

*Begrænsning af sygefravær og sikring af de
sygemeldtes arbejdsmarkedstilknytning*

*Resultater af en kvalitativ
undersøgelse i to kommuner*

Joachim Boll & Thomas Clausen

*Arbejdsmarkedets rummelighed
Arbejdsrapport 4:2003*



Arbejdsrapport
Socialforskningsinstituttet
The Danish National Institute of Social Research

Begrænsning af sygefravær og sikring af de sygemeldtes arbejdsmarkedstilknytning

Resultater af en kvalitativ undersøgelse i to kommuner

Joachim Boll & Thomas Clausen

*Arbejdsmarkedets rummelighed
Arbejdsrapport 4:2003*

Socialforskningsinstituttets arbejdsrapporter indeholder foreløbige resultater af undersøgelser og forarbejder til artikler eller rapporter. Arbejdsrapporter udgives i et begrænset oplag som grundlag for en faglig diskussion, der indgår som led i forskningsprocessen. Læseren bør derfor være opmærksom på, at resultater og fortolkninger i den færdige rapport eller artikel vil kunne afvige fra arbejdsrapporten. Arbejdsrapporter er ikke omfattet af de procedurer for kvalitetssikring og redigering, som gælder for instituttets forskningsrapporter.

Om undersøgelsen

I dette arbejdsrapport præsenteres resultaterne af en kvalitativ interviewundersøgelse omkring sygemeldtes arbejdsmarkedstilknøytning gennemfört blandt langvarige sygedagpengemodtagere, kommunale sagsbehandlere og virksomheder.

Arbejdsrapportet er et led i afrapporteringen fra projektet *Begrænsning af sygefravær og sikring af de sygemeldtes arbejdsmarkedstilknøytning*, som Socialforskningsinstituttet gennemfører i 2002 og 2003. Det skal ses i sammenhæng med et andet arbejdsrapport (Filges & Høgelund, 2003), som redegør for resultaterne af en samtidig gennemfört interviewundersøgelse blandt ca. 1.500 langvarigt sygemeldte personer.

De kvalitative undersøgelser er gennemfört blandt sygemeldte og sagsbehandlere i Fredericia og Søllerød kommuner. Begge kommuner takkes for deres medvirken og assistance i forbindelse med undersøgelsens gennemførsel. Endvidere takkes de sygemeldte og virksomheder, som tog sig tid til at medvirke.

I forbindelse med undersøgelsen er der nedsat en følgegruppe, som har drøftet udkast til arbejdsrapportet. De takkes for gode råd og kommentarer.

Arbejdsrapportet er udarbejdet af forskningsassistent, cand.scient.pol. Thomas Clausen og forskningsassistent cand.scient.pol. Joachim Boll. Jan Høgelund er projektleder for undersøgelsen *Begrænsning af sygefravær og sikring af de sygemeldtes arbejdsmarkedstilknøytning*, som gennemføres i forskningsafdelingen Beskæftigelse og erhverv.

Undersøgelsen er finansieret af Beskæftigelsesministeriet.

Indhold

1. Indledning og sammenfatning	5
1.1. Undersøgelsens hovedresultater.....	6
2. Undersøgelsens metode og begreber	11
2.1. Undersøgelsens design og metode	11
2.2. Sygdom og sygdomsadfærd.....	12
3. Aktører i sygedagpengesager	15
3.1. Beskrivelse af de udvalgte sagsforløb.....	16
4. Oplevelsen af sagsforløbene	19
4.1. Oplevelsen af fastholdelsesforløb	19
4.1.1. Hvornår afgøres fastholdelse eller afskedigelse?	19
4.1.2. Opstart på arbejdspladsen efter langvarig sygemelding	22
4.1.3. Kollegernes og ledelsens adfærd i forbindelse med langvarigt sygemeldtes tilbagevenden til arbejdspladsen.....	24
4.1.4. Virksomhedernes holdninger til fastholdelse og delvis sygemelding	26
4.1.5. Sagsbehandlernes vurdering af hvornår fastholdelse finder sted	28
4.2. Kontakten til arbejdspladsen.....	29
4.2.1. Virksomhedernes kontakt med sygemeldte og kommunen.....	31
4.2.2. Ressourceproblemer i den kommunale sagsbehandling	32
4.3. Arbejdsidentitet blandt de sygemeldte personer	33
4.3.1. Selvforsørgelse	34
4.3.2. Afsavnet i forhold til det sociale netværk på arbejdspladsen	35
4.3.3. Når arbejdsidentiteten er truet	36
4.4. Oplevelser af uvished og umyndiggørelse.....	38
4.4.1. Uvished i sagsforløbet	38
4.4.2. Følelser af umyndiggørelse i sagsforløbet.....	40
4.5. Ventetider i sundhedssystemet.....	41
4.6. Lægeerklæringernes rolle i sygedagpengesager	43
5. Faktorer som betinger fastholdelse og afskedigelse.....	45
5.1. Sygdommens karakter.....	46
5.2. Arbejdsevne	48
5.3. Motivation.....	50
5.4. Humankapital	52
5.5. De sygemeldtes kontakt til arbejdspladsen i sygeperioden.....	54
5.6. Kommunens hjælp - tidlig opfølgning.....	55
5.7. Virksomhedens politik og praksis.....	59
6. Muligheder for begrænsning af sygefraværet.....	61
6.1. Hvorfor er sygefraværet steget?.....	61
6.2. Den sygemeldte skal tilskyndes til at bevare kontakten med virksomheden under sygemeldingsperioden.....	62
6.3. Tilbagevenden til arbejdspladsen skal planlægges og planen skal overholdes.....	63
6.4. Eliminering af flaskehalse i den kommunale sagsbehandling	63

6.5. Reduktion af ventetider i sundhedsvæsenet i forbindelse med undersøgelser, behandling og genoptræning.....	64
6.6. Øget målretning af lægeerklæringernes indhold i forhold til sagsbehandlingernes behov for afklaring af sygemeldtes arbejdsevne.....	65
Bilag 1. Kort beskrivelse af relevante regler på sygedagpengeområdet.....	66
Finansiering og længde af sygedagpengeperioder.....	66
Regler for opfølgning.....	66
§28 og delvis raskmelding	67
Litteratur	69

1. Indledning og sammenfatning

Gennem de senere år har udviklingen i det langvarige sygefravær i den danske arbejdsstyrke været karakteriseret ved kraftig vækst (DA, 2002: 4ff). Disse udviklingstendenser i det langvarige sygefravær har indebåret en reduktion af det samlede udbud af arbejdskraft på det danske arbejdsmarked og kolliderer dermed med regeringens målsætning om at øge beskæftigelsen med 85.000 personer inden 2010 (Finansministeriet, 2002). I regeringens finansredegørelse for 2002 anføres det, at... ”[d]enne mervækst i beskæftigelsen [...] helt overvejende [skal] findes i arbejdsmarkedspolitikken, socialpolitikken og den fælles indsats med arbejdsmarkedets parter og virksomhederne med at gøre arbejdsmarkedet mere rummeligt” (Finansministeriet, 2002: kap. 1.1).

