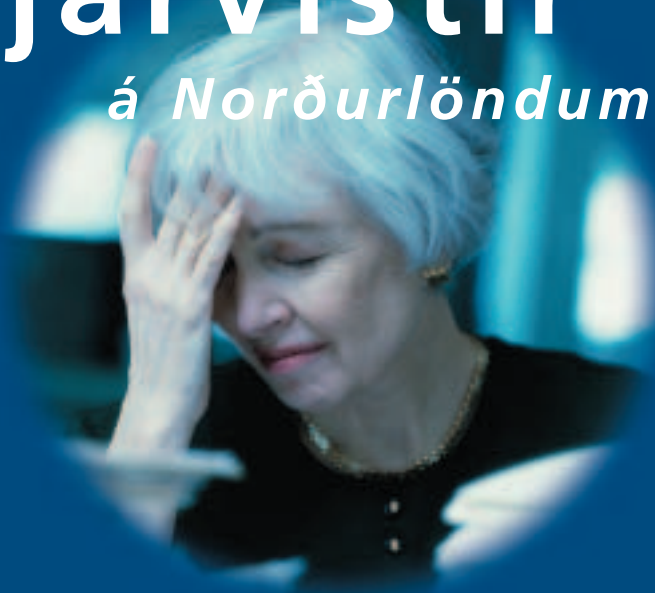


Veikindafjarvistir

á Norðurlöndum



FORMÁLI

Athygli vekur að veikindafjarvistir hafa aukist til mikilla muna sumstaðar á Norðurlöndum á síðustu árum. Veikindafjarvistir eru vandamál einstaklinga, í fyrirtækjum og fyrir þjóðfélagið.

VEIKINDAFJARVISTIR Á NORÐURLÖNDUM

© Vinnueftirlitið 2003

Titill á frummálinu:
Sygefravær i Norden

Texti:
Chris Jensen og Sisse Grøn
Gunnar Aronsson
Odd Bjørnstad
Hólmfríður K. Gunnarsdóttir og
Kristinn Tómasson

Þýðandi:
Hólmfríður K. Gunnarsdóttir

Hönnun:
Nielsen & Baillie

Teikningar:
Jesper Deleuran

Umbrot og tölvuvinnsla:
Svansprent

1. útg. 2003;
www.vinnueftirlit.is

Í bæklingnum Veikindafjarvistir á Norðurlöndum er varpað ljósi á helstu ástæður veikindafjarvista og tengsl fjarvista og vinnuumbverfis. Bent er á ýmislegt sem unnt er að gera til að draga úr fjarvistunum. Í stuttu máli er rakið hve mikið er um veikindafjarvistir á Norðurlöndum og hver þróunin virðist vera.

Bæklingurinn var saminn í samvinnu fulltrúa rannsóknastofnana/rannsóknadeilda á sviði vinnuverndar/atvinnulífs í Svíþjóð, Noregi, Íslandi og Danmörku.

Norræna ráðherranefndin stóð straum af kostnaði við bæklinginn.

Ágúst 2003

*Chris Jensen og Sisse Grøn
Arbejds milj øinstuttet, Danm ørku*

*Gunnar Aronsson
Arbetslivsinstituttet, Sv íþjóð*

*Odd Bjørnstad
Statens Arbejds milj øinstitutt, Noregi*

*Hólmfríður Kolbrún Gunnarsdóttir og
Kristinn Tómasson
Vinnueftirlitinu, Íslandi*

EFNISYFIRLIT

Útdráttur	3
Veikindafjarvistir á Norðurlöndum	4
Almennt um fjarvistir	6
Hvað er hægt að gera til að draga úr veikindafjarvistum?	11
Aðgerðir á Norðurlöndum	13
Helstu heimildir	14

ÚTDRÁTTUR

Veikindafjarvistir hafa aukist mjög í Svíþjóð og Noregi á síðustu árum. Svipaða sögu er að segja frá Danmörku en aukningin er ekki eins mikil. Veikindafjarvistir eiga í sífellt auknum mæli rót sína að rekja til geðrænna vandamála. Árið 2002 átti 59% kostnaðarins vegna veikindadaga rót sína að rekja til geðraskana og einkenna frá stoðkerfi. Sama er uppi á teningnum í öðrum löndum.

Veikindafjarvistir tengjast heilsu einstaklinganna og þeim kröfum sem gerðar eru í vinnunni. Danskar rannsóknir benda til þess að eitthvað í vinnuumhverfinu skýri um 1/3 fjarvistadaganna. Það gefast sem sé færi á að minnka fjarvistir með því að bæta vinnuumhverfið og þau færi eru flest í vinnuumhverfi ófaglærðs verkafólks.

Reynslan sýnir að unnt er að draga úr fjarvistum með því að laga vinnuna að starfsmanninum. Með því móti má draga um helming úr fjarvistum þeirra sem hafa skerta vinnufærni.

Aðgerðir eiga að beinast að því að bæta vinnuumhverfið almennt þar sem fjarvistir eru mestar og að draga úr langtíma fjarvistum. Aðrar aðgerðir geta líka dregið úr fjarvistum, svo sem heilsuefling á vinnustað og að laga vinnuna að getu þungaðra kvenna.

SUMMARY

Absenteeism due to sickness has increased significantly in Sweden and Norway over recent years. There has also been an increase in Denmark, although not as dramatic. Psychological diagnoses represent a growing proportion of total absenteeism. In Sweden in 2002, 59% of expenditure on sickness benefits was for psychological diseases and musculoskeletal disorders. This situation is repeated in other countries.

Absenteeism due to sickness depends on the health of individuals and the demands of their work. In this connection, Danish studies conclude that working environment factors can explain about 1/3 of absenteeism. Hence, there is a potential to reduce absenteeism due to sickness by improving the working environment, and the potential is greatest for unskilled workers.

Experience shows that adapting the demands of work to employees' resources can reduce absenteeism. There is a potential to halve absenteeism for people with reduced ability to work. Initiatives should aim at general improvements in the working environment in areas with high absenteeism. They should also aim at reducing the duration of long-term absenteeism. Other initiatives could also reduce absenteeism, such as health-promoting activities and adapting work for pregnant women.

