



Lavere sygefravær gennem forbedringer i arbejdsmiljøet på regionale arbejdspladser?

En epidemiologisk undersøgelse af potentialet



Et lavt sygefravær på de regionale arbejdspladser er vigtigt for at sikre medarbejdernes trivsel samt en høj kvalitet og effektivitet i løsningen af kerneopgaven. Dette forskningsprojekt har undersøgt, i hvor høj grad forbedringer i det psykosociale arbejdsmiljø kan bidrage til at nedbringe sygefraværet på de regionale arbejdspladser.

**Rapporten er udarbejdet ved Afdeling for Epidemiologi på Københavns Universitet
i samarbejde med Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet af:**

Jimmi Mathisen, Ph.d.-studerende

Naja Hulvej Rod, Professor

Udgivet: Juni 2022

Rapporten bygger på en fagfællebedømt videnskabelig artikel, som udgives i sommeren 2022. Artiklen kan fremsendes ved at kontakte Jimmi Mathisen på nedenstående mail.

Kontakt: jima@sund.ku.dk

Indhold

OPSUMMERING OG PERSPEKTIVER	4
INTRODUKTION	5
MATERIALE OG METODE	5
Medarbejdere i undersøgelsen.....	5
Måling af det psykosociale arbejdsmiljø.....	6
Måling af sygefravær.....	7
Analytisk metode	7
RESULTATER.....	8
Markante forskelle i sygefraværs mønstre på tværs af medarbejdergrupper	8
Stort potentiale for at nedbringe kort, mellemlangt og langt sygefravær	9
Stort potentiale i alle medarbejdergrupper	10
Flere indgangsvinkler til at reducere sygefraværet	11
Væsentlige arbejdsmiljøaspekter for både fastholdelse og sygefravær	12
LITTERATURLISTE	14
BILAG.....	15

Opsummering og perspektiver

Denne undersøgelse peger på, at der er et stort potentiale for at nedbringe sygefraværet på de regionale arbejdspladser gennem forbedringer i det psykosociale arbejdsmiljø. Dette gælder for både det korte, mellemlange og lange sygefravær. Såfremt alle medarbejdere oplevede et godt arbejdsmiljø på alle målte parametre, ville man forvente en 30% reduktion i det samlede sygefravær. Dette potentiale er omtrent lige stort i alle medarbejdergrupper, på trods af at der er væsentlige forskelle i sygefraværet mellem grupperne.

I forhold til specifikke arbejdsmiljøaspekter, så viser forbedringer i medarbejdernes udviklingsmuligheder, indflydelse på arbejdet og oplevelse af retfærdighed umiddelbart det største potentiale for at nedbringe sygefraværet. Ikke overraskende er jobtilfredshed også et vigtigt aspekt i forhold til nedbringelse af sygefraværet. Jobtilfredshed afhænger især af udviklingsmuligheder og indflydelse samt den sociale kapital på arbejdspladsen, altså den fælles oplevelse af tillid, retfærdighed og samarbejde i arbejdsenheden. At nedbringe niveauet af oplevet stress er ligeledes et vigtigt parameter relateret til en nedbringelse af sygefraværet. Endelig kan en reduktion af krænkende handlinger, såsom mobning, vold, trusler og uønsket seksuel opmærksomhed også potentielt bidrage til at nedbringe sygefraværet.

I en tidligere undersøgelse har vi fundet, at der også er et stort potentiale for at fastholde flere medarbejdere på regionale arbejdspladser, hvis man forbedrer det psykosociale arbejdsmiljø. Forbedringer i jobtilfredshed (som altså især afhænger af indflydelse, udviklingsmuligheder og social kapital) og at sænke niveauet af stress, har potentiale til både at øge fastholdelsen og nedbringe sygefraværet.

Resultaterne fra denne undersøgelse kan bruges som inspiration til fokuspunkter for fremtidige arbejdsmiljøindsatser.

Introduktion

Et højt sygefravær blandt regionale medarbejdere kan være en udfordring for både medarbejderne og for organisationen. For den enkelte medarbejder kan et højt sygefravær være et tegn på mistrivsel og dårligt helbred. For organisationen er et højt sygefravær omkostningstungt grundet bl.a. udgifter til løn under sygdom samt aflønning af vikarer. Tidligere studier har vist, at negative aspekter i det psykosociale arbejdsmiljø, som eksempelvis dårlig ledelse, få udviklingsmuligheder, manglende indflydelse på arbejdet, mobning, m.fl., spiller en rolle i forhold til niveauet af sygefravær på arbejdspladsen (1–5). Indsatser, som forbedrer det psykosociale arbejdsmiljø, kunne derfor være en mulig vej til at nedbringe sygefraværet blandt medarbejdere på regionale arbejdspladser.

I denne undersøgelse har vi ved hjælp af simuleringer af hypotetiske forbedringer i arbejdsmiljøet sat tal på potentialet for at nedbringe sygefraværet på de regionale arbejdspladser. Vi har undersøgt det overordnede potentiale og dernæst undersøgt hvilke af en lang række aspekter af arbejdsmiljøet, som har størst betydning for nedbringelse af sygefraværet. Dette giver mulighed for at vurdere hvilke arbejdsmiljøaspekter der med fordel kan blive fokuspunkter for fremtidige indsatser. Til forskel fra tidligere forskning, som ofte fokuserer udelukkende på det langvarige sygefravær, har vi separat analyseret både korte, mellemlange og lange sygefraværsperioder, da det er velkendt, at kort sygefravær udgør en stor del af det samlede sygefravær på bl.a. regionale arbejdspladser (6). Vi har desuden undersøgt, om resultaterne er forskellige i forskellige medarbejdergrupper. Undersøgelsen er baseret på data fra Den Regionale Arbejdsmiljøkohorte, hvilket gør resultaterne relevante for arbejdsmiljørepræsentanter, ledere, arbejdsmiljøprofessionelle og medarbejdere på regionale arbejdspladser.