Udviklingen af et mere rummeligt arbejdsmarked blev af Socialministeriet sat på dagsordenen i 1994 i forbindelse med kampagnen ”Virksomhedernes sociale ansvar.” Formålet med kampagnen er i højere grad at inddrage virksomhederne i at forhindre, at personer, der af sociale eller helbredsmæssige årsager oplever problemer med at klare deres arbejde, udstødes fra arbejdsmarkedet (jf. Holt, 1998; Høgelund & Kruhøffer, 2001; 2000; Boll & Kruhøffer, 2002). Denne hensigt afspejler sig også i sygedagpengelovgivningen, idet det betones, at virksomhederne i højere grad skal inddrages i den kommunale behandling af sygedagpengesager med henblik på at undersøge mulighederne for at fastholde sygemeldte borgere i de stillinger, de havde på sygemeldingstidspunktet.

Problemstillingen for denne undersøgelse er dels at identificere faktorer, der har indflydelse på sygemeldte personers muligheder for at vende tilbage til arbejdspladsen efter sygemeldingens ophør, dels at identificere faktorer, der har betydning for sygemeldingernes længde. Herudover vil undersøgelsen også fokusere på interviewpersonernes oplevelse af de konkrete sygemeldingsforløb.

Undersøgelsens materiale er indsamlet gennem semistrukturerede kvalitative interview. Interviewpersonerne har dermed haft mulighed for selv at orientere sig mod problemstillinger, som de selv fandt var af betydning for de konkrete sagers forløb og udfald. Dette undersøgelsesdesign giver således undersøgelsen et eksplorativt præg.

Ud over en række lovgivningsmæssigt fastsatte minimumskrav i forbindelse med behandlingen af sygedagpengesager, som eksempelvis opfølgingspligten efter otte ugers sygefravær, har kommunerne en høj grad af metodefrihed i forbindelse med organisering af undersøgelsen.

ringen af sagsbehandlingen i sygedagpengeforløb.¹ Denne metodefrihed indebærer, at der på tværs af kommunerne kan forventes en relativt høj grad af forskellighed i de enkelte kommuners konkrete tiltag i sagsbehandlingen på sygedagpengeområdet (se fx Kommunernes Landsforening, 2002). Datamaterialet må ikke opfattes som værende repræsentativt for den kommunale sagsbehandling i sygedagpengesager. Sigtet med datamaterialet er snarere at identificere faktorer af enten individuel eller systemisk karakter, der kan have betydning for længden af de konkrete sygedagpengeforløb samt den sygemeldtes muligheder for at vende tilbage til den arbejdsplads, vedkommende havde på tidspunktet for sin sygemelding.

I dette arbejdsrapport præsenteres resultaterne af en kvalitativ interviewundersøgelse med 15 personer, der for nylig har afsluttet en langvarig sygedagpengesag, der baserer sig på lidelser i bevægeapparatet. Herudover er de sygemeldte personers kommunale sagsbehandlere blevet interviewet. Endelig er repræsentanter for 8 virksomheder blevet interviewet. De 15 sager er udvalgt i samarbejde med sygedagpengeafsnittene i Fredericia og Søllerød kommune. Det skal i denne sammenhæng pointeres, at der bør udvises forsigtighed i forhold til at drage alt for håndfaste konklusioner på baggrund af nærværende undersøgelse, da den ikke baserer sig på et repræsentativt materiale. De kvalitative interview, som undersøgelsen baserer sig på, er blevet foretaget i perioden november 2002 – januar 2003.

1.1. Undersøgelsens hovedresultater

Undersøgelsens resultater tyder på, at karakteren af den sygemeldtes lidelse ofte er determinerende for personens mulighed for at blive fastholdt. De sygemeldte er generelt interesserede i at vende tilbage til deres arbejdsplads så hurtigt som muligt, men deres lidelse begrænser i mange tilfælde arbejdsevnen så meget, at tilbagevenden umuliggøres. Selve sygdommens karakter og alvorlighed er således, ikke overraskende, langt den vigtigste enkeltstående faktor, som kan forklare om en sygemeldt bliver fastholdt.

Der er endvidere tegn på, at spørgsmålet om fastholdelse eller afskedigelse ofte tages på et meget tidligt tidspunkt i sagen. En enkelt af lønmodtagerne i undersøgelsen er blevet afskediget allerede inden vedkommende har haft kontakt til kommunen, og de kommunale sagsbehandlere nævner, at denne type meget tidlige afskedigelser er et problem, fordi det er meget svært at få en allerede afskediget lønmodtager tilbage på arbejdsplad-

¹ Jf. bilag 1 for en kort beskrivelse af relevante regler på sygedagpengeområdet.

sen. I en del af sagerne har arbejdsgiveren på den anden side aldrig overvejet afskedigelse af den sygemeldte medarbejder.

Andre faktorer end selve lidelsen kan imidlertid også have betydning for tilbagevenden til arbejdspladsen. Muligheden for omplacering til andet arbejde eller hensyntagen til den syge medarbejder, medarbejderens egen motivation for at vende tilbage, medarbejderens løbende kontakt til arbejdsgiveren under sygemeldingen og virksomhedens personalepolitik og politikker mht. socialt ansvar er alle faktorer, som undersøgelsen viser i større eller mindre udstrækning kan have betydning for fastholdelse.

Den sygemeldtes netværk på arbejdspladsen og evnen til at bevare kontakten til arbejdspladsen ser ud til at være særdeles vigtig for sandsynligheden for tilbagevenden. Hvis den sygemeldte holder jævnlig kontakt til arbejdsgiveren i sygeperioden, kan der foretages en løbende afstemning af de gensidige forventninger, og risikoen for firing formindskes formentlig, samtidig med at det bliver lettere at fastslå, hvornår den sygemeldte kan begynde at arbejde igen. Men også kontakt til kollegerne under sygdommen kan, ud over de umiddelbare positive velfærdsmæssige konsekvenser for den sygemeldte, have betydning for, hvordan processen omkring tilbagevenden kommer til at forløbe.

Undersøgelsens resultater peger på, at en ”styret” eller delvis genoptagelse af arbejdet kan være en god ide. Hvis den sygemeldte har mulighed for at vende tilbage til en begrænset arbejdsbelastning i en periode, kan tilbagevenden fremskyndes. Omvendt oplever flere af de sygemeldte i undersøgelsen det som problematisk at vende tilbage, fordi de ofte ikke er helt raske, og fordi deres egne og kollegernes forventninger kan være svære at leve op til. Hvis ikke forholdene omkring tilbagevenden er planlagt på forhånd kan dette føre til tilbagefald og risiko for ny sygemelding.