YHTEENVETO

Sairauspoissaolot ovat viime vuosina kasvaneet voimakkaasti Ruotsissa ja Norjassa. Kasvua on todettu Tanskassakin, muttei yhtä suurella määrällä. Kokonaispoissaoloihin verrattuna psyykkisten diagnoosien määrä on nousussa. Ruotsissa 59% sairaspäiväraha-kuluista johtui psyykkisistä sairauksista ja liikuntaelinvaikeuksista vuonna 2002, ja muiden maiden tilanne oli samanlainen. Sairauspoissaolot riippuvat yksilön terveydestä ja työn asettamista vaatimuksista. Tanskalaisen tutkimuksen mukaan työympäristökäsitteet ovat syynä noin 1/3:aan poissaoloista. Voidaan siis olettaa, että työympäristön parantaminen vähentäisi sairauspoissaoloja, ja tämä pätee etenkin ammattitaidottomien työntekijöiden kohdalla.

Kokemukset osoittavat, että poissaolot vähenevät, kun työvaatimuksia sovelletaan työntekijän voimavarojen mukaan. Alhaisen työkyvyn omaavien poissaoloja on mahdollista vähentää näin puoleen. On panostettava yleisen työympäristön parantamiseen niillä alueilla, joissa poissaololuvut ovat suuria, ja pitkäaikaispoissaolojen vähentämiseen. Muunlaisetkin panokset, kuten terveyttä kohentavat toimenpiteet ja työn soveltaminen raskeille työntekijöille, voivat vähentää poissaoloja.

VEIKINDAFJARVISTIR Á NORÐURLÖNDUM



Mynstur veikindafjarvasta er svipað á Norðurlöndunum en ekki er nema að hluta til vitað hve rammt kveður að þeim og hverjar orsakirnar eru. Þessa vegna er best að fara varlega í allan samanburð. Nokkur aðalatriði er þó unnt að draga fram.

ALGENGI VEIKINDAFJARVISTA

- Í Danmörku eru veikindafjarvistir um það bil 10 dagar á ári hjá hverjum vinnandi manni. Það jafngildir 4–5% allra vinnudaga (2001).
- Í Svíþjóð eru veikindafjarvistir um 10% meðal kvenna og um 6% meðal karla (2002).

- Í Noregi eru veikindafjarvistir um 8% (2002).

Alþjóðlegur samanburður á veikindafjarvistum er ekki fyrir hendi þar sem upplýsingar eru af skornum skammti eða byggðar á mismunandi forsendum. En tölur frá einstökum löndum og ein rannsókn, sem náði til 7 Evrópulanda (Svíþjóðar, Noregs, Danmerkur, Þýskalands, Frakklands, Hollands og Bretlands) fram til ársins 2001, sýnir þó þróunina í grófum dráttum.

Síðan í lok níunda áratugarins hafa veik-

indafjarvistir verið markvert algengari í Svíþjóð, Noregi og í Hollandi en í hinum löndunum. Í Svíþjóð og Noregi jukust veikindafjarvistir enn fremur mikið í lok tíunda áratugarins. Í Danmörku hafa veikindafjarvistir einnig aukist nokkuð en það á fyrst og fremst rót sína að rekja til langtíma fjarvasta. Langtíma fjarvistir eru hættar að aukast í Svíþjóð. Alls staðar á Norðurlöndum vofir sú hættu yfir að langtíma veikindafjarvistir leiði til að fólk flosni upp af vinnumarkaðinum. Á Íslandi hefur örorkulífeyrisþegum fjölgað um 73% á síðustu 10 árum þótt fólki á aldrinum 16–66 ára hafi aðeins fjölgað um 11% á sama tíma.

MIKILL MUNUR Á VEIKINDAFJARVISTUM

Mismunur milli einstaklinga: Algengast er að 20–40% vinnuafslsins standi að 80% fjarvistanna og svipað hlutfall er aldrei fjarverandi. T.d. sýndi íslensk athugun að 36% vinnandi fólks á Íslandi voru aldrei frá vinnu vegna veikinda og 50% voru frá vinnu vegna veikinda 1–7 daga á ári.

Mismunur milli kynja og aldurshópa:

Konur eru oftast fjarverandi vegna veikinda en karlar. Mismunurinn er mestur í Svíþjóð. Konur, sem starfa á vegum hins opinbera í Danmörku, Bretlandi, Svíþjóð og Hollandi, eru oftast fjarverandi vegna veikinda en konur í Þýskalandi og Frakklandi. Eitt af því, sem skýrir þetta, getur verið að fleiri konur í eldri aldurshópum

eru á vinnumarkaðinum á Norðurlöndum en í hinum löndunum. Eldri starfsmenn eru lengur frá vinnu vegna veikinda en þeir sem yngri eru. Í Svíþjóð og Noregi er næstum helmingur kvenna á aldrinum 60 - 64 ára á vinnumarkaðinum.

Mismunur milli starfa: Íslenskar niðurstöður frá árinu 2001 sýndu að bændur eru sá starfshópur sem síst er frá vinnu vegna veikinda, 72% þeirra voru aldrei forfallaðir vegna veikinda en á hinn bóginn gildi það aðeins um 24% starfsfólks í öldrunarþjónustunni. Á Landspítalanum - háskólasjúkrahúsi, sem er stærsti vinnuveitandi á landinu með næstum 4.500 starfsmenn, eru veikindaforföll meðal lækna 1,7% en 6,7% meðal meinatækna. Sambærilegar athuganir annars staðar á Norðurlöndum leiða svipað í ljós.

LANGTÍMA FJARVISTIR OG VEIKINDI

Það er mjög mismunandi hvað miklar upplýsingar liggja fyrir um það hvaða veikindi valda helst fjarvistum á Norðurlöndum. Almennt má segja að langtíma fjarvistir eigi þó oftast rætur að rekja til óþæginda í stoðkerfi (vöðvum, sinum og liðum) og andlegrar vanlíðanar.

Svíþjóð: Í Svíþjóð eiga að minnsta kosti 26% langtíma veikindafjarvasta röt sína að rekja til andlegrar vanlíðanar. Einkenni frá stoðkerfi eiga líka stóran þátt í slíkum fjarvistum. Geðrænn vandi vex í saman-

burði við aðra sjúkdóma og tilfellum hefur fjölgað hratt á síðustu árum. Geðraskana gætir mest hjá konum en árið 1994 voru tilföllin 12.000, árið 2001 hafði þeim fjölgað í 46.000. Oftast er um að ræða þunglyndi og viðbrögð við mikilli streitu en tilfellum á borð við geðklofa og sturlun hefur ekki fjölgað. Kulnun hefur verið mikið í umræðunni en enn sem komið er hafa fáir verið lengi fjarverandi vegna þessa (3%).