Materiale og metode

Medarbejdere i undersøgelsen

I undersøgelsen anvendte vi data fra 24.990 medarbejdere fra den Regionale Arbejdsmiljøkohorte i 2014. Den Regionale Arbejdsmiljøkohorte indeholder besvarelser på Region Hovedstadens arbejdspladsvurderinger (kaldet TrivselOP), samt administrative løn-data om arbejdstid og sygefravær (7). Vi ekskluderede medarbejdere som var ansat i elev- eller træningsforløb samt i vikarstillinger.

Vi har anvendt data fra 2014 fordi disse indeholder langt mere detaljerede oplysninger om arbejdsmiljøet end eksempelvis TrivselOP 2017. Sammenhænge mellem årsager og virkning inden for psykosocial arbejdsmiljøepidemiologi er typisk stabile over tid, og vi vurderer derfor at rapportens fund er overførbare til de regionale arbejdsforhold i 2022.

For at kunne undersøge potentialet for at nedbringe sygefraværet i forskellige medarbejdergrupper, har vi inddelt medarbejderne i en række overordnede kategorier. Det er nødvendigt at have forholdsvis store grupper for at kunne sige noget meningsfuldt ud fra de statistiske analyser. Desværre betyder det, at nogle kategorier kan indeholde medarbejdergrupper med forskelligartede arbejdsfunktioner og arbejdsmiljøer. Kategorierne er: Læger; Sygeplejersker; Social- og sundhedspersonale; Andre sundhedsfaglige medarbejdere; Pædagogisk personale; Service- og teknisk personale; Administrative medarbejdere; Administrative ledere.

Gruppen af *læger* inkluderede reservelæger, såfremt de var i gang med deres hoveduddannelse. Gruppen af *andre sundhedsfaglige medarbejdere* inkluderede: bioanalytikere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre, laboranter, radiografer, samt en række andre sundhedsfaglige medarbejdere. *Pædagogisk personale* inkluderede socialpædagoger, pædagogiske medhjælpere samt andre pædagogiske medarbejdere. *Administrative medarbejdere* inkluderede akademiske medarbejdere i administrationen, kontor- og IT-personale, lægesekretærer og socialrådgivere. Gruppen af *administrative ledere* inkluderede direktører, stabschefer, vicedirektører, mv. samt akademiske ledere. I Bilag 1 findes en tabel, som detaljeret beskriver hvilke specifikke faggrupper, der var inkluderet i de forskellige medarbejdergrupper.

Måling af det psykosociale arbejdsmiljø

Vi undersøgte betydningen af en række aspekter i det psykosociale arbejdsmiljø for sygefravær, herunder arbejdskrav; forudsigelighed; inklusion; indflydelse på arbejdet; indflydelse på vagtplaner; jobtilfredshed; ledelseskvalitet; mobning; retfærdighed; rolleklarhed; samarbejde; stress; tillid; trusler; udviklingsmuligheder; uønsket seksuel opmærksomhed; vold. Disse aspekter målte vi gennem medarbejdernes svar på TrivselOP undersøgelsen udført i marts 2014.

Måling af sygefravær

Sygefravær blev målt som andelen af faste arbejdstimer med sygefravær over en 12-måneders periode mellem april 2014 og marts 2015. Desuden delte vi det samlede sygefravær op ud fra længden på sygefraværsperioden, hhv. kort (1-3 dage), mellemlangt (4-28 dage) og langt (29 dage eller over). Sygefraværet blev målt i administrative løn-data.

Analytisk metode

For at undersøge potentialet for at nedbringe sygefraværet simulerede vi hypotetiske forbedringer i det psykosociale arbejdsmiljø. For at vurdere det overordnede potentiale, simulerede vi et scenarie, hvor vi antog, at alle medarbejdere havde et optimalt psykosocialt arbejdsmiljø, dvs. at de lå i den bedste kvartil på alle psykosociale arbejdsmiljøaspekter. Dette scenarie sammenlignede vi med den faktiske situation, altså det arbejdsmiljø, som medarbejderne rent faktisk rapporterede. Dernæst relaterede vi disse scenarier til beregnede procentvise ændringer i sygefravær sammen med 95% konfidensintervaller. Konfidensintervallet er et udtryk for usikkerheden på beregningen og kan, i simple termer, fortolkes på den måde, at hvis intervallet ikke overlapper 0%, så er der rimelig sikkerhed for, at sammenhængen ikke alene skyldes tilfældigheder. Hvis der er overlap mellem to konfidensintervaller, så kan man ikke være sikker på, at forskellen i de beregnede værdier ikke skyldes tilfældigheder. Analyserne tager desuden højde for forskelle i alder, køn, indkomst, civilstatus, anciennitet, arbejdssted og fuldtid/deltidsstatus.

