemsgrupper. Sygefraværet sammenlignes på tværs af køn, aldersgrupper, sektorer og stillingsgrupper.

**Afsnit 4** kigger på årsagerne til sygefraværet – både for medlemmer, der er syge i kort tid og medlemmer, der er langtidssyge.

**Afsnit 5** redegør for medlemmernes arbejdsbetingelser. Arbejdsbetingelser dækker både over forholdene på arbejdspladsen (forholdet til leder og kolleger, udviklingsmuligheder og psykisk arbejdsmiljø) og arbejdets karakter (fysisk og psykisk belastende, alene-arbejde, skiftende

arbejdstider, aften/nat-arbejde). Afsnittet ser også på, hvorfor medlemmerne går på arbejde, selvom de føler sig syge.

**Afsnit 6** ser på sammenhænge mellem medlemmernes arbejdsbetingelser og deres sygefravær.

Endelig kigger **afsnit 7** på initiativer, der kan begrænse sygefraværet.

## 1 Indledning

FOA – Fag og Arbejde gennemførte i februar 2007 en undersøgelse af medlemmernes sygefravær. Undersøgelsen baserer sig på besvarelser fra 2.601 elever og erhvervsaktive medlemmer og dækker perioden februar 2006 til januar 2007.

Deltagerne i undersøgelsen er alle tilmeldt FOAs elektroniske medlemspanel, som jævnligt svarer på spørgsmål om deres arbejdsvilkår, erfaringer og holdninger. Undersøgelsen er gennemført som en internetbaseret spørgeskemaundersøgelse.

### 1.1 Formål

Formålet med undersøgelsen er at opgøre sygefraværet blandt FOAs medlemmer i 2006. Det er formålet at få belyst spørgsmålene:

- Hvad er omfanget og varigheden af sygefraværet blandt medlemmerne?
- Hvilke økonomiske konsekvenser har fraværet?
- Hvilke grupper (køn, alder, sektor og stillingsgrupper) er hårdest ramt af sygefraværet?
- Hvad er de hyppigste årsager til sygefraværet?
- Hvilke initiativer, mener medlemmerne, kan være med til at begrænse sygefraværet?

Derudover er formålet at følge udviklingen i medlemmernes sygefravær og sammenligne med sygefraværsundersøgelsen, som FOA gennemførte blandt sine medlemmer i 2004.<sup>2</sup>

### 1.2 Sammenligning med andre undersøgelser

Når der sammenlignes med **sygefraværsundersøgelsen fra 2004**, skal der tages visse forbehold.

Siden 2004 er en hel ny faggruppe, pædagogmedhjælperne, kommet til. FOA fusionerede i 2005 med Pædagogisk Medhjælper Forbund (PMF) og det betyder, at der indgår en stillingsgruppe i denne undersøgelse, som ikke indgik i fraværsundersøgelsen fra 2004.

Pædagogmedhjælperne udgør imidlertid en mindre gruppe i denne undersøgelse. Kun 7 % af besvarelserne kommer fra pædagogmedhjælpere.

Udover FOAs fraværsundersøgelse fra 2004 vil resultaterne fra denne undersøgelse blive sammenlignet med tal fra **den kommunale fraværsstatistik**. Den kommunale fraværsstatistik laves af Det Fælleskommunale Løndatakontor (FLD), som på baggrund af nøjagtige datoangivelser kan opgøre sygefraværet på de kommunale arbejdspladser.

En sammenligning mellem den kommunale fraværsstatistik og FOAs undersøgelse er forbundet med visse forbehold.

For det første opgør den kommunale fraværsstatistik sygefraværet i "dagsværk". Et dagsværk er 7,4 timer, som svarer til et ugentligt timeantal på 37 for en fuldtidsansat. I FOAs undersøgelse er medlemmerne blevet bedt om at opgøre sygefraværet i "arbejdsdage", hvad enten de er deltids- eller fuldtidsansatte<sup>3</sup>. Denne forskel antages ikke at have betydning for sammenligningen: de deltidsansatte vil formodentlig have det samme antal sygedage, hvad enten de arbejder på fuldtid eller deltid. Der tages dog højde for fuldtids- og deltidsansættelse, når omkostningerne ved sygefraværet skal beregnes.

---

<sup>2</sup> Den tidligere undersøgelse vedrørte sygefraværet blandt medlemmerne af det daværende "Forbundet af Offentligt Ansatte" (FOA). Dette forbund er siden lagt sammen med Pædagogisk Medhjælper Forbund (PMF) til FOA – Fag og Arbejde. Undersøgelsen fra 2004 vedrørte således (stort set) ikke pædagogmedhjælpere, der nu er én af stillingsgrupperne i FOA.

<sup>3</sup> En FOA-undersøgelse fra 2004 viser, at 54 % af FOAs medlemmer arbejder på deltid med en gennemsnitligt ugentlig arbejdstid på 30,2 timer.

Et andet forbehold går på, at FOAs undersøgelse og den kommunale fraværstatistik anvender to forskellige opgørelsesmetoder. Den kommunale fraværstatistik baserer sig på nøjagtige datoangivelser for fraværet, hvorimod FOAs opgørelser er lavet på baggrund af medlemmernes besvarelser i et spørgeskema. I FOAs undersøgelse er medlemmerne blevet bedt om – bagudskuende - at opgøre deres sygefravær den seneste måned og seneste år. FOAs opgørelse beror dermed på subjektive vurderinger af sygefraværet.

Erfaringer fra Socialforskningsinstituttet (SFI) viser, at den metode både kan føre til en undervurdering og en overvurdering af sygefraværet. På den ene side kan det tænkes, at svarpersonerne husker for få sygedage, hvilket betyder, at undersøgelsen undervurderer sygefraværet. På den anden side kan det også tænkes, at svarpersonerne har svært ved at afgrænse tidsperiode og f.eks. medregner sygefravær fra 2005. Det fører selvsagt til en overrapportering af sygefraværet (SFI Arbejdspapir 22:2002).

For at komme ud over eventuelle problemer med svarpersonernes evne til at huske tilbage i tid, er medlemmerne i undersøgelsen *både* blevet spurgt om deres sygefravær det sidste år *og* den sidste måned. I januar havde medlemmerne i gennemsnit 2,2 sygedage. Hvis det korrigeres for ferie- og fridage, svarer det til et gennemsnitligt sygefravær pr. år på 22,6 dage. Det er et sygefravær, der er 4,4 dage højere end det sygefravær, medlemmer har angivet for 2006. Da medlemmernes kan forventes at have flere sygedage i januar end resten af året, skal der tages højde for sæsonudsving. Men selv korrigeret for sæsonforhold tyder resultatet af testen på, at medlemmerne faktisk har *undervurderet* deres årlige sygefravær en smule. (Se bilag 1).

### **1.3 Metodiske overvejelser**

Metoden med at spørge medlemmerne selv om deres sygefravær kan have andre begrænsninger. Sygefravær kan for nogle være et følsomt emne. Der er derfor en risiko for, at svarpersonerne ikke tør svare ærligt. Også selvom alle svarpersoner i denne undersøgelse er lovet fortrolighed med hensyn til deres svar.

Undersøgelsen er gennemført via FOAs medlemspanel, MedlemsPulsen. Sammensætningen af svarpersonerne er ikke helt i overensstemmelse med FOAs samlede medlemsskare. Der er bl.a. en overrepræsentation af medlemmer fra Social- og sundhedssektoren, af tillidsrepræsentanter samt af medlemmer over 45 år. For at råde bod på det, er svarene i analysen vægtet for sektor, tillidshverv og alder (Se bilag 2).

Hvor intet andet er anført, er tallene i rapporten fremkommet på baggrund af vægtede data. Enkelte steder i rapporten er anvendt uvægtede data (primært ved sammenligninger mellem de grupper, der er vægtet for) for at undgå ukendte forvriddinger som følge af vægtningen.



## 2 Omfanget af sygefravær

Dette afsnit vil afdække omfanget af sygefravær blandt FOAs medlemmer i 2006.

De vigtigste konklusioner er:

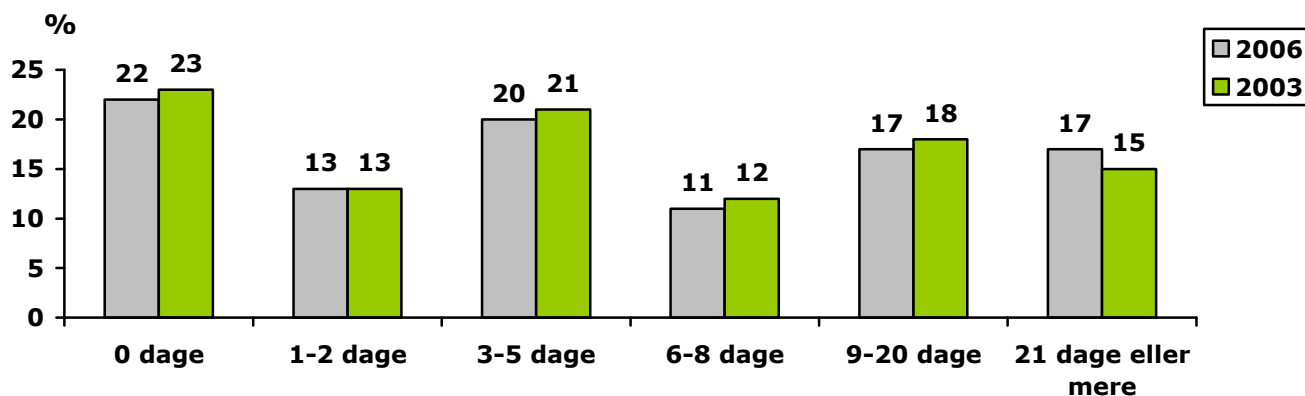
- At FOAs medlemmer i snit har 18 sygefraværsdage om året.
- Sygefraværet blandt medlemmerne er steget med 20 % - eller 3 sygefraværsdage - på 3 år.
- Der er en stor spredning i sygefraværet blandt medlemmerne. Næsten 1/4 har slet ingen sygefraværsdage, hvorimod 17 % har 21 eller flere sygefraværsdage.
- 18 % har et sammenhængende sygefravær på 2 uger eller mere.
- FOAs medlemsgrupper har et højere sygefravær end gennemsnittet i den offentlige sektor.
- Medlemmernes sygefravær i 2006 kostede samfundet omkring 4,2 mia. kr. i tabt produktion, vikartimer og administration.

### 2.1 Sygefravær blandt FOAs medlemmer

FOAs medlemmer havde i gennemsnit 18 sygefraværsdage i 2006<sup>4</sup>. Det svarer til en sygefraværsprocent på 8 %<sup>5</sup>.

Medlemmernes sygefravær dækker over store variationer. Næsten 1/4 af svarpersonerne har slet ikke haft nogen sygefraværsdage i 2006. Derimod har 17 % haft 21 sygefraværsdage eller derover.

**Figur 2-1. Sygefravær blandt FOAs medlemmer i 2006 og 2003. Angivet i % (2.344 besvarelser)**



Sygefraværet er vokset med 3 arbejdsdage - eller 20 % - fra 2003 til 2006. Det skyldes bl.a., at gruppen af medlemmer, der har været syge i 21 dage eller mere, er vokset fra at udgøre 15 % i 2003 til at udgøre 17 % i 2006.

Mange sygedage er dog ikke ensbetydende med, at man er langtidssyg. Sygedagene kan jo godt fordele sig over mange, korte sygeperioder. Derfor er der i spørgeskemaet spurgt særskilt til, om medlemmerne har haft et *sammenhængende* sygeforløb på to uger eller mere.

<sup>4</sup> Svarpersonerne er bedt om ikke at medregne fravær pga. børns sygedage. Endvidere er det ikke muligt med denne opgørelsesmetode at sige, hvorvidt sygefraværet er faldet i sammenhængende perioder eller ej.

<sup>5</sup> Fraværsprocenten er beregnet som antal registrerede fraværsdage i procent af antal mulige arbejdsdage i året fratrukket feriedage og ferie/fridage (i 2006 i alt 227 dage)

Svarene viser, at 18 % af medlemmerne havde et sammenhængende sygefravær på 2 uger eller mere i 2006. Desværre findes der ingen tal for langtidssygdom fra sygefraværsundersøgelsen fra 2004. Man kan derfor ikke sige noget om, om andelen er langtidssygemeldte er vokset.

**Tabel 2-1. Sammenhængende sygeforløb, 2 uger eller mere. Uvægtet data. Angivet i %. (470 besvarelser)**

	I alt
Sammenhængende sygefravær på to uger eller mere	18

## 2.2 Sygefravær blandt offentligt ansatte i 2006

Sygefraværet blandt FOAs medlemmer er højere end blandt andre grupper af offentligt ansatte. Det viser sammenligningen i tabel 2-2.

