

Sygefravær

– mediediskurser, politiske tiltag og risikofaktorer for sygefravær. Resultater fra ASUSI

Claus D. Hansen, Johan H. Andersen & Sigurd Mikkelsen

Sygefravær antages almindeligvis at være relateret til et dårligt psykosocialt arbejdsmiljø og arbejdsrelateret stress. Sygefravær er imidlertid et meget komplekst fænomen, og mange andre forhold har betydning, herunder social status, helbred og sygdom, køn, alder, afhængighed af børn og andre personlige forhold, holdninger til sygefravær, livsstil, personlighed og socialt netværk. Denne artikel forsøger med afsæt i resultaterne fra ASUSI-projektet¹ at sætte danskerne sygefravær i relief – både den måde det politisk er blevet behandlet på, men også med baggrund i det man rent faktisk ved om årsager til sygefravær baseret på danske forhold. Der argumenteres således for, at sygefravær har indgået i skiftende regerings forsøg på at løse problemer med arbejdsudbud. Ofte er det dog foregået med alt for optimistiske præmisser, fordi sygefravær netop er så komplekst et fænomen, som påvirkes af mange forskelligartede faktorer af såvel social, arbejds- og helbredsmæssig karakter, hvoraf det sidste på besynderlig vis har været næsten fraværende.

Sygefravær som et arbejdsudbudsproblem

Den 8. juni 2008 fremlagde den daværende VK-regering for anden gang i sin regeringsperiode en handlingsplan og et lovkatalog, der havde til hensigt at nedbringe og reducere sygefraværet blandt danskerne. I regeringsgrundlaget 'Mulighedernes samfund' (Regeringen 2007) kunne man læse at målet var at reducere sygefraværet med 20 % frem mod 2015. Det skulle gøres fordi

"den største opgave i de kommende år, [som det hedder i det afsnit i regeringsgrundlaget, hvor sygefravær som politisk prioritet optræder] bliver at sikre tilstrækkeligt med hænder og hoveder på arbejdsmarkedet

– både i de private virksomheder og i de offentlige institutioner. Allerede i dag er der problemer med at rekruttere arbejdskraft på en række vitale områder. Udfordringen bliver kun større fremover, når der bliver flere ældre og færre i den erhvervsaktive alder. Der er derfor behov for en ekstra indsats for at øge udbuddet af arbejdskraft. Regeringen vil derfor sætte markant ind for at få endnu flere mennesker flyttet fra overførselsindkomst til arbejde." (Regeringen, 2007, s. 14)

At sygefravær blev gjort til en mulig løsning på et problem med arbejdsudbud var på ingen måder noget nyt: denne måde at forstå sygefravær på optræder første gang i det reviderede regeringsgrundlag for regeringen Nyrup Rasmussen III fra år 2000 (Regerin-

gen 2000) og indgik herefter i alle Fogh Rasmussen-regeringernes grundlag på nær det første fra 2001 (se Regeringen 2003b, 2005, 2007). Men omvendt var det heller ikke nogen selvfølge, at sygefravær lige netop blev italesat og politiseret på den måde. I regeringsgrundlagene til de første Nyrup-regeringer kunne man også finde passager om sygefravær, men her var der i stedet fokus på at sikre en plads på arbejdsmarkedet og i fællesskabet til de, der havde et svageligt helbred.

Denne artikel har til hensigt at problematisere nogle af de implicite forståelser af sygefravær som skiftende regeringer op gennem 00'erne har abonneret på. Dette gør vi – både ved at forholde os kritisk til de forudsætninger der ligger til grund for politikerne – men også ved at undersøge om der er empirisk belæg for, at særligt ét af de tiltag der skitseres i regeringsgrundlaget – nemlig holdninger til sygdom og sygefravær – kan bruges til at reducere sygefraværet. Til sidst samler vi op ved at præsentere nogle af de faktorer, det store sygefraværprojekt ASUSI-undersøgelsen² har fundet har betydning for langvarigt sygefravær for på den måde at illustrere hvilke alternativer der kunne tages op hvis målet er at reducere sygefraværet. Men lad os i første omgang vende tilbage til regeringsgrundlagene og undersøge nærmere, hvad det er for implicite forudsætninger, der ligger til grund for de tanker og politikforslag der præsenteres her. Ét iøjnefaldende aspekt, der er værd at fokusere på, handler om sygefraværets omfang.

Niveauet af sygefravær – er det laveste altid det mest rigtige?

Regeringsgrundlaget fra 2007 indeholder det mest præcist formulerede mål for sygefravær, hvis man sammenligner det både med de regeringsgrundlag, der kom før og,

dem der fulgte efter. Men umiddelbart kan det være lidt svært at gennemskue, hvad det i grunden indebærer, at man vil reducere sygefraværet med 20 % over 7 år? I handlingsplanen kan man læse at der *"hver dag [er] 150.000 mennesker hjemme, fordi de er syge."* (Regeringen, 2008, s. 6). Denne konstatering er selvfølgelig en gennemsnitsbetragtning, hvor det samlede niveau af sygefravær (her forstået som det antal sygedagpengeuger, der er udbetalt fra staten) er omregnet til personår. Oversat til almindeligt dansk betyder det, at hvis man tager samtlige sygedage, alle danskere har i løbet af et år, og fordeler dem således, at hver person 'fyldes' op til maksimum (dvs. 365 dage), vil i alt 150.000 mennesker hver eneste dag, hele året rundt være sygefraværende. Det siger sig selv, at det eksakte antal sygemeldte fra dag til dag vil variere meget.

Tager man udgangspunkt i dette estimat af sygefraværets samlede niveau, svarer det til, at det var den daværende regerings mål frem mod år 2015 at reducere sygefraværet med i alt 30.000 personår. Det fremgår ikke særligt præcist af handlingsplanen, hvordan den daværende regering præcist havde forestillet sig at dette skulle kunne blive en realitet – og der er faktisk kun redegjort for en reduktion på i alt 12.000 personår i de 30 forslag, der indgår i planen. De resterende 18.000 personår tænkes således opnået gennem såkaldte 'afledte effekter', hvor forslagene får en række yderligere konsekvenser f.eks. i form af holdningsændringer, der fører til de sidste reduktioner i sygefraværet. Hvis vi derfor, på lige så gennemsnitlig vis, omregner målet på de 30.000 personår til arbejdsdage, ja så når vi frem til, at sygefraværet skal reduceres med i alt $30.000 \cdot 365$ dage – dvs. med 10.950.000 arbejdsdage inden 2015. Det svarer med andre ord til, at hver eneste af de 4.260.307 danskere over 18 år (per 1. januar 2008) skulle have 2,6 sygedage min-

dre om året i 2015. Og hvis vi i den forbindelse udregner reduktionen alene for den del af befolkningen, som indgik i arbejdsstyrken på daværende tidspunkt, var tallet i stedet 3,8 sygedage.

Umiddelbart kan denne beregning måske virke en smule kunstig. Men at den alligevel ikke er helt fjern fra den tankegang, der ligger bag tiltaget, kan man se ved at kigge nærmere i det debatoplæg, der ledsagede den første diskussion af sygefravær under de skiftende Fogh-Rasmussen regeringer i 00'erne. Her kunne man læse følgende note: *"Hvis de beskæftigede i gennemsnit var syge én dag mindre, ville sygefraværet kunne nedbringes med 10.000 helårspersoner."* (Regeringen, 2003a, s. 3) og hvis man ser på regeringsgrundlaget 'Nye mål' fra 2005 kan man læse det følgende om sygefraværet: *"Mindre sygefravær: Målet er på længere sigt at reducere det gennemsnitlige antal sygedage med 1 dag. I 2010 kan det bidrage med ca. 2.000 personer."* (Regeringen, 2005, s. 24). Begge steder gjorde man sig altså samme tankeeksperiment: Hvad nu hvis vi alle sammen tog et ansvar og var lidt mindre syge? Hvor meget skulle der så til for at skaffe lidt flere hænder? For at øge arbejdsstyrken? Og svaret var dengang, at blot én enkelt sygedag mindre fra os alle sammen kunne øge arbejdsstyrken med ca. 2000 personer.

