



FOA-medlemmernes sundhed

Følgende notat opsummerer resultaterne fra rapporten 'Sundhedstilstanden blandt FOA-medlemmer 2017 – og udviklingen siden 2010' udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet.

Rapporten tager udgangspunkt i en national rundspørge om danskernes sundhed ([Den National Sundhedsprofil 2017](#)), hvori befolkningens sundhedstilstand belyses ud fra en række sundhedsindikatorer. I denne undersøgelse deltog i alt 8.267 FOA-medlemmer. FOA-medlemmernes sundhed sammenholdes i rapporten med den øvrige danske befolkning. Dermed er det muligt at sammenligne og påpege eventuelle risikoforskelle mellem de to grupper. Rapporten om FOA-medlemmernes sundhed er blevet udgivet i både 2010 og 2013. Det giver mulighed for, at man kan følge udviklingen på de mange sundhedsindikatorer over flere år.

Hovedkonklusioner

- **Fysisk anstrengende jobs.** Medlemmerne i Social- og Sundhedssektoren samt i Pædagogisk Sektor har blandt andet en stærkt forøget risiko for bøjede og forvredne arbejdsstillinger sammenlignet med andre erhvervsaktive kvinder. For begge sektorer oplever 3 ud af 4, at de mindst to dage om ugen er udsat for belastende arbejdsstillinger. Blandt andre erhvervsaktive er det hver tredje. Samme andele gør sig gældende, hvis man ser udelukkende på FOAs kvindelige medlemmer og andre erhvervsaktive kvinder.
- **Risiko for tunge løft og støj.** Arbejdsdagen for FOAs kvindelige medlemmer samt for medlemmerne i Pædagogisk Sektor er præget af en markant større risiko for tunge løft og støj, hvis man sammenligner med andre kvinder og danskere i job. Fx oplever 7 ud af 10 i Pædagogisk Sektor at være udsat for støj i en sådan grad, at det er nødvendigt at hæve stemmen, hvis man skal tale med andre. Andelen blandt øvrige erhvervsaktive danskere er 3 ud af 10.
- **Manglende indflydelse på arbejdsopgaver.** Sammenlignet med andre erhvervsaktive danskere er der en større forekomst af medlemmer i Social- og Sundhedssektoren, som oplever at have ringe indflydelse på deres arbejdsopgaver. Mere end hver tredje (35 %) i sektoren oplever sommetider, sjældent eller aldrig at opnå indflydelse, mens det gælder hver fjerde (26 %) i befolkningen. Sammenlignet med 2010 er der tilmed flere medlemmer i sektoren, der oplever at have ringe indflydelse.
- **Større risiko for sygdommeldinger.** Medlemmer i Social- og Sundhedssektoren har 76 procent større risiko for at have været sygemeldt inden for de seneste 14 dage end andre erhvervsaktive danskere. Mens 25 procent i sektoren mindst én gang har været hjemme fra arbejde pga. sygdom, gælder det 16 procent af andre danskere. Der er også en forøget risiko for FOAs kvindelige medlemmer.

- **Receptmedicin til centralnervesystemet (fx smertestillende) indløses i stigende grad.** Der er en generel tendens til, at flere danskere indløser denne type receptmedicin, men stigning er særlig markant i FOAs sektorer. I 2017 er forekomsten 44 procent større for medlemmer i Social- og Sundhedssektoren og 25 procent større for medlemmer i Pædagogisk Sektor sammenlignet med andre erhvervsaktive danskere. Forekomsten er også større for både FOAs kvindelige og mandlige medlemmer end for andre kvinder og mænd i job.
- **Flere hospitalskontakter end i den øvrige arbejdende befolkning.** Medlemmer i Social- og Sundhedssektoren er oftere indlagt på hospitalet sammenlignet med andre erhvervsaktive danskere. Derudover lægger de også oftere vejen forbi en skadestue. Det samme gælder medlemmerne i Teknik- og Servicesektoren, som har 32 procent større risiko for at ende på skadestuen pga. skader eller læsioner. De har også flere ambulante hospitalsbesøg end den øvrige befolkning. Disse er i højere grad relateret til kræft.
- **Kvindelige og mandlige FOA-medlemmer har oftere kontakt til deres praktiserende læge.** Dette i sammenligning med den øvrige erhvervsaktive befolkning af kvinder og mænd. I gennemsnit har et kvindeligt forbundsmedlem 7,9 besøg om året, mens det for andre kvinder er 7,1. Mandlige medlemmer er i gennemsnit forbi deres praktiserende læge 5,3 gange om året sammenlignet med 4,2 besøg for andre danske mænd.
- **Stigende andel mandlige FOA-medlemmer er langvarigt syge.** 37 procent af de mandlige medlemmer var i 2017 syge eller påvirket af en langvarig eftervirkning af en skade i mindst et halvt år. For øvrige erhvervsaktive mænd gjaldt det 27 procent. Sammenlignet med 2010 har mandlige FOA-medlemmer 40 procent større risiko for langvarig sygdom i 2017.
- **Diabetes og slidgigt.** I alle sektorer med undtagelse af Pædagogisk Sektor er forekomsten af diabetes højere end i resten af den arbejdende befolkning. Den største andel med diabetes ses i Teknik og Servicesektoren (8 %) og Kost- og Servicesektoren (7 %). Til sammenligning har blot 3 procent i befolkningen diabetes. Derudover har hver fjerde i Social- og Sundhedssektoren slidgigt. I 2010 var det hver femte.
- **Dårligt fysisk helbred.** Andelen af FOA-medlemmer med et fysisk dårligt helbred er højst i Kost- og Servicesektoren (13 %) og lavest i Teknik- og Servicesektoren (6 %). I befolkningen er det 5 procent.
- **Flere rygere samt flere overvægtige FOA-medlemmer.** I Social- og Sundhedssektoren samt i Pædagogisk Sektor har der mellem 2010 og 2017 været en stigning i andelen af medlemmer, der er moderat eller svært overvægtige. Der ses ikke en stigning i andelen af hverken daglige eller storrygere, men markant flere FOA-medlemmer er rygere sammenlignet med andre erhvervsaktive danskere. Mens 15 procent i befolkningen ryger, er det 26 procent i Social- og Sundhedssektoren.