**Tabel 2-2. Årligt sygefravær i andre undersøgelser. Angivet i antal fraværsdage/dagsværk**

Undersøgelse	Personalegrupper	Gennemsnitligt antal fraværs/dagsværk pr. ansat
Sygefravær blandt FOAs medlemmer 2006		18,2
Personalestyrelsen 2006	Ansatte i staten	8,6
Fraværstatistik for den kommunale sektor 2006	Husassistenter	19,1
	Akademikere	6,7
	Kontorpersonale	10,3
	Social- og sundhedspersonale	17,4
	Pædagoger, daginstitutioner mv.	15,2
	Lærere m.fl., folkeskolen	10,9
	Pædagogmedhjælpere	16,5
	Dagplejere	15,2
	Alle ansatte	13,3

De stillingsgrupper, som FOA primært repræsenterer (social- og sundhedspersonale, husassistenter, dagplejere og pædagogmedhjælpere), har generelt et højere sygefravær end andre stillingsgrupper i den kommunale sektor. Der er særlig stor forskel på FOA-grupperne og akademikere og kontorpersonale.

Den forskel ses endnu tydeligere, når fraværet blandt FOAs medlemmer sammenlignes med sygefraværet i staten, hvor de ansatte primært er akademikere og kontorpersonale. Det gennemsnitlige antal fraværsdage i staten er 8,6 - over 9 dage mindre end gennemsnittet blandt FOAs medlemmer.

Som det fremgår af tabellen, er sygefraværet i FOAs undersøgelse en smule højere end blandt social- og sundhedspersonalet, dagplejerne, pædagogmedhjælperne og husassistenterne i den kommunale fraværstatistik. Det kan skyldes flere ting. Bl.a. at der er flere grupper repræsenteret i FOA end de nævnte stillingsgrupper. Det skal også bemærkes, at der er

anvendt forskellige metoder i FOAs undersøgelse og i den kommunale fraværstatistik (se afsnit 1.2).

FOAs medlemsgrupper har ikke alene et højere sygefravær end andre offentligt ansatte. FOAs medlemsgrupper er også overrepræsenteret i arbejdsskadestatistikker. Tal fra Arbejdsskadestyrelsen viser, at FOAs medlemmer i 2006 gennemsnitligt anmeldte dobbelt så mange arbejdsskader som andre grupper på arbejdsmarkedet. Den hyppigste årsag til sygdoms anmeldelser blandt FOAs medlemmer var psykiske sygdomme og gener – dvs. arbejdsskader, som resulterer i lange sygeperioder. Det kan være med til at forklare, hvorfor FOAs medlemmer har et højere sygefravær end andre grupper i den offentlige sektor.

Som det forrige afsnit viste, er sygefraværet blandt FOAs medlemmer steget med 20 % over en periode på 3 år. Samme tendens kan man spore i den kommunale fraværstatistik. På bare 1 år – fra 2005 til 2006 - er sygefraværet steget med 8 %<sup>6</sup>. Det Fælleskommunale Løndatakontor (FLD) offentliggjorde sin første fraværstatistik for den kommunale sektor for 2005. Derfor er det ikke muligt at følge udviklingen i det kommunale sygefravær tilbage til 2003.

### **2.3 Prisen på sygefravær blandt FOAs medlemmer**

Sygefraværet blandt FOAs medlemmer koster samfundet dyrt. Både i tabt produktion, vikartimer og administration. For ikke at nævne træk på sundhedsvæsenet, hjemmehjælp, pårørendes tabte arbejdsfortjeneste etc.

I denne rapport er der kun regnet på, hvad sygefraværet i 2006 kostede samfundet i form af tabt produktion, vikartimer og administration. Udgiften var i alt 4,2 mia. (se bilag 4 for en detaljeret beregning).

Tabt produktion - dvs. værdien af det arbejde, der ikke bliver udført pga. af sygdom – beløb sig alene til 3,3 mia. kr.. Sygefraværet svarede i 2006 til et års arbejde for 12.000 fuldtidsansatte.

Hertil kommer udgifter til vikartimer og administration. Blandt FOAs faggrupper bliver kun halvdelen af langtidssygdom typisk dækket af vikartimer<sup>7</sup>. Det svarer til en udgift på omkring 900 millioner kr. - forudsat, at vikaren får samme timeløn som den sygemeldte. Ofte vil vikarer fra private vikarbureauer dog få en højere timeløn end den sygemeldte, og det vil gøre vikarudgiften større.

Tilsvarende har den offentlige sektor også en del udgifter til administration, f.eks. i forbindelse med forvaltning af sygedagpengeloven. De udgifter beløber sig til omkring 30 millioner kr..

Som det fremgår af undersøgelsens resultater, ville forbedrede forhold på arbejdspladsen - f.eks. et bedre psykisk arbejdsmiljø - kunne begrænse sygefraværet. Og det skaber ikke kun mere tilfredse medarbejdere. Der er også penge at spare.

Kunne sygefraværet blandt FOAs medlemmer nedbringes med blot 3 dage, ville den offentlige sektor kunne spare omkring 700 millioner kr.

---

<sup>6</sup> I denne beregning sammenlignes fraværet i de kommuner, der indgår i begge fraværstatistikker.

<sup>7</sup> Det er blevet oplyst ved en rundringning blandt FOAs afdelinger jf. rapporten "Sygefravær blandt FOAs medlemmer" (2004).

### 3 Sygefraværet i forskellige medlemsgrupper

I dette kapitel opgøres sygefraværet på køn, alder, sektor og stillingsgruppe.

Det skal understreges, at resultaterne, der vedrører alder, sektor og stillingsgruppe i denne del af rapporten er lavet på uvægtede data for at undgå skjulte forvridninger i sammenligningen mellem grupperne som følge af vægtningen.

De vigtigste resultater er:

- At kvinder i snit har knap 8 sygefraværsdage mere end mænd om året. Det er en forskel, der er blevet større på 3 år. I 2003 havde de kvindelige medlemmer kun 2,5 sygedage mere end de mandlige medlemmer.
- Forskellen kan delvis forklares med, at en større andel af kvinder end mænd har et årligt sygefravær på mere end 20 dage. 18 % af kvinderne har et sygefravær på over 20 dage. Tilsvarende har kun 11 % af mændene et sygefravær på over 20 dage.
- En større andel af kvinder end af mænd er også langtidssyge. Hver femte kvinde har i 2006 haft en sammenhængende sygeperiode på to uger eller mere.
- Kønsforskellene i sygefravær betyder, at de sektorer, der har flest kvinder, også har det højeste sygefravær. I Kost- og servicesektoren – hvor 93 % af medlemmerne er kvinder – er det gennemsnitlige årlige sygefravær 23 dage.
- Det laveste sygefravær findes i Teknik- og servicesektoren, hvor kun 10 % er kvinder. Her har medlemmerne et gennemsnitligt sygefravær på 11 dage om året.

#### 3.1 Kvinder er mere syge end mænd

De mandlige medlemmer af FOA har i gennemsnit et sygefravær på 11,5 dage, mens kvinderne i snit har 19,2 dage.

**Tabel 3-1. Sygefravær fordelt på køn i FOAs undersøgelse og andre undersøgelser. Angivet i antal fraværsdage/dagsværk.**

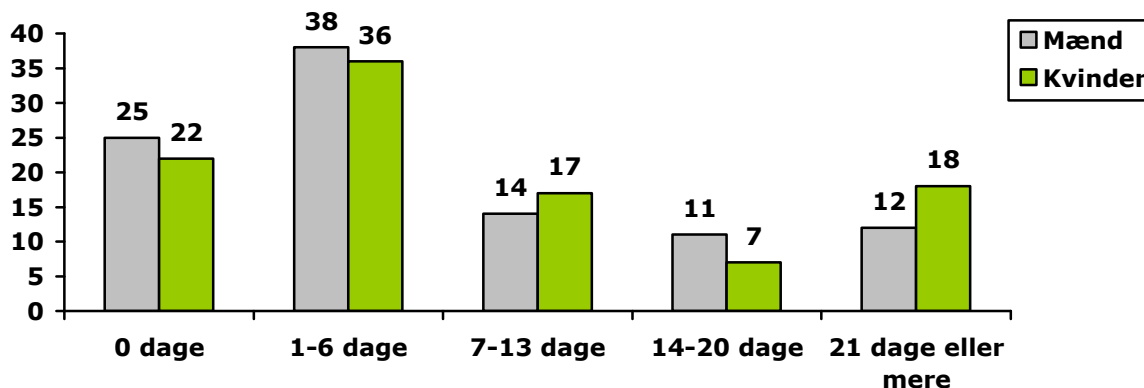
Undersøgelse	Mænd	Kvinder	Alle
Sygefravær blandt FOAs medlemmer 2006	11,5	19,2	18,2
Sygefravær i kommunerne (Den kommunale fraværsstatistik 2006)	10,5	14,2	13,3

Forskellen i mænd og kvinders sygefravær blandt FOAs medlemmer er stor. Også større end i sammenlignelige undersøgelser. I den kommunale fraværsstatistik fra 2006 er der "kun" en forskel på 3,7 fraværsdage mellem mænd og kvinder: Mænd i den kommunale sektor har gennemsnitligt 10,5 fraværsdage, mens kvinder har 14,2 sygedage.

Forskellen mellem mænd og kvinders sygefravær er blevet større de seneste 3 år. I FOAs sygefraværsundersøgelse fra 2004 var forskellen mellem mænd og kvinder kun 2,4 dage: mænd havde 12,9 fraværsdage og kvinder 15,3.

Fordelingen af fraværet er dog nogenlunde ens for begge køn jf. figur 3-1. Lidt under en fjerdedel af kvinderne og præcis en fjerdedel af mændene havde ikke nogen sygefraværsdage i 2006. Tilsvarende havde en fjerdedel af kvinderne, og lidt under en fjerdedel af mændene et sygefravær på over 14 dage.

**Fig 1** Kønsfordelt sygefravær. Angivet i %. (2.553 besvarelser)



Den største kønsforskel i sygefraværet ses, når sygefraværet overstiger 20 dage: 18 % af FOAs kvindelige medlemmer har et sygefravær på 21 dage eller mere. Kun 12 % af de mandlige medlemmer har et årligt sygefravær, der overstiger 20 dage (jf. tabel 3-2).

**Tabel 3-2. Sygefravær over 20 dage, fordelt på køn. Uvægtet data. Angivet i %. (2.553 besvarelser)**

	Mænd	Kvinder	I alt
0-20 dage	88	82	83
21 dage eller mere	12	18	17
Total	100	100	100

Samtidig er en større andel af kvinder end af mænd langtidssyge dvs. de har et sammenhængende sygefravær på 2 uger eller mere jf. tabel 3-3. Hele 21 % af de kvindelige medlemmer havde i 2006 en sammenhængende sygeperiode på 2 uger eller mere, hvorimod kun 14 % af de mandlige medlemmer havde et sammenhængende sygefravær på 2 uger eller mere.

**Tabel 3-3. Sammenhængende sygeforløb, 2 uger eller mere. Uvægtet data. Angivet i %. (470 besvarelser)**

	Mænd	Kvinder	I alt
Sammenhængende sygefravær på 2 uger eller mere	14	21	18

En statistisk test afslører, at sammenhængen mellem køn og antal sygefraværsdage er signifikant.<sup>8</sup>

Der er ikke noget overraskende i, at kvinder er mere syge end mænd. Det viser andre fraværstatistikker også. Det kan dog være overraskende, at forskellen mellem kønnene er så stor, som den er i denne undersøgelse. En forklaring kan være, at de arbejdspladser, hvor FOAs medlemmer arbejder, i særlig høj grad er kendetegnet ved uklar arbejdsdeling, dårlig ledelse og ringe belønning for arbejdet. En undersøgelse fra det Nationale Forskningscenter for

<sup>8</sup> Testen er lavet med antal sygefraværsdage pr. år som kontinuert variabel. Testen er nærmere beskrevet i bilag 3.

Arbejdsmiljø peger på, at netop disse forhold fører til langtidssygdom blandt kvinder. Derimod påvirker de forhold kun i ringe grad mænds sygefravær<sup>9</sup>.

### 3.2 Sygefravær stiger ikke med alderen

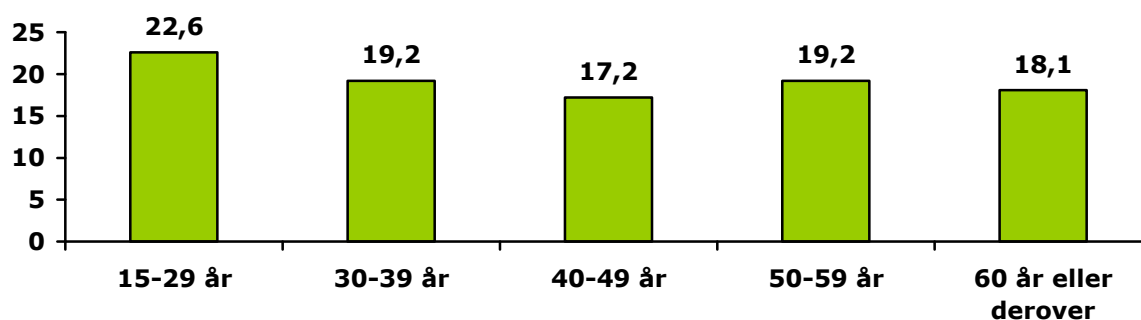
Der er ikke en entydig sammenhæng mellem alder og sygefravær blandt FOAs medlemmer jf. figur 3-2. Godt nok ligger det gennemsnitlige antal sygefraværsdage for gruppen af 50-59-årige over gennemsnittet. Men gruppen af medlemmer over 60 år ligger længst under gennemsnittet med kun 12,6 sygefraværsdage i gennemsnit. Det sidste skyldes formodentlig, at de medlemmer, der er over 60 – og som har problemer med helbredet – er gået på efterløn.