Det er ikke helt forkert at påstå, at sygefraværet her behandles på en lidt abstrakt måde – uden at det bliver gjort helt klart, *hvem* det er, som skal have mindre sygefravær, og *hvordan* det præcist skal finde sted. Det er dog ikke det eneste, der kan være lidt tankevækkende ved oplægget. Hvad der må forekomme endog mere mærkværdigt er, at der i handlingsplanen for at nedbringe sygefraværet ikke er ét eneste ud af 30 mulige forslag, der går på at forbedre folkesundheden generelt i befolkningen (Regeringen, 2008). Godt nok nævnes forskellige tiltag til at fremme sundheden i samfundet – men

de indgår ikke aktivt i handlingsplanen, og bliver ej heller taget med i beregningen af, hvordan man vil opnå reduktionen på de 30.000 personår.

Reduktionen i sygefraværet skal altså primært komme ved ændringer af den måde sygefraværet administreres på f.eks. gennem regelforenklinger og ikke mindst holdningsændringer til sygdom og fravær (og deres afledte effekter) både blandt danskerne, de danske virksomheder og i særdeleshed i den kommunale sygedagpengeopfølgning. Reduktionen skal altså ikke primært komme i stand ved, at danskerne generelt bliver mere sunde og raske, og har mindre brug for fravær på grund af sygdom. Det er angiveligt ikke her problemet ligger, selvom mange internationale sammenligninger viser, at danskernes helbred *ikke* er på højde med de lande vi ellers sammenligner os med (se f.eks. Juel 2004).

Implicit bag denne tankegang gemmer der sig en forestilling om, at i hvert fald en del af det nuværende sygefravær er mistænkeligt. Sygefraværet er højere end det *burde* være; højere end det *kunne* være:

"Analyser af sygefraværets sammensætning [viser], at en væsentlig del af fraværet kan nedbringes. Graver vi et spadestik dybere, viser det sig nemlig, at der er store variationer i sygefraværet mellem ellers sammenlignelige kommuner, virksomheder og faggrupper. I nogle tilfælde kan forskellene forklares. f.eks. ved, at en virksomhed har særlig mange langtidssygemeldte eller udviser et stort socialt ansvar for svage medarbejdere. Men en meget stor del af forskellene lader sig ikke forklare ved andet, end at der er nogen, der gør det bedre end andre." (Regeringen, 2003a, s. 4, vores kursivering).

Selvom det i debatoplægget fra 2003 gøres klart, at der alt for længe har været en ufrugtbar 'pegen-fingre-af-hinanden'- til-

gang til det høje sygefravær. Og selvom der i det hele taget er stor uenighed om, hvor meget hhv. arbejdsmiljøet, livsstilen og holdningerne har af betydning for fraværet. Så er det alligevel ikke så ufrugtbart, at man slet ikke vil bringe disse emner op i debatoplægget, hvilket får den konsekvens – i hvert fald indirekte – at man får reproduceret disse tankemønstre. For indirekte bliver det altså konstateret, at nogen åbenbart gør det dårligere end andre; at det høje sygefravær enten skyldes, at nogen virksomheder har et for 'dårligt arbejdsmiljø', at nogle kommuner er for ringe til at følge op og har brug for at gennemføre en 'bedre opfølgning' på de sygemeldtes situation, eller at nogle medarbejdere har en for 'usund livsstil' eller måske en decideret 'dårlig arbejdsmoral', hvor 'pjækkeri' er en naturlig del af hverdagen. Præmissen for hele diskussionen er, at sygefraværet er for højt, også selvom én af de analyser, som indgår i det arbejde, der lå op til handlingsplanen konstaterer det præcist modsatte: *"Ser man på det lidt længere sygefravær af mindst en uges varighed ligger Danmark relativt lavt i en international sammenligning."* (Beskæftigelsesministeriet, 2008, s. 17). Men er 150.000 personårs sygefravær meget eller lidt? Hvordan skal vi vurdere det? Omregnet til et gennemsnitligt antal sygedage svarer de 150.000 personår til et gennemsnitligt antal sygedage på lige under 8 – spørgsmålet er så om det er mange eller få? Hvad er det 'naturlige' niveau for sygefraværet? Findes der overhovedet et sådant niveau? Skal man stræbe mod en situation, hvor der slet intet sygefravær er? Eller er man nødt til at acceptere, at folk bliver og er syge, og derfor også vil være fraværende? I analyserapporten lyder svaret på det spørgsmål sådan her:

"Regeringen ønsker at nedbringe sygefraværet i videst mulige omfang. Men det skal ske i respekt for, at sygefraværet har en række

årsager, og at periodevis sygefravær er en naturlig del af arbejdslivet for alle beskæftigede." (Beskæftigelsesministeriet 2008, s. 4)

Hos Dansk Arbejdsgiverforening – i en analyserapport af sygefraværet nogle år for inden, som på mange måder danner inspiration for de rationaler, man også finder hos Beskæftigelsesministeriet – er man af følgende opfattelse:

"Et lavere sygefravær kan bidrage til et større arbejdsomfang og en forbedret konkurrenceevne i virksomhederne... Der er grænser for, hvor stort et bidrag lavere sygefravær kan give. Medarbejdere på arbejdsmarkedet vil altid have et vist omfang af influenza, forkølelse og en række mere alvorlige sygdomme. Tilsvarende vil der altid ske et vist antal ulykker. Der er således en naturlig bund for, hvor lavt sygefraværet kan blive. Trods det er der en række faktorer, der peger på, at der er mulighed for at nedbringe sygefraværet. Mulige bidrag til et lavere sygefravær kommer f.eks. fra forskelle i sygefraværet mellem: sektorer, kommuner og individer." (DA, 2002, s. 2)

For DA er forskellene mellem forskellige gruppers sygefravær udtryk for, at 'der er mulighed for at nedbringe sygefraværet'. Man forsøger derfor at sammenligne de forskellige grupper, og lade deres indbyrdes relationer fungere som et pejlemærke for, hvilket niveau sygefraværet bør ligge på. Denne strategi forfølges i forskellige sammenhænge ved at sammenholde sygefraværet f.eks. i den offentlige sektor med niveauet i den private sektor:

"Fraværet i den offentlige sektor er højere end i den private sektor... Forskellene bygger delvist på, at personalesammensætningen i sektorerne er forskellig. F.eks. er andelen af kvinder ansat i kommunerne højere end i den private sektor, og kvinder har generelt et

højere sygefravær end mænd. Selvom man tager højde for forskellene i personalesammensætningen, så er kommunernes fravær dog stadig højere end den private sektor.” (DA, 2002, s. 3).

På baggrund konstateringen om, at fraværet er højere i kommunerne, konkluderer DA, at niveauet af sygefravær er tilpas i den private sektor og for højt i den offentlige sektor og ikke omvendt. Det laveste sygefravær bliver gjort til det normale, selvom vi ikke nødvendigvis ved om det forholder sig sådan, og på trods af, at der ikke fremlægges argumentation for denne påstand. Senere i analysen kan man læse det følgende om udviklingen i sygefraværet:

”Det korte fravær er siden starten af 1970’erne steget og faldet i takt med de økonomiske konjunkturer. Det korte fravær er dog nu 15 pct. højere end i midten af 1980’erne, hvor beskæftigelsen i den private sektor var på samme niveau som i dag. Stigningen i det korte fravær skyldes udelukkende en stigning på 25 pct. i arbejderes korte fravær. Funktionærers korte fravær er ikke steget de sidste 15 år. Stigningen i arbejderes korte fravær er sket samtidig med, at hovedparten af arbejderne har fået fuld løn under korterevarende sygdom.” (DA, 2002, s. 4-5)

Igen italesættes det lavere niveau af sygefravær i midten af 1980’erne, som værende mere ’rigtigt’ end det niveau, som findes omkring år 2000, uden at man kan begrunde dette standpunkt andetsteds. Men alligevel viger man ikke tilbage for at konkludere det følgende om brugen af økonomiske incitamentter til at påvirke sygefraværet:

”Der har ikke været nogen nævneværdig effekt på sygefraværet, når omkostningerne af sygefravær er blevet øget for virksomhederne... I modsætning hertil er effekten bety-

delig af at øge lønmodtagernes økonomiske tilskyndelse til lavere sygefravær. Antallet af sygefraværsdage pr. beskæftiget blev således 10 pct. højere, da Folketinget i 1987 afskaffede karensdagen. Virksomhederne bærer langt de største omkostninger ved sygefraværet, men kan ikke herigennem påvirke sygefraværets omfang. Modsat har lønmodtagerne gennem økonomiske incitamentter muligheden for at påvirke sygefraværets omfang, men har i dag kun en begrænset tilskyndelse til at ændre på sygefraværsmønstret.” (DA, 2002, s. 18).

