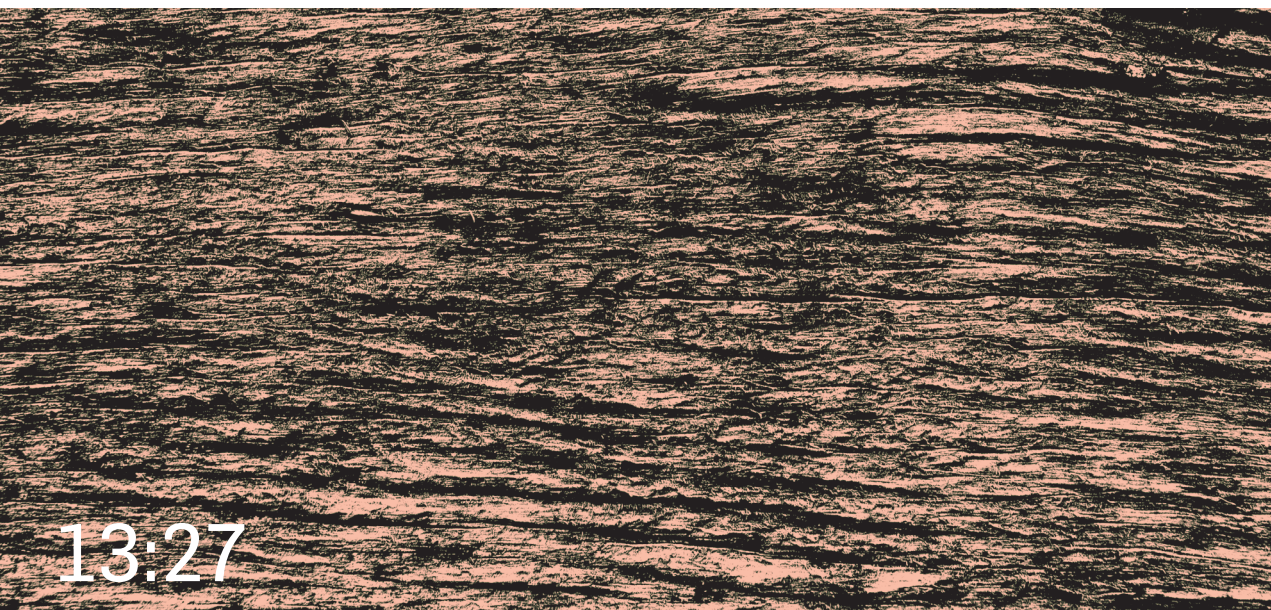


ARBEJDSFASTHOLDELSE AF SKADELIDTE MEDARBEJDERE

VIRKSOMHEDERS ROLLE OG ERFARINGER



13:27

HELLE HOLT
KLARA NILSSON

13:27

ARBEJDSFASTHOLDELSE AF SKADELIDTE MEDARBEJDERE

VIRKSOMHEDERS ROLLE OG ERFARINGER

HELLE HOLT
KLARA NILSSON

KØBENHAVN 2013
SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

ARBEJDSFASTHOLDELSE AF SKADELIDTE MEDARBEJDERE

Afdelingsleder: Lisbeth Pedersen

Afdelingen for beskæftigelse og integration

Undersøgelsens følgegruppe:

Steen Østergaard, Fastholdelsescentret

Lena Søby, Dansk Arbejdsgiverforening

Poul Schønning, Landsorganisationen i Danmark

Claus Tønnesen, Forsikring og Pension

ISSN: 1396-1810

ISBN: 978-87-7119-191-2

e-ISBN: 978-87-7119- 192-9

Layout: Hedda Bank

Forsidefoto: SXC

Oplag: 300

Tryk: Rosendahls – Schultz Grafisk A/S

© 2013 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

Tlf. 33 48 08 00

sfi@sfi.dk

www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

Skrifter, der omtaler, anmelder, henviser til eller gengiver SFI's publikationer, bedes sendt til centret.

INDHOLD

	FORORD	5
	RESUMÉ	7
1	SAMMENFATNING OG DISKUSSION	11
	Sammenfatning af resultater	12
	Virksomhedernes erfaringer	13
	Virksomhedernes fastholdelsesprocesser	16
	Diskussion	20
2	BAGGRUND OG METODE	23
	Baggrunden – virksomhederne i centrum	23
	Metode og data	25
	Rapportens indhold	30

3	ARBEJDSPLADSENS ROLLE I ARBEJDSFASTHOLDELSE	31
	Anvendte begreber og forudsætninger	32
	Den stigende interesse for sygefravær	33
	Stakeholders og deres interesser	33
	Arbejdspladsens rolle i TTA-processerne	38
	Arbejdspladsen og de eksterne stakeholders	43
	Ansvar, der blev væk – en opsamling	47
	Temaer til analysen	48
4	DEN VIRKSOMHEDSINTERNE FASTHOLDELSESPROCES	51
	Faste procedurer fremmer opfølgning	52
	Faste procedurer gavner legitimitet	54
	Klar ansvarsplacering fremmer processerne	56
	Koordinering af indsatser og aktører	58
	Tidlig indsats internt på virksomhederne	59
	Skadelidtes rolle og virksomhedernes ønsker til skadelidte	63
	Fokus på skånevilkår og gradvis tilbagevenden	68
5	EKSTERNE FORHOLDS BETYDNING FOR VIRKSOMHEDERS FASTHOLDELSESPROCESSER	71
	Om de eksterne aktører	72
	Eksterne forhold med betydning	74
	Jobcentrene	74
	Sundhedssektoren	82
	Forsikringsordningerne	84
	Overenskomsterne	86
	Efterlyste redskaber	87
	LITTERATUR	89
	SFI-RAPPORTER SIDEN 2012	93

FORORD

Virksomhederne er helt centrale i en vellykket arbejdsfastholdelsesproces af personer, der har været udsat for en arbejdsskade. Derfor er viden om og indsigt i virksomhedernes syn på og ageren i fastholdelsesprocesser afgørende for vellykkede fastholdelsesforløb. Det gælder i særlig grad, når der er tale om arbejdsskader, da arbejdsskader kan medføre lange fraværperioder, så lange, at det kan være vanskeligt for virksomheden at opretholde ansættelsesforholdet.

Fastholdelsescentret i Arbejdsskadestyrelsen har bedt SFI om både at undersøge, hvad den danske og internationale forskning siger om virksomheders rolle i fastholdelsesprocesserne, og hvordan danske virksomheder selv ser på fastholdelsesprocesserne i forbindelse med arbejdsskadesager. Fastholdelsescentret vil bruge denne viden om virksomhedernes behov til at bistå både virksomheder og jobcentre i bedre fastholdelsesforløb.

Rapporten består af et litteraturstudie samt 24 interview med ledere og medarbejdere på syv virksomheder. Virksomheder og interviewpersoner takkes mange gange for deres tid og engagement.

Til projektet har der været tilknyttet en følgegruppe, og professor Flemming Larsen, Aalborg Universitet, har været lektor på rapporten. Følgegruppe og lektor takkes for gode og konstruktive kommentarer.

Rapporten er udarbejdet af videnskabelig assistent Klara Nilsson og seniorforsker Helle Holt, der også har været projektleder på projektet. Arbejdsskadestyrelsen har finansieret projektet.

København, september 2013

AGI CSONKA

RESUMÉ

Virksomhederne er helt centrale i en vellykket arbejdsfastholdelsesproces, når medarbejdere har været udsat for en arbejdsskade. Derfor er viden om og indsigt i virksomhedernes syn på og ageren i fastholdelsesprocesser i forbindelse med medarbejders arbejdsskader afgørende for vellykkede fastholdelsesforløb. Dette studie bidrager til denne viden og indsigt ved at gennemgå den videnskabelige litteratur på området samt ved at interviewe ledere og medarbejdere på syv virksomheder, der har erfaringer med medarbejdere, der har været udsat for en arbejdsskade.

RESULTATER

Inddragelse af virksomheden i en arbejdsfastholdelsesproces af en medarbejder øger sandsynligheden for, at medarbejderen bliver fastholdt. Ligeledes er det afgørende, at virksomheder har et internt beredskab, som kan sættes i gang ved en arbejdsskade. Til det interne beredskab hører:

Tydelige processer og konkrete aftaler om ansvar for fastholdelsesprocessen både lokalt (mellemlider) og centralt (personaleafdeling eller central leder).

Tidlig indsats i betydningen kontakt til skadelidte kan være vigtig for, at virksomhedens interne ressourcer kan tages i brug og gøre nytte i forhold til den enkelte skadelidte. Tidlig indsats og kontakt er også afgø-

rende for, at virksomheden kan få en basal viden om, hvordan skaden opstod, således at virksomheden kan forebygge, at andre medarbejdere kommer ud for samme skade.

En god kontakt mellem skadelidte og virksomhed er afgørende for en vellykket fastholdelsesproces. En kontakt er god, når den karakteriseres af omsorg, tillid, åbenhed og kontinuitet.

De foretrukne redskaber i en fastholdelsesproces synes at være midlertidige skånehensyn og delvis raskmelding.

Rundt omkring skadelidte og virksomhed er der en række eksterne aktører, der har betydning for virksomheders fastholdelsesprocesser. Virksomheder samarbejder i forskellig grad med de eksterne aktører, og de har forskellige ønsker til dem.

Jobcentrene anses for en meget vigtig samarbejdspartner for virksomhederne, men virksomhederne efterlyser, at jobcentrene er mere proaktive og opsøgende over for virksomhederne. Virksomhederne vil gerne have hjælp fra jobcentret til at udarbejde fastholdelsesplaner og til at etablere skånevilkår. Desuden ønsker virksomhederne indsigt i jobcentrenes forskellige redskaber til arbejdsfastholdelse, ligesom de ønsker, at jobcentrene havde større indsigt i virksomhedernes rammevilkår og hverdag.

Sundhedssektoren opleves af virksomhederne som fraværende i fastholdelsesprocesserne. Sundhedssektoren ville ellers kunne bidrage til bedre fagligt funderede handlingsplaner og skånevilkår.

Forsikringsselskaberne kan ligeledes bidrage til fastholdelsesprocesserne ved at sikre og finansiere en tidlig sundhedsfaglig behandling. Men dette kræver, at virksomheder og medarbejdere kender disse muligheder. Endvidere er det ikke alle forsikringsselskaber, der går ind og støtter en tidlig indsats på denne måde.

Overenskomsterne har betydning for, i hvilken grad medarbejderen er beskyttet mod afskedigelse, når der er tale om en arbejdsskade. Der er ikke altid viden om dette afgørende rammevilkår på virksomhedsniveau eller på jobcenterniveau.

PERSPEKTIVER

Virksomhederne er afgørende for vellykkede arbejdsfastholdelsesprocesser og måske især, når der er tale om arbejdsskader, da arbejdsskader både er komplicerede, men også fordi virksomhederne oplever et særligt ansvar overfor medarbejderen, når der er tale om arbejdsskader.

Denne konklusion er helt på linje med international forskning på området. Undersøgelsen bidrager derudover ved at koble den internationale forskning med den konkrete hverdag for danske virksomheder, der står med ønsket om at fastholde en skadelidt medarbejder. Tilsammen viser de to perspektiver, at virksomhederne mangler hjælp og støtte til fastholdelse af skadelidte medarbejdere, både internt på virksomheden og måske især fra jobcentrene. Virksomhederne oplever ikke, at jobcentrene har blik for virksomhedernes vigtige rolle i fastholdelsesprocesserne.

Det skal fremhæves, at den indsamlede viden fra danske virksomheder stammer fra virksomheder, der har et særlig udtalt ønske om at bidrage til medarbejderes fastholdelse. Der er i denne sammenhæng tale om en slags mønstervirksomheder. Dette er med til at forstærke konklusionerne, idet virksomheder med mindre erfaring i fastholdelsesprocesser eller ringere interesse i fastholdelse formentlig vil have behov for endnu mere hjælp til processerne end de interviewede virksomheder.

Denne viden er vigtig, fordi jobcentrene tilsyneladende gerne vil inddrage virksomhederne. Det er også vigtig viden for Arbejdsskadestyrelsen og Fastholdelsescentret, der gerne vil bistå jobcentrene i et tættere samarbejde med virksomhederne i arbejdsskadesager.

GRUNDLAG

Undersøgelsen består af en gennemgang af dansk og international litteratur på området, og dette litteraturstudie danner udgangspunkt for de 24 interview, der er foretaget på syv virksomheder.

SAMMENFATNING OG DISKUSSION

Fastholdelsescentret¹ har bedt SFI om et bidrag til opbygning af viden om virksomheders fastholdelsesprocesser, når medarbejdere har været udsat for en arbejdsskade. Fastholdelsescentret har et ønske om at kunne bidrage til virksomhedernes fastholdelsesprocesser. Derfor er det nødvendigt for centret at opbygge en viden om:

- Hvilke elementer i en fastholdelsesproces der virker, set ud fra en virksomhedssynsvinkel
- Hvilke konkrete erfaringer virksomhederne har i forbindelse med samarbejdet med de mange aktører på området
- Hvilke særlige redskaber eller former for hjælp virksomhederne har brug for.

I en arbejdsskadesag er der mange aktører, der ikke altid har de samme interesser i arbejdsskadesagen og i den skadelidte person. Dertil skal lægges et kompliceret lovgrundlag, der formentlig ikke gør en arbejdsskade lettere at takle for de involverede.

1. Fastholdelsescentret er en enhed under Arbejdsskadestyrelsen. Fastholdelsescentret skal bidrage til at fastholde borgere med en arbejdsskade på arbejdsmarkedet ved at samarbejde med kommunerne, ved at deltage i rundbordssamtaler og ved at træffe hurtige og midlertidige afgørelser i sager, hvor der er risiko for et langt sygefraværsforløb.

Fokus i denne undersøgelse er på virksomhederne og deres synsvinkel i forbindelse med arbejdsskader og efterfølgende fastholdelsesprocesser. De eksterne aktører på området, såsom jobcentre, Arbejdsskadestyrelsen og forsikringsselskaber, bliver således kun beskrevet i det omfang, virksomhederne mener, de har en rolle at spille.

SFI har valgt at dele undersøgelsen op i to dele:

- En litteraturgennemgang, der udtrækker essensen af allerede eksisterende litteratur om virksomheders indsatser og erfaringer i forhold til arbejdspladsfastholdelse af sygdomsramte eller skadelidte medarbejdere og udpeger, hvilke redskaber der i den forbindelse ser ud til at virke.
- Et kvalitativt studie udført på et antal virksomheder, der har erfaringer med at fastholde skadelidte medarbejdere og dermed har konkrete erfaringer med processen omkring en arbejdsskadesag og den efterfølgende fastholdelsesproces.

Den kvalitative undersøgelse består af interview med ledere og tillidsrepræsentanter på virksomheder, der har konkrete erfaringer med fastholdelsesprocesser af medarbejdere med en arbejdsskade. I alt har 24 personer (ledere, medarbejderrepræsentanter, HR-konsulenter og skadelidte) på syv forskellige virksomheder medvirket. Vi har gennemført interviewene i det, vi kalder ”eksemplariske virksomheder”, det vil sige virksomheder, der har stor opmærksomhed på og et udtrykt ønske om at fastholde skadelidte medarbejdere. Derfor antager vi, at de udfordringer og barrierer, som disse eksemplariske virksomheder oplever, forekommer endnu vanskeligere for virksomheder uden de samme ønsker, erfaringer, ressourcer eller opmærksomhed i forhold til arbejdsfastholdelse.

Interviewene på virksomhederne tager afsæt i resultaterne fra ovennævnte litteraturgennemgang.

SAMMENFATNING AF RESULTATER

INDDRAGELSE AF VIRKSOMHEDER SANDSYNLIGGØR

FASTHOLDELSE AF SKADELIDTE I BESKÆFTIGELSE

Konklusionerne fra den del af litteraturgennemgangen, der har taget udgangspunkt i kvantitative effektanalyser, er, at sandsynligheden for, at en

sygdomsramt person bevarer en arbejdsmarkedsdeltagelse, er størst i de tilfælde, hvor den sygdomsramte persons arbejdsplads inddrages i fastholdelsesprocesserne.

Konklusionerne fra den del af litteraturen, der har taget udgangspunkt i kvalitative studier, konkluderer, at arbejdspladsens eget beredskab til at få sygdomsramte tilbage på arbejdspladsen samt forebyggelsen af sygefravær på arbejdspladsen også har en positiv betydning.

Derudover påpeger litteraturen, at følgende indsatser internt på arbejdspladsen har betydning:

- Tidlig indsats over for skadelidte
- Koordinering af indsatsen
- Tydelig placering af ansvaret for processen
- De rigtige skånevilkår til skadelidte
- De rette former for dialog og samarbejde mellem virksomhed og skadelidte.

Med hensyn til eksterne aktørers bidrag til processerne på virksomhederne fremhæves i en dansk kontekst særligt jobcentrenes sygedagpengekontorer, sundhedssektoren samt i arbejdsskadesager Arbejdsskadestyrelsen. Litteraturen fremhæver følgende fokuspunkter for de eksterne aktører:

- Tidlig inddragelse af virksomheden i den kommunale proces
- Koordinering af indsatsen i forhold til skadelidte og dennes arbejdsplads
- Tydelig placering af ansvaret for denne koordinering
- Udarbejdelse af handlingsplaner for skadelidte med inddragelse af alle relevante aktører
- Udarbejdelse af standardiserede redskaber til brug for fastholdelsesprocessen på virksomheden og blandt de eksterne aktører.

VIRKSOMHEDERNES ERFARINGER

Vores konklusioner fra de kvalitative interview er på linje med den eksisterende internationale forskningslitteratur på området.

Undersøgelsen viser, at der både på ledelses- og medarbejderniveau er en opfattelse af, at en tidlig indsats over for skadelidte, en koor-

dinering mellem de forskellige aktører og deres forskellige indsatser samt en tydelig ansvarsplacering af indsatsen over for skadelidte, alle er centrale elementer i en velfungerende fastholdelsesproces.

Derudover viser undersøgelsen, at der for den enkelte virksomhed også kan være vanskeligheder forbundet med at kende til de påkrævede skånevilkår, at etablere skånevilkårene på virksomheden samt at finde den rette balance mellem krav og omsorg i forhold til skadelidte.

RAMMEVILKÅR HAR BETYDNING FOR VIRKSOMHEDERNES INDSATS

Virksomheder er underlagt forskellige rammevilkår, som har betydning for fastholdelsesprocesserne.

VIRKSOMHEDENS STØRRELSE

Virksomhedernes størrelse har betydning for fastholdelsesprocesserne. Store virksomheder med mange medarbejdere har flere sager end små, og de har en HR-afdeling, som har erfaring. Store virksomheder ser ud til at være bedre gearet til at håndtere fastholdelsesprocesserne end små.

FORSIKRINGSFORHOLDENE HAR BETYDNING FOR PROCESSERNE

I interviewene viser det sig, at måden, virksomhederne er forsikret på i forhold til arbejdsskader, har betydning for, hvilken hjælp og hvor hurtig hjælp den skadelidte kan modtage. Følgende er blevet nævnt i interviewene:

- Erhvervssygdomme og arbejdsulykker er forsikret i henholdsvis Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring (AES) og i private forsikringsselskaber. Anerkendelsesgraden og sagsforløbets varighed er meget forskellige i sager om henholdsvis erhvervssygdomme og ulykker, og det har betydning for forsikringsselskabernes mulighed for en tidlig indsats. Det er et spørgsmål om den økonomiske risiko.
- Offentlige virksomheder er selvforsikrede, hvilket betyder, at de i et eller andet omfang selv skal stå for graden og hurtigheden af indsatsen.
- En generel uvidenhed både blandt ledere og medarbejdere om muligheden for hurtig hjælp via forsikringssystemerne.

VIRKSOMHEDENS ØKONOMISKE RAMMER

I arbejdsgiverinterviewene er det tydeligt og ikke overraskende, at virksomhedens økonomiske situation har betydning for virksomhedernes indsats i forbindelse med fastholdelsesprocesserne. Virksomhederne har en drift/produktion, der skal fungere i det daglige, ligesom der er en medarbejderstab, der skal kunne se det rimelige i omfanget af skånevilkår og varigheden af et fastholdelsesforløb. Sådanne afvejninger bliver mere tungtvejende i perioder, hvor virksomhederne har en dårlig økonomi, end i perioder med god økonomi.

OVERENSKOMSTAFTALER

Der er forskel på, hvilke aftaler der er indgået i overenskomsterne vedrørende medarbejdere, der har været udsat for en skade. På de interviewede virksomheder går aftalerne fra, at en person med en arbejdsskade ikke har en særlig beskyttelse mod afskedigelse (FOA), til aftaler, der beskytter mod afskedigelse helt op til 52 uger (NNF). Sådanne forskellige aftaler giver selvsagt helt forskellige rammer for fastholdelsesprocesserne. Desuden er der forskelle på, hvilke lønudgifter virksomhederne har under sygefravær i forbindelse med en arbejdsskade, da aftalerne om løn under sygdom varierer i overenskomsterne. Virksomhederne kan derudover og uafhængigt af aftalerne vælge en aktiv eller passiv tilgang til fastholdelsesprocesserne.

VIRKSOMHEDERS FORSKELLIGE MULIGHEDER FOR SKÅNEVILKÅR

Fastholdelsesprocesser kan indeholde både skånevilkår og/eller at arbejde i få timer. Interviewene viser dog, at der er stor forskel på virksomhedernes muligheder for at tilbyde skånevilkår. Skånevilkår betyder ofte mindre tungt arbejde, og på flere af de virksomheder, der har deltaget i undersøgelsen, er tungt arbejde et vilkår. Løsningen bliver derfor ofte at tilbyde den skadelidte en langsom tilbagevenden til arbejdet via at arbejde i få timer, hvilket til gengæld kan skabe problemer i den daglige tilrettelæggelse af arbejdet. Virksomhederne efterlyser her hjælp udefra – fx fra sundhedssektoren eller jobcentret – til at tilrettelægge arbejdet hensigtsmæssigt både for den skadelidte og for kollegaerne.

Andre virksomheder vil ikke have disse vanskeligheder, men det ser ud til, at der er et sammenfald mellem virksomheder med relativt mange arbejdsskader og så vanskeligheder med at etablere skånevilkårene.

VIRKSOMHEDERNES FASTHOLDELSESPROCESSER

TIDLIG INDSATS OG KONTAKT ANSES SOM AFGØRENDE

Tidlig indsats bliver fremhævet som en af de mest centrale ingredienser i en god fastholdelsesproces, både blandt ledere, HR-medarbejdere, medarbejderrepræsentanter og skadelidte.

En tidlig indsats skal igangsættes samtidig på flere steder, både internt på virksomheden og ved eksterne stakeholders/aktører, det vil sige jobcentre, det sundhedsfaglige system og forsikringselskaber.

I forhold til den interne indsats fremhæver interviewpersonerne, at tidlig kontakt mellem den skadelidte og ledelsesniveauet i virksomheden er vigtig, fordi det lægger grunden til en fortsat god proces, og hvor dialogen mellem skadelidte og ledelse er præget af åbenhed og af gensidig respekt og omsorg.

I forhold til jobcentrene ønsker flere af vores interviewpersoner, at de tager kontakt til virksomheden tidligere, end det bliver gjort i dag. Nogle af vores interviewpersoner oplever jobcentrene som ”usynlige” i processen og mener, at hvis der i dag skal skabes en kontakt mellem jobcenter og virksomhed, så er det virksomheden, der som regel må sørge for, at det sker.

Det sundhedsfaglige system opleves på samme tid som katalysator og bremseklods i forhold til skadelidtes tilbagevenden til beskæftigelse. Katalysator, fordi en mulighed for hurtig kontakt til praktiserende læger, speciallæger og behandlingstilbud er afgørende for, at skadelidte skal kunne vende tilbage til arbejde. Bremseklods, fordi lange ventetider og upræcise vurderinger af skadelidtes helbred, fx i forhold til skånebehov, forhaler fastholdelsesprocesserne.

De private forsikringselskabers² vigtigste rolle i forhold til fastholdelsesprocesserne er de muligheder for hurtig behandling uden om det offentlige sundhedssystem, som nogle af disse forsikringsaftaler giver. Udgangspunktet her er selvfølgelig det samme som i forhold til det sundhedsfaglige system: At hurtig behandling er vejen til hurtig tilbagevenden.

Virksomhederne ønsker en tidlig(ere) indsats fra flere fronter samtidig, både internt på virksomheden og fra eksterne aktører. Hvor-
når ”tidligt” og ”tidligere” er, er dog mindre klart. Det synes at afhænge af den enkelte situation.

2. Både selskaber, der tegner arbejdsskadeforsikringer og såkaldte sundhedsforsikringer.

ERhvervsBETINGEDE SYGDOMME ER SÆRLIGE

Erhvervsbetingede sygdomme udgør ifølge interviewpersonerne et helt særligt kapitel i sammenligning med de akutte arbejdsulykker. For det første gøres virksomheden ikke nødvendigvis bekendt med, at en medarbejder har anmeldt en erhvervsbetinget sygdom. Det har som konsekvens, at det bliver umuligt at igangsætte en hurtig indsats. For det andet har virksomheden ikke samme mulighed for at trække på sit forsikrings-selskab med henblik på at kunne tilbyde hurtig indsats i sundhedssystemet. Erhvervsbetingede sygdomme har deres "eget" forsikrings-system: Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring (AES). Det er obligatorisk for både offentlige og private arbejdsgivere at indbetale til AES. AES skal økonomisk hvile i sig selv. Arbejdsgivernes og de selvstændiges bidrag til AES dækker udgifter til erstatninger og administration. Erhvervsbetingede sygdomme har en langt lavere anerkendelsesgrad end ulykker (henholdsvis 26 pct. og knap 80 pct.), hvilket selvfølgelig har betydning for AES' risikovillighed, fx med hensyn til hurtig behandling. Endelig betyder de to ovennævnte punkter, at det er op til den sygemeldte medarbejder selv at være proaktiv i forhold til fx behandling, hvilket for de fleste er meget svært, da medarbejderen i forvejen er i en sårbar situation og formentlig også mangler viden om de muligheder for hjælp, han eller hun eventuelt ville kunne få ved at inddrage virksomheden.