Danmörk: Í Danmörku eru einkenni frá stoðkerfi líka algeng orsök langtíma fjarvasta en minna er vitað um þróunina varðandi aðra sjúkdóma á síðustu árum. Þó er vitað að geðraskanir eiga líka stóran þátt í fjarvistum. Í danskri athugun, sem gerð var árið 2000, sást að fólk, sem bjó við andlega vanheilsu, var oft frá vinnu en aðrir. Andleg vanheilsa er orsök 15% fjarvasta sem standa lengur en 2 mánuði og fólk, sem á við slíka vanheilsu að stríða, er 2-3 sinnum líklegra til að vera frá vinnu en aðrir. Jafnframt virðist sem svo að þeir, sem eru lengi fjarverandi vegna veikinda í Danmörku, séu í meiri hættu en þeir, sem búa t.d. í Svíþjóð og Hollandi, að halda áfram að vera veikir eða hrekjast af vinnumarkaðinum. Þetta á ótvírætt við um þá sem eru lengi fjarverandi vegna bakverkja.

Noregur: Í Noregi eiga 49% langtíma fjarvasta frá vinnu röt sína að rekja til einkenna frá stoðkerfi (2002). Næststærsti

hópurinn er fjarverandi vegna andlegrar vanheilsu, 19%.

Ísland: Á Íslandi eru einkenni frá stoðkerfi og andleg vanheilsa algengustu orsakir örorku bæði meðal kvenna og karla.

KOSTNAÐURINN ER MIKILL

Svíþjóð: Samanlagður kostnaður vegna einkenna frá stoðkerfi og geðraskana var 59% af sjúkradagpeningunum sem greiddir voru í Svíþjóð árið 2002. Kostnaður vegna einkenna frá stoðkerfi var um 14,3 milljarðar sænskra króna en geðraskanir kostuðu um 8,4 milljarða í sjúkradagpeningum. Aðrir stórir kostnaðarliðir voru slys og eitranir, sem kostuðu um 2,8 milljarða, og hjarta- og æðasjúkdómar sem kostuðu um 2,3 milljarða í sjúkradagpeningum.

Danmörk: Beinn kostnaður vegna veikindafjarvasta (laun og sjúkradagpeningar) var árið 2001 metinn á 32 milljarða danskra króna. Þessi fjárhæð skiptist þannig að 10 milljarðar voru greiddir úr opinberum sjóðum en 22 milljarðar af atvinnurekendum.

Noregur: Í Noregi var kostnaður vegna veikindafjarvasta árið 2002 um 45 milljarðar norskra króna, 26 milljarðar voru greiddir af opinberu fé en 19 milljarðar af atvinnurekendum.

ALMENNT UM VEIKINDAFJARVISTIR

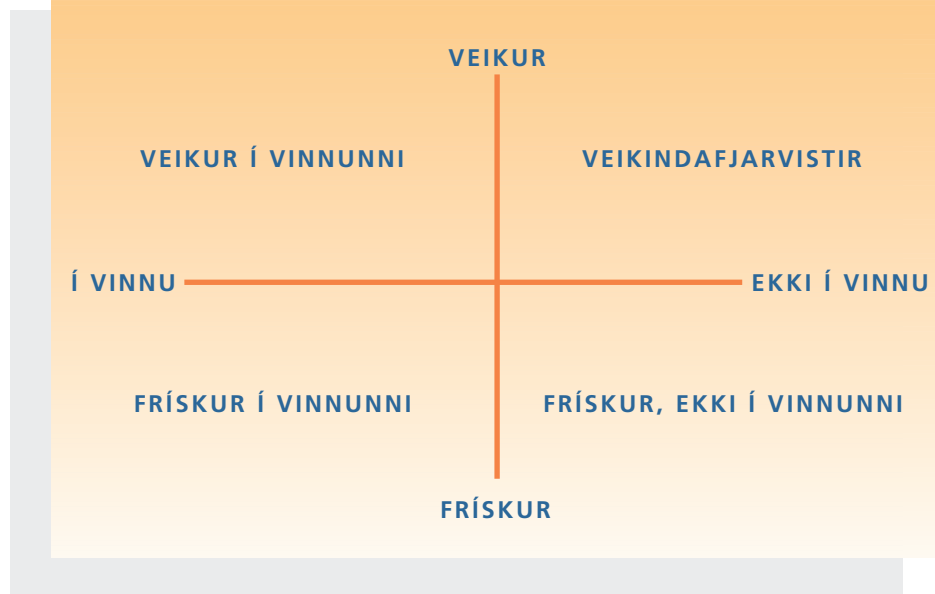
Eins og sést á mynd 1 er ekki beint samband á milli heilsu og fjarvista. Það skýrist meðal annars af því að ekki er einfalt að segja til um hvenær sjúkdómur eða vanheilsa leiðir til fjarvista. Fjarvistir eru líka háðar því hvort starfsmaðurinn getur staðið undir þeim kröfum sem gerðar eru til hans í vinnunni og hvernig tekið er á sjúkdómum og fjarvistum á vinnustöðunum, í heilbrigðisþjónustunni og af félagslega kerfinu. Hér á eftir verður því lýst hvaða áhrif ýmsar aðstæður hafa á veikindafjarvistir og breytingar á þeim.

- Lýðheilsan
- Vinnuumhverfið
- Aldurssamsetning þjóðarinnar
- Sjúkradagpeningar
- Ríkjandi siðvenjur og afstaða

Niðurstöður sænskra rannsókna sýna að heilsa þjóðarinnar hefur ekki versnað á undanförunum árum. Það sama gildir þó ekki um alla. Heilsa þeirra, sem eru 55–64 ára, batnaði á 10. áratugnum. Þróunin hefur verið í öfuga átt meðal ungra, ófaglærðra kvenna. Að veikindafjarvistir hafi aukist svo mjög, eins og raun ber vitni, frá árinu 1997 verður þó varla skýrt með því að lýðheilsunni hafi farið hrakandi.

Mismunandi heilsufar hópa getur þó skýrt að nokkru mismunandi veikinda-

MYND 1 – TENGL HEILBRIGÐI OG FJARVISTA



fjarvistir og breytingar sem orðið hafa á undanförunum árum. Lélegt heilsufar eða sjúkdómar hafa áhrif á hvernig fólk skynjar álag í vinnunni, hvernig fólk ræður við vinnuna og hverjir eru í vinnu. Dæmi um þetta er meiri vanheilsa meðal þeirra sem eldri eru.