Når arbejderne sygefravær italesættes som påvirkeligt af de økonomiske incitamentter, de har for at undlade at tage fravær, så fremlægges det som endnu et bevis på, at sygefraværet er for højt, og at man – såfremt man havde politisk mod til igen at øge incitamentterne hos arbejdstagerne ved f.eks. at genindføre karensdagen – ville kunne reducere sygefraværet. Forskellen i sygefraværet mellem nutidens arbejdere, og det sygefravær arbejderne havde i 1980’erne, italesættes som udtryk for magelighed eller præferencer og ikke reel sygdom. Det er udtryk for, at nutidens arbejdere ’snyder’ på vægtskålen og oftere vælger sengen frem for arbejdspladsen. Men igen er det en fortolkning, der forudsætter, at det laveste niveau af sygefravær altid er det mest ønskværdige og rigtige, det mest fair og rimelige. Og hvis vi fører denne type argumentation til ende ville en sammenligning af sygefraværet på tværs af grupper kunne føre til en situation, hvor sygefraværet stadig var for højt i en gruppe, selvom de blot tog sygefravær pga. ’influenza, forkølelse og en række mere alvorlige sygdomme’, som man i DA’s analyse ellers betragter som ’naturligt’. Det ville være tilfældet, hvis man havde en gruppe af erhvervsaktive, der f.eks. pga. kraftige økonomiske incitamentter eller trusler om afskedigelse ikke tog noget sygefravær over-

hovedet, men valgte at trodse deres sygdom og symptomer, hver eneste gang de følte sig syge. I et sådant tilfælde ville det gennemsnitlige sygefravær nemlig være kunstigt lavt alene pga. de økonomiske incitamenter, der forhindrede folk i at tage fravær, selvom de reelt var syge. Det er i hvert fald værd at bemærke, at den oprindelige sygedagpengereform af 1972 blandt andet blev gennemført ud fra et ønske om, at færre almindelige arbejdere var i en situation hvor de af økonomiske grunde ikke havde råd til at tage det fravær som deres sygdomssituation krævede af dem (for en diskussion af lovens tilblivelse se Hansen 2012). Sagt med andre ord så havde man i 1960'erne og før ofte stået i en situation, hvor det faktiske niveau af 'sygefravær' på arbejdspladserne var for lavt, fordi det primært var et resultat af, at lønarbejdere uden ret til sygedagpengekompensation ignorerede lægens råd og slæbte sig på arbejde, selvom de på den måde risikerede både at smitte deres kollegaer og forlænge deres eget sygdomsforløb (for en uddybning af dette forhold se Hansen 2009, kapitel 2). På den baggrund står opgaven med at få afgjort, hvor 'en naturlig bund for, hvor lavt sygefraværet kan blive' stadig tilbage. Vi kan i sidste instans ikke basere det alene på sammenligninger mellem grupper eller på tværs af historiske perioder fordi sygefravær er et komplekst fænomen som er påvirket af mange forskellige faktorer, herunder helbred og graden af kompensation i forbindelse med fravær.

Når der i regeringsgrundlaget fra 2005 stod, at sygefraværet skulle reduceres med én dag i gennemsnit frem til 2010 – og at denne ambition blev opgraderet til mere end 3 sygedage pr beskæftiget i regeringsgrundlaget fra 2007, så forudsætter det også implicit, at det laveste sygefravær er det mest 'rigtige' niveau at sigte efter.

At sygefraværet var for højt var altså en politisk 'sandhed' som ikke blev problema-

tiseret, og denne måde at opfatte sygefraværet på gik også igen i den måde sygefravær blev diskuteret på i medierne – for udover den store fokus i regeringsgrundlagene ja så var sygefraværsfænomenet også kendetegnet ved at indtage en stigende plads i de danske dagblade i selvsamme periode.

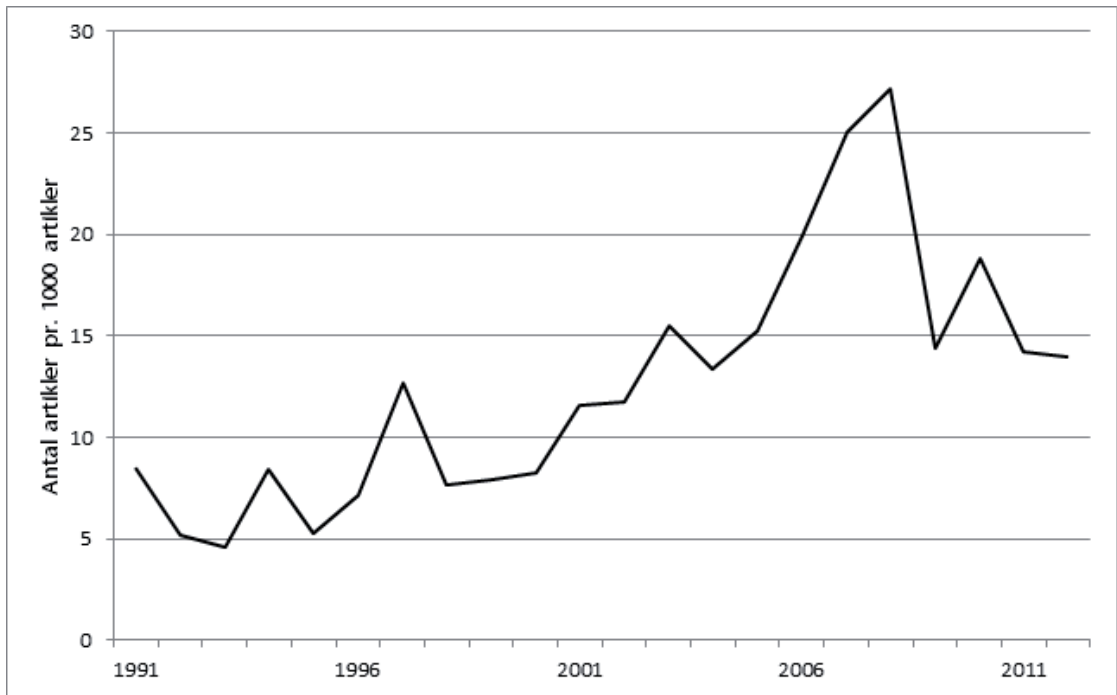
Sygefraværskursen i 90'erne og 00'erne

Det er næppe at overdrive, hvis man hævder, at de borgerlige regeringer i Danmark fra november 2001 og frem til september 2011 formåede at sætte sygefravær højt på den politiske dagsorden. Der blev i gennemsnit i perioden 2002 til 2010 gennemført 3,6 ændringer af sygedagpengelovgivningen per år, mens der af den tidligere socialdemokratiske regering i perioden 1993-2001 blev gennemført 2,9 ændringer af lovgivningen om året. Dette forhold dækker over en stigende opmærksomhed på sygefraværskursen som sådant, hvilket kan illustreres ved hjælp af figur 1 nedenfor.