TYDELIG ANSVARSPLACERING

Tydelige, fastlagte aftaler om, hvem der har ansvar for hvad i forhold til fastholdelsesprocesserne, er vigtige. Sådanne aftaler er med til at sikre en tidlig indsats, samtidig med at det giver tryghed for skadelidte. Fastlagte ansvarsaftaler og procedurer er dog ikke ensbetydende med, at ansvarsfordelingen fungerer problemfrit. Det kræver fx, at aftaler om ansvarsplacering understøttes af arbejdspladskulturen og opleves som legitim. Det er forudsætningen for, at ansvarsaftalerne bliver accepteret og efterlevet på alle niveauer. Endvidere fremstår det som afgørende, at det er en person tæt på skadelidte (fx en mellemlider), der tager ansvar for processen.

Med hensyn til det eksterne ansvar for fastholdelsesprocesserne fremhæver virksomhederne jobcentrene som den aktør, der har mulighed for at tage et samlet ansvar for processen og for at inddrage virksomheden.

KOORDINERING OG OPFØLGNING

Når vi ser på de interne processer, er der to iagttagelser, der umiddelbart træder frem som vigtige.

For det første er det vigtigt, at nogen internt på virksomheden kan "samle trådene", både i forhold til de eksterne fastholdelsesaktiviteter og -aktører og i forhold til de interne. I nogle af undersøgelsens virksomheder bliver denne funktion fx varetaget af en centralt placeret personalemedarbejder. Der er også eksempler på virksomheder, hvor trådene samles i fællesskab, fx via opfølgingsmøder mellem flere personer på virksomheden. På møderne er der eller aftales der dog en tydelig ansvarsfordeling, i forhold til hvem der skal koordinere hvad.

For det andet er det vigtigt, at der findes tydelige retningslinjer for processen, retningslinjer som skadelidte, ledelse og kollegaer kender til og kan forholde sig til undervejs i forløbet. At der laves opfølgingsplaner for det enkelte forløb er også en vigtig komponent i en vellykket proces. Tydelighed om processen mindsker usikkerhed blandt skadelidte, kollegaer og ledelse og bidrager til, at processerne opleves som mere legitime.

I forhold til koordinering af de eksterne stakeholders/aktørers handlinger tegner undersøgelsen et billede af, at fastholdelsesprocesserne på virksomhederne fremmes, hvis der sker en løbende koordinering og opfølgning fra jobcentrets side, hvor virksomheden bliver inddraget, fx ved at virksomheden har en fast kontaktperson til jobcentret.

Hvad angår det sundhedsfaglige system, påpeger flere af interviewpersonerne, at en bedre koordinering mellem de forskellige sundhedsfaglige kompetencer/indsatser og mellem det sundhedsfaglige system og virksomheden vil fremme fastholdelsesprocesserne.

SKÅNEVILKÅR OG GRADVIS TILBAGEVENDEN

De foretrukne redskaber blandt vores interviewede virksomheder synes at være *midlertidige skånehensyn* – det vil sige, at skadelidte i en periode varetager arbejdsopgaver, der er tilpasset vedkommendes skade – og *delvis raskmelding*, altså at skadelidte i en periode vender tilbage til sine ordinære arbejdsopgaver, men på nedsat tid. På vores virksomheder fremstår enten begge redskaber, eller et af de to, som standardalternativer i forhold til fastholdelsesindsatsen efter en arbejdsskade.

Selvom de to redskaber synes at være populære i vores virksomheder, peger vores interview også på, at der er et par begrænsninger forbundet med disse.

Virksomhedernes daglige drift skal fungere. Der er derfor grænser for, hvor mange medarbejdere med skånebehov (i forhold til nedsat arbejdstid eller arbejdsopgaver) virksomheden kan håndtere, og hvor lang tid skadelidte kan skånes.

I den forbindelse giver vores interviewpersoner et billede af, at jobcentrenes mulighed for at støtte økonomisk op omkring skånevilkår og gradvis tilbagevenden er central. På det punkt oplever nogle af virksomhederne, at der mangler viden både i jobcentre og i virksomhederne.

Jobcentrene menes at mangle viden om virksomhedernes ”virkelighed”. De kender ikke nok til de økonomiske og organisatoriske rammer på den enkelte virksomhed til at forstå, hvilke muligheder virksomhederne har for at fastholde en medarbejder på skånevilkår eller nedsat tid.

FORVENTNINGER OG KRAV TIL SKADELIDTE

God kontakt og dialog mellem ledelse og den skadelidte er afgørende for en vellykket fastholdelsesproces. Personer i ledelse og HR-stillinger lægger samtidig stor vægt på, at den skadelidte medarbejder formår at være åben omkring sin skade og fremstå engageret og motiveret i bestræbelserne på at komme tilbage på normale vilkår. Skadelidte tildeles således en aktiv rolle og forventes i et vist omfang selv at tage styring over processen i forhold til både virksomheden og de eksterne aktører (sundhedssystemet, jobcentrene og forsikringsselskaberne).

Skadelidte og tillidsrepræsentanter lægger tværtimod vægt på, at skadelidte måske ikke har de nødvendige ressourcer til at opfylde ledelsens forventninger om engagement. Skadelidte har så at sige ”nok at se til” i forhold til sin arbejdsskade og kan ikke altid overskue at styre processen eller tage initiativ til en god dialog med ledelsen og/eller eksterne aktører.

Endvidere ser det ud til, at der er en modsætning mellem ønsket – fra både ledelse og skadelidte – om en fast og gennemskuelig fastholdelsesproces baseret på faste rammer kontra behovet for fleksibilitet i processen. På den ene side giver det tryghed for skadelidte og ledere at vide, hvordan processen tegner sig, fx hvor langt virksomheden kan strække sig, inden skadelidte opsiges. På den anden side er det vigtigt for skadelidte, at den type af rammer eller ”deadlines” ikke virker stressende og således risikerer at hæmme fastholdelsesprocessen. Det kan også være vigtigt for ledelsen at tilpasse rammerne til den enkelte skadelidte medarbejder.

DISKUSSION

Virksomhederne er helt centrale i en vellykket fastholdelsesproces. Derfor er en viden om og indsigt i virksomhedernes syn på og ageren i fastholdelsesprocesserne afgørende for vellykkede fastholdelsesforløb. Politisk har fokus i den aktive beskæftigelsespolitik været på det enkelte individ, og jobcentrenes rolle har været at klæde borgeren på til arbejdsmarkedet, men i den proces er virksomhederne måske blevet glemt – virksomhederne, der er afgørende for fastholdelsen af sygdomsramte medarbejdere eller nyansættelse af borgere, der har vanskeligt ved at opnå en arbejdsmarkedstilknytning.

Fokus er måske ved at ændre sig, idet både politikere og medarbejdere i jobcentrene igen er begyndt at interessere sig for virksomhederne og for, hvordan virksomhederne i højere grad kan inddrages i den aktive beskæftigelsespolitik. En sådan inddragelse kræver dog en indsats fra både virksomheder og fra de eksterne aktører, der skal få fx fastholdelsesprocesser til at lykkes.

Arbejdsskader udgør i den forbindelse et helt særligt område. Ikke to arbejdsskadesforløb forløber på samme måde. Dertil er der for mange faktorer, der spiller ind: skadens omfang, skadelidtes egne ressourcer, virksomhedens interne beredskab, jobcentrets håndtering af sagen osv. Derfor er det også vanskeligt at komme med sikre bud på den rette fastholdelsesproces.

Fastholdelsescentret under Arbejdsskadestyrelsen har derfor behov for mere viden om virksomhedernes interne processer for bedre at kunne bistå både virksomheder og jobcentre i vellykkede fastholdelsesprocesser. Vores undersøgelse har da også udpeget nogle områder, der kunne afhjælpe virksomhederne og dermed i sidste ende den skadelidte i den proces, der skal sikre den skadelidte en fortsat arbejdsmarkedstilknytning.

TIDLIG INDSATS

Tidlig indsats er formentlig det begreb, der nævnes flest gange i denne publikation, men tidlig indsats er samtidig meget vanskeligt at konkretisere, fordi alle sager er forskellige. Derudover rummer en sag i sig selv flere faser, der hver for sig kan have et element af tidlig indsats i sig.

Der er faser for en arbejdsskade, hvor den tidlige indsats handler om forebyggelse af arbejdsskader. Der er tiden lige efter, at skaden er sket, hvor den tidlige indsats handler om umiddelbar kontakt med skade-

lidte og forsikringssselskab samt om evt. behandling. Den tredje fase er under skadelidtes eventuelle fravær. Her bliver den tidlige indsats et spørgsmål om løbende kontakt med skadelidte og jobcentrets sygedagpengekontor. Fjerde fase er, når skadelidte skal tilbage i arbejde. Den tidlige indsats i den forbindelse kan dreje sig om etablering af skånevilkår, udarbejdelse af en handlingsplan for fastholdelsesprocessen, information til kollegaer mv. Endelig er der sidste fase, hvor der skal tages en beslutning om graden af og vilkårene for arbejdsmarkedstilknytning. Her er den tidlige indsats et spørgsmål om at tage den endelige beslutning med alle involverede parter så tidligt, at ingen belastes unødigt af forløbet.

Med til at definere tidlig indsats er også den skadelidtes overenskomst, virksomhedens vilje til fastholdelse samt virksomhedens mulighed for at fastholde.

Det ser ud til, at der i forbindelse med tidlig indsats kunne mangle nogle redskaber eller oversigter til virksomhederne over de forskellige tidsfaser og dermed timingen i den tidlige indsats.

En oversigt over de forskellige overenskomster og deres indhold med hensyn til beskyttelse af lønmodtagerne mod afskedigelse er også nyttig viden for både jobcentret og Fastholdelsescentret, idet det vil give et fingerpeg om, hvilke lønmodtagere der eventuelt vil stå uden en arbejdsgiver hurtigere end andre.

ERHVERVSBETINGEDE SYGDOMME

På de besøgte virksomheder blev det nævnt, at lønmodtagere med en erhvervsbetinget sygdom kan lande mellem flere stole, fordi der ikke er nogen mekanismer, der sikrer, at virksomheden bliver bekendt med skaden. Det betyder, at disse medarbejdere *ikke* får en hurtig indsats, men så at sige må klare sig selv med de formentlig få ressourcer, de har. Medarbejdere med en erhvervsbetinget sygdom er måske ikke altid klar over, at den skade, de har, fx bliver meldt som erhvervsbetinget sygdom, ligesom de ikke nødvendigvis er klar over, at virksomheden intet får at vide, medmindre de selv fortæller det.

Dette er u hensigtsmæssigt, da denne type sag tilmed kan blive særlig langstrakt, og en fastholdelsesproces derfor er ekstra vigtig.

I den forbindelse kunne mere information om forskellen på ulykker og erhvervsbetingede sygdomme måske afhjælpe problemet, således at skadelidte selv er opmærksom på at informere virksomheden om anmeldelsen, eller at jobcentre af den praktiserende læge eller den ar-

bejdsmedicinske klinik og af skadelidte selv fik lov til at give informationerne videre til arbejdspladsen. Det ville måske kunne sikre personer med erhvervsbetingede sygdomme bedre fastholdelsesprocesser.

SAMARBEJDET MED JOBCENTRET

Virksomhederne vil gerne samarbejde meget mere med jobcentrene, og virksomhederne har en tro på, at jobcentrene kan bidrage med meget i en fastholdelsesproces.

For det første vil virksomhederne gerne kontaktes af jobcentrene i stedet for, at virksomhederne skal kontakte jobcentrene.

For det andet vil virksomhederne gerne inddrages i det fastholdelsesarbejde, der foregår i jobcenterregi.

For det tredje vil virksomhederne meget gerne være med til at designe fastholdelsesplaner, men som jobcentret efterfølgende tager ansvaret for, fx i forhold til opfølgninger og deadlines.

For det fjerde vil virksomhederne gerne have en oversigt over jobcentrets tilbud til virksomheder og skadelidte.

Endelig vil virksomhederne gerne have hjælp til at udforme skånevilkårene, hvilket implicit indeholder et ønske om en fast kontaktperson på jobcentret, der kender virksomhederne og de arbejdsvilkår, der er udgangspunktet for skånevilkårene.

BAGGRUND OG METODE

BAGGRUNDEN – VIRKSOMHEDERNE I CENTRUM

Arbejdsskadestyrelsen og Fastholdelsescentret³ har bedt SFI undersøge private og offentlige virksomheders erfaringer med fastholdelse af medarbejdere, der har været udsat for en arbejdsskade.

En arbejdsskade kan enten være en arbejdsulykke eller en erhvervssygdom. Forskellen er, at hvor ulykken sker pludseligt, så er erhvervssygdommen en skade, der viser sig efter lang tids påvirkning. I 2011 blev der anmeldt 19.329 arbejdsulykker, hvilket svarer til 7,2 ulykker pr. 1.000 beskæftigede, og 18.270 erhvervssygdomme, hvilket svarer til 6,8 anmeldte erhvervssygdomme pr. 1.000 beskæftigede (Arbejdsskadestyrelsen, 2012). Der er således ingen bemærkelsesværdig forskel på de to kategorier af arbejdsskader, men det er der, når det gælder anerkendelse af henholdsvis ulykker og erhvervssygdomme, og når det gælder processerne i forbindelser med de to typer af skader.

I 2011 havde anmeldte arbejdsulykker en anerkendelsesgrad på 78,6 pct., mens erhvervssygdommene havde en anerkendelsesgrad på 26

3. Fastholdelsescentret er en enhed under Arbejdsskadestyrelsen. Fastholdelsescentret skal bidrage til at fastholde borgere med en arbejdsskade på arbejdsmarkedet ved at samarbejde med kommunerne, ved at deltage i rundbordssamtaler og ved at træffe hurtige og midlertidige afgørelser i sager, hvor der er risiko for et langt sygefraværsforløb.

pct. (Arbejdsskadestyrelsen, 2012). Processen i forbindelse med arbejdsulykker starter på virksomheden, hvor det er virksomheden, der anmelder ulykken til Arbejdsskadestyrelsen, mens det typisk vil være en praktiserende læge eller en arbejdsmedicinsk klinik, der anmelder en erhvervs sygdom til Arbejdsskadestyrelsen; dette indebærer, at en virksomhed ikke altid er klar over, at de har en medarbejder med en erhvervs sygdom. Virksomheder er selvforsikret eller forsikret i et privat forsikrings selskab i forhold til arbejdsulykker, mens Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring (AES) udbetaler erstatninger i forbindelse med erhvervs sygdommene.

I en arbejdsskadesag er der mange aktører, og de har ikke altid de samme interesser i arbejdsskadesagen og i skadelidte. Dertil skal lægges et kompliceret lovgrundlag, der formentlig ikke gør en arbejdsskade lettere at takle for de involverede.

Fokus i denne undersøgelse er på virksomhederne og deres synsvinkel i forbindelse med arbejdsskader og efterfølgende fastholdelsesprocesser. De eksterne aktører på området, såsom kommuner, Arbejdsskadestyrelsen og forsikrings selskaber, bliver således kun beskrevet i det omfang, virksomhederne mener, de har en rolle at spille. Det er udelukkende virksomhedernes erfaringer med de eksterne aktører, vi beskriver. De eksterne aktører har vi ikke interviewet i forbindelse med denne undersøgelse. Med hensyn til deres perspektiver henviser vi til de to evalueringer af Fastholdelsescentret (Gensby & Thuesen, 2010; Nilsson & Holt, 2012).

De skadelidte, som er hovedpersonerne i både arbejdsskadesagen og i fastholdelsesprocessen, er ej heller i fokus i denne undersøgelse. Som det vil fremgå senere i dette kapitel, har vi interviewet enkelte skadelidte, hvor det har været muligt, men det har ikke været et mål i sig selv. Tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter har som skadelidtes talerør givet et billede af de modsatrettede krav, der ofte stilles til en skadelidt kollega. Der er nok ingen tvivl om, at det at opleve en arbejdsskade og det noget komplicerede efterspil kræver nogle ressourcer, som en skadelidt næppe har. Nærværende undersøgelse rummer ikke denne synsvinkel.

Arbejdsskadestyrelsen og Fastholdelsescentret ønsker i højere grad at kunne bidrage til, at virksomhederne bliver inddraget i fastholdelsesprocesserne samt at kunne bistå virksomhederne i deres fastholdelsesprocesser. Derfor vil Fastholdelsescentret opbygge en viden om, for det første, hvilke elementer i en fastholdelsesproces der virker set ud fra

en virksomhedssynsvinkel. For det andet, hvilke konkrete erfaringer virksomhederne har i forbindelse med samarbejdet med de mange aktører på området, og for det tredje, i hvilke situationer virksomhederne oplever at kunne mangle redskaber eller hjælp.

Fastholdelsescentret har bedt SFI om et bidrag til opbygning af viden om virksomheders fastholdelsesprocesser.⁴

SFI har valgt at dele undersøgelsen op i to dele:

- En litteraturgennemgang, der udtrækker essensen af allerede eksisterende litteratur om virksomheders indsatser og erfaringer i forhold til arbejdspladsfastholdelse af medarbejdere med længerevarende sygdomsforløb, herunder arbejdsskader, samt hvilke redskaber der i den forbindelse ser ud til at virke.
- Et kvalitativt studie på et antal virksomheder, der har konkrete erfaringer med at fastholde skadelidte medarbejdere og derfor med processen omkring en arbejdsskadesag og den efterfølgende fastholdelsesproces.

Litteraturgennemgangen tager udgangspunkt i de litteraturopsamlinger, der allerede findes på området. Der vil være fokus på virksomheders indsatser og rolle i forhold til arbejdspladsfastholdelse af sygdomsramte, herunder skadelidte.

Den kvalitative undersøgelse består af interview med ledere og tillidsrepræsentanter på virksomheder, der har konkrete erfaringer med fastholdelsesprocesser af medarbejdere med en arbejdsskade.

Interviewene på virksomhederne tager afsæt i resultaterne fra ovennævnte litteraturgennemgang.

METODE OG DATA

LITTERATURSTUDIET

Litteraturstudiet tager udgangspunkt i de internationale oversigtsartikler (review, review-artikler) om arbejdspladsernes rolle i TTA-processer samt effekten af denne rolle.⁵

4. Fastholdelsesprocesser kaldes i forskningslitteraturen for TTA-processer. TTA står for Tilbage-Til-Arbejdet, der er en fordanskning af det engelske udtryk RTW (Return-To-Work).

5. En review-artikel er en gennemgang af et større antal artikler på et udvalgt område, hvor kvaliteten af studierne vurderes, for studiet kommer til at indgå i review-artiklen.

Der findes en del review-artikler på området (fx Franche m.fl., 2005; Høgelund, 2012; Young m.fl., 2005). De fleste ser på den kvantitative effekt af virksomheders inddragelse i TTA-processerne, fx betydningen for sygefraværets varighed og sandsynligheden for fastholdelse, men der er også enkelte review-artikler, der ser på de mere kvalitative studier og samler konklusionerne på tværs i en såkaldt meta-etnografisk evaluering (Andersen, Nielsen & Brinkman, 2012; MacEachen m.fl., 2006).

Ud over review-artiklerne er der udarbejdet danske hvidbøger på delområder (NFA, 2010, 2008), ligesom *Det store TTA-projekt* bidrager med frugtbar viden på området (NFA, 2012).

Litteraturgennemgangen vil i denne rapport fremdrage essensen af de konklusioner, der allerede findes på området.

VIRKSOMHEDER OG INTERVIEW

Anden del af undersøgelsen bygger på interview om virksomheders konkrete erfaringer med fastholdelsesprocesser. Interviewene og analysen af interviewene fokuserer på virksomhedernes oplevelse af forløbet omkring arbejdsskadelidte medarbejdere.

Metoden vil være kvalitativ. Det vil sige, at der på de udvalgte virksomheder vil blive foretaget et antal interview med de relevante aktører i forbindelse med en fastholdelsesproces på virksomhedsniveau. Det vil sige HR-afdelinger, ledelse, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter.

Interviewene og de efterfølgende analyser skal beskrive virksomhedernes erfaringer med fastholdelsesprocesser af medarbejdere, der har været udsat for en arbejdsskade.

Vores interviewguide tager udgangspunkt i konklusionerne fra litteraturgennemgangen vedrørende TTA-processerne; den rummer spørgsmål om følgende overordnede temaer:

- Virksomhedernes viden om en arbejdsskadesag
- Virksomhedernes ønske om og interesse i arbejdsfastholdelse
- Virksomhedernes oplevelse af de forskellige aktørers ageren
- Virksomhedernes viden om redskaber til arbejdsfastholdelse
- Virksomhedernes oplevelse af redskaberne – hvad virker, og hvad virker ikke
- Virksomhedernes ønsker til en bedre fastholdelsesproces.

UDVÆLGELSE AF VIRKSOMHEDER

Vi ønskede at foretage interview på virksomheder, der har erfaringer med medarbejdere, der har været udsat for en arbejdsskade. Derfor var det nødvendigt med hjælp til at finde sådanne virksomheder.

Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Industri, Fastholdelsescentret og private forsikringselskaber har været behjælpelige med lister over mulige emner, og herfra har vi udvalgt enkelte virksomheder, som vi har taget kontakt med.

Et af kriterierne for vores valg af virksomheder er virksomhedsstørrelse; vi ønskede at inddrage både store og små virksomheder ud fra den antagelse, at store virksomheder er bedre klædt på til en fastholdelsesproces end små virksomheder. For det første har store virksomheder en HR-afdeling, der styrer TTA-processerne. For det andet vil store virksomheder alt andet lige have flere konkrete erfaringer med arbejdsskadesager end små virksomheder. Små virksomheder oplever måske kun sager hvert andet år, mens store har flere sager om året.

Det viste sig meget vanskeligt at finde små virksomheder med relevante erfaringer – faktisk lykkedes det kun at få en enkelt lille virksomhed til at deltage. Til gengæld viste det sig, at styringen af TTA-processer foregår meget forskelligt på de store virksomheder.

Der er koncerner, der har centralt styrede processer, hvor intet er overladt til det lokale niveau, men der er også koncerner, hvor TTA-processerne er fuldstændig overladt til det lokale niveau, som dog altid kunne hente hjælp på et centralt niveau.

Et andet udvælgelseskræterium var branche. Der er tre brancher, der er særligt udsatte for arbejdsskader. Det er bygge- og anlægsvirksomhed, fremstillingsvirksomhed samt social- og sundhedssektoren (Arbejdsskadestyrelsen, 2012). Alle tre brancher er dækket i undersøgelsen. Virksomhederne inden for de tre brancher er oftest samlet i store koncerner, og det er en forklaring på, hvorfor det var vanskeligt at finde små virksomheder.

Et sidste kriterium var, at de udvalgte virksomheder skulle have både gode og dårlige fastholdelsesforløb og gode og dårlige erfaringer med samarbejdsrelationer til jobcentre og Arbejdsskadestyrelsen.

Dette kriterium var vanskeligt at få opfyldt. De virksomheder, der indvilligede i at stille op til interview, kan i sammenhæng med fastholdelsesproblematikken betegnes som ”mønstervirksomheder”. Interviewene viste, at disse virksomheder har et generelt ønske om at fasthol-

de deres medarbejdere. Når det drejer sig om TTA-processer, vil de derfor også gøre meget for at fastholde medarbejderen og måske særligt, når medarbejderen har været udsat for en arbejdsskade. Virksomhederne har ofte faste procedurer i forbindelse med arbejdsskadesager, og derfor bliver medarbejderen heller ikke afskediget i processen, ligesom virksomheden ofte klarer TTA-processerne uden stor hjælp fra jobcenter eller fx fastholdelsescenter.

Vi har således et udvalg af virksomheder, som formentlig er over gennemsnittet med hensyn til at fastholde medarbejdere. Til gengæld er det sandsynligt, at de barrierer, som opleves på denne type af virksomheder, også vil kunne genfindes på virksomheder, der i mindre grad er vant til at håndtere TTA-processer og fastholdelse af skadelidte medarbejdere. Man kan sige, at vores udvalgte virksomheder er eksemplariske – hvis disse virksomheder har problemer med TTA-processerne, så vil formentlig de fleste virksomheder have problemer (Flyvbjerg, 2011).

I alt har syv virksomheder deltaget, og de fordeler sig således på de forskellige kriterier:

TABEL 2.1

De deltagende syv virksomheder fordelt på kriterier.

Virksomhed	Produktion		Social og sundhed ¹		Bygge og anlæg		Servicevirksomhed	
	Stor	Lille	Stor	Lille	Stor	Lille	Stor	Lille
Centralt styret proces	1		1		1		1	
Lokalt styret proces	1	1		1				

1. De to virksomheder her er offentlige, mens de resterende er private. Det interessante her er måske primært forsikringsforholdene. De offentlige virksomheder er selvforsikrede. Det kan store private virksomheder nu også være, men de private virksomheder er overvejende forsikret i private forsikringselskaber.

INTERVIEWPERSONER

Hver udvalgt virksomhed er blevet besøgt, og der er foretaget interview med et antal personer. Det har ikke været muligt at få interview med alle de ønskede på alle virksomheder, men alle typer af interviewpersoner er dækket:

- Skadelidte
- Repræsentanter for ledelsen
- En HR-konsulent på de store virksomheder
- Tillidsrepræsentant og/eller arbejdsmiljørepræsentant.