Figur 3-2 viser også, at det gennemsnitlige antal sygefraværsdage for de unge medlemmer mellem 15 og 29 år er 22,6 dage. Sygefraværet i denne gruppe er dog forbundet med en vis usikkerhed, da gruppen er meget lille. Kun 73 medlemmer – svarende til 3 % af deltagerne i undersøgelsen - var under 30 år.

En statistisk test afslører da også, at sammenhængen mellem alder og antal sygefraværsdage ikke er signifikant.

**Figur 3-2 Gennemsnitligt sygefravær fordelt på alder. Uvægtet data. Angivet i antal fraværsdage. (2.553 besvarelser)**

Antal fraværsdage



### 3.3 Sygefraværet er højest i Kost- og servicesektoren

FOA – Fag og Arbejde er opdelt i 4 sektorer: 1) **Social- og sundhedssektoren** (som bl.a. organiserer social- og sundhedshjælpere og -assistenter, hjemmehjælpere, sygehjælpere), 2) **Teknik- og servicesektoren** (som bl.a. organiserer teknisk servicepersonale, buschauffører, brandmænd) 3) **Pædagogisk sektor** (som bl.a. organiserer pædagogmedhjælpere og dagplejere), og 4) **Kost- og servicesektoren** (som bl.a. organiserer rengørings-, hus- og serviceassistenter).

Social- og sundhedssektoren er FOAs største sektor. Den tæller over halvdelen af medlemmerne.

Af tabellen 3-4 fremgår det, at Kost- og servicesektoren har særlig mange sygefraværsdage pr. år. Det er den sektor, der har højeste andel af kvinder (94 %). Samtidig er det en sektor, der er kendetegnet ved fysisk nedslidning og ensidigt belastende arbejde i højt tempo.

Det laveste gennemsnitlige antal sygefraværsdage findes derimod i Teknik- og servicesektoren.

<sup>9</sup> Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø/AMI (2006). Faktaark 23, Februar 2006: Utilfredshed med ledelsen og høje følelsesmæssige krav kan give sygefravær på mere end 8 uger

**Tabel 3-4. Sygefravær fordelt på sektorer. Uvægtet data. Angivet i %. ( 2.553 besvarelser)**

Sektor	Gennemsnitligt sygefravær pr. år (Antal dage)			Andel Kvinder (%)
	Mænd	Kvinder	Alle	
Social- og sundhedssektoren	14,3	19,4	19,4	93
Teknik- og servicesektoren	9,5	22,3*	10,5	10
Pædagogisk sektor	10,3*	14,3	14,0	91
Kost- og servicesektoren	3,3*	24,5	23,3	94

*\*Der indgår kun 12 besvarelser fra kvinder i Teknik- og servicesektoren, 13 besvarelser fra mænd i Kost- og servicesektoren og 42 besvarelser fra mænd i Pædagogisk sektor.*

I Pædagogisk sektor og Teknik- og servicesektoren har 13 % af medlemmerne 21 sygefraværsdage eller mere om året. I Kost- og servicesektoren har mere end hvert 5. medlem et sygefravær på 21 dage eller mere (jf. Tabel 3-5).

**Tabel 3-5. Sygefravær under og over 21 dage fordelt på sektorer. Uvægtede data. Angivet i % (2.553 besvarelser).**

Sektor	0-20 dages sygefravær	21 sygedage eller mere
Social- og sundhedssektoren	82	18
Teknik- og servicesektoren	87	13
Pædagogisk sektor	87	13
Kost- og servicesektoren	79	21

Ikke overraskende har medlemmerne i Kost- og servicesektoren og Social- og sundhedssektoren også mere langtidssygefravær end medlemmerne i Pædagogisk sektor og Teknik- og servicesektoren. 23 % af medlemmerne i Kost- og servicesektoren har i 2006 haft en sammenhængende sygeperiode på 2 uger eller mere. Til sammenligning har 16 % af medlemmerne i Teknik- og servicesektoren haft et sammenhængende sygefravær på 2 uger eller mere i 2006.

**Tabel 3-6. Sammenhængende sygefravær på 2 uger eller mere fordelt på sektorer. Uvægtede data. Angivet i % (2.553 besvarelser).**

Sektor	2 uger eller mere
Social- og sundhedssektoren	22
Teknik- og servicesektoren	16
Pædagogisk sektor	18
Kost- og servicesektoren	23

### 3.4 Højt sygefravær i kvindefag

FOA organiserer mange forskellige stillingsgrupper. Alene i denne undersøgelse indgår 85 forskellige stillingsgrupper. Mange grupper er derfor kun repræsenteret af få medlemmer.

Sygefraværet for de største stillingsgrupper fremgår af tabel 3-7. Det er hjemmehjælpere/social- og sundhedshjælpere (623 besvarelser), sygehjælpere/social- og sundhedsassistenter (811 besvarelser), dagplejere (299 besvarelser) og pædagogmedhjælpere (164 besvarelser). For også at have en af service sektorerne med, er rådhus- og

biblioteksbetjente (25 besvarelser) også inddraget i tabellen. De øvrige stillingsgrupper bliver for små, og dermed bliver den statistiske usikkerhed for stor.

**Tabel 3-7. Gennemsnitligt sygefravær pr. år fordelt på udvalgte stillingsgrupper. Uvægtet data. (1.595 besvarelser)**

Stillingsgruppe	Gennemsnitligt sygefravær pr. år (Antal dage)	Andel kvinder (%)
Hjemmehjælpere/social- og sundhedshjælpere	19,6	96
Sygehjælpere/social- og sundhedsassistenter	20,3	96
Dagplejere	16,8	98
Pædagogmedhjælpere	10,9	87
Rådhus- og biblioteksbetjente	7,6	14

Igen ses af ovenstående tabel, at stillingsgrupper med høj andel af kvinder alt andet lige har højere sygefravær end stillingsgrupper med en lav andel af kvinder. Det gennemsnitlige antal sygefraværsdage på et år er således 7,6 dage blandt rådhus- og biblioteksbetjente og 20,3 dage for social- og sundhedsassistenter.

Pædagogmedhjælperne har i FOAs undersøgelse i snit 11 sygedage om året. I den kommunale fraværstatistik har pædagogmedhjælperne 16,5 fraværsdage. Forskellen kan skyldes, at kun 164 pædagogmedhjælpere har deltaget i FOAs undersøgelse. Det lave antal betyder, at opgørelsen er forbundet med usikkerhed. Det samme gælder for gruppen af rådhus- og biblioteksbetjente, der alene bygger på 25 besvarelser.



## 4 Årsager til sygefravær

De vigtigste resultater er:

- Medlemmer med under 21 sygefraværsdage angiver primært infektioner og virus som årsag til deres fravær.
- Blandt medlemmer, der har over 20 sygefraværsdage, er problemer med bevægeapparatet den primære årsag til sygdom.
- Blandt de langtidssygemeldte medlemmer har hver 4. problemer med bevægeapparatet. Hver 6. er sygemeldt pga. stress.

### 4.1 Hver 4. langtidssygemeldte har problemer med bevægeapparatet

Der er en sammenhæng mellem omfanget af sygefravær og årsager til sygdom. Der er en tendens til, at personer med under 21 årlige sygefraværsdage ofte er syge pga. infektioner eller virus, mens personer med 21 sygefraværsdage eller mere pr. år angiver problemer med bevægeapparatet eller stress som de primære årsager til deres sidste sygdomsperiode. Både problemer med bevægeapparatet og stress kan i høj grad forebygges gennem forbedringer af det fysiske og psykiske arbejdsmiljø.

Mange angiver "Andet" som årsag til deres sygefravær<sup>10</sup>. Blandt dem, der har 21 sygedage eller mere, dækker "Andet" bl.a. over operation.

**Tabel 4-1. Årsager til sygdom. Angivet i %. (2.073 besvarelser)**

	0-20 dages sygefravær	21 sygedage eller mere
Infektioner, virus, influenza, forkølelse eller lign.	58	13
Problemer med bevægeapparatet. F.eks. dårlig ryg og lign.	13	26
Andre fysiske lidelser	3	10
Stress, arbejdspress, samarbejdsproblemer eller lign.	6	18
Andet (bl.a. operation)	20	33
I alt	100	100

Ser man på årsagerne til langtidssygdom (dvs. et sammenhængende sygefravær, der strækker sig over 2 uger eller mere) går det samme billede igen.

18 % af FOAs medlemmer var langtidssygemeldte i 2006.

Den hyppigste årsag til langtidssygefravær er problemer med bevægeapparatet. Hver 4. var i 2006 langtidssygemeldt pga. problemer med bevægeapparatet (jf. tabel 4-2). Stress er den næst hyppigste årsag til langtidssygdom. I alt er hver 2. langtidssygemeldte fraværende pga. af en lidelse, der i høj grad kunne forebygges på arbejdspladsen.

**Tabel 4-2. Årsager til sygdom, 2 uger eller mere. Angivet i % (461 besvarelser)**

	Har haft sammenhængende sygeforløb på 2 uger eller mere
Infektioner, virus, influenza, forkølelse eller lign.	15
Problemer med bevægeapparatet. F.eks. dårlig ryg og lign.	25
Andre fysiske lidelser	9
Stress, arbejdspress, samarbejdsproblemer eller lign.	17
Andet (Bl.a. operation)	34
I alt	100

<sup>10</sup> Blandt dem, der har under 21 sygefraværsdage, har mange svaret "Andet", fordi de slet ikke har haft nogen sygefraværsdage i 2006.

## 5 Arbejdsbetingelser for FOAs medlemmer

Dette kapitel beskriver de vilkår og betingelser, FOAs medlemmer arbejder under. I det efterfølgende afsnit undersøges det, hvilke af arbejdsbetingelserne, der i særlig grad ser ud til at have betydning for sygefraværet.

De vigtigste konklusioner er:

- 2/3 af medlemmerne mener, at de har gode muligheder for personlig udvikling på deres arbejde.
- Næsten 1/3 mener ikke, at arbejdsmiljøet på deres arbejdsplads er særlig godt.
- 58 % mener, at deres arbejde er fysisk hårdt. Det gælder særligt de medlemmer, der arbejder i Pædagogisk sektor.
- 58 % angiver, at arbejdet er psykisk/følelsesmæssigt belastende. Det kendetegner særligt arbejdet i Social- og sundhedssektoren, hvor 7 ud af 10 giver udtryk for, at deres arbejde er psykisk belastende.
- Kun 1/5 finder deres arbejdsopgaver monotone. Dog mener op i mod 4 ud af 10 i Kost- og servicesektoren, at deres arbejde er monotont.
- Halvdelen af medlemmerne arbejder meget alene. Det gælder særligt for medlemmerne i Teknik- og servicesektoren.
- 3 ud af 4 medlemmer har inden for det seneste år gået på arbejde, selv om de følte sig syge. Det er især hensynet til kollegerne, der får dem til at tage på arbejde frem for at blive hjemme.