Kort om undersøgelsen og notatet

Rapporten om FOA-medlemmernes sundhed er opdelt i ni overordnede sundhedsindikatorer. Disse er:

- **Helbredsrelateret livskvalitet** (fx selvvurderet helbred, stress, fysisk og mental helbred)
- **Sundhedsadfærd** (fx rygning, alkohol, kost, fysisk aktivitet og overvægt)
- **Sygelighed** (fx langvarig sygdom, diverse sygdomme og kontakt til egen læge)
- **Sociale relationer** (fx kontakt med familie og venner samt ensomhed)
- **Arbejdsforhold** (fx arbejdsstillinger, støj, indflydelse, ledelse og sygefravær)
- **Hospitalskontakter** (fx heldøgnsindlæggelser samt ambulante- og skadestuebesøg)
- **Sygesikringsydelser** (praktiserende læge, speciallæge, tandlæge samt terapeut)
- **Receptmedicin**
- **Dødelighed**

I de følgende afsnit vil udvalgte resultater præsenteres for henholdsvis FOAs medlemmer generelt, FOAs fire sektorer samt for kvindelige og mandlige FOA-medlemmer.

Bemærk, at der, når der tales om FOAs medlemmer generelt, sammenlignes med øvrige danskere i alderen 16-64 år. I afsnittet om sektorerne sammenholdes den enkelte sektor med andre erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år, og i afsnittet om køn sammenlignes kvindelige og mandlige FOA-medlemmer med hhv. øvrige erhvervsaktive, danske kvinder og mænd.

De tal, der omtales i forbindelse med "risiko" eller "forekomst", fremgår ikke af nogle figurer.

Ved spørgsmål til undersøgelsen eller dens resultater kontakt analysekonsulent Maria Juul Nielsen.

Sundhedstilstanden blandt FOAs medlemmer generelt

I dette afsnit sammenlignes FOAs medlemmer i alderen 16-64 år med den øvrige danske befolkning i samme aldersgruppe. Bemærk at her ikke udelukkende er tale om erhvervsaktive.

Helbredsrelateret livskvalitet og sundhedsadfærd

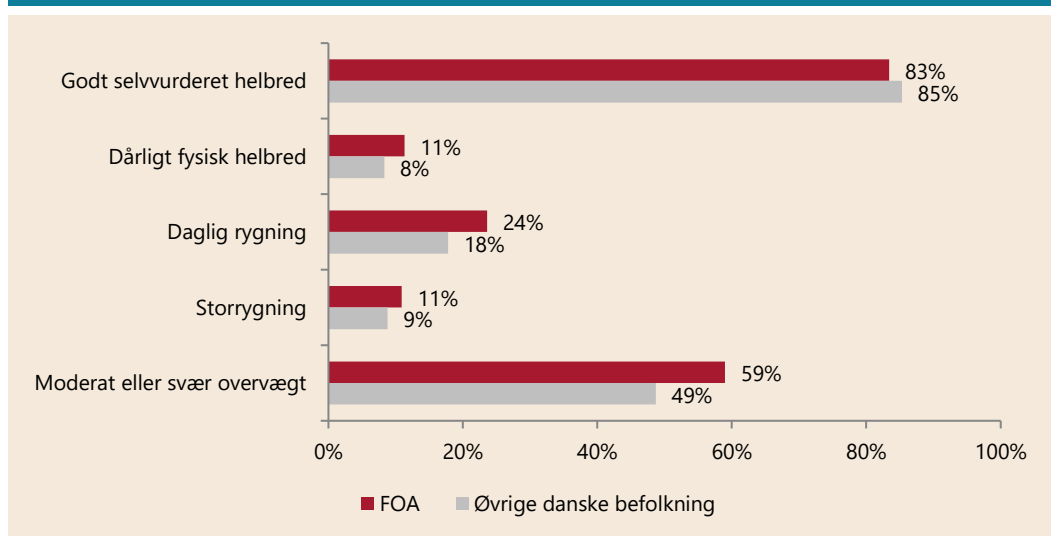
Sammenlignet med øvrige danskere er der i 2017 færre FOA-medlemmer, der alt i alt vurderer deres helbred som godt. I 2017 svarede 83 procent af FOAs medlemmer, at de har et 'godt', 'vældig godt' eller 'fremragende' helbred mod 85 procent blandt andre danskere (se Figur 1).

Undersøgelsen viser også, at 11 procent af FOAs medlemmer i alderen 16-64 år, har et dårligt fysisk helbred. Det er flere end blandt den øvrige befolkning (8 %).

En større andel af FOAs medlemmer er rygere sammenlignet med øvrige danskere. Lidt under hver fjerde (24 %) FOA-medlem ryger dagligt, mens cirka hver tiende (11 %) er storryger. Det er flere end i den øvrige befolkning, hvor 18 procent ryger dagligt, og 9 procent er storrygere.

I forhold til overvægt ses der i 2017 også en større forekomst blandt forbundet medlemmer, hvor næsten 6 ud af 10 (59 %) er moderat eller svært overvægtige. Til sammenligning gør det sig gældende for godt halvdelen (49 %) af øvrige danskere.

Figur 1. Andele FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige danskere i aldersgruppen 16-64 år for udvalgte sundhedsindikatorer relateret til helbredsrelateret livskvalitet og sundhedsadfærd.



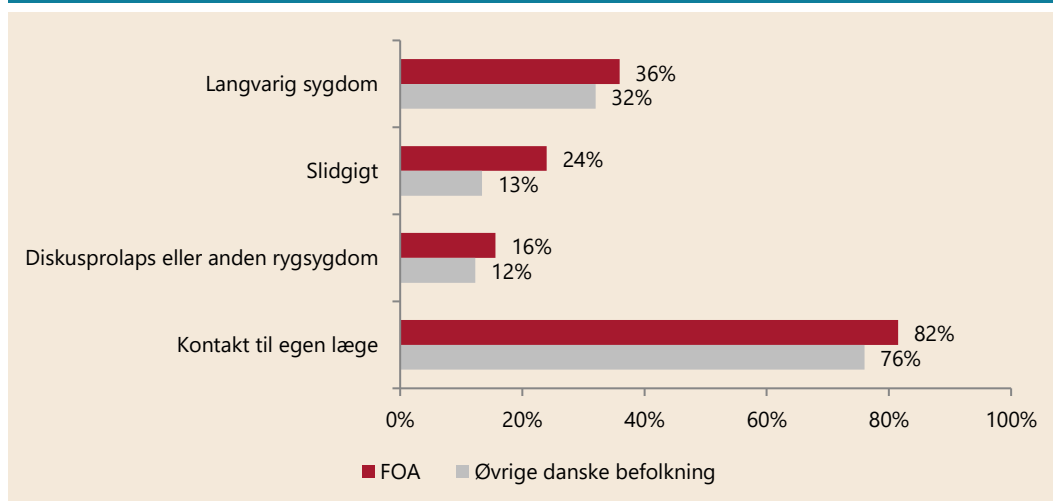
Sygelighed

36 procent af FOAs medlemmer led i 2017 af en langvarig sygdom¹. Det gjaldt 32 procent blandt den øvrige befolkning. Derudover var forekomsten af diverse sygdomme tilmed højere blandt FOAs medlemmer. Det gælder både diabetes, diverse lungesygdomme (fx kronisk bronkitis og KOL), migræne/hyppighovedpine samt slidgigt og rygsygdomme som fx diskusprolaps.