Af figuren kan man se en kraftig (statistisk signifikant) stigning i andelen af de seks inkluderede dagblades artikler, der indeholder ordet sygefravær, der i hvert fald indebærer en tredobling af antallet af artikler, der fokuserer på fænomenet, hvis man sammenligner slutningen af perioden med starten af 1990'erne.

Så selvom man ikke kan påstå, at sygefravær er et decideret dominerende tema i dagbladene – trods alt er der kun mellem 5 og 25 artikler pr. 1000 artikler henover hele perioden – så er der altså sket en kraftig stigning i antallet. Stigningen er ikke lige stor for alle seks dagblade og er primært drevet af Weekendavisen og Berlingske Tidende, mens udviklingen er knap så markant for Ekstra Bladet og BT. I hele perioden har Jyllandsposten klart mest fokus på fænomenet

Figur 1. *Udvikling i sygefraværskursen i 6 dagblade 1991-2012*



Kilde: Infomedia

med en gennemsnitlig rate af artikler om sygefravær på mere end 40 % højere end Berlingske Tidende, som har næst flest.

Det er interessant at forsøge at komme nærmere en forståelse af, hvad der kan have betydning for den markante udvikling i sygefraværskursen i den pågældende periode. Er der en generel udvikling i samfundet, der gør det mere interessant at fokusere på sygefravær – eller skyldes stigningen blot den kraftige udvidelse af sygedagpengelovgivningen fra 1990 og fremefter, der ikke overraskende øgede udgifterne til ordningen kraftigt, fordi flere og flere blev omfattet af den. På grund af det lidt spinkle datagrundlag er det ikke muligt at estimere særskilte sammenhænge for de enkelte dagblade, men en lidt grovkornet analyse af faktorer, der har betydning for omfanget af sygefraværskursen har vi listet op i tabel 1 på næste side.

I tabellen kan vi – udover at konstatere, at temaet bliver mere dominerende i dagbladene over tid – se at der skrives mere om sygefravær under borgerlige regeringer end socialdemokratiske, at en stigende arbejdsløshedsprocent mindsker skriverierne om sygefravær, at en større andel af arbejdsstyrken, der over et år har modtaget sygedagpenge, øger antallet af artikler om sygefravær, og slutteligt, at det gennemsnitlige sygefravær (taget fra DA's fraværstatistik) *ikke* har indflydelse på, hvor meget fænomenet italesættes.

På grund af det spinkle materiale er det ikke muligt at lave en samlet (multivariat) analyse, som gør det muligt at afgøre, hvorvidt f.eks. der skrives mere om sygefravær og sygedagpenge alene fordi andelen af arbejdsstyrken med sygedagpengeudbetaling stiger, eller om der er en selvstændig 'tidseffekt', altså om samfundet udvikler sig

Tabel 1. Faktorer, der har betydning for omfanget af sygefraværskursen i fem danske dagblade 1991-2010. Random effects lineær regression med justering for autoregression³

	Sygefravær
	β
Tid (årstal)	.054***
Borgerlig vs. socialdemokratisk regering	.226*
Arbejdsløshedsprocent	-.098***
Andel af arbejdsstyrken med sygedagpengeudbetaling	.126**
Gennemsnitligt sygefravær ¹	-.024 ^{ns}

* = $p < 0,1$; ** = $p < 0,05$; *** = $p < 0,01$; ns = ikke signifikant ¹ = taget fra Dansk Arbejdsgiverforenings statistik

på en sådan måde, at sygefravær italesættes hyppigere end før uafhængigt af antallet af sygemeldinger og sygedage. Det forhindrer os også i at undersøge om der vitterligt er en 'regeringseffekt' eller om den observerede sammenhæng blot skyldes, at den borgerlige regering – på nær de to første år – har siddet i en periode (fra 2002 til 2010), hvor andelen af sygedagpengemodtagere er steget. Det er ligeledes værd at bemærke, at den almindelige arbejder eller funktionærs gennemsnitlige sygefravær tilsyneladende *ikke* har betydning for, hvor meget sygefravær optræder i dagbladenes spalter. Andre undersøgelser har vist, at der formentlig *ikke* er sket en udvikling i incidensen af sygefraværet – altså hvor mange nye tilfælde af sygefravær (af en vis længde), der opstår i løbet af et år. Sagt med andre ord: andelen af personer på sygedagpenge er ikke steget, fordi danskerne helt generelt er blevet mere syge end de var tidligere. Derimod er der mere, der taler for, at sygedagpengelovgivningen gradvist har inkluderet flere og flere grupper af lønmodtagere i den periode, der studeres (1991-2010) og givet deres arbejdsgivere ret til statslig refusion af sygefraværet. Det øger naturligvis statens udgifter til sygedagpenge, men ikke nødvendigvis samfundets samlede udgifter til det eller

andelen af personer, der bliver sygemeldt. I perioden 1990-2000 havde offentlige arbejdsgivere f.eks. ikke ret til statslig refusion af udgifter til sygedagpenge, hvilket er med til at skabe et lidt kunstigt billede af udviklingen i sygefraværet, hvis man ikke holder sig det for øje (for en gennemgang af de væsentligste lovændringer fra 1973-2005 se Johansen m.fl. 2008). Johansen og kollegaer (2009) beskriver, hvordan der op gennem 1990'erne skete det, at en række store offentlige virksomheder med et højt sygefravær blev privatiseret (DSB, PostDanmark, TDC) og dermed fik ret til refusion af sygedagpenge fra staten. Disse forandringer fører til, at flere og flere beskæftigede bliver omfattet af muligheden for statslig refusion af sygedagpenge. Det er næppe forkert at forestille sig, at det primært er af den grund, at der sker en stigning i udgifterne til sygedagpenge (i form af antal udbetalte sygedagpengeuger).

En ting er *omfanget* af sygefraværskursen – noget andet er selvfølgelig selve *indholdet* af det, der bliver skrevet om sygefravær. At kaste lys over dette er selvfølgelig en ganske stor opgave, men ved at tage udgangspunkt i Det Danske Sprog- og Litteraturselskabs (DSL) store korpus over danske ord, KorpusDK⁴ kan man finde en

række interessante perspektiver på sygefravær. I KorpusDK kan man lave en analyse af hvilke ord, der hyppigt optræder umiddelbart foran et givent ord. Hvis denne øvelse udføres med ordet 'sygefravær' finder vi, at to adjektiver (og en frygteligt masse mere eller mindre ligegyldige verber og præpositioner) forekommer statistisk signifikant hyppigere, end man ville forvente.⁵ Der er tale om ordene *højt* og *lavere*.⁶ Sygefravær beskrives således hyppigere som værende *højt* end lavt, og oftere som noget, der bør være *lavere* og ikke højere. I det hele taget er hele diskursen om sygefraværet udpræget negativ: ved at se på de 29 artikler, der blev udgivet i den danske dagspresse i september 2004 (den måned, hvor spørgeskemaet til ASUSI-undersøgelsen blev sendt ud) får man indblik i et virvar af negativt ladede tillægsord der bruges til at beskrive sygefraværsfænomenet. Om sygefravær står der f.eks: '*lavere*', '*problematisk stort*', '*begrænse*', '*øget*', '*stigende*', '*nedbragt*', '*højt*', '*gennemsnitlige*', '*forebygge*', '*udlicitere*', '*indsats mod*', '*mindre*', '*klager over*', '*udgifterne til*', '*nedbringelse af*', '*komme til livs*', '*reduceret*', '*et sygefravær som andre virksomheder kan misunde os*'. Vi har altså at gøre med et fænomen, som '*gennemsnitligt*' er '*problematisk stort*', som mange '*klager over*' og ønsker at '*nedbringe*', ikke mindst pga. '*udgifterne*' forbundet med det. Sygefraværet kunne således være '*lavere*', ja man kunne måske endda '*komme det helt til livs*', hvis man '*forebygger*' og sætter ind med en '*indsats rettet mod*' fænomenet, som i øvrigt gennem den senere tid er '*øget og stigende*'. Sygefravær er også noget, man '*klager over*', eller endog noget der skaber '*misundelse*' hos dem, der ikke har et lige så lavt sygefravær som andre. Det er altså en lidet flatterende beskrivelse, vi finder i dagspressen, hvor det næsten helt udelukkende er sygefravær som et *problem*, der italesættes. Af de 29 artikler er der blot 13% (dvs. 4 artikler), som ikke enten

postulerer, at sygefraværet *er* for højt, eller i det mindste omhandler måder at få det bragt ned på (og dermed indirekte antyder, at man betragter det som højere, end det *burde* være).