### 5.1 Arbejdspladsen

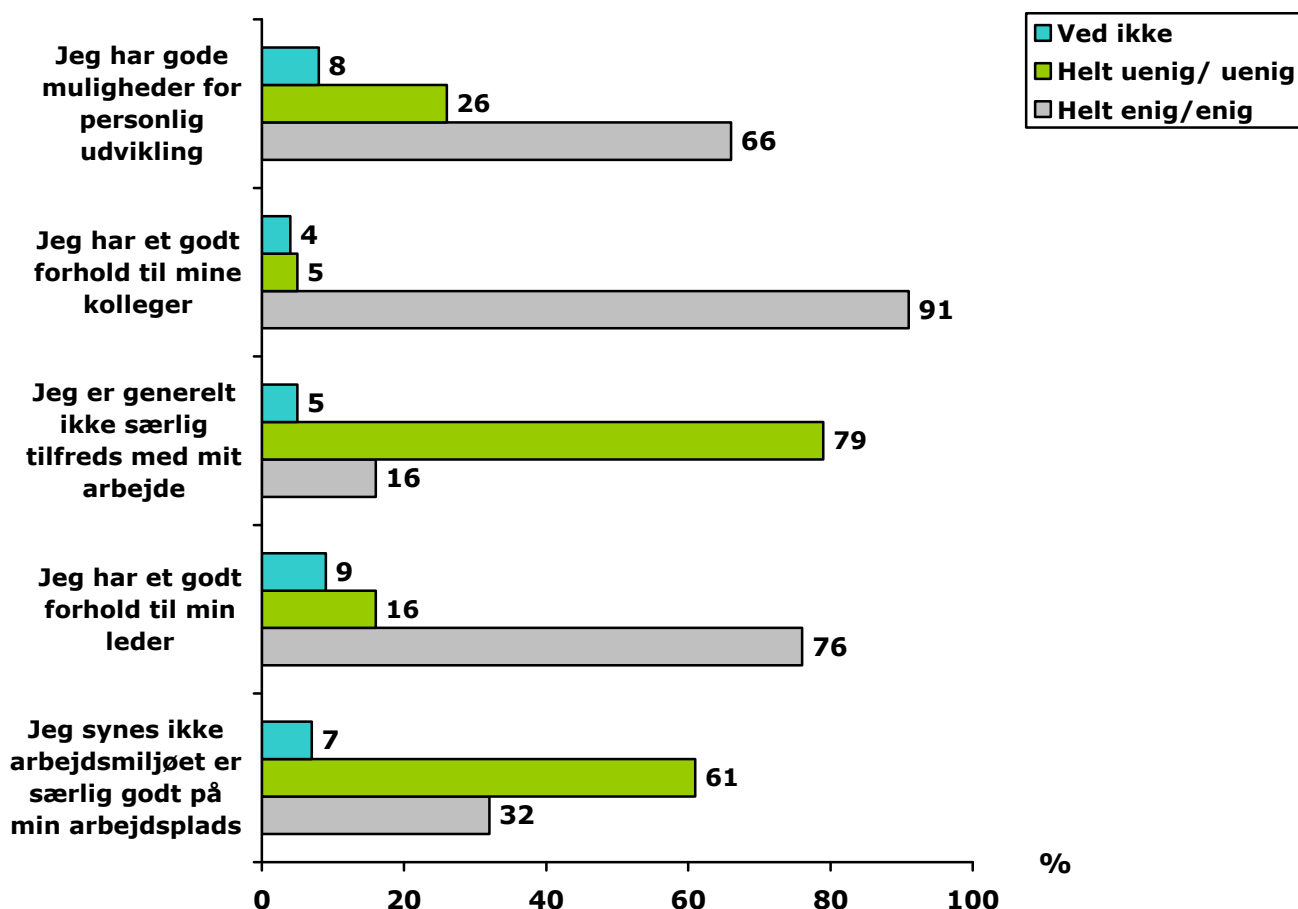
På en stor del af de arbejdspladser, hvor FOAs medlemmer arbejder, er der et dårligt arbejdsmiljø. Hvert tredje medlem – 32 % - giver udtryk for, at **arbejdsmiljøet** på deres arbejdsplads ikke er særlig godt. Det er en stigning på 1 procentpoint i forhold til 2004.

1 ud af 6 - 16 % - er generelt ikke særlig **tilfreds med sin arbejdsplads**. Det er en stigning på 2 procentpoint i forhold til den tidligere undersøgelse fra 2004.

2 ud af 3 - 66 % - mener dog, at de har gode muligheder for **personlig udvikling** på deres arbejdsplads. Det er godt nok 5 procentpoint lavere end i 2004.

9 ud af 10 - 91 % - synes, at de har et **godt forhold til deres kolleger**. Det svarer til fordelingen i den tidligere undersøgelse. I undersøgelsen fra 2004 erklærer 93 % sig enige - og 4 % sig uenige - i samme udsagn. Samtidig mener 3 ud af 4 - 76 % - at de har et **godt forhold til deres leder**. Den tilsvarende andel var 81 % i 2004.

**Figur 5-1. Er du enig eller uenig i følgende udsagn om din arbejdsplads? Angivet i %.** (2.300- 2.303 besvarelser)



## 5.2 Arbejdets karakter

58 % erklærer sig helt enige eller enige i, at deres arbejde er **fysisk hårdt** jf. figur 5-2. Det er en stigning på 3 procentpoint fra 2004. Det er især medlemmerne i Pædagogisk sektor, der føler, at deres arbejde er fysisk hårdt: 62 % erklærer sig enige/helt enige i det udsagn. Til sammenligning erklærer kun 45 % af medlemmerne i Teknik- og servicesektoren sig enige/helt enige i, at deres arbejde er fysisk hårdt.

20 % finder deres arbejdsopgaver **monotone**. Besvarelserne dækker over store forskelle mellem FOAs 4 sektorer. Det monotone arbejde er mest udbredt i Kost- og servicesektoren, hvor 36 % erklærer sig enige/helt enige i, at deres arbejde er monotont. I Pædagogisk sektor erklærer kun 12 % sig enige/helt enige i, at deres arbejde er monotont.

58 % synes, at deres arbejde er **psykisk/følelsesmæssigt belastende**. Det er en stigning på 5 procentpoint i forhold til 2004. Det er især arbejdet i Social- og sundhedssektoren, der er psykisk/følelsesmæssigt belastende. 70 % af medlemmerne i Social- og sundhedssektoren er enige/helt enige i, at deres arbejde er psykisk belastende, hvorimod kun 35 % af medlemmerne i Kost- og servicesektoren synes, deres arbejde er psykisk belastende.

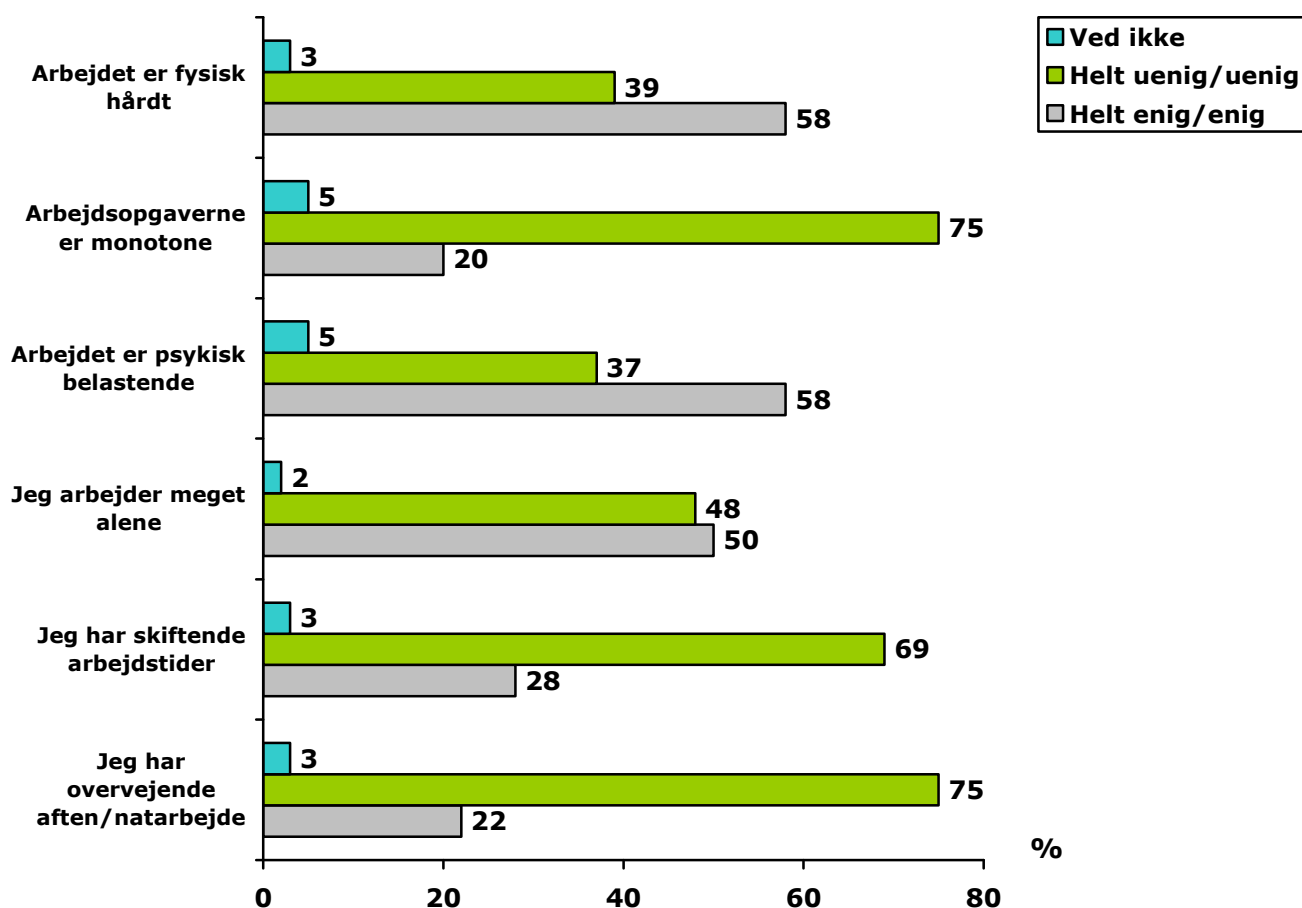
50 % svarer, at de er enige/helt enige i, at de **arbejder meget alene**. Alene-arbejde er mest udbredt i Teknik- og servicesektoren og mindst i Social- og sundhedssektoren: 65 % af

medlemmerne i Teknik- og servicesektoren erklærer sig enige/helt enige i, at de arbejder meget alene, hvorimod kun 44 % af medlemmerne i Social- og sektoren mener, at de arbejder meget alene.

28 % er helt enige eller enige i, at deres arbejde er kendetegnet ved **skiftende arbejdstider**. Det gælder især for medlemmerne i Teknik- og sektoren, hvor 40 % er enige i, at de har skiftende arbejdstider. Kun 10 % i Kost- og servicesektoren medgiver, at de har skiftende arbejdstider.

22 % er helt enige eller enige i, at de overvejende har **aften-/natarbejde**. Hvor meget få i Pædagogisk sektor og Kost- og servicesektoren (4 %) har aften-/natarbejde, erklærer hvert 3. medlem i Social- og sundhedssektoren sig enig/helt enig i, at de overvejende har aften-/natarbejde.

**Figur 5-2. Er du enig eller uenig i følgende udsagn om dit arbejde? Angivet i %. (2.283 besvarelser)**



### 5.3 Mange går på arbejde trods sygdom

3 ud af 4 medlemmer giver udtryk for, at de inden for det sidste år er gået på arbejde, selvom de følte sig syge.

**Tabel 5-1 Andel, der inden for det sidste år er gået på arbejde, selvom de følte sig syge? Fordelt på køn. Angivet i %. (2.283 besvarelser)**

	Mænd	Kvinder	Alle
Gået på arbejde, selvom du følte dig syg	71	74	74

Der er ingen markant forskel på mænd og kvinders besvarelser. En høj procentdel blandt begge køn gik i 2006 på arbejde, selvom de følte sig syge. Derimod ses der tydeligere forskelle på tværs af alder og sektor.

Sammenhængen mellem om man er gået på arbejde, selvom man følte sig syg og alder er signifikant. Der er flest mellem 30 og 39 år, der er gået på arbejde selvom de følte sig syge, og færrest i gruppen af svarpersoner, der er over 60 år.

**Tabel 5-2 Har du inden for det sidste år gået på arbejde, selv om du følte dig syg? Fordelt på alder. Angivet i %. (2.505 besvarelser)**

Har der indenfor det seneste års tid været tilfælde hvor du er gået på arbejde på trods af, at du følte dig syg?	Ja	Nej	Total
15-29 år	76	24	100
30-39 år	82	18	100
40-49 år	76	24	100
50-59 år	71	29	100
Over 60 år	57	43	100
Alle	74	26	100

Sammenhængen mellem at gå på arbejde, selvom man føler sig syg og sektor er signifikant. Den største andel, der har gået på arbejde selvom de følte sig syge, findes i Pædagogisk sektor. 3 ud af 4 gik i 2006 på arbejde, selvom de følte sig syge. Den laveste andel ses i Teknik- og servicesektoren, hvor 69 % gik på arbejde, selvom de følte sig syge.

**Tabel 5-3 Har du indenfor det sidste år gået på arbejde, selv om du følte dig syg? Fordelt på sektor. Angivet i %. (2.505 besvarelser)**

Har der indenfor det seneste års tid været tilfælde hvor du er gået på arbejde på trods af, at du følte dig syg?	Ja	Nej	I alt
Social- og sundhedssektoren	74	26	100
Teknik- og servicesektoren	69	31	100
Pædagogisk sektor	75	25	100
Kost- og servicesektoren	73	27	100
Alle	74	26	100

De 74 % af medlemmerne - svarende til 1.685 personer - der har gået på arbejde, selvom de følte sig syge, er blevet bedt om at angive den vigtigste grund. 43 % angav som grund, at de ønskede at hjælpe kolleger. 24 % siger, at hensynet til brugere/klienter var den vigtigste årsag, til at de gik på arbejde, selv om de følte sig syge.

**Tabel 5-4 Vigtigste grund til at du gik på arbejde, selv om du følte dig syg? Angivet i %. (1.685 besvarelser)**

	Procent
Direkte eller indirekte pres fra ledelsen	7
Direkte eller indirekte pres fra kolleger	2
Hensyn til brugere/klienter	24
Stor arbejdsbyrde, arbejdet skulle laves	15
Ønske om at hjælpe kolleger	43
Andet	10
I alt	100

Blandt de 170 svarpersoner, der har svaret "Andet", har 29 % sagt "underbemanding" og andre 29 % har sagt "let sygdom" som vigtigste grund til, at de gik på arbejde. 10 % af svarpersonerne i "Andet"- gruppen angiver deres opdragelse som den vigtigste grund.