For at beregne det overordnede potentiale for at nedbringe sygefraværet gennem forbedringer i arbejdsmiljøet, udførte vi ovenstående analyser for både samlet (alle længder), kort (1-3 dage), mellemlangt (4-28 dage) og langt (29 dage eller mere) sygefravær. For at undersøge potentialet for at nedbringe sygefraværet i de enkelte medarbejdergrupper, udførte vi analyserne for det samlede sygefravær i hver medarbejdergruppe for sig. For at vurdere, hvilke arbejdsmiljøaspekter, der havde størst betydning for den potentielle reduktion i sygefravær, simulerede vi scenarier, hvori alle medarbejdere lå i den bedste kvartil af et enkelt arbejdsmiljøaspekt ad gangen, og sammenlignede med den faktiske situation. Disse hypotetiske, enkeltvise forbedringer blev relateret til ændringer i det samlede sygefravær

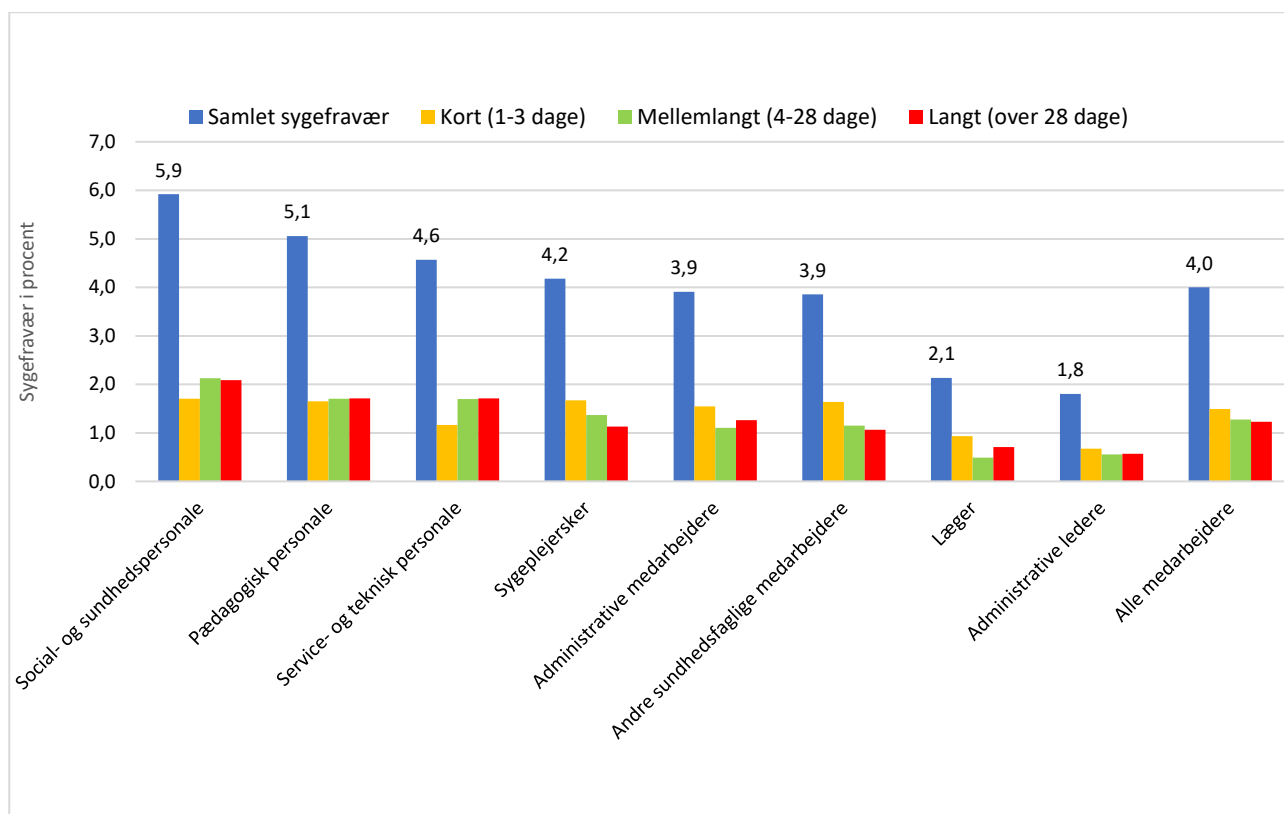
For at vurdere, hvilke faktorer der har betydning for jobtilfredshed, relaterede vi de målte arbejdsmiljøaspekter til et samlet mål for jobtilfredshed, som inkluderede generel jobtilfredshed,

tilfredshed med fremtidsudsigter, tilfredshed med arbejdsmiljøet og tilfredshed med den måde ens evner bruges på. Denne analyse er yderligere beskrevet i Bilag 3.

Resultater

Markante forskelle i sygefraværs mønstre på tværs af medarbejdergrupper

Figur 1 viser andelen af faste arbejdstimer, som gik til sygefravær i opfølgingsperioden (april 2014 – marts 2015) blandt alle medarbejdere og fordelt på medarbejdergrupper.