Som det fremgår af Figur 2, er der en iøjefaldende forskel på andelen af personer med slidgigt. Blandt danskere i alderen 16-64 år er lidt over hver tiende (13 %) ramt af slidgigt, mens hvert fjerde (24 %) FOA-medlem døjer med disse helbredsproblemer. Også andelen af personer med diskusprolaps er højst blandt forbundets medlemmer.

Forekomsten af lægebesøg de seneste 12 måneder er også højere blandt medlemmer i FOA end for øvrige 16-64-årige.

Figur 2. Andele FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige danskere i aldersgruppen 16-64 år for udvalgte sygelighedsfaktorer.



Hospitalskontakter, sygesikringsydelser og receptmedicin

Sammenlignet med den øvrige danske befolkning, har FOAs medlemmer mellem 2013 og 2017 haft både flere heldøgnsindlæggelser og flere ambulante hospitalsbesøg (ikke vist i figur).

Herudover har forbundets medlemmer oftere besøgt hos en alment praktiserende læge end andre danskere, ligesom de mellem 2013-2017 oftere har været i kontakt med speciallæger, tandlæger eller terapeuter (ergo- eller fysioterapeut samt kiropraktor). Der er også en større forekomst af FOA-medlemmer, som inden for det seneste år har indløst receptpligtig medicin ift. andre danskere.

¹ Herunder langvarig eftervirkning af en skade, et handicap eller en anden langvarig lidelse af minimum et halvt års varighed.

Sundhedstilstanden i FOAs sektorer

I følgende afsnit vises resultaterne for erhvervsaktive medlemmer i alderen 25-64 år for hver af de fire sektorer. Resultaterne sammenholdes med øvrige erhvervsaktive danskere i samme aldersgruppe.

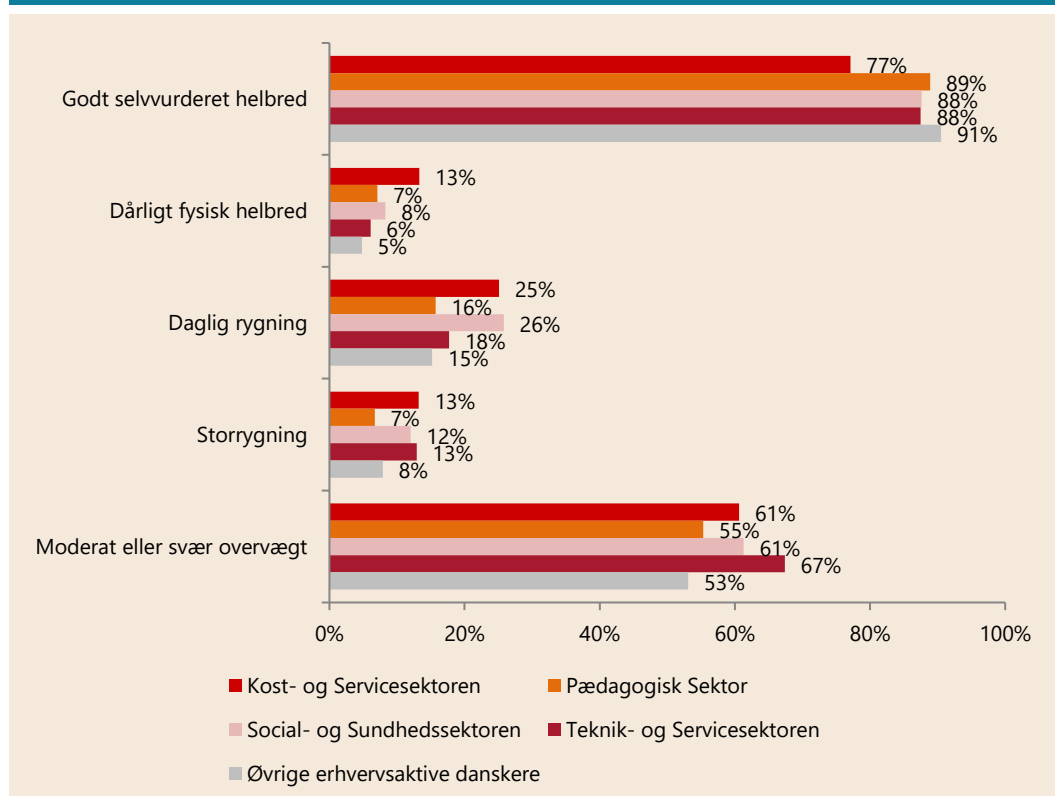
Helbredsrelateret livskvalitet og sundhedsadfærd

Andelen af medlemmer, der vurderer deres helbred som godt, fremgår af Figur 3 herunder. Særligt iøjefaldende er det, at 77 procent af de erhvervsaktive i Kost- og Servicesektoren i 2017 mener, at de har et godt helbred mod 91 procent blandt andre erhvervsaktive danskere.

Der er flere personer i Social- og Sundhedssektoren end i den øvrige arbejdende befolkning, der har et dårligt fysisk helbred. Hvor det i sektoren er 8 procent, er det i befolkningen 5 procent.

15 procent af danskerne ryger dagligt. Det er færre sammenlignet med både Kost- og Servicesektoren (25 %) og Social- og Sundhedssektoren (26 %), hvor hvert fjerde medlem er daglig ryger. Andelen af storrygere er tilmed større i alle sektorer på nær Pædagogisk Sektor. I denne sektor samt i Social- og Sundhedssektoren er der også en større forekomst af overvægt.

Figur 3. Andel erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år for udvalgte sundhedsfaktorer relateret til livskvalitet og sundhedsadfærd. Opdelt på sektor.