I stedet for at agere kritisk 'vagthund' overfor dogmatiske og mytiske forestillinger reproducerede dagspressen blot de 'common-sense' forståelser af sygefraværsfænomenet, som florerede i ministerier og forskellige interesseorganisationer, og som vi ovenfor allerede har set går ud fra den forestilling, at det laveste sygefravær altid er det mest rigtige.

Betydningen af holdninger for sygefravær

Men lad os vende os mod ét af de områder den daværende VK-regering satte sin lid til kunne være med til at sænke sygefraværet betragteligt: *holdningsændringer*, der skulle udspringe som 'afledte effekter' af de direkte tiltag for at reducere sygefraværet. I handlingsplanen kan man læse et 'best-practice'- eksempel fra virksomheden Vesterbro Serigrafi i Aalborg, hvor man har haft succes med at nedbringe fraværet fra 10 % til under 2 % primært ved at gennemføre holdningsændringer. Regnskabschefen udtaler: "*I dag er holdningen, at når jeg er syg, så mangler mine kolleger mig.*" (Regeringen 2008, s. 39) Og denne bevidsthed om fraværets betydning for kollegaernes arbejdsdag har tilsyneladende en præventiv effekt i forhold til sygefraværet på denne virksomhed. Det er uvist, om det er sådanne tiltag, regeringen tænker på, når de taler om de 'afledte effekter' af handlingsplanen, da det ikke bliver uddybet i handlingsplanen. Men det er klart, at hvis det er tilfældet, ja så er tankeeksperimentet med de 3 dage i gennemsnit for samtlige beskæftigede ikke så fjernt, som det ellers kunne lyde i første omgang. At det kunne få den konsekvens

at mange beskæftigede vil føle sig pressede til at gå syge på arbejde, bliver ikke italesat nogen steder. Det er dog ikke utænkeligt al den stund, at op mod en tredjedel af samtlige beskæftigede slet ikke har én eneste sygedag i løbet af et år.

Et andet aspekt der slet ikke berøres i handlingsplanen er om der overhovedet er belæg for at forestille sig at sygefraværet ville kunne reduceres gennem holdningsændringer. Spørgsmålet er nemlig, hvad man overhovedet ved om betydningen af holdninger for sygefravær? Ét af de områder vi satte fokus på i forbindelse med ASUSI-undersøgelsen, var netop betydningen af holdninger for sygefravær. Det viser sig nemlig at være et forholdsvist underbelyst område i sygefraværskforskningen på trods af mange stærke meninger og forestillinger om det i den offentlige debat (Allbeck & Mastekaasa, 2004), og at det bliver inddraget som en mulig måde at reducere sygefraværet på i danske regeringers politikker.

ASUSI-undersøgelsen består af svar fra 14.241 personer, der udfyldte et omfattende spørgeskema om arbejdsmæssige og personlige forhold, der kan have betydning for sygefravær, herunder holdninger til sygefravær. Datamaterialet blev efterfølgende

koblet til registre, der indeholdt oplysninger om sygefravær i perioden efter spørgeskemaet var blevet besvaret.⁷

I ASUSI-undersøgelsen indgik et batteri på 7 spørgsmål, hvor deltagerne skulle vurdere, hvor rimeligt eller urimeligt det ville være at sygemelde sig i forskellige forholdsvis specifikke situationer. I tabel 1 nedenfor kan man se de enkelte situationer sorteret efter, hvor urimeligt folk synes det er at tage fravær i den givne situation. Her kan vi se, at kun en meget lille minoritet på mindre end 5 % finder det rimeligt at tage en decideret pjækkedag, hvor man melder sig syg, fordi der alligevel ikke er så meget at lave på arbejdspladsen. Der er lidt flere (men stadig mindre end 10 %), som finder det rimeligt at melde sig syg i en situation, hvor ens næse løber og ellers har det fint nok, men hvor man ved, at ens kollegaer ville melde sig syg, hvis de var i en lignende situation. Helt overordnet viser tabellen med al tydelighed, at de erhvervsaktive på det danske arbejdsmarked i gennemsnit er forholdsvis restriktive i deres vurdering af, hvornår det er rimeligt at tage sygefravær. Den eneste situation, hvor et flertal af de erhvervsaktive finder det rimeligt at melde sig syg, er hvis man decideret har feber.

Tabel 2. Kernearbejdsstyrkens syn på rimeligheden af sygefravær i forskellige situationer Procent

<i>Undertiden opstår situationer, hvor man overvejer at sygemelde sig for at klare en situation, hvor man ikke har mulighed for at tage en fridag. Angiv for hvert af nedenstående eksempler - på en skala fra 1 til 5 - hvor rimeligt du mener, det er at sygemelde sig i den pågældende situation</i>	Urimeligt	Hverken/eller	Rimeligt
Børn fri - ikke meget at lave på arbejdspladsen	92	4	4
Småforkølet - kolleger ville ikke gå på arbejde	80	11	9
Stort skænderi med partner - kan ikke koncentrere sig	73	16	11
Barn har feber - kan passes af bekendte	61	18	21
Så meget at lave på arbejdet - kan ikke overskue det	56	19	25
Ondt i hele kroppen - kun frisk ved at blive hjemme mandag	50	18	32
Temperatur 38,2 - allerede for få på arbejdet	34	16	50

Og selv i denne situation er der lidt mere end 1/3, som stadig finder det urimeligt at sygemelde sig, måske fordi det derved går udover kollegaer eller kunder. 'Smerte' eller 'stress' (de to situationer som; 'så meget at lave på arbejdet' og 'ondt i hele kroppen') er altså ikke i sig selv nok til, at flertallet finder det rimeligt at sygemelde sig, selvom der dog i begge tilfælde er et stort mindretal på hhv. 1/3 og 1/4 af de erhvervsaktive, som finder det rimeligt at gøre det.

På baggrund af de syv forskellige situationer i batteriet, får vi en skala med værdierne 7-35, hvor 7 indikerer, at man har et sæt meget restriktive holdninger til sygefravær, mens 35 indikerer den modsatte pol. Gennemsnittet for skalaen på 16 fortæller os, at de erhvervsaktive overordnet vurderer, at det er mere urimeligt end rimeligt at melde sig syg i de situationer, de har skullet tage stilling til. Og det forholder sig faktisk sådan, at det blot er 16 % af de erhvervsaktive, som i gennemsnit synes det er rimeligt at melde sig syg i de givne situationer (de 16 % svarer til dem, der scorer 21 eller mere på skalaen). I tabel 3 vises en fordeling af de erhvervsaktive på skalaen, hvis man deler den ind i tre grupper. De som har de mest restriktive holdninger (score < 15) udgør 43 %, mens de med balancerede holdninger (14 < score < 22) udgør atter ca. 40 % og de resterende med liberale holdninger udgør 16 % (score > 21).

Den skæve fordeling af skalaen (skewness = 0,355) gør det nødvendigt at inddele grup-

perne på ovenstående måde, selvom man med rette ville kunne hævde, at de som blot har en score på 22 på skalaen, i virkeligheden ikke har synderligt liberale holdninger til fravær. Overordnet forholder det sig med andre ord sådan, at det kun er en meget lille del af kernearbejdsstyrken, som finder det rimeligt, at man melder sig syg i ny og næ. Der skal forholdsvis alvorlige situationer til, før man finder dette rimeligt.