I forhold til den kommunale opfølgning på sygedagpengesagerne er der et grundlæggende skisma mellem, at man på den ene side gerne vil have afsluttet sagerne så hurtigt som muligt, mens man på den anden side ofte er nødt til at vente i ganske lang tid på, at den sygemeldtes lidelse skal stabilisere sig så meget, at der er mulighed for at foretage en afklaring, som er gyldig på langt sigt.

En tidlig og tæt opfølgning er ikke nødvendigvis et ubetinget gode. De sygemeldte såvel som sagsbehandlerne og i nogen grad virksomhederne foretrækker generelt, hvis den sygemeldte og arbejdsgiveren selv kan aftale fastholdelse og tilbagevenden. En stor kontakt til det kommunale system kan potentielt føre til klientgørelse af borgeren og fø-

re til, at vedkommende mister motivationen i forhold til tilbagevenden og i stedet begynder at tænke i retning af pension eller revalidering. Det er svært at afgøre, hvor alvorligt et problem dette er i sygedagpengesagerne. Men problemer omkring klientgørelse og modsatrettede krav fra det sociale system og arbejdsmarkedet er tidligere påvist på andre områder. Det er derfor vigtigt, at man fra kommunens side bringer information om mulighed for revalidering, beskæftigelse på særlige vilkår eller pension ind på det tidspunkt i sagen, hvor det er relevant og ikke for tidligt.

Man kan derfor se et behov for bedre instrumenter til at skelne mellem de sager, hvor der er behov for en tidlig og/eller tæt opfølgning, og de sager, hvor den sygemeldte selv kan klare at vende tilbage til arbejde, og hvor der derfor ikke er brug for opfølgning. De faste regler om opfølgning hver ottende uge virker på en del sygemeldte som utidig mistæneliggørelse og kontrol, mens andre sager kunne bruge en tættere og hyppigere opfølgning. De kommunale sagsbehandlere foretager da også i vidt omfang en prioritering af sagerne, hvor opfølgningen i de simple sager ofte kan klares telefonisk, og ressourcerne koncentrerer om de borgere, som ser ud til ikke selv at kunne sikre deres arbejdsmarkedstilknytning. Undersøgelsen tyder imidlertid på, at det kan være svært at adskille disse to sagstyper på et tidligt tidspunkt i forløbet, fordi denne skelnen ofte bygges på sagsbehandlerens erfaring med den sygemeldte.

Ud over faktorer som har direkte betydning for de sygemeldtes chance for at vende tilbage til arbejdspladsen, analyseres der i undersøgelsen en række forhold og processer i forbindelse med langvarige sygedagpengesager, som kan have betydning for den sygemeldtes arbejdsmarkedstilknytning og sociale situation på længere sigt.

De sygemeldte i undersøgelsen har generelt en solid arbejdsidentitet. Der er i gruppen et udpræget ønske om at komme tilbage i arbejde, i det omfang det overhovedet er muligt. Som nævnt er der dog en del af de sygemeldte, hvis lidelse gør det meget svært for dem at tro på, at det er muligt igen at komme i arbejde. I disse tilfælde flytter fokus hos den sygemeldte sig i retning af hurtigst muligt at få afklaret deres sag: om de skal have pension, eller om der er mulighed for revalidering til andre mindre belastende fag.

Man kommer ikke udenom, at ventetider er et alvorligt problem i forhold til de bevægeapparatbetingede sager, som denne undersøgelse tager udgangspunkt i. I de tilfælde, hvor der er behandlingsmuligheder, må de sygemeldte ofte vente i måneder på forundersøgelse, operation og genoptræning. Det er klart, at sådanne ventetider i sundhedssystemet er med til at forlænge tiden, der går, før den sygemeldte kan vende tilbage. I de

sager, hvor det viser sig, at den sygemeldte ikke kan vende tilbage, er det særligt ventetid i forhold til at kunne begynde i arbejdsprøvning, som er et problem. Det er imidlertid ikke sikkert, at problemet med ventetider gælder for alle typer sager. Surveyundersøgelsen blandt sygemeldte viser, at ventetider generelt er af forholdsvis begrænset omfang (Filges & Høgelund, 2003).

2. Undersøgelsens metode og begreber

2.1. Undersøgelsens design og metode

Problemstillingerne for denne undersøgelse bliver belyst gennem en række konkrete sygedagpengesager. Dataindsamlingen baserer sig på en række kvalitative interview med 15 personer, der har afsluttet et længerevarende sygedagpengeforløb, ligesom der er foretaget interview med de kommunale sagsbehandlere, der har behandlet de pågældende sager. Endelig er repræsentanter for 8 virksomheder blevet interviewet i forbindelse med undersøgelsen. Bortfaldet blandt virksomhederne fordeler sig således: en af de interviewede sygemeldte er selvstændig. Tre af de interviewede har som følge af nedsat arbejdsevne mistet deres arbejde for mere end 18 måneder siden, og det blev således skønnet irrelevant at interviewe virksomheden om deres oplevelse af sygemeldingsforløbet. Endelig ønskede tre af de relevante virksomheder ikke at medvirke i undersøgelsen.

De konkrete sygedagpengesager, der danner baggrunden for den følgende fremstilling, er udvalgt i samarbejde med sygedagpengeafsnittene i to mellemstore kommuner. Udvalgelsen af sagerne er stratificeret således, at den sygemeldte i godt halvdelen af sagerne er blevet fastholdt på sin oprindelige arbejdsplads, mens den sygemeldte i den anden halvdel af sagerne ikke er blevet på den arbejdsplads, som vedkommende havde på tidspunktet for sygemeldingen, men i stedet er overgået til anden beskæftigelse, revalidering, ledighed eller pension.

Undersøgelsens interview er gennemført med det sigte at afdække forløbet omkring hver enkelt sygedagpengesag, såvel som interviewpersonens subjektive oplevelse af dette forløb. Der er gennemført kvalitative interview af en varighed på mellem ½ og 1 time. De fleste interview med sygedagpengemodtagerne er gennemført i borgerens hjem. Enkelte er gennemført på Socialforskningsinstituttet, og enkelte er gennemført via telefon. De kommunale sagsbehandlere er alle blevet interviewet personligt på deres arbejdsplads. Endelig er repræsentanter for virksomhederne blevet interviewet via telefon. Der er tale om såkaldt semistrukturerede interview, hvor interviewningen har formet sig som en samtale mellem interviewer og interviewperson, men hvor en på forhånd udarbejdet spørgeguide har fungeret som checkliste for nogle problemstillinger, som *skulle* inddrages i interviewet. Formen har dog givet rig mulighed for, at interviewpersonerne

selv har kunnet komme på banen med andre temaer, som de selv fandt vigtige. Se i øvrigt tabel 3.1 for en oversigt over de interviewede sygemeldte.