Sygelighed

Andelen af erhvervsaktive FOA-medlemmer med en langvarig sygdom i 2017 varierer mellem cirka 3 ud af 10 i Social- og Sundhedssektoren (31 %) og 4 ud af 10 i Teknik- og Servicesektoren (40 %). For den øvrige erhvervsaktive befolkning er andelen cirka 3 ud af 10 (28 %) (se Figur 4).

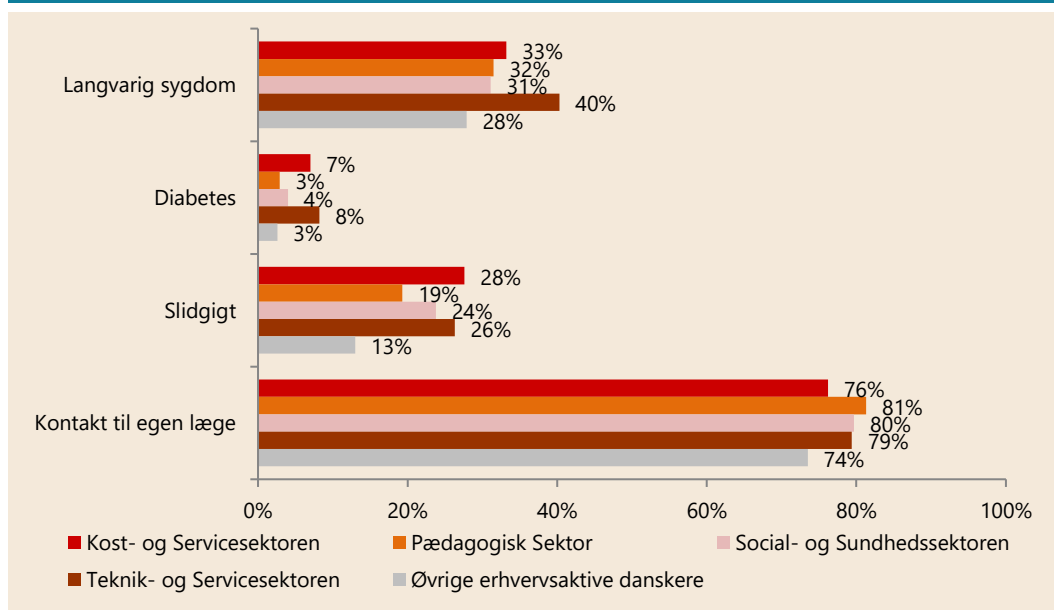
I forhold til andre danskere i job viser undersøgelsen mere konkret, at der i Kost- og Servicesektoren er en højere forekomst af allergi og diabetes, mens der i Pædagogisk Sektor er en højere forekomst af diverse lungetilstande². For Social- og Sundhedssektoren er forekomsten af både astma, allergi, diabetes, diverse lungetilstande og slidgigt højere sammenlignet med andre erhvervsaktive i alderen 25-64 år. For medlemmer i Teknik- og Servicesektoren ses en højere forekomst af diabetes og slidgigt.

Af Figur 4 nedenfor ses det blandt andet, at 3 procent af den øvrige befolkning har diabetes. Til sammenligning gælder det 8, 7 og 4 procent af medlemmerne fra hhv. Teknik- og Servicesektoren, Kost- og Servicesektoren og Social- og Sundhedssektoren. FOA-medlemmer i Kost- og Servicesektoren har 86 procent større risiko for have diabetes sammenlignet med andre erhvervsaktive danskere. Den forøgede risiko er 72 procent for Teknik- og Service samt 46 procent for Social- og Sundhedssektoren (ikke vist i figur).

Omkring hver fjerde i både Kost- og Servicesektoren (28 %), Teknik- og Servicesektoren (26 %) og Social- og Sundhedssektoren (24 %) har slidgigt.

Sammenlignet med andre danskere har medlemmer i Teknik- og Servicesektoren 50 procent større risiko for lægebesøg (ikke vist i figur).

Figur 4. Andele erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år for udvalgte sygelighedsfaktorer. Fordelt på sektor.



²Kronisk bronkitis, for store lunger og rygerlunger.

Hospitalskontakter, sygesikringsydelser og receptmedicin

I figuren herunder ses resultaterne for den del af rapporten, hvor FOA-medlemmernes hospitalskontakter og sygesikringsydelser mellem 2013-2017 er blevet undersøgt.

En opadgående pil (↑) betyder, at hyppigheden af en faktor er større for medlemmerne i sektoren end for andre erhvervsaktive danskere. En nedadgående pil (↓) betyder en lavere hyppighed. Fremgår der ingen pil i feltet, er der ikke forskel på hyppigheden blandt FOAs medlemmer og den øvrige erhvervsaktive befolkning i alderen 25-64 år.

Fx er der mellem 2013-2017 flere heldøgnsindlæggelser blandt medlemmer i Social- og Sundhedssektoren men færre for medlemmer Kost- og Servicesektoren, sammenlignet med andre erhvervsaktive danskere. Dog er der hverken forskel på hyppigheden af heldøgnsindlæggelser, hvis man sammenligner Pædagogisk Sektor eller Teknik- og Servicesektoren med andre danskere.

Figur 5. Sammenligning af FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år ift. hyppigheden af hospitalsindlæggelser og sygesikringsydelser. Opdelt på sektor.

	Sektor			
	Kost- og Service	Pædagogisk	Social- og Sundhed	Teknik- og Service
Heldøgnsindlæggelser	↓		↑	
Ambulante hospitalsbesøg		↓		↑
Skadestuebesøg			↑	↑
Kontakt til alment praktiserende læge				↑
Kontakt til speciallæge				↑
Tandlægekontakt			↓	↑
Kontakt til terapeut (ergo-/fysioterapeut eller kiropraktor)	↓		↓	↑

Anm.: En opadgående pil (↑) betyder, at der mellem 2013-2017 er en større hyppighed af faktoren for FOAs medlemmer, mens en nedadgående pil (↓) er lig med en mindre hyppighed end i den øvrige erhvervsaktive befolkning. Et tomt felt betyder, at der ingen forskel er på FOAs medlemmer i det givne sektor og befolkningen.

Risikoen for heldøgnsindlæggelser relateret til hjertekarsygdomme³ er højere for FOA-medlemmer i Social- og Sundhedssektoren sammenlignet med øvrige danskere. Derudover er der en forøget risiko for ambulante hospitalsbesøg for samme sygdomsgruppe for Kost- og Servicesektoren.