## 6 Sammenhænge mellem arbejdsbetingelser og sygefravær

I det følgende ses på, hvilke faktorer, der særligt har betydning for medlemmernes trivsel, og som derfor kan medvirke til at nedbringe sygefraværet.

De vigtigste resultater er:

- At hvert 4. medlem giver udtryk for, at forhold på deres arbejdsplads var skyld i noget af deres sygefravær i 2006.
- Knap 1/5 af medlemmerne har i 2006 haft sygefravær pga. dårligt fysisk arbejdsmiljø. Samme andel har haft fravær pga. dårligt psykisk arbejdsmiljø.
- Gode muligheder for personlig udvikling, godt forhold til sin leder samt et godt forhold til kollegerne betyder lavere sygefravær.
- Positiv opfattelse af arbejdsmiljøet ser ligeledes ud til at mindske sygefraværet.

### 6.1 Forhold på arbejdspladsen

Indledningsvis er medlemmerne blevet spurgt, om noget af deres sygefravær i 2006 skyldtes forhold på arbejdspladsen. Det mener 26 %, mens 59 % svarer benægtende jf. tabel 6-1.

**Tabel 6-1. Vil du sige, at noget af dit sygefravær inden for det sidste år skyldtes bestemte forhold på din arbejdsplads? Angivet i %. (2.273 besvarelser)**

	Procent
Ja	26
Nej	59
Ved ikke	16
I alt	100

De 26 %, der mener, at noget af deres sygefravær skyldtes forhold på arbejdspladsen, er efterfølgende blevet spurgt, om fraværet skyldtes dårligt fysisk arbejdsmiljø, dårligt psykisk arbejdsmiljø eller begge dele. 41 % svarer begge dele, 29 % svarer dårligt fysisk arbejdsmiljø og de resterende 30 % svarer, at de har været fraværende pga. dårligt psykisk arbejdsmiljø.

Ser man på samtlige deltagere i undersøgelsen er der tale om knap 1/5 (18,5 %), der har været fraværende pga. dårligt fysisk arbejdsmiljø. En tilsvarende andel (18,2 %) har været fraværende på grund af dårligt psykisk arbejdsmiljø.

**Tabel 6-2. Vil du sige, at sygefraværet skyldtes et dårligt fysisk arbejdsmiljø, et dårligt psykisk arbejdsmiljø eller begge dele? Angivet i %. (588 besvarelser)**

	Procent
Ja, jeg har været fraværende fra arbejde pga. dårligt fysisk arbejdsmiljø	29
Ja, jeg har været fraværende fra arbejde pga. dårligt psykisk arbejdsmiljø	30
Ja, jeg har været fraværende fra arbejdet pga. begge dele	41
I alt	100

De medlemmer, der har været syge som følge af dårligt fysisk arbejdsmiljø, er blevet spurgt, hvad årsagerne kan være. 51 % svarer "arbejde i belastende stillinger", 45 % svarer "Tunge løft", og 34 % svarer "Andre årsager".

**Tabel 6-3 Årsager til fravær pga. dårligt fysisk arbejdsmiljø. Angivet i %. (170 besvarelser)**

	Procent
Tunge løft	45
Arbejde i belastende arbejdsstillinger	51
Andre årsager	34
I alt	100

Blandt de medlemmer, der har svaret "Andre årsager", er det bl.a. smitte fra børn, dårlig udluftning, stress samt mange skift mellem arbejde inde og ude, der har holdt dem hjemme fra arbejde.

De medlemmer, der har haft fravær som følge af dårligt psykisk arbejdsmiljø, er ligeledes blevet bedt om at angive årsagerne. 60 % angiver stress, 52 % svarer samarbejdsproblemer med ledelse eller kolleger.

**Tabel 6-4 Årsager til fravær pga. dårligt psykisk arbejdsmiljø. Flere svarmuligheder. Angivet i %. (173 besvarelser)**

	Procent
Vold eller trusler om vold	7
Samarbejdsproblemer med ledelse eller kolleger	52
Stress	60
Andre årsager	15

De svarpersoner, der har svaret, at deres fravær både skyldes dårligt fysisk og dårligt psykisk arbejdsmiljø, er blevet bedt om at angive, hvilke forhold på arbejdspladsen, der var årsag til deres fravær.

Heraf svarer 64 % stress, 39 % svarer samarbejdsproblemer med ledelse eller kolleger og 29 % svarer arbejde i belastende stillinger. Det er bemærkelsesværdigt for denne gruppe, at de psykiske årsager fylder så meget i forhold til de mere fysiske.

**Tabel 6-5 Forhold på arbejdspladsen, der var årsag til sygefravær. Flere svarmuligheder. Angivet i % (93 besvarelser)**

	Procent
Tunge løft	26
Arbejde i belastende arbejdsstillinger	29
Vold eller trusler om vold	9
Samarbejdsproblemer med ledelse eller kolleger	39
Stress	64
Andre årsager	19

## 6.2 Udviklingsmuligheder

Medlemmer, der har gode personlige udviklingsmuligheder på deres arbejdsplads, har færre sygefraværsdage. Det viser tallene i tabel 6-6. Medlemmer, der er enige/helt enige i, at de har gode muligheder for personlig udvikling på deres arbejdsplads, har i gennemsnit 15,5 sygedage. Derimod har medlemmer, der er uenige i udsagnet i snit 20,6 sygedage.

Sammenhængen mellem gode personlige udviklingsmuligheder og sygefravær er signifikant dvs. at sammenhængen ikke beror på tilfældigheder. Sammenhængen er testet i en Chi<sup>2</sup> test (se bilag 3).

**Tabel 6-6 Sammenhæng mellem udviklingsmuligheder og sygefravær. Angivet i antal fraværsdage. (2.351 besvarelser)**

Jeg har gode muligheder for personlig udvikling på mit arbejde	Helt enig/enig	Helt uenig/uenig
Gennemsnitligt antal sygefraværsdage (2006)	15,5	20,6

## 6.3 Utilfredshed med arbejdet

Medlemmer, der generelt er utilfredse med deres arbejde, har flere sygedage end medlemmer, der ikke er utilfredse. Det viser tallene i tabel 6-7. Medlemmer, der er enige/helt enige i udsagnet om at de generelt ikke er særlig tilfreds med deres arbejde, har i snit 23,3 sygefraværsdage. Medlemmer, der er tilfredse med deres arbejde har i snit kun 15,6 sygefraværsdage.

**Tabel 6-7 Sammenhæng mellem utilfredshed med arbejdet og sygefravær. Angivet i antal fraværsdage. (2.436 besvarelser)**

Jeg er generelt ikke særlig tilfreds med mit arbejde	Helt enig/enig	Helt uenig/uenig
Gennemsnitligt antal sygefraværsdage (2006)	23,3	15,6

Sammenhængen mellem utilfredshed med arbejdet og sygefravær er signifikant.

## 6.4 Forhold til leder

Medlemmer, der har et godt forhold til deres leder, har et lavere sygefravær end medlemmer, der ikke har et godt forhold til deres leder. Sammenhængen er signifikant.

Af tabel 6-8 fremgår det, at medlemmer, der giver udtryk for, at de har et godt forhold til deres leder, i snit har 15,3 fraværsdage. Medlemmer, der ikke har et godt forhold til deres leder er fraværende 25 arbejdsdage om året.

**Tabel 6-8 Sammenhæng mellem forhold til leder og sygefravær. Angivet i antal fraværsdage. (2.337 besvarelser)**

Jeg har et godt forhold til min leder	Helt enig/enig	Helt uenig/uenig
Gennemsnitligt antal sygefraværsdage (2006)	15,3	25,0



## 6.5 Dårligt arbejdsmiljø

Arbejdsmiljøet på arbejdspladsen har stor betydning for medarbejdernes sygefravær. Medlemmer, der ikke synes, at arbejdsmiljøet på deres arbejdsplads er særlig godt, har i snit 20 fraværsgange, hvorimod medlemmer, der er uenige i udsagnet kun har 14,5 fraværsgange.

**Tabel 6-9 Sammenhæng mellem dårligt arbejdsmiljø og sygefravær. Angivet i antal fraværsgange. (2.387 besvarelser)**

Jeg synes ikke arbejdsmiljøet er særlig godt på min arbejdsplads	Helt enig/enig	Helt uenig/uenig
Gennemsnitligt antal sygefraværsgange (2006)	20,1	14,5

Sammenhængen mellem dårligt arbejdsmiljø og sygefravær er signifikant.

## 6.6 Forhold til kolleger

Et godt forhold til sine kolleger betyder et mindre sygefravær. De medlemmer, der erklærer sig enige/helt enige i, at de har et godt forhold til deres kolleger har i snit 16,8 sygefraværsgange. Derimod har medlemmer, som ikke opfatter forholdet til kollegerne som godt, 26 sygedage.

**Tabel 6-10 Sammenhæng mellem forhold til kolleger og sygefravær. Angivet i antal fraværsgange. (2.473 besvarelser)**

Jeg har et godt forhold til mine kolleger	Helt enig/enig	Helt uenig/uenig
Gennemsnitligt antal sygefraværsgange (2006)	16,8	26,1

Sammenhængen mellem godt kollegaskab og sygefravær er signifikant.

## 6.7 Fysisk hårdt arbejde

Medlemmer, der har hårdt fysisk arbejde, er mere syge end medlemmer, der ikke opfatter deres arbejde som fysisk hårdt. Det fremgår af tabel 6-11. Medlemmer, der opfatter deres arbejde som fysisk hårdt, har i snit 20 sygedage. Til sammenligning har medlemmer, der ikke har fysisk hårdt arbejde, i snit 13,8 sygedage om året.

**Tabel 6-11 Sammenhæng mellem fysisk hårdt arbejde og sygefravær. Angivet i antal fraværsgange. (2.471 besvarelser)**

Arbejdet er fysisk hårdt/der er mange tunge løft	Helt enig/enig	Helt uenig/uenig
Gennemsnitligt antal sygefraværsgange (2006)	20,0	13,8

Sammenhængen mellem fysisk hårdt arbejde og sygefravær er signifikant.

## 6.8 Monotont arbejde

Monotont arbejde betyder også flere sygedage. Medlemmer, der opfatter deres arbejde som monotont, har i snit 21 sygefraværsgange, hvorimod medlemmer, der er uenige i, at deres arbejde er monotont, kun har 16 fraværsgange jf. tabel 6-12.

**Tabel 6-12 Sammenhæng mellem monotont arbejde og sygefravær. Angivet i antal fraværsdage. (2.408 besvarelser)**

Arbejdsopgaverne er monotone	Helt enig/enig	Helt uenig/uenig
Gennemsnitligt antal sygefraværsdage (2006)	21,0	16,0

Sammenhængen mellem monotont arbejde og sygefravær er signifikant.

### 6.9 Psykisk belastende arbejde

For medlemmer med et psykisk belastende arbejde, ligger sygefraværet en smule over gennemsnittet blandt FOAs medlemmer. Medlemmer, der mener, at deres arbejde er psykisk eller følelsesmæssigt belastende, har i snit 19 sygedage om året. Det er 5 fraværsdage mere end medlemmer, der ikke opfatter deres arbejde som følelsesmæssigt hårdt jf. tabel 6-13.

**Tabel 6-13 Sammenhæng mellem psykisk belastende arbejde og sygefravær. Angivet i antal fraværsdage. (2.427 besvarelser)**

Arbejdet er psykisk/følelsesmæssigt belastende	Helt enig/enig	Helt uenig/uenig
Gennemsnitligt antal sygefraværsdage (2006)	19,0	14,1

Sammenhængen mellem psykisk belastende arbejde og sygefravær er signifikant.

### 6.10 Alene-arbejde

Alene-arbejde giver også mere sygefravær. Medlemmer, der giver udtryk for, at de arbejder meget alene, havde i snit 19,5 sygedage i 2006. Medlemmer, der *ikke* arbejder meget alene, havde 15,5 fraværsdage i 2006.

**Tabel 6-14 Sammenhæng mellem arbejde meget alene og sygefravær. Angivet i antal fraværsdage. (2.477 besvarelser)**

Jeg arbejder meget alene	Helt enig/enig	Helt uenig/uenig
Gennemsnitligt antal sygefraværsdage (2006)	19,5	15,5

Denne sammenhæng er signifikant på et 0,05 signifikansniveau, men - i modsætning til de øvrige sammenhænge - ikke signifikant på et 0,01 niveau. Dvs. at der er en lille risiko for, at sammenhængen skyldes tilfældigheder (se bilag 3).

### 6.11 Skiftende arbejdstider

Sammenhængen mellem skiftende arbejdstider og sygefravær er også signifikant. Dog er forskellen i sygefraværet ret lille mellem de medlemmer, der har skiftende arbejdstider og dem, der ikke har.

Som det fremgår af tabel 6-15 har dem, hvis arbejde er kendetegnet ved skiftende arbejdstider i snit 18,3 sygefraværsdage. Dem, der ikke har skiftende arbejdstider har i snit 17,5 sygedage.