I forhold til dette undersøgelsesdesign kan det indvendes, at interviewpersonernes vurdering af sagsforløbet er retrospektiv, og at deres vurdering af sagens forløb ubevidst kan blive 'farvet' af sagens udfald. Dette kan indebære, at personer, der er kommet tilbage i arbejde, kan have en tendens til at tillægge deres helbredsproblemer mindre betydning for sagens udfald, end de ville have gjort, hvis de ikke var vendt tilbage i arbejde. Ligeledes kan det modsatte tænkes at gøre sig gældende for personer, der ikke vender tilbage til arbejdsmarkedet. I forhold til denne problemstilling har interviewene med sagsbehandlerne fungeret som reference for de interviewede sygemeldte personers egne vurderinger, men det indsamlede interviewmateriale efterlader dog det indtryk, at dette eventuelle validitetsproblem ikke har gjort sig gældende i nævneværdigt omfang. Problemstillingen har naturligvis også været inddraget i overvejelserne i forhold til de konklusioner, der er blevet uddraget fra undersøgelsens materiale.

I det følgende vil begreberne sygdom og sygdomsadfærd kort blive diskuteret med henblik på at tilvejebringe en operationel forståelse af begreberne som fundament for fremstillingens videre forløb.

2.2. *Sygdom og sygdomsadfærd*

I en snæver somatisk forstand refererer sygdomsbegrebet til forstyrrelser i den menneskelige organismes biologiske funktioner, men i forlængelse af denne somatiske model må der imidlertid opregnes en række faktorer af psykologisk, social og situationsbestemt karakter, der har indflydelse på den sygdomsramte persons funktionsevne, herunder arbejdsevnen.

Baggrunden for en given persons *sygdomsadfærd* må findes i samspillet mellem den konfiguration af somatiske, psykologiske, sociale og situationsbestemte faktorer, der karakteriserer den givne person. Samspillet mellem disse faktorer har således indflydelse på personens indstilling til og handlinger i forhold til symptomer på formodet eller erkendt sygdom, herunder den personlige grænse for, hvornår symptomer eller sygdom antager en sådan grad, at personen overvejer sygemelding fra arbejdspladsen. Ifølge Gannik (1999: 560f) opstår sygdom som erkendt fænomen, når symptomer ikke længere kan 'indeholdes' inden for en tilstrækkelig stor del af de situationer, som en given person indgår i, i løbet af sin dagligdag.

Sygdom og symptomer kan således ikke betragtes løsrevet fra den sammenhæng, som de opleves i, hvilket har ledt Gannik (1999) til at argumentere for et situationelt sygdomsbegreb. I arbejdsmedicinsk forstand bør symptomer på sygdom anskues i forhold til de arbejdsfunktioner, som den symptomramte person bestrider, og det er således i arbejdssituationen, at symptomernes konsekvenser for den pågældende persons arbejds-evne viser sig at føre til sygemelding eller ej. I forlængelse heraf kan sociale og situationsbestemte faktorer på den sygdomsramte persons arbejdsplads, i form af kollegiale og ledelsesmæssige relationer, have betydning for oplevelsen af symptomer, samt hvor lang tid, der går, før personen sygemelder sig. Ligeledes vil disse faktorer have betydning for den sygemeldte persons motivation og muligheder for at vende tilbage til arbejdspladsen efter endt sygemelding.

Endelig kan oplevelsen af langvarig eller kronisk sygdom have konsekvenser for den symptom- eller sygdomsramte persons identitet og selvopfattelse. I forbindelse med, at den sygdomsramte person reviderer sin selvopfattelse fra at være rask til at være syg, beskrives sygdom som ”...forstyrrelse eller opbrud i aktiviteter, forventninger, planer og sociale relationer. Tab af arbejdsfunktioner, indskrænkning af sociale relationer og undgåelse af sygdomsfremkaldende aktiviteter tilføjer selvopfattelsen skade og fører direkte og indirekte til tab af kontrol og handlemuligheder, og dermed til tab eller brud i identitet” (Gannik, 1999: 56). Disse identitetsrelaterede bivirkninger, der er forbundet med kronisk eller langvarig sygdom, kan også spores blandt nogle af de personer, der er blevet interviewet i forbindelse med denne undersøgelse, og vil blive diskuteret nærmere i afsnit 4.3.

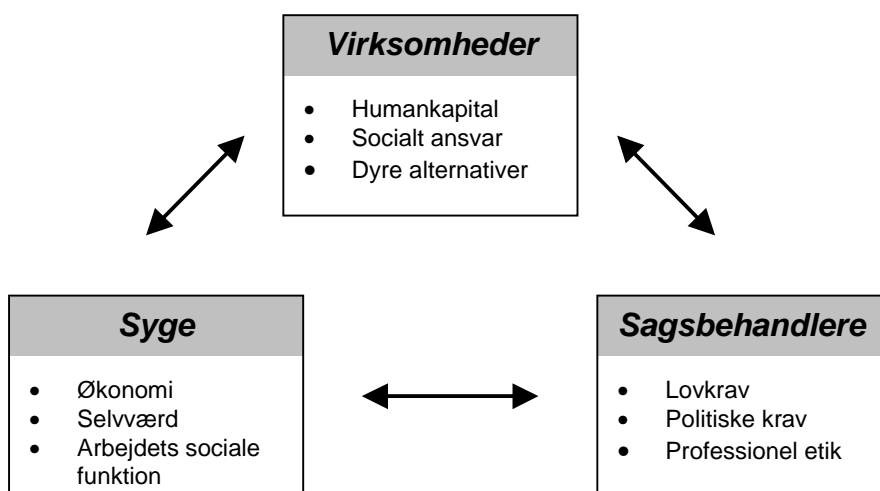
Samspillet mellem sygdom og sygdomsadfærd må således anskues som en kompleks relation, der er betinget af en række faktorer, der dels knytter sig til den enkelte persons psykologiske habitus og dels personens kollegiale miljø og arbejdsfunktioner.

3. Aktører i sygedagpengesager

Denne undersøgelse beskæftiger sig med tre centrale aktører i sygedagpengeforløbet. Ud over den sygemeldte selv drejer det sig om den kommunale sagsbehandler og virksomheden – i undersøgelsen repræsenteret ved den sygemeldtes nærmeste overordnede eller en anden person i virksomheden med personaleansvar. I figur 3.1 er de tre aktører gengivet sammen med deres væsentligste motiverende faktorer i forhold til fastholdelse af langtidssygemeldte.

Undersøgelsen bygger på kvalitative interview med 15 personer, som har afsluttet deres sygedagpengesag for nylig, 7 kommunale sagsbehandlere og 8 repræsentanter fra virksomheder, hvor de sygemeldte personer fra undersøgelsen var ansat, da de meldte sig syge.