Både i Social- og Sundhedssektoren samt Teknik- og Servicesektoren er der en forøget risiko for heldøgnsindlæggelser relateret til muskel-skeletsygdomme⁴, når man sammenlignet med andre erhvervsaktive danskere. Derudover har FOA-medlemmer i sidstnævnte sektor en forøget risiko for ambulante hospitalsbesøg relateret til kræft, ligesom de har 32 procent større risiko for at ende på skadestuen pga. skader eller læsioner end andre danskere i job (ikke vist i figur).

³ Hjertekrampe, blodprop i hjertet samt åreforsnævring.

⁴ Leddegigt, slidgigt, ledsmerter, muskelspændinger, betændelse i led/sener, knælidelser, rygsygdomme, knogleskørhed m.fl.



Forekomsten af personer, der inden for de seneste 12 måneder har indløsning af receptmedicin til centralnervesystemet herunder særligt hovedpinepiller er 44 procent større i Social- og Sundhedssektoren sammenlignet med andre erhvervsaktive danskere. For Pædagogisk sektor er risikoen 25 procent større.

Arbejdsforhold og sygefravær

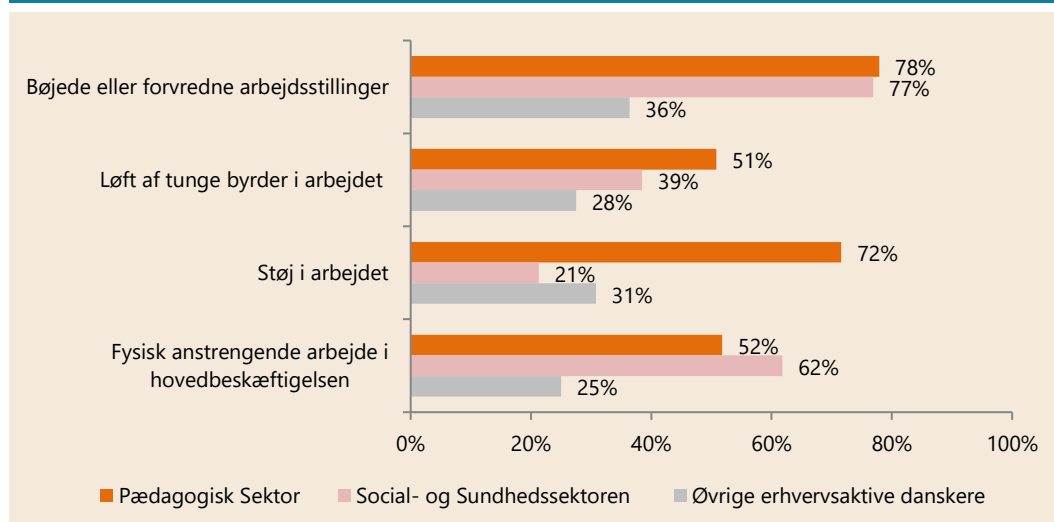
FOAs medlemmer har ikke overraskende et fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen⁵. Mens dét gør sig gældende hver fjerde (25 %) øvrige erhvervsaktive dansker, gælder det hver anden (52 %) i Pædagogisk Sektor og 6 ud af 10 (62 %) i Social- og Sundhedssektoren⁶ (se Figur 6).

I forlængelse heraf er risikoen for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger⁷ markant højere for FOAs medlemmer sammenlignet med andre danskere i job. Lidt under 8 ud af 10 personer i både Pædagogisk Sektor (78 %) og Social- og Sundhedssektoren (77 %) har en hverdag med belastende arbejdsstillinger mod cirka hver tredje (36 %) blandt andre danskere.

Også risikoen for tunge løft er betydeligt større for ansatte i Pædagogisk Sektor. Her oplever hver anden (51 %) mindst to gange om ugen at skulle bære eller løfte tunge byrder på mindst 10 kilo, når de er på arbejde. For øvrige erhvervsaktive er denne andel 28 procent. 4 ud af 10 i Social- og Sundhedssektoren oplever dette mindst to gange om ugen.

Særligt iøjefaldende er også andelen af medlemmer i Pædagogisk Sektor, der mindst to gange ugentligt er udsat for støj, så det er nødvendigt at hæve stemmen, hvis man skal tale med andre (72 %). Til sammenligning oplever blot 31 procent af andre erhvervsaktive danskere dette. Et FOA-medlem i Pædagogisk Sektor har næsten 400 procent større risiko for at være udsat for støj i sit arbejde, sammenlignet med andre danskere i job. For medlemmer i Social- og Sundhedssektoren er risikoen 58 procent mindre end blandt den øvrige befolkning (ikke vist i figur).

Figur 6. Andele erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år for udvalgte faktorer inden for arbejdsforhold.



⁵ Enten stående eller gående med en del løfte-/bærearbejde eller tungt eller hurtigt fysisk anstrengende arbejde.

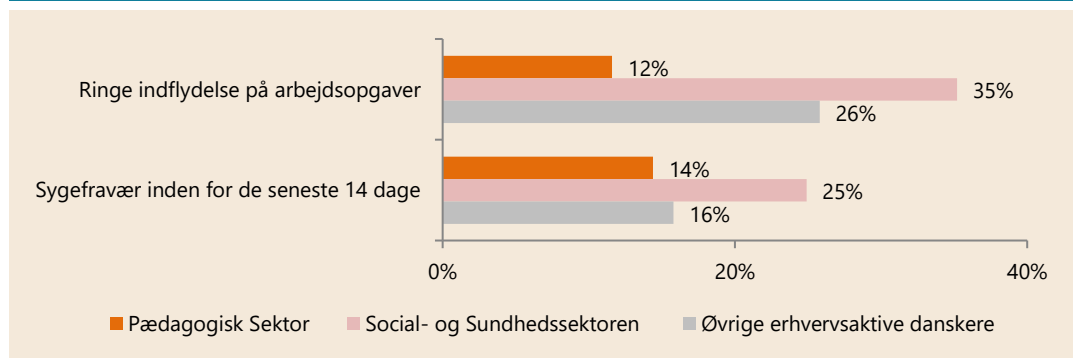
⁶ Anm.: Grundet et lavt antal besvarelse i denne del af undersøgelsen, indgår der ikke resultater for Kost- og Servicesektoren samt Teknik- og Servicesektoren.

⁷ Minimum to gange om ugen.

Sammenlignet med andre danskere i job, har flere medlemmer i Social- og Sundhedssektoren svaret, at de 'sommetider', 'sjældent' eller 'aldrig' har indflydelse på deres arbejdsopgaver (se Figur 7). Blandt medlemmer i Pædagogisk Sektor gør det modsatte sig dog gældende. Her svarer færre end blandt øvrige danskere, at de har ringe indflydelse på arbejdsopgaverne.