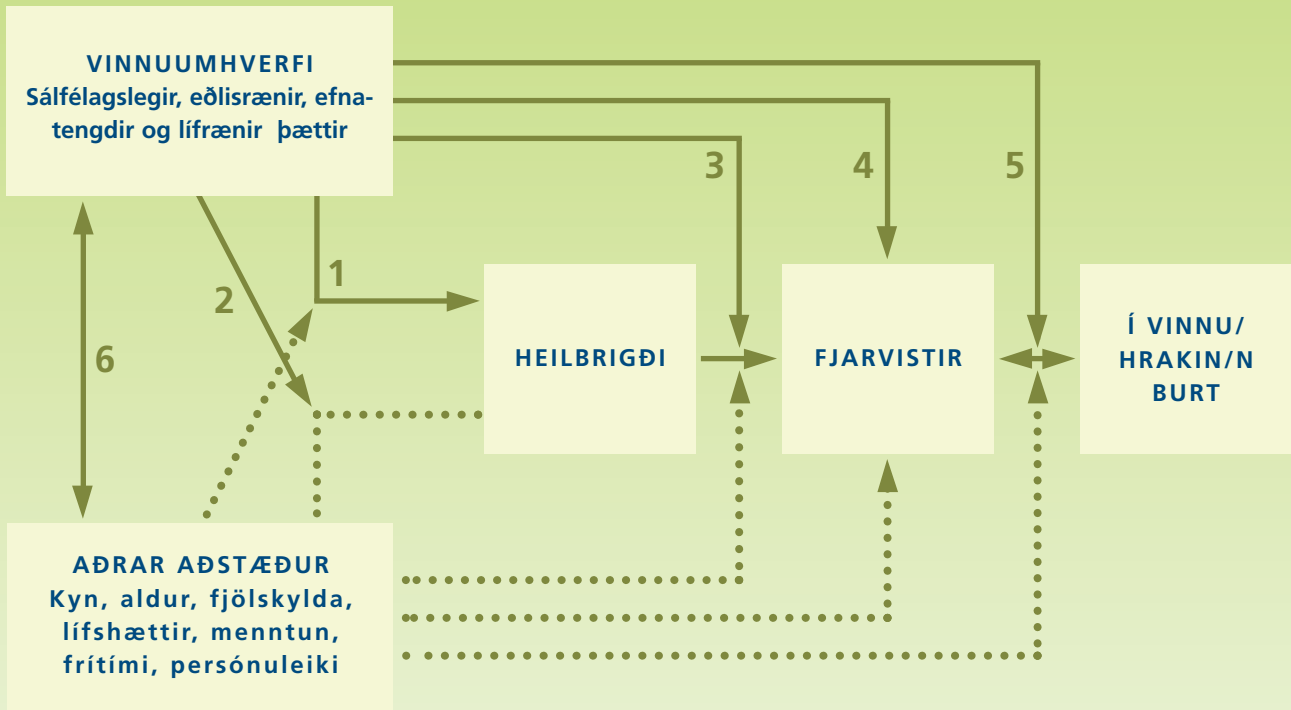
VINNUMHVERFIÐ

Þættir í vinnuumhverfinu, sem oftast tengjast fjarvistum, eru:

- Líkamlega erfið vinna
- Einhæf og síendurtekin vinna
- Að hafa lítið um eigin vinnu að segja
- Miklar kröfur í vinnunni

Samspilið milli vinnuumhverfis, heilbrigði og fjarvista er flókið (mynd 2). Vinnuumhverfið getur valdið sjúkdómum sem leiða til fjarvista. En aðstæður í vinnunni geta líka haft áhrif á það hvort fólk ákveður að fara ekki í vinnuna þegar því líður illa vegna einhvers sem ekki tengist vinnunni. Sálfélagslegar aðstæður á vinnustað geta leitt til fjarvista þótt ekki sé um sjúkdóm að ræða. Vinnuumhverfið getur líka haft áhrif á lífsstíl, t.d. reykingar, sem tengist fjarvistum.

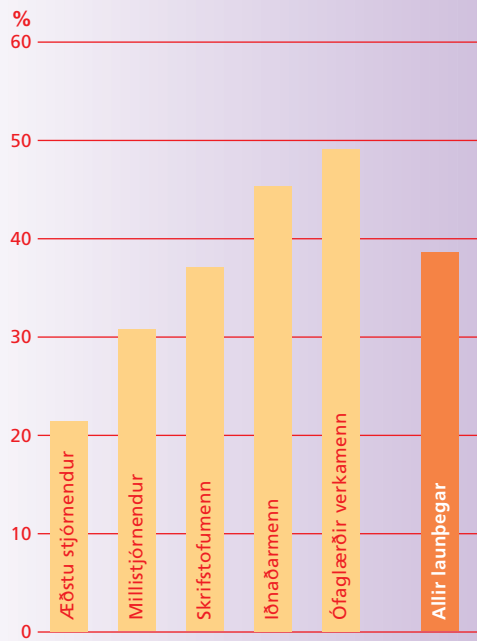
MYND 2 - HUGSANLEG TENGSL VINNUMHVERFIS OG VEIKINDAFJARVISTA



- | | |
|---|---|
| 1. Vinnumhverfið leiðir til sjúkdóma og þar með fjarvista | 4. Vinnumhverfið stuðlar að fjarveru - frískir fara ekki til vinnu |
| 2. Vinnumhverfið veikir mótstöðuafli gegn öðrum sjúkdómum | 5. Vinnumhverfið hefur áhrif á hvort fólk hrekst burt eða kemur aftur til vinnu |
| 3. Vinnumhverfið er letjandi - þeir, sem kenna sér meins, fara ekki til vinnu | 6. Vinnumhverfið hefur áhrif á lífshætti og aðrar orsakir fjarvista |



MYND 3 – HLUTFALL FJARVISTA



Hlutfall fjarvista sem skýra má með ólíku vinnuumhverfi ýmissa launþegahópa. Annars vegar mismunandi launþegahópar, hins vegar allir launþegar í Danmörku.

Áhrif vinnunnar á heilsu og fjarvistir

Niðurstöður tveggja danskra rannsókna á tengslum vinnu og heilsu sýna að 1/3 fjarvistardaganna má skýra með aðstæðum í vinnunni. Sálfélagslegir þættir og inniloft vega þar þyngst. Þess vegna er unnt að minnka veikindafjarvistir með því að bæta vinnuumhverfið og tækifæri til þess eru mest í vinnuumhverfi ófaglærðs verkafólks (mynd 3).

Þáttur vinnuumhverfisins í veikindafjarvistum tengist að hluta til vinnuslysum. Þau verða oftast í starfsgreinum þar sem um líkamlega vinnu er að ræða. Vinnuslys eru tíðust í landbúnaði, byggingariðnaði, mannvirkjagerð og iðnaði. (Á Íslandi eru vinnuslys algeng á sjó. Innskot þýðanda.) Tæplega tuttugasti hver starfsmaður lenti í vinnuslysi í Danmörku árið 2000. Þegar slys veldur fjarvistum, sem nema lengri tíma en slysaðeginum, er meðalfjarvera 16–17 dagar. Því má segja að fjarvistir vegna vinnuslysa (í Danmörku) séu rúmlega dagur á hvern vinnandi mann í landinu.