Figur 3.1 viser de tre aktører i sygedagpengesagerne og deres væsentligste drivkræfter i forhold til fastholdelse.



Baggrunden for anvendelsen af dette undersøgelsesdesign er ønsket om at sammenkæde og sammenligne holdninger og oplevelser mellem de tre typer af aktører.

Det er indlysende, at den sygemeldte selv spiller en vigtig rolle i spørgsmålet om egen tilbagevenden til arbejde. Sygdommens karakter og alvorlighed er naturligvis et væsentligt element (jf. afsnit 5.1). I denne undersøgelse har vi dog valgt at koncentrere os om bevægeapparatlidelser, som har medført langvarige sygemeldinger, hvilket begrænser variationen i sygdomsbillederne noget. Men også andre faktorer kan spille en væsentlig

rolle. Det er således en udbredt antagelse, at den lediges motivation for at vende tilbage til deres arbejde er af stor betydning. Denne antagelse understøttes bl.a. af, at højt kvalificerede lønmodtagere og – især – selvstændige har betydeligt mindre sygefravær end lavere kvalificerede lønmodtagere (DA, 2002; Boll & Kruhøffer, 2002).

Men også de kommunale sagsbehandlere og ledere i virksomhederne må formodes at have en væsentlig indflydelse på forløbet af sygedagpengesagen.

De kommunale sagsbehandlere kontrollerer i vid udstrækning sagens formelle elementer: indkalder til møder, rekvirerer materialer fra sagens andre aktører, og træffer visse afgørelser af væsentlig betydning for sagsudfaldet, fx om der skal arbejdes hen mod en pension eller støttet beskæftigelse eller revalidering. Det er typisk den kommunale sagsbehandler, der tager initiativet til eventuelle rundbordssamtaler.

Virksomhederne hvor de sygemeldte var ansat ved sygemeldingen har en væsentlig indflydelse på forløbet, i og med at de kan vise større eller mindre hensyn til den sygemeldte. I nogle tilfælde vil virksomheder vise meget omfattende hensyn over for en sygemeldt medarbejder, mens en sygemelding i andre tilfælde hurtigt vil føre til afskedigelse. Det er en del af formålet med denne undersøgelse at afklare, hvad der er bestemmende for virksomhedernes grad af hensyntagen til medarbejderne på dette område.

3.1. Beskrivelse af de udvalgte sagsforløb

De undersøgte sygedagpengesager er blevet udvalgt i samarbejde med sygedagpengeafsnittene i to kommuner. Undersøgelsen baserer sig på 15 nyligt afsluttede sager, der er blevet udvalgt efter følgende kriterier:

Sygedagpengesagens udfald: De udvalgte sager er blevet stratificeret efter sagernes udfald, således at den sygemeldte i godt halvdelen af sagerne er blevet fastholdt på den arbejdsplads, som vedkommende havde på tidspunktet for sin sygemelding, mens den sygemeldte i den anden halvdel af sagerne ikke er blevet fastholdt på den arbejdsplads, de havde på sygemeldingstidspunktet, men i stedet er overgået til anden beskæftigelse, revalidering, arbejdsløshed eller førtidspension.

Diagnose: Årsagen til sygemelding har i de udvalgte sager været lidelser i bevægeapparatet, idet disse typer af lidelser repræsenterer en stor del af det samlede sygefravær og forekommer inden for de fleste erhverv.

Sygemeldingens varighed: De udvalgte sager har haft en varighed af mindst fire måneder, idet det forventes, at arbejdsgiveren på dette tidspunkt vil have taget stilling til, om den sygemeldte medarbejder skal fastholdes eller afskediges.

Herudover er sagerne blevet udvalgt således, at de repræsenterer en vis spredning med hensyn til de interviewede personers køn, alder og beskæftigelsesmæssige baggrund.

I tabel 3.1 ses en oversigt over de vigtigste karakteristika ved de sygedagpengemodtagere, som udgør undersøgelsens datagrundlag.

Tabel 3.1. Oversigt over karakteristika ved de interviewede sygedagpengemodtagere.	
Alder	Under 30: 1 30 – 39: 3 40 – 49: 3 50 – 59: 7 60 eller over: 1
Køn	7 mænd 8 kvinder
Årsag til sygemelding	4 diskusprolaps, 2 brækket ryg v. fald, 2 øvrige ryglidelser, 1 brækket skulder, 1 slidgigt i knæ, 1 korsbåndsskade, 1 hoftedysleksi, 1 bækkenløsning, 1 lammelse og andre følger efter trafikuheld, 1 Polymyalgia rheumatica.
Uddannelse	Ufaglært: 6 Faglig uddannelse: 7 Mellemlang videregående uddannelse: 0 Lang videregående uddannelse: 2
Branche på tidspunkt for sygemelding	Social og sundhed: 3 Primære erhverv: 1 Undervisning og forskning: 2 Fremstillingserhverv: 5 Transporterhverv: 1 Private serviceerhverv: 3
Udfald	Fastholdt på ordinære vilkår: 6 Fastholdt på særlige vilkår: 2 Fratrådt, med ny beskæftigelse: 1 Fratrådt til revalidering: 2 Fratrådt til pension eller ledighed: 4
Sagsvarighed (fra sygemelding til raskmelding/anden afklaring)	Under 6 mdr.: 3 6-12 mdr.: 5 1-2 år: 4 over 2 år: 3
Arbejdsrelateret	Arbejdsulykke: 4 Slid som kan være arbejdsrelateret: 3 Ikke arbejdsrelateret: 8

4. Oplevelsen af sagsforløbene

Efter således at have præsenteret undersøgelsens baggrund, metode og design vil opmærksomheden i det følgende blive orienteret mod oplevelsen af sagsforløbene. Diskussionen vil primært orientere sig mod de langvarigt sygemeldtes oplevelse af sagsforløbene, mens sagsbehandlingens og virksomhedernes vurderinger vil blive inddraget, hvor dette bidrager til at belyse problemstillingerne.

Den følgende diskussion af oplevelsen af sagsforløbene er disponeret i forhold til de problemstillinger, som oftest gik igen i forbindelse med interviewene med de involverede aktører. Som det vil fremgå af nedenstående, stammer det mest righoldige materiale fra interviewene med de sygemeldte personer, da det dels er dem, der har reflekteret mest over deres egne sygemeldingsforløb, dels er dem, der har den klareste erindring om forløbene.

Diskussionen af de involverede aktørers oplevelse af sagsforløbene vil fokusere på følgende problemstillinger: Oplevelsen af fastholdelsesforløb, kontakten til arbejdsgiveren, arbejdsidentitet blandt de interviewede, oplevelser af umyndiggørelse og usikkerhed i forbindelse med den kommunale sagsbehandling, ventetider i behandlingssystemet samt lægeerklæringernes rolle i sygedagpengesager.

