



# Det siger FOAs medlemmer om sygefravær

FOA Kampagne og Analyse  
30. september 2010

Resume.....	3
1. Indledning .....	5
1.1. Indledning.....	5
1.2. Formål.....	5
1.3. Sammenligninger med andre undersøgelser .....	5
1.4. Rapportens opbygning .....	5
2. Medlemmernes sygefravær.....	6
2.1. Medlemmernes egne svar: Sygefraværet er faldet.....	6
2.2. Sygefraværet ifølge lønstatistikken.....	6
2.3. Flere medlemmer har slet ikke noget sygefravær .....	7
2.4. Færre medlemmer har langtidssygemeldinger.....	8
3. Sygefraværet i forskellige medlemsgrupper .....	9
3.1. Kvinder er mere syge end mænd .....	9
3.2. Kun svag sammenhæng mellem sygefravær og alder .....	9
3.3. Sygefraværet er lavest i Teknik- og Servicesektoren .....	10
3.4. Forskelle i sygefravær mellem arbejdssteder .....	11
3.5. Sygefravær fordelt på faggrupper .....	12
3.6. Sygefravær hos ledere.....	13
3.7. Længere, sammenhængende sygefravær i forskellige medlemsgrupper .....	14
4. Årsager til sygefravær.....	16
5. Initiativer, der kan mindske sygefraværet .....	17
6. Initiativer, der kan føre til hurtigere genoptagelse af arbejdet .....	19
6.1. Fraværssamtalen i praksis.....	19
7. Sammenhænge mellem arbejdsmiljø og sygefravær .....	21
7.1. Det fysiske arbejdsmiljø og sammenhængen til sygefravær.....	21
7.2. Psykisk arbejdsmiljø og sygefravær .....	23
7.3. Mobning, vold og sygefravær.....	24
7.4. Jobtilfredshed og sygefravær.....	24
7.5. Stress, arbejdspress og sygefravær .....	25
7.6. Det samlede billede af arbejdsmiljøets påvirkning af sygefraværet .....	26
8. Metodiske overvejelser.....	28
8.1. Spørgeskemaundersøgelse som datakilde .....	28
8.2. Usikkerhed og repræsentativitet .....	28
8.3. Hvordan skal vi forstå faldet i medlemmernes sygefravær? .....	29
9. Litteratur.....	32

## Resume

### Sygefraværet er faldet med 11 procent på 3 år

- Sygefraværet blandt FOAs medlemmer er faldet med 11 procent fra 2007 til 2010. Blandt 674 medlemmer, som deltog i to undersøgelser i 2007 og 2010, er sygefraværet faldet fra 12,8 til 11,3 arbejdsdage.
- I 2010 er der – sammenlignet med 2007 - færre medlemmer med en langtidssygemelding, og samtidig vender de langtidssyge hurtigere tilbage på arbejdet igen. Der er også flere medlemmer helt uden sygefravær.
- FOAs medlemsgrupper har et højere sygefravær end gennemsnittet for den kommunale sektor. I 2008 var FOAs medlemsgrupper i gennemsnit syge 16,9 arbejdsdage om året mod 13,5 arbejdsdage blandt alle kommunalt ansatte (Kilde: [www.fldnet.dk](http://www.fldnet.dk)).

### Stor variation i sygefraværet

- Der er stor variation i sygefraværet. 29 procent af medlemmerne har slet ingen sygedage, mens 20 procent har haft mindst to ugers sygefravær det seneste år.
- 13 procent af medlemmerne har haft et sammenhængende sygefravær på 2 uger eller mere.
- Sygefraværet er skævt fordelt. 20 procent af medlemmerne står for 79 procent af det samlede fravær.

### Kvinder og kvindefag har det højeste sygefravær

- De kvindelige medlemmer af FOA har i gennemsnit 11,6 sygedage om året, mod 4,8 dage blandt mandlige medlemmer. Det er et generelt fund, at kvinder har det højeste sygefravær.
- De traditionelle kvindefag i FOA også det højeste sygefravær. I Teknik- og Servicesektoren, hvor 96 procent af besvarelsener kommer fra mænd, er sygefraværet lavest med 4,4 sygedage. I de traditionelle kvindefag i Social- og Sundhedssektoren er sygefraværet højest med 12,2 arbejdsdage.
- Hvis Social- og Sundhedssektoren udelukkende bestod af de mandlige medlemmer, ville sygefraværet falde til 6,4 dage mod 12,8 dage, hvis sektoren udelukkende bestod af kvinder.
- Sygefraværet er højest blandt de 20-35-årige medlemmer og falder frem mod de 45-50-årige medlemmer, som har det laveste sygefravær. Herefter stiger sygefraværet igen frem mod pensionsalderen.

### Sygefraværet kan forebygges

- Hver fjerde langtidssyge medlem er sygemeldt på grund af problemer med bevægeapparatet.
- Hvert fjerde medlem (24 procent) mener, at forbedringer af de fysiske forhold på arbejdspladsen ville give et lavere sygefravær på deres arbejdsplads. Mere end halvdelen (55 procent) mener, at forbedringer af det psykiske arbejdsmiljø vil nedbringe sygefraværet.

### Dårligt arbejdsmiljø giver mange sygedage

- Medlemmer, som svarer, at de har et dårligt arbejdsmiljø, har dobbelt så mange sygedage, som andre medlemmer. Medlemmer, der arbejder i bøjede eller forvredne arbejdsstillinger, har årligt 3 sygedage mere end andre medlemmer.
- Det psykiske arbejdsmiljø har den største påvirkning. Medlemmer med mulighed for personlig udvikling, et godt forhold til deres kolleger og ledere har et markant lavere

sygefravær end andre medlemmer. Forbedrer man eksempelvis forholdet til sine kolleger, kan sygefraværet nedbringes med ikke mindre end 12 dage årligt. Også medlemmer med følelsesmæssigt belastende arbejde og monotone arbejdsopgaver har højere sygefravær end andre medlemmer.

- Stress, vold og mobning på jobbet ses også tydeligt i sygefraværet. Medlemmer, som føler sig stressede, har dobbelt så mange sygedage, som medlemmer uden stress. Tilsvarende fører mobning på jobbet til 7 ekstra sygedage årligt, og vold fører i gennemsnit til 4 ekstra sygedage.

## 1. Indledning

### 1.1. Indledning

FOA gennemførte i juni 2010 en undersøgelse af sygefraværet blandt forbundets medlemmer. 2155 erhvervsaktive medlemmer deltog i undersøgelsen. Svarprocenten var 63,7.

Undersøgelsen er gennemført via FOAs elektroniske medlemspanel, MedlemsPulsen. Spørgsmålene blev stillet som led i en større undersøgelse af medlemmernes arbejdsmiljø (FOA, 2010b, "Det siger FOAs medlemmer om deres arbejdsmiljø").

### 1.2. Formål

Formålet med undersøgelsen er at belyse sygefraværet blandt FOAs medlemmer i 2010.

Undersøgelsen svarer blandt andet på følgende spørgsmål:

- Hvad er medlemmernes sygefravær i 2010, og er sygefraværet steget eller faldet siden 2007?
- Hvilke grupper af medlemmer er hårdest ramt?
- Hvilke initiativer kan efter medlemmernes opfattelse mindske sygefraværet og føre til hurtigere genoptagelse af arbejdet på deres arbejdsplads?
- Hvilke faktorer i arbejdsmiljøet giver længere sygefravær?

### 1.3. Sammenligninger med andre undersøgelser

FOA undersøger løbende sygefraværet blandt medlemmerne. Det gør det muligt at sammenligne resultaterne med en tidligere undersøgelse.

Undersøgelsen stammer fra 2007 og belyser medlemmernes arbejdsmiljø og sygefravær. Det er derfor muligt at vise, hvordan sygefraværet har udviklet sig de sidste tre år.

Da MedlemsPulsen består af et panel af medlemmer, er der også en række medlemmer, som har deltaget i både undersøgelsen i 2007 og undersøgelsen i 2010. Det drejer sig om 674 medlemmer.

Det er en stor fordel. Dermed kan vi følge hvert enkelt af disse medlemmer og se, om de er mere eller mindre syge i 2010 sammenlignet med 2007. Det giver et meget sikkert grundlag at konkludere på, og vi kan altså udelukke, at eventuelle forskelle skyldes udskiftning i svarpersonerne.

### 1.4. Rapportens opbygning

**Afsnit 2** belyser på omfanget af medlemmernes sygefravær og udviklingen siden 2007. Herunder også omfanget af langtidssygemeldinger.

**Afsnit 3** ser på forskelle i sygefravær mellem forskellige grupper af medlemmer. Det vil sige opdelt på køn, alder, faggruppe, arbejdssted og lederstatus.

**Afsnit 4** gennemgår, hvilke årsager medlemmerne angiver til deres sygemelding, og **afsnit 5 og 6** følger op med medlemmernes bud på, hvad der kan føre til mindre sygefravær og hurtigere genoptagelse af arbejdet efter en sygdomsperiode.

Endelig analyserer **afsnit 7**, hvilke forhold i arbejdsmiljøet der giver højere sygefravær. **Afsnit 8** gennemgår til sidst de metodiske overvejelser bag undersøgelsen.

## 2. Medlemmernes sygefravær

### 2.1. Medlemmernes egne svar: Sygefraværet er faldet

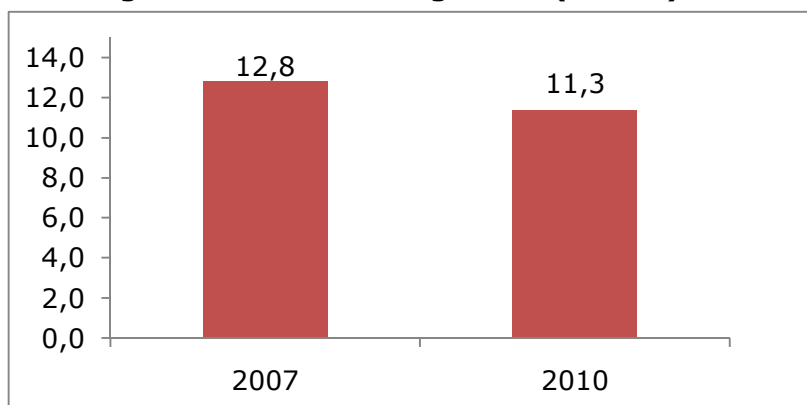
Undersøgelsen har bedt medlemmerne svare på, hvor mange sygedage de havde i perioden fra maj 2009 til juni 2010. De blev bedt om at se bort fra fravær på grund af barsel eller andres sygdom, eksempelvis barns første sygedag.

Medlemmerne blev stillet et enslydende spørgsmål i undersøgelsen fra 2007, nærmere bestemt om deres sygefravær fra februar 2006 til januar 2007.

I alt 674 medlemmer deltog i begge undersøgelser - i 2007 og 2010. Ved at anvende svarene fra de samme 674 mennesker får vi et mere sikkert billede af udviklingen i sygefraværet, fordi vi kan holde en række faktorer konstant. Disse medlemmer vil i vidt omfang have samme fysik, arbejde, arbejdsopgaver og familieforhold på begge tidspunkter. Vi kan dermed også være sikre på, at en forskel mellem 2007 og 2010 ikke er opstået, fordi vi i 2010 har spurgt en anden type medlemmer end sidst.