I alt er der foretaget interview med 24 personer, og de fordeler sig således:

TABEL 2.2

Fordeling af de 24 interviewpersoner.

Interviewpersoner	Ledelse ¹	HR	Medarbejderrepræsentanter	Skadelidte
Antal	9	7	6	2

1. Her er tale om både top- og mellemledere samt arbejdsmiljøledere.

Der er tre forhold omkring interviewene, der skal fremhæves:

- Vi har i interviewene forsøgt at tage udgangspunkt i konkrete arbejdsskadesager, dvs. interviewene er retrospektive. Interviewene kredser om noget, der er sket måske endda for noget tid siden. Det bliver således et spørgsmål om interviewpersonernes hukommelse. Vi vil derfor heller ikke i vores fremstilling tage udgangspunkt i enkelte sager, men tage temaer op, som forekommer på tværs af samtlige interview.
- Interviewpersonerne skelner ikke altid mellem årsagerne til et langvarigt sygefravær. På arbejdspladsniveauet vil det afgørende være, om det lykkes at fastholde medarbejderen og ikke nødvendigvis, om årsagen til fraværet er en arbejdsskade.
- Interviewpersonerne (især ledelse og HR-medarbejdere) skelner til gengæld mellem arbejdsulykker og erhvervsbetingede sygdomme, da de to former for arbejdsskader udløser to vidt forskellige processer. Det vender vi tilbage til.

Alle interview er optaget på diktafon og er herefter refereret. Først på temaerne fra interviewguiden og dernæst på andre temaer, der er centrale, når man ser på interviewene på tværs.

Analysen er styret efter centrale punkter fra litteraturgennemgangen, men derudover også:

- De udsagn, der går igen, uanset virksomhed og uanset interviewperson
- Udsagn om eksterne samarbejdspartnere, som fx jobcentre eller forsikringsselskaber.

Analysen skal besvare dette kapitels indledende spørgsmål om private og offentlige virksomheders erfaringer med TTA-processer: Hvad fremmer eller bremser processerne, og vil fx Fastholdelsescentret kunne bidrage til at fremme processerne set med virksomhedernes øjne?

RAPPORTENS INDHOLD

Gennemgangen af den videnskabelige litteratur om arbejdspladsernes rolle i TTA-processerne præsenteres i kapitel 3. Kapitel 3 opsummerer også, hvilke temaer litteraturen bidrager med til interviewguiden og den empiriske analyse.

Kapitel 4 præsenterer resultaterne fra interviewene i forhold til virksomhedernes *interne fastholdelsesprocesser*.

Kapitel 5 handler om *eksterne forholds betydning, herunder eksterne aktører*, men udelukkende ud fra virksomhedernes synsvinkel. Kapitlet præsenterer virksomhedernes syn på de eksterne forhold og eksterne aktørers rolle i deres fastholdelsesprocesser, og hvad de eventuelt savner i den forbindelse.

I begge kapitler lægges vægt på de konkrete erfaringer, som de udvalgte virksomheder og interviewpersoner har med fastholdelsesprocesser.

ARBEJDSPLADSENS ROLLE I ARBEJDSFASTHOLDELSE

I dette kapitel gennemgår vi en del af litteraturen om arbejdspladsens rolle i arbejdsfastholdelsen. Der findes meget både dansk og international litteratur om emnet. Vi har derfor valgt at koncentrere os om såkaldte review-artikler.⁶ Vi har valgt de review-artikler, der udelukkende fokuserer på fastholdelsesprocessernes betydning for en sygdomsramt medarbejders mulighed for at vende tilbage til beskæftigelse, og vi ser særligt på arbejdspladsernes rolle i disse fastholdelsesprocesser. Vi har valgt både artikler, der gennemgår kvalitative studier, og artikler, der gennemgår kvantitative studier.

Formålet med kapitlet er for det første at undersøge, hvad der er vigtigt i fastholdelsesprocesserne – hvem skal indgå og med hvilke redskaber? For det andet er formålet at undersøge, i hvilket omfang arbejdspladsens inddragelse i processerne har betydning for den skadelidtes tilbagevenden til arbejdet. Endelig vil vi for det tredje – på baggrund af de to første punkter – komme med konkrete anbefalinger til, hvordan arbejdspladserne bedst kan inddrages og bidrage til succesfulde fastholdelsesprocesser fremover, herunder en diskussion om, hvem der har ansvaret for denne inddragelse og arbejdspladsdeltagelse.

6. Review-artikler indeholder typisk en gennemgang af primært tidsskriftartikler om et særligt emne. Hver litteraturhenvisning dækker således over et langt større antal artiklers resultater.

ANVENDTE BEGREBER OG FORUDSÆTNINGER

I de senere år er der både nationalt og internationalt kommet øget fokus på arbejdspladsens rolle i det, der kaldes tilbage-til-arbejdet (TTA) på dansk eller return-to-work (RTW) på engelsk.

Tilbage-til-arbejdet er et begreb, der sjældent bliver klart defineret. For eksempel bruges begrebet TTA både om den proces, der skal få en sygdomsramt person tilbage på arbejde, samt om målet for selvsamme proces (Schultz m.fl., 2007).

Ligeledes er det karakteristisk, at der bag TTA gemmer sig mange forskellige interessenter eller stakeholders med hver deres – og ofte indbyrdes modstridende – interesser i TTA-processen, mens de ofte kan være enige i målet, nemlig at få den sygdomsramte tilbage i beskæftigelse.

Endelig vil de konkrete faser og det konkrete indhold i en TTA-proces variere afhængig af rammerne på nationalt niveau, på arbejdspladsniveau og på individniveau: Lovgivningen på sygefraværsområdet vil fx have betydning for de forskellige stakeholders interesser og motiver. Arbejdsforholdene på den enkelte arbejdsplads er fx afgørende for, om det overhovedet er muligt for den sygdomsramte at vende tilbage. Endelig nævnes, at den sygdomsramtes personlige ressourcer – psykologiske, sociale og økonomiske – kan være afgørende for TTA-processen. Alt i alt betyder dette, at ikke to TTA-processer er identiske, og at TTA-processer ofte er meget komplekse (Schultz m.fl., 2007).

Denne rapport handler om personer med arbejdsskader. I den valgte litteratur skelnes der imidlertid ikke mellem årsager til længerevarende sygefravær. I stedet skelnes mellem, om der er tale om fysiske eller psykiske skader/diagnoser.

Hovedparten af de anmeldte arbejdsskader er fysiske (95 pct.), men der forekommer både ulykker og erhvervsygdomme, som betegnes som psykiske (Arbejdsskadestyrelsen, 2012). Endvidere er det ikke sjældent, at en i udgangspunktet fysisk skade udvikler sig til også at være en psykisk skade, fordi den skadesramte bliver belastet af usikkerheden om fx helbredet på længere sigt, forsørgelsesgrundlaget og muligheden for at vende tilbage til et arbejde og dermed til et normalt liv (Andersen, Nielsen & Brinkman, 2012).

Vi tillader os derfor at antage, at den litteratur, der beskæftiger sig med arbejdspladsens rolle med hensyn til, hvordan man får langtidssygemeldte tilbage på arbejde, også er relevant for personer med arbejds-

skader, ligesom de anbefalinger, litteraturen fremkommer med, gælder, uanset om der er tale om fysiske eller psykiske diagnoser/skader, fordi det er vanskeligt at kunne skelne mellem de to typer af diagnoser i virkelighedens verden.

DEN STIGENDE INTERESSE FOR SYGEFRAVÆR

Både nationalt og internationalt⁷ er der en interesse i at forkorte borgerenes sygefravær. I en dansk kontekst fremhæves oftest følgende grunde:

- Sygefravær og uarbejdsdygtige borgere lægger et stort pres på de offentlige udgifter. Det offentlige udbetaler sygedagpenge, løntilskud, tilskud til arbejdspladsindretning, kontanthjælp og førtidspensioner.
- En reduktion i sygefraværet vil betyde en reduktion i offentlige udgifter, hvis sygefraværet konverteres til en arbejdsmarkedsdeltagelse. En arbejdsmarkedsdeltagelse vil endvidere betyde skatteindtægter.
- En arbejdsmarkedsdeltagelse for en tidligere sygdomsramt vil betyde social inklusion samt en stigning i indkomst for den sygdomsramte (Aust m.fl., 2012).

En reduktion af sygefraværet antages således at have en stor positiv betydning for de offentlige udgifter samt at være til gavn for den sygdomsramte.

Den gennemgåede litteratur udviser endvidere enighed om, at den proces, der skal til for at reducere sygefraværet, er kompleks og involverer mange stakeholders med forskellige interesser i netop denne proces.

STAKEHOLDERS OG DERES INTERESSER

Stakeholders er en hyppig anvendt betegnelse for forskellige grupper af interessenter i forhold til et bestemt emne/tema. Stakeholder-begrebet

7. Canada, Holland, England, USA og Danmark er de lande, der har bidraget meget til forskningen på området. Her skal man være opmærksom på, at de strukturelle rammer omkring sygefravær varierer fra land til land, og at den nationale kontekst selvfølgelig har stor betydning for konklusionerne. For eksempel er det entydigt arbejdsgivernes ansvar i Holland at deltage i TTA-processer og fastholde medarbejdere, mens det i Danmark er frivilligt, om virksomhederne vil deltage (Høgelund, 2002). Den anvendte litteratur er dog primært reviews, hvor forskerne netop prøver at hæve sig op over de nationale forskelligheder og i stedet ser på lighederne eller synteserne mellem de forskellige undersøgelser.

bruges blandt andet om de forskellige grupper inden for og uden for en virksomhed, som dens ledelse oplever, at det er nødvendigt at tage hensyn til. Denne anvendelse af begrebet stammer fra forskning om virksomheders sociale ansvar (Corporate Social Responsibility, CSR) (Brink Thomsen m.fl., 2011; Freeman, 1984).

Typiske stakeholders i diskussioner om CSR tager således også udgangspunkt i virksomheden og opregner herefter nogle interne stakeholders, som fx bestyrelsen, ledelsen, mellemedere, medarbejderne, og eksterne stakeholders, som fx kunder, miljøorganisationer, underleverandører og potentielle medarbejdere. Direktionen har så en særlig opgave med at prioritere og mediere mellem disse forskellige stakeholders interesser.

Litteraturen om TTA-processer anvender også begrebet stakeholder til at markere, at der er mange aktører med forskellige interesser i processen, og at disse også kan opdeles i interne og eksterne stakeholders set fra virksomhedens perspektiv.

Franché m.fl. (2005) opregner følgende primære stakeholders i en TTA-proces:

De interne stakeholders:

- Den sygdomsramte
- Tillidsrepræsentanten
- Arbejdsgiveren/bestyrelsen
- Mellemedere på arbejdspladsen
- Kollegaer på arbejdspladsen.

De eksterne stakeholders:

- Sundhedssystemets aktører
- Fagforeningerne
- Den sygdomsramtes familie
- Forsikringsselskaberne.⁸

I en dansk kontekst vil man endvidere inddrage:

8. Forsikringsselskabernes rolle varierer afhængig af den nationale kontekst. I Danmark kan de spille en stor rolle, når det gælder de arbejdsskader, der betegnes som arbejdsulykker (dvs. at skaden er forårsaget af en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage).

- Jobcentrets sygedagpengekantor.

STAKEHOLDER-INTERESSER

I det følgende gennemgås nogle af de vigtigste stakeholders og deres interesser i en TTA-proces.

Den sygedomsramtes interesser er først og fremmest at sikre sig og sin familie en forsørgelse. Dernæst vil helbredet have høj prioritet, selvom studier viser, at netop det at vurdere, hvad der er bedst for ens helbred, er meget vanskeligt for den enkelte (Andersen, Nielsen & Brinkman, 2012). Endelig vil der i de fleste tilfælde formentlig også være en interesse i at bevare tilknytningen til arbejdspladsen. Dette er dog ikke entydigt. Det afhænger meget af forhistorien, årsagen til skaden og arbejdspladsens reaktion på skaden (Andersen, Nielsen & Brinkman, 2012; Franche m.fl., 2005)

Arbejdsgiverens interesse eller motivation er at sikre virksomheden økonomisk, hvilket meget ofte vil indebære vedvarende krav om stigende produktivitet og effektivitet. Ansættelse af en person med lav produktivitet kan være i direkte modstrid med denne interesse. På den anden side vil arbejdsgiverens sociale ansvarlighed over for den skadesramte medarbejder samt signalværdien over for de resterende medarbejdere betyde, at arbejdsgiveren vil strække sig langt for at imødekomme den skadesramte. Endelig kan den skadesramte medarbejder have erfaringer og kompetencer, der kan opveje en måske lavere produktivitet i en periode. Arbejdsgiverens motiver vil dog overvejende være økonomiske, og derved har det også betydning for virksomhedernes mulighed for at fastholde sygedomsramte medarbejdere, hvordan virksomhedens økonomiske situation er (MacEachen m.fl., 2006; Nilsson & Holt, 2012).

Mellemlidernes interesse kan være dobbelttydig. Mellemlidderen er den person på arbejdspladsen, der kender den skadesramte og dennes arbejde bedst. Mellemlidderen vil også have mulighed for at bistå med en eventuel arbejdspladstilretning og omorganisering af arbejdsopgaverne. Samtidig er mellemlidderen ansvarlig over for arbejdsgiveren og virksomhedens samlede produktionsmål og kan af denne årsag komme i klemme mellem hensynet til den skadesramte og hensynet til optimering af virksomhedens økonomiske mål. Endelig skal mellemlidderen sørge for, at den skadesramtes kollega ikke oplever, at der enten bliver taget for meget eller for lidt hensyn til ham/hende (Franche m.fl., 2005; MacEachen m.fl., 2006).

Kollegaernes interesser kan ligesom mellemlederens være dobbelttydige. På den ene side vil de gerne tage hensyn til den skadesramte. På den anden side kan dette hensyn betyde et øget arbejdspress for kollegaerne, og det, man kan kalde de naturlige skånejob til andre kollegaer med skavanker af den ene eller anden art, vil måske blive givet til den skadesramte (Franche m.fl., 2005; MacEachen m.fl., 2006).

Fagforeningerne har flere kasketter, idet de både skal tage hensyn til den skadesramte og til den skadesramtes kollegaer. Fagforeningerne kan også repræsentere forskellige niveauer. Der er det helt lokale niveau, hvor der er tale om tillidsrepræsentant eller arbejdsmiljørepræsentant. I forhold til den skadesramte vil tillidsrepræsentanten prioritere den skadesramtes forsørgelse samt en TTA-proces, der tager maksimalt hensyn til den skadesramte, således at den skadesramte ikke kommer hverken for tidligt eller for sent i gang igen, og at tilbagevenden til arbejdet sker under vilkår, der tager de rette hensyn (Nilsson & Holt, 2012). Med hensyn til skadesramtes kollegaer gælder det om for fagforeningerne, at hensynet til den skadesramte ikke forringer kollegaernes arbejdsvilkår (Franche m.fl., 2005).

Fagforeningerne kan på regionalt eller nationalt niveau have andre interesser, men de vil formentlig sjældent komme til udtryk i en konkret TTA-proces.

De *sundhedsprofessionelle* ser primært den skadesramte som en patient og vil formentlig være den stakeholder, der vil have vanskeligt ved at bidrage til TTA-processen. Studier har vist, at det fx er meget vanskeligt at få hjælp fra de sundhedsprofessionelle til at besøge arbejdspladsen og dermed være med til at vurdere, hvordan arbejdsvilkårene bedst tilpasses, og hvornår den skadesramte kan vende tilbage under hvilke betingelser (Andersen, Nielsen & Brinkman, 2012; MacEachen m.fl., 2006).

Forsikringssselskaberne er private virksomheder, der skal tjene penge. Det betyder, at de vil gå langt i forhold til TTA-processen, hvis de kan se, at det vil spare dem for penge i den sidste ende (Andersen, Nielsen & Brinkman, 2012; Franche m.fl., 2005; Nilsson & Holt, 2012).

Jobcentrene, nærmere betegnet sygedagpengekontorerne, skal forholde sig til kommunens økonomi og lovgivningen på området.⁹

9. Her er tale om en rent dansk beskrivelse, idet lige præcis dette område er nationalt lovreguleret.

JOBCENTRENES ROLLE I DANMARK

I Danmark er der en lovgivning, der ud over løbende at blive revideret, også lægger op til en TTA-proces. Kort fortalt har kommunen udgifterne til sygedagpenge med undtagelse af de 3 første uger, som arbejdsgiveren skal betale. Den sygdomsramte kan i udgangspunktet få sygedagpenge i 52 uger, i særlige tilfælde kan ydelsen forlænges med yderligere 52 uger.

De sygdomsramte inddeles af sygedagpengemedarbejderen i tre grupper¹⁰:

- Gruppe 1: Borgeren forventes at vende tilbage til arbejdet af sig selv, inden der er gået 3 måneder
- Gruppe 2: Borgeren forventes ikke at vende tilbage til arbejdet inden for 3 måneder, men skønnes at kunne deltage i TTA-aktiviteter
- Gruppe 3: Borgeren forventes ikke at vende tilbage inden for 3 måneder og forventes heller ikke at kunne deltage i TTA-aktiviteter.

I forbindelse med TTA-processer bliver gruppe 2 prioriteret, fordi sagsbehandlerne her vil skønne, at det økonomisk kan betale sig at sætte aktiviteter i gang, og at der er en reel mulighed for, at den sygdomsramte kan komme tilbage i beskæftigelse (NFA, 2012).

Sagsbehandlerne skal løbende følge op på de sygdomsramte også for at sikre, at de er blevet placeret i den rigtige gruppe. Den første samtale skal foregå inden for de første 8 uger. Herefter skal der følges op. Lønmodtagere i gruppe 1 og 3 får opfølgende samtaler hver ottende uge, mens lønmodtagere i gruppe 2 bliver fulgt tættere, nemlig hver fjerde uge.

Efter det første møde skal der udarbejdes en TTA-plan for den sygemeldte. Det er ikke udspecificeret i loven, hvilke aktiviteter der skal indgå i planen. Det er op til den enkelte sagsbehandler at vurdere, hvilke aktiviteter der vil matche den sygdomsramtes behov. I loven opfordres sagsbehandlerne til at tage kontakt med arbejdsgiveren, men undersøgelser viser, at kun en lille del af sagsbehandlerne tager denne kontakt (Høgelund m.fl., 2008; NFA, 2012).

I en dansk kontekst er lovgivningen således med til at stille krav om en TTA-proces i kommunalt regi, idet kommunen skal følge op på en sygedagpengesag efter 8 ugers fravær. Det kommunale system har

10. Sygedagpengeloven LBK nr. 653 af 26/06/2012, § 12: Kommunen skal på baggrund af oplysningsskemaet efter § 11 og eventuelle andre oplysninger i sagen foretage en visitation i tilknytning til den første opfølgningssamtale i de tre kategorier.

endvidere et økonomisk ansvar i form af sygedagpengeudbetalinger, når arbejdsgiverens økonomiske ansvar over for den sygdomsramte ophører¹¹ efter de første 4 uger, og et TTA-ansvar efter senest 8 ugers fravær, hvor der skal udarbejdes en TTA-plan. Sagsbehandlerne skal til stadighed overveje og beslutte, hvad der bedst kan betale sig i forhold til kommunens økonomi og må selvfølgelig forholde sig til kommunens overordnede ressourcemæssige udmeldinger på området (Andersen, Nielsen & Brinkman, 2012; Aust m.fl., 2012).

OPSAMLING PÅ STAKEHOLDER-INTERESSER

Der er et antal stakeholders omkring arbejdspladsen og den sygdomsramte, når vi ser på fastholdelsesprocesserne. Der er tale om både interne og eksterne stakeholders, og de vil typisk ikke have de samme interesser knyttet til et fastholdelsesforløb. Dette gør TTA-processer komplekse, formentlig især for den sygdomsramte. Dertil skal lægges, at arbejdspladsen ikke automatisk inddrages i TTA-processen i Danmark, ligesom informationer og kommunikationen med fx jobcentret heller ikke sker automatisk.

Som det vil fremgå af næste afsnit, peger den gennemgæede litteratur på, at arbejdspladsens inddragelse er afgørende for en vellykket TTA-proces. Litteraturen peger dog ikke på, hvem der i givet fald har ansvaret for denne arbejdspladsinddragelse, og om ansvarsplaceringen har betydning for TTA-processens succes i forhold til fastholdelsen.

I det efterfølgende afsnit vil vi gå dybere i arbejdspladsens rolle i TTA-processerne.

ARBEJDSPLADSENS ROLLE I TTA-PROCESSENE

Samtlige kvantitative og kvalitative studier gennemgået i review-artiklerne viser, at arbejdspladsens inddragelse i TTA-processerne er afgørende for, om TTA-processerne opleves som en succes af sygdomsramte og fører til en tilbagevenden til arbejdspladsen (Andersen, Nielsen & Brinkman, 2012; Franche m.fl., 2005; Høgelund, 2012; MacEachen m.fl., 2006; NFA, 2012; Vermeulen m.fl., 2009).

Litteraturen viser imidlertid også, at arbejdspladserne ikke automatisk inddrages i TTA-processerne. For eksempel blev kun 13 pct. af

11. Hvornår arbejdsgiverens ansvar ophører, afhænger af lønmodtagerens ansættelsesforhold og overenskomst.

virksomhederne inddraget i de sygedagpengesager, hvor den sygdomsramte stadig havde en arbejdsgiver i det store danske TTA-projekt (NFA, 2012). Høgelund m.fl. (2008) viser i et tidligere studie, at kun 10 pct. af arbejdsgiverne kontaktes. Der kan være flere grunde til dette:

- I Danmark er arbejdsgiverens inddragelse i en sygedagpengesag frivillig. Når der er tale om en arbejdsskadesag, kan arbejdsgiveren kun inddrages, hvis fx den skadelidte ønsker det, da arbejdsgiveren ikke er direkte part i arbejdsskadesagen. De direkte parter er skadelidte og arbejdsgiverens forsikringsselskab (Nilsson & Holt, 2012).
- Langt fra alle skadelidte har en arbejdsgiver/arbejdsplads, idet nogle når at blive afskediget, inden der er udfærdiget en TTA-plan (jf. også arbejdsgivernes måske manglende motiver til at fastholde den skadesramte på arbejdspladsen). Dette afhænger dog af, hvilke overenskomstsmæssige aftaler, der er på området. I mange overenskomster vil en lønmodtager, der har været udsat for en arbejdsskade, være særligt beskyttet mod opsigelse.
- Det er langt fra alle skadelidte, der ønsker at inddrage arbejdsgiveren eller at komme tilbage til den samme arbejdsplads. Ej heller er det sikkert, det er muligt at komme tilbage til det samme arbejde, da det kan være, at skaden gør det umuligt at udføre samme jobfunktion, og at arbejdspladsen ikke kan tilbyde andre.
- Arbejdsgiveren kan have meget lidt kendskab til mulighederne for TTA-aktiviteter og til, hvordan de som arbejdsgiver og arbejdsplads kan inddrages. Dette gælder særligt for små og mellemstore virksomheder, mens store virksomheder med egen HR-afdeling i højere grad har kendskab til de forskellige TTA-aktiviteter og muligheder (NFA, 2012).

Jan Høgelund (2012) har beskrevet og gennemgået de reviews og enkelte studier, der findes om arbejdspladsens betydning for TTA, med det formål at undersøge, om arbejdspladsinddragelsen i TTA-processen har en effekt på sandsynligheden for at vende tilbage til arbejdet. Her er tale om en gennemgang af egentlige effektstudier, hvor kriteriet for inddragelse i review-artiklerne og som enkeltstudie er, at studierne anvender anerkendte kvantitative metoder, som fx randomiserede kontrollerede studier (RCT).¹²

12. RCT står for randomized controlled trial (RCT), hvor undersøgelsens deltagere fordeles tilfældigt i indsats- og kontrolgruppe. Dette design er "gold standard" inden for effektmåling.

Høgelund har gennemgået 6 review-artikler, der tilsammen gennemgår 114 effekt-studier. Derudover har Høgelund gennemgået 17 enkelt-studier.

Høgelund finder, at samtlige gennemgåede studier sandsynliggør, at indsatser, der i mere eller mindre grad indeholder et element af arbejdspladsbaserede indsatser, øger sygemeldtes chance for at vende tilbage til arbejdet.

Evalueringen af *Det store TTA-projekt* viser, at inddragelsen af arbejdspladsen i TTA-processerne er værdifuldt, men at det sker for sjældent (NFA, 2012).

ARBEJDSPLADSENS TTA-INDSATSER – INTERNT

Som studierne viser, er arbejdspladsens inddragelse en vigtig positiv faktor i bestræbelserne på at fastholde en sygdomsramt i arbejde. Studierne viser imidlertid også, at arbejdspladsernes inddragelse er frivillig i Danmark, og at det er op til arbejdspladserne selv at påtage sig ansvaret for TTA-processer på arbejdspladsen. I Danmark har kommunerne ansvaret for at lave TTA-planer mv., og sygedagpengeloven opfordrer kun sagsbehandlerne til at inddrage arbejdspladserne i TTA-processerne. Derudover ser det ud til, at den sygdomsramte ofte mister sin arbejdsplads inden en egentlig TTA-proces er blevet planlagt og sat i gang, måske fordi arbejdsgiverne slet ikke bliver inddraget i processen og ikke er klar over, at de kan spille en vigtig rolle i arbejdsfastholdelsen.

I dette afsnit vil vi imidlertid tage udgangspunkt i de resultater og anbefalinger, studierne præsenterer mht. arbejdspladsernes deltagelse i TTA-processerne.