Risikoen for at have været sygemeldt inden for de seneste to uger er 76 procent større blandt medlemmer af Social- og Sundhedssektoren sammenlignet med andre danskere i job (ikke vist i figur). Hver fjerde (25 %) i sektoren har svaret, at de har måtte melde sig syg i løbet af de seneste 14 dage. For øvrige erhvervsaktive danskere er andelen 16 procent, mens andelen for FOA-medlemmer i Pædagogisk Sektor er 14 procent.

Figur 7. Andele erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år for udvalgte faktorer inden for arbejdsforhold og sygefravær.



Sundhedstilstanden for kvindelige og mandlige FOA-medlemmer

Dette afsnit opsummerer sundhedstilstanden for FOAs erhvervsaktive medlemmer i alderen 25-64 år opdelt på køn. Her sammenlignes FOAs kvindelige og mandlige medlemmer med henholdsvis danske, erhvervsaktive kvinder og mænd i den øvrige befolkning.

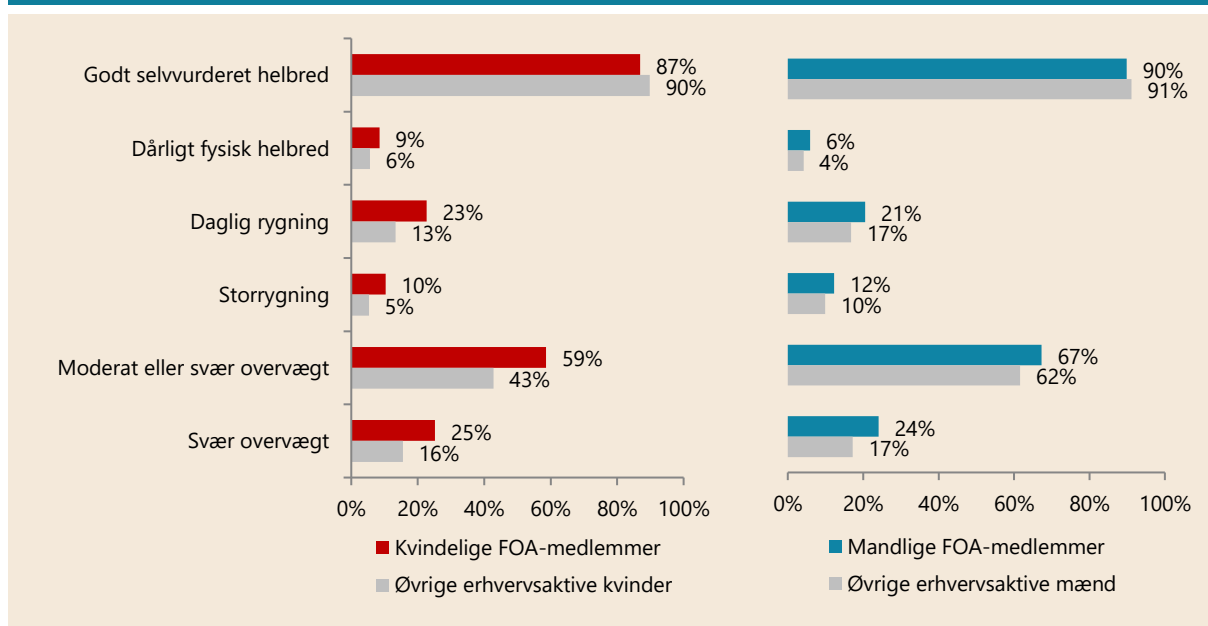
Helbredsrelateret livskvalitet og sundhedsadfærd

De kvindelige FOA-medlemmer har 22 procent større risiko for at have dårligt fysisk helbred sammenlignet med andre danske kvinder i job (ikke vist i figur). Derudover ses også en større forekomst af både daglig og storrygning samt både moderat eller svær overvægt og svær overvægt.

I Figur 8 er andelen af moderat eller svært overvægtige kvinder i FOA særligt iøjefaldende. Godt 6 ud af 10 (59 %) har denne vægtstatus mod cirka 4 ud af 10 (43 %) blandt øvrige erhvervsaktive kvinder. Derudover er 23 procent af FOAs kvindelige medlemmer dagligere rygere. Det gør sig gældende for blot 13 procent af andre danske kvinder.

Der er ikke de store forskelle på FOAs mandlige medlemmer og øvrige danske, erhvervsaktive mænd, når man ser på andelen i Figur 8. Fx ryger 21 procent af de mandlige FOA-medlemmer mod 17 procent af andre mænd. Af figuren kan man også se, at 24 procent af FOAs mandlige medlemmer er svært overvægtige. I den øvrige mandlige befolkning er andelen 17 procent. Der er ikke nogen statistisk forøget risiko for nogle af de medtagne faktorer for FOAs mandlige medlemmer ift. andre mænd i job.

Figur 8. Andele erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år for udvalgte sundhedsfaktorer relateret til livskvalitet og sundhedsadfærd. Opdelt på køn.