Niðurstöður sænskrar athugunar meðal langveikra (veikir lengur en ár) sýndu að 33% töldu að vinnan hefði valdið sjúkdómnum og 30% töldu að vinnan ætti nokkurn þátt í veikindunum. Meðal langveikra, sem greindir höfðu verið með kulnun, sögðu 54% að vinnan ætti beina sök á veikindunum. Svo virðist sem andleg vanlíðan tengist oftast vinnunni en önnur vanlíðan. En hátt hlutfall þeirra, sem eru frá vinnu vegna verkja í

hnakka, öxlum og handleggjum, tengir vanlíðan sína líka vinnuaðstæðunum. Þegar um aðra sjúkdóma er að ræða, t.d. hjarta- og æðasjúkdóma, krabbamein, ofnæmi og sjúkdóma í maga og þörmum, eru aðeins 10–20% tilfellanna tengd vinnunni.

Tölur frá Vinnuveitendasambandinu í Danmörku eru á hinn bóginn með öðrum hætti því að samkvæmt þeim telja mun færri að veikindafjarvistir þeirra eigi rót sína að rekja til vinnunnar. Samkvæmt þeim niðurstöðum segja 12% starfsmanna að vinnan hafi valdið fjarvistum þeirra síðast en 83% að vinnan komi þar ekki við sögu. Síðustu fjarvistir í þessari athugun voru yfirleitt skammtíma fjarvistir og það bendir til þess að vinnuaðstæður hafi síður áhrif á skammtíma fjarvistir en langtíma fjarvistir.

Hafa orðið breytingar á vinnuumhverfinu?

Í Noregi eru fá teikn á lofti um að vinnuumhverfið hafi breyst á síðustu árum. En það eru vísbendingar um að stöðugt fleirum finnist vinnan valda streitu.

Í Svíþjóð fer hlutfall miðaldra kvenna í líkamlega erfiðum störfum hækkandi en sú þróun er ekki í öðrum aldurshópum kvenna. Hlutfallslega færri ungir menn eru í líkamlega erfiðum störfum en áður var en margt fólk er enn í líkamlega erfiðri vinnu. Ungum konum hefur fjölgað hlutfallslega í einhæfum störfum og í

störfum þar sem sömu hreyfingarnar eru endurteknar í sífellu. Á árabílinu 1991–1997 fjölgaði þeim sem töldu að ósamræmi ríkti á milli krafna sem gerðar væru til þeirra og möguleikanna á að uppfylla þær (t.d. að hafa áhrif í vinnunni). Þróunin var einkum slæm meðal kvenna í opinberri þjónustu.

Í Danmörku fækkaði líkamlega erfiðum störfum bæði meðal kvenna og karla á tíunda áratugnum en á árabílinu 1995–2000 ýmist stóð í stað eða jókst fjöldi þeirra sem þurfti að vinna í læstum eða óhentugum vinnustellingum. Almennt hefur þróunin verið sú að kröfurnar hafa aukist og hardnað í vinnunni. Á sama tíma hefur þó staðan batnað að því leyti að þeim hefur hlutfallslega fækkað sem telja að þeir hafi lítið um vinnuna að segja og fá takmarkaðar upplýsingar. Veruleg fækkun hefur orðið á einhæfum störfum í iðnaði þar sem sömu hreyfingarnar eru endurteknar sí og æ. Almennt hefur aukin tölvunotkun á hinn bóginn leitt til einhæfni og síendurtekinnar hreyfinga. Í Danmörku virðist þróunin þannig hafa orðið sú að aðstæður, sem líklegar eru til að leiða til veikindafjarvasta, hafa breyst til batnaðar í sumum störfum en versnað í öðrum.

Það er ekki mikið um það vitað hvernig „nýja atvinnulífið“ sem einkennist af tíðum umskiptum, hraðri tækniþróun, nýrri vinnutilhögun og lausari og sveigjanlegri tengslum við vinnuveitanda og vinnustað komi til með að hafa áhrif á veik-

indafjarvistir. Rannsóknir, sem gerðar hafa verið á þessu, benda til þess að breytingarnar hafi tvenns konar áhrif. Mörgum líst vel á auknar kröfur um hæfni, þekkingu og afköst og telja þær hvetja menn til dáða. Aðrir hafa átt í erfiðleikum með að leysa starf sitt af hendi og hafa farið af vinnumarkaðinum.

Almennt virðist sem jafnvægið á milli þeirra krafna, sem gerðar eru í vinnunni, og möguleikanna á að uppfylla þær hafi raskast hjá mörgum starfsmönnum. Ósamræmi á milli krafna og getu til að uppfylla þær getur leitt til aukinna fjarvasta.

ALDURSSAMSETNING ÞJÓÐARINNAR

Stóru árgangarnir, sem fæddust á 5. áratugnum, eru að komast á eftirlaunaaldur og þar með aukast líkur á sjúkdómum. Þetta hefur áhrif á veikindafjarvistir. Í Noregi má skýra 1/3 aukningarinnar á veikindafjarvistum á árabílinu 1993–1998 með breytingum á aldurssamsetningu norsku þjóðarinnar. Eftir 1998 komu þessir þættir minna við sögu. Í Svíþjóð má skýra 7% aukningar á greiddum sjúkradagpeningum árin 1995–2001 með breytingum á aldurssamsetningu þjóðarinnar.

SJÚKRADAGPENINGAR

Vinnuveitandinn greiðir yfirleitt laun í veikindafjarvistum en fær endurgreiðslu frá því opinbera þegar fjarveran er orðin 2–3 vikur. Möguleikar á að fá greidda

veikindadaga hafa áhrif á hegðun starfsmanna og breytingar á kerfinu breyta til skamms tíma fjölda þeirra daga sem greiða þarf fyrir. Þetta á rót að rekja til þess að ef starfsmenn þurfa sjálfir að standa undir kostnaði af veikindum kjósa líklega fleiri að fara til vinnu þótt þeir séu veikir. Erfitt er að segja hvaða áhrif það hefur á heilsufarið til langframa ef færri veikindadagar eru greiddir, til þess skortir vísindalegar rannsóknir á þessu sviði. Í Svíþjóð er erfitt að skýra veikindafjarvistirnar, sem hafa farið hraðvaxandi frá 1997, með breytingum á sjúkradagpeningakerfinu. Aukin réttindi til sjúkradagpeninga, sem tóku gildi 1998, hafa ef til vill stuðlað að auknum veikindafjarvistum 1999 en varla síðar.