Svarene fra de 674 medlemmer ses i Figur 1 nedenfor.

**Figur 1. Det gennemsnitlige sygefravær blandt medlemmer, som deltog i undersøgelsen i både 2007 og 2010. (n=674)**



Figuren viser, at det gennemsnitlige sygefravær er faldet. Hvor medlemmerne i gennemsnit havde 12,8 sygedage i undersøgelsen fra 2007, havde de i gennemsnit 11,3 sygedage i 2010-undersøgelsen. Sygefraværet er altså faldet med 1,5 dag i perioden eller 11,7 procent. Dermed viser undersøgelsen et væsentligt fald i sygefraværet fra 2007 til 2010.

Det skal bemærkes, at de 674 medlemmer, som deltog i begge undersøgelser, har et forholdsvis lavt sygefravær i udgangspunktet. For at få et mere reelt bud på *omfanget* af medlemmernes sygefravær er det nødvendigt at se på andre opgørelser. Det sker i næste afsnit.

### 2.2. Sygefraværet ifølge lønstatistikken

Ved at se på løbende registreringer af sygefraværet frem for at bede medlemmerne selv at huske tilbage, kan vi få et mere præcist billede af sygefraværet. Erfaringer fra SFI (SFI, 2002) viser, at svarpersoner systematisk vil undervurdere deres sygefravær i spørgeskemaundersøgelser. Derfor er det nødvendigt at trække på andre tal for at kunne sige noget om niveauet i medlemmernes sygefravær. Undersøgelsens data og fremgangsmåde diskuteres nærmere i afsnit 8.

Det Fælleskommunale Løndatakontor opgør årligt sygefraværet for kommunalt og regionalt ansatte via kommunernes lønstatistikker. Den seneste opgørelse er for 2008.

Tabel 1 viser det gennemsnitlige antal sygedage i år 2006, 2007 og 2008. Tabellen viser både tallet for FOAs 25 største faggrupper og for kommunalt ansatte generelt<sup>1</sup>.

**Tabel 1. Det gennemsnitlige antal sygedage (dagsværk) opgjort af FLD for FOAs medlemmer og kommunalt ansatte generelt.**

	2006	2007	2008
Sygefraværet blandt FOAs 25 største faggrupper	17,0 dage	17,3 dage	16,9 dage
Alle kommunalt ansatte	13,3 dage	13,8 dage	13,5 dage

FOAs medlemmer havde i gennemsnit 16,9 dages sygefravær i hele 2008. Sygefraværet ligger altså som forventet væsentligt højere end de tal, som medlemmerne selv rapporterede for 2007 og 2009/2010 (12,8 og 11,3 dage).

Tabellen viser også, at sygefraværet steg mellem 2006 og 2007, for igen at falde fra 2007 til 2008. Hvor sygefraværet i 2006 i gennemsnit lå på 17,0 dage, steg det i 2007 svagt til 17,3 dage og faldt så i 2008 igen til 16,9 dage. Vi kender altså endnu ikke det absolutte tal for 2009, men medlemmernes svar i denne undersøgelse peger på, at det kunne være faldet yderligere.

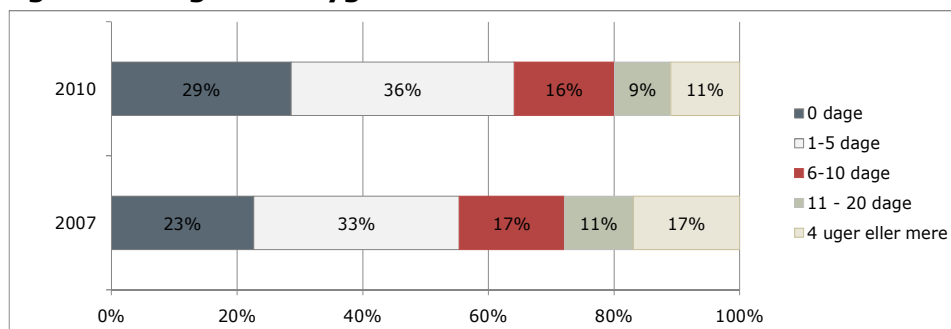
Tabel 1 viser også, at sygefraværet for FOAs medlemsgrupper ligger noget over gennemsnittet for kommunalt ansatte generelt. Hvor FOAs faggrupper i gennemsnit havde 16,9 sygedage i 2008, var det tilsvarende tal for alle kommunalt ansatte nede på 13,5 dage.

### 2.3. Flere medlemmer har slet ikke noget sygefravær

Figur 2 viser, hvordan længden af medlemmernes sygefravær fordeler sig.

Figuren viser en stor variation i sygefraværet. 29 procent af medlemmerne har slet ikke haft nogen sygedage det seneste år, og 20 procent har haft et sygefravær på to uger eller mere. Disse 20 procent står samtidig for 79 procent af det samlede antal sygedage blandt medlemmerne.

**Figur 2. Længden af sygefraværet blandt FOAs medlemmer i 2007 og 2010**



Figur 2 viser en generel forskydning mod kortere sygefravær fra 2007 til 2010.

<sup>1</sup> Der findes ikke en samlet oversigt over fraværet hos netop FOAs medlemmer, men tallet her er beregnet ud fra de 25 største faggrupper i FOA. Tallet er opgjort i dagsværk.

29 procent af medlemmerne havde i 2010 slet ingen sygedage, hvor det tilsvarende tal var 23 procent i 2007. I 2010 havde 36 procent af medlemmerne mellem 1 og 5 dages sygefravær i 2010, mod 33 procent i 2007.

Andelen af medlemmer med mellem 6 til 10 dages og 11 til 20 dages sygefravær har ikke udviklet sig meget. Disse to grupper i figuren udgjorde 28 procent i 2007 undersøgelsen mod 25 procent i 2010-undersøgelsen.

Derimod er andelen af medlemmer med et højt sygefravær på fire uger eller mere faldet. Hvor 17 procent af medlemmerne i 2007 havde et sygefravær på 4 uger eller mere, er det tal i 2010 faldet til 11 procent.

#### **2.4. Færre medlemmer har langtidssygemeldinger**

Den samme tendens underbygges af tallene i Tabel 2 nedenfor. Her ser vi, at andelen af medlemmer, der har haft et sammenhængende sygefraværsløb på to uger eller mere, er faldet fra 18 procent i 2007 til 13 procent i 2010. Selv hvis man tager højde for den statistiske usikkerhed, er dette et markant fald, der tyder på, at faldet ikke skyldes målefejl.

**Tabel 2. Andelen af medlemmer med sammenhængende sygefravær på to uger eller mere inden for det seneste år. 2007 og 2010**

	<b>2007</b>	<b>2010</b>
Sammenhængende sygefravær på to uger eller mere	18 %	13 %

Længden af sygemeldingerne er også faldet. I 2007 varede en langtidssygemelding i gennemsnit 60 dage, mens perioden i 2010 er faldet til 42 dage. Det ses i Tabel 3.

**Tabel 3. Det gennemsnitlige antal sygedage for medlemmer med mere end 2 ugers sammenhængende sygefravær. 2007 og 2010**

	<b>2007</b>	<b>2010</b>
Det gennemsnitlige antal sygedage for medlemmer med mere end 2 ugers sammenhængende sygefravær	60 dage	42 dage

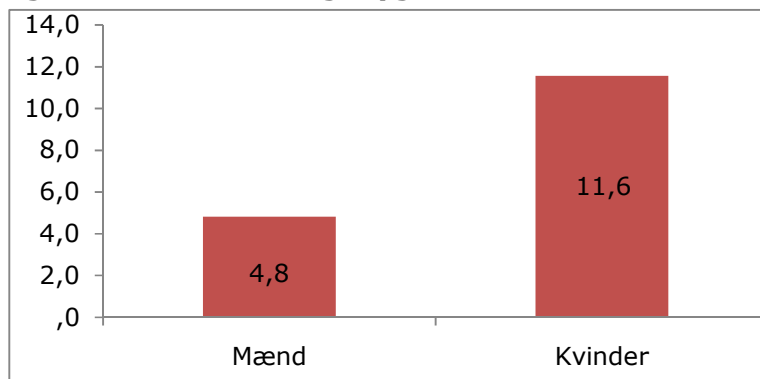


### 3. Sygefraværet i forskellige medlemsgrupper

#### 3.1. Kvinder er mere syge end mænd

Kvindelige FOA-medlemmer har et højere sygefravær end mandlige FOA-medlemmer. Figur 3 viser, at mandlige medlemmer i gennemsnit havde 4,8 sygedage det sidste år, og kvindelige medlemmer havde 11,6 sygedage. Undersøgelsen fra 2007 viste samme fordeling.

**Figur 3. Gennemsnitligt sygefravær det sidste år fordelt på mænd og kvinder**



En del af denne forskel skyldes, at de kvinder, som bliver ramt af længere sammenhængende sygdomsperioder, er længere væk fra arbejdet end deres mandlige kolleger. Kvindelige medlemmers langtidssygemeldinger strejker sig i gennemsnit over 50,7 dage, mod 32,3 dage blandt de mandlige medlemmer. Det er med til at trække det gennemsnitlige sygefravær for kvinder væsentligt op.

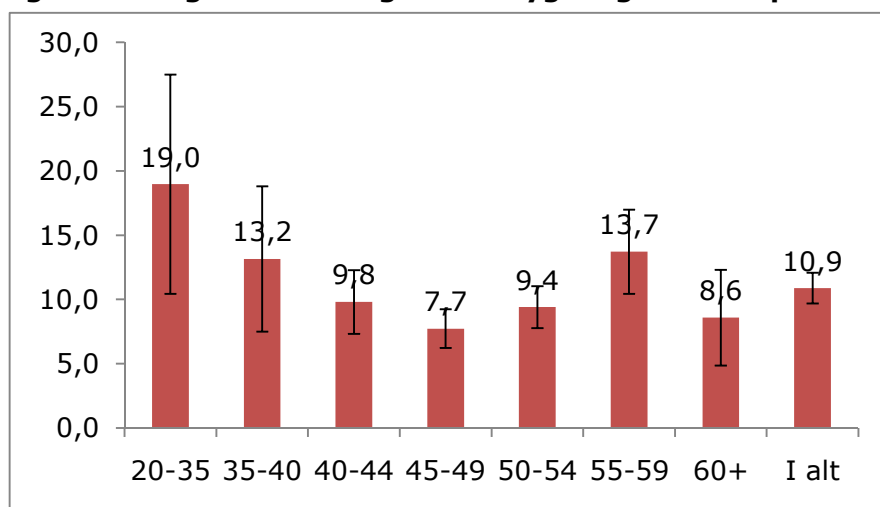
At kvinder har et længere sygefravær end mænd, og at kvinder har større risiko for langtidssygemeldinger, er en kendt sammenhæng i litteraturen (Labriola et.al., 1007). I det lys er resultatet derfor ikke overraskende.

Kønssforskellen er dog procentvis større i denne undersøgelse end i opgørelsen fra Det Fælleskommunale Løndatakontor.