Arbejdspladsens rammevilkår har betydning for, hvordan virksomheden kan deltage: Virksomhedens størrelse og virksomhedens branche har betydning for arbejdsvilkår og arbejdsorganisering, som igen har stor betydning for mulighederne for en vellykket TTA-proces. For eksempel kan det være afgørende for processen, om det er muligt for arbejdspladsen at tilbyde den skades- eller sygdomsramte medarbejder skånevilkår, så den pågældende kan vende langsomt tilbage. Det vil ikke være alle arbejdspladser, der kan det.

Derudover pointeres det, at virksomhedskulturen og samarbejdsklimaet mellem ledelse og medarbejdere har betydning for TTA-processerne. For eksempel skal ledelsen have et ønske om at fastholde

medarbejderen, ligesom kollegaerne også skal være indstillet på at tage de nødvendige hensyn (Franche m.fl., 2005; MacEachen m.fl., 2006).

Selve den TTA-proces, virksomheden vil være villig til at deltage i, vil derudover være afhængig af virksomhedens økonomiske ressourcer og virksomhedens HR-ressourcer. Dertil skal lægges de praktiske muligheder, virksomheden har i forhold til at tilpasse arbejdet til den sygdomsramte.

Gensby m.fl. (2012) har udarbejdet et review med det formål at undersøge, hvilke politikker og procedurer arbejdspladser kan sætte i værk i en fastholdelsesproces med positiv effekt.

På baggrund af artiklerne inkluderet i studiet opstiller forfatterne en liste af politikker, procedurer og forudsætninger som vigtige indsatser i virksomheders TTA-processer.

Denne liste bliver gennemgået her, fordi den kan være med til at inspirere – og kan udgøre en slags maksimumliste over tiltag, som virksomheder kan iværksætte for at fastholde en medarbejder med et langtidssygefravær. Ingen virksomhed vil have alle komponenterne, nogle virksomheder vil have flere tiltag, mens de fleste kun vil have enkelte af de oplyste tiltag. Listen skal kun betragtes som inspiration til, hvordan man internt på en arbejdsplads kan håndtere en TTA-proces.

- *Tidlig kontakt og indgriben* mellem arbejdsgiveren og den sygdomsramte vedrørende TTA-processen er afgørende. Det handler om kommunikation og koordination.
- *Arbejdspladsvurdering* skal foregå, før den sygdomsramte vender tilbage. Arbejdspladsvurderingen skal identificere eventuelle barrierer i forhold til, at den sygdomsramte kan vende tilbage.
- *Arbejdspladstilpasning* er spørgsmålet om, hvorvidt det er praktisk muligt at tilpasse arbejdet på en sådan måde, at arbejdet matcher den sygdomsramtes arbejdsevne.
- *Mulighed for skånevilkår*, dvs. om der på arbejdspladsen findes jobfunktioner, som den sygdomsramte kan varetage i en overgangsperiode, indtil han eller hun igen har fuld arbejdsevne.
- *Adgang til alternative arbejdsopgaver*, som er særligt lette eller skånsomme, hvor personer med funktionsnedsættelser kan inkluderes på arbejdspladsen.
- *Modificerede eller skræddersyede jobfunktioner* rettet mod medarbejdere med funktions- eller helbredsproblemer.

- *TTA-koordination* med udgangspunkt i virksomheden, hvor koordinatoren skal støtte TTA-processen ved at koordinere mellem de forskellige stakeholders og deres interesser.
- *TTA-politik* er en særlig del af personalepolitikken, der indeholder principperne og procedurerne i forbindelse med sygefravær, inklusion og de sygdomsramte medarbejdere.
- *Medarbejderdeltagelse* i de beslutninger, der skal fremme TTA-processen. Deltagelsen gælder både den sygdomsramte og dennes kollegaer.
- *Revision af rollerne på arbejdspladsen* i relation til, hvem der har ansvaret for en TTA-proces på arbejdspladsen. For eksempel er det vigtigt, at både den sygdomsramte, kollegaer og mellemledere bliver tildelt et ansvar.
- *Falles medarbejder/leder-engagement* er vigtigt for udvikling, implementering og udførelsen af initiativer i forhold til TTA-processer.
- *Forebyggelsesstrategier* for at sikre arbejdspladsen mod arbejdsulykker og arbejdsskader og i det hele taget for at sikre et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø.
- *Et informationssystem*, der kan sikre en konstant evaluering af de TTA-processer, der foregår på arbejdspladsen. Informationssystemet skal både kunne følge de økonomiske konsekvenser, udviklingen i sygefraværet samt succeser og fiaskoer med hensyn til at bringe sygdomsramte medarbejdere tilbage til arbejde.
Tværfaglig tilgang til TTA-processen. Aktiviteter eller interventioner kan være knyttet til det faglige (fx jobindhold, arbejdstid, placering af arbejdstiden), til det psykologiske eller til det fysiske. (Gensby m.fl. 2012, s. 131-133).

Overordnet er listen udtryk for en systematisk og løbende proaktiv opmærksomhed på allokering, organisering og koordinering af ressourcer i den praktiske håndtering af medarbejderen tilbagevenden til og fastholdelse i arbejdet (Gensby m.fl., 2012, s.13).¹³ Man kan sige, at disse politikker og procedurer skal støtte op om og sikre en vellykket TTA-proces for sygdomsramte medarbejdere.

Selve reviewet indeholder en gennemgang af 13 artikler, men ifølge forfatterne kan de ikke på den baggrund konkludere om effekter af de forskellige tiltag (Gensby m.fl., 2012).

13. Reviewet undersøger det, de kalder ”Workplace Disability Management” (WDM).

DE ARBEJDSPLADSINTERNE STAKEHOLDERS

Som allerede nævnt er der også internt på arbejdspladsen stakeholders med forskellige interesser i en konkret TTA-proces: ledelsen, mellemledere, tillidsrepræsentanter, kollegaer, HR-afdelingen og den skadesramte medarbejder.

I ovenstående 15 komponenter lægges der vægt på, at de aktiviteter og politikker, der skal fremme TTA-processerne internt på arbejdspladserne, skal ske i et samarbejde mellem ledelse og medarbejdere.

Francke m.fl. (2005) og MacEachen m.fl. (2006) er endnu mere konkrete. De påpeger, at da det er mellemlederen, der skal have dagligdagen til at fungere både for den skadesramte, men også for den skadesramtes kollegaer og samtidig skal leve op til ledelsens krav i forhold til produktionen, så vil mellemlederen vil være den oplagte TTA-koordinator på arbejdspladsniveauet. Mellemlederen kender den skadesramte, kender arbejdspladsen og kender arbejdsopgaverne og kan på den måde være både realistisk og kreativ i forhold til arbejdspladstilpasninger og til arbejdsvilkår for den skadesramte på vej tilbage på arbejdet.

Dette er interessant, fordi man formentlig på de fleste store virksomheder, der internt arbejder med TTA-processer, har forankret processen i en HR-afdeling. På mindre arbejdspladser er det mere sandsynligt, at mellemlederne har en central rolle i TTA-processerne. Men det er en pointe, at mellemlederen er den nærmeste til at kunne se muligheder og begrænsninger, og det er under alle omstændigheder mellemlederen, der skal implementere fastholdelsestiltagene; derfor er det vigtigt, at mellemlederen støtter op om processen.

ARBEJDSPLADSEN OG DE EKSTERNE STAKEHOLDERS

Hvor Gensby m.fl. (2012) har koncentreret deres review om de interne forhold på arbejdspladserne, og hvilket beredskab der ideelt set skal være til stede på en arbejdsplads for en vellykket TTA-proces, har nogle af de andre artikler kigget på, hvordan man kan sikre sig, at de virksomheds-eksterne stakeholders med deres respektive interesser bedst kan motivere til at støtte op om TTA-processen på en måde, der ikke spænder ben for selvsamme proces.

I et tidligere afsnit har vi gennemgået de enkelte eksterne stakeholders og deres interesser og vist, at de forskellige interesser i sig selv

kan optræde som barrierer i forbindelse med TTA-processer. Ligeledes må det konstateres, at TTA-processer er komplicerede, komplekse og vanskelige at standardisere, fordi hovedpersonen (den sygedomsramte) er et unikt individ med særlige behov og ønsker til TTA-processerne. Arbejdsskadesager krydres så ydermere med et kompliceret lovkompleks, som kan være vanskeligt at forstå for fx arbejdsgiver og skadesramte. Endelig er et centralt spørgsmål i den komplekse TTA-proces diskussionen om ansvarsfordeling. Selvom studier viser, at inddragelse af arbejdspladsen øger sandsynligheden for arbejdsfastholdelse, er det ikke klarlagt, hvordan og hvem der skal sikre arbejdspladsens inddragelse. Det samme spørgsmål kan rejses, når de resterende eksterne stakeholders interesser beskrives. Hvem har interesse i og ansvar for at mediere disse interesser?

TTA-KOORDINATOR

Flere af studierne fremhæver, at en TTA-koordinator kunne være et tiltag, der vil kunne fremme arbejdspladsfastholdelsen. TTA-koordinatoren er beskrevet som en person, der skal være tovholder i processen, sørge for kommunikationen mellem de forskellige stakeholders, have den løbende kontakt med arbejdspladsen og med den skadesramte samt følge op på de TTA-aktiviteter, der er planlagt – også på arbejdspladsen (Aust m.fl., 2012; Franche, 2005; MacEachen m.fl. 2006; NFA, 2012).

Til at fremme koordinationen og kommunikationen skal koordinatoren have nogle redskaber. Her foreslås det blandt andet, at der ned sættes et *tværfagligt team*, der skal bistå TTA-processen med faglige input. Et sådant team kan fx bestå af sundhedsprofessionelle, der kan hjælpe med at vurdere, hvornår den skadesramte kan deltage i TTA-aktiviteter. Teamet kan være både skadesramte og arbejdspladsen behjælpelig med at definere skånebehov og med konkret at implementere skånebehovene.

Rundbordsamtaler kan være et redskab til at samle alle stakeholders omkring fx en arbejdsskadesag. Under en rundbordsamtale skal alle synspunkter frem, og de forskellige stakeholders hører derfor hinandens synspunkter og interesser. Rundbordsamtalen skal få alle stakeholders til at bakke op om en TTA-proces.

Arbejdspladsbesøg kan fremme brobygningen mellem de eksterne stakeholders og arbejdspladsen med dens interne stakeholders. MacEachen m.fl. (2006) fremhæver, at det er vanskeligt for arbejdspladser at få de sundhedsfaglige eksperter til at besøge arbejdspladsen og

dermed helt konkret at hjælpe med at vurdere evt. skånehensyn i direkte dialog med arbejdspladsen.

I det store danske TTA-projekt blev det kommunen, der påtog sig ansvaret for at sikre koordinationen og samarbejdet mellem stakeholders.¹⁴ I de 21 forsøgskommuner blev der udnævnt TTA-koordinatorer. Hver kommune udnævnte to TTA-koordinatorer fra deres respektive sygedagpengekontorer – der er altså tale om sygedagpengesagsbehandlere (NFA, 2012). I procesevalueringen af TTA-projektet vurderes TTA-koordinatorerne som en stor gevinst for TTA-processen både af den sygdomsramte og af de sundhedsprofessionelle. Som nævnt fik TTA-koordinatorerne kun i få tilfælde taget kontakten med arbejdspladserne, dog er der sket en fordobling af kontakterne i forhold til vanlig standard. Alligevel skete det kun i ca. 13 pct. af sagerne (NFA, 2012).

Man kunne forestille sig, at koordinatoren kunne komme fra en af de andre stakeholders, men det vil til stadighed være et spørgsmål om ressourcer. I dag er det formentlig kommunen, der har den største økonomiske interesse i at få borgeren væk fra sygedagpenge og over i selvforsørgelse, selvom også virksomheden kan have en økonomisk interesse, hvis den skadelidte er beskyttet mod opsigelse via overenskomsten.¹⁵

TIDLIG KONTAKT

Tidlig kontakt til den sygdomsramte er et vigtigt redskab, når vi ser internt på arbejdspladsen, men det er også et vigtigt redskab, når vi ser på de eksterne stakeholders.

Især fremhæves det, at det er vigtigt at inddrage virksomheden så tidligt som muligt. Det kan imidlertid være vanskeligt at afgøre, hvordan man fastsætter ”tidlig kontakt”, ligesom det ikke er oplagt, hvem der har ansvaret for at tage den tidlige kontakt. Dette bliver ikke nødvendigvis tydeligere, når der er tale om en arbejdsskadesag. Den gennemgåede litteratur fastslår ikke desto mindre, at lige så vigtig kontakten er mellem den sygdomsramte medarbejder og dennes arbejdsplads, ligeså vigtigt er det at få inddraget arbejdspladsen så hurtigt som muligt i TTA-processerne, inden den sygdomsramte mister sit ansættelsesforhold.

14. I en dansk kontekst er det måske også umiddelbart kommunen, der har den største interesse i en vellykket TTA-proces, idet det er kommunen, der udbetaler sygedagpenge efter de første 4 uger.

15. I Holland vil det formentlig være arbejdsgiveren, der har det økonomiske incitament, idet de hollandske arbejdsgivere ikke kan afskedige en sygdomsramt medarbejder og selv skal finansiere, mens det i USA formentlig vil være forsikringselskaberne, idet der ikke er et offentligt velfærdssystem som i Danmark.

I *Det store TTA-projekt* er det TTA-koordinatoren på jobcentret, der har fået opgaven med at kontakte og inddrage arbejdspladsen i bestræbelserne på at få den sygdomsramte tilbage i beskæftigelse.

I en sygedagpengesag eller arbejdsskadesag vil det være den sygdomsramte selv eller sagsbehandleren, der typisk vil stå for kontakten. Forsikringsselskaber kan også tilskynde arbejdsgiveren til at holde sig orienteret, og i en dansk kontekst vil Arbejdsskadestyrelsens Fastholdelsescenter¹⁶ ligeledes kunne opfordre til en tidlig inddragelse af arbejdsgiveren.

Det må dog konstateres, at der ikke i dag er instanser, der har et egentligt ansvar for en tidlig inddragelse af arbejdspladsen. Dog er virksomheden pålagt senest 4 uger efter den første sygedag at holde en personlig samtale med den sygemeldte medarbejder om, hvordan og hvornår vedkommende kan vende tilbage til arbejdet (NFA, 2012; sygedagpengeloven, § 7a).

STANDARDISEREDE REDSKABER

Ikke to sygdomsramte mennesker er ens, og ikke to arbejdspladser er ens, så dermed vil TTA-processerne også være forskellige. Ikke desto mindre anbefaler litteraturen, at der arbejdes med standardiserede redskaber, der kan bruges af de forskellige stakeholders på forskellige tidspunkter. Hvad redskaberne nærmere skal indeholde, er derimod ikke konkretiseret. Det påpeges udelukkende, at en standardisering og en systematisering vil fremme gennemskueligheden for alle involverede og dermed også gøre koordineringen og kommunikationen lettere (Aust m.fl., 2012; Franche m.fl., 2005).

Det store TTA-projekt har også udviklet standardiserede redskaber, men ingen med direkte relevans for arbejdspladsinddragelsen. I en dansk kontekst kan man imidlertid sige, at vi i forvejen har en del standardiserede redskaber, som jobcentret kan gøre brug af, fx udarbejdelse af fastholdelsesplaner samt lægefaglig og sundhedsfaglig ekspertise, som er beskrevet i afsnittet om jobcentrets rolle i Danmark på side 39. Her kan fx yderligere nævnes mulighederne for at anvende:

- Delvis syg eller delvis rask (gradvis tilbagevenden)
- Tilskud til arbejdspladstilpasninger
- Arbejdsevneoptræning

16. Fastholdelsescentret er en enhed under Arbejdsskadestyrelsen, der skal bidrage til at fastholde borgere med arbejdsskader på arbejdsmarkedet.

- Rundbordssamtaler
- Tilskud til en personlig assistent for sygdomsramte
- Uddannelse og kurser, så den sygdomsramte evt. kan omskoles.

OPSAMLING

Koordination, tidlig kontakt og standardiserede redskaber er umiddelbart det, der anbefales i forhold til at få inddraget de eksterne stakeholders i TTA-processerne.

Denne undersøgelse vil forhåbentlig bidrage til arbejdspladsernes syn på, hvilken rolle de eksterne stakeholders skal spille, og hvad der skal til af redskaber for, at denne rolle kan udfyldes.

ANSVARET, DER BLEV VÆK – EN OPSAMLING

Den anvendte litteratur i dette kapitel har langt hen ad vejen set bort fra de særlige nationale kontekster. Det er nødvendigt, hvis man skal kunne sige noget generelt om TTA-processerne.

Den generelle konklusion fra de reviews, der har taget udgangspunkt i kvantitative effektanalyser, er, at sandsynligheden for, at en sygdomsramt person bevarer en arbejdsmarkedsdeltagelse, stiger, når den sygdomsramte persons arbejdsplads inddrages i TTA-processerne.

De reviews, der har taget udgangspunkt i kvalitative studier, konkluderer, at arbejdspladsens eget beredskab til at få sygdomsramte tilbage på arbejdspladsen samt forebyggelsen af sygefravær ligeledes har en positiv betydning. Det er dog ikke muligt at sige noget entydigt om, hvilke indsatsler internt på arbejdspladsen der har størst betydning. Endelig har det betydning, at der i TTA-processer udnævnes en koordinator på selve arbejdspladsen og i særdeleshed mellem arbejdspladsen og de øvrige stakeholders.

Arbejdspladsens inddragelse har stor betydning for en vellykket TTA-proces, men det er samtidig en af de store udfordringer i en dansk kontekst. Ingen af de mange aktører har ansvar for arbejdspladsens inddragelse. I arbejdsskadesager er det endvidere således, at arbejdspladsen kun inddrages, hvis skadelidte ønsker det, og det er frivilligt for arbejdspladsen, om den vil lade sig inddrage. Sygedagpengekontoret i jobcentret har i dag en koordinator-rolle mellem de mange stakeholders, men dette betyder ikke, at arbejdspladsen inddrages, og slet ikke, at det sker tidligt i

et forløb, selvom der er formuleret en opfordring til denne kontakt i lovgivningen.

På store virksomheder med professionelle HR-afdelinger vil der formentlig være et internt beredskab, men hovedparten af de danske virksomheder er små og mellemstore og oplever måske sjældent længe-revarende sygdomsforløb og er på den baggrund formentlig uvidende om, hvad en TTA-proces kan betyde i forhold til at fastholde en medarbejder. Derudover er det sandsynligt, at en del virksomheder har en tradition for at afskedige personer med et langt sygefravær, fordi det økonomisk fremstår som mest rationelt.

Denne rapport skal belyse, hvordan arbejdspladserne håndterer medarbejdere, der rammes af en arbejdsskade, og hvordan samarbejdet med de andre aktører forløber. Arbejdsskadesager har alle de samme ingredienser som sager med anden form for langtidssygefravær, men derudover har de et komplekst lovgrundlag, hvor to lovkomplekser støder sammen: sygedagpengelovgivningen og arbejdsskadelovgivningen. Derudover er forsikringselskaberne i arbejdsskadesager en vigtig stakeholder. Mange overenskomster har aftaler om, at medarbejdere med en arbejdsskade ikke umiddelbart kan afskediges. Hvor mange uger dette er tilfældet varierer, men det betyder alt andet lige, at der i langt de fleste overenskomster er skabt basis for – men ikke sikkerhed for – en fastholdelsesproces. Endelig vil arbejdsgiveren i en arbejdsskadesag have et ansvar og måske føle et anderledes ansvar end ved anden sygdom. Det vil kunne gøre inddragelsen af arbejdspladsen både lettere og mere oplagt. Men stadig er der ”nogen”, der skal tage ansvaret for denne inddragelse.

Vi vil i de følgende kapitler spørge arbejdspladserne – både om deres viden og beredskab i forhold til TTA-processer, og i særdeleshed om, hvordan og hvornår arbejdspladserne vil inddrages i en arbejdsskadesag, og hvem der skal have ansvaret for denne inddragelse.

TEMAER TIL ANALYSEN

Litteraturgennemgangen viser stor enighed om, hvilke centrale punkter der skal indgå, for at en fastholdelsesproces skal lykkes, og det uanset om artiklerne er skrevet ud fra fx en hollandsk, canadisk eller dansk kontekst.

Disse centrale punkter har vi anvendt i interviewguides og i de efterfølgende analyser.

For det første påpeger langt de fleste af artiklerne, at der er tale om både *interne processer på virksomhederne* og *eksterne aktørers bidrag til disse processer*.

Til de *interne processer* på virksomhederne bidrager flere: ledelsen, HR-konsulenter, tillidsrepræsentanter/arbejdsmiljørepræsentanter, den skadelidte samt den skadelidtes kollegaer. Disse aktører vil ikke altid have sammenfaldende interesser, men kan dog være enige om, at følgende er vigtigt:

- Tidlig indsats over for skadelidte
- Koordinering af indsatsen
- Tydelig placering af ansvaret for processen.

Endvidere peger de mere kvalitative artikler på, at der er særlige vanskeligheder forbundet med:

- At finde de rigtige skånevilkår til skadelidte
- Ikke at stille modsatrettede krav til skadelidte, der er i en sårbar situation.

Det bemærkelsesværdige ved alle punkterne er, at de refererede undersøgelser langt fra er så konkrete, som man kunne ønske. For eksempel er der ingen, der konkretiserer begrebet ”tidlig indsats”, eller hvordan man finder og etablerer de ”rette” skånehensyn.

Vi håber, at denne undersøgelse kan bidrage til en diskussion af dette.

Med hensyn til eksterne aktørers bidrag til processerne på virksomhederne fremhæves i en dansk kontekst særligt jobcentrenes sygedagpengekontorer, sundhedssektoren samt i arbejdsskadesager Arbejds-skadestyrelsen. Litteraturen fremhæver følgende fokuspunkter for de eksterne aktører:

- Tidlig inddragelse af virksomheden i den kommunale proces
- Koordinering af indsatsen i forhold til skadelidte og dennes arbejdsplads
- Tydelig placering af ansvaret for denne koordinering
- Udarbejdelse af handlingsplaner for skadelidte med inddragelse af alle relevante aktører

- Udarbejdelse af standardiserede redskaber til brug for fastholdelsesprocessen på virksomheden og blandt de eksterne aktører.

Også med hensyn til de eksterne aktørers rolle i forbindelse med fastholdelsesprocesserne holdes forslagene på et generelt niveau. I denne undersøgelse spørger vi virksomhederne om deres syn på de eksterne aktørs bidrag, og vi håber dermed mere konkret at kunne beskrive virksomhedernes erfaringer med de eksterne aktører i forbindelse med fastholdelsesprocesserne.

DEN VIRKSOMHEDSINTERNE FASTHOLDELSESPROCES

Formålet med dette kapitel er på basis af vore interview at beskrive og konkretisere den virksomhedsinterne del af fastholdelsesprocesserne og beskrive forhold, der hæmmer og fremmer fastholdelsesprocessen.

Kapitlet tager udgangspunkt i de temaer, som vores litteraturgennemgang har udpeget som centrale for en vellykket fastholdelsesproces internt på virksomhederne:

- Tidlig indsats over for skadelidte
- Koordinering af indsatsen
- Tydelig placering af ansvaret for processen
- At finde de rigtige skånevilkår til skadelidte
- At finde de rette former for dialog og samarbejdsformer mellem virksomhed og skadelidte.

Følgende konklusioner kan udledes af kapitlet:

- Tydelige processer og konkrete aftaler om ansvar for processen både lokalt (mellemleder) og centralt (personaleafdeling eller central leder) er afgørende for en vellykket proces.
- Tidlig indsats med kontakt til skadelidte kan være central, for at virksomhedens interne ressourcer kan tages i brug og gøre nytte, og

for at virksomheden kan få en basal viden om, hvad der førte til arbejdsskaden, således at virksomheden kan agere forebyggende i forhold til kollegaerne for at undgå lignende skader. I nogle virksomheder giver det mening at formalisere indsatsen allerede fra første dag for at tage fat om de skadelidte, der kan arbejde videre med det samme, hvis de får den rette behandling og de rette skånevilkår. Ellers synes en mere formaliseret kontakt og aktiv indsats fra virksomhedens side at være ønskværdig, når skadelidte har været sygemeldt 2 til 4 uger.

- I forhold til erhvervs sygdomme kan virksomhedernes mulighed for at gribe tidligt ind hæmmes af, at de ikke altid har kendskab til sygdommen.
- En god kontakt mellem skadelidte og virksomhed er afgørende for en vellykket fastholdelsesproces. En kontakt er god, når den karakteriseres af omsorg, tillid, åbenhed og kontinuitet. Dannelsen af en sådan kontakt afhænger blandt andet af den tidligere relation mellem virksomhed og skadelidte, virksomhedens (lederens) kompetence til at rammesætte kontakten samt skadelidtes egne ressourcer i forhold til at bidrage til dialogen/kontakten. Desuden påvirker de overenskomst mæssige vilkår virksomheden, da forskellig beskyttelse mod afskedigelse giver forskellige udgangspunkter for dialog.
- De foretrukne redskaber blandt vores interviewede virksomheder synes at være midlertidige skånehensyn og delvis raskmelding. Økonomiske, organisatoriske og overenskomst mæssige vilkår påvirker, hvilke muligheder og begrænsninger virksomhederne ser for at fastholde skadelidte medarbejdere ved hjælp af disse og andre redskaber.

FASTE PROCEDURER FREMMER OPFØLGNING

Interviewene giver et billede af, at faste procedurer og tidsfrister gavner fastholdelsesprocesserne. Blandt vores virksomheder er der både eksempler på virksomheder, hvor interviewpersonerne beskriver, at der er en meget standardiseret tilgang til opfølgningen på skadelidte medarbejdere, og virksomheder, hvor interviewpersonerne beskriver en mindre standardiseret eller ikke-standardiseret tilgang. De interviewpersoner, der tilhører den sidste gruppe af virksomheder, efterlyser typisk mere standardisering.