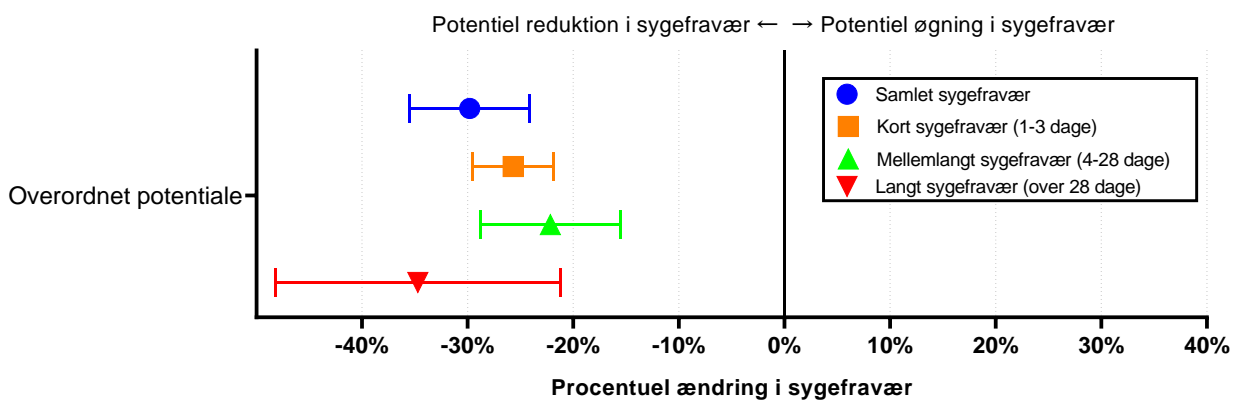
Figur 1: Sygefravær blandt alle medarbejdere og fordelt på medarbejdergrupper

Samlet set gik 4% af alle faste arbejdstimer til sygefravær. Af disse, gik 37% til kort sygefravær, 32% til mellemlangt sygefravær og 31% til langt sygefravær. Administrative ledere (1,8%) og læger (2,1%) havde mindst sygefravær, mens social- og sundhedspersonale (5,9%) og pædagogisk personale (5,1%) havde mest sygefravær. Sygeplejersker, læger og andre sundhedsfaglige medarbejdere havde mere korttidssygefravær, mens social- og sundhedspersonale og service- og teknisk personale havde mere længerevarende sygefravær sammenlignet med andre

personalegrupper. Tabel 1 i Bilag 2 viser disse sygefraværdata samt sygefraværet fordelt på alder, køn, anciennitet og fuldtid/deltidsstatus.

Stort potentiale for at nedbringe kort, mellemlangt og langt sygefravær

Figur 2 viser det beregnede potentiale for at nedbringe sygefraværet gennem arbejdsmiljøforbedringer. Disse potentielle ændringer i sygefraværet er et mål for forskellen mellem det faktiske sygefravær og det beregnede sygefravær i et simuleret scenarie, hvor alle medarbejdere antages at befinde sig i den bedste kvartil inden for alle arbejdsmiljøaspekter. Tallene er vist i Bilag 2, Tabel 2

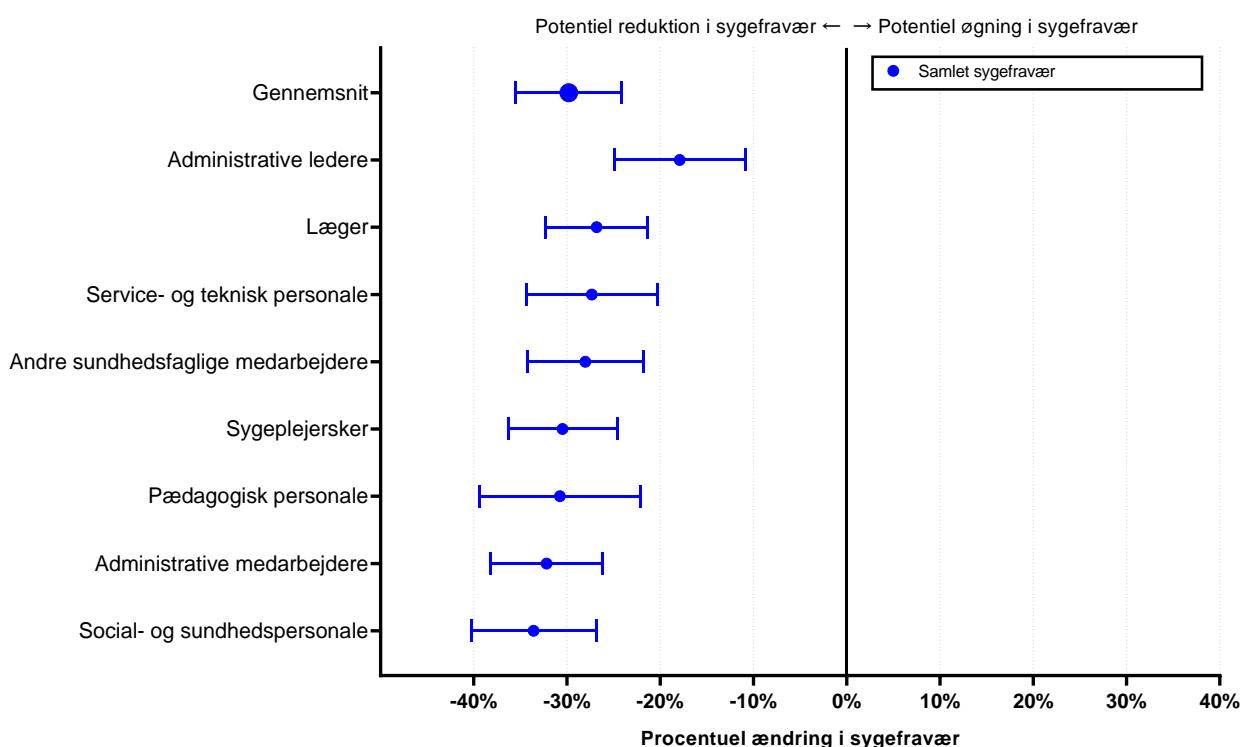


Figur 2: Beregnet potentiale for at nedbringe sygefraværet gennem arbejdsmiljøforbedringer inklusive 95% konfidensintervaller.