#### 3.2. Kun svag sammenhæng mellem sygefravær og alder

Der er ikke nogen entydig sammenhæng mellem medlemmernes alder og deres gennemsnitlige sygefravær. Sygefraværet varierer meget i de enkelte aldersgrupper, og det gør det svært at se et klart billede.

**Figur 4. Det gennemsnitlige antal sygedage fordelt på 7 aldersgrupper.**



Søjlerne i Figur 4 viser det gennemsnitlige antal sygedage i syv aldersgrupper, samt det samlede gennemsnit. Der er imidlertid stor usikkerhed om gennemsnittene i de syv aldersgrupper, da sygedagene varierer meget mellem medlemmerne.

De sorte streger på hver af de otte søjler repræsenterer det spænd, hvor vi med sikkerhed kan sige, at gennemsnittet befinder sig. Vi kan altså kun være sikre på, at sygefraværet ligger inden for de sorte streger på hver søjle. For de 20-35-årige kan vi for eksempel konkludere, at sygefraværet ligger et sted mellem 11 og 27 dage. Og for de 45-49-årige ligger gennemsnittet mellem 7 og 10 sygefraværsdage.

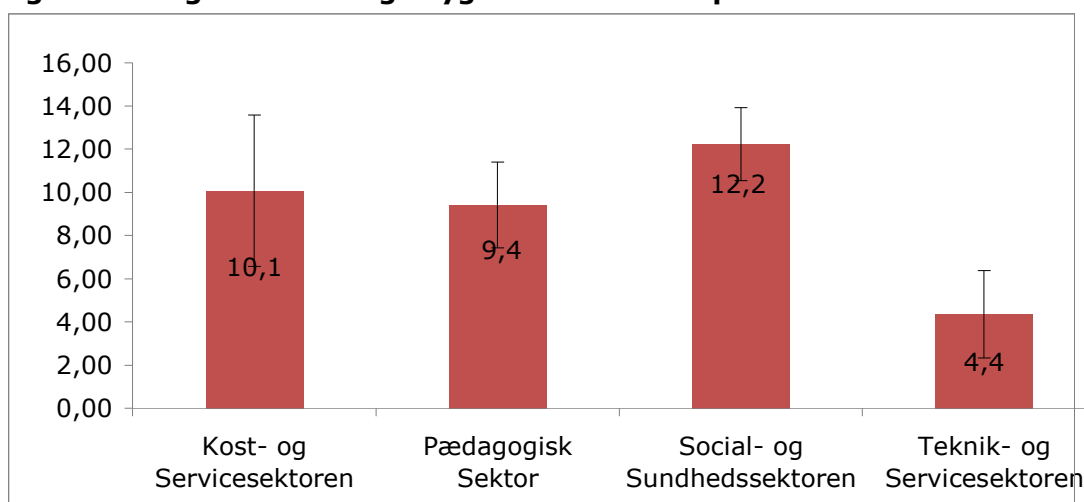
Hvis de sorte streger overlapper, kan vi derfor ikke konkludere, at der er en forskel mellem de to aldersgrupper.

Alt i alt viser figuren, at de 45 til 49-årige medlemmer er mindre syge end både de 20-35-årige og de 55-60-årige medlemmer. Sygefraværet starter således højt, falder og stiger igen frem mod pensionsalderen. Det er et billede, som også kan ses i kommunernes opgørelser af sygefraværet blandt medarbejderne (FLD-Net).

### **3.3. Sygefraværet er lavest i Teknik- og Servicesektoren**

Figur 5 nedenfor viser sygefraværet fordelt på FOAs fire sektorer. Også her er usikkerheden angivet med sorte streger på hver søjle. Vi kan altså kun være sikre på, at sygefraværet i sektoren ligger inden for de sorte streger.

**Figur 5. Det gennemsnitlige sygefravær fordelt på sektor**



Sygefraværet i Social- og Sundhedssektoren er størst med 12,2 dage i gennemsnit, hvor Kost- og Servicesektoren har 10,1 dage og Pædagogisk Sektor 9,4 dage. Dermed ligger de tre sektorer også så tæt, at vi ikke statistisk sikkert kan konkludere, at der er forskelle. Det ses i figuren ved, at de sorte streger overlapper hinanden. Alle tre gennemsnit kan ligge omkring 10 dage.

Vi kan derimod konkludere, at sygefraværet for Teknik- og Servicesektoren er lavere end for de øvrige sektorer. Her er gennemsnittet 4,4.

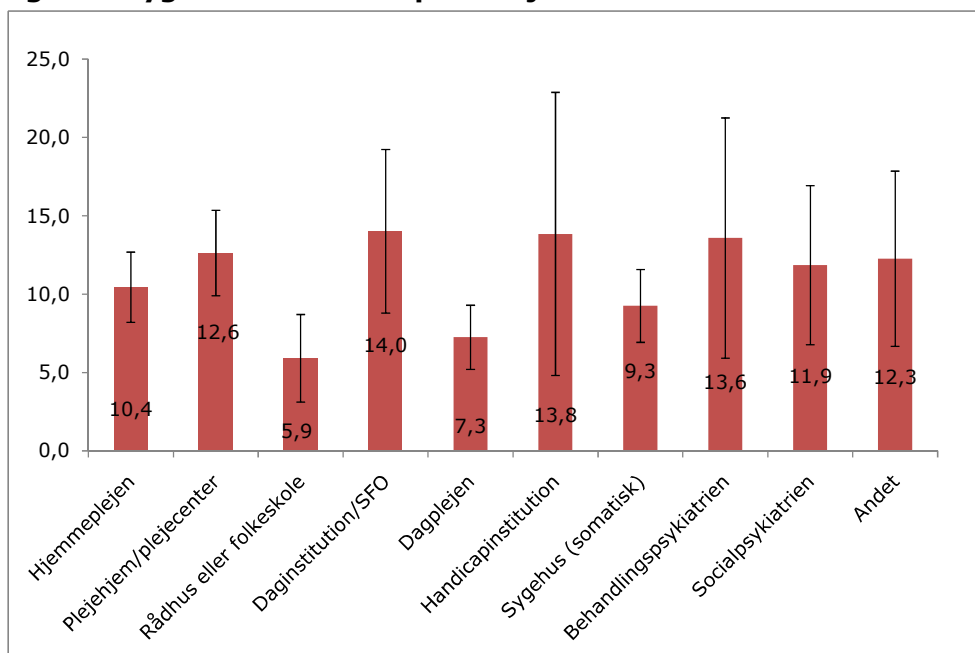
Meget af forskellen mellem sektorerne skyldes dog kønsforskelle. Hele 96 procent af svarene fra Teknik- og Servicesektoren kommer fra mænd, og det trækker gennemsnittet væsentligt ned.

Ser vi på sygefraværet blandt mænd og kvinder i Social- og Sundhedssektoren, er de mandlige medlemmer halvt så syge (6,4 dage) som de kvindelige medlemmer (12,6 dage). Hvis Social- og Sundhedssektoren udelukkende bestod af mandlige medlemmer, ville gennemsnittet i sektoren altså kraftigt nærme sig gennemsnittet i Teknik- og Servicesektoren.

### **3.4. Forskelle i sygefravær mellem arbejdssteder**

Ser vi på sygefraværet på forskellige arbejdssteder, er usikkerheden også stor. Det ses i Figur 6 nedenfor.

**Figur 6. Sygefravær fordelt på arbejdssted**



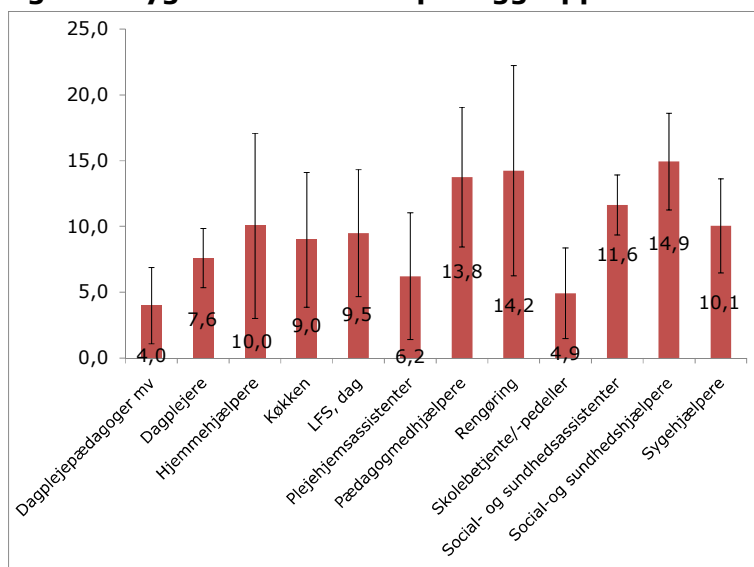
Medlemmer, der arbejder i dagplejen eller på rådhus/folkeskoler, har et lavere sygefravær end medlemmer, der arbejder på plejehjem eller plejecentre. Da 99 % af dagplejerne er kvinder, er det særligt bemærkelsesværdigt, at sygefraværet her er så lavt. Ved de øvrige arbejdssteder er usikkerheden for stor til, at vi kan sige noget sikkert rent statistisk.

Grunden til den store usikkerhed, det vil sige de lange sorte streger i figuren, er for det første, at der i nogle grupper er få svarpersoner, og for det andet, at der i nogle grupper er en meget stor spredning i sygefraværet. Det første gælder for eksempel handicapinstitutioner. Det andet gælder eksempelvis medlemmer, der arbejder i daginstitutioner/SFO. Her er der relativt mange langtidssyge medlemmer, men også mange medlemmer som slet ikke haft en eneste sygedag. Statistisk betyder det, at tendensen bliver mindre klar. Også selvom antallet af medlemmer, som arbejder i daginstitutioner/SFO, er relativt stor.

### **3.5. Sygefravær fordelt på faggrupper**

Heller ikke når vi ser på faggrupperne, er der forskelle i antallet af sygedage. Det ses i Figur 7 nedenfor. Daglejerpædagogerne ligger relativt lavt placeret og har også færre sygedage end både social- og sundhedshjælpere og -assistenter. Det samme gælder for et typisk mandefag som skolebetjente og pedeller. Endelig har dagplejerne med deres gennemsnit på 7,6 sygedage færre sygedage end social- og sundhedshjælperne med 14,9 sygedage. Derudover ser vi ingen statistisk sikre forskelle mellem faggrupperne.

**Figur 7. Sygefravær fordelt på faggrupper**

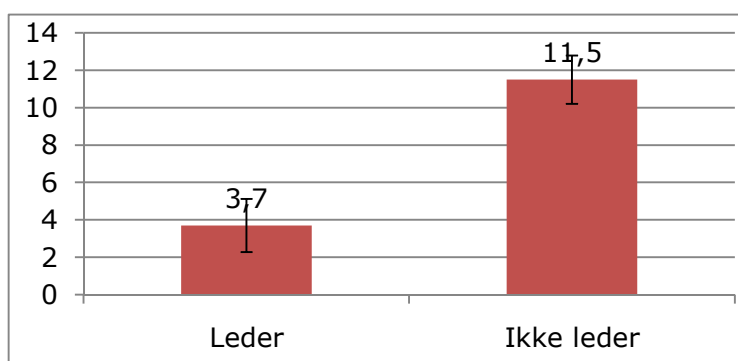


### 3.6. Sygefravær hos ledere

FOA-medlemmer med en lederstilling har et markant lavere sygefravær end andre medlemmer. Det ses i

Figur 8.