4.1. Oplevelsen af fastholdelsesforløb

I forbindelse med en langvarig sygemelding kan der opstå tvivl om den sygemeldte medarbejders arbejdsevne efter endt sygemelding og dermed også den sygemeldtes muligheder for at vende tilbage til den arbejdsplads, vedkommende havde på tidspunktet for sin sygemelding. I det følgende vil det på baggrund af det indsamlede datamateriale blive undersøgt, hvornår der træffes afgørelse om fastholdelse eller afskedigelse i langvarige sygedagpengesager, ligesom der vil blive fokuseret på opstartsfasen efter en langvarig sygemelding og kollegers og ledelsens adfærd over for fastholdte medarbejdere.

4.1.1. Hvornår afgøres fastholdelse eller afskedigelse?

Der er adskillige indikatorer i undersøgelsen, som peger på, at der i mange sager på et forholdsvis tidligt tidspunkt bliver truffet afgørelse om, hvorvidt den sygemeldte med-

arbejder kan vende tilbage til den arbejdsplads, som vedkommende havde på tidspunktet for sin sygemelding.

Som det fremgår af tabel 1, er medarbejderen i otte af de 15 gennemgåede sager blevet fastholdt på arbejdspladsen, heraf to i fleksjob. Af de syv personer, der ikke er blevet fastholdt på deres arbejdspladser efter endt sygemelding, er det bemærkelsesværdigt, at der ikke er nogen, der er blevet fyret, udelukkende som følge af langvarigt sygefravær. I de tilfælde, hvor der har fundet fyringer sted, har det således stået klart, at sygemeldte ikke har været i stand til at vende tilbage til sin hidtidige funktion på arbejdspladsen, ligesom der heller ikke har været mulighed for at overflytte vedkommende til andre arbejdsopgaver – enten som følge af lidelsens omfang eller de tilgængelige arbejdsopgavers beskaffenhed. En af interviewpersonerne, der nu er førtidspensioneret efter at have arbejdet på en produktionsvirksomhed, beskrev baggrunden for hans afskedigelse på følgende måde.

Int: Hvornår vidste din arbejdsgiver, at du ikke kom tilbage?

Det vidste de ret hurtigt. Det kunne de jo se på mig. Det var jo somme tider, jeg lignede et ekset ottetal!

I de otte sager, hvor den sygemeldte medarbejder er vendt tilbage til arbejdspladsen efter endt sygemelding, har virksomhederne haft vidt forskellige forudsætninger for at kunne forholde sig til medarbejdernes sygemeldinger. En af de virksomheder, der har været med i undersøgelsen, har etableret en bedriftssundhedstjeneste, der tæller en læge, en fysioterapeut og en socialrådgiver. Som det fremgår af nedenstående citat, var den interviewede sygemeldte person fra denne virksomhed sikker på at fastholde tilknytningen til arbejdspladsen på trods af nedsat arbejdsevne.

Jeg vil sige det sådan, at jeg tror egentlig ikke, at afdelingen som sådan var særlig glade for den ordning. Men vores direktør og vores politik i al almindelighed gør jo, at det bliver de nødt til. Fordi de [afdelingen] så jo helst, at der var en på fuld tid. Som vores læge [på arbejdspladsen] sagde, så skulle det være den første afdelingsleder, der turde gå imod direktørens egne ord, altså med vores sociale ansvar og så videre, og det troede han ikke ville ske.

I forlængelse heraf viser nedenstående kommentar fra den kommunale sagsbehandler, der behandlede sagen, at virksomheden har ydet en stor indsats for at fastholde medarbejderen.

Det er stort set bedriftssundhedstjenesten og socialrådgiveren ude på [arbejdspladsen] og så [den sygemeldte] selv og afdelingen, der har stået for arbejdsprøvnningen. Det kan vi ikke prale af, at vi har været indblandet i. Det har de gjort af sig selv, fordi han havde været der i mange år, og de godt ville prøve at omplacere ham.

Medarbejderen selv finder, at virksomheden har behandlet ham godt. På trods af dette påpeger han, at beslutningen om at fastholde ham på et 20 timers fleksjob ikke har været helt uproblematisk, idet den er truffet uden inddragelse af hans afdelingsleder, der oplever vanskeligheder med at indpasse en halvtidsstilling i afdelingens arbejdsgang.

Blandt de øvrige private arbejdsgivere i undersøgelsen er der ikke formuleret nogen formelle regler, der regulerer virksomhedens adfærd i forbindelse med langvarige sygemeldingsforløb. I disse tilfælde afklares fastholdelsesmulighederne uformelt mellem arbejdsgiver og medarbejder, hvilket også har været tilfældet i nedenstående eksempel.

Int: Var du på noget tidspunkt nervøs for, at de ville ansætte en anden chauffør, mens du var sygemeldt?

Næh, fordi de havde jo sagt, at det var hvad der kunne ske, og jeg var selvfølgelig selvskrevet til at komme tilbage igen. Men den rute, jeg kørte, den solgte de til en anden vognmand, og han fyldte mig egentlig bare med en masse tom snak, ikke også? Det kunne jeg ikke rigtig bruge til noget. Så tilbød min vognmand, ham jeg havde, da jeg blev syg, mig så et arbejde igen på en ny rute, og det har jeg da selvfølgelig sagt ja til.

I den kommunale sektor i de to undersøgte kommuner er der formuleret målsætninger om fastholdelse af langvarigt sygemeldte medarbejdere. Denne målsætning hos den kommunale arbejdsgiver indebar, som nedenstående citat illustrerer, at interviewpersonen, der var sygemeldt fra en stilling som social- og sundhedsassistent, ikke var i tvivl om sine muligheder for at vende tilbage til arbejdspladsen i en eller anden funktion.

Vi havde snakket om, at hvis jeg ikke kunne holde til det, så kunne det blive konsekvensen, at jeg skulle have noget andet arbejde. Det havde vi snakket igennem. Men vi måtte jo prøve det, og se om det kunne gå. [...] Det er nok fordi at jeg har aldrig været syg før. Og det her [lidelsen] det kan man tage og føle på. Det er jo ikke noget man sådan har jævnlige sygedage på grund af. Det har slet ikke været i mine tanker, at jeg kunne blive fyret. Jeg tror det er generelt [på arbejdspladsen]. Jeg har ikke hørt om nogen, der er blevet fyret på grund af langtidssyge.

Endelig belyser nedenstående de problemer, der kan være forbundet med at være selvstændig erhvervsdrivende uden ansatte i forbindelse med et langvarigt sygdomsforløb.

Int. Når man er selvstændig, så er der jo ikke lige nogen til at tage over ... hvordan er det gået?

Jamen, det har da været problematisk. Det er det jo. Det man frygter det er jo at leverandørerne siger: 'Nej han er syg, ham vil vi ikke have mere, så ud med ham. Få en ny ind.' Det er jo et problem. Men heldigvis har ingen af mine tre leverandører sagt sådan. Jeg er ene på agenturerne i Norden.