For eksempel fortæller en af vore interviewpersoner, at han savner en mere ensrettet tilgang til processerne, fordi det ville øge chancerne for, at virksomhedens interne fastholdelsesressourcer bliver taget i brug, når det er behov for det:

[Jeg mangler] faste procedurer, retningslinjer for forløbet, og at de var formidlet. Så var der større mulighed for rettidighed. At de rigtige personer kan gøre det rigtige på rette tidspunkt. [...] At mellemlederne uddannedes i det. [...] Vi har faste procedurer for fx byggeprojekter osv., [...] men med sygemeldinger bliver det en lille smule mere tilfældigt, hvordan vi gør det, baseret på personligt kendskab og netværk. (HR-medarbejder, stor social- og sundhedsvirksomhed)

Som citatet angiver, er det også afgørende, at procedureerne er kendte blandt de personer i virksomhederne, der skal praktisere dem.

De interviewpersoner, der arbejder i virksomheder med en mere standardiseret tilgang til opfølgningen på skadelidte medarbejdere, oplever, at det giver gode resultater. I en virksomhed sikres ensrettede processer vha. en aktiv personaleafdeling, der hjælper mellemlederne med at overholde procedureerne og samtidig give bistand undervejs i processen:

Vi har organiseret det sådan, at [navn på central HR-konsulent] er den, som er længst nede i materien og lovgivningen og så videre. Og så har vi et personalecenter, som så står for det administrative og udførelsen af processerne. Lederne har selvfølgelig en rolle, for det er dem, der har dialogen med medarbejderne. Men det er styret via fuldstændigt fastlagte processer og opfølgning via personalecentre. (Leder, stor servicevirksomhed)

En tillidsrepræsentant i en anden virksomhed, hvor processerne tidligere var centralt styrede, fortæller, at procedurer for opfølgning via regelbundne møder gavnede fremdrift i processen. Nu oplever man det modsatte:

Der er ingen tidsgrænse for, hvor længe en kollega kan gå på skånevilkår, før vedkommende enten må via kommunen og evt. få et løntilskudsjob eller være oppe i fulde omdrejninger igen. Det er helt individuelt. Der savner jeg en procedure for, hvordan vi griber det an, og det havde vi, da vi havde vores kommunale fastholdelseskonsulent. Hvor der blev aftalt møder fra gang til gang i en fastholdelsessag. Der var der fremdrift i processen. Vi

lavede simpelthen en fastholdelsesplan, hvor der blev indsat mål for, hvornår den skadesramte var tilbage på fuld tid. (Medarbejderrepræsentant, stor produktionsvirksomhed)

Fastlagte procedurer for processerne kan også være med til at reducere den sårbarhed, virksomhederne risikerer, når fastholdelsesarbejdet på virksomhederne drives af enkelte medarbejdere, og hvor proceskompetencen ikke er forankret i et system, men påhviler enkeltpersoner. En interviewperson fortæller:

Vi kunne godt bruge nogle standarder for, hvordan man styrer det her. Vi tilstræber en lighed i det her, men så kan vi nok godt komme til at bruge for mange ressourcer på den enkelte, fordi vi ikke har et fasttømret system. Vi er begunstiget med en fællestillidsrepræsentant og en arbejdsmiljørepræsentant, som er ildsjæle, og som arbejder rigtig godt for det her. Det er vores held som driftssted. Hvis vi ikke havde haft sådanne ildsjæle, så havde vi været væsentligt dårligere kørende. Vi har politikkerne, men vi er nok ikke så gode til at drive processerne. (Leder, stor produktionsvirksomhed)

FASTE PROCEDURER GAVNER LEGITIMITET

Fastlagte procedurer kan også forbedre fastholdelsesprocessernes legitimitet blandt kollegaerne. Skadelidtes kollegaer er centrale stakeholders i den interne fastholdelsesproces. Deres accept af processerne er nødvendig – det er jo dem, som skal arbejde sammen med skadelidte, når vedkommende vender tilbage. De skal fx deltage i omorganiseringen af arbejdet i forhold til eventuelle skånebehov.

En interviewperson fortæller, at det er vigtigt med synlig opfølgning, fordi fx midlertidige skånehensyn kan være en belastning for kollegaerne til den skadelidte, der skal udføre de tungere arbejdsopgaver i den skadelidtes sted. For at fastholdelsesarbejdet skal kunne accepteres af kollegaerne, er det vigtigt, at de kan se, at virksomheden prøver at skabe fremdrift.

Jo flere, der er på særlige vilkår, jo lavere bliver tolerancen blandt kollegaerne. Der er begyndt at blive snak om, at der er nogen, der udnytter det. Og i den forbindelse er det, at vi mangler op-

følgningen eller evalueringen af den enkelte, sådan at kollegaerne også kan se, at der sker noget, og at der stilles krav. Der skal være en opfølgning mindst en gang om måneden, ellers bliver det en sovepude. Det bliver nedbrydende for moralen hos kollegaerne. (Medarbejderrepræsentant, stor produktionsvirksomhed)

Ud over regelbunden opfølgning er klare slutdatoer for fastholdelsesprocessen, dvs. hvor skadelidte overgår til almindelige arbejdsvilkår igen eller bliver afskediget, en måde at håndtere den utilfredshed og usikkerhed, som en fastholdelsesproces kan medføre internt på virksomheden. I de to offentlige virksomheder i undersøgelsen, hvor medarbejderne ikke er beskyttet mod afskedigelse ved arbejdsskader, er der praksis for at give skadelidte et tidspunkt for, hvornår vedkommende skal være tilbage på arbejde uden skånevilkår eller nedsat tid. Dette kan dog også være en kilde til stress for skadelidte:

Det, der så var det lidt, hvad skal man sige, ubehagelige [...] det var jo så, at min leder var nødt til at sige, at: ”Er du ikke klar den 30/6, så er jeg nødt til at fyre dig”. [...] Det er sådan lige en spand at få i hovedet, nu hvor man skal til at starte op og arbejde igen. [...]. Så ligger den der og lurer bagved. Den 30/6, der er du altså fyret, hvis du ikke magter det. Men det fik jeg hurtigt bearbejdet, og så begyndte jeg så at have mine 1 og 2 timer. (Skadelidt medarbejder, lille social- og sundhedsvirksomhed)

Faste procedurer er også med til at gøre kontakten mellem virksomhed og skadelidte mere naturlig for de skadelidte. Når medarbejderne ved, at proceduren er, at der holdes rundbordssamtaler eller sygefraværssamtaler efter en vis periode og med et vist interval, så opleves de som mindre kontrollerende.

Folk er vant til, hvordan det foregår. De ved godt, at når de har været syge i 14 dage, så ryger de ind. Og de ved jo godt, at det ikke er en samtale, fordi vi ikke tror på dem. Det er en samtale for at følge op på, hvor vi er, og om der er noget, vi kan gøre. Det ved folk godt, fordi de har været her så længe. (HR-medarbejder, stor produktionsvirksomhed)

KLAR ANSVARSPLACERING FREMMER PROCESSERNE

Flere af vores interview indikerer, at ansvarsplaceringen for de forskellige elementer og faser i fastholdelsesarbejdet er vigtig for en god fastholdelsesproces. Det hjælper ikke, at der er faste procedurer, hvis de ikke varetages af nogen. Vores interview indikerer, at det er vigtigt, at der bliver taget et ansvar for den nære kontakt til skadelidte, for opfølgningen og for den mere overordnede koordinering i forhold til interne og eksterne indsatser.

I forhold til ansvaret for den nære kontakt til skadelidte træder nærmeste leder frem som en central figur i de fleste af virksomhederne. Her ligger vores iagttagelser altså på linje med forskningslitteraturen, som udpeger mellemlederen som afgørende for fastholdelsesprocesserne (se fx Franche m.fl., 2005, s. 533 og MacEachen m.fl., 2006, s. 265). Mellemlederen er den, der skal følge op på skadelidte og implementere eventuelle tilpasninger på arbejdspladsen, når vedkommende vender tilbage. Mellemlederens kompetencer, engagement og dialog med skadelidte er derfor central.

Det er vigtigt, at nærmeste leder kender sine medarbejdere godt. At de har en god kontakt og hjælper dem, når styrmandsevnerne [skadelidtes] svigter en lille smule. At man tør at ringe til dem, uden at de tror, at nu ringer lederen for at kontrollere dem og for at få dem tilbage, men at der er så meget tillid, så man kan hjælpe hinanden. (HR-medarbejder, stor social- og sundheds-virksomhed)

Hvis mellemlederens engagement mangler, risikerer fastholdelsesprocesserne at gå i stå. I en af virksomhederne har man interne retningslinjer, der giver mellemlederne en central rolle i fastholdelsesarbejdet. Mellemlederne påtager sig dog ikke dette ansvar, hvilket hæmmer fremdrift i fastholdelsesprocesserne og giver ekstra arbejde til medarbejderrepræsentanterne.

Mellemlederen er hovedansvarlig for processen. Men der må vi nok erkende, at det kniber lidt for os at få det ledelsesniveau til at forstå hele paletten af ledelsesopgaver, herunder også fastholdelsesprocesser. (Leder, stor produktionsvirksomhed)

I et par af virksomhederne deles ansvaret på arbejdspladsniveau mellem mellemlideren og en medarbejderrepræsentant. Arbejdsmiljøchefen i en af disse virksomheder fortæller, at han gør meget ud af at ansvarliggøre mellemlider og arbejdsmiljørepræsentant for at få dem til at arbejde sammen og ad den vej finde de rette løsninger.

Og så skal de [arbejdsmiljørepræsentanten og mellemlideren] altid [...] i tilfælde af, at en medarbejder kommer galt af sted, påtage sig ansvaret for, at manden kommer tilbage igen hurtigst muligt ved at give ham det arbejde, han nu kan udføre under de givne omstændigheder. [...] Det, jeg har gjort, det er, at jeg har sparket ølkassen væk under arbejdsmiljørepræsentanterne, og så har jeg sagt til dem: ”Hjælp nu din byggeleder, for han har brug for hjælp”, i stedet for at kritisere ham, fordi det får du aldrig noget ud af. (Leder, stor bygge- og anlægsvirksomhed)

Også de to skadelidte, som vi har talt med, fortæller, at de oplevede, at en god kontakt til mellemlideren bidrog til, at de kunne vende tilbage til arbejdet igen.

I en virksomhed er rundbordssamtaler en metode til at samle flere kompetencer og at samarbejde omkring ansvaret. Således udnyttes de forskellige kompetencer i forhold til fastholdelse, som fx mellemlider og chef kan have.

Interviewer: Hvad er årsagen til, at I er flere rundt om bordet?

Det er lidt, fordi for det første, så handler det om at få den nærmeste afdelingsleder med for at give noget tryk til den medarbejder, der er syg eller er kommet til skade. Tillidsmanden er med for at sikre, at de aftaler, vi laver, er forsvarlige, og for at snakke om den sygemeldtes situation. Grunden til, at jeg er med, er, fordi jeg er den eneste ved de her samtaler, der kan kigge ud over grænserne. Altså, en afdelingsmester kan have svært ved at sige, hvad en medarbejder kan gå ud og gøre i de andre områder [afdelinger]. Og så sidder jeg der – også lidt for at være garant for, at samtalerne forløber efter det billede, vi gerne vil have, og det billede, det skal give. Altså, der skal ikke være nogen, der får kørt de her samtaler af sporet, sådan at der er nogen, der føler sig kørt over af sådan en samtale. Man skal jo føle, at samtalen er her for, at medarbejderen skal føle sig tryk. (Leder, stor produktionsvirksomhed)

Som interviewpersonen her påpeger, kræver en god proces, at der, i tillæg til mellemliders ansvar for den nære kontakt til skadelidte, bliver taget ansvar på flere niveauer i organisationen. Flere af vores interviewpersoner fremhæver, at der både er behov for et ansvar lokalt på arbejdspladserne og et ansvar på højere niveau i organisationen (her er der naturligvis kun tale om større virksomheder).

KOORDINERING AF INDSATSER OG AKTØRER

Koordineringen mellem de forskellige indsatser og personer samt viden om de forskellige muligheder, der findes, er afgørende.

En HR-medarbejder fortæller, at hun ofte kan hjælpe med at finde alternative jobmuligheder til skadelidte, fordi hun har et stort netværk i virksomheden:

Hvis vi ikke kan fastholde dem i det job, de er i, så finder vi et andet job til dem inden for regionen, meget ofte på det samme sygehus. For eksempel, hvis man ikke kan holde til at have med patienter at gøre, så kan man være piccoline. Jeg ved, hvad der er, fordi jeg er med til alle møderne. Jeg er ligesom bindeleddet, fordi jeg kender alle lederne, og fordi jeg tænker i de baner. Jeg ringer rundt og spørger. Og så kontakter lederne mig og spørger, om jeg har noget arbejde, der er egnet. (HR-medarbejder, stor social- og sundhedsvirksomhed)

En udfordring, som findes i flere af virksomhederne, er, at skadelidte og ledere mangler viden om, hvilke muligheder skadelidte har for at få hjælp internt på virksomheden.

Man kan godt ønske sig et mirakel, og det er, at folk skulle være vidende om, hvor de kan søge hjælp henne [...]. For eksempel det at vores fysioterapeut kan tage ud til arbejdspladsen – tænk, hvis alle vidste, at det var en mulighed [...]. Det der med at vide, at de kan ringe herind og få noget hjælp. Så der er rigtig meget formidling, som er en stor barriere. Vi prøver at have noget godt på vores intranet og komme ud og undervise, men det er rigtig svært at nå ud i alle krogene. Der er ikke nogen enkle svar på, hvordan man kan løse det. (HR-medarbejder, stor social- og sundhedsvirksomhed)

En koordinerende person, der har en samlet viden om mulighederne, er en stor hjælp i flere af virksomhederne. En mellemløder fortæller, at den koncerncentrale HR-medarbejder gjorde en stor forskel i en sag, hvor skadelidte havde behov for hjælp både fra en intern sundhedsressource og fra jobcentret, men hvor hverken pågældende leder eller skadelidte kendte noget til de muligheder, der var:

At hun [HR-konsulenten] har det der overblik og viden om, fx at man kan trække [den interne fysioterapeut] ind, det gjorde en forskel for os og skadelidte. [...] Det er også helt klart [HR-konsulenten], der har viden om, hvad hun kan presse kommunen [jobcentret] til [...]. Det var hendes kendskab, det ville jeg ikke have kunnet gjort. Min viden er jo ikke større, end at jeg kan lade min medarbejder være her og finde opgaver, som hun kunne magte. (Leder, stor social- og sundhedsvirksomhed)

TIDLIG INDSATS INTERNT PÅ VIRKSOMHEDERNE

Det er en fælles opfattelse blandt vores interviewpersoner, at det er vigtigt, at virksomhederne griber ind tidligt i sygefraværsforløbet.

Vi kan konkludere, at tidlig indsats i betydningen kontakt til skadelidte kan være central for, at virksomhedens interne ressourcer tages i brug og gør nytte, og for, at virksomheden får en basal viden om, hvad der udløste skaden, således at ledelsen har mulighed for at agere forebyggende i forhold til skadelidtes kollegaer. Vi ser også, at i de af vores virksomheder, der har mange små skader af samme karakter, og hvor man har mulighed for at give skånevilkår, giver det mening at formalisere indsatsen allerede fra første dag for at tage fat om de skadelidte, der kan arbejde videre med det samme, hvis de får den rette behandling og de rette skånevilkår. Ellers synes en mere formaliseret kontakt og aktiv indsats fra virksomhedens side at være ønskværdig og mulig efter 2 til 4 uger.

Tidlig indsats handler altså for det første om, at der skal etableres en uformel kontakt mellem virksomhed og skadelidte kort tid efter, at skadelidte er kommet ud for en ulykke eller har fået konstateret en sygdom. Her er der tale om timer eller enkelte dage efter ulykken. En hurtig uformel kontakt opleves som central af de fleste interviewpersoner på både arbejdspladsniveau og ledelsesniveau. Kontakten kan give virksomheden en basal viden om skadelidtes situation, herunder om der er tale

om en arbejdsskade, og eventuelle forebyggende tiltag derfor skal sættes i gang på arbejdspladsen, og mulighed for at tilse, at eventuelle ressourcer eller redskaber på virksomheden bliver taget i brug.

En sygdomsramt interviewperson beskriver, hvordan den hurtige kontakt med nærmeste leder var afgørende for hendes muligheder for at vende tilbage til arbejdet igen:

Jeg ringede til min leder og fortalte, hvordan det var. Hun sagde, at vi finder ud af noget. Så når jeg kom hjem fra sygehuset om onsdagen, så havde hun skaffet mig en stresspsykolog, 12 samtaler. Jeg kunne komme ned om fredagen. [...] Jeg vil også sige, at når man bliver ramt af sådan noget, så er det rigtig vigtigt, at der er en sådan som hende, der går ind og får fat i en stresspsykolog. Fordi det havde jeg ikke selv klaret. Der havde måske gået 3 uger, før jeg havde samlet mig sammen til det. (Sygemeldt medarbejder, lille social- og sundhedsvirksomhed)

I et par virksomheder er der allerede første dag tale om mere formaliserede fastholdelsesindsatser. I disse to virksomheder sker mange mindre ulykker, og virksomhedspolitikken er derfor rettet mod at bringe mindre alvorligt skadelidte hurtigt tilbage i arbejde igen.

Vi aftaler allerede [den første dag], hvornår en medarbejder eventuelt kan vende tilbage til arbejde. Det vil sige, vi har nogle forskellige skånejob, en liste på en hel masse ikke akkordsat arbejde, hvad skal vi sige, ikke eksisterende arbejde [...] Og det resulterer jo i, at vi næsten ikke har noget fravær på vores ganske almindelige små arbejdsulykker. [...] Og hvorfor gør vi det? Fordi i bund og grund har vi ikke noget økonomi forbundet med det som sådan. Men det, der er i det, er, at når vi holder dem inde på virksomheden, så i stedet for, at der går 10, 12 eller 13 dage, før de er tilbage på job, jamen, så er de ret hurtigt tilbage i deres normale job igen. Og så er der ikke nogen, der egentlig kommer til at gå hjemme. [...] Jamen, i gamle dage der fik de jo typisk at vide fra lægen, at jamen, bliv hjemme i 10-12 dage. Men det gør vi ikke nu. (Leder, stor produktionsvirksomhed)

Jeg tager kontakt til medarbejderen samme dag. Det er et af de vigtigste elementer i at få medarbejderen tilbage. Når vi har en medarbejder, som er fraværende, så er vedkommende jo ikke et aktiv, vedkommende producerer ikke noget. Vi har ikke nogen gevinst ud af, at medarbejderen ligger derhjemme og er syg, så

med den tidlige indsats, der får vi sat fokus på, hvor syg medarbejderen er, og om han reelt kan udføre et stykke arbejde. [...] I tilfælde af, at en medarbejder kommer galt af sted, så påtager [arbejds miljørepræsentanten og byggelederen] sig ansvaret for, at manden kommer tilbage igen hurtigst muligt ved at give ham det arbejde, han nu kan udføre under de givne omstændigheder. Ude på byggepladsen skal de finde arbejde, der skal altid være arbejde til en mand, som er kommet galt af sted. Og det lykkes, vil jeg sige, i 99 pct. af alle tilfælde. (Leder, stor bygge- og anlægsvirksomhed)

Angående den mere formelle kontakt handler det for andre virksomheder dog om en vægtning i forhold til, hvor tidligt det kan betale sig at gribe ind, og hvad der praktisk kan lade sig gøre.

Når de er sygemeldte, så efter 14 dage, så bliver de kaldt ind til en sygefraværssamtale eller en fastholdelsessamtale, eller de bliver i hvert fald kontaktet for at høre, hvordan det går. [...] Det skal være mere end 14 dage, for ellers bliver det for omfattende. Og det er heller ikke nødvendigt. Altså, hvis folk er på banen igen efter nogle dage, så skal vi ikke sidde og spille tid med alle mulige konsulenter osv. Det er der ikke nogen grund til. Jeg kan godt finde på at ringe og spørge, hvordan man har det, hvis der er et eller andet, nogen, der er kommet til skade med noget, altså, det handler lidt om relationerne, og hvordan man har det. (Leder, lille social- og sundhedsvirksomhed)

Også i de resterende fire virksomheder i undersøgelsen kommer de mere formaliserede indsatser således først på tale, når skadelidte har været sygemeldt i nogle uger. Da drejer indsatsen sig om, at der skal lægges en plan for skadelidtes videre forløb på virksomheden, dvs. konkrete fastholdelsesindsatser, og for kontakten mellem virksomhed og skadelidte. Det foregår ofte via et møde mellem leder og skadelidte og eventuelt andre på virksomheden.¹⁷

I følgende eksempel holdes et møde med skadelidte, efter at han eller hun har været sygemeldt i 11 dage.

17. Her skal man være opmærksom på, at virksomhederne er pålagt – senest 4 uger efter den første sygedag – at holde en personlig samtale med den sygemeldte medarbejder om, hvordan og hvornår vedkommende kan vende tilbage til arbejdet (sygedagpengeloven, § 7a).

Det er meget vigtigt, at vi tager fat i medarbejderen så hurtigt som muligt. Og der er processen, at det er efter 11 dage, hvor de modtager et brev og kommer til samtale. Og når de kommer herind, så siger de måske, jamen, jeg skal til undersøgelse om 3 måneder, og så siger vi, jamen, det er fint, du tager bare den fornødne tid, du sørger for at holde kontakt til lægen, og når du har været til undersøgelsen, så tager du kontakt til mesteren og siger, hvad I har fundet ud af. (Medarbejderrepræsentant, stor produktionsvirksomhed)

MANGLENDE KENDSKAB TIL ERHVERVSSYGDOMME

Det kan være sværere for virksomhederne at initiere en tidlig indsats, når der er tale om erhvervssygdomme. Erhvervssygdomme er ikke underlagt samme procedurer på virksomhederne som arbejdsulykkerne. Formodede erhvervssygdomme meldes normalt til Arbejdsskadestyrelsen af skadelidtes læge, som ikke skal oplyse om dette til virksomhederne. Skadelidte selv kan også anmelde en formodet erhvervssygdom.

Derfor findes der en risiko for, at virksomheden ikke får kendskab til sygdommen, hvis ikke skadelidte selv fortæller det, eller sygdommen ikke foranlediger længere sygefravær. Uden kendskab til sygdommen er det naturligvis ikke muligt for virksomhederne at starte en fastholdelsesproces.

Der er barrierer i forhold til de erhvervsbetingede lidelser. Her kan man ikke reagere hurtigt nok, fordi her kan der tit gå et halvt år, før vi får at vide, at der er en læge, der har anmeldt en erhvervsbetinget lidelse. Hvis ikke medarbejderen er meddelsom og fortæller, at hun har ondt i armene, så har vi ikke mulighed for at gribe ind og hjælpe tidligere i forløbet. Hvis man havde en dialog mellem sundhedssystemet og virksomheden, så ville meget kunne undgås. (Medarbejderrepræsentant, stor produktionsvirksomhed)

Flere interviewpersoner nævner, at det ville forbedre virksomhedernes muligheder for at initiere fastholdelsesprocesserne, hvis virksomhederne blev informeret om sygdommen enten af skadelidte eller af lægerne.

Åbenhed omkring de arbejdsbetingede skader ville gøre rigtig meget både for forebyggelse og for fastholdelse. Virksomhederne kommer alt for sent ind i dem. Det burde kunne lade sig gøre i fx mulighedserklæringerne at skrive, at fraværet skyldes en ar-

bejdsbetinget belastning. (HR-medarbejder, stor produktionsvirksomhed)

Her kan hentes inspiration fra en af virksomhederne i undersøgelsen, hvor skadelidte medarbejdere er pålagt gennem overenskomsten at informere virksomheden, hvis en sygemelding skyldes tilskadekomst på arbejdet. Man kan dog forestille sig, at sådan en regel skal kombineres med beskyttelse mod afskedigelse, for at skadelidte skal føle sig tryk ved at informere arbejdsgiveren om den arbejdsbetingede sygdom.

SKADELIDTES ROLLE OG VIRKSOMHEDERNES ØNSKER TIL SKADELIDTE

Vores interview viser, at skadelidtes rolle i fastholdelsesprocessen og vedkommendes relation til virksomheden er centrale faktorer i enhver fastholdelsesproces. I de følgende afsnit vil vi prøve at illustrere følgende pointer, der gælder alle virksomhederne i undersøgelsen:

- En åben kommunikation mellem virksomhed og skadelidte fremmer fastholdelsesprocesserne
- Skadelidtes eget engagement tildeles en afgørende rolle fra virksomhedens side
- Det er afgørende, at virksomhederne formår at formidle en vilje til omsorg i kontakten med skadelidte og således skabe rammer for kommunikation og engagement.

SKADELIDTES OPARBEJDEDE GOODWILL

MacEachen m.fl. (2006, s. 261) fortæller os, at fastholdelsesprocessen påvirkes af den skadelidte medarbejders rolle i virksomheden. Således vil skadelidte fx have en bedre fastholdelsesproces, hvis vedkommende før skadetilfældet har opbygget ”moralsk kapital” eller ”goodwill” i virksomheden, fordi det vil medføre, at relationen til ledere og kollegaer i højere grad karakteriseres af velvilje under fastholdelsesprocessen.

Vores interview indikerer, at viljen til at arbejde for fastholdelse fra virksomhedens/ledelsens side i nogle tilfælde kan hænge sammen med skadelidtes sygefraværshistorik, anciennitet i virksomheden og virksomhedens/ledelsens opfattelse af, hvor nyttig medarbejderen har været, og hvilke kompetencer vedkommende har.