Analysen peger på, at der er potentiale for at nedbringe det samlede sygefravær med op til 30%, såfremt alle medarbejdere havde et godt arbejdsmiljø inden for samtlige aspekter. Resultaterne peger desuden på et lidt større potentiale for at nedbringe det lange sygefravær end det korte- og mellemlange sygefravær, men forskellene ser ikke ud til at være væsentlige, idét samtlige konfidensintervaller overlapper hinanden.

Stort potentiale i alle medarbejdergrupper

Figur 3 viser det beregnede potentiale for at nedbringe det samlede sygefravær gennem forbedringer i arbejdsmiljøet fordelt på medarbejdergrupper. Tallene er vist i Bilag 2, Tabel 3

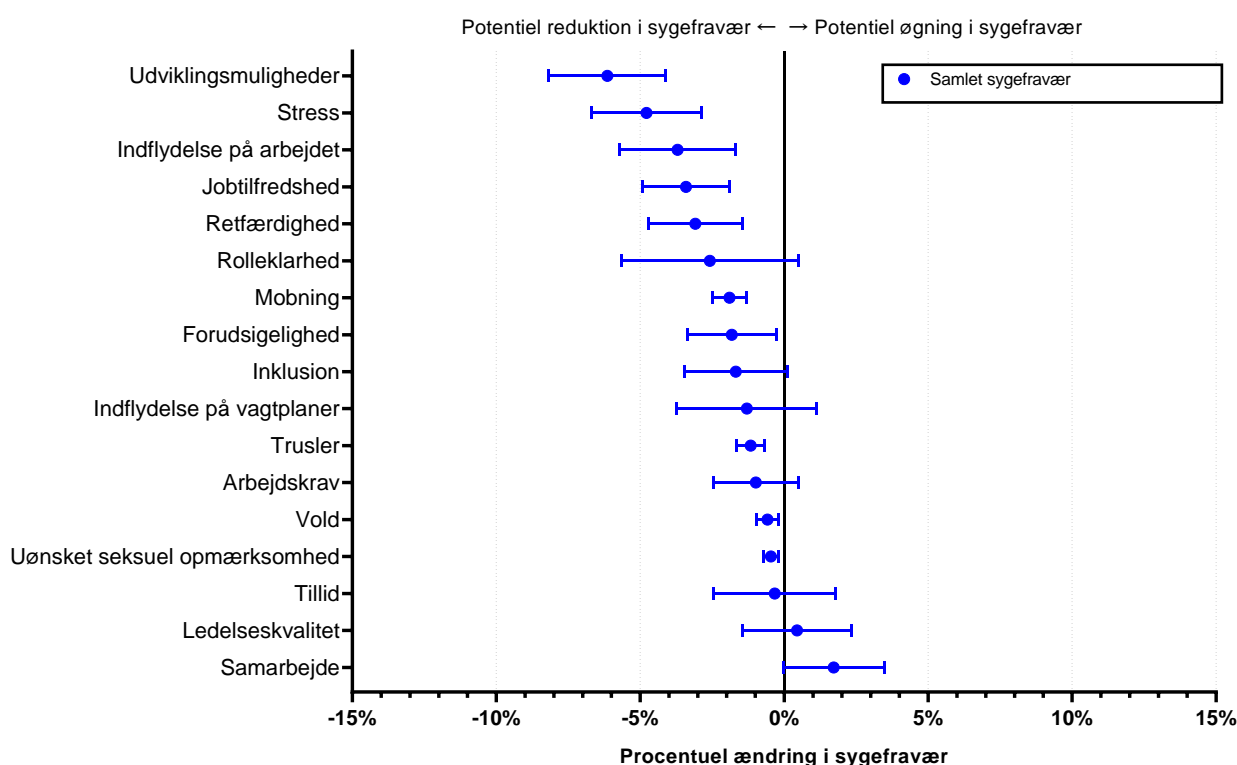


Figur 3: Beregnet potentiale for at nedbringe sygefraværet gennem arbejdsmiljøforbedringer fordelt på medarbejdergrupper inklusive 95% konfidensintervaller.

Analysen indikerer, at potentialet for at nedbringe sygefraværet gennem arbejdsmiljøforbedringer ligger omkring gennemsnittet på 30% for alle medarbejdergrupperne, med undtagelse af administrative ledere, hvor potentialet ser ud til at være en anelse lavere. Da analysen peger på, at det er muligt at nedbringe sygefraværet i omtrent samme omfang i de fleste medarbejdergrupper, er der altså potentiale for at forebygge flest sygefraværstimer i de medarbejdergrupper med mest sygefravær, eksempelvis social- og sundhedspersonale og pædagogisk personale.