**Figur 8. Det gennemsnitlige antal sygedage blandt medlemmer med og uden en lederfunktion.**



Hvor det gennemsnitlige antal sygedage blandt ledere ligger på 3,7 dage, er det tilsvarende tal 11,5 sygedage for de øvrige medlemmer.

Det er også interessant, at denne forskel ses hos både mandlige og kvindelige ledere. Man kunne forestille sig, at ledernes lavere sygefravær skyldtes en overrepræsentation af mænd. Det er dog ikke tilfældet. Derimod har de kvindelige ledere med 3,6 sygedage i gennemsnit et markant lavere sygefravær end andre kvindelige medlemmer (11,6 dage), og forskellen er statistisk sikker.

### 3.7. Længere, sammenhængende sygefravær i forskellige medlemsgrupper

Medlemmerne er også spurgt, om de har haft et længere, sammenhængende sygefravær på 2 uger eller derover. Det har 13,4 procent af medlemmerne inden for det seneste år, som afsnit 2.3 ovenfor også viste.

Tabel 4 viser andelen i de enkelte sektorer.

**Tabel 4. Længerevarende, sammenhængende sygefravær fordelt på sektorer.**

	Sammenhængende sygefravær på to uger eller mere
Kost- og Servicesektoren	12 %
Pædagogisk Sektor	13 %
Social- og Sundhedssektoren	14 %
Teknik- og Servicesektoren	8 %

Blandt medlemmerne af Kost- og Servicesektoren, Pædagogisk Sektor og Social- og Sundhedssektoren har 12 til 14 procent haft et længere sammenhængende sygefravær på 2 uger eller mere inden for det seneste år. Teknik- og Servicesektoren ligger lavere med kun 8 procent, men da der er færre herfra, der har deltaget i undersøgelsen, er usikkerheden også så stor, at vi ikke med sikkerhed kan sige, at der er en forskel.

Tabel 5 nedenfor viser fordelingen af det længerevarende sygefravær, når vi ser på ansættelsessteder. Heller ikke her er der nogen nævneværdige forskelle.

**Tabel 5. Længerevarende, sammenhængende sygefravær fordelt på arbejdssted.**

	Sammenhængende sygefravær på to uger eller mere
Hjemmeplejen	13 %
Plejhjem/plejecenter	16 %
Rådhus eller folkeskole (ikke SFO)	12 %
Daginstitution/SFO eller lignende	15 %
Dagplejen	13 %
Handicapinstitution eller lignende	11 %
Sygehus (somatisk)	14 %
Behandlingspsykiatrien	11 %
Socialpsykiatrien	17 %
Andet	11 %

Der er flest medlemmer, som arbejder på plejhjem eller plejecentre eller socialpsykiatrien, der har haft en langvarig sygemelding, men forskellene er ikke statistisk sikre.

Heller ikke for de enkelte faggrupper kan der siges noget konkluderende (Tabel 6). Dertil er usikkerhederne for store. Den eneste rimelig sikre konklusion, der kan drages, er, at dagplejepædagogerne sjældnere end andre faggrupper har haft længerevarende sygefravær. Dette går fint i spænd med Figur 7, der viste, at dagplejepædagogerne har et kort gennemsnitligt sygefravær sammenlignet med andre faggrupper.

**Tabel 6. Længerevarende, sammenhængende sygefravær fordelt på faggrupper. Alle faggrupper med flere end 30 personer i undersøgelsen.**

	<b>Sammenhængende sygefravær på to uger eller mere</b>
Dagplejepædagoger mv	3 %
Dagplejere	13 %
Hjemmehjælpere	10 %
Køkken	11 %
LFS, dag	18 %
LFS, døgn	9 %
Plejhjemsassistenter	11 %
Pædagogmedhjælpere	15 %
Rengøring	19 %
Skolebetjente/-pedeller og -medhjælpere	8 %
Social-og sundhedsassistenter	14 %
Social-og sundhedshjælpere	15 %
Sygehjælpere	15 %

#### 4. Årsager til sygefravær

Der er forskellige årsager til medlemmernes sygefravær alt efter, hvor mange sygedage medlemmet har haft det sidste år. Tabel 7 viser hovedårsagen til, hvorfor medlemmet var syg i den sidste sygdomsperiode.

**Tabel 7. Hvad var hovedårsagen til, at du var fraværende fra dit arbejde i den sidste sygdomsperiode? (n=1483)**

	Mindre end 10 sygedage	10 eller flere sygedage
Infektioner, virus, influenza, forkølelse eller lign.	68%	26%
Problemer med bevægeapparatet. F.eks. dårlig ryg og lign.	13%	23%
Andre fysiske lidelser	4%	6%
Stress, arbejdspress, samarbejdsproblemer eller lign.	4%	8%
Andre psykiske lidelser, fx depression.	0%	4%
Andet	11%	33%
Ved ikke	0%	0%
I alt	100%	100%

Medlemmer med sygefravær på mindre end 10 dage var i sidste sygdomsperiode primært syge på grund af infektioner, virus og lignende (68 procent), og i mindre grad på grund af problemer med bevægeapparatet (13 procent).

Blandt medlemmer med 2 eller flere ugers sygefravær svarer 26 procent, at sygdommen primært skyldtes infektioner og lignende, og 23 procent at deres sygdom skyldes problemer med bevægeapparatet.

Dermed kan vi også konkludere, at hvert fjerde medlem med 2 eller flere ugers sygefravær har problemer med bevægeapparatet.

Der er en meget stor gruppe, som svarer at deres sygdom havde andre årsager, nemlig 33 procent. Det gælder primært sygdomme, som egentlig hører i kategorien andre fysiske lidelser, hvor 6 procent af medlemmerne har sat kryds. Det gælder eksempelvis operationer, kræftsygdomme og graviditetsproblemer.

En del af de, der har svaret "andet", hører også til i kategorien af andre psykiske lidelser, hvor 4 procent af medlemmerne med 10 eller flere sygedage har sat kryds. Her skyldes sygefraværet primært depression, skilsmisse eller dødsfald i familien.



## 5. Initiativer, der kan mindske sygefraværet

Medlemmerne er spurgt, hvilke initiativer, der kunne være med til at mindske sygefraværet på deres arbejdsplads. Det ses i Tabel 8 nedenfor.

**Tabel 8. Mener du, at nogle af følgende initiativer vil kunne mindske sygefraværet på din arbejdsplads? (n=2069)**

	Procent
Forbedringer af de fysiske arbejdsforhold (bedre hjælpemidler, ændrede arbejdsstillinger mv.)	24 %
Forbedringer af det psykiske arbejdsmiljø (forbedret trivsel, nedsat arbejdspress mv.)	55 %
Andet	12 %
Ved ikke	30 %
I alt	100 %

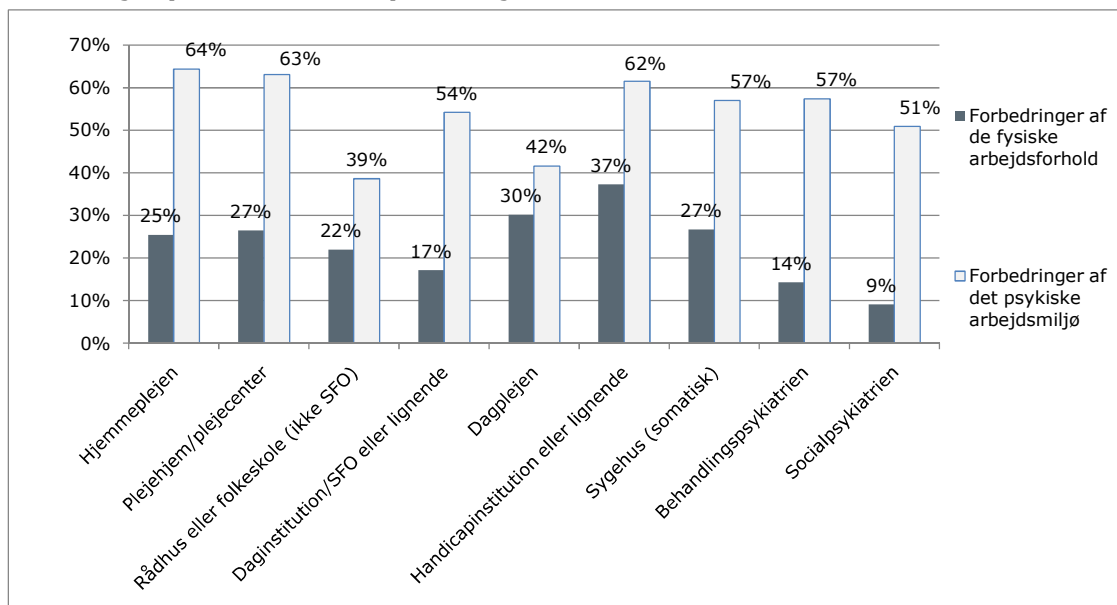
24 procent af medlemmerne mener, at forbedringer i det fysiske arbejdsmiljø vil give lavere sygefravær. Mere end dobbelt så mange, nemlig 55 procent, svarer, at forbedringer i det psykiske arbejdsmiljø vil kunne mindske sygefraværet.

12 procent svarer 'andet'. Det dækker primært over ønsker om sundhedsordninger, bedre ledelse og arbejdstilrettelæggelse samt flere ansatte og mindre arbejdspress.

Hele 30 procent af medlemmerne svarer ved ikke på spørgsmålet. En oplagt forklaring er, at spørgsmålet ikke har været meningsfuldt for medlemmer, hvis arbejdsplads allerede har et meget lavt sygefravær på deres arbejdsplads. Her vil forbedringer i arbejdsmiljøet ikke kunne gøre en forskel.

Der er tydelige forskelle mellem arbejdsområderne. Figur 9 viser forskellene i forhold til ønsker om forbedringer i det psykiske versus det fysiske arbejdsmiljø.

**Figur 9. Mener du, at nogle af følgende initiativer vil kunne mindske sygefraværet på din arbejdsplads? Fordelt på arbejdssted.**



Forbedringer af det fysiske arbejdsmiljø efterlyses især af medlemmer, der arbejder på handicapinstitutioner. Her mener 37 procent af medlemmerne, at forbedringer vil kunne nedbringe sygefraværet. Det gælder kun 24 procent af medlemmerne generelt. Der er også en interessant forskel i Pædagogisk Sektor. Hvor 30 procent af medlemmerne i dagplejen mener, at forbedringer af det fysiske arbejdsmiljø vil kunne nedbringe sygefraværet, gælder det kun 17 procent af medlemmerne i daginstitutioner og SFO'er. Også medlemmerne i psykiatrien skiller sig ud. Her tror kun mellem 9 og 14 procent, at forbedringer af det fysiske arbejdsmiljø vil kunne nedbringe sygefraværet.