Int. Så dem har du også været nødt til at kontakte?

Ja, det er jo klart. Dem kontaktede jeg med det samme. Jeg sagde, nu ligger jeg her med næsen i vejret, og kan ikke noget. Svaret var så: 'Tag det roligt, se at blive rask.' Det gav ro i sjælen, det er klart.

I det indsamlede undersøgelsesmateriale er tendensen således, at det relativt hurtigt afklares, hvorvidt der er mulighed for, at den sygemeldte medarbejder kan vende tilbage til arbejdspladsen efter endt sygemelding. Herudover viser de inddragede eksempler, at der er store forskelle på, hvorledes beslutninger om fastholdelse træffes på forskellige arbejdspladser, idet nogen arbejdspladser har formuleret formelle regler i forbindelse med langvarigt sygefravær, mens andre virksomheder i de konkrete tilfælde træffer aftaler om fastholdelse med sygemeldte medarbejdere.

4.1.2. Opstart på arbejdspladsen efter langvarig sygemelding

I de tilfælde hvor den sygemeldte person er blevet fastholdt på sin arbejdsplads, er genoptagelsen af arbejdet imidlertid ikke altid helt uproblematisk. Disse problemer kan som nedenstående citater illustrerer, dels skyldes, at den sygemeldte medarbejders tilbagevenden til arbejdspladsen forceres, dels at medarbejderens arbejdsevne alligevel ikke viser sig at være tilstrækkelig i forhold til arbejdsopgaverne.

Nedenstående citat fra en fastholdt medarbejder, der har brækket ryggen ved en arbejdsulykke, eksemplificerer et fastholdelsesforløb, hvor den sygemeldte dels har følt, at hans tilbagevenden til arbejdspladsen er blevet forceret, ligesom han har haft vanskeligt ved at erkende og acceptere det fulde omfang af hans arbejdsevnetab.

Da jeg så gik i gang med at arbejde i juni måned der, der tog jeg noget ferie først, og så havde jeg en aftale med hende dernede [sagsbehandleren], der snakkede vi så om, at jeg startede op delvist, en blød start: 2-3 timer om da-

gen, og det gik faktisk godt de første tre måneder. Og i løbet af den tremåneders periode der, der var jeg så oppe på fuld tid. Og det har jeg så kørt i et helt år, indtil jeg faktisk får... Men man kan sige i hele det år, jeg har arbejdet, der har det hele tiden gået i baghovedet, at det her det klarer jeg ikke. Altså der skal ske et eller andet. At jeg så går hen og får en blodprop, der er så noget lort, ikke også, kan man sige. Men jeg havde stoppet alligevel, for der skulle gøres et eller andet ved det. For det var noget med kun at gå på arbejde. [...] Jeg synes, at det var lidt for hurtigt, at jeg måske kom i gang. Altså, jeg følte mig presset lidt for hurtigt til at komme i gang med at arbejde.

Int. Var det fra kommunens side?

Nej, det tror jeg mere var fra lægelig side, altså den overlæge, jeg havde på [sygehuset]. Han mente, at jeg skulle bare i gang med at arbejde. Det var nok det bedste. Det var hans vurdering.

Som det fremgår af citatet, er interviewpersonen atter sygemeldt og afventer afklaring af hans erhvervsmæssige situation. Interview med den kommunale sagsbehandler og arbejdsgiveren viser i forlængelse heraf, at den sygemeldte har haft vanskeligt ved at erkende og acceptere de problemer, som han rent helbredsmæssigt har haft med at magte sine arbejdsopgaver – en problemstilling der vil blive diskuteret nærmere i afsnit 4.3. Ifølge den kommunale sagsbehandler har den sygemeldtes manglende accept af nedsat arbejdsevne, sammenholdt med en ikke-dækkende afklaring af den sygemeldtes arbejdsevne i sagsforløbet, indebåret store personlige omkostninger.

Jeg tror, at det handler om, at han nu er kørt så træt i det... han har kæmpet nu i et år uden egentlig at have overskuddet til det, og så er han egentlig kørt helt ned på det.

En anden problemstilling vedrørende opstarten på arbejdspladsen efter langvarig sygemelding kan være, at medarbejderen forcerer sin tilbagevenden og sin arbejdsindsats og dermed ikke giver sig tiden til atter at finde ind i arbejdsrytmen. I nedenstående eksempel har den sygemeldte været så motiveret for at komme i gang, at hans arbejdsevne ikke var blevet fuldt afklaret, inden arbejdet blev genoptaget. Den sygemeldte er efterfølgende blevet fastholdt på virksomheden i et fleksjob.

Ja, jeg kom jo i gang efter de her tre måneder, og det snurrede lidt i armen, og jeg kunne godt mærke, hvis jeg gik og rodede med et eller andet, at det ikke var helt optimalt det her. Men jeg tænkte nej, du må hellere se at komme i gang. Så jeg meldte mig rask, og det var selvfølgelig lige efter sommerferien, hvor fabrikken havde ligget stille i tre uger. Og der er altid en masse ting der skal repareres efter en ferie. Så vi startede faktisk med at arbejde

10 timer om dagen med at få liv i denne her fabrik. Og derefter der var der rimelig meget at lave, og der gik heller ikke mere end halvanden måned, så kom regningen, ikke. Så var jeg faktisk totalt død i armen. Jeg måtte sove med den oppe i luften, for at undgå, at den ...

Int. Så det var 6 uger med fuldt knald på?

Ja. Så gik jeg over til [lægen på arbejdspladsen] og sagde: 'Det her det går ikke, vi må finde på et eller andet, ikke?' Og han sagde: 'Det her det var skruprævende galt. Du skulle have sagt til mig, at du var startet op, ikke?' Det tænkte jeg jo ikke på, vel, for han ville jo have lavet sådan en opstartsplan. Og så skulle vi jo så se, om vi kunne gøre det. Først sygemeldte jeg mig i 14 dage, for at få lidt ro i armen, ikke? Det første stykke tid skulle jeg arbejde halv tid, og så gå hjem kl. 11, og så skulle jeg så langsomt trappe tiden op, hvis jeg kunne. Og jeg nåede aldrig nogensinde længere end de der første timer om dagen, så var den gal igen.

De to eksempler, der er blevet inddraget i nærværende afsnit, eksemplificerer således det dilemma, som langvarigt sygemeldte i fastholdelsessager konfronteres med. På den ene side erkender de interviewede sygemeldte personer generelt behovet for, at de får tilstrækkelig tid til at blive raske, hvilket forudsætter ro – og dermed står i modstrid med at kunne arbejde. På den anden side har de interviewede personer generelt udtrykt utilmodighed med at kunne vende tilbage til arbejdspladsen, for dels ikke at miste kontakten til arbejdspladsen, dels for at overbevise sig selv og arbejdsgiverne om, at de kan klare deres arbejdsopgaver.