Flere indgangsvinkler til at reducere sygefraværet

Figur 4 viser det beregnede potentiale for at nedbringe det samlede sygefravær gennem forbedringer i individuelle arbejdsmiljøfaktorer. De potentielle ændringer i sygefraværet er et mål for forskellen mellem det faktiske sygefravær og det forventede sygefravær i et simuleret scenarie, hvor alle medarbejdere antages at befinde sig i den bedste kvartil inden for hvert enkelt arbejdsmiljøaspekt. Tallene er vist i Bilag 2, Tabel 4



Figur 4: Beregnet potentiale for at nedbringe sygefraværet gennem individuelle arbejdsmiljøforbedringer inklusive 95% konfidensintervaller.

Analysen peger på, at forbedringer i en række arbejdsmiljøaspekter kan bidrage til at nedbringe det samlede sygefravær. Specifikt arbejdsmiljø relateret til *udviklingsmuligheder*, *indflydelse på arbejdet* og *retfærdighed* træder frem, som nogle af de vigtigste aspekter at forbedre.

Udviklingsmuligheder dækker over medarbejdernes oplevelse af kunne lære nyt gennem deres arbejde, mens retfærdighed dækker over medarbejdernes oplevelse af at konflikter løses på en fair måde, og at arbejdet fordeles på retfærdig vis. Konfidensintervallerne er et udtryk for usikkerheden på resultaterne, og hvis intervallet ikke overlapper 0%, så er der rimelig sikkerhed for, at sammenhængen ikke alene skyldes tilfældigheder.

Jobtilfredshed kan anskues som en reaktion på arbejdsmiljøet, og derfor er det et vanskeligt at intervenere på direkte. I en analyse af, hvilke arbejdsmiljøaspekter, der havde betydning for jobtilfredsheden, fremgik det, at aspekterne som indgår i den sociale kapital på arbejdspladsen, det vil sige oplevelsen af retfærdighed, tillid og samarbejde i arbejdsenheden, var vigtigt for jobtilfredsheden, tillige med indflydelse på arbejdet og udviklingsmuligheder. Resultaterne af denne analyse er vist i Bilag 3. At opleve *stress* kan ligeledes anskues som en reaktion på arbejdsmiljøet. Vi har ikke udført egentlig analyser af hvilke arbejdsmiljøaspekter der hænger sammen med oplevelsen af stress, men det er sandsynligt, at hvis man laver indsatser som forbedrer det generelle arbejdsmiljø, vil det givetvis også føre til en reduktion i stressniveauet.

Foruden de fem nævnte aspekter fandt vi også væsentlige sammenhænge mellem eliminering af mobning, trusler, vold og uønsket seksuel opmærksomhed, og en reduktion i sygefravær.

Vi fandt ikke klare sammenhænge mellem hverken ledelseskvalitet eller bedre samarbejde og en reduktion i sygefravær. Dette skyldes formentlig, at begge disse aspekter kan yde indflydelse på sygefraværet gennem en række af de andre målte aspekter såsom udviklingsmuligheder, indflydelse eller retfærdighed. Det skal derfor ikke forstås som et udtryk for, at lederskab og samarbejde ingen indflydelse har på sygefraværet.

Vi undersøgte også, om forskellige arbejdsmiljøaspekter havde større eller mindre betydning for forskellige typer af sygefravær. Vi fandt ingen markante forskelle, hvilket tyder på, at det i udgangspunktet er de samme aspekter, der har betydning for alle længder af sygefravær. Vi har ikke undersøgt, om de forskellige aspekter har større eller mindre betydning i de individuelle medarbejdergrupper. Det skyldes, at resultaterne af sådan en opdeling med al sandsynlighed vil være meget uklare og potentielt misvisende som følge af lav statistisk styrke.

Væsentlige arbejdsmiljøaspekter for både fastholdelse og sygefravær

I en tidligere undersøgelse, har vi fundet, at der også er et stort potentiale for at fastholde flere medarbejdere, hvis man forbedrer det psykosociale arbejdsmiljø (8). Her fandt vi, at det særligt var forbedringer i jobtilfredshed, ledelseskvalitet, sociale relationer og niveauet af oplevet stress, der var relateret til et potentiale for øget fastholdelse. Forbedringer i jobtilfredshed (som altså særligt

afhænger af indflydelse, udviklingsmuligheder og social kapital) og at sænke niveauet af stress har altså potentiale til både at øge fastholdelsen og nedbringe sygefraværet.

Litteraturliste

1. Rugulies R, Christensen KB, Borritz M, Villadsen E, Bültmann U, Kristensen TS. The contribution of the psychosocial work environment to sickness absence in human service workers: Results of a 3-year follow-up study. *Work Stress*. 2007 Oct;21(4):293–311.
2. Duijts SFA, Kant I, Swaen GMH, van den Brandt PA, Zeegers MPA. A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence. *J Clin Epidemiol*. 2007 Nov;60(11):1105–15.
3. Duchaine CS, Aubé K, Gilbert-Ouimet M, Vézina M, Ndjaboué R, Massamba V, et al. Psychosocial Stressors at Work and the Risk of Sickness Absence Due to a Diagnosed Mental Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2020 Aug 1;77(8):842–51.
4. Sørensen JK, Framke E, Clausen T, Garde AH, Johnsen NF, Kristiansen J, et al. Leadership Quality and Risk of Long-term Sickness Absence Among 53,157 Employees of the Danish Workforce. *J Occup Environ Med*. 2020 Aug;62(8):557–65.
5. Nielsen MB, Indregard AMR, Øverland S. Workplace bullying and sickness absence: a systematic review and meta-analysis of the research literature. *Scand J Work Environ Health*. 2016 Sep;42(5):359–70.
6. Flyvholm MA, Thorsen SV, Bültman U. Fraværsrapport 2019. Deskriptiv analyse af lønmodtagernes sygefravær i Danmark – belyst ud fra register- og spørgeskemadata. The National Research Centre for the Working Environment; 2019.
7. Den Regionale Arbejdsmiljøkohorte: Opbygning og indhold [Internet]. Københavns Universitet: Institut for Folkesundhedsvidenskab; 2020 Nov. Available from: <https://www.forhandlingsfaellesskabet.dk/media/5s5fykix/20-0318-18-den-regionale-arbejdsmilj-kohorte-dokumentation.pdf>
8. Mathisen J, Nguyen TL, Jensen JH, Rugulies R, Rod NH. Reducing employee turnover in hospitals: estimating the effects of hypothetical improvements in the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health*. 2021;47(6):456–65.