Umiddelbart betyder det jo, at det potentiale på flere tusinde personårs reduktioner af sygefravær, som var ambitionen i den daværende regerings handlingsplan, kun har meget ringe opbakning i den forskning, der findes på området. Spørgsmålet er – hvis man insisterer på at gennemføre tiltag, der gør holdningerne endnu mere restriktive – om man i virkeligheden kommer til at skabe en situation, hvor nogen mennesker bliver presset til at gå syge på arbejde? Det er der i hvert fald noget, der tyder på ud fra de analyser vi har lavet af sygenærvær, hvor netop mere restriktive holdninger til sygefravær øger sandsynligheden for at gå syg på arbejde (Hansen & Andersen 2008). Og hvad så vil nogen måske indvende? Er det ikke meget fint, at folk tager på arbejde selvom de er lidt småsløje? Men her er pointen, at resultaterne fra ASUSI-undersøgelsen (Hansen & Andersen 2009) såvel som fra flere udenlandske studier af sygenærvær (f.eks Bergstrøm m.fl. 2009b; Aronsson, G., Gustafsson, K., & Mellner, C 2011) viser, at folk, der hyppigt går syge på arbejde, har

Tabel 3. Fordeling af erhvervsaktive i forhold til liberaliteten af deres holdninger til sygefravær. Procent.

	N	%
'Konservative' holdninger til fravær	5.548	44
'Balancerede' holdninger til fravær	5.254	41
'Liberale' holdninger til fravær	1.971	15
Total	12.773	100

større risiko for at blive langtidssygemeldte efterfølgende. Det har altså med stor sandsynlighed andre konsekvenser og deraf følgende omkostninger at forsøge at bearbejde folks holdninger – konsekvenser som der ikke tages højde for i den daværende rege- rings handlingsplan.

Men har holdninger til sygefravær over- hovedet nogen betydning for selve fore- komsten af sygefravær? Det kan vi se af tabel 4 nedenfor, hvor en række analyser af forskellige måder at opgøre sygefravær på, er stillet op. Den primære uafhængige variabel, der er anvendt, er en samlet skala, der måler holdninger til sygefravær base- ret på den skala, der kan dannes af de 7 spørgsmål præsenteret ovenfor. Hypotesen er, at jo mere restriktive holdninger en per- son har desto mindre tilbøjelighed vil ved- kommende have til at melde sig syg – alt andet lige.

Som det fremgår af β -koefficienterne er alle mål for prospektivt sygefravær associe- ret til holdningsskalaen dog med forskel- lig styrke – med andre ord betyder mere restriktive værdier på holdningsskalaen, at

sygefraværet er mindre, hvad enten det op- gøres som incidens, forventede antal syge- meldinger eller sygedage eller sygemelding overhovedet. Udover disse koefficienter (og en angivelse af om de er signifikant forskel- lige fra 0) vises de forventede minimum og maksimum værdier (defineret som hhv. gennemsnitsværdier af de fire mål for sy- gefravær ved hhv. 5. og 95. percentil). På den måde får vi et indtryk af, hvor stor be- tydning holdningerne har. Resultaterne er måske nemmest at forstå, hvis vi ser på de forventede antal sygemeldinger. De der har de mest restriktive holdninger til, hvornår man bør tage sygefravær, har i gennemsnit 1,74 sygemeldinger i opfølgingsperioden, mens gennemsnittet er 4,33 for de, der har de mindst restriktive holdninger. Hvis vi blot ser på sandsynligheden for at have en sygemelding overhovedet, er forskellen 30 procentpoint: for de mest restriktive er det 55 %, der vil være sygemeldt mindst én gang i opfølgingsperioden, mens det er mere end 85 % for dem med de mindst re- striktive holdninger. Der er altså ingen tvivl om, at sygefraværsmønstret er påvirket af

Tabel 4. *Sammenhæng mellem holdninger til fravær og forskellige mål for sygefravær. Justeret for alder, køn og social klasse.*

	β	Fraværnormskala	
		5% percentil	95% percentil
Prospektivt sygefravær			
Sygemeldinger > 14 dage (DREAM) ^a – (Incidens)	0,02***	9,2	11,8
Antal sygemeldinger ^b – (Forventede antal sygemeldinger)	0,04***	1,7	4,3
Antal sygedage ^b – (Forventet antal sygedage)	0,14***	12,7	14,3
Sygemelding (Ja/Nej) ^b (Forventede sandsynlighed)	0,07***	55,8	85,7

^a Baseret på fulde sample med prospektivt sygefravær (> 14 dages varighed) fra DREAM (N = 12.600)

^b Baseret på sub samplet af statsansatte, ansatte i København og Århus kommuner samt ansatte i virksomheder, som er medlem af Finanssektorens Arbejdsgi- verforening (N = 1.289)

Alle resultater er justeret for alder, køn og social klasse. *p<.05, **p<.01, ***p<.001

Analyserne er foretaget vha. Cox, Poisson, OLS og Logistisk regression.

holdningerne til, hvornår det er rimeligt at melde sig syg. Men det ser primært ud til at være *hyppigheden* af sygefravær, der er påvirket og i lidt mindre grad længden af fraværet.

Helt grundlæggende er der altså ingen tvivl om, at niveauet af sygefravær er forbundet med holdninger til det – selvom niveauet ikke er voldsomt stort og potentialet for at reducere sygefraværet heller ikke er særligt stort i og med, at andelen af erhvervsaktive, som har meget liberale holdninger til sygefravær, er forholdsvis lille.

Derudover er det værd at bemærke, at ovenstående analyse ikke er justeret for samtlige af de andre variable, der var inkluderet i ASUSI-undersøgelsen. Når det gøres, og der justeres yderligere for f.eks. helbred og forskellige aspekter af arbejdsmiljøet, forsvinder sammenhængen mellem holdningerne til sygefravær og det faktiske niveau af sygefravær. Det er ikke muligt på baggrund af det tilgængelige datamateriale præcist at afgøre, hvordan vi skal tolke det. Er det f.eks. udtryk for, at de, der har et dårligere helbred og dermed hyppigere må tage sygefravær, udvikler mindre restriktive holdninger til sygefravær for at tilpasse sig den situation, de befinder sig i? Det ved vi ikke. Men det vi *kan* konkludere på baggrund af ASUSI-undersøgelsen er, at det er urealistisk at forestille sig, at holdningsændringer kan resultere i de reduktioner af sygefraværet, som der var lagt op til i handlingsplanen for sygefravær. Hvis man absolut vil forsøge at reducere sygefraværet så må det foregå ved hjælp af andre metoder. Spørgsmålet er hvor det så er, at regeringen vil finde inspiration til nye elementer i handlingsplanen, der har til formål at sænke sygefraværet? Her kan det være relevant at opsummere en række af de centrale fund fra den kvantitative del af ASUSI-undersøgelsen, for måske giver det os en indsigt i, hvor man kunne tage fat for at reducere sygefraværet.

Risikofaktorer for langtidssygefravær

Ikke overraskende var den altoverskyggende proksimale årsag til sygefravær helbred: risikoen for langtidssygefravær steg med graden af selvvurderet dårligt helbred, hvor de der angav et mindre godt eller dårligt helbred havde omkring dobbelt så meget fravær, som de der angav et fremragende eller vældig godt helbred. Fraværet var også relateret til registerbaseret antal uger med besøg hos læger og andre behandlere i sundhedssystemet. Der var tale om stærke effekter, især for de registerbaserede besøg hos behandlere. Sidstnævnte effekt kan afspejle en kombination af dårligt helbred og lav tærskel for at opsøge læge, og når denne tærskel først er nået, optræder en øget hyppighed af sygemeldinger. Der var ingen sikre selvstændige effekter af selvrapporert mentalt helbred, antal sygdomme, bevægeapparatssmerter eller oplevet stress. Alle disse var dog relateret til sygefravær enkeltvis, men betydningen forsvandt, når der blev justeret for andre faktorer, og det ser ud til at specielt oplevelsen af et generelt dårligt helbred har stor betydning for sygefraværet, ligesom det i andre undersøgelser er fundet at kunne forudsige en højere dødelighed. Sandsynligvis opsamler vurderingen af eget helbred både faktorer, der relaterer sig til symptomer og sygdom, men også andre sociale og personlighedsmæssige faktorer. Men det er vigtigt at slå fast, at sygefravær ikke er det samme som sygdom, og at sygefravær ikke kan reduceres til et proxymål for sygdom eller helbred, selvom helbred selvfølgelig spiller en stor rolle. I de tilfælde, hvor der er et misforhold mellem arbejdsevne og arbejdsopgaver, er der næsten altid et valg, som fordrer, at sygefraværet må praktiseres reflektivt i forhold til de kontekstuelle faktorer, der hhv. taler for og imod at tage fravær. Hvis fokus er på at ændre holdningerne til sygefraværet og den måde det praktiseres på i stedet for