Endelig er det indtrykket blandt de kommunale sagsbehandlere, at langvarigt sygemeldte personer i forbindelse med tilbagevenden til arbejdspladsen er forbeholdne over for atter at sygemelde sig i kortere perioder med henblik på restitution.

Når de har været syge i længere tid, så tager de noget afspadsering eller ferie, for ikke at sygemelde sig mere. [...] det er generelt for de fleste, at når de har været syge et stykke tid, så vil de helst ikke belaste mere.

4.1.3. Kollegernes og ledelsens adfærd i forbindelse med langvarigt sygemeldtes tilbagevenden til arbejdspladsen

Som det fremgik af ovenstående, kan medarbejdere, der vender tilbage til arbejdspladsen efter langvarig sygemelding som følge af enten midlertidig eller permanent arbejds-
evnereduktion, ikke altid yde den samme indsats som deres kolleger. De interviewede

sygemeldte personer har oplevet vidt forskellige kollegiale og ledelsesmæssige reaktioner i forhold til denne problemstilling.

De interviewede sygemeldte, der har oplevet positive reaktioner fra deres kolleger og ledere, finder støtten og fleksibiliteten på arbejdspladsen meget motiverende. Nedenstående citater eksemplificerer interviewpersonernes oplevelse af den kollegiale og ledelsesmæssige støtte på arbejdspladsen.

Når jeg arbejder, så sidder jeg ned og står lidt op, og så går jeg lidt. [...] Men jeg har jo bedst af, hvis jeg kan lægge mig ned på gulvet, og det får jeg også lov til. Så en gang i mellem må jeg lige lægge mig ned i 10 minutter, og det får jeg også lov til, hvis jeg ønsker det.

En anden af interviewpersonerne har oplevet følgende reaktioner hos sin arbejdsgiver og kolleger.

Int: Hvordan har din vognmand og kollegerne forholdt sig til din sygemelding?

Jamen, de er egentlig meget forstående overfor det, der er sket, og hvis der er et eller andet tungt eller sådan noget, så siger de: "Pas nu på dig selv, og bare sig til, vi skal nok hjælpe dig. Der er ikke noget overhovedet. De er meget venlige og hjælpsomme, hvad det angår.

Omvendt findes der blandt interviewpersoner, der er blevet fastholdt på deres arbejdspladser, også eksempler på, at kolleger og ledere har vanskeligt ved at acceptere den tilbagevendte medarbejders midlertidige eller permanent nedsatte arbejdsevne. Som det illustreres i det nedenstående citat, kan det være vanskeligt for kollegerne at acceptere, at en kollega, der er vendt tilbage til arbejdspladsen efter langvarigt sygefravær, fortrinsvis tildeles de ikke-belastende arbejdsopgaver i opstartsfasen (jf. diskussionen i afs. 5.2, se også Hohnen, 2003).

Så siger jeg: 'Jamen det kan jeg ikke klare, så kan jeg lige så godt gå hjem igen.' Så er der en der vender sig om og siger til mig; 'Jamen hvad fanden har du så tænkt dig at du skal lave?' Og meningen var jo, at jeg skulle sidde og lave hjemmeplejeturnaler resten af tiden, for så kunne jeg rejse mig og gå frem og tilbage. Men det var der så en del kolleger, der ikke kunne acceptere at jeg bare skulle sidde derinde, og det resulterer egentlig i, at man havde det rigtigt dårligt med at gå på arbejde. Og så tog man egentlig bare mere og mere arbejde og jo længere tid gik der, inden man rigtigt kunne komme i gang.

Interviewpersonen oplever således denne lave grad af kollegial støtte og forståelse som demotiverende. Dette er også tilfældet i nedenstående eksempel, hvor en medarbejder, der er blevet fastholdt på arbejdspladsen i et fleksjob ikke føler, at han får støtte og opbakning fra hans afdelingsleder.

Det er sjovt, at den der har været mindst positiv, det er faktisk [afdelingslederen]. Det er måske fordi de kun får den halve arbejdskraft, ikke? Men de skal jo heller ikke betale for mere. Måske nok også fordi det er lidt besværligt, at der er en på halv tid, og man måske også skal ha' en anden mand på halv tid, for at dække mig ind, når jeg ikke er der. Men jeg ved ikke hvorfor.

Graden af kollegial og ledelsesmæssig støtte og opbakning for langvarigt sygemeldte, der vender tilbage til beskæftigelse, må således anskues som en vigtig faktor i forbindelse med bevarelsen af disse personers arbejdsmarkedstilknytning. Dette begrundes i, at personer med en langvarig sygdomshistorie kan risikere tilbagefald i retning af ny sygdom som følge af manglende psykisk og social opbakning på arbejdspladsen, hvilket kan medføre nyt langvarigt sygefravær med risiko for udstødelse fra arbejdsmarkedet til følge (jf. afsnit 2.2). Denne problemstilling kan også resultere i, at medarbejdere, der vender tilbage efter langvarigt sygefravær, forcerer deres opstart på arbejdspladsen som følge af kollegialt eller ledelsesmæssigt pres. En sådan adfærd kan således virke sygdomsfremkaldende, såfremt den tidligere sygemeldte presser sig ud over vedkommendes helbredsmæssige ydeevne.

4.1.4. Virksomhedernes holdninger til fastholdelse og delvis sygemelding

I de virksomheder, der har medvirket i den kvalitative interviewundersøgelse, kan der generelt spores en positiv holdning i forhold til fastholdelsen af langvarigt sygemeldte medarbejdere. At virksomhederne generelt udviser vilje til at forsøge at fastholde langvarigt sygemeldte medarbejdere, fremgår også af interviewene med de sygemeldte personer – såvel blandt dem, der er blevet fastholdt som blandt dem, der ikke er vendt tilbage til deres arbejdspladser efter endt sygemelding. Dette indtryk finder også støtte i den kvantitative analyse, der er udført sideløbende med denne kvalitative interviewundersøgelse (jf. Filges & Høgelund, 2003).

Ingen af de virksomheder, der har deltaget i interviewundersøgelsen, har som led i deres personalepolitik formuleret konkrete politikker i forhold til medarbejdere med langvarigt sygefravær. Dog har de større virksomheder, der deltager i undersøgelsen, etableret

en række praksisformer i forbindelse med langvarige sygemeldinger, der sigter mod at fastholde den sygemeldte medarbejder. En repræsentant for en af virksomhederne udtrykker virksomhedens holdning til fastholdelse på følgende måde.

Vi har ikke formuleret en decideret politik i forhold til medarbejdere med langt sygefravær. Men vi er meget opmærksomme på det og vil gerne gå meget langt, for at