55 procent af medlemmerne mener, at forbedringer af det psykiske arbejdsmiljø vil give lavere sygefravær på deres arbejdsplads. Medlemmerne på de fleste arbejdsområder placerer sig omkring gennemsnittet, dog ikke medlemmer i dagplejen og på rådhus/folkeskoler, der alle placerer sig under gennemsnittet. Det er da også typisk medlemmer, som arbejder meget alene.

Dykker man ned i tallene for det psykiske arbejdsmiljø, viser det sig, at det især er medlemmer af Social- og Sundhedssektoren, der tror, at en forbedring her vil kunne nedbringe sygefraværet. Det gælder 60 procent af medlemmerne mod mellem 43 og 47 procent i de øvrige sektorer. Resultatet peger altså på, at det psykiske arbejdsmiljø er en særlig udfordring i Social- og Sundhedssektoren.

**Figur 10. Mener du, at nogle af følgende initiativer vil kunne mindske sygefraværet på din arbejdsplads? Andel, der har svaret forbedringer af fysiske eller psykiske arbejdsforhold. Fordelt på sektor.**

	Kost- og Servicesektor	Pædagogisk sektor	Social-og Sundhedssektor	Teknik-og Servicesektor
Forbedringer af de fysiske arbejdsforhold	25 %	25 %	24 %	24 %
Forbedringer af det psykiske arbejdsmiljø	43 %	47 %	60 %	47 %

## 6. Initiativer, der kan føre til hurtigere genoptagelse af arbejdet

Medlemmerne er også spurgt, hvad der efter deres opfattelse kunne føre til en hurtigere genoptagelse af arbejdet efter en sygdomsperiode. Svarene ses i Tabel 9 neden for.

**Tabel 9. Hvilke af følgende initiativer mener du vil kunne føre til hurtigere genoptagelse af arbejdet efter en sygdomsperiode? (n=2069)**

	Procent
Øget mulighed for at vende gradvist tilbage efter en sygdomsperiode	66%
Fraværssamtale med leder og/eller tillidsvalgte efter en sygdomsperiode	33%
Opfølgning efter en sygeperiode fra den lokale FOA-afdeling for at afdække sygdomsårsager	14%
At mit arbejde blev mindre fysisk/psykisk belastende	39%
Ingenting	12%
Andet	4%

Flest medlemmer mener, at øget mulighed for at vende gradvist tilbage til arbejdet efter en sygdomsperiode vil kunne føre til hurtigere genoptagelse af arbejdet. Det gælder 66 procent eller 2 ud af 3 medlemmer. Det er der allerede i dag mulighed for via en delvis raskmelding.

39 procent svarer, at de kunne vende hurtigere tilbage til arbejdet, hvis deres arbejde var mindre fysisk og/eller psykisk belastende. 33 procent svarer, at en fraværssamtale med leder og/eller den tillidsvalgte efter sygdomsperioden vil hjælpe til hurtigere at kunne genoptage arbejdet.

14 procent mener, at opfølgning fra den lokale FOA-afdeling ville være en god ide. 4 procent svarer 'andet'. Det gælder blandt andet medlemmer, som ønsker større opbakning og tillid fra ledelse og kolleger. Det kan også være i form af incitamenter – bonus til stabile medarbejdere eller ingen løn på første arbejdsdag. Andre savner forebyggelse allerede inden sygemeldingen eller bedre genoptræning og indslusningsforløb efter langvarig sygdom.

Endelig svarer 12 procent, at 'ingenting' vil kunne hjælpe til at genoptage arbejdet hurtigere.

Her er ingen væsentlige forskelle mellem sektorerne, men der er enkelte interessante forskelle mellem medlemmernes arbejdssteder.

De største forskelle ses i forhold til mindre fysisk og psykisk belastning. Det mener 52 procent af medlemmerne i behandlingspsykiatrien vil gøre en forskel i forhold til hurtigere genoptagelse af arbejdet (figur ikke vist). Det gælder omvendt kun 18 procent af medlemmerne i socialpsykiatrien og 21 procent af de medlemmer, som arbejder på rådhus/folkeskole (ikke SFO).

Det er også flest medlemmer, som arbejder i socialpsykiatrien og på rådhus/folkeskoler, der svarer 'ingenting' på spørgsmålet om, hvad der kan føre til en hurtigere genoptagelse af arbejdet.

### 6.1. Fraværssamtalen i praksis

Medlemmer med mere end 2 ugers sammenhængende sygefravær er spurgt, om de har været til en sygefraværssamtale på deres arbejdsplads. Resultatet ses i Tabel 10 nedenfor.

**Tabel 10. Har du i forbindelse en fraværsperiode på 2 uger eller mere været til en sygefraværssamtale på din arbejdsplads? Hvis ja, har sygefraværssamtalen hjulpet dig til at komme tilbage på arbejde? (n=291 og n=122)**

	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Ved ikke</b>
Har du i forbindelse med denne fraværsperiode været til en sygefraværssamtale på din arbejdsplads?	42%	58%	0%
Har sygefraværssamtalen hjulpet dig til at komme tilbage på arbejde?	43%	41%	16%

42 procent af de medlemmer, som inden for det seneste år har haft en periode med mere end 2 ugers sammenhængende sygefravær, har været til en sygefraværssamtale på deres arbejdsplads. 58 procent har ikke.

Blandt de, der var til en sygefraværssamtale, mener 43 procent, at samtalen hjalp dem til at komme tilbage på arbejdet. 41 procent svarer, at samtalen ikke hjalp dem på vej, og 16 procent svarer ved ikke.

## 7. Sammenhænge mellem arbejdsmiljø og sygefravær

Dette afsnit belyser sammenhænge mellem arbejdsmiljøet og medlemmernes sygefravær.

Sygefravær kan hænge sammen med en række forskellige faktorer som køn, fag og arbejdsmiljø. Grundlæggende kan man ifølge Videncenter for Arbejdsmiljø<sup>2</sup>, tale om tre forskellige påvirkninger:

1. *Arbejdspladsen*: Det fysiske og psykiske arbejdsmiljø, typen af arbejdsopgaver med mere.
2. *Det enkelte individ*: Køn, alder, helbred og livsstil har betydning for sygefraværet.
3. *Normer i samfundet og på arbejdspladsen*: Holdningen til sygefravær og accept af sygefravær varierer.

Det vurderes, at en tredjedel af alt sygefravær kan forklares med forskellige forhold i arbejdsmiljøet. Arbejdsmiljøet vurderes endda at kunne forklare endnu mere af sygefraværet for ufaglærte og faglærte som FOAs medlemmer (Arbejdstilsynet, 2005).

Det er altså den første kategori, arbejdsmiljøet, vi ser på i dette afsnit.

Vi har undersøgt sammenhængen mellem arbejdsmiljø og sygefravær i såkaldte bivariate sammenhænge. Det vil sige, at vi undersøger hvordan en enkelt faktor eller forklaring påvirker sygefraværet, uden samtidig at tage hensyn til, hvordan de øvrige forklaringer kunne spille ind. Det optimale ville være at opstille en samlet forklaringsmodel, som netop kunne tage højde for samspillet i forklaringerne. Det har dog ikke været muligt. For det første på grund af det relativt lave antal respondenter. Og for det andet fordi det er svært at estimere sygefraværet på grund af den store variation. Der er således mange medlemmer uden sygedage og få med rigtig mange sygedage, og det er svært at arbejde med statistisk.

Der skal også tages det forhold, at selvom det typisk vil være faktorer i arbejdsmiljøet, der kan resultere i højere sygefravær, kan man også forestille sig den modsatte sammenhæng. Nemlig, at et højt sygefravær kan give et dårligere arbejdsmiljø. Det gælder for eksempel i medlemmernes forhold til leder og kolleger. Her kunne forholdet forværres på grund af højt sygefravær. Et andet eksempel kunne være, at nogle medlemmer begynder at se anderledes på deres arbejdsmiljø i lyset af en sygdomsmedling. Nogle erkender måske først for alvor, at de er stressede, i det øjeblik de må sygdomsmedles.

Man kan altså sige, at sammenhængene kan gå begge veje. Rent teoretisk er forventningen imidlertid, at det er arbejdsmiljøet, der har langt den største påvirkning af sygefraværet, og ikke det omvendte.

Medlemmerne er blevet bedt om at tage stilling til en række udsagn om deres arbejdsmiljø. Her har de kunnet svare "helt enig", "enig", "uenig" og "helt uenig". For at undersøge sammenhængen mellem arbejdsmiljøet og sygefraværet opdeles medlemmerne i to grupper, nemlig de der har svaret enig ("enig" og "helt enig"), og de der har svaret uenig ("uenig" og "helt uenig").

### 7.1. Det fysiske arbejdsmiljø og sammenhængen til sygefravær

Tabellen nedenfor, Tabel 11, sammenligner det gennemsnitlige antal sygedage for de medlemmer, som har erklæret sig henholdsvis enige (helt enige og enige) og uenige (uenige og helt uenige) i de forskellige udsagn om det fysiske arbejdsmiljø. Jo større forskel, der er på de to gennemsnit, jo større er påvirkningen af sygefraværet.

<sup>2</sup>[http://www.arbejdsmiljoviden.dk/Arbejde\\_og\\_helbred/Sygefravaer\\_og\\_tilbagevenden\\_til\\_arbejdet/Aarsager\\_til\\_sygef\\_ravaer.aspx](http://www.arbejdsmiljoviden.dk/Arbejde_og_helbred/Sygefravaer_og_tilbagevenden_til_arbejdet/Aarsager_til_sygef_ravaer.aspx)

Det første spørgsmål handler om medlemmernes arbejdsmiljø overordnet set. De medlemmer, som mener, at arbejdsmiljøet ikke er særligt godt på deres arbejdsplads, har det sidste år haft 16,8 sygedage i gennemsnit. For de medlemmer, som erklærer sig uenige, er gennemsnittet derimod 8,8 sygedage. Oplevelsen af et dårligt arbejdsmiljø har altså en stor effekt på medlemmernes sygefravær. Forskellen er også statistisk meget sikker. Det er vist med grå baggrund i tabellen.

**Tabel 11. Sammenhæng mellem fysisk arbejdsmiljø og sygefravær. Det gennemsnitlige antal sygedage det seneste år for medlemmer, der har svaret henholdsvis helt enig/enig og uenig/helt uenig. Statistisk sikre sammenhænge er markeret med grå baggrund og  $(p < 0,05)$ .**

Spørgsmål	Det gennemsnitlige antal sygedage det sidste år	
	Enige	Uenige
Jeg synes ikke, arbejdsmiljøet er særligt godt på min arbejdsplads	16,8*	8,8*
Jeg arbejder meget i bøjede og forvredne arbejdsstillinger	12,8*	9,4*
Arbejdet er fysisk hårdt/der er mange tunge løft	11,4	10,7
Mit arbejde er kendetegnet ved gentagne og ensidige bevægelser	11,5	10,1
Der er nogle gange så meget støj på mit arbejde, at man må hæve stemmen, hvis man skal tale med andre.	10,6	11,1
Mit arbejde er kendetegnet ved skiftende arbejdstider	10,8	10,9
Jeg har overvejende natarbejde	11,3	10,9
Jeg har nogle gange lange vagter på mere end 12 timer	10,3	10,0

Også det at arbejde meget i bøjede eller forvredne arbejdsstillinger giver et højere sygefravær. Helt præcis havde de medlemmer, som arbejdede meget i bøjede eller forvredne arbejdsstillinger, 12,8 sygedage det sidste år. De øvrige medlemmer havde i gennemsnit 9,4 sygedage. Forskellen er også statistisk sikker. Vi kan således med 99 procent sikkerhed konkludere, at bøjede eller forvredne arbejdsstillinger giver et højere sygefravær.