at lægge vægten på at højne den generelle helbredstilstand, så er den eneste logiske følge, at det vil være med til at øge antallet af gange, hvor folk går på arbejde, selvom de føler sig syge. Måske er det én af forklaringerne på det 'fine' resultat Vesterbro Serigraf har præsteret – men det ved man ikke, idet man alt for sjældent gør sig den ulejlighed at spørge de sygemeldte selv om de grunde, der er knyttet til deres fravær, herunder at opnå viden om, hvorvidt og hvor ofte de går på arbejde, selvom de føler sig syge nok til at være blevet hjemme. Sygefravær er i virkeligheden en refleksiv praksis, der praktiseres forskelligt afhængigt af kontekstuelle forhold f.eks. risikoen for at blive fyret, betydningen af fraværet for kollegaer osv. Og netop på grund af dette refleksive element er det oplagt at tænke sig at holdningsændringer *kan* have en betydning for sygefraværet og den måde det praktiseres på. Men uden at have øje for om det laveste niveau af sygefravær altid er det mest fornuftige set ud fra et folkesundhedsperspektiv er det svært at vide, om det er klogt at forfølge en sådan strategi. Men som nævnt ovenfor er der en håndfuld studier, som har vist, at hyppige episoder af sygenærvær både øger risikoen for at blive sygemeldt og forringer ens selvvalgte helbred (se Bergstrøm m.fl. 2009a; 2009b; Hansen & Andersen 2009; Aronsson, Gufstafsson & Mellner 2011).

Sædvanligvis anses arbejdsmiljøet at have stor betydning for sygefravær. Men i ASUSI-undersøgelsen var det faktisk kun fysisk arbejdsmiljø, der havde en selvstændig betydning. De der angav at have et fysisk hårdt arbejde havde omkring 50 % højere sygefravær end de, der ikke havde hårdt fysisk arbejde. Det betyder også, at der ingen sikker betydning var for det psykiske arbejdsmiljø på sygefraværet, vurderet med de to mest anvendte måleredskaber Karasek's 'krav-kontrol model' og Siegrist's 'anstrengelse-belønnings model'. Effekten

af disse forsvandt, når der i analyserne blev taget højde for de socioøkonomiske, helbredsmæssige og individuelle faktorer. Det betyder ikke, at psykisk arbejdsmiljø ingen betydning kan have for sygefraværet. Men når der tages højde for alle disse faktorer i analyserne påvirkes sygefraværet kun i beskedent omfang *direkte* af det psykiske arbejdsmiljø, selvom det formentlig spiller en rolle i forhold til at forringe folks helbred og dermed påvirker sygefraværet indirekte.

Det mest bemærkelsesværdige ved resultaterne fra ASUSI-undersøgelsen var måske den klare sammenhæng mellem langtidssygefravær og socioøkonomisk status målt vha. stilling og uddannelse. Der var ikke større forskelle på grupperne med ikke-manuelt arbejde, men for faglærte og ufaglærte var risikoen for sygefravær forøget med ca. 60 % i forhold til personer fra den højeste socioøkonomiske gruppe (administrativt arbejde på højt niveau, akademikere mv.). Også selvstændige havde en øget risiko på 40 %. Der var også et signifikant fald i sygefravær med stigende husstandsindkomst. Disse socioøkonomiske forskelle var markante, også selvom der var kontrolleret for en lang række individuelle, helbredsmæssige og arbejdsmæssige variable. Den sociale ulighed, som findes for de fleste sygdomme, afspejler sig således også i sygefraværet. Der er således skævheder knyttet til social status, som slår igennem i forhold til sygefravær, og som ikke lader sig forklare af de mange målte proksimale faktorer, men sandsynligvis skyldes, at social status er udtryk for mere generelle samfundsmæssige forhold, der har betydning i et livsforløbsperspektiv og at der sker en ophobning af faktorer, som svækker en persons helbred over et helt liv og som også manifesterer sig i vedkommendes niveau af sygefravær.

Helt grundlæggende må man altså konstatere, at det manglende fokus – i handlingsplaner og regeringsgrundlag – på at

reducere sygefraværet ved at højne arbejdsstyrkens generelle sundhedstilstand er ganske overraskende og harmonerer dårligt med de resultater som ASUSI-undersøgelsen peger på, hvor netop helbred i bred forstand var én af de stærkeste forklaringsfaktorer for det langvarige sygefravær.

Konklusion

Vi har i denne artikel forsøgt at problematisere de skiftende regeringers fokus på sygefravær som et muligt instrument til at øge arbejdsudbuddet. Det har vi gjort fordi et sådant fokus indebærer en lang række forudsætninger som det viser sig at være vanskeligt at opretholde berettigelsen af, hvis man går dem efter i sømmene. For det første kan man argumentere for, at det gennemsnitlige sygefravær kun har ændret sig marginalt i de sidste 30 år, og at ændringer og udsving i høj grad afspejler forskellige konjunkturer og lovgivning på området (Johansen m.fl. 2009). Det står i hvert fald i modstrid til den måde både politikere og dagspresse har behandlet fænomenet på, som har taget udgangspunkt i at sygefraværet var alt for højt og derfor måtte reduceres uden at skele til at internationale sammenligninger faktisk placerer Danmark pænt i midten blandt de øvrige europæiske lande. For det andet er det paradoksalt, at de risikofaktorer for langtids-sygefravær ASUSI-undersøgelsen fandt, havde størst betydning for sygefraværet nemlig dårlig helbred og lav socioøkonomisk status er helt fraværende i de tiltag den tidligere VK-regering lagde op til at tackle sygefraværet med. I stedet for at højne folkesundheden og på den måde reducere sygefraværet skulle reduktionerne i stedet komme til ver-

den gennem holdningsændringer. Det indikerer, at sygefravær selvfølgelig er andet og mere end sygdom. Sygefravær er nemlig et komplekst fænomen, og faktorer som holdninger til sygefravær og den kultur der hersker vedr. sygefravær på arbejdspladsen og i samfundet som helhed har betydning for sygefraværet. Når sygefravær betragtes som noget, der ikke indtræder automatisk, men at der følger overvejelser med i forbindelse med fraværet f.eks. om det har konsekvenser for kolleger eller personer, der er afhængige af den indsats man gør på jobbet, eller om man risikerer at blive fyret, eller det går ud over vigtige aftaler og afviklingen af eget arbejde, betyder det noget for sygefraværet. Og det er klart, at her vil man gennem holdningsændringer kunne forsøge at ændre tærsklen for, hvornår man melder sig syg og hvornår man tager på arbejde selvom man er lidt sløj. ASUSI-undersøgelsen viser imidlertid, at den danske kernearbejdsstyrke i forvejen har nogle meget restriktive holdninger til sygefravær, hvorfor den samlede betydning af sådanne ændringer næppe ville være særligt stor. Derudover vil man se helt bort fra sygenærvær som en faktor, der påvirker sygefraværet og som der af den grund bør forskes mere i, for at betydningen mere præcist kan belyses. I hvert fald vil et øget fokus på, de der går syge på arbejde være med til at minde os om, at det ikke altid er det laveste niveau af sygefravær som er det mest optimale eller mest retfærdige. Der er behov for kontinuerligt at sætte kritisk lys på sygefraværet fordi det så nemt bliver sovset ind i common-sense forklaringer, der har ganske bestemte vinkler på fænomenet, og som derfor med nødvendighed overser andre, der kunne være lige så vigtige.