**Tabel 6-15 Sammenhæng mellem skiftende arbejdstider og sygefravær. Angivet i antal fraværsdage. (2.455 besvarelser)**

Mit arbejde er kendetegnet ved skiftende arbejdstider	Helt enig/enig	Helt uenig/uenig
Gennemsnitligt antal sygefraværsdage (2006)	18,3	17,5

## 6.12 Aften-/natarbejde

Endelig er der en statistisk sammenhæng mellem aften-/natarbejde og sygefravær. Forskellen i sygefraværet er dog ikke så stor, hvis man sammenligner medlemmer, der overvejende har aften-/natarbejde, med dem, der ikke har. Medlemmer med overvejende aften- og natarbejde har i snit 18,4 fraværsdage, hvor medlemmer, der ikke har, i snit har 17 sygedage.

**Tabel 6-16 Sammenhæng mellem aften-/natarbejde og sygefravær. Angivet i antal fraværsdage. (2.461 besvarelser).**

Jeg har overvejende aften-/natarbejde	Helt enig/enig	Helt uenig/uenig
Gennemsnitligt antal sygefraværsdage (2006)	18,4	17,0

Sammenhængen mellem aften-/natarbejde og sygefravær er dog signifikant.

## 7 Initiativer til at begrænse sygefraværet

Medlemmerne er blevet spurgt om, hvad de mener, kan være med til at forebygge sygefravær. De er både blevet spurgt om, hvilke initiativer, der vil kunne begrænse sygefraværet på deres arbejdsplads. Og hvilke initiativer, de mener, vil kunne føre til en hurtigere genoptagelse af arbejdet.

De vigtigste resultater er:

- 1/3 mener, at sygefraværet på deres arbejdsplads kan nedbringes gennem forbedringer af de fysiske arbejdsforhold.
- 71 % mener, at forbedringer af det psykiske arbejdsmiljø kan nedbringe sygefraværet. Det er 12 procentpoint flere end i 2004.
- 72 % mener, at bedre muligheder for gradvis tilbagevenden til arbejdet efter sygdom vil føre til en hurtigere genoptagelse af arbejdet.

### 7.1 Hvordan kan sygefraværet begrænses?

71 % af svarpersonerne mener, at forbedringer af det psykiske arbejdsmiljø vil kunne begrænse sygefraværet på deres arbejdsplads. Kun hvert 3. medlem mener, at forbedringer af de fysiske arbejdsforhold vil kunne mindske sygefraværet.

22 % (eller 485 svarpersoner) svarer "Andet". Det dækker bl.a. over bedre ledelse og en holdning om, at der ikke er noget, der vil kunne mindske sygefraværet på arbejdspladsen.

**Tabel 7-1 Indsats overfor sygefraværet. Flere svarmuligheder. Angivet i %. (2.257 besvarelser)**

Mener du, at nogle af følgende initiativer vil kunne mindske sygefraværet på din arbejdsplads?	Procent
Forbedringer af de fysiske arbejdsforhold (bedre hjælpemidler, ændrede arbejdsstillinger mv.)	33
Forbedringer af det psykiske arbejdsmiljø (forbedret trivsel, nedsat arbejdspress mv.)	71
Andet	22

## 7.2 Hvordan kan arbejdet genoptages hurtigere?

72 % mener, at arbejdet vil kunne genoptages hurtigere, hvis man gradvist kunne vende tilbage efter en sygdomsperiode. 28 % svarer, at en fraværssamtale med leder og/eller tillidsvalgte ville kunne føre til en hurtigere genoptagelse af arbejdet. 17 % giver udtryk for, at en opfølgning fra den lokale FOA afdeling for at afdække sygdomsårsager, kunne få dem hurtigere tilbage. 15 % svarer "Ingenting" og 7 % svarer "Andet".

**Tabel 7-2 Genoptagelse af arbejdet. Flere svarmuligheder. Angivet i %.**  
**(2.255 besvarelser)**

Hvilke af følgende initiativer, mener du vil kunne føre til hurtigere genoptagelse af arbejdet efter en sygeperiode?	Procent
Øget mulighed for at vende gradvist tilbage efter en sygdomsperiode, f.eks. ved at arbejde halve dage eller få ændret i arbejdets indhold	72
Fraværssamtale med leder og/eller tillidsvalgte efter en sygdomsperiode	28
Opfølgning efter en sygeperiode fra den lokale FOA-afdeling for at afdække sygdomsårsager	17
Ingenting	15
Andre forslag	7

## 7.3 Arbejdspladsens initiativer

Arbejdspladserne kan ikke forventes at tage initiativer over for en medarbejder, der blot har nogle få, enkeltstående sygedage. Derimod kan man godt forvente, at arbejdspladserne tager nogle initiativer i forhold til medarbejdere, der har en længere sammenhængende sygdomsperiode. Derfor har man kun spurgt medlemmer, der har haft et sammenhængende sygdomsforløb på 2 uger eller mere, om, hvilke initiativer, deres arbejdsplads har taget i forhold til dem.

Som det fremgår af tabel 7-3, blev 47 % kontaktet af deres leder, der spurgte til, hvordan de havde det. 39 % fik en buket blomster eller lignende, og 32 % deltog i en sygesamtale på deres arbejdsplads. Hver fjerde svarer, at arbejdspladsen ikke gjorde noget.

Hvor flere medlemmer under "Andet" giver udtryk for, at de fik en god opbakning fra ledelsen og kolleger under deres sygdom, giver andre eksempler på, at arbejdspladsen har taget meget kontante midler i brug for at bekæmpe sygefraværet.

14 medlemmer – 3 % af de langtidssyge - har under "Andet" skrevet, at arbejdspladsen fulgte deres sygemelding op med en fyring.

**Tabel 7-3 Initiativer under sammenhængende sygeforløb, 14 dage eller mere. Flere svarmuligheder. Angivet i %. (469 besvarelser)**

Hvilke initiativer blev der taget for dig under dette sygeforløb?	Procent
Jeg deltog i en sygesamtale på min arbejdsplads	32
Min leder kontaktede mig for at spørge, hvordan jeg havde det	47
Min arbejdsplads sendte en buket blomster eller lignende	39
Jeg havde kontakt med min tillidsrepræsentant	14
Jeg deltog i et opfølgingsmøde på sygedagpengekontoret	16
Jeg fik råd og vejledning af min lokale FOA-afdeling	17
Jeg blev delvist sygemeldt og genoptog arbejdet gradvist	16
Der blev indgået en aftale om sygedagpenge til arbejdspladsen pga. min kroniske lidelse	8
Andet	15
Der blev ikke taget nogen initiativer over for mig	24

De langtidssyge medlemmer er også blevet spurgt om, om initiativerne havde betydning for, hvor hurtigt de vendte tilbage til arbejdet.

Halvdelen angiver, at ingen af de ovennævnte initiativer havde betydning for, at de vendte hurtigere tilbage til deres arbejde. Det initiativ, som flest (18 %) peger på, har betydning for at de vender hurtigere tilbage, er delvis sygemelding og gradvis genoptagelse af arbejdet. 17 % angiver også, at kontakten til lederen havde betydning for, at de vendte hurtigere tilbage.

**Tabel 7-4 Hvilke af initiativerne havde betydning for, at du vendte hurtigere tilbage til dit arbejde? Angivet i %. (359 besvarelser)**

Hvilke af initiativerne havde betydning for, at du vendte hurtigere tilbage til dit arbejde? (sæt gerne flere kryds)	Procent
Jeg deltog i en sygesamtale på min arbejdsplads	15
Min leder kontaktede mig for at spørge, hvordan jeg havde det	17
Min arbejdsplads sendte en buket blomster eller lignende	15
Jeg havde kontakt med min tillidsrepræsentant	5
Jeg deltog i et opfølgingsmøde på sygedagpengekantoret	5
Jeg fik råd og vejledning af min lokale FOA-afdeling	7
Jeg blev delvist sygemeldt og genoptog arbejdet gradvist	18
Der blev indgået en aftale om sygedagpenge til arbejdspladsen pga. min kroniske lidelse	3
Andet	15
Der var ingen (af ovennævnte) initiativer, der betød, at jeg vendte hurtigere tilbage til mit arbejde	50

Det er dog vigtigt, at opfølgningen ikke kommer til at virke som en mistillidserklæring i forhold til den sygemeldte. Flere føler sig presset til at komme hurtigt tilbage – både fordi de frygter firing og fordi de har dårlig samvittighed overfor kollegerne, når de er syge. Det fremgår bl.a. af et citat fra et medlem:

”Fraværssamtaler er absolut ikke behagelige. Egentligt skal man ikke have ret mange fraværdsdage, før der falder en advarsel. Og da vi skal spare, vil der ikke komme afløser, hvilket er meget belastende. Og så tænker man jo også på sine kolleger, som jo så skal løbe det stærkere.”

## Kilder

AErådet. Størst sygefravær i det offentlige. 27. september 2007.

AErådet. Sygefraværet fortsætter himmelflugten. 21. november 2007.

Beskæftigelsesministeriet (2006): Rundt om sygefravær

Dansk Arbejdsgiverforening (2006). Fraværstatistik 2005, Statistik-Nyt Fraværstatistik 2005, 17. august 2006

Det Fælleskommunale Løndatakontor (FLD) (2007). Fraværstatistik 2006 for den kommunale sektor

Det Fælleskommunale Løndatakontor (FLD) (2006). Fraværstatistik 2005 for den kommunale sektor

FOA (2007). Rapport om arbejdsskader.

FOA (2004). Sygefravær blandt FOAs medlemmer.

FOA (2004). Sygefravær blandt husassistenter, rengøringsassistenter m.fl.

Personalestyrelsen (2007). Sygefravær i staten for året 2006.

Socialforskningsinstituttet (2002). En sammenligning af sygefraværet i 1995 og 1999. Arbejdsmarkedets rummelighed. Arbejdspapir 22:2002.

Arbejdsmiljøinstituttet (2006). Faktaark 23, Februar 2006: Utilfredshed med ledelsen og høje følelsesmæssige krav kan give sygefravær på mere end 8 uger.

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (2007). Sygefravær blandt plejemedarbejdere i ældreplejen. SOSU-rapport nr. 11.

## Bilag 1. Sammenligning af sygefravær for januar og hele året

Som en kontrol af svarpersonernes angivelse af sygefraværet for hele 2006, er de også blevet spurgt om deres sygefravær i januar 2007. Ideen er, at de i rapporteringen af sygefraværet for januar ikke skal huske ligeså langt tilbage i tid, hvorved tendenserne til over- eller underrapportering skulle kunne undgås.

Det gennemsnitlige sygefravær i 2006 var 18,2 dage.

Det fremgår af tabel 8-1 nedenfor, at 71 % havde 0 sygedage i januar, 13 % havde mellem 1 og 2 sygefraværsdage og 9 % havde mellem 3 og 5 sygefraværsdage. Med andre ord, havde 93 % af svarpersonerne under en uges sygefravær i januar 2007.

Det gennemsnitlige sygefravær i januar 2007 var på 2,2 sygefraværsdage.

**Tabel 8-1 Sygefraværsdage januar 2007. Angivet i %. (2.336 besvarelser)**

Hvor mange sygefraværsdage havde du i januar 2007?	Procent
0 dage	71
1-2 dage	13
3-5 dage	9
6-10 dage	8
11-15 dage	1
16 dage eller derover	6
I alt	100

For at sammenligne sygefraværet fra januar med sygefraværet for hele året, skal det ganges op. Man kan dog ikke umiddelbart bare gange op med 12, da der skal tages højde for ferier samt at sygdom er mest udbredt i vinterhalvåret.

For at lave en opjustering, der er så realistisk som muligt, har vi skønnet, at hver respondent har 6 ugers ferie og helligdage om året. Det giver et samlet antal arbejdsuger på 46. Da der i januar er 23 arbejdsdage og således dækker over 4,5 arbejdsuge, divideres tallet for januar med 4,5. Denne metode giver et årligt sygefravær på 22,6 sygefraværsdage<sup>11</sup>.

Forskellen mellem dette tal og tallet der fås, på baggrund af hele året kan skyldes flere ting.

For det første kan der være tale om fejlrapportering med hensyn til angivelsen af sygefraværet for hele året (= underrapportering)

For det andet kan der være tale om, at vi ikke i tilstrækkelig høj grad har korrigeret for sæsonudsving i sygefraværet. Netop i januar måned kan der forventes mere sygdom end i andre måneder af året.

<sup>11</sup> Tallet er beregnet som: (summen af sygefraværsdage januar 2007/4,5 uger) \* 46 uger/samlede antal observationer.

## Bilag 2. Metodenotat og vægtning

Dette afsnit behandler kort de metodiske overvejelser omkring gennemførelsen af undersøgelsen.

Spørgeskemaet er sendt via e-mail til 4.300 medlemmer af FOA - Fag og Arbejdes medlemspanel, MedlemsPulsen. Der er både elever, erhvervsaktive, efterlønnere og pensionister i panelet. Undersøgelsen baserer sig dog udelukkende på besvarelser fra elever og erhvervsaktive.

Svarprocenten i undersøgelsen er 64,6 %.