I forhold til et fysisk hårdt arbejde kan vi ikke se en klar forskel i sygefraværet. Medlemmer med fysisk hårdt arbejde/mange tunge løft har 11,4 sygedage mod 10,7 dage blandt de øvrige medlemmer, men forskellen er ikke statistisk sikker.

Gentagne og ensidige bevægelser giver også en forskel i sygefraværet, men forskellen er heller ikke statistisk sikker. En forklaring kan være, at mange dagplejere har svaret, at de har mange gentagne og ensidige bevægelser, og dagplejerne har som faggruppe et relativt lavt sygefravær.

Heller ikke støj, skiftende arbejdstider, natarbejde og lange vagter synes at påvirke sygefraværet. I forhold til påvirkning fra støj og skiftende arbejdstider går forskellene endda mod den forventede retning.

Der er altså en række forhold i det fysiske arbejdsmiljø, som vi ikke i denne undersøgelse kan sige giver højere sygefravær. Der kan godt være en sammenhæng uden at det kunne ses i denne undersøgelse. Det kan for eksempel skyldes spørgsmålenes formulering og måske især, at der har været for få medlemmer, som har for eksempel natarbejde, til at vi kan se forskellen. Det understøttes af, at de sammenhænge, som rent faktisk *kan* bekræftes, har en ganske kraftig påvirkning af sygefraværet.

Andre undersøgelser har vist, at disse forhold er tydeligt har en sammenhæng til sygefravær. Det gælder eksempelvis tunge løft eller gentagne og ensidige bevægelser, hvor Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø i en stor undersøgelse af social- og sundhedspersonale fandt en klar påvirkning af sygefraværet fra fysiske krav og anstrengelse i arbejdet (NFA, SOSU-rapport nr. 11, 2007).

## 7.2. Psykisk arbejdsmiljø og sygefravær

Dette afsnit undersøger sammenhænge mellem sygefravær og psykisk arbejdsmiljø. Tabel 12 nedenfor viser det gennemsnitlige antal sygedage for de medlemmer, der har svaret henholdsvis enig/helt enig og uenig/helt uenig på spørgsmålene om psykisk arbejdsmiljø.

**Tabel 12. Sammenhæng mellem psykisk arbejdsmiljø og sygefravær. Det gennemsnitlige antal sygedage det seneste år for medlemmer, der har svaret henholdsvis helt enig/enig og uenig/helt uenig. Statistisk sikre sammenhænge er markeret med store tal og \* ( $p < 0,05$ ).**

Spørgsmål	Det gennemsnitlige antal sygedage det sidste år	
	Enige/helt enige	Uenige/helt uenige
Jeg har gode muligheder for personlig udvikling på mit arbejde	<b>9,7*</b>	<b>15,0*</b>
Jeg har et godt forhold til mine kolleger	<b>10,5*</b>	<b>22,7*</b>
Jeg har et godt forhold til min leder	<b>9,9*</b>	<b>16,0*</b>
Arbejdet er psykisk og følelsesmæssigt belastende	<b>12,1*</b>	<b>9,0*</b>
Arbejdsopgaverne er monotone	<b>11,8*</b>	<b>10,3*</b>
Jeg arbejder meget alene	10,0	11,7

Tabellen viser, at forskelle i det psykiske arbejdsmiljø giver store forskelle i sygefraværet. Forskellene er også større end, hvad vi fandt for det fysiske arbejdsmiljø, og kun én sammenhæng er ikke statistisk sikker.

For det første viser tabellen, at medlemmer, som *ikke* har gode muligheder for personlig udvikling på arbejdet, har et højere sygefravær end andre medlemmer. De medlemmer har i gennemsnit 15 sygedage mod 9,7 årlige sygedage blandt de øvrige medlemmer. Forskellen er også statistisk meget sikker.

Også det at have et dårligt forhold til kolleger og leder påvirker sygefraværet. Medlemmer, som har et dårligt forhold til deres kolleger (uenige), har i gennemsnit 22,7 sygedage mod 10,5 sygedage blandt de øvrige medlemmer. Det sociale miljø på arbejdspladsen har altså meget at sige i forhold til medlemmernes sygefravær, nærmere bestemt 12 ekstra sygedage om året.

Tilsvarende har de medlemmer, der har et dårligt forhold til deres leder 16,0 sygedage årligt, mod 9,9 sygedage i gennemsnit blandt de øvrige medlemmer. Her skal man også huske på, at det at have et højt sygefravær også i sig selv kan give et dårligt forhold til ledelsen.

Hvis man oplever sit arbejde som psykisk og følelsesmæssigt belastende, resulterer det også i højere sygefravær. Disse medlemmer har i gennemsnit 12,1 sygedag årligt, mod 9,0 sygedage blandt de øvrige medlemmer. Forskellen er også statistisk sikker, men ikke i så høj grad som for de øvrige forhold.

Monotone arbejdsopgaver giver også højere sygefravær. Medlemmer som finder deres arbejdsopgaver monotone har i gennemsnit 11,8 sygedage årligt, mod 10,3 sygedage for andre medlemmer.

Derimod kan vi ikke konkludere, at det at arbejde alene er ensbetydende med højere sygefravær. Tværtimod synes sammenhængen at være omvendt: Medlemmer, der arbejder meget alene, har lavere sygefravær end andre medlemmer, men sammenhængen er dog ikke statistisk sikker. En forklaring på resultatet er givetvis, at de mange dagplejere i undersøgelsen arbejder meget alene, og samtidig har et relativt lavt sygefravær. Det samme gælder medlemmer i Teknik- og Servicesektoren.

### 7.3. Mobning, vold og sygefravær

Ikke overraskende har de medlemmer, som har været udsat for vold og mobning, et højere sygefravær end andre medlemmer. Det viser Tabel 13 nedenfor. Medlemmer, der inden for de seneste 12 måneder har været udsat for vold havde i gennemsnit 14,1 sygedage, mod 10,2 sygedage blandt de øvrige medlemmer.

**Tabel 13. Sammenhæng mellem vold, mobning og sygefravær. Det gennemsnitlige antal sygedage det seneste år for medlemmer, der har svaret henholdsvis helt enig/enig og uenig/helt uenig. Sammenhængene er statistisk sikre \*(p<0,05).**

Spørgsmål	Det gennemsnitlige antal sygedage det sidste år	
	Ja	Nej
Har du inden for de seneste 12 måneder været udsat for vold, mens du var på arbejde?	14,1*	10,2*
Har du inden for de seneste 12 måneder været udsat for mobning, mens du var på arbejde?	17,1*	10,2*

Det at være udsat for mobning har tilsyneladende en større effekt på sygefraværet end at være udsat for vold. Medlemmer, der har været udsat for mobning på arbejdet, har i gennemsnit haft 17,1 sygedag det seneste år, mod 10,2 sygedag blandt de øvrige medlemmer. Mobning på arbejdspladsen resulterer altså 7 'ekstra' sygedage årligt. Vi så også tidligere, at medlemmer med et dårligt forhold til deres kolleger, havde et markant højere sygefravær end andre medlemmer.

Begge forskelle er statistisk sikre.

### 7.4. Jobtilfredshed og sygefravær

Medlemmer, som er utilfredse med deres arbejde, har også et højere sygefravær end andre medlemmer. Det ses i



Tabel 14.

**Tabel 14. Sammenhæng mellem jobtilfredshed og sygefravær. Det gennemsnitlige antal sygedage det seneste år for medlemmer, der har svaret henholdsvis helt enig/enig og uenig/helt uenig. Sammenhængen er statistisk sikker \*(p<0,05).**

Spørgsmål	Det gennemsnitlige antal sygedage det sidste år	
	Enig	Uenig
Jeg er generelt ikke særlig tilfreds med mit arbejde	15,8*	9,9*

Medlemmer, som ikke er tilfredse med deres arbejde, har i gennemsnit 15,8 sygedage, mod 9,9 sygedage blandt de øvrige medlemmer.

### 7.5. Stress, arbejdspress og sygefravær

Tabel 15 viser sammenhængen mellem henholdsvis stress, arbejdspress og sygefravær. Da der er forskellige svarkategorier i de enkelte spørgsmål, er medlemmerne i tabellen delt efter de svar, hvor vi forventer henholdsvis en lav og høj påvirkning af sygefraværet. Svarkategorierne kan ses lige under tabellen.

**Tabel 15. Sammenhæng mellem stress, arbejdspress og sygefravær. Det gennemsnitlige antal sygedage det seneste år for medlemmer, der har henholdsvis lav og høj påvirkning af de forskellige faktorer i arbejdsmiljøet. Svarkategorier ses i fodnoter nederst. Statistisk sikre sammenhænge er markeret med grå baggrund og \*(p<0,05).**

Spørgsmål	Det gennemsnitlige antal sygedage det sidste år	
	Lav påvirkning	Høj påvirkning
I hvilken grad føler du dig stresset? <sup>†</sup>	9,2*	19,0*
Føler du, at arbejdet taget så megen energi, at det går ud over privatlivet? <sup>†</sup>	8,6*	15,8*
Har du tid nok til at udføre dine arbejdsopgaver tilfredsstillende? <sup>†</sup>	9,2*	12,9*
Har du inden for det sidste år oplevet at stå mere alene med arbejdet fordi der er skåret i personaletimerne? <sup>††</sup>	10,5	13,6
Bliver du nogen gange efter arbejdstid for at gøre arbejdet, uden at få løn for det? <sup>†††</sup>	10,9	12,2
Oplever du konflikter med brugere/pårørende, fordi de synes serviceniveauet er for lavt? <sup>†††</sup>	9,8*	14,1*

<sup>†</sup> Lav påvirkning: Slet ikke, i ringe grad. Høj påvirkning: I høj grad, i meget høj grad. Svarkategorien 'sometider' er udeladt. <sup>††</sup> Lav påvirkning: 'Nej', 'ja, men det er ikke et problem', Høj påvirkning: 'Ja, og det er en problem'. <sup>†††</sup> Høj påvirkning: 'Ja, ca. en gang om ugen eller oftere', 'Ja, en eller flere gange om måneden' Lav påvirkning: 'Ja, sjældnere', 'Nej, det oplever jeg stort set aldrig'.

For det første viser tabellen en klar sammenhæng mellem stress og sygefravær. Medlemmer, som i høj grad eller meget høj grad føler sig stressede, har haft markant længere sygefravær det seneste år sammenlignet med medlemmer, som slet ikke eller i ringe grad føler sig stressede. De har i gennemsnit haft 19 sygedage mod 9,2 sygedage blandt de medlemmer, som ikke følte sig stressede. Sammenhængen er også statistisk meget sikker. Et højt stressniveau betyder altså 10 ekstra sygedage årligt for det enkelte medlem.