Hvis det er en god medarbejder, som altid har passet sine ting, så er man jo mere fleksibel som arbejdsgiver til at prøve at gøre noget ekstra. (Leder, stor servicevirksomhed)

Når en leder vurderer, hvornår nok er nok, handler det også meget om, at hvis skadelidte har været ansat 15 år og haft 2 sygedage, så kan man rumme lidt mere, end hvis vedkommende har været ansat i 3 år og har 2 sygedage hver måned. (HR-medarbejder, stor social- og sundhedsvirksomhed)

Skadelidtes ”moraliske kapital” i virksomheden kan også vokse, hvis det står klart, at forhold på virksomheden har været medvirkende til sygdommen eller skaden.

Vi siger det poulært, der er ingen sygdom, der er finere end andre. Men i virkeligheden så er det lidt sådan, at hvis skaden er sket på arbejdet, så er vores elastik længere, altså lederens elastik. De får lidt mere tid, fordi vi er ansvarlige for det. (HR-medarbejder, stor social- og sundhedsvirksomhed)

I følgende citat er det en kombination af virksomhedens ansvar for skaden og skadelidtes opbyggede kompetencer, der motiverer den pågældende leder til at arbejde for fastholdelse af medarbejderen:

Havde det [arbejdsskaden] været noget, som hun havde fået hos et andet firma, så havde jeg nok været lidt mere streng. Men når det nu er noget, vi har været med til at starte op, så er det sgu’ også vores ansvar at sørge for at fastholde vedkommende. Så der er vi sådan rimelig large. Også fordi jeg ikke orker at have en ny sekretær ind og starte forfra. Hun (skadelidte) kender alle mine særheder og sådan noget [...]. Hun ved lige nøjagtigt, hvordan det er her. (Leder, lille produktionsvirksomhed)

Andre forhold synes dog umiddelbart også at have en gennemgående indvirkning på, hvordan virksomhederne ser på fastholdelse i de konkrete tilfælde, herunder særligt udsigterne til at skadelidte igen bliver fuldt arbejdsdygtig, virksomhedens økonomiske omkostninger i forbindelse med fastholdelse, og hvilke muligheder for opsigelse af den arbejdsskadede medarbejder overenskomstreglerne giver.

SKADELIDTE SKAL VÆRE KOMMUNIKATIV OG ENGAGERET

Skadelidtes ”moraliske kapital” og virksomhedens velvilje kan ifølge interviewpersonerne også påvirkes af, hvordan skadelidte forholder sig til virksomheden, *efter* at skaden er sket. For ledere og HR-medarbejdere fremstår det som vigtigt, at skadelidte fortæller åbent om sin situation og arbejdsskade, sådan at man på virksomheden får kendskab til, hvilke perspektiver der er i forhold til sygemeldingsperiodens længde og eventuel tilbagevenden. Det er et gennemgående ønske blandt ledere og HR-repræsentanter, at skadelidte selv holder virksomheden opdateret om sin situation. Følgende udsagn giver et typisk billede af dette ønske.

Der er ikke nogen tvivl om, at den der åbenhed, der er imellem medarbejder og leder om, hvad der foregår, og at vi er ærlige over for hende, og at hun er åben om sit forløb og er god til at informere – det er et rigtigt godt udgangspunkt. Det er træls, hvis man altid skal ringe til medarbejderen og spørge, hvad sker der så nu, fordi man ikke har hørt noget i en måned. Der er ingen tvivl om, at jo mere åbenhed, desto bedre vil det gå. (Leder, stor social- og sundhedsvirksomhed)

At få viden om skaden eller sygdommen er ligeledes vigtigt for arbejdsgiver. Dette synes umiddelbart ikke at være et problem i de tilfælde, hvor skadelidte er sygemeldt, og hvor der er igangsat en fastholdelsesproces, også selvom helbredsloven¹⁸ ikke tillader arbejdsgiveren at spørge til en medarbejders skade eller sygdom. Arbejdsgiver må kun spørge til, hvilke konsekvenser sygeforholdet har for arbejdet.

Altså, et eller andet sted har de jo lov til ikke at fortælle, men jeg synes ikke, at jeg har siddet over for nogen endnu, der ikke har villet fortælle det. Så umiddelbart, så har de ikke noget imod at fortælle, hvad der er galt. (HR-medarbejder, stor privat produktionsvirksomhed)

Folk er rigtigt gode til at fortælle [hvad de fejler]. Vi er jo i en sundhedsverden, så det er jo ikke unaturligt. Så vi ved, hvad de fejler, også selvom det er depression og sådan noget. (HR-medarbejder, stor social- og sundhedsvirksomhed)

18. Lov om brug af helbredsoplysninger mv. på arbejdsmarkedet, LOV nr. 286 af 24/04/1996.

I tillæg til ønsket om en åben og aktiv kommunikation fra skadelidte fremstår det som afgørende for virksomhedens velvilje og anstrengelser i forhold til skadelidte, om vedkommende opfattes som engageret, motiveret og aktiv i processen. Følgende udsagn illustrerer den relativt stærke diskurs om det vigtige i skadelidtes engagement i gerne at ville tilbage på arbejde:

Og det var selvfølgelig også set ud fra, at hun var meget opsat på, at det her, det skulle lykkes. Det har også været en meget gennemgående faktor, at hun som person har sagt, at det er det her, jeg vil, jeg vil blive her i den her stilling, det skal lykkes for mig. Hun var usædvanlig engageret. Det kunne man se på hende, og det gør jo også, at man gør, hvad man kan for at få hende videre, og det blev et samspil, et engageret samspil. Det er det bedste forløb, jeg har oplevet. (Leder, stor social- og sundhedsvirksomhed)

Vi tilstræber en eller anden form for objektivitet i det her, men jeg vil ikke afvise, at der er nogen, vi vil gå længere for end andre. Sådan vil det nok være. Det handler jo også om, hvor meget energi den enkelte selv lægger i ønsket om at komme tilbage. Jytte er fx helt desperat for at komme tilbage, mens vi har en anden medarbejder, som går på halv tid og har gjort det længe. (Leder, stor produktionsvirksomhed)

Vi blev ved at prøve [at finde løsninger] i opsigelsesperioden, også fordi, at hun gerne selv ville. Og det viser også rigtig meget, at man ikke bare skal sige: ”Så er jeg også ligeglad!”, og så gå hjem og sætte sig i sofaen. Lige præcis det her det viser, at fordi hun blev ved med at prøve og kom på arbejde, så endte det med, at hun kom tilbage. Og det kan faktisk godt betale sig at prøve at hænge i og ikke bare blive sur over, at ”nu er jeg fyret”. (HR-medarbejder, stor social- og sundhedsvirksomhed)

Nogle interviewpersoner påpeger dog også det paradoks, at skadelidte ofte mangler de ressourcer og det ”overskud”, der skal til for at kunne være aktiv i processen:

Folk, der er syge, magter ikke noget, de kender ikke systemet, de ved ikke, hvilke rettigheder de har. De skal simpelthen hjælpes. (Medarbejderrepræsentant, stor produktionsvirksomhed)

Nogen skal tage eller have tildelt ansvaret for at tage fat i skadelidte. Skadelidte har jo ikke selv overskud til noget som helst. (HR-medarbejder, stor produktionsvirksomhed)

En anbefaling er derfor, at virksomhederne bør indrette de interne fastholdelsesprocesser på en sådan måde, at det er nemt for skadelidte at tage aktiv del i processerne, fx ved at etablere dialog og formidle information om mulighederne på virksomheden.

GOD DIALOG BETYDER ALT

Interviewene viser altså, at kommunikation mellem skadelidte og virksomheden samt skadelidtes engagement i egen proces spiller en vigtig rolle for ledere og HR-medarbejdere i virksomhederne.

MacEachen m.fl. (2006, s. 266) fremhæver, at et fungerende samarbejde mellem parterne er afgørende for, om en fastholdelsesproces lykkes. Kontakten mellem skadelidte og virksomhed under et sygefravær skal også udformes på sådan en måde, at den er hjælpsom for begge parter (ibid., s. 263). Tilbagevendende kontakt ved hjælp af fastholdelses-samtaler eller uformelle ”statussamtaler” over telefon synes at være de mest brugte redskaber blandt undersøgelsens virksomheder.

Vores interview giver et billede af, at virksomhedernes tilgang spiller en afgørende rolle for, at der skabes en god dialog. Det fremstår som vigtigt, at skadelidte føler sig tryk ved virksomhedens motiver, og at den person på virksomheden, der har kontakt til skadelidte, kender skadelidte godt og evner at formidle vilje til omsorg og åben dialog til skadelidte.

Det betyder rigtigt meget for mig, at jeg havde [løbende kontakt med afdelingsleder]. Det, at der ligesom er nogen, der holder kontakten til en, selvom man er sygemeldt, det er rigtigt vigtigt. Og at det bliver lagt ud, at det er for at hjælpe dig og ikke andet. Sådan en som [min leder] er en rigtig god leder, fordi hun siger tingene. Og vi respekterer hinanden, hun er en leder, som var god til at lytte og god til at sige, at du er god nok. Jeg følte mig tryk ved hende. Og det er også vigtigt for at kunne komme videre, at man føler sig tryk. Men hende dernede fra jobcentret, hende kendte man jo ikke så godt som ens leder, vel? Men hun var god til at spørge ind og sådan. (Skadelidt, lille social- og sundhedsvirksomhed)

Også overenskomstaftaler spiller en rolle for, hvordan dialogen kan udvikles. Hvis overenskomstaftalerne beskytter mod afskedigelse ved arbejdsskade, giver det nogle andre rammer for mødet mellem virksomhed og skadelidte, end hvis der ikke er nogen særlig beskyttelse.

FOKUS PÅ SKÅNEVILKÅR OG GRADVIS TILBAGEVENDEN

Vores litteraturgennemgang viste, at arbejdspladsbaserede indsatser øger den sygemeldtes chance for at vende tilbage (Høgelund, 2012, s. 41). Hvad angår brug af konkrete standardiserede redskaber på de virksomheder, vi har besøgt, fremstår midlertidige skånevilkår og gradvis tilbagevenden (dvs. deltidssygemelding) som de redskaber, der bruges mest undervejs i fastholdelsesprocesserne.¹⁹ Virksomhederne bruger dog også andre redskaber, fx § 56-aftaler, hvor arbejdsgiver kan få refunderet udgiften til sygedagpenge fra første sygedag (sygedagpengeloven, § 56), personlig assistance, jobprøvning i virksomhedspraktik samt fleksjob.

Midlertidige skånehensyn bruges konsekvent i de to virksomheder i undersøgelsen, der har mange skader, men hvor skaderne oftest er af mindre alvorlig art. På disse virksomheder er organiseringen af skåneopgaverne sat i system, sådan at mellemlider og/eller medarbejderrepræsentant på skadelidtes arbejdsplads skal finde relevante skåneopgaver, der indgår i den almindelige drift. I den ene af disse virksomheder bliver gradvis tilbagevenden også ofte brugt.

I de øvrige virksomheder har man sværere ved at arrangere skånevilkår, fordi arbejdsopgaverne altid vil indeholde tunge fysiske elementer. I disse virksomheder er det derfor især muligheden for gradvis tilbagevenden, der bliver brugt.

Det fælles udgangspunkt for brugen af redskaberne er, at virksomhederne må tage hensyn til, at den daglige drift/produktion skal fungere, og at virksomhedens økonomiske rammer overholdes. Det betyder, at både gradvis tilbagevenden og skånevilkår som udgangspunkt kun kan foregå i en afgrænset periode, samt at der er en maksimumgrænse for, hvor mange ansatte med skåneopgaver virksomheden kan rumme.

19. Tidligere undersøgelser har også vist, at tilpasninger af arbejdsforholdene på arbejdspladsniveau øger sygemeldtes chance for at vende tilbage til arbejdet (Høgelund 2012, s. 39), samt at delvis syg- eller raskmelding har en positiv effekt på, hvornår sygemeldte bliver fuldtidsrask, sammenlignet med om vedkommende er fuldtidssyg (Høgelund 2012, s. 53).

Flere interviewpersoner oplever, at hvis ikke virksomhederne tager udgangspunkt i disse forbehold, vil hensynstagen til skadelidte gå ud over virksomhedens drift og belaste de øvrige medarbejdere uforholdsmæssigt meget.

At en skadelidt vender tilbage på nedsat tid, kræver oftest omfordeling af arbejdsopgaver og tilpasning af arbejdstider på virksomheden. Det tager tid fra andre ledelsesopgaver. Samtidig er det på mange virksomheder nødvendigt, at medarbejderstaben er fuldtallig og stabil for at sikre en forsvarlig varetagelse af driften. Det betyder, at skadelidte helst skal komme ind som en ekstra ressource – noget, der sjældent er penge til.

På baggrund af disse udfordringer kan skånevilkår og gradvis tilbagevenden som regel kun finde sted inden for en begrænset periode. I de eksempler i vores undersøgelse, hvor der er tale om skånevilkår uden nogen tydelig slutgrænse, fortæller vores interviewpersoner om en usikkerhed i forhold til økonomien og i forhold til kollegaernes accept af den aktuelle ordning.

Følgende udsagn illustrerer de interne udfordringer:

[...] vi har jo ikke arbejde her, som ikke er fysisk anstrengende. Vi har selvfølgelig noget, som er lidt lettere end det andet, men det er jo sådan hernede, at folk står ikke fast et sted, de rokerer jo rundt på fem forskellige pladser. Og det vil sige, der er også nogle lette pladser, og der kommer medarbejderne så hen i løbet af dagen for at blive aflastet. Og vi kan ikke fjerne den plads for at give den til [en skadelidt]. For så bliver de andre bare mere slidte. Så der er nogle ganske få job, der ikke kræver helt så meget. (HR medarbejder, stor produktionsvirksomhed)

Altså, lige da jeg startede op [efter sygemeldingen], så var der jo nogle nemme opgaver. Men du ved, når det er syge mennesker, vi arbejder med, så skal vi jo tage *ved* dem og trække og puffe og vende og sådan noget. [...] Og det gik slet ikke godt. Altså, når jeg nåede til mandag, der var jeg færdig, fordi det gjorde så ondt, så ondt. Fordi vi skal alle sammen have noget af det tunge – vi er jo ikke så mange, og vi er jo et team, ikke også? Og de kunne ikke holde mig fra det tunge. (Skadelidt, lille social- og sundhedsvirksomhed)

Organisatorisk, så er det næsten et vilkår, at vi skal spare et vist beløb om året, og vi skal være 2 pct. mere effektive hvert år. Og

på et eller andet tidspunkt, så strammer det i forhold til, hvilken overskudskapacitet man har, og hvad man kan tolerere. Det vil sige, at for hvert skånehensyn flyttes belastningen et andet sted hen. Og jo mindre plads, man har til det i systemet, desto mindre plads har man til at gøre det. (HIR-medarbejder, stor social- og sundhedsvirksomhed)

Ifølge interviewpersonerne medfører skånevilkår til en enkelt medarbejder mere belastende arbejdsopgaver for de resterende medarbejdere. Det sætter en grænse for, hvor mange skåneopgaver virksomheden kan kanalisere til skadelidte, da det risikerer at slide for meget på øvrige medarbejdere – måske med nye arbejdsskader til følge. Alternativet er at ”opfinde” skåneopgaver uden for den ordinære drift, hvilket ikke opleves som muligt på alle de interviewede virksomheder.

EFTERLYSTE REDSKABER

Igennem interviewene efterlyser interviewpersoner redskaber og viden til brug internt på virksomhederne. Til de interne processer efterlyser virksomhederne:

- En god måde, hvorpå man kan få viden om eventuelle erhvervs sygdomme, der er relateret til virksomheden, så virksomheden kan få inddraget personer med erhvervs sygdomme i fastholdelsesprocesser på lige fod med personer udsat for en akut arbejdsulykke, men også, så man kan igangsætte et egentligt forebyggelsesarbejde.
- En god måde at håndtere samtaler og i det hele taget kontakten mellem skadelidte og virksomhed. Hvem skal tage kontakten, hvor ofte skal det ske, og hvordan sikrer man den rette balance mellem kontrol og omsorg?
- En god måde at opstille et fastholdelsesforløb for en konkret skadelidte. Et forløb, der skal indeholde klare mål med faste deadlines for fremdriften i forløbet samt en beskrivelse af skånevilkårene. Fastholdelsesplanen skal derudover være tydelig for alle involverede parter, også kollegaer og nærmeste leder, således, at alle bakker op om planen. Endelig vil virksomheder gerne blive bedre til at overholde planen eller sagt på en anden måde: Blive bedre til at placere ansvaret for planens overholdelse internt på virksomheden.

EKSTERNE FORHOLDS BETYDNING FOR VIRKSOMHEDERS FASTHOLDELSESPROCESSER

Rundt omkring skadelidte og dennes arbejdsplads er forskellige aktører, der kan bidrage til fastholdelsesprocesserne. De har hver deres indgangsvinkler til skadelidte og til virksomheden og kan påvirke fastholdelsesprocesserne på forskellige måder. I dette kapitel vil vi se på, hvordan forhold, der har at gøre med virksomhedseksterne aktører, kan påvirke fastholdelsesprocesserne. Vi vil særligt se på virksomhedernes erfaringer og ønsker mht. koordinering, tidlig inddragelse i fastholdelsesprocessen og brug af standardiserede redskaber i fastholdelsesprocesserne.

På baggrund af kapitlet konkluderer vi følgende:

- Jobcentrene samarbejder i forskellig grad med virksomhederne undervejs i fastholdelsesprocesserne. Der er et ønske fra virksomhederne om et tættere samarbejde og tidligere inddragelse i jobcentrenes overvejelser. Virksomhederne ønsker også, at jobcentrenes redskaber spiller mere sammen med vilkårene på virksomhederne, og at jobcentrene ved mere om virksomhedernes interne forhold.
- Sundhedssektorens bidrag til processerne kan både hæmme og fremme fastholdelsesprocesserne. Tidlig sundhedsfaglig intervention er afgørende. Et større samarbejde med sundhedssektoren ville gavne fastholdelsesprocesserne.

- Forsikringsordningerne kan påvirke fastholdelsesprocesserne ved at tilbyde forskellige muligheder for sundhedsfaglig behandling. Der mangler dog viden om mulighederne for hjælp gennem forsikringsordningerne i virksomhederne.
- Overenskomsterne giver forskelle i forhold til skadelidtes beskyttelse mod afskedigelse ved en arbejdsskade og i forhold til virksomhedernes udgifter til løn under sygefravær. Dette betyder, at ”tidlig indsats” er relativ – i nogle virksomheder er der mere tid til rådighed end i andre.

OM DE EKSTERNE AKTØRER

Vi vil her kort præsentere aktørerne.

Kommunernes jobcentre. Jobcentrene behandler den sygemeldtes sygedagpengesag og skal i henhold til sygedagpengeloven²⁰ og lov om aktiv socialpolitik²¹ sørge for, at der igangsættes indsatser, med henblik på at borgeren igen bliver selvforsørgende. Virksomhederne skal anmelde fraværet til jobcentret, inden skadelidte har været sygemeldt i 4 uger. Jobcentret skal derefter holde en samtale med skadelidte, senest når vedkommende har været sygemeldt i 8 uger. Derefter skal jobcentrene følge op på skadelidte mindst hver fjerde eller ottende uge afhængig af, hvordan de vurderer skadelidtes muligheder for tilbagevenden (se kapitel 3 for mere om jobcentrene).

Arbejdsskadestyrelsen og Fastholdelsescentret. Arbejdsskadestyrelsen behandler arbejdsskadesagen, dvs. den juridiske sag om, hvorvidt skadelidte skal tilkendes erstatning for varige mén og tab af erhvervsevne. Fastholdelsescentret er en særlig enhed i Arbejdsskadestyrelsen, der behandler udvalgte arbejdsskadesager og bidrager med koordinerings- og informationsaktiviteter i forhold til aktørerne i de pågældende sager. For eksempel kan Fastholdelsescentret deltage i rundbordssamtaler med skadelidte og øvrige aktører.

Sundhedssektoren. Praktiserende læger, hospitaler, speciallæger og terapeuter kan alle indgå i den lægefaglige ekspertise, som skadelidte kan komme i kontakt med efter en arbejdsskade. Hertil kommer de *arbejdsmedicinske klinikker*, der har til opgave at undersøge, om der er en sammen-

20. Bekendtgørelse af lov om sygedagpenge, LBK nr. 653 af 26/06/2012.

21. Bekendtgørelse af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, LBK nr. 415 af 24/04/2013.

hæng mellem en sygdom eller skade og skadelidtes arbejde. Arbejdsskade­styrelsen og kommunerne kan også gøre brug af egne lægekonsulenter for at vurdere skader.

Fagforeningerne. Fagforeningerne skal varetage deres medlemmers interesse i forhold til arbejdsskadesagen (den juridiske sag om erstatning) og i forhold til fastholdelsesprocessen på virksomhederne. Fagforeningerne er især til stede på virksomhederne i fastholdelsesprocesser gennem tillidsrepræsentanterne. I den sammenhæng er det relevant også at nævne de forskellige *overenskomstaftaler* på virksomhederne, som kan spille en rolle for, om skadelidte medarbejdere kan afskediges, og hvilke udgifter der er for arbejdsgiveren i forbindelse med fx afskedigelse og sygemelding efter en arbejdsskade.

Forsikringsordningerne. Disse kan påvirke skadelidtes muligheder i fastholdelsesprocessen. Der er forskellige typer af forsikringer:

- *De private arbejdsskade­forsikrings­elskaber.* Disse er den ene part i arbejdsskadesager (den anden part er skadelidte), hvor der er tale om arbejdsulykker. Selskaberne udbetaler erstatning for varigt mén og tab af erhvervsevne på baggrund af Arbejdsskade­styrelsens afgørelser og erstatter skadelidte for udgifter til behandlinger. Nogle forsikrings­elskaber tilbyder ”aktiv sagsbehandling”, hvilket vil sige, at de kan tilbyde ekstra rådgivning og behandling til skadelidte, hvis det kan betale sig for selskaberne.
- *De selv­forsikrede arbejdsgivere.* Offentlige arbejdsgivere kan være selv­forsikrede i forhold til arbejdsulykker. Det vil sige, at en særlig enhed på virksomheden agerer som forsikrings­elskab. ”Den selv­forsikrede arbejdsgiver” og den ”selvforsikrede enhed” er to selv­stændige juridiske personer, og begge skal sikre, at de oplysninger, der tilgår forsikrings­enheden, ikke er tilgængelige for arbejdsgiveren (www.ask.dk).
- *Arbejds­markedets Erhvervs­sygdoms­sikring (AES).* AES er en selvejende institution, der fungerer som forsikrings­elskab i arbejdsskadesager, hvor der er tale om erhvervs­sygdomme. Det vil sige, at de udbetaler erstatning for varigt mén og tab af erhvervsevne på baggrund af Arbejdsskade­styrelsens afgørelser og erstatter skadelidtes udgifter til behandlinger. AES finansieres gennem obligatoriske bidrag fra arbejdsgiverne.²²

22. Se § 55 og § 61 i arbejdsskadeloven, LBK nr. 278 af 14/03/2013.

- *Pensionsforsikringer og sundhedsforsikringer.* Disse kan indeholde forskellige sundheds- og behandlingstilbud, der kan bruges i forbindelse med en arbejdsskade.

EKSTERNE FORHOLD MED BETYDNING

Vi har spurgt vores interviewpersoner om deres erfaringer angående eksterne forhold.

Det viste sig, at meget få af vores interviewpersoner havde erfaringer med Arbejdsskadestyrelsen og Fastholdelsescentret af relevans for undersøgelsen. I de fleste af virksomhederne følger fastholdelsesprocesserne samme forløb, uanset om en sygemelding skyldes en arbejdsskade eller anden sygdom. I enkelte af virksomhederne har arbejdsskadede medarbejdere nogle udvidede rettigheder ifølge de faglige overenskomster, men heller ikke i disse virksomheder synes arbejdsskadesagen i Arbejdsskadestyrelsen/Fastholdelsescentret at fylde noget i virksomhedernes processer.

Hvad angår fagforeningerne, havde interviewpersonerne kun få erfaringer. I enkelte af virksomhederne fungerer fagforeningerne som en kilde til viden om sagsgang og muligheder i både jobcentre og Arbejdsskadestyrelsen for virksomhederne. Derudover fungerer fagforeningerne som en hjælp for skadelidte i mødet med arbejdsgiver.

I kapitlet vil vi derfor ikke se på Arbejdsskadestyrelsens/Fastholdelsescentrets og fagforeningernes rolle, men vælger at fokusere på de eksterne aktører, som interviewpersoner fra flere virksomheder har erfaringer med: *jobcentrene*, *sundhedssektoren* og *forsikringsordningerne*. Disse aktører fremstår ifølge vores interview som mest afgørende for fastholdelsesprocesserne på undersøgelsens virksomheder. Derudover vil vi inddrage *overenskomsterne*, idet de tydeligvis har betydning for processerne.

JOBCENTRENE

Vores litteraturgennemgang pegede på, at et eksternt ansvar for koordinering af indsatsen i forhold til virksomhederne og en tidlig inddragelse af virksomhederne i fastholdelsesprocesserne er gavnligt for fastholdelse af skadelidte på virksomhederne. I Danmark er jobcentret den aktør uden

for virksomhederne, der har ansvar for at hjælpe skadelidte tilbage til arbejde i forbindelse med en sygedagpengesag. Jobcentrene er dog ikke *pålagt* at inddrage virksomhederne eller at koordinere jobcentrenes processer med virksomhederne. Dog lægger sygedagpengeloven op til, at jobcentrene inddrager virksomheden efter behov (§ 9, sygedagpengeloven).

En forudsætning for inddragelse er, at jobcentrene tager fat i virksomhederne, imens skadelidte stadig er ansat.