RÍKJANDI SIÐVENJUR OG AFSTAÐA

Bæði afstaða einstaklinga og ríkjandi siðvenjur á vinnustað geta haft áhrif á veikindafjarvistir. Við vitum samt ekki að hve miklu leyti breytt afstaða getur skýrt breytingar á veikindafjarvistum. Líklegt má telja að lausari tengsl við atvinnulífið (hér gæti t.d. verið átt við fjarvinnu, innskot þýðanda) óvægna vinnumarkaður og hagræn uppsveifla, sem stuðlar að því að einstaklingar tengjast síður einstökum vinnustöðum, leiði til meiri fjarvasta.

Möguleikar þeirra, sem hafa verið lengi frá vinnu vegna veikinda, til að snúa aftur til starfa eru afar háðir ríkjandi siðvenjum á vinnustaðnum. Bandarískar



Hvaða áhrif hafa margra ára veikindafjarvistir á sjálfsmynd einstaklingsins, möguleika og löngun til að snúa aftur til starfa? Þetta er mjög áhugaverð spurning en næstum engar rannsóknir hafa verið gerðar á þessu mikilvæga sviði.

Einnig má spyrja hvort tíðarandinn og umræður í fjölmiðlum breyti því hvaða heilbrigðisvandamál þykja gjaldgeng. Getur verið að aukning geðraskana sé afsprengi breyttra viðhorfa? Er það t.d. orðið viðsættanlegra út á við að vera þunglynd/ur?

Það er þörf fyrir meiri tölulegar upplýsingar og það væri gagnlegt að unnið yrði á sama hátt úr gögnum frá öllum Norðurlöndunum. Enn sem komið er eru tölulegar upplýsingar, sem pólitískar ákvarðanir eru m.a. byggðar á, bæði brotakenndar og ófullnægjandi. Fullnægjandi upplýsingar um veikindafjarvistir fást aðeins með því móti að fjarvistirnar séu skráðar eins alls staðar og gögnin geymd á einum stað.

Á tíunda áratugnum og þar á undan var lítil áhersla lögð á rannsóknir á veikindafjarvistum og aðgerðir til að draga úr þeim. Þess vegna er þekkingin í molum og sérstaklega vantar áreiðanlega vitneskju um hvernig mismunandi aðilar geta tekið á veikindafjarvistum, þó þannig að heilsufari starfsmanna sé sinnt á viðunandi hátt

rannsóknir benda til þess að þeir, sem hafa verið lengi frá vinnu vegna veikinda, fáist fyrir aftur til starfa í fyrirtækjum þar sem starfsmenn taka virkan þátt í ákvörðunum, þar sem traust ríkir á milli stjórnenda og starfsmanna, þar sem öryggismálin eru í lagi og reglur varðandi veikindafjarvistir eru skýrar en þar sem þessu er öðru vísi farið.

ÞAÐ SEM EKKI ER VITAÐ UM VEIKINDAFJARVISTIR

Niðurstöður rannsókna á tengslum vinnu og veikindafjarvista sýna að enn er mikið verk að vinna. Líkur benda til að rannsóknirnar hafi ekki rakið alla þá þætti sem máli skipta. Mælikvarðinn á

vinnuumhverfið, sem notaður er í rannsóknum, er nokkuð hefðbundinn og vafasamt hvort hann nær nægilega til þeirra áhrifa sem hagræðing og breytt hugmyndafræði í stjórnun og skipulagsfræðum kunna að hafa.

Það er ekki heldur auðvelt að sýna fram á hvort aðstæður hafa breyst varðandi það að snúa aftur til vinnu eftir veikindafjarvistir. Hafa vinnuaðstæður og vinnuumhverfið breyst þannig að erfiðara sé að vera á vinnumarkaðinum ef vinnugetan er skert? Hefur vinnuumhverfið minna rými en áður fyrir fólk með skerta starfsgetu?

HVAÐ ER HÆGT AÐ GERA TIL AÐ DRAGA ÚR VEIKINDAFJARVISTUM?

Þegar hefur verið á það bent að niðurstöður ýmissa rannsókna benda til þess að um 1/3 veikindafjarvista tengist vinnuaðstæðum og þess vegna væri unnt að draga úr þeim með

því að bæta vinnuumhverfið. Hér skal enn fremur bent á hvaða rannsóknir ætti að gera og hvaða hagnýtar aðgerðir væru vænlegar til að draga úr veikindafjarvistum.

ALMENNAR UMBÆTUR Á VINNUMHVERFINU

Almennar umbætur á vinnuumhverfinu munu geta minnkað fjarvistir á vinnustöðum þar sem fjarvistir eru miklar.

Dæmi má finna í „Projekt Intervention i Fravær og Trivsel (PIFT)“ (www.ami.dk) sem fjallar um niðurstöður danskrar rannsóknar á áhrifum aðgerða sem miðuðu að því að minnka veikindafjarvistir. PIFT sýnir að sálfélagslegt vinnuumhverfi hefur áhrif á veikindafjarvistir (mynd 4).

Aðgerðir á vinnustað beindust að sálfélagslega vinnuumhverfinu: áhrifavaldi, möguleikum til þroskast og þróast, vinnuálagi, félagslegum stuðningi, tilgangi í vinnunni, upplýsingaflæði og vitneskju um það sem fram undan var á vinnustaðnum.

Aðgerðunum var skipt í þrennt:

- Greining á sálfélagslega vinnuumhverfinu
- Forgangsröðun vandamála og úrlausna á vinnustaðnum
- Framkvæmdatími sem stóð í eitt til eitt og hálf ár

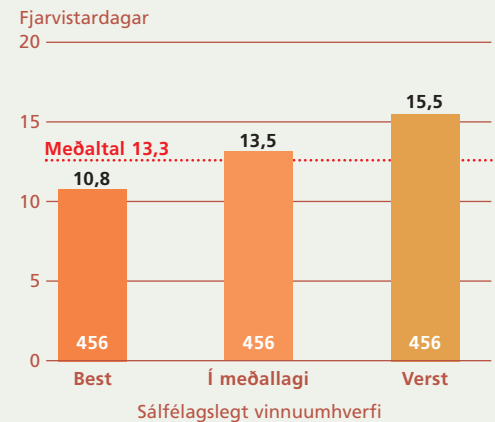
Aðgerðir af þessu tagi leiða oft til færri fjarvista samanborið við vinnustaði þar

sem ekkert markvisst er að gert. Árangur var einkum jákvæður hjá starfsmönnum með skerta starfsgetu á vinnustöðum þar sem sálfélagslega vinnuumhverfið var í upphafi gott (mynd 5). Á vinnustöðum þar sem sálfélagslega vinnuumhverfið var ekki í lagi jukust fjarvistirnar bæði þar sem gripið var inn í og þar sem ekkert var að gert. Það er gott að markvissar aðgerðir geti dregið úr fjarvistum hjá starfsmönnum með skerta starfsgetu sem einmitt eru oft mikið fjarverandi vegna veikinda. En það er verri sagan að aðgerðirnar hafi aðeins áhrif á vinnustöðum þar sem sálfélagslega umhverfið er gott. Auðvitað er mest þörf á breytingum til batnaðar á vinnustöðum þar sem sálfélagslega umhverfið er slæmt og fjarvistir miklar.