NOTER

1 Artiklen er delvist en omskrivning af aspekter fra Indledning, Kapitel 3 og 4 af Claus D. Han-

sens afhandling: *En sociologisk fortælling om sygefravær*, Aalborg, Aalborg Universitet, 2010.

- 2 Forskningsprojektet ASUSI (2004-2008) udgjorde ét af de første projekter der blev finansieret af den på daværende tidspunkt nyopstartede forskningsfond, Arbejds miljøforskningsfonden. Projektet fik i slutningen af 2003 en bevilling fra fonden på et opslag, der havde til hensigt at afdække årsager til sygefravær. I projektet indgik en mængde delundersøgelser, der undersøgte sygefraværssænenomenet fra mange forskellige vinkler både historisk, men også nutidigt med brug af primært kvantitative metoder, men også kvalitative metoder i form af f.eks. tekst- og diskursanalyser og kvalitative interviews. Bag undersøgelsens udformning var altså ikke ét metodisk perspektiv, men der indgik en mangfoldighed af metoder ud fra den betragtning at kun gennem en sådan procedure kan man forsøge at kaste lys over mange væsentlige aspekter af et så komplekst og sammensat fænomen som sygefravær, der har sine rødder i mange forskellige videnskabelige discipliner. At lige netop sygefravær var det første tema Arbejds miljøforskningsfonden prioriterede var ingen tilfældighed, da der fra politisk hold var stor opmærksomhed på fænomenet, hvilket netop er én af pointerne i den første del af dette essay.
- 3 De fem dagblade er Politiken, Berlingske Tidende, BT, Ekstra Bladet og Weekendavisen. For hvert af disse er beregnet andelen af artikler, der hhv. indeholder ordet sygefravær. Regressionen er foretaget i STATA v 12 – i alle tilfælde er der tale om en bivariat analyse, der er altså tale om en den totale effekt af hver af de fem variable uden justering for de øvrige variable. For tidsvariablen er der tale om almindelig random effects regression (xtreg), mens der for de øvrige er brugt random effects med justering for autoregression (xtregar), dvs. at der er taget højde for den sammenhæng, der kan være mellem observationerne som følge af, at de er afhængige af hinanden fra år til år. (Hvis et lovforslag f.eks. fremsættes i november måned og først vedtages i marts, vil der som følge heraf være en sammenhæng mellem de to års observationer som man er nødt til at tage højde for). Det har ikke været muligt at lave en samlet analyse, da der er for få observationer og alle variable dermed ender med at være insignifikante.
- 4 Se <http://ordnet.dk/korpusdk>
- 5 Den helt præcise måde, dette er bestemt på, kan man læse om på DSL's hjemmeside, hvor der står, at man har lavet en T-test og sammenlignet antallet af observationer af et givent naboord, og det man ville forvente, hvis observationerne var uafhængige. Hvad forventningen er baseret på, står ikke helt klart, men for en alternative metode, der også kan afprøves på samme sted, er den baseret på ordets hyppighed i korpus'et som helhed (se <http://ordnet.dk/korpusdk/hjaelp/naboord/statistiske-funktioner>).
- 6 De to ord har en Z-score på hhv. 3,32 og 2,45, dvs. scorer over den kritiske værdi på 1,96 og dermed en p-værdi $< 0,05$.
- 7 Der blev udsendt spørgeskemaer til 21.313 personer, der var tilfældigt udvalgt på landsplan blandt erhvervsaktive i alderen 19-64 år. Erhvervsaktiv var defineret ved, at beskæftigelsesprocenten skulle være mindst 80% inden for det sidste år eller mindst 50% inden for de sidste 12 uger før dataudtrækket. Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført fra september til november måned 2004 og 70 % endte med at besvare spørgeskemaet.
- ASUSI-materialet er koblet til Beskæftigelsesministeriets DREAM-database, der indeholder oplysninger om en række overførselsindkomster, herunder ved sygefravær over 14 dage.
- Risikotiden for længerevarende sygefravær (>14 dage) er antallet af uger fra udfyldelsen af spørgeskemaet til startugen for den første sygemelding eller til observationstidens afslutning efter 79 uger, evt. arbejdsophør (pension mv.) død eller udvandring hvis disse forhold indtræder først. Fra risikotiden er fratrukket perioder på anden overførselsindkomst, hvorfra man ikke kan overgå til sygemelding ligesom der er justeret for, at sygemelding skal kunne vare mindst 14 dage.

REFERENCER

- Allebeck, Peter & Arne Mastekaasa (2004): Risk factors for sick leave – general studies, i *Scandinavian Journal of Public Health*, 32, Suppl 63, 49-108.
- Aronsson, Gunnar, Klas Gustafsson & Christin Mellner (2011): Sickness presence, sickness absence, and self-reported health and symptoms, i *International Journal of Workplace Health Management*, 4 3, 228-243.
- Bergström, Gunnar m.fl. (2009a): Does sickness presenteeism have an impact on future general health?, i *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82, 10, 1179-1190.
- Bergström, Gunnar m.fl. (2009b): Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism, i *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51, 6, 629-638.
- Dansk Arbejdsgiverforening (2002): *Arbejdsmarkedsrapport 2002. Tema: Sygefravær*. København: Dansk Arbejdsgiverforening.
- Hansen, Claus D. (2012): Fra sygdomsforfald til sygefravær – arbejde og sygdom mellem retigheder og pligter i den moderne velfærdsstat, i *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, 16, 149-172.
- Hansen, Claus D. & Johan Hviid Andersen (2008): Going ill to work – what personal circumstances, attitudes and workrelated factors are associated with sickness presenteeism?, i *Social Science & Medicine*, 67, 956-64.
- Hansen, Claus D. & Johan Hviid Andersen (2009): Sick at work – a risk factor for long-term sickness absence at a later date?, i *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63, 397-402.
- Hansen, C. (2009): *En sociologisk fortælling om sygefravær*. Ph.d.-afhandling. Aalborg. Institut for Sociologi, Socialt Arbejde og Organisation.
- Johansen, Kristina m.fl. (2008): Controlling sickness absence: A study of changes in the Danish sickness absence legislation since 1973, i *Health Policy*, 86, 1, 109-118.
- Johansen, Kristina m.fl. (2009): Trends in Sickness Absence in Denmark, i *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 35, 5, 334-41.
- Juel, Knud (2004): *Dødeligheden i Danmark gennem 100 år. Danskerne lever længere, men hvorfor 3-4 år kortere end svenske mænd og franske kvinder?* København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Regeringen (2000): *Supplerende regeringsgrundlag. Fremgang, velfærd og nye udfordringer*. Oktober 2000. København: Statsministeriet.
- Regeringen (2001): *Vækst, velfærd – fornyelse*. København: Statsministeriet.
- Regeringen (2003a): *Hvad gør vi ved sygefraværet? – et debatoplæg*. Maj 2003. København: Beskæftigelsesministeriet.
- Regeringen (2003b): *Vækst, velfærd – fornyelse II*. August 2003. København: Statsministeriet.
- Regeringen (2005): *Nye mål*. Februar 2005. København: Statsministeriet.
- Regeringen (2007): *Mulighedernes samfund*. Regeringsgrundlag. VK Regeringen III. November 2007. København: Statsministeriet.
- Regeringen (2008): *Sygefravær – en fælles udfordring. Regeringens handlingsplan for at nedbringe sygefraværet*. Juni 2008. København: Beskæftigelsesministeriet.

Claus D. Hansen, adjunkt, ph.d., Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet
e-mail: clausdh@socsci.aau.dk

Johan Hviid Andersen, professor, overlæge, ph.d., Dansk Ramazzini Center, Arbejdsmedicinsk Klinik, Regionshospitalet Herning, e-mail: joande@rm.dk

Sigurd Mikkelsen, overlæge, dr. med., Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital
e-mail: smik0019@bbh.regionh.dk