FORSKELLIG GRAD AF SAMARBEJDE MED JOBCENTRENE

Koordinering af virksomhedernes og jobcentrenes muligheder og indsatser for at støtte op om skadelidte synes ifølge vore interview at være vigtigt for, at alle relevante muligheder tages i brug, og for at undgå, at der skabes to parallelle forløb i virksomhederne og jobcentrene. Etablering af kontakter mellem de to aktører vil være afgørende for, at denne koordinering kommer i stand.

Ifølge vores interview har virksomhederne i undersøgelsen forskellige relationer til jobcentrene. Disse spænder fra aftaler om aktivt samarbejde til mere begrænset, men dog institutionaliseret, samarbejde.

En virksomhed bliver inviteret med til de samtaler, som jobcentret holder med skadelidte, for at integrere processerne i virksomheden og jobcentret. Virksomheden har også mulighed for at bede jobcentret om at håndtere skadelidtes sag tidligere i forløbet end normalt:

Nu har jobcentret strammet lidt op, så de byder os som regel ind til samtalen, når de skal have den. Vi har også fået en aftale med jobcentret om, at i de sager, hvor vi kan se, at det bliver et langt forløb, så har vi mulighed for at invitere jobcentret med det samme efter 14 dage. (Leder, lille social- og sundhedsvirksomhed)

I et andet tilfælde har virksomheden indgået en partnerskabsaftale²³ med jobcentret, der blandt andet betyder, at virksomheden kan få hjælp af jobcentret kort tid efter, at en medarbejder er blevet sygemeldt. En af de interviewede HR-medarbejdere på virksomheden fortæller, at jobcentrene er meget opsatte på at samarbejde med virksomheden.

23. Virksomheder, der sætter fokus på rummelighed og udviser socialt engagement, har mulighed for at formalisere samarbejdet med jobcentret via en partnerskabsaftale. Det overordnede formål er at sikre en hurtig opfølgning og en dynamisk dialog mellem den enkelte virksomhed og jobcentret (www.jobnet.dk).

Vi har et fantastisk samarbejde med kommunerne. Vi har lavet en partnerskabsaftale med kommunerne, som betyder, at vi kan få jobkonsulenten på banen, før folk har været sygemeldt i de her 4 uger.²⁴ Og vi har en kontaktperson i kommunen, som vi kan ringe til. (HR-medarbejder, stor social- og sundhedsvirksomhed)

Interviewpersonerne fra de virksomheder i undersøgelsen, som ikke har et lige så tæt samarbejde med jobcentrene som i eksemplerne ovenfor, fortæller, at de oftest kontakter jobcentret, når de vil lave aftaler om delvis sygemelding, eller når det virker uklart, om skadelidte kan vende tilbage til sit job. Det vil sige, at de typisk tager kontakt, når jobcentrenes redskaber skal i spil.

Kontakten foregår både over telefon og/eller via rundbordssamtaler på virksomhederne.

Så har vi af og til det, vi kalder en rundbordssamtale, hvor vi [...] inddrager kommunen. [...] Og det er med henblik på, at medarbejderen skal få afklaring på, om ”kan jeg overhovedet komme tilbage til mit job – og hvis jeg endelig kan komme tilbage – hvilke muligheder er der for en stille og rolig opstart?”. (Leder, stor produktionsvirksomhed)

I flere virksomheder er der udviklet en praksis i fastholdelsesprocesserne, hvor delvis sygemelding er en form for standardaftale mellem virksomhed og jobcenter.

Når vi vil lave aftaler om delvis tilbagevenden, jamen, det gider de næsten ikke snakke med os om, de siger, ”men gør det dog bare?”. Men der holder jeg fast i, at der skal i hvert fald gå en mail om det, fordi det er kommunen, der har retten til at sige nej til det, hvis det er i strid med de lægelige oplysninger, de har adgang til. (HR-medarbejder, stor servicevirksomhed)

Flere interviewpersoner fra disse virksomheder ønsker et tættere samarbejde med jobcentrene – selvom ikke alle tror på, at det vil ske.

24. De 4 uger, som interviewpersonen refererer til, er grænsen for, hvornår arbejdsgiver senest skal meddele jobcentret om sygefraværet.

Det giver jo rigtig god mening både for virksomheder og kommuner, hvis man kunne få en mere koordineret tilgang til det her, så ville det jo være smart. (Leder, stor servicevirksomhed)

Der må jeg tilstå, der må du aldrig lande, har jeg tænkt, men med X kommune har vi brugt så mange administrative kræfter på at lave særlige projekter og særlige kontaktfora og sådan noget, og jeg har ikke oplevet noget virke en eneste gang. Desværre. (HR-medarbejder, stor servicevirksomhed)

ØNSKE OM TIDLIG INDDRAGELSE

Fælles for erfaringerne i virksomhederne synes at være, at det er virksomhederne og ikke jobcentrene, der tager initiativ til samarbejde mellem de to aktører. Selvom de fleste interviewpersoner overordnet er tilfredse med samarbejdet i sin nuværende form, ønsker de, at jobcentrene oftere initierer kontakten.

Ellers er det en stor mangelvare med kommunernes kontakt til os. Det er sjældent, de tager kontakt til os efter de 8 uger, som de skal.²⁵ Men der har vi jo så skrevet i vores automatiske mail til vores ledere på dag 42, at nu kan de godt begynde at forberede sig på, at kommunen måske kontakter dem. Og det lægger vi jo så også op til, at de selv kontakter kommunen, hvis de ikke bliver kontaktet. (HR-medarbejder, stor servicevirksomhed)

Det er dog ikke muligt at sætte et enkelt tidspunkt for, *hvornår* virksomhederne ønsker at blive kontaktet af jobcentret. Blandt vores interviewpersoner er der et ønske om alt fra efter et par uger til 2 måneder:

Altså, vi opererer med korttidssyge og langtidssyge, og hos os er man allerede langtidssyg, når man har været væk 11 dage. Og det er der mange, der siger, at ”det kan ikke være rigtigt – kommunerne opererer jo med 8 uger, før man er langtidssyg”. Så man kan sige, at der er en forskel på, hvad vi og kommunerne synes er langtidssyg. (Leder, stor produktionsvirksomhed)

Jeg mangler, at kommunerne efter deres første samtale, at de tager fat i arbejdsgiveren og siger, hvad kan vi gøre i den her sag.

25. Som tidligere nævnt er jobcentrene ikke pålagt at inddrage virksomhederne, men skal gøre det ”efter behov”. Dog skal de informere arbejdspladsen om ”relevante initiativer, som kommunen igangsætter for den sygemeldte” (§ 9, sygedagpengeloven).

[...] At de går i gang efter 8 uger, sådan at vi ikke har nogen, der kommer over de der 13-15 uger, hvor det bliver meget sværere at komme tilbage til arbejde. (HR-medarbejder, stor servicevirksomhed)

Samtidig er udgangspunktet blandt flere interviewpersoner, at kontakten kun bør finde sted, hvis den nytter noget.

Vi kontakter jo ikke kommunen, når vi kan se, at nu er medarbejderen syg og afventer en tid til et eller andet. Så er der jo ingen grund til at inddrage kommunen, fordi så ved de jo ikke mere end os. Altså, de kan jo ikke andet end at afvente scanninger og sådan noget. (HR-medarbejder, stor produktionsvirksomhed)

[Vi kontakter jobcentret] hvis vi kan se, at vi er et sted i forløbet, hvor det kan give noget mening. Hvis vi kan se, at medarbejderen ikke kan komme tilbage, før der er gået 25 eller 30 uger, jamen, så afholder vi ikke en rundbordssamtale, fordi det er meningsløst. Altså, vi skal ikke bare genere folk. (Leder, stor produktionsvirksomhed)

På baggrund af interviewpersonernes forskellige oplevelser af, hvornår det giver mening at samarbejde med jobcentrene, kunne en anbefaling om, hvornår jobcentrene bør inddrage virksomhederne, være, at:

- Jobcentrene kontakter virksomhederne for at informere om status i sygedagpengesagen og deres forventninger til processen, så snart den skadelidte har været til den første samtale i jobcentret, det vil sige senest efter 8 uger.
- Jobcentrene aftaler med virksomhederne, at virksomhederne kan kontakte jobcentrene tidligt i sygemeldingsforløbet, hvis det kan gavne fastholdelsesprocessen.

Desuden fremhæver flere interviewpersoner det som positivt, at nogle jobcentre har særligt udpegede kontaktpersoner.

FORHOLDENE PÅ VIRKSOMHEDERNE SOM UDGANGSPUNKT

Forskningslitteraturen indikerer, at mulighederne for fastholdelse forbedres, hvis de eksterne aktører bruger standardiserede redskaber i forhold til fastholdelsesprocesserne på virksomhederne. Jobcentrene har mulig-

hed for at støtte op om fastholdelsesprocesserne på virksomhederne vha. forskellige redskaber, fx delvis sygemelding, personlig assistance, refusion af arbejdsgivers udgift til sygedagpenge ved hyppig sygdom (§ 56-aftale) og tilskud til hjælpemidler.

Flere af vores interviewpersoner fortæller dog, at de oplever, at der i forhold til både jobcentrenes praksis og reglerne for brug af redskaberne mangler en forståelse for virksomhedernes økonomiske og organisatoriske virkelighed. Dette kan hæmme virksomhedernes muligheder for at bruge redskaberne.

En interviewperson, som er leder i en lille produktionsvirksomhed, fortæller om en situation, hvor virksomheden i en længere periode havde fået en personlig assistent til en skadelidt medarbejder, men pludselig fik at vide, at man ikke havde lov til at bruge ordningen. Årsagen var, at den skadelidte ifølge reglerne ikke måtte lave andet arbejde, imens den personlige assistent udførte den skadelidtes opgaver. Den pågældende leder stiller sig uforstående over for disse regler:

Altså, jeg havde bedt [skadelidte] om at være en slags ”mor” ned på værkstedet [imens den personlige assistent overtog skadelidtes opgaver]. En, der gik ned og snakkede med nyankomne og med læredrenge. Være den, der sørgede for, at eventuelle problemer blev taget om hånd. [...] Og så har hun fået lidt opgaver med planlægning. [...] Og det var ikke noget, hun lavede før, altså, hun havde jo travlt – for vi skal jo have noget ud af døren. Så sagde [jobcentermedarbejderen] ”Jamen, du har jo fundet andet arbejde til [skadelidte]. Så har I jo ikke brug for det tilskud”. Så siger jeg, at det arbejde, vi har fundet til hende, det er ikke noget, vi normalt laver. Vi har ikke penge til at ansætte en ”mor” til at passe på læredrengene, og vi har ikke penge til, at en produktiv medarbejder er med til planlægningsmøder. (Leder, lille produktionsvirksomhed)

Pågældende interviewperson oplevede endvidere, at jobcentret ikke var åben om sin agenda; lederen og skadelidte vidste ikke, at de risikerede at miste ordningen med personlig assistent, hvis de indrettede sig som i eksemplet. Lederen fortæller, at både han og den skadelidte medarbejder følte sig ”snydt”, fordi en god ordning pludselig blev revet væk fra dem.

Flere interviewpersoner mener, at jobcentermedarbejderne ikke kender nok til virksomhedernes økonomiske og organisatoriske muligheder for at fastholde en medarbejder, fx skånevilkår eller nedsat tid.

Dette er en kilde til frustration for virksomhederne, ligesom det kan hæmme fastholdelsesprocesserne, hvis jobcentrene initierer indsatser på et forkert grundlag.

En leder i en stor servicevirksomhed fortæller, at jobcentrene ofte forestiller sig, at virksomheden nemt kan give skadelidte andre typer af opgaver eller arbejde i en anden afdeling, men at det sjældent er muligt i den pågældende virksomhed, fordi budgetter og organisation er blevet beskåret. En anden interviewperson tegner et lignende billede:

Jeg synes, at der er en tendens til, at politikere og embedsmænd ikke aner en kæft om, hvilke muligheder og begrænsninger der er på virksomhederne. Det bliver ind imellem lidt for akademisk. Vi skal tjene penge for at kunne betale løn til vores medarbejdere. Vi vil gerne yde en ordentlig indsats – opføre os ordentligt, men vi skal også have det til at løbe rundt. (Leder, stor produktionsvirksomhed)

Lange sagsforløb i jobcentrene opleves også som et problem, idet virksomhederne som arbejdsgiver ofte ønsker afklaring på fastholdelsesprocessen hurtigst muligt. I et par virksomheder fortæller interviewpersonerne, at reglerne for afprøvning og fleksjob kan hæmme mulighederne for at blive ansat på særlige vilkår i virksomheden, fordi afprøvning ikke kan foregå på virksomheden, og fordi det kan tage meget lang tid, inden en skadelidt bliver godkendt til fx et fleksjob. Risikoen er, at virksomheden når at tabe interessen for at fastholde medarbejderen undervejs i forløbet.

Det, som var barrieren for at kunne fastholde i tilfældet med NN, var, at det offentlige har et system, når man skal visiteres til et fleksjob. Hvis man er blevet så dårlig af arbejdsskaden, at man ikke kan fastholde et fuldtidsjob, så skal man afprøves og afklares, og jeg ved ikke hvad. Det er ikke nok, at man kan blive afprøvet på den arbejdsplads, man er på. Det offentlige kræver, at man bliver afklaret andre steder, og så mister man jo kontakten til sin arbejdsplads. Vi har prøvet flere gange at få dem afklaret her, alligevel er det kun lykkedes en enkelt gang. Vi fik lov, fordi vedkommende var så gammel. Der var ingen mening i at afklare hende et andet sted. Det lykkedes, fordi vi havde et kanon godt samarbejde med den fastholdelseskonsulent, som kommunen havde dengang. (Medarbejderrepræsentant, stor produktionsvirksomhed)

Endvidere ønsker flere interviewpersoner, at jobcentret skal være hurtigere til at overtage ansvaret for fastholdelsesprocessen, når det står klart, at vedkommende ikke kan fastholdes på virksomheden.

Kommunen skal være hurtigere til at sige, at ”hvis ikke den person kan være hos jer mere, skulle vi så ikke tage over og hjælpe dem videre”. Og der synes jeg nogle gange, at vi presser på, for at der skal ske noget, samtidig med at vi ikke hører noget fra kommunen. Og det, vi oftest er ude i, og det er kedeligt, det er jo, at kommunen skifter deres socialrådgiver ud hele tiden. Så hver gang de skifter, så kan der gå 8 uger eller mere, inden de kommer ned til den sag. Det er kedeligt. (Medarbejderrepræsentant, stor produktionsvirksomhed)

Vi forestiller os, at et mere konkret og kontinuerligt samarbejde, hvor begge aktører har mulighed for at bytte informationer om deres respektive muligheder og om forventninger til hinanden, kunne hjælpe på den mangel på forståelse, som interviewpersonerne oplever fra jobcentre.

VIRKSOMHEDERNE MANGLER VIDEN OM JOBCENTRENES TILBUD

Endelig kan det være forskelle i viden om jobcentrenes redskaber internt på virksomhederne.

Interviewene giver et billede af, at det især er HR-medarbejderne på virksomheder, der har ansvar for kontakten til jobcentrene. Også på en af de tre virksomheder, hvor fastholdelsesprocesserne bliver styret lokalt, er det en HR-medarbejder, som har ansvar for kontakten til jobcentrene. I de to andre virksomheder er det medarbejderrepræsentanterne respektive lederen, der har kontakt til jobcentrene.

Flere interviewpersoner fremhæver, at virksomhedernes viden om mulighederne i jobcentrene er afgørende for fastholdelsesprocesserne, ligesom det er vigtigt, at der er nogen, som kan tale virksomhedernes og skadelidtes sag i forhold til jobcentret. HR-medarbejderne i de større virksomheder har en sådan viden, ligesom de to nævnte medarbejderrepræsentanter, fordi de har erfaring fra mange fastholdelsesprocesser på deres virksomhed.²⁶ I mindre virksomheder findes denne viden ikke altid internt.

26. Virksomheder uden en aktiv HR-afdeling kan mangle viden om jobcentrenes tilbud. Her behøves støtte. Samme resultat finder NFA's evaluering af TTA-projektet. Små og mellemstore virksomheder har mere behov for hjælp til koordinering end de større, der har egne HR-ressourcer til at hjælpe med dette (NFA, 2012).

Lederen i en af de virksomheder, hvor fastholdelsesprocesser styres lokalt, har ikke samme erfaring med jobcentrene eller samme overblik som HR-afdelingerne og medarbejderrepræsentanterne i de øvrige virksomheder. Lederen fortæller, at han bruger skadelidtes fagforening for at få viden om mulighederne i jobcentrene. Desuden gør han brug af en personlig kontakt i kommunen, der kan tale virksomhedens sag i jobcentret.

Jeg har en kontaktperson derovre [i jobcentret], men jeg kan ikke huske, hvad hun hedder. Men jeg har en god ven i en anden del af kommunen, der har været der i mange år. Og hvis der er noget, så ringer jeg til ham. Og så spørger jeg, hvad skal vi gøre, og så finder han ud af det, og han får snakket med nogen, og beslutningsprocesserne bliver lidt nemmere, og hvis det endelig er, så kender han også borgmesteren. Så det betyder meget at have en god indgangsvinkel. Det er svært at komme ind i sådan nogle institutioner. (Leder, lille produktionsvirksomhed)

For at ledere og skadelidte på virksomhederne skal få viden om, hvordan jobcentrenes muligheder kan spille ind i virksomhedernes fastholdelsesproces, trækker de ofte på HR-medarbejdere eller andre mere erfarne personers viden. Ellers kan det være vanskeligt for den enkelte at vide, hvilke muligheder der er i jobcentrene, og hvordan de kan bruges.

SUNDHEDSSEKTOREN

Sundhedssektoren kan ifølge vores interview både hæmme og fremme fastholdelsesprocesserne.

TIDLIG SUNDHEDSFAGLIG BEHANDLING

Interviewene med de to skadelidte viser ikke overraskende, at en tidlig kontakt mellem skadelidte og sundhedssystemet gavner mulighederne for, at skadelidte bliver fastholdt i arbejde. Omvendt kan en sen adgang til behandling mindske mulighederne:

Så blev der bestilt en scanning, og det tog 2 måneder, og det var surt. Jeg fik selvfølgelig smertestillende og fik nogle øvelser ved en fysioterapeut, som var rigtig gode. [...] Men det gik ikke ret godt. Og da jeg så fik scanningen, viste det sig, at senen var gået

af [...]. Og så sagde lægen til mig, at han desværre ikke kunne gøre noget, for der var gået for lang tid: ”Hvis du bare med det samme var kommet ind til mig, så kunne jeg have syet det der sammen”. De der nerver, de var døde i mellemtiden. Det var bare røvsurt, det var det altså. (Skadelidt, lille social- og sundhedsvirksomhed)

Lange ventetider i sundhedssystemet er en bremseklods, som virksomhederne er vant til at affinde sig med. Nogle interviewpersoner fortæller, at man i virksomhederne sætter fastholdelsesprocesserne mere eller mindre på ”pause”, imens man venter på, at skadelidte skal få sin behandling. Her vil den skadelidte, der er beskyttet mod opsigelse ved arbejdsskade, være bedre stillet end andre, fordi der er mere tid til at blive rask, færdigbehandlet og afklaret om arbejdsevnen. Ligeledes vil skadelidte, der er sikret hurtigere lægelig behandling via en forsikringsordning på virksomheden, have bedre muligheder end dem, der ikke har adgang til en sådan ordning.

ARBEJDSPLADSNÆRT SAMARBEJDE MED SUNDHEDSSEKTOREN
Ud over forbedrede muligheder for tidlig behandling i sundhedssystemet kunne fastholdelsesprocesserne fremmes af et udvidet samarbejde mellem virksomhederne og sundhedssektoren. Koordinering af sundhedstilbud er et vigtigt redskab (jf. Høgelund, 2012).

Flere interviewpersoners udsagn peger også på, at inddragelse af lægefaglig ekspertise i planlægning af forskellige tiltag for fastholdelse forbedrer mulighederne for, at de rette løsninger etableres. Ligesom MacEachen m.fl. (2009), der påpeger, at lægerne mangler incitament til fx at hjælpe med at tilpasse arbejdsvilkårene i forhold til skadelidtes gener, indikerer vores interview også, at det er svært for virksomhederne at skabe et samarbejde med lægerne. Samarbejdet med lægerne vanskeliggøres desuden af, at lægerne ikke ved nok om arbejdet på virksomheden.

Jamen, der må jeg sige, at vi jo har forsøgt at få lægen med på banen i nogle af de vanskelige tilfælde, men dem har vi ikke noget samarbejde med. Det er stort set ikke eksisterende. Og vi kan godt have en opfattelse af, at når de kommer til en læge og siger, at vi har hårdt fysisk arbejde, så siger lægen, ”du kan bare lægge dig syg”. Altså, vi får ikke lægen med på banen, selvom der kunne være nogle andre muligheder [end en fuldtidssygemelding]. Jeg synes ikke, lægerne medvirker. Og vi har dem næsten aldrig med til rundbordssamtale, selvom der egentlig er lagt op til, at

lægen også kunne komme. Vi har sådan set kun den lægefaglige vurdering via kommunen. (Leder, stor produktionsvirksomhed)

Lægen har ingen indsigt i de belastende arbejdsfunktioner. Lægen kan bare sige, om vedkommende kan eller ikke kan komme tilbage på arbejde. (HR-medarbejder, stor produktionsvirksomhed)

En medarbejderrepræsentant nævner også de arbejdsmedicinske klinikker i denne sammenhæng – han oplever, at disse også mangler viden om de konkrete forhold på arbejdspladserne.

I en virksomhed har man gode erfaringer med at bruge en intern sundhedsfaglig medarbejder, en fysioterapeut med speciale i fastholdelse og arbejdsmiljø, der kan rådgive skadelidte og ledere omkring de konkrete forhold og tilpasningsmuligheder på arbejdspladsen.

[Skadelidte] var så forvirret af alle de der informationer om, hvad der var bedst for hendes helbred, men så kom den her fysioterapeut. Og så valgte hun at følge det, han sagde. Han skemalagde hendes uge med job og træning, og så rettede vi hendes arbejdstider ind efter det. [...] Han beroligede [skadelidte] i forhold til hendes arbejdsopgaver. [...] Og det var godt, fordi hun fik forskellige meldinger fra egen læge og lægen i jobcentret og fysioterapeuten, og det er svært at vide, ”hvad er det præcis, jeg må?”. Og her gik han simpelthen med hende ind på sengestuen og sagde, at ”nu er vi her, og hvad må du her”. Det var meget konkret. (Leder, stor social- og sundhedsvirksomhed)

Koordinering af viden mellem de sundhedsprofessionelle, arbejdsplads og skadelidte synes altså at være et redskab, der kan være godt givet ud, men sjældent eksisterer.

FORSIKRINGSORDNINGERNE

Fastholdelsesprocesserne på virksomhederne påvirkes også af, hvordan virksomhederne har valgt at forsikre deres medarbejdere i tilfælde af arbejdsskader. Som vi beskrev indledningsvis i kapitlet, findes der forskellige forsikringsordninger, der kan komme i spil i forbindelse med en arbejdsskade: Der er de private arbejdsskadeforsikringer ved ulykker, de selvforsikrede offentlige arbejdsgivere, AES ved erhvervs sygdomme

samt diverse pensionsforsikringer og sundhedsforsikringer med behandlingsmuligheder.

De private arbejdsskadeforsikringer kan være udformet forskelligt. Forskellene handler især om, at nogle forsikringsselskaber tilbyder en mere ”aktiv sagsbehandling” end andre, fx ekstra rådgivning og udvidede muligheder for sundhedsfaglig behandling.

Denne mulighed er der ikke for skadelidte, der har fået anmeldt en erhvervssygdom, da disse behandles af AES, som ikke på samme måde kan tilbyde ”aktiv sagsbehandling”, fordi den økonomiske risiko ved udgifter før endt sagsbehandling er langt større for de erhvervsbetingede sygdomme end for arbejdsulykkerne.²⁷ AES kan altså ikke bidrage med den ”genvej” til behandling, som visse private forsikringsordninger for arbejdsulykker kan give ved arbejdsulykker. En leder fortæller, at det forsinker processerne, at virksomheden ikke kan tilbyde samme hurtige behandling for medarbejdere, der har fået en erhvervssygdom, som for dem, der har været ude for en ulykke.

Hvis du har en arbejdsskade, en ulykke, så træder behandlingssystemet i gang med det samme. Du kan få refunderet udgifterne til behandling. Vi springer fx lægen over, [... fordi] vi har lavet en aftale med forsikringen om, at vi ikke behøver den henvisning [fra egen læge, til fysioterapi]. [...] Erhvervssygdomme er en gråzone. Hvis en medarbejder kommer galt af sted og lægger sig syg, så kan han ikke få refunderet sine behandlingsudgifter, før Arbejdsskadestyrelsen eller forsikringsselskabet har anerkendt arbejdsskaden. Så hvis det kommer dertil, så skal vi kun betale ham understøttelse eller sygeløn ifølge overenskomsten, og når den er afgjort i systemet, så kan vi så betale ham det, han har krav på. (Leder, stor bygge- og anlægsvirksomhed)

Der opstår endvidere en mulighed for ulighed i behandlingen, fordi nogle skadelidte har en særlig sundhedsforsikring gennem deres arbejdsgiver eller overenskomst, imens andre ikke har.

Et problem, der gælder alle de besøgte virksomheder, er, at skadelidte ikke altid ved, at de har mulighed for hjælp via forsikringsordningerne. Der mangler viden om forsikringstilbuddene på virksomhederne.

27. Dette skyldes, at der er stor forskel på sandsynligheden for anerkendelse af hhv. arbejdsulykker og erhvervssygdomme – erhvervssygdommene har en anerkendelsesgrad på 26 pct., mens arbejdsulykkerne ligger på knap 80 pct.