MINNI VEIKINDAFJARVISTIR ERU GALLAÐUR MÆLIKVARÐI Á ÁRANGUR

Vafasamt er að telja að minni veikindafjarvistir séu hentugar mælikvarði á árangur. Veikindafjarvistir eru háðar hinu og þessu sem ekki er alltaf unnt að stjórna í einu afmörkuðu verkefni, t.d. getur uppsagnahefðin á vinnustaðnum tengst fjarvistunum náið.

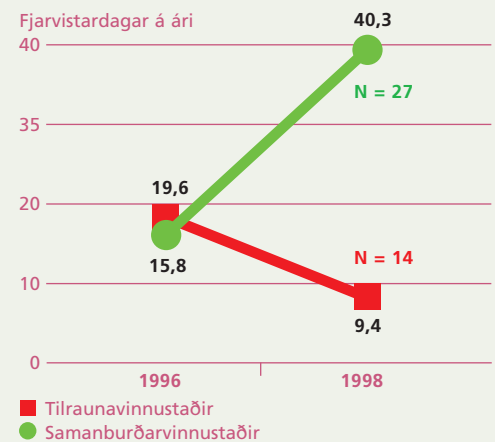
MYND 4



Sálfélagslegt vinnuumhverfi og fjarvistir á vinnustöðum þar sem sálfélagslegar aðstæður eru ólíkar.

MYND 5

Besta sálfélagslega vinnuumhverfið í upphafi



Veikindafjarvistir starfsmanna með skerta starfsgetu.

LANGVEIKIR EIGA AÐ FARA FYRR AÐ VINNA

Niðurstöður erlendra rannsókna sýna að það er hægt að minnka veikindafjarvistir verulega með markvissum aðgerðum þegar um langvarandi veikindi er að ræða. Unnt er að stytta fjarveruna um helming. Á stóru sjúkrahúsi í Bandaríkjunum var gerð áætlun sem beindist að starfsmönnum með vinnutengda sjúk-

dóma eða meiðsli. Áætlunin byggðist á þjálfun vinnuveitanda og annarra lykil-aðila, greiningu starfa, aðlögun vinnu að starfsmönnum og markvissri afgreiðslu mála. Læknir, með sérþekkingu á atvinnusjúkdómum og sérstaklega þjálfaður í vinnuvistfræði (ergónómíu), sá um að finna þeim, sem höfðu

skerta starfsgetu, stað innan sjúkrahússins. Það tókst að fækka fjarverudögum einmitt þessa hóps sem búast hefði mátt við að væri lengi frá vinnu. Fjórum árum áður en aðgerðirnar hófust voru 26,3 fjarverudagar hjá 100 manna hópi af þessu tagi en 7 árum eftir að aðgerðum lauk voru fjarvistardagarnir 12,0.

AFSTAÐA TIL ÞUNGAÐRA KVENNA

Ef stefnt er að því að laga vinnuumhverfið að þörfum þungaðra kvenna er unnt að minnka veikindafjarvistir þeirra á mörgum vinnustöðum þar sem slíkri stefnu hefur ekki verið fylgt.

Á síðustu 20 árum hafa veikindafjarvistir þungaðra kvenna aukist til muna. Í Danmörku halda margir því fram að 30–50% þungaðra kvenna séu fjarver-

andi vegna veikinda á meðgöngu. Fjarveran stóð að meðaltali í 50–80 daga, þ.e. 7–11 vikur.

Niðurstöður norskrar könnunar sýna að 2/3 þungaðra kvenna á vinnumarkaðinum telja að vinnuskilyrðin þurfi að breytast á meðgöngunni. Rúmlega helmingur þeirra hefur notið þessa. Í þeim hópi eru fjarvistirnar 45% saman-

borið við 79% þar sem vinnuskilyrðunum hefur ekki verið breytt.

Þungun og vinna geta átt ágætlega saman. Það krefst þess þó að vinnuveitandinn, starfsfélagar konunnar og konan sjálf viðurkenni að þungaðar konur hafa þörf fyrir að það sé tekið sérstakt tillit til þeirra, einkum þegar líður á meðgönguna.

HEILSUEFLING

Heilsa starfsmanna batnar og fjarvistir minnka, einkum langtímafjarvistir, ef þeim er boðið upp á breyttan lífsstíl með möguleika á meiri hreyfingu og

reykbindindi. Niðurstöður danskrar rannsóknar benda til þess að mögulegt sé að minnka veikindafjarvistir ef fólk hættir að reykja. Talið er að veikinda-

fjarvistir hjá reykingafólki séu 9% meiri meðal karla og 17% meiri meðal kvenna miðað við þá sem ekki reykja.

AÐGERÐIR Á NORÐURLÖNDUM

Talsvert hefur þegar verið gert á Norðurlöndum til að draga úr veikindafjarvistum starfsmanna.

Í Noregi hefur verið gerður þríhliða samningur milli ríkisstjórnarinnar og aðila vinnumarkaðarins. Í samningnum segir að miðað skuli að því að sem flestir geti verið á vinnumarkaðinum og athyglinni skuli beint að mörgum þeim atriðum sem áður eru nefnd og líkleg eru til að draga úr veikindafjarvistum.

Markmiðin eru:

- Að minnka veikindafjarvistir að minnsta kosti um 20% á samnings-
tímanum fram til ársins 2006
- Að fá fleiri með skerta starfsgetu út í atvinnulífið
- Að hækka lífeyrisaldurinn

Aðgerðir:

- Að grípa fyrir í taumana og fylgjast betur með veikindaförföllum til þess að koma í veg fyrir langtíma fjarvistir og „brottfall af vinnumarkaði“.
- Að beina meir sjónum að starfsgetunni
- Að efla virk samskipti stjórnenda og starfsmanna
- Að nýta með markvissari hætti opinberan stuðning við forvarnir
- Að koma á fót starfsemi/vinnustöðum þar sem fólk með skerta starfsgetu hefur líka verk að vinna



Sænska ríkisstjórnin lagði á þessu ári fram áætlun um heilsusamlegri vinnustaði þar sem tekið er á mörgum sömu atriðunum og í Noregi.