Også når vi ser på det mere indirekte spørgsmål om stress, nemlig om medlemmerne føler, at arbejdet tager energi fra privatlivet, ser vi en klar påvirkning af sygefraværet. Medlemmer, som i høj grad eller meget høj grad føler, at arbejdet tager energi fra privatlivet, havde i gennemsnit 15,8 sygedage det sidste år. De, som svarede 'slet ikke' og 'i ringe grad', havde til sammenligning 8,6 sygedage. Også denne sammenhæng er statistisk meget sikker.

Medlemmerne er spurgt, om de har tid nok til at udføre arbejdet tilfredsstillende. De, som i høj grad eller meget høj grad kan udføre arbejdet tilfredsstillende, er i gennemsnit syge 9,2 dage om året. De, som slet ikke eller i ringe grad kan udføre arbejdet tilfredsstillende, er derimod syge i 12,9 dage om året.

Det næste spørgsmål handler om, om man har oplevet at stå mere alene med arbejdet det seneste år, fordi der er skåret i personaletimerne. Medlemmer, som svarer bekræftende på det spørgsmål, og som samtidig oplever det som et problem, havde 13,6 sygedage i gennemsnit. De øvrige medlemmer havde til sammenligning 10,5 sygedage. Nedskæringer i personaletimerne giver altså højere sygefravær, men sammenhængen er lige netop ikke statistisk sikker.

Medlemmerne er også spurgt, hvorvidt de oplever at blive efter arbejdstid for at gøre arbejdet færdigt - uden at få løn for det. Dette overarbejde og arbejdspress kan også ses i sygefraværet. Medlemmer, som mindst gang om måneden bliver og gør arbejdet færdigt, er i gennemsnit syge 12,2 dage om året. Andre medlemmer er syge 10,9 dage. Sammenhængen er dog ikke statistisk sikker.

Medlemmer, som mere end en gang om måneden oplever konflikter med brugere eller pårørende over et for lavt serviceniveau, er mere syge end andre medlemmer. De har i gennemsnit haft 14,1 sygedag det seneste år, mod 9,8 sygedage blandt de øvrige medlemmer. Forskellen er statistisk meget sikker.

## **7.6. Det samlede billede af arbejdsmiljøets påvirkning af sygefraværet**

Alt i alt viser undersøgelsen, at arbejdsmiljøet har nogle ganske kraftige effekter på sygefraværet.

I denne undersøgelse er det især faktorer i det psykiske arbejdsmiljø, som slår igennem og giver højere sygefravær. Det gælder mulighed for personlig udvikling, forholdet til kolleger og leder, følelsesmæssig belastning og forudsigelighed i arbejdet.

Også når vi måler på nogle af konsekvenserne af et dårligt arbejdsmiljø, nemlig stress, vold, mobning og utilfredshed med jobbet ses en stor påvirkning af sygefraværet.

Mindre kraftig er påvirkningen fra det fysiske arbejdsmiljø. Det er kun i forhold til bøjede og forvredne arbejdsstillinger, at vi kan se en statistisk sikker sammenhæng, og sammenhængen er relativt svag.

Resultat afspejler dermed en undersøgelse blandt 5.576 ansatte i ældreplejen i Danmark (Borg et.al., 2007b). Her kunne det psykiske arbejdsmiljø også forklare en relativ større andel af sygefraværet sammenlignet med det fysiske arbejdsmiljø. Det samme gælder for undersøgelsen af Nielsen et.al. fra 2006, som både inkluderede ansatte i ældreplejen, teknik- og serviceområdet i kommunerne samt kontoransatte.

En forklaring på, hvorfor det fysiske arbejdsmiljø spiller så lille en rolle i denne undersøgelse, ligger givetvis i fremgangsmåden. Vi har i denne undersøgelse bedt medlemmerne selv

vurdere, om de har et hårdt fysisk arbejdsmiljø, og det vurderer 51 procent af medlemmerne, at de har. Havde vi i stedet spurgt til mere objektive indikatorer, for eksempel hvor mange tunge løft eller forflytninger, som medlemmet udsættes for, kunne vi måske have set et klarere billede af forskelle mellem medlemmerne, og de medlemmer, som er særligt hårdt ramt.

Vi har i denne undersøgelse ikke set på samspillet mellem forklaringerne. Derfor er det relevant kort at perspektivere til, hvad andre undersøgelser viser.

Nielsen et. al. (2006) viser, at en samlet model, som tager hensyn til køn, alder og helbred samt kontrollerer for det fysiske arbejdsmiljø, reducerer effekten af det psykiske arbejdsmiljø. Det må man derfor også formode er tilfældet for vores resultater. Forskellene i de enkelte gennemsnit ville altså svækkes, hvis vi opstillede en samlet forklaringsmodel. Psykisk arbejdsmiljø er dog også i Nielsen et.al. stadig en meget væsentlig forklaring på sygefraværet, og det kan forklare 29 procent af variationen i sygefravær også efter kontrollen.

Der er tre faktorer, som ikke er undersøgt her, men som ifølge litteraturen på området har stor effekt på sygefraværet (Stansfeld et.al., 1999; Nielsen et.al., 2006). Det gælder for det første indflydelse på eget arbejde – alt fra indflydelse på beslutninger, samarbejdsrelationer og mængde af arbejde til valg af arbejdsopgaver. I Nielsen et.al. (2006) er det netop indflydelse på eget arbejde, der har den største effekt på sygefraværet hos bl.a. ansatte i den danske ældrepleje. Efter kontrol for køn, alder, socioøkonomisk status, helbred og fysisk arbejdsmiljø, kan alene indflydelse på eget arbejde forklare 9,9 procent af variationen i sygefraværet.

For det andet har udviklingsmuligheder en effekt på sygefraværet. Det har vi til dels undersøgt via spørgsmålet om personlig udvikling, som havde en stor effekt, men vi har ikke spurgt til muligheder for at bruge sin uddannelse og færdigheder.

For det tredje har mening i arbejdet en effekt på sygefraværet. Det vil sige meningsfulde arbejdsopgaver, motivation og at man føler, man gør en forskel. Det kan i undersøgelsen fra Nielsen et.al. (2006) alene forklare 4,2 procent af variationen i sygefraværet.

Derfor må man også forvente, at disse faktorer kunne bidrage til yderligere at belyse årsager til sygefravær i denne undersøgelse.

## 8. Metodiske overvejelser

### 8.1. Spørgeskemaundersøgelse som datakilde

Vi har undersøgt medlemmernes sygefravær via en spørgeskemaundersøgelse. Nærmere bestemt har vi bedt dem om at tænke tilbage på, hvor mange arbejdsdage de har været sygemeldt inden for det seneste år.

Denne metode har naturligt sine usikkerheder og begrænsninger. Medlemmernes gennemsnitlige antal sygedage (11,3 sygedage) ligger i denne undersøgelse langt under gennemsnittet for FOAs medlemsgrupper i kommunernes statistikker (16,9 dage i 2008).

Erfaringer fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø og Socialforskningsinstituttet viser, at svarpersoner systematisk vil undervurdere deres eget sygefravær, når man spørger dem (SFI, Arbejdspapir 22:2002). Svarpersonerne kan have svært ved at huske det nøjagtige antal sygedage, og ikke mindst skelne mellem sygedage på grund af egen sygdom eller eventuelle børns sygdom. Omvendt kan andre svarpersoner have overvurderet antallet af sygedage. Eksempelvis ved at tælle sygdom i weekenddage med i fraværet, selvom de er bedt om kun at opgøre sygdom i arbejdsdage.

For andre medlemmer kan sygefravær være et følsomt emne, så de bevidst eller ubevidst undervurderer omfanget af sygedage. Ifølge Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø gælder det især for langtidssyge medlemmer, som også i mindre grad ønsker at deltage i undersøgelser af sygefravær (Borg et.al, 2007a). Derfor vil spørgeskemaundersøgelser også systematisk undervurdere omfanget af sygefravær.

Alt i alt skal man derfor være varsom med at sammenligne sygefraværet i denne undersøgelse med andre opgørelser af sygefraværet. Tallene fra Det Fælleskommunale Løndatakontor er en mere præcis opgørelse af sygefraværet baseret på kommunernes registreringer. Sådanne registerbaserede undersøgelser giver derfor et langt mere sikkert grundlag for at se på for eksempel forskelle mellem faggrupper og sammenligne FOAs medlemmer med andre grupper på arbejdsmarkedet.

Metoden i denne undersøgelse har dog også sine fordele. Ved at spørge medlemmerne om sygefraværet i en spørgeskemaundersøgelse er det muligt at se på årsagerne til sygefraværet. Vi kan stille en række spørgsmål om medlemmernes arbejdsmiljø og spørge, hvad medlemmerne selv angiver som årsag til sygefraværet.

### 8.2. Usikkerhed og repræsentativitet

Undersøgelsen er gennemført via forbundets elektroniske medlemspanel, MedlemsPulsen. 2155 medlemmer deltog, hvilket giver en flot svarprocent på 63,7.

Da ikke alle fire sektorer er lige stærkt repræsenteret i medlemspanelet, er dataene vægtet for sektor. Det sikrer, at især svarene fra Kost- og Servicesektoren vejer højere og svarene fra Social- og Sundhedssektoren vejer lidt mindre.

Da der er tale om et udsnit af FOAs medlemmer, skal man huske at tage højde for den statistiske usikkerhed, når man læser resultaterne i undersøgelsen. Det er så vidt muligt angivet i figurer og tekst. Som tommelfingerregel stiger usikkerheden, jo flere undergrupper medlemmerne opdeles i.

Undersøgelsen har arbejdet med en usikkerhedsmargin på 95 procent. Forskelle, hvor vi kan være 95 procent sikre på, at resultaterne ikke skyldes tilfældige udsving, er altså angivet som "sikre". Hvor det har været muligt, er konfidensintervallerne angivet i figurerne. Test af forskelle i gennemsnit og forskelle mellem de to undersøgelser (2007 til 2010) er foretaget i SPSS. Til test af sammenhænge mellem sygefravær og arbejdsmiljø er der anvendt en eta-test af forskelle i gennemsnittene mellem de to grupper. Alle øvrige tests er foretaget i SurveyXact.

Der er særlig stor statistisk usikkerhed omkring opgørelsen af sygefravær. Da sygefraværet varierer meget med medlemmerne imellem – rigtig mange medlemmer har ingen eller meget få sygedage, og få medlemmer har til et meget langt sygefravær – bliver der også en stor usikkerhed. Eksempelvis kan ét medlem med én langtidssygemelding rykke gennemsnittet for en udvalgt gruppe af medlemmer med flere dage. Derfor er det desværre også vanskeligt, at konkludere noget sikkert om forskelle mellem for eksempel sektorer eller faggrupper eller sige noget sikkert om niveauet blandt FOAs medlemmer.

Enkelte besvarelser, som ligger meget langt fra gennemsnittet, er slettet. De medlemmer, som har svaret, at de har været syge i mere end 365 dage om året er slettet fra undersøgelsen. Man kunne argumentere for, at selv svar på 365 dage burde sættes ned til 225 dage, da medlemmerne netop er blevet bedt om at svare i *arbejdsdage* – og her er 365 arbejdsdage tydeligvis sat for højt. Problemet med denne fremgangsmåde er dog, at også andre medlemmer vil have talt weekender med. For eksempel de der har været syge i to uger og svarer 14 dage i stedet for 10 arbejdsdage. Sletter man også besvarelser omkring de 300 sygedage vil det altså skævvride data, så det høje sygefravær vil veje mindre.