Bilag

1: Liste over stillingsbetegnelser inkluderet i medarbejdergrupperne.

2: Tabeller

Tabel 1: Deskriptive karakteristika

Tabel 2: Potentiale for at nedbringe det samlede, korte, mellemlange og lange sygefravær

Tabel 3: Potentiale for at nedbringe det samlede sygefravær fordelt på medarbejdergrupper.

Tabel 4: Potentiale for at nedbringe det samlede sygefravær ved forbedringer i individuelle arbejdsmiljøfaktorer

3: Analyse af arbejdsmiljø og jobtilfredshed

Bilag 1: Liste over stillingsbetegnelser inkluderet i medarbejdergrupperne

Læger	Sygeplejersker:	Social- og sundhedspersonale	Andre sundhedsfaglige medarbejdere	Pædagogisk personale	Service- og teknisk personale	Administrative medarbejdere	Administrative ledere
Afdelingslæger Overlæger Professorer Reservelæger Tandlæger	Sygeplejersker Ledende sygeplejersker	Plejere Operationsteknikere Social- og sundhedsassistenter Social- og sundhedshjælpere Social- og sundhedspersonale u/uddannelse Sygehjælpere Ledende social- og sundhedspersonale	Ambulanceassistenter og ambulancebehandlere Audiologiassistenter Bioanalytikere Biokemikere Biologer Ergoterapeuter Farmaceuter Farmakonomer Fodterapeuter Fysikere Fysioterapeuter Jordemødre Laboranter Neurologiassistenter Paramedicinere Præster Psykologer Radiografer Tandplejere og tandklinikassistenter Vagtcentralpersonale Øvrige sundhedsfaglige medarbejdere Øvrige sundhedsfaglige AC-medarbejdere Ledende medarbejdere i ovenstående grupper	Lærere Omsorgs- og pædagogmedhjælpere Pædagogiske assistenter Socialpædagoger Tilsynsførende assistenter Værkstedspersonale Ledende medarbejdere i ovenstående grupper	Bygningskonstruktører Fotografer Hospitalsmedhjælpere / husassistenter Håndværkere Kliniske diætister Køkkenpersonale Laboratorie og miljøpersonale Maskinmestre Portører Rengøringsassistenter Serviceassistenter m/u uddannelse Servicemedarbejdere Serviceteknikere og pedeller Specialarbejdere Teknikere Vaskeriarbejdere Øreprop teknikere Ledende medarbejdere i ovenstående grupper	Assistent (kontor) Chefkonsulenter Ingeniører IT-personale Kontorassistent Lægeseekretærer Ph.d.-studerende Socialrådgivere Specialist (kontor) Specialkonsulenter Øvrigt kontorpersonele Øvrige administrative AC-medarbejdere	Direktører Ledende kontorpersonele Ledende IT-personele Souschefer Stabschefer Sygehuschefer Vicedirektører Ledende lægeseekretærer Ledende socialrådgivere Øvrige AC-ledere

Bilag 2:

Tabel 1: Deskriptive karakteristika for de 24.990 inkluderede medarbejdere, herunder fordelingen af sygefravær.

	N	% af N	Sygefravær i procent			
			Samlet	Kort (1-3 dage)	Mellemlangt (4-28 dage)	Langt (over 28 dage)
Total	24 990	100	4.0	1.5	1.3	1.2
Alderskategori						
18-34	4797	19	4.0	1.8	1.2	1.0
35-44	6762	27	3.9	1.6	1.2	1.1
45-54	7117	28	3.8	1.4	1.3	1.2
55-64	5651	23	4.3	1.3	1.4	1.6
65 eller ældre	663	3	4.1	1.1	1.1	1.9
Køn						
Kvinder	19 674	79	4.3	1.6	1.3	1.3
Mænd	5316	21	3.0	1.1	1.0	0.8
Job gruppe						
Læger	2863	11	2.1	0.9	0.5	0.7
Sygeplejersker	8593	34	4.2	1.7	1.4	1.1
Social- og sundhedspersonale	1825	7	5.9	1.7	2.1	2.1
Andre sundhedsfaglige medarbejdere	3888	16	3.9	1.6	1.2	1.1
Pædagogisk personale	633	3	5.1	1.6	1.7	1.7
Service og teknisk personale	2552	10	4.6	1.2	1.7	1.7
Administrative ledere	393	2	1.8	0.7	0.6	0.6
Administrative medarbejdere	4243	17	3.9	1.5	1.1	1.3
Anciennitet (år)						
Mindre end 2	4076	16	4.5	1.8	1.4	1.3
2-4	4243	17	3.9	1.5	1.3	1.1
5-9	6947	28	4.1	1.5	1.3	1.3
10-14	3449	14	3.7	1.4	1.2	1.1
15-24	3330	13	3.8	1.3	1.2	1.2
25 eller mere	2945	12	3.7	1.2	1.3	1.2
Fuldtid / deltid^b						
Fuldtid	16 295	65	3.5	1.4	1.1	1.0
Deltid	8695	35	4.9	1.7	1.1	1.0

Tabel 2: Potentiale for at nedbringe det samlede, korte, mellemlange og lange sygefravær hvis alle medarbejdere befandt sig i den bedste kvartil for alle arbejdsmiljøaspekter.