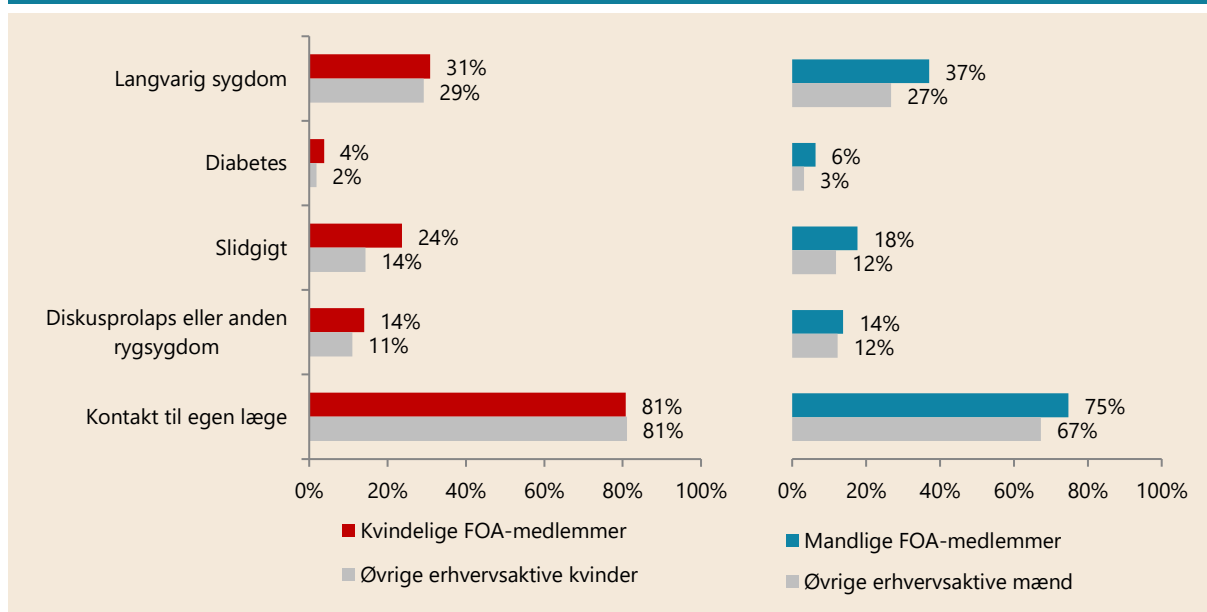
Sygelighed

Mandlige FOA-medlemmer har 38 procent større risiko for langvarig sygdom sammenlignet med andre arbejdende mænd (ikke vist i figur). Som det fremgår af Figur 9, er andelen af mænd i FOA, der er ramt af langvarig sygdom, 37 procent mod 27 procent blandt mænd i befolkningen. Derudover har de også en forøget risiko for både astma og diabetes på hhv. 44 procent og 60 procent ift. andre mænd i arbejde (ikke vist i figur). Er man mandligt medlem i forbundet har man sammenlignet med andre danske mænd også 30 procent større risiko for at have været i kontakt med sin egen læge i løbet af det seneste år.

For de kvindelige FOA-medlemmer gør det sig gældende, at der er en større risiko for både diabetes, diverse lungetilstande, slidgigt og diskusprolaps eller andre rygsygdomme, når man sammenligner med andre danske kvinder i job.

Sammenlignet med øvrige kvinder, er risikoen for slidgigt 29 procent højere for kvindelige FOA-medlemmer (ikke vist i figur). I 2017 angav cirka hver fjerde (24 %) kvinde i forbundet at hun havde slidgigt, mens andelen i den kvindelige befolkning var 14 procent.

Figur 9. Andele erhvervsaktive FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 25-64 år for udvalgte sygelighedsfaktorer. Fordelt på hhv. kvinder og mænd.



Hospitalskontakter, sygesikringsydelser og receptmedicin

På samme måde som tidligere i notatet er hyppigheden af FOA-medlemmernes hospitalskontakter og sygesikringsydelser mellem 2013-2017 opsummeret i figuren nedenfor. Her for henholdsvis kvinder og mænd.

For kvindelige FOA-medlemmer gælder det, at de har flere heldøgnsindlæggelser, skadestuebesøg og kontakter til alment praktiserende læge sammenlignet med andre danske kvinder i arbejde i perioden mellem 2013-2017. Derimod har de færre kontakter til både tandlæger og terapeuter.

Mandlige medlemmer af forbundet har flere ambulante hospitalsbesøg, skadestuebesøg samt kontakter til alment praktiserende læge, speciallæge og terapeuter end øvrige danske mænd.

Figur 10. Sammenligning af FOA-medlemmer og øvrige erhvervsaktive danskere i alderen 24-65 år ift. hyppigheden af hospitalsindlæggelser og sygesikringsydelser. Opdelt på køn.

	Kvindelige FOA-medlemmer	Mandlige FOA-medlemmer
Heldøgnsindlæggelser	↑	
Ambulante hospitalsbesøg		↑
Skadestuebesøg	↑	↑
Kontakt til alment praktiserende læge	↑	↑
Kontakt til speciallæge		↑
Tandlægekontakt	↓	
Kontakt til terapeut (ergo-/fysioterapeut eller kiropraktor)	↓	↑

Anm.: En opadgående pil (↑) betyder, at der er en større hyppighed af faktoren for FOAs medlemmer, mens en nedadgående pil (↓) er lig med en mindre hyppighed end i befolkningen. Et tomt felt betyder, at der ingen forskel er på FOAs medlemmer og befolkningen inden for et af kønnene.

De kvindelige medlemmer i forbundet har særligt en øget risiko for indlæggelser relateret til muskelskeletsygdomme⁸ (40 %), hvis man sammenligner med andre kvinder. Også for de mandlige medlemmer er risikoen for disse indlæggelser større end blandt mænd i den erhvervsaktive befolkning (69 procent større risiko).

Ser man på indløsning af receptmedicin, er forekomsten af kvinder der har indløst mindst én recept inden for de sidste 12 måneder højere i FOA end i resten af befolkningen for både medicin til: Hjerte eller kredsløb, muskler, led og knogler, centralnervesystemet og respirationsorganer. Forekomsten af medicin til centralnervesystemet er 37 procent større for kvinder i FOA ift. kvinder i befolkningen, og 49 procent større for mænd i FOA ift. mænd i befolkningen.

⁸ Leddegigt, slidgigt, ledsmerter, muskelspændinger, betændelse i led/sener, knælidelser, rygsygdomme, knogleskørhed m.fl.