### **8.3. Hvordan skal vi forstå faldet i medlemmernes sygefravær?**

Sygefraværet er faldet relativt kraftigt (11 procent) blandt de medlemmer, som deltog i begge undersøgelser. Dette afsnit gennemgår mulige forklaringer og bud på, hvordan vi skal tolke dette fald. Sidst i afsnittet diskuteres også mulige forklaringer på, hvorfor faldet endda er endnu kraftigere, hvis vi ser på de alle svarpersoner i begge undersøgelser, og ikke blot de medlemmer, der deltog i begge undersøgelser.

Der er grundlæggende to måder, man kan fortolke faldet i sygefraværet på. Der kan være tale om en målefejl eller en reel forbedring.

Lad os starte med den første mulighed – at forskellen kunne skyldes den måde, som vi har undersøgt sygefraværet på. Her er der overordnet fire forskellige forklaringer.

Denne undersøgelse viser, at sygefraværet blandt FOAs medlemmer er faldet med 11 procent fra 2007 til 2010. Det er undersøgt ved at følge de samme 674 medlemmer over 3 år. Det er en stor fordel. Ved at følge præcis de samme personer kan vi udelukke at faldet skyldes ændringer i undersøgelsens stikprøve. Vi kunne for eksempel have spurgt en større andel mænd, flere ledere eller flere medlemmer fra Jylland i 2010, end vi gjorde i 2007. Da alle disse grupper har lavere sygefravær, ville det give et lavere gennemsnit. Ved at spørge de samme 674 personer kan med andre ord holde de personlige faktorer konstante, og dermed udelukke dem som en del af forklaringen.

Noget, som med sikkerhed har ændret sig, er deltagernes alder. De 674 medlemmer er blevet 3 år ældre i perioden. Da sygefraværet falder med alderen frem mod de 50 år, for derefter at stige frem til pensionsalderen, er det svært at sige, hvordan alder kunne spille ind. For nogle svarpersoner vil det give en påvirkning i retning af lavere sygefravær, for andre en påvirkning i retning af højere sygefravær.

En tredje mulig forklaring kunne være, at de 674 medlemmer, som har holdt fast i panelet over alle tre år, adskiller sig fra de øvrige medlemmer. Det kunne for eksempel være mange kvinder. Det er dog ikke tilfældet. På faktorer som køn, faggruppe, sektor og tillidsvalg svarer de 674 medlemmer til de øvrige deltagere i undersøgelsen.

En fjerde forklaring kan være tidsperioden. Undersøgelsen fra 2010 er gennemført i juni måned, hvor undersøgelsen fra 2007 blev gennemført i februar måned. Medlemmerne er bedt om at tænke tilbage på det sidste år, og tidsperioden burde derfor ikke kunne spille ind. Alligevel kan sygedage i december og januar have stået mere frisk i medlemmernes erindring i 2007-undersøgelsen. Medlemmerne i 2010 blev derimod spurgt til deres sygefravær i en periode med bedre vejr og udsigt til snarlig sommerferie. Det kan have givet et mere positivt svar.

Leder vi efter forklaringer på faldet i den måde, som undersøgelsen er gennemført på, er det altså primært i tidsperioden, der kan være en påvirkning.

Der er dog også en lang række forklaringer, som støtter, at der er sket et reelt fald i perioden.

For det første er der sket en øget brug af delvise raskmeldinger i perioden. Via en delvis raskmelding kan medlemmet løbende genoptage arbejdet, og gradvist vende tilbage til den fulde arbejdstid. Dermed får medlemmet også en kortere sygemelding og sygefraværet, som vi måler det i denne undersøgelse, vil falde.

For det andet er FOAs medlemmer i 2010 trådt ind i en krisetid, hvor der sker fyringer i både kommuner og regioner. Netop en nedgang i jobsikkerheden kan være en væsentlig faktor i at nedbringe sygefraværet. Det viser erfaringer fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Forklaringen støttes af, at FOAs medlemmer fra 2009 til 2010 faktisk er blevet væsentligt mindre sikre i deres ansættelse. I 2010 er 20 procent af medlemmerne i høj grad eller i meget høj grad bange for at blive arbejdsløse. I 2009 svarede kun 6 procent af medlemmerne det samme (Det siger FOAs medlemmer om jobsikkerhed, 2010).

En tredje forklaring kan ligge i kommunalreformen, som trådte i kraft i netop i den periode, som 2007-undersøgelsen dækker. Reformen og kommunesammenlægningerne skabte megen usikkerhed om fremtiden hos medlemmerne, og erfaringsvist førte det til et højere sygefravær (Ugebrevet A4, 2006, nr. 40). Og det kan forklare det fald, vi ser i perioden efter.

En fjerde og meget positiv forklaring ligger i arbejdsmiljøet. Medlemmerne har fra 2007 og 2010 vurderet, at deres arbejdsmiljø er blevet bedre på en række punkter. Det viser svarene på de spørgsmål om arbejdsmiljøet, som indgik i undersøgelseerne fra 2007 og 2010 (Det siger FOAs medlemmer om deres arbejdsmiljø, 2010). Når arbejdsmiljø og sygefravær hænger så kraftigt sammen, som denne undersøgelse også viser, må vi forvente, at en forbedring i arbejdsmiljøet fører til et fald i sygefraværet.

Alt i alt er der altså 4 mulige forklaringer på, hvorfor sygefraværet skulle være faldet i perioden. Det gælder øget brug af delvise raskmeldinger, mindre jobsikkerhed, kommunalreformen og et forbedret arbejdsmiljø. Dog kan tidsperioden også have spillet ind, (vinter versus sommer), så faldet ikke er helt så stort, som de 11 procent peger på.

Det er også relevant at se, om andre undersøgelser har kunnet finde et lignende fald i sygefraværet.

Desværre er der endnu kun én registerbaseret undersøgelse for sygefraværet i 2009. Den viser dog også et fald i sygefraværet, nemlig blandt de privatansatte (Agenda, nr. 14, 2010). Her faldt sygefraværet fra 8,7 arbejdsdage i 2008 til 7,8 arbejdsdage i 2009. Dermed svarer faldet nogenlunde til det, vi fandt i denne undersøgelse, med den forskel, at denne undersøgelse strejker sammenligningen sig over 3 år i stedet for blot 1 år for de privatansatte.

Der er også to undersøgelser, som peger på et fald i sygefraværet blandt FOA-medlemmer. En intern opgørelse fra DREAM-registret viser, at antallet af FOA-medlemmer, som modtager sygedagpenge, er faldet med 19,9 procent fra 2007 til 2009. Også en rundringning til landets fire største kommuner bekræfter tendensen til et fald i sygefraværet. Alle har oplevet 'pæne' fald i sygefraværet fra 2009 til 2010. (Fagbladet FOA, oktober, 2010).

Endelig skal et sidste fund fra undersøgelsen også diskuteres her. Faldet i sygefraværet er endnu kraftigere, hvis vi ser på resultaterne for *alle* deltagere i begge undersøgelser. Her kunne sygefraværet se ud til at være faldet med knap 40 procent.

Det er dermed også en påmindelse om, at der er stor usikkerhed forbundet ved at bede medlemmerne selv huske tilbage på deres sygefravær det sidste år.

En oplagt forklaring på det kraftige fald er, at der har været en udskiftning i det panel af medlemmer, som har deltaget i undersøgelsen.

I den forbindelse kan man forestille sig, at enkelte langtidssyge medlemmer har forladt deres fag og derfor også FOAs medlemspanel. Måling af sygefravær er meget følsomt over for bevægelser i langtidssygemeldinger. Selvom 2155 medlemmer har deltaget i undersøgelsen, vil få langtidssygemeldinger kunne ses i gennemsnittet - også for hele gruppen. I en undersøgelse med 2000 deltagere vil 10 langtidssygemeldinger af ét års varighed kunne rykke det samlede gennemsnit med mere en én hel arbejdsdag. Netop sådanne bevægelser er holdt konstante, når vi kun ser på medlemmer, som deltog i begge undersøgelser.

Man kan også forestille sig, at sammensætningen af deltagerne i 2007 og 2010 i forhold til for eksempel køn, alder og faggruppe har ændret sig. Og det har den netop. FOA har i perioden gjort en bevidst indsats for at få flere ledermedlemmer med i panelet. I undersøgelsen fra 2010 deltager 177 ledere, og selvom vi ikke ved, hvor mange ledere der deltog i 2007, ved vi, at andelen er steget betydeligt. Da ledere netop har et meget lavt sygefravær, vil det også have påvirket gennemsnittet. Ved kun at fokusere på de medlemmer, som har deltaget i begge undersøgelser, sikrer vi, at de nytilkomne ledere ikke påvirker gennemsnittet.

En tredje forklaring ligger i undersøgelsens svarprocent. Erfaringer fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø viser, at langtidssyge medlemmer vil være mindre tilbøjelige til at svare på spørgsmål om sygefravær (se for eksempel SOSU rapport nr. 11, 2007). En lavere svarprocent vil derfor kunne betyde, at færre langtidssyge medlemmer har deltaget i undersøgelsen. Svarprocenten var netop lavere i undersøgelsen fra 2010 (63,7 procent) sammenlignet med 2007 (64,8 procent), og det kan altså være en del af forklaringen på, at andelen af langtidssyge medlemmer er faldet.



## 9. Litteratur

Agenda, arbejdsmarkedspolitisk analyse, nr. 14, 2010

Arbejdstilsynet (2005) Fremtidens arbejdsmiljø

Borg, V (2007a) Faber A, Fallentin N. *Sygefravær blandt plejemedarbejdere i ældreplejen. Sammenligning med andre grupper. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.*

Borg, V (2007b) Faber A, Fallentin N. *Sygefravær blandt plejemedarbejdere i ældreplejen. Sammenligning mellem forskellige grupper af plejemedarbejdere. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.*

Fagbladet FOA, oktober, 2010

FOA (2007) Sygefraværet blandt FOAs medlemmer i 2006.

FOA (2010a) Det siger FOAs medlemmer om besparelser og fyringer på deres arbejdsplads.

FOA (2010b) Det siger FOAs medlemmer om deres arbejdsmiljø

Labriola, M (2007), Lund T, Christensen, C B. *Resultater af sygefravær-forskning 2003-2007*, Det nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

Nielsen ML (2006) Rugulies R, Smith-Hansen L, Bjorner JB, Kristensen TS. 2006. Impact of the psychosocial work environment and registered absence from work. Estimating the etiological fraction. *American Journal of Industrial Medicine*, 2006; 49(3):187-196.

SFI (2002) En sammenligning af sygefraværet i 1995 og 1999. Arbejdsmarkedsrummelighed. Arbejdspapir 22

Stansfeld S (1999), Head J, Ferrie J. Short-term disability, sickness absence, and social gradients in the Whitehall II Study. *Int J Law Psychiatry* 22:425-439.

Ugebrevet A4, 2006, nr. 40.