For at få besvarelserne til at minde så meget om FOAs samlede medlemsskare som muligt, er der i besvarelserne vægtet for sektor, alder og tillidshverv. Vægtningen er lavet i SurveyXact ud fra et princip om inddeling af svarpersonerne i følgende strata:

**Table 9-1 Indplacering af svarpersoner i strata til vægtning**

Nr	Sektor	Tillidshverv	Aldersgruppe
1	Social- og sundhedssektoren	Med tillidshverv	15-39 år
2	Social- og sundhedssektoren	Med tillidshverv	40-49 år
3	Social- og sundhedssektoren	Med tillidshverv	50-59 år
4	Social- og sundhedssektoren	Med tillidshverv	Over 60 år
5	Social- og sundhedssektoren	Uden tillidshverv	15-39 år
6	Social- og sundhedssektoren	Uden tillidshverv	40-49 år
7	Social- og sundhedssektoren	Uden tillidshverv	50-59 år
8	Social- og sundhedssektoren	Uden tillidshverv	Over 60 år
9	Pædagogisk sektor	Med tillidshverv	15-39 år
10	Pædagogisk sektor	Med tillidshverv	40-49 år
11	Pædagogisk sektor	Med tillidshverv	50-59 år
12	Pædagogisk sektor	Med tillidshverv	Over 60 år
13	Pædagogisk sektor	Uden tillidshverv	15-39 år
14	Pædagogisk sektor	Uden tillidshverv	40-49 år
15	Pædagogisk sektor	Uden tillidshverv	50-59 år
16	Pædagogisk sektor	Uden tillidshverv	Over 60 år
17	Kost- og servicesektoren	Med tillidshverv	15-39 år
18	Kost- og servicesektoren	Med tillidshverv	40-49 år
19	Kost- og servicesektoren	Med tillidshverv	50-59 år
20	Kost- og servicesektoren	Med tillidshverv	Over 60 år
21	Kost- og servicesektoren	Uden tillidshverv	15-39 år
22	Kost- og servicesektoren	Uden tillidshverv	40-49 år
23	Kost- og servicesektoren	Uden tillidshverv	50-59 år
24	Kost- og servicesektoren	Uden tillidshverv	Over 60 år
25	Teknik- og servicesektoren	Med tillidshverv	15-39 år
26	Teknik- og servicesektoren	Med tillidshverv	40-49 år
27	Teknik- og servicesektoren	Med tillidshverv	50-59 år
28	Teknik- og servicesektoren	Med tillidshverv	Over 60 år
29	Teknik- og servicesektoren	Uden tillidshverv	15-39 år
30	Teknik- og servicesektoren	Uden tillidshverv	40-49 år
31	Teknik- og servicesektoren	Uden tillidshverv	50-59 år
32	Teknik- og servicesektoren	Uden tillidshverv	Over 60 år

Det første aldersinterval er relativt bredt, hvilket er for at sikre, at der er svarpersoner i alle grupperne. Ellers er det ikke muligt at lave vægtningen. Vægtningen henholdsvis op- eller



nedjusterer svarpersonernes svar, så svarene fra de forskellige strata kommer til at fylde det samme blandt svarpersonerne, som de gør i hele populationen.

Enkelte steder i rapporten er data gengivet uden vægtning. Det er, når der er tale om sammenligninger inden for nogle af de faktorer, der er vægtet for, for at undgå ukendte skævvridninger.

### Bilag 3. Signifikanstest

I rapporten ses flere steder eksempler på sammenhænge mellem forskellige faktorer og omfanget af sygefraværet. Undervejs nævnes om de iagttagede sammenhænge er signifikante, dvs. om de skyldes tilfældigheder, eller om det er sandsynligt, at den ene faktor virkelig påvirker den anden.

Der findes flere forskellige metoder til test af signifikans. Valget af type signifikanstest afhænger af hvilken type variable, der er tale om.

I en signifikanstest arbejder man med 2 hypoteser, en nulhypotese og en alternativ hypotese. Generelt vil nulhypotesen være, at der ikke er sammenhæng mellem de undersøgte variable, mens den alternative hypotese er, at der er sammenhæng.

Signifikanstesten beregner sandsynligheden for at nulhypotesen er rigtig, og alt efter hvilket signifikansniveau, man arbejder med, kan man forkaste nulhypotesen, hvis den beregnede signifikansværdi er mindre end det valgte signifikansniveau. Som regel arbejder man med et signifikansniveau på 0,05, hvilket betyder, at sandsynligheden for at nulhypotesen er sand er under 5 %. Det er også det valgte niveau i denne rapport, selv om flere af de undersøgte sammenhænge er signifikante helt ned til et 0,01 niveau.

I denne rapport anvendes **Chi2 testen**. Den kan anvendes på mange forskellige variabeltyper, og er her anvendt, så snart der er tale om 2 variable inddelt i intervaller frem for på en kontinuert skala. Chi2 testen siger noget om, hvorvidt en iagttaget sammenhæng er sandsynlig eller blot skyldes tilfældigheder.

Det skal understreges, at Chi2 testen ikke kan sige noget om retningen af en sammenhæng.

De nedenstående sammenhænge er testet vha. Chi2 tests.

#### **Har du inden for det sidste år gået på arbejde, selv om du følte dig syg fordelt på alder**

Resultatet af Chi2 testen fra SPSS ser ud som i tabellen nedenfor.

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	40,7496865	4	0,000
Likelihood Ratio	39,7557967	4	0,000
Linear-by-Linear Association	32,2894582	1	0,000
N of Valid Cases	2505		

a. 0 cells (,0 %) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,83.

Det relevante tal i denne sammenhæng er tallet for Pearson Chi-square i kolonnen, der hedder Asymp. Sig. (2-sided). Det ses, at tallet her er nul, hvilket vil sige, at sandsynligheden for, at der ikke er sammenhæng mellem de 2 variable, er 0!. Vi kan derfor sige, at der er en signifikant sammenhæng mellem om man går på arbejde når man er syg og ens alder.

#### **Har du inden for det sidste år gået på arbejde selv om du følte dig syg fordelt på sektor**

Chi2 test:

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,6736277	4	0,020
Likelihood Ratio	10,0493167	4	0,040
Linear-by-Linear Association	0,48957781	1	0,484
N of Valid Cases	2505		

a. 1 cells (10,0 %) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,61.

Sammenhængen mellem om man er gået på arbejde, selv om man har følt sig syg, er ligeledes signifikant. Sandsynligheden for, at nulhypotesen er sand er dog ikke nul, men den er stadig med de 0,020 under det valgte signifikansniveau på 0,05. Derfor er sammenhængen mellem om man har gået på arbejde selv om man følte sig syg og ens sektortilhørsforhold også signifikant.

### Gode muligheder for personlig udvikling fordelt på sygefraværdsdage

Testen af denne sammenhæng ser ud som nedenfor:

Chi2 test

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	32,375793	6	0,000
Likelihood Ratio	32,5741785	6	0,000
Linear-by-Linear Association	14,4451461	1	0,000
N of Valid Cases	2520		

a. 0 cells (.0 %) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,88.

Det, man kigger på, er Pearson Chi-square værdien. Den er 0,000, hvilket vil sige, at nulhypotesen om, at der ikke forskel i antallet af sygefraværdsdage afhængig af mulighederne for personlig udvikling kan forkastes. Sandsynligheden for, at det vil være sandt, er simpelthen 0.

### Jeg er generelt ikke særlig tilfreds med mit arbejde og sygefravær

Chi2 test:

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	56,2710984	6	0,000
Likelihood Ratio	53,9052556	6	0,000
Linear-by-Linear Association	13,6104251	1	0,000
N of Valid Cases	2519		

a. 0 cells (.0 %) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,82.

Igen ses, at den relevante værdi er 0,000, hvilket som før betyder, at nulhypotesen kan forkastes og at sammenhængen er signifikant.

### Jeg har et godt forhold til min leder og sygefravær

Chi2 test

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35,8781232	6	0,000
Likelihood Ratio	34,5816622	6	0,000
Linear-by-Linear Association	15,3758702	1	0,000
N of Valid Cases	2520		

a. 0 cells (.0 %) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32,03.

Igen er sandsynligheden for nulhypotesen er sand 0,000, hvilket betyder, at sammenhængen er signifikant.

### Jeg synes ikke arbejdsmiljøet er særlig godt på min arbejdsplads og sygefravær

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	70,4446602	6	0,000
Likelihood Ratio	69,161925	6	0,000
Linear-by-Linear Association	13,7085828	1	0,000
N of Valid Cases	2520		

a. 0 cells (,0 %) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,10.

Igen kan vi forkaste nulhypotesen og sige, at sammenhængen er signifikant.

### Jeg har et godt forhold til mine kolleger og sygefravær

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,5876273	6	0,001
Likelihood Ratio	22,21532	6	0,001
Linear-by-Linear Association	0,92947222	1	0,335
N of Valid Cases	2521		

a. 0 cells (,0 %) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,72.

Her er sandsynligheden for at nulhypotesen er sand ikke længere 0. Til gengæld er den stadig langt under det valgte signifikansniveau på 0,05; så der er stadig tale om en signifikant sammenhæng.

### Arbejdet er fysisk hårdt/der er mange tunge løft og sygefravær

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	31,5413081	6	0,000
Likelihood Ratio	31,9004946	6	0,000
Linear-by-Linear Association	5,66382857	1	0,017
N of Valid Cases	2506		

a. 0 cells (,0 %) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,95.

Nulhypotesen kan forkastes, og sammenhængen er signifikant.

### Arbejdsgøaverne er monotone og sygefravær

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,0234305	6	0,000
Likelihood Ratio	29,6942916	6	0,000
Linear-by-Linear Association	2,89114363	1	0,089
N of Valid Cases	2506		

a. 0 cells (.0 %) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,22.

Igen er der tale om en signifikant sammenhæng.

### Arbejdet er psykisk/følelsesmæssigt belastende og sygefravær

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	34,2916872	6	0,000
Likelihood Ratio	34,7063272	6	0,000
Linear-by-Linear Association	9,27979208	1	0,002
N of Valid Cases	2506		

a. 0 cells (.0 %) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,24.

Sammenhængen er signifikant.

### Jeg arbejder meget alene og sygefravær

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,545087	6	0,011
Likelihood Ratio	17,0798361	6	0,009
Linear-by-Linear Association	2,10323952	1	0,147
N of Valid Cases	2506		

a. 0 cells (.0 %) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,96.

Her er sandsynligheden for at nulhypotesen er sand ikke 0, men dog stadig under det valgte signifikansniveau. Sammenhængen mellem svarpersonernes holdning til at arbejde meget alene og deres sygefravær er derfor signifikant.

### Mit arbejde er kendetegnet ved skiftende arbejdstider og sygefravær

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,0808658	6	0,001
Likelihood Ratio	23,2171685	6	0,001
Linear-by-Linear Association	0,96854155	1	0,325
N of Valid Cases	2506		

a. 0 cells (.0 %) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,94.

Igen er der ikke tale om at sandsynligheden for at nulhypotesen er sand er 0, men den er stadig tilstrækkelig lille til, at sammenhængen er signifikant.

### Jeg har overvejende aften-/natarbejde og sygefravær

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,7211472	6	0,007
Likelihood Ratio	17,8935125	6	0,007
Linear-by-Linear Association	0,21063768	1	0,646
N of Valid Cases	2506		

a. 0 cells (,0 %) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,60.

Sandsynligheden for at nulhypotesen er sand er igen tilstrækkelig lille til, at sammenhængen mellem aften-/natarbejde og sygefravær er signifikant.

## Bilag 4. Omkostninger ved sygefravær

I det følgende beregnes prisen på sygefraværet. Foruden at værdisætte det arbejde, der ikke bliver udført pga. sygdom, medregnes udgifter til vikardækning og administrative omkostninger i forbindelse med udbetaling af sygedagpenge. Der er derimod ikke sat kr. og øre på de udgifter, som sygefraværet medfører i træk på offentlige sundhedsydelse og indirekte produktionstab (hjemmehjælp, pårørendes tabte arbejdsfortjeneste etc.). Det skyldes, at disse afledte omkostninger for samfundet er vanskelige at beregne.

### 1. Værdien af det arbejde, der ikke bliver udført pga. sygdom (tabt produktion)

Når værdien af det arbejde, der ikke bliver udført, skal beregnes, skal man først finde ud af, hvor mange årsværk, sygefraværet svarer til. Et årsværk er det arbejde, der udføres af en fuldtidsansat på et år (37 t i 52 uger excl. ferie/fridage = 227 dage i 2006).

Fra en medlemsundersøgelse fra 2004 ved vi, at 54 % af FOAs medlemmer er deltidsansatte med en gennemsnitlig ugentlig arbejdstid på 30,2 t. Derfor skal der først laves en beregning over, hvor mange fuldtidsansatte medlemmer, det svarer til. FOA havde 1. januar 2006 167.277 erhvervsaktive medlemmer. Hvis 54 % er deltidsansatte med en gennemsnitlig ugentlig arbejdstid på 30,2 timer svarer det til:

Fuldtidsstillinger =  $0,54(167.277 \cdot (30,2/37)) + 0,46(167.277) = \mathbf{150.700}$ .