Í Danmörku tók atvinnumálaráðherrann á þessu ári frumkvæðið að athugun á veikindafjarvistum í Danmörku og kom af stað umræðum á breiðum grundvelli. Umræðurnar eiga að leiða til aðgerða-áætlunar síðar á árinu.

Í Finnlandi hefur ríkisstjórnin samið áætlun um vinnufærni. Markmiðið er m.a. að efla heilbrigði og starfshæfni og að koma í veg fyrir að fólk flosni upp af vinnumarkaðinum.

HELSTU HEIMILDIR

Analys av hälsa och arbete. Delbetänkande från Utredningen om analys av hälsa och arbete. Stockholm:Fritzes kundtjänst; 2002 (SOU 2002:62).

ArbejdsMarkedsRapport 2002 København. Dansk Arbejdsgiverforening; 2002

Bastin M. Sjuk av jobbet. I: Vålfärdsbulletinen 2003(2):4-6.

Bernacki EJ, Guidera JA, Schaefer JA, Tsai S. A facilitated early return to work program at a large urban medical center. J Occup Environ Med 2000;42:1172-1177.

Beskæftigelsesministeriet. Analyse af det danske sygefravær. København; 2003.

Bloch FS, Prins R, editors. Who returns to work and why? A six-country study on

work incapacity and reintegration. New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers; 2001.

Borg V, Burr H, Villadsen E. Psykosocialt arbejdsmiljø. København: Arbejdsmiljøinstituttet; 2002. (Arbejdsmiljø i Danmark 2000).

Burr H, Bach E, Borg V, Villadsen E. En kortlægning af lønmodtagernes og selvstændiges arbejdsmiljø og helbred. København: Arbejdsmiljøinstituttet; 2001. (Arbejdsmiljø i Danmark 2000)

Friðriksdóttir H, Rafnsdóttir GL, Tómasson K. Könnun á liðan, vinnuumhverfi og heilsu starfsfólks í útibúum banka og sparisjóða. (Studie på välbefinnande, arbetsförhållanden och hälsa bland personalen i bankernas och sparbankernas filialer.) Reykjavík: Vinnueftirlitið; 2003. [Skýrsla].

Göransson S, Aronsson G, Melin B. Vilja och villkor för återgång i arbete – en studie av långtidssjukskrivnas situation. I: Socialdepartementet. Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Stockholm:Fritzes kundtjänst; 2002 (SOU 2002:5).

Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Stockholm:Fritzes kundtjänst; 2002 (SOU 2002:5).

Hansen H-T. Kunnskapsstatus for den nordiske trygdeforskningen på 1990-tallet. Bergen: Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning; 1999. (SNF-rapport: 12/99).

Helgadóttir B, Rafnsdóttir GL, Gunnarsdóttir HK, Hrafnadóttir KÓ, Tómasson K, Jónsdóttir S, Sveinsdóttir Þ. Könnun á heilsufari, liðan og vinnuumhverfi starfsfólks í öldrunarþjónustu. (Studie på hälsa, välbefinnande och arbetsförhål-

landen i äldre omsorgen.) Reykjavík: Vinnueftirlitið; 2001. [Skýrsla].

Jensen C, Burr H, Villadsen E. Ergonomisk arbejdsmiljø. Arbejdsmiljøinstituttet. København 2002. (Arbejdsmiljø i Danmark 2000).

Jensen C, Lund T, Mossing R, Nielsen ML, Labriola M, Burr H, Villadsen E. Arbejdsmiljø og sygefravær. København: Arbejdsmiljøinstituttet; 2002.

Loisel P, Abenheim L, Durand P, Esdaile JM, Suissa S, Gosselin L, Simard R, Turcotte J, Lemaire J. A population-based, randomized clinical trial on back pain management. Spine 1997;22(24): 2911-8.

Lund T, Jensen C, Nielsen ML, Borg V. Sygefravær i et arbejdsmiljøperspektiv. København: Arbejdsmiljøinstituttet; 2003.

Mastekaasa A. Utviklingen i sykefraværet. I: Idebanks faktasamling. Oslo: Idebanken for sykefraværarbeidet, Statens arbeidsmiljøinstitutt; 2001. Ark nr.: 42.

Mastekaasa A. Årsaker til variasjoner i sykefraværet. I: Idebanks faktasamling. Oslo: Idebanken for sykefraværarbeidet, Statens arbeidsmiljøinstitutt; 2001. Ark nr.: 43.

Mikkelsen KL. Arbejdsulykker. Arbejdsmiljøinstituttet. København 2002. (Arbejdsmiljø i Danmark 2000).

Nielsen M.L., Smith-Hansen, L. Bedre trivsel – mindre fravær. København: Arbejdsmiljøinstituttet; 2001. [Pjece]

Nyman K, Bergendorff S, Palmer E. Den svenska sjukan : sjukfrånvaron i åtta länder. Stockholm:Fritzes offentliga publikationer; 2002. [ESO].

Sjukskrivnas syn på hälsa och arbete. Stockholm: Riksförsäkringsverket; 2002. (RFV analyserar. 2002:16)

Strand K. 2001. Pregnancy at work: work conditions, job adjustment and sickness absence in pregnancy. University of Oslo. Institute of General Practice and Community Medicine. 1-68.

Sykefravær og uførepensjonering: et inkluderende arbeidsliv. Oslo: Statens forvaltningstjeneste; 2000. (NOU 2000:27).

Vad kostar olika sjukdomar? - sjukpenning-kostnaderna fördelade efter sjukskrivningsdiagnos. Stockholm:Riksförsäkringsverket; 2002. (RFV redovisar. 2002:2).

Veikindafjarvistir hafa aukist mikið á Norðurlöndum á síðustu árum. Æ stærra hlutfall allra veikindafjarvista er vegna geðraskana en óþægindi frá stoðkerfi eiga einnig stóran hlut að máli en þau valda oft langvarandi fjarvistum frá vinnu. Niðurstöður danskra rannsókna sýna að 1/3 veikindafjarvista á rót sína að rekja til aðstæðna á vinnustað. Með því að bæta vinnu-umhverfið er því unnt að draga úr veikindafjarvistum. Árangur dansks tilraunaverkefnis „Projekt Intervention i Fravær og Trivsel (PIFT)“ sýndi að það er hægt að draga úr veikindafjarvistum á vinnustöðum þar sem starfsandinn er góður.