	Estimeret procentuel reduktion i sygefravær	95% Konfidensinterval
Samlet sygefravær	29,8	24,1 – 35,5
Kort sygefravær (1-3 dage)	25,7	21,8 – 29,6
Mellemlangt sygefravær (4-28 dage)	22,2	15,5 – 28,8
Langt sygefravær (over 28 dage)	34,7	21,3 – 48,2

Tabel 3: Potentiale for at nedbringe det samlede sygefravær fordelt på medarbejdergrupper.

	Estimeret procentuel reduktion i det samlede sygefravær	95% Konfidensinterval
Social- og sundhedspersonale	33,6	26,9 – 40,3
Administrative medarbejdere	32,2	26,1 – 38,3
Pædagogisk personale	30,7	22,1 – 39,4
Sygeplejersker	30,5	24,6 – 36,3
Andet sundhedspersonale	28,0	21,8 – 34,3
Service- og teknisk personale	27,4	20,3 – 34,4
Læger	26,8	21,3 – 32,3
Administrative ledere	17,9	10,9 – 24,9
Gennemsnit	29,8	24,1 – 35,5

Tabel 4: Potentiale for at nedbringe det samlede sygefravær hvis alle medarbejdere befandt sig i den bedste kvartil på individuelle arbejdsmiljøaspekter:

	Estimeret procentuel reduktion i det samlede sygefravær	95% Konfidensinterval
Udviklingsmuligheder	6,1	4,1 – 8,2
Stress	4,8	2,9 – 6,7
Indflydelse på arbejdet	3,7	1,7 – 5,7
Jobtilfredshed	3,4	1,9 – 4,9
Retfærdighed	3,1	1,5 – 4,7
Rolleklarhed	2,6	-0,5 – 5,7
Mobning	1,9	1,3 – 2,5
Forudsigelighed	1,8	0,3 – 3,4
Inklusion	1,7	-0,1 – 3,5
Indflydelse på vagtplaner	1,3	-1,1 – 3,7
Trusler	1,2	0,7 – 1,7
Arbejdskrav	1,0	-0,5 – 2,4
Vold	0,6	0,2 – 1,0
Uønsket seksuel opmærksomhed	0,5	0,2 – 0,7
Tillid	0,3	-1,8 – 2,4
Ledelseskvalitet	-0,4	-2,3 – 1,4
Samarbejde	-1,7	-3,5 – 0,0

Bilag 3: Analyse af arbejdsmiljø og jobtilfredshed

For at understøtte hovedanalyserne, har vi også undersøgt hvilke arbejdsmiljøaspekter, der hænger sammen med jobtilfredshed i TrivselOP 2014. Jobtilfredshed blev målt på en skala, som inkluderede svarene på medarbejdernes oplevelse af *generel jobtilfredshed, tilfredshed med fremtidsudsigterne, tilfredshed med hvordan evner bruges* samt *tilfredshed med arbejdsmiljøet*. Skalaen blev dikotomiseret, således at den tredjedel af medarbejderne med højest jobtilfredshed kom i en gruppe, og de resterende to tredjedele kom i en anden gruppe. Svarene på de individuelle spørgsmål i TrivselOP 2014 blev relateret til sandsynligheden for at ligge i gruppen med den højeste jobtilfredshed. Nedenfor vises de 11 arbejdsmiljøaspekter med størst betydning for den samlede jobtilfredshed. Tabellen viser den relative sandsynlighed for at ligge i gruppen med høj jobtilfredshed, hvis man ligger højt på den givne arbejdsmiljøfaktor sammenlignet med hvis man ligger lavt.

	Risiko ratio for at have høj jobtilfredshed (højere er bedre)	Konfidensinterval
Retfærdighed: Arbejdsopgaver fordeles retfærdigt	2,5	2,1 – 2,9
Udviklingsmuligheder: Mulighed for at lære nyt	2,4	2,1 – 2,7
Tillid: Ledelsen har tillid til medarbejderne	2,2	1,7 – 2,9
Tillid: Tillid til udmeldinger fra ledelsen	1,9	1,6 – 2,3
Anerkendelse: Anerkendelse fra ledelsen	1,9	1,6 – 2,1
Indflydelse: Forslag tages alvorligt	1,8	1,6 – 2,1
Social støtte: Social støtte fra kollegaer	1,7	1,4 – 2,1
Rolleklarhed: Klare mål for arbejdet	1,7	1,5 – 1,9
Indflydelse: Indflydelse på arbejdet	1,5	1,3 – 1,7
Arbejdskrav: Tilstrækkelig tid til arbejdet	1,4	1,3 – 1,4
Forebyggelsesindsatser: Tilstrækkelige forebyggelsesindsatser	1,3	1,3 – 1,4

Analyserne er udarbejdet af specialestuderende Laura van Eijk.