Herefter kan man beregne, hvor mange årsværk, sygefraværet beløb sig til. Med 18 fraværsdage i gennemsnit svarer medlemmernes sygefravær til **12.000 årsværk**.

Værdien af det arbejde udregnes ved at gange årsværk med årsløn. FOAs medlemmer tjener i ca. 273.700 kr. (gennemsnitsbruttoløn) om året ved fuldtidsbeskæftigelse. Det er et tal, som er estimeret på baggrund af FLDs lønstatistik.

Ved sygefravær udbetales, hvad der svarer til fuld løn. Derfor koster 18 fraværsdage 3,3 mia. kr. i udbetalt løn under sygdom. (Hvert sygedagsværk pr. FOA medlem koster ca. 182 mio. kr.)

Udbetalt løn under sygdom = årsværk (12.080) \* årsløn (273.700) = **3,3 mia. kr.**

### 2. Vikardækning

En rundspørge blandt FOAs afdelinger foretaget i 2004 viste, at først og fremmest er social- og sundhedsområdet, der har vikardækning. Men kun ved langtidssygefravær. Det vil sige 2 sammenhængende uger eller derover. Til gengæld udgør denne gruppe omtrent halvdelen af FOAs medlemmer.

Blandt de andre faggrupper i FOA er sygefravær kun i ringe grad vikardækket. Og som regel kun ved langtidssygefravær.

Det antages på den baggrund, at kun 1/2 af langtidssygefraværet blandt FOAs medlemmer dækkes af vikarer.

I undersøgelsen har 460 svarpersoner haft en sammenhængende sygeperiode på 2 arbejdsuger eller mere. Det svarer til 18 % af de adspurgte. 18 % af den samlede medlemsskare svarer til ca. **27.000 fuldtidsansatte medlemmer**.

Gennemsnitligt har de haft et sygefravær på 56 arbejdsdage<sup>12</sup> i 2006. Det svarer til et sygefravær på **6.700 årsværk**.

<sup>12</sup> Besvarelser, der angiver et fravær på 227 dage eller derover er ikke medtaget.

De samlede omkostninger til vikardækning – forudsat, at kun 1/2 af langtidssygefraværet bliver dækket og vikaren får en gennemsnitsløn på 273.700 kr. om året – er cirka **916 mio. kr.**

Udgiften til vikarer er dog med stor sandsynlighed endnu højere, idet vikarerne ofte får en anden – og højere - timesats end den sygemeldte person, de erstatter. Det skyldes, at det ofte er vikarbureauer, der overtager arbejdet og der må kommunen påregne af prisen er betydelig højere.

### **3. De administrative omkostninger ved sygefravær**

Foruden udgifter til løn under sygdom og vikardækning, er der en række administrative omkostninger forbundet med langtidssygdom (f.eks. forvaltning af sygedagpengeloven). Dansk Arbejdsgiverforening har i deres sygefraværsundersøgelse fra 2005 beregnet denne udgift til at være ca. 4.000 kr. pr. fuldtidssygemeldt om året. De administrative byrder skønnes at være identiske ved sygefravær på det offentlige og private arbejdsmarked.

De samlede administrative omkostninger til langtidssygemeldinger (= 6.691 årsværk) bliver derved ca. **30 mio. kr.**

Prisen på det samlede sygefravær hos FOAs medlemmer (18 fraværdsdage):

Lønandel (ca.)	3,3 mia. kr.
Vikardækning (ca.)	0,9 mia. kr.
Administrative omkostninger (ca.)	0,03 mia. kr.
<b>I alt</b>	<b>4,2 mia. kr.</b>

Besparelse, hvis fraværet nedbringes med 3 dage – dvs. fra 18 dage til 15 dage i gennemsnit:  
**3/18 x 4,2 mia. kr. = ca. 700 mio. kr.**



## **Bilag 5. Spørgeskemaet**

### **Baggrundsspørgsmål**

#### **Sektor:**

- Social- og sundhedssektoren
- Teknik- og servicesektoren
- Pædagogisk sektor
- Kost- og servicesektoren
- Uden sektor

#### **Tillidshverv:**

- SR
- TR
- TR/SR
- Ingen tillidshverv
- Ikke oplyst

#### **Alder:**

#### **Køn:**

#### **Medlemstype:**

- Efterløn
- Elever
- Erhvervsaktive
- Hvilende
- Pensionister

#### **FOA Afdeling:**

#### **Faggruppe:**

Det skal blot bemærkes at skemaet ikke har fremstået som nummeret overfor svarpersonerne. Det er blot sat ind her for at gøre det nemmere at henvise.

#### **Sygefravær blandt FOAs medlemmer**

**1. Hvor mange dage har du været sygemeldt fra arbejdet i sidste måned, dvs. fra den 1. januar 2007 til 31. januar 2007? Antal dage skrives: 0, 1, 2, 3 osv**

---

**2. Hvor mange dage har du inden for det sidste år været sygemeldt? Antal dage skrives som 0, 1, 2, 3 osv**

\_\_\_\_\_

Hvis indtastet 14 eller derover i spørgsmål 2:

**3. Har du inden for det sidste år haft et sammenhængende sygeforløb på 2 uger eller mere?**

- (1)  Ja
- (2)  Nej

Hvis ja i spørgsmål 3:

**4. Hvilke initiativer blev der taget over for dig under dette sygeforløb? (Sæt gerne flere kryds)**

- (1)  Jeg deltog i en sygesamtale på min arbejdsplads
- (2)  Min leder kontaktede mig for at spørge, hvordan jeg havde det
- (3)  Min arbejdsplads sendte en buket blomster eller lignende
- (4)  Jeg havde kontakt med min tillidsrepræsentant
- (5)  Jeg deltog i et opfølgingsmøde på sygedagpengekantoret
- (6)  Jeg fik råd og vejledning af min lokale FOA-afdeling
- (7)  Jeg blev delvist sygemeldt og genoptog arbejdet gradvist
- (8)  Der blev indgået en aftale om sygedagpenge til arbejdspladsen pga. min kroniske lidelse
- (9)  Andet, skriv hvad: \_\_\_\_\_
- (10)  Der blev ikke taget nogen initiativer over for mig

Ligeledes kun hvis ja i spørgsmål 3:

**5. Hvilke af initiativerne havde betydning for, at du vendte hurtigere tilbage til dit arbejde: (Sæt gerne flere kryds)**

- (1)  Jeg deltog i en sygesamtale på min arbejdsplads
- (2)  Min leder kontaktede mig for at spørge, hvordan jeg havde det
- (3)  Min arbejdsplads sendte en buket blomster eller lignende
- (4)  Jeg havde kontakt med min tillidsrepræsentant
- (5)  Jeg deltog i et opfølgingsmøde på sygedagpengekantoret
- (6)  Jeg fik råd og vejledning af min lokale FOA-afdeling
- (7)  Jeg blev delvist sygemeldt og genoptog arbejdet gradvist
- (8)  Der blev indgået en aftale om sygedagpenge til arbejdspladsen pga. min kroniske lidelse
- (9)  Andet, nævn hvilke: \_\_\_\_\_
- (10)  Der var ingen (af ovennævnte) initiativer, der betød, at jeg vendte hurtigere tilbage til mit arbejde

## 6. 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	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
B. Jeg har et godt forhold til mine kolleger	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
C. Jeg er generelt ikke særlig tilfreds med mit arbejde	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
D: Jeg har et godt forhold til min leder	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
E. Jeg synes ikke arbejdsmiljøet er særlig godt på min arbejdsplads	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

## 7. 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	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
B: Arbejdsopgaverne er monotone	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
C. Arbejdet er psykisk/følelsesmæssigt belastende	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
D. Jeg arbejder meget alene	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
E. Mit arbejde er kendetegnet ved skiftende arbejdstider	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
F. Jeg har overvejende aften-/natarbejde	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

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

- (1)  Ja
- (2)  Nej

Hvis ja i spørgsmål 8:

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

- (1)  Direkte eller indirekte pres fra ledelsen
- (2)  Direkte eller indirekte pres fra kolleger
- (3)  Hensyn til brugere/klienter
- (4)  Stor arbejdsbyrde, arbejdet skulle laves
- (5)  Ønske om at hjælpe kolleger
- (6)  Andet, notér \_\_\_\_\_

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

- (1)  Infektioner, virus, influenza, forkølelse eller lign.
- (2)  Problemer med bevægeapparatet. F.eks. dårlig ryg og lign.
- (3)  Andre fysiske lidelser
- (4)  Stress, arbejdspress, samarbejdsproblemer eller lign.
- (5)  Andet, notér \_\_\_\_\_

**11. 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?**

- (1)  Ja
- (2)  Nej
- (3)  Ved ikke

Hvis ja i spørgsmål 11:

**12. Vil du sige, at sygefraværet skyldtes et dårligt fysisk arbejdsmiljø, et dårligt psykisk arbejdsmiljø eller begge dele? Sæt kun ét kryds.**

- (1)  Ja, jeg har været fraværende fra arbejde pga. dårligt fysisk arbejdsmiljø
- (2)  Ja, jeg har været fraværende fra arbejde pga. dårligt psykisk arbejdsmiljø
- (3)  Ja, jeg har været fraværende fra arbejdet pga. begge dele

Hvis (1) i spørgsmål 12:

**13. Hvilke årsager mener du, at der var til dit fravær pga. dårligt fysisk arbejdsmiljø? (Sæt gerne flere kryds)**

- (1)  Tunge løft
- (2)  Arbejde i belastende arbejdsstillinger
- (3)  Andre årsager, nævn hvilke: \_\_\_\_\_

Hvis (2) i spørgsmål 12:

**14. Hvilke årsager mener du, at der var til dit fravær pga. dårligt psykisk arbejdsmiljø? (Sæt gerne flere kryds)**

- (1)  Vold eller trusler om vold
- (2)  Samarbejdsproblemer med ledelse eller kolleger
- (3)  Stress
- (4)  Andre årsager, nævn hvilke: \_\_\_\_\_

Hvis (3) i spørgsmål 12:

**15. Hvilke forhold på din arbejdsplads mener du, der var årsag til dit sygefravær? (Sæt gerne flere kryds)**

- (1)  Tunge løft
- (2)  Arbejde i belastende arbejdsstillinger
- (3)  Vold eller trusler om vold
- (4)  Samarbejdsproblemer med ledelse eller kolleger
- (5)  Stress
- (6)  Andre årsager, nævn hvilke: \_\_\_\_\_

**16. Mener du, at nogle af følgende initiativer vil kunne mindske sygefraværet på din arbejdsplads? (Sæt gerne flere kryds)**

- (1)  Forbedringer af de fysiske arbejdsforhold (bedre hjælpemidler, ændrede arbejdsstillinger mv.)
- (2)  Forbedringer af det psykiske arbejdsmiljø (forbedret trivsel, nedsat arbejdspress mv.)
- (3)  Andet, notér \_\_\_\_\_

**17. Hvilke af følgende initiativer, mener du vil kunne føre til hurtigere genoptagelse af arbejdet efter en sygdomsperiode? (Sæt gerne flere kryds)**

- (1)  Øget mulighed for at vende gradvist tilbage efter en sygdomsperiode, f.eks. ved at arbejde halve dage eller få ændret i arbejdets indhold
- (2)  Fraværssamtale med leder og/eller tillidsvalgte efter en sygdomsperiode
- (3)  Opfølgning efter en sygeperiode fra den lokale FOA-afdeling for at afdække sygdomsårsager
- (4)  Ingenting
- (5)  Andre forslag, notér \_\_\_\_\_

**Tak for din deltagelse i MedlemsPulsen**

FOAs medlemsgrupper har et højere sygefravær end andre personalegrupper i den offentlige sektor. I 2006 havde FOAs medlemmer i snit 18 sygedage. Det er en stigning i sygefraværet på 20% – eller 3 dage – siden 2003.

Kvindefagene har det højeste sygefravær. Det skyldes, at flere kvinder end mænd har lange sammenhængende sygeperioder.

Problemer med bevægeapparatet er den hyppigste årsag til langtidssygdom blandt FOAs medlemmer. Hver 4. langtidssyge var i 2006 fraværende pga. smerter i bevægeapparatet.

Stress angives som den næsthypigste årsag til langtidssygdom.

Medlemmerne peger på, at en forbedring af det psykiske arbejdsmiljø vil kunne begrænse noget af deres sygefravær. 7 ud af 10 mener også, at en gradvis tilbagevenden til arbejdet ville kunne afkorte deres sygeperiode.

Rapporten bygger på besvarelser fra 2.601 medlemmer.

#### Sygefravær blandt FOAs medlemmer 2006

**Redaktion:** Mette Fogh Hansen, Lise Johansen

**Politisk ansvarlig:** Inger Bolwinkel

**Layout:** GraFOA Maja Honoré

**Tryk:** FOAs Trykkeri, december 2007

**Oplag:** 500 ekspl.

**ISBN:** 978-87-92313-00-3



Stauings Plads 1-3  
1790 København V  
Tlf.: 46 97 26 26  
[www.foa.dk](http://www.foa.dk)