Arbejdsforhold og sygefravær

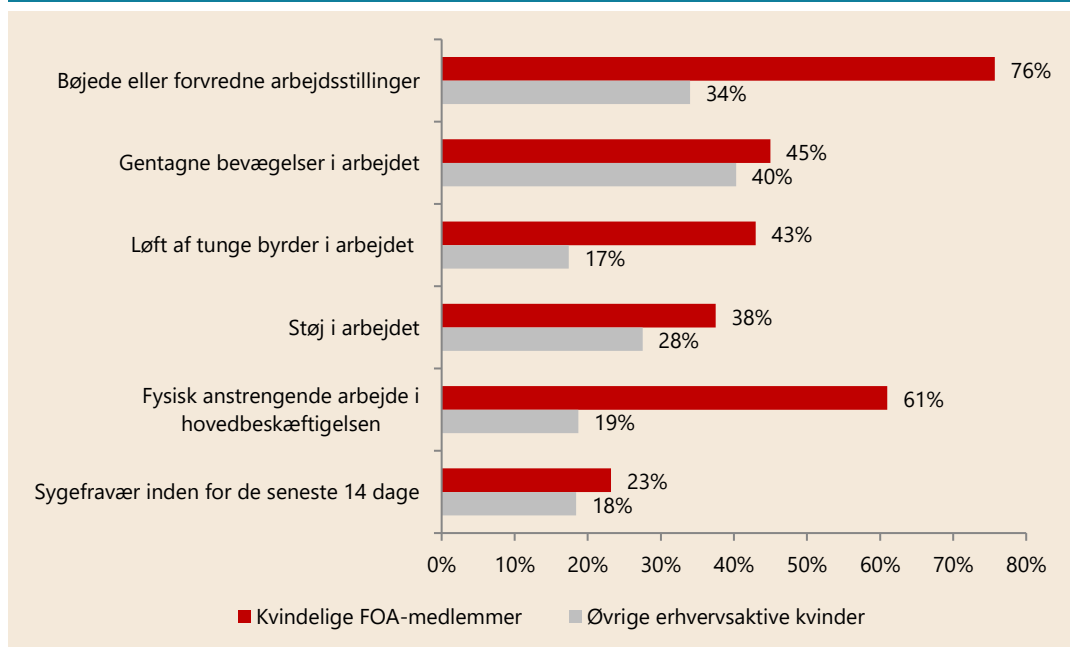
6 ud af 10 (61 %) kvindelige FOA-medlemmer har et fysisk anstrengende arbejde i deres hovedbeskæftigelse⁹. Andelen blandt andre danske kvinder i job er 2 ud af 10 (19 %).

Risikoen for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger er markant højere for kvindelige FOA-medlemmer end for andre erhvervsaktive kvinder. Hele 3 ud af 4 (76 %) kvindelige FOA-medlemmer har forvredne arbejdsstillinger, mod hver tredje (34 %) arbejdende kvinde i befolkningen.

Hvad angår tunge løft, er risikoen også forhøjet for forbundets kvindelige medlemmer. Mens 43 procent af FOAs kvindelige medlemmer har mindst to dage om ugen, hvor de er udsat for tunge løft på minimum 10 kilo, gælder dette kun 17 procent af andre kvinder i job.

Herudover er der blandt kvindelige FOA-medlemmer også 68 procent større risiko for støj i arbejdet, ligesom der er 53 procent større risiko for at et kvindeligt FOA-medlem har været sygemeldt inden for de seneste to uger, sammenlignet med andre kvinder (ikke vist i figur).

Figur 11. Andele erhvervsaktive kvindelige FOA-medlemmer sammenlignet med øvrige erhvervsaktive kvindelige danskere i alderen 25-64 år for udvalgte faktorer inden for arbejdsforhold.



⁹ Anm.: Denne del af undersøgelsen omfatter udelukkende FOAs kvindelige medlemmer, da for få mandlige medlemmer har svaret på spørgsmålene.

Udviklingstendenser fra 2010-2017

Når man ser på udviklingstendenserne på de mange sundhedsindikatorer, sammenlignes den omtalte gruppe med sig selv. Det betyder fx at risikoen for en given faktor i 2017 blandt medlemmer i en sektor sammenlignes med risikoen i 2010. Nedenfor opsummeres udelukkende de statistisk signifikante resultater.

Arbejdsforhold og sygefravær

Sammenlignet med 2010 er der i 2017...

- ...en stigning i forekomsten af medlemmer i Social- og Sundhedssektoren, der 'sometider', 'sjældent' eller 'aldrig' har indflydelse på deres arbejde. Hvor andelen i 2010 var 24 procent er den i 2017 35 procent.

Helbredsrelateret livskvalitet og sundhedsadfærd

Sammenlignet med 2010 er der i 2017...

- ...færre i både Social- og Sundhedssektoren samt Kost- og Servicesektoren der vurderer deres helbred som 'godt', 'vældig godt' eller 'fremragende'. I førstnævnte sektor er andelen af medlemmer med et godt selv vurderet helbred faldet med 9 procentpoint.
- ...73 procent større forekomst af dårligt fysisk helbred blandt medlemmer i Social- og Sundhedssektoren. Andelen er steget fra 5 procent i 2010 til 8 procent i 2017.
- ...flere i Social- og Sundhedssektoren, Kost- og Servicesektoren samt Pædagogisk Sektor der er moderat eller svært overvægtig. I 2017 er 6 ud af 10 (61 %) i Kost- og Servicesektoren klassificeret som moderat eller svært overvægtige sammenlignet med halvdelen (49 %) i 2010.
- ...46 procent større forekomst af moderat eller svært overvægtigt blandt mandlige medlemmer.
- ...flere medlemmer der er svært overvægtige blandt alle sektorer samt på tværs af køn. Den største stigning i procentpoint ses blandt mandlige FOA-medlemmer, hvor andelen af svært overvægtige er 15 procent i 2010 og 24 procent i 2017. For andre erhvervsaktive mænd har der været en stigning på blot 3 procentpoint.

Sygelighed

Sammenlignet med 2010 er der i 2017...

- ...40 procent større risiko for langvarig sygdom blandt mandlige medlemmer. Mens der har været en stigning på 6 procentpoint blandt mandlige FOA-medlemmer, har der blot været en stigning på 2 procentpoint for andre arbejdende mænd mellem 2010 og 2017.
- ...større forekomst af slidgigt i Social- og Sundhedssektoren. I 2010 havde hver femte (21 %) af disse medlemmer slidgigt, mens det i 2017 gælder hver fjerde (24 %).
- ...flere i Social- og Sundhedssektoren samt blandt kvindelige medlemmer, der har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder.



Receptmedicin

Sammenlignet med 2010 er der i 2017...

- ...sket en stigning i forekomsten af medlemmer i Social- og Sundhedssektoren, der mindst én gang har indløst receptmedicin til muskler, led eller knogler inden for det seneste år.
- ...flere mandlige medlemmer, der mindst én gang inden for det seneste år har indløst en recept på medicin til muskler, led eller knogler.
- ...en markant stigning i forekomsten af medlemmer, der har indløst receptmedicin til centralnervesystemet herunder særligt stærk og mindre stærk smertestillende medicin som fx hovedpinepiller i større mængder end håndkøb. Det gælder for samtlige sektorer samt på tværs af køn. Fx er andelen af medlemmer i Social- og Sundhedssektoren, der mindst én gang har indløst en recept på centralnervesystem inden for det seneste år, 26 procent i 2010 og 42 procent i 2017. Altså en stigning på 16 procentpoint på syv år. I perioden er der også sket en stigning blandt øvrige erhvervsaktive danskere herunder også kvinder og mænd. Stigningen er dog ikke lige så markant som i FOAs grupper.