Gennem Pension Danmark kan de [få behandling], men det skal de ligesom selv sørge for, fordi det er en individuel pensionsordning. ”Hurtig diagnose” er en mulighed, men det ved kollegaerne ikke. Så hvis de bare sætter sig hjemme og venter på, at der skal ske noget, så sker der ikke noget. (Medarbejderrepræsentant, stor produktionsvirksomhed)

OVERENSKOMSTERNE

Der er store forskelle på, hvilke rettigheder skadelidte har i forhold til løn under sygdom og beskyttelse mod afskedigelse.

Aftaler vedrørende beskyttelse af medarbejdere mod afskedigelse i forbindelse med en arbejdsskade varierer på de interviewede virksomheder fra ingen særlig beskyttelse (FOA) til aftaler, hvor skadelidte er beskyttet mod afskedigelse i op til 52 uger (NNF). Overenskomstaftalerne betyder, at rammerne for fastholdelsesprocesserne på virksomhederne er forskellige.

I den virksomhed, hvor NNF-aftalen gælder, er tidsperspektivet i processen et andet end på virksomheden, hvor FOA-aftalen gælder.

Der er også forskelle på, om skadelidte får udbetalt løn i den periode, hvor vedkommende er sygemeldt. Nogle får fuld løn i en periode og derefter sygedagpenge, andre får sygedagpengesats under arbejdsgiverperioden (de første 30 dage) og derefter sygedagpenge, og andre har ret til løn under hele sygefraværsperioden. Lønforholdene kan tænkes at påvirke, hvor meget tålmodighed arbejdsgiver har i fastholdelsesprocesserne.

Desuden kan det være forbundet med omkostninger at afskedige visse skadelidte medarbejdere, fordi de er omfattet af særlige regler:

Lidt firkantet, så findes der to typer af medarbejdere i vores virksomhed. Der findes de tidligere tjenestemandsansatte, som er ret dyre at komme af med. Så man kan sige, at motivationen for at prøve at gøre noget for at fastholde dem er stor, for ikke at stå med en stor opsigelsesomkostning. En medarbejder, som er på almindelig overenskomst, er jo nemmere at komme af med. Men det er nu ikke ensbetydende med, at vi ikke gør noget for at fastholde medarbejdere på almindelig overenskomst. (Ledende, stor servicevirksomhed)

De forskellige overenskomstaftaler vil have betydning for, hvordan en ”tidlig indsats” skal defineres, da fastholdelsesprocesserne i virksomhederne altså har nogle helt forskellige rammevilkår i forhold til tidsperspektiver og udgifter under sygefraværet. En oversigt over rammevilkår for ansættelsesforholdene ved sygefravær efter en arbejds-skade ville derfor være nyttig.

EFTERLYSTE REDSKABER

I interviewene efterlyser virksomhederne forskellige indsatser og redskaber fra eksterne parter i forbindelse med arbejdsulykker og erhvervs-sygdomme.

- Virksomhederne efterlyser, at jobcentrene er langt mere proaktive i forhold til fastholdelsesprocesserne. Af flere interview fremgår det, at det aldrig er jobcentrene, der henvender sig, men altid virksomhederne, der selv skal henvende sig, når de har en medarbejder med et langvarigt sygdomsforløb. Flere af virksomhederne vil i den forbindelse gerne have en fast kontaktperson på jobcentret, der kontinuerligt tager sig af virksomhedens sygefraværssager og derved lærer virksomheden og dens vilkår at kende. En sådan fastholdelseskon-sulent kunne varetage koordinationen med den sundhedsfaglige sektor, medvirke til udarbejdelsen af fastholdelsesplaner og informere om, hvilke muligheder jobcentret har for at bidrage til fastholdelsesprocessen, fx via tilskudsordninger.
- Virksomhederne efterlyser i denne forbindelse, at jobcentrene er mere generelt informerede om virksomhederne i deres lokalområde, hvilke brancher de tilhører, hvilke problemer de typisk vil have med hensyn til ulykker og erhvervs-sygdomme, samt hvilke særlige rammevilkår de eksisterer under.
- Virksomhederne vil gerne have en samlet oversigt over de redskaber og tilskudsordninger, som jobcentre, Arbejdsskadestyrelsen samt forsikrings-selskaberne kan tilbyde i forbindelse med arbejds-skader.
- Virksomhederne efterlyser koordination og samarbejde mellem virksomhederne og den sundhedsfaglige sektor. Virksomhederne mangler hjælp til at udforme realistiske og forsvarlige handlingsplaner for tilbagevenden og til at etablere de rette skånevilkår på arbejdsplad-

sen. Virksomhederne formår ikke selv at inddrage sundhedssektoren og vil gerne, at jobcentrene havde muligheden for at sikre dette samarbejde. Virksomhederne mener også, at det ville hjælpe på dette samarbejde, hvis den sundhedsfaglige sektor var klar over, hvor stor en forskel det ville kunne gøre for skadelidte, hvis fx den praktiserende læge deltog aktivt i processerne.

- Det fremgår af interviewene, at ikke alle ledere og medarbejderrepræsentanter er klar over de muligheder for hurtig behandling, man eventuelt kan opnå i forsikringsordningerne.
- Endelig efterlyser virksomhederne et overblik over overenskomstforholdenes rolle for fastholdelsesprocesserne.

LITTERATUR

- Andersen, M.F., K.M. Nielsen & S. Brinkmann (2012): "Meta-synthesis of Qualitative Research on Return-to-Work among Employees with Common Mental Disorders". *Scandinavian Journal of Environment & Health*, 38(2): s. 93-104.
- Arbejdsskadestyrelsen (2012): *Arbejdsskadedatastatistik*. København: Arbejdsskadestyrelsen.
- Aust, B., T. Helverskov, M.B.D. Nielsen, J.B. Bjørner, R. Rugulies, K. Nielsen, O.H. Sørensen, G. Grundtvig, M.F. Andersen, J.V. Hansen, H.L. Buchardt, T.L. Lund, I. Andersen, M.H. Andersen, A.S. Clausen, E. Heinesen, O.S. Mortensen, J. Ektor-Andersen, P. Ørbæk, G. Winzor, U. Bültman & O.M. Poulsen (2012): "The Danish National Return-to-Work program – Aims, Content, and Designs of the Process and Effect Evaluation". *Scandinavian Journal of Environment & Health*, 38(2): s. 120-133.
- Brink Thomsen, L., H. Holt, S. Jensen & F. Thuesen (2011): *Virksomheders Sociale Engagement – Årbog 2011*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 11:43.
- Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (2012): "Sammenfatning". I: *Det store TTA-Projekt. Proces-, Effekt- og Økonomisk Evaluering*. København: NFA.

- Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (2010): *Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde*. København: NFA.
- Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (2008): *Hvidbog om sygefravær og tilbagevenden til arbejde ved muskel- og skeletbesvær*. København: NFA.
- Flyvbjerg, B. (2011): "Case study". I: N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (eds.): *The Sage Handbook of Qualitative Research*, 4th Edition. Thousand Oaks, CA: SAGE, s. 301-316.
- Franche, R.-L., R. Baril, W. Shaw, M. Nicholas & P. Loisel (2005): "Workplace-Based Return-to-Work Interventions: Optimizing the Role of Stakeholders in Implementation and Research". *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4): s. 525-542.
- Freeman, R.E. (1984): *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Boston, MA: Pitman.
- Gensby, U. & F. Thuesen (2010): *På vej mod job efter en arbejdsskade*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 10:05.
- Gensby, U., T. Lund, K. Kowalski, M. Saidj, A.-M.K. Jørgensen, T. Filges, E. Irvin, B.C. Amick III & M. Labriola (2012): *Workplace Disability Management Programs Promoting Return to Work: A Systematic Review*. Campbell Systematic Reviews. The Campbell Collaboration, 8(17).
- Høgelund, J. (2012): *Effekter af den beskæftigelsesrettede indsats for sygemeldte*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 12:06.
- Høgelund, J. (2002): "Reintegration: Public or Private Responsibility? Consequences of Dutch and Danish Policies Toward Work-Disabled Persons". *International Journal of Health Services*, 32(3).
- Høgelund, J., J. Boll, M. Schou & S. Jensen (2008): *Effekter af ændringerne i sygedagbengeloven. Opfølgning på sygedagpenge*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 08:07.
- MacEachen, E., J. Clarke, R.-L. Franche & E. Irvin (2006): "Systematic Review of the Qualitative Literature on Return-to-Work after Injury". *Scandinavian Journal of Environment & Health*, 32(4): s. 257-269.
- Nilsson, K. & H. Holt (2012): *En vurdering af Arbejdsskadestyrelsens Fastholdelsescenter*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 12:17.

- Schultz, I.Z., A.W. Stowell, M. Feuerstein & R.J. Gatchel (2007): "Models of Return to Work for Musculoskeletal Disorders". *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17(2): s. 327-352.
- Vermeulen, S.J., S.J. Tammaing, A.J.M. Schellart, J.F. Ybeme & J.R. Anema (2009): "Return-to-Work of Sick-listed Workers without an Employment Contract – What Works? ". *BMC Public Health*, 9: s. 232-243.
- Young, A.E., R. Wasiak, R.T. Roessler, K.M. McPherson, J.R. Anema & M.N.M. van Poppel (2005): "Return-to-work Outcomes Following Work Disability: Stakeholder Motivations, Interests and Concerns". *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4): s. 534-556.

LOVE

Arbejdsskadeloven, Bekendtgørelse af lov om arbejdsskadesikring, LBK nr. 278 af 14/03/2013.

Helbredsloven, Lov om brug af helbredsoplysninger mv. på arbejdsmarkedet, LOV nr. 286 af 24/04/1996.

Lov om aktiv beskæftigelsesindsats. Bekendtgørelse af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, LBK nr. 415 af 24/04/2013.

Sygedagpengeloven, Bekendtgørelse af lov om sygedagpenge, LBK nr. 653 af 26/06/2012.

HJEMMESIDER

www.ask.dk.

www.jobnet.dk

SFI-RAPPORTER SIDEN 2012

SFI-rapporter kan købes eller downloades gratis fra www.sfi.dk. Enkelte rapporter er kun udkommet som netpublikationer, hvilket vil fremgå af listen nedenfor.

- 12:01 Lyk-Jensen, S.V., A. Glad, J. Heidemann & M. Damgaard: *Soldater efter udsendelse. En spørgeskemaundersøgelse*. 117 sider. e-ISBN: 978-87-7119-075-5. Netpublikation.
- 12:02 Lausten, M., H. Hansen, A.-K. Mølholt, K.S. Vammen & A.-C. Legendre: *Forebyggende foranstaltninger 14-17 år. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse. Delrapport 5*. 235 sider. ISBN: 978-87-7119-078-6. e-ISBN: 978-87-7119-079-3. Vejledende pris: 230,00 kr.
- 12:03 Rostgaard, T., T.N. Brunner & T. Fridberg: *Omsorg og livskvalitet i plejeboligen*. 150 sider. ISBN: 978-87-7119-080-9. e-ISBN: 978-87-7119-081-6. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 12:04 Mølholt, A.-K., S. Stage, J.H. Pejtersen & P. Thomsen: *Efterværn for tidligere anbragte unge. En videns- og erfaringsopsamling*. 222 sider. ISBN: 978-87-7119-082-3. e-ISBN: 978-87-7119-083-0. Vejledende pris: 220,00 kr.
- 12:05 Ellerbæk, L.S. & A. Høst: *Udlejningsredskaber i almene boliger. En analyse af brugen og effekterne af udlejningsredskaber i almene boligområder*.

- 258 sider. ISBN: 978-87-7119-084-7. e-ISBN: 978-87-7119- 085-4. Vejledende pris: 250,00 kr.
- 12:06 Høgelund, J.: *Effekter af den beskæftigelsesrettede indsats for sygemeldte. En litteraturoversigt*. 112 sider. e-ISBN: 978-87-7119-086-1. Netpublikation.
- 12:07 Rasmussen, P.S. & P.S. Olsen: *Positiv adfærd i læring og samspil (PALS). En evaluering af en skoleomfattende intervention på 11 pilotskoler*. 159 sider. ISBN: 978-87-7119-087-8. e-ISBN: 978-87-7119-088-5. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 12:08 Fridberg, T. & M. Damgaard: *Frivillige i hjemmeværnet 2011*. 120 sider. ISBN: 978-87-7119-089-2. e-ISBN: 978-87-7119-090-8. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 12:09 Lyk-Jensen, S.V., J. Heidemann & A. Glad: *Soldater – før og efter udsendelse. En analyse af motivation, økonomiske forhold og kriminalitet*. 164 sider. e-ISBN: 978-87-7119-091-5. Netpublikation.
- 12:10 Bengtsson, S.: *Vækstfaktorer på det specialiserede socialområde*. 120 sider. ISBN: 978-87-7119-092-2. e-ISBN: 978-87-7119-093-9. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 12:11 Dines, A., V. Jakobsen, V.M. Jensen, S.S. Nielsen, S., K.C.Z. Pedersen, D.S. Petersen & K.M. Thorsen: *Indsatser for tosprogede elever. Kortlægning og analyse*. 162 sider. e-ISBN: 978-87-7119-094-6. Netpublikation.
- 12:12 Christensen, E.: *Nakuusa – vi vil og vi kan. En opfølgning på Youth Forum i Ilulissat 2011*. 48 sider. e-ISBN: 978-87-7119-096-0. Netpublikation.
- 12:13 Christensen, E.: *Nakuusa – piumavugut saperatalu. 2011-mi ilulissani Youth Forum pillugu nangitsineq*. 50 sider. e-ISBN: 978-87-7119-097-7. Netpublikation.
- 12:14 Larsen, M. & L.S. Ellerbæk: *Evaluering af jobplanen. Nuværende og kommende pensionisters kendskab til og betydning af reglerne for at arbejde*. 111 sider. ISBN: 978-87-7119-100-4. e-ISBN: 978-87-7119-101-1. Vejledende pris: 110,00 kr.
- 12:15 Larsen, M., H.B. Bach & A. Liversage: *Pensionisters og efterlønsmodtageres arbejdskraftpotentiale. Fokus på genindtræden*. 181 sider. ISBN: 978-87-7119-102-8. e-ISBN: 978-87-7119-103-5. Vejledende pris: 180,00 kr.
- 12:16 Ottosen, M.H. & S. Stage: *Deleborn i tal. En analyse af skilsmissebørns samvær baseret på SFI's børneforløbsundersøgelse*. 111 sider. ISBN:

- 978-87-7119-104-2. e-ISBN: 978-87-7119-105-9. Vejledende pris: 110,00 kr.
- 12:17 Nilsson, K. & H. Holt: *En vurdering af arbejdsskadestyrelsens fastholdelse-scenter. Kommuners, fagforeningers, arbejdsgiveres og forsikringssekskabers erfaringer med fastholdelsescentret.* 89 sider. ISBN: 978-87-7119-106-6. e-ISBN: 978-87-7119-107-3. Vejledende pris: 80,00 kr.
- 12:18 Holt, H: *Lokal løn på kommunale arbejdspladser. Forskelle i kvinders og mænds løn.* 82 sider. e-ISBN: 978-87-7119-108-0. Netpublikation.
- 12:19 Bengtsson, S. & M. Røgeskov: *Et liv i egen bolig. Analyse af bostøtte til borgere med sindslidelser.* 145 sider. ISBN: 978-87-7119-109-7. e-ISBN: 978-87-7119-110-3. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 12:20 Graversen, B: *Effekter af virksomhedsrettet aktivering for udsatte ledige. En litteraturoversigt.* 72 sider. e-ISBN: 978-87-7119-112-7. Netpublikation.
- 12:21 Albæk, K., H.B. Bach & S. Jensen: *Effekter af mentorstøtte for udsatte ledige. En litteraturoversigt.* 68 sider. e-ISBN: 978-87-7119-114-1. Netpublikation.
- 12:22 Jensen, T.G., K. Weibel, M.K. Tørslev, L.L. Knudsen & S.J. Jacobsen: *Måling af diskrimination på baggrund af etnisk oprindelse.* 134 sider. ISBN: 978-87-7119-115-8, e-ISBN: 978-87-7119-116-5. Vejledende pris: 130,00 kr.
- 12:23 Madsen, M.B. & K. Weibel: *Delt viden. Aktiveringsindsatsen for ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere.* 152 sider. ISBN: 978-87-7119-117-2. e-ISBN: 978-87-7119-118-9. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 12:24 Lyk-Jensen, S.V., J. Heidemann, A. Glad & C.D. Weatherall: *Danske hjemvendte soldater. Soldaternes psykiske sundhedsprofil før og efter udsendelse.* 210 sider. e-ISBN: 978-87-7119-119-6. Netpublikation.
- 12:25 Lausten, M., H. Hansen, K.S. Vammen & K. Vasegaard: *Forebyggende foranstaltninger 18-22 år. Dialoggruppe – Om forebyggelse som alternativ til anbringelse. Delrapport 6.* 164 sider. ISBN: 978-87-7119-121-9. e-ISBN: 978-87-7119-122-6. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 12:26 Lauritzen, H.H., R.N. Brünner, P. Thomsen & M. Wüst: *Ældres ressourcer og behov. Status og udvikling på baggrund af Ældredatabasen.* 180 sider. ISBN: 978-87-7119-123-3. e-ISBN: 978-87-7119-124-0. Vejledende pris: 180,00 kr.

- 12:27 Høst, A.K, T. Fridberg, D.L. Stigaard & B. Boje-Kovacs: *Når fogeden banker på. Fogedsager og effektive udsættelser af lejere*. 422 sider. ISBN: 978-87-7119-125-7. e-ISBN: 978-87-7119-126-4. Vejledende pris 420,00 kr.
- 12:28 Nielsen, H., A. Mølgaard & L. Dybdal: *Procesevaluering af boligsociale indsatser. Delrapport 2. Kvalitativ kortlægning af Landsbyggefondens 2006-2010-pulje med fokus på projektorganisering og samarbejde*. 118 sider. e-ISBN: 978-87-7119-127-1. Netpublikation.
- 12:29 Andrade, S.B.: *Levekår i dansk landbrug. Analyse af sammenhænge mellem risikofaktorer og dyrvernssager i landbruget fra 2000 til 2008*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-128-8. e-ISBN: 978-87-7119-129-5. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 12:30 Ottosen, M.H. (red.): *15-åriges hverdagsliv og udfordringer. Rapport fra femte dataindsamling af forløbsundersøgelsen af børn født i 1995*. 348 sider. ISBN: 978-87-7119-130-1. e-ISBN: 978-87-7119-131-8. Vejledende pris: 340,00 kr.
- 12:31 Bach, H.B.: *Arbejdsmarkedsparathed og selvforsørgelse*. 36 sider. e-ISBN: 978-87-7119-133-2. Netpublikation.
- 12:32 Christensen, E. & A.P. Langhede: *Evaluering af psykologhjælp til børn på krisecentre*. 61 sider. ISBN: 978-87-7811-197-5. Netpublikation. Udgivet af Ankestyrelsen og SFI.
- 12:33 Termansen, T. & C.S. Sonne-Schmidt: *Forebyggende fysisk træning til ældre. En undersøgelse af effekten af en kort træningsindsats på aldres fysiske funktionsevne*. 64 sider. ISBN: 978-87-7119-135-6. e-ISBN: 978-87-7119-136-3. Vejledende pris: 60,00 kr.
- 12:34 Hansen, H., P.R. Skov & K.M. Sørensen: *Støtte til udsatte børnefamilier. En effektmåling af familiebehandling og praktiske pædagogiske støtte*. 112 sider. e-ISBN: 978-87-7119-137-0. Netpublikation
- 12:35 Ellerbæk, L.S., V. Jakobsen, S. Jensen & H. Holt: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2012*. 182 sider. ISBN: 978-87-7119-138-7. e-ISBN: 978-87-7119-139-4. Vejledende pris: 180,00 kr.
- 12:36 Jakobsen, T.B., S.V. Lyk-Jensen & D.L. Stigaard: *Lige muligheder – metodisk grundlag for en effektevaluering. Evalueringsrapport 2*. 82 sider. e-ISBN: 978-87-7487-140-0. Netpublikation.
- 13:01 Kjeldsen, M.M., H.S. Houlberg & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2002 og 2012*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-141-7. e-ISBN: 978-87-7119-142-4. Vejledende pris: 170,00 kr.

- 13:02 Liversage, A, R. Bille & V. Jakobsen: *Den danske au pair-ordning*. 281 sider. ISBN: ISBN 978-87-7119-143-1. e-ISBN: 978-87-7119-144-8. Vejledende pris 280,00 kr.
- 13:03 Oldrup, H., A.K. Høst, A.A. Nielsen & B. Boje-Kovacs: *Når børnefamilier sættes ud af deres lejlighed*. 222 sider. ISBN: 978-87-7119-145-5. e-ISBN: 978-87-7119-146-2. Vejledende pris: 220,00 kr.
- 13:04 Lausten, M., H. Hansen & V. M. Jensen: *God praksis i forebyggende arbejde – samlet evaluering af dialogprojektet. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse*. 173 sider. ISBN: 978-87-7119-147-9. e-ISBN: 978-87-7119-148-6. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:05 Christensen, E.: *Ilasiaq. Evaluering af en bo-enhed for udsatte børn*. 75 sider. ISBN: 978-87-7119-149-3. e-ISBN: 978-87-7119-150-9. Vejledende pris: 70,00 kr.
- 13:06 Christensen, E.: *Ilasiaq. Meeqqanut aarlerinartorsiortunut najugaqatigiiffimmik nalilersuineq*. 88 sider. ISBN: 978-87-7119-151-6. e-ISBN: 978-87-7119-152-3. Vejledende pris: 70,00 kr.
- 13:07 Lausten, M., D. Andersen, P.R. Skov & A.A. Nielsen: *Anbragte 15-åriges hverdagsliv og udfordringer. Rapport fra tredje dataindsamling af forløbsundersøgelsen af anbragte børn født i 1995*. 153 sider. ISBN: 978-87-7119-153-0. e-ISBN: 978-87-7119-154-7. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 13:08 Luckow, S.T. & V.L. Nielsen: *Evaluering af ressource- og risikoskema. Tidlig identifikation af kriminalitetstruede børn og unge*. 90 sider. e-ISBN: 978-87-7119-156-1. Netpublikation.
- 13:09 Winter, S.C. & V.L. Nielsen (red.): *Lærere, undervisning og elevpræstationer i folkeskolen*. 265 sider. e-ISBN: 978-87-7119-158-5. Netpublikation.
- 13:10 Kjeldsen, M.M., & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse i 2012. Regionale forskelle*. 59 sider. ISBN: 978-87-7119-159-2. e-ISBN: 978-87-7119-160-8. Vejledende pris: 60,00 kr.
- 13:11 Manuel, C. & A. K. Jørgensen: *Systematic review of youth crime prevention intervention – published 2008-2012*. 309 sider. e-ISBN: 978-87-7119-161-5. Netpublikation.
- 13:12 Nilsson, K. & H. Holt: *Halvering af dagpengeperioden og akutpakken. Erfaringer i jobcentre og A-kasser*. 80 sider. e-ISBN: 978-87-7119-162-2. Netpublikation.

- 13:13 Nielsen, A.A. & V.L. Nielsen: *Evaluering af projekt SAMSPIL. En udvidet mødregruppe til unge udsatte mødre*. 66 sider. e-ISBN: 978-87-7119-163-9. Netpublikation.
- 13:15 Bengtsson, S. & S. Ø. Gregersen: *Integrerede indsatser over for mennesker med psykiske lidelser. En forskningsoversigt*. 106 sider. ISBN: 978-87-7119-169-1. e-ISBN: 978-87-7119-170-7. Vejledende pris: 100,00 kr.
- 13:18 Vammen, K.S. & M.N. Christoffersen: *Unge selvskade og spiseforstyrrelser. Kan social støtte gøre en forskel?* 156 sider. ISBN: 978-87-7119-173-8. e-ISBN: 978-87-7119-174-5. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 13:21 Benjaminsen, L. & H.H. Lauritzen: *Hjemløshed i Danmark 2013. National kortlægning*. 182 sider. ISBN: 978-87-7119-179-0. e-ISBN: 978-87-7119-180-6. Vejledende pris: 180,00 kr.
- 13:22 Jacobsen, S. J., A. H. Klynge & H. Holt: *Øremærkning af barsel til fædre. Et litteraturstudie*. 82 sider. ISBN: 978-87-7119-181-3. e-ISBN: 978-87-7119-182-0. Vejledende pris: 80,00 kr.
- 13:27 Holt, H. & K. Nilsson: *Arbejdsfastholdelse af skadelidte medarbejdere. Virksomhedernes rolle og erfaringer*. 100 sider. ISBN: 978-87-7119-191-2. e-ISBN: 978-87-7119-192-9. Vejledende pris: 100,00 kr.

ARBEJDSFASTHOLDELSE AF SKADELIDTE MEDARBEJDERE

VIRKSOMHEDERS ROLLE OG ERFARINGER

Denne rapport sætter fokus på virksomhedernes rolle og erfaringer i forbindelse med arbejdsskader og efterfølgende fastholdelsesprocesser. Rapporten bygger på en gennemgang af den videnskabelige litteratur på området samt interview med ledere og medarbejdere på syv virksomheder, der har erfaringer med medarbejdere, der har været udsat for en arbejdsskade.

Rapporten viser, at sandsynligheden for, at en sygdomsramt person bevarer tilknytning til arbejdsmarkedet stiger, når personens arbejdsplads inddrages i fastholdelsesprocesserne. I rapporten gennemgås de centrale elementer i en velfungerende fastholdelsesproces, som de fremtræder i litteraturen og gennem interviews. Rapporten afdækker også virksomhedernes relationer til forskellige eksterne aktører. Her fremhæves særligt jobcentrene som en central samarbejdspartner, som virksomhederne gerne vil have tættere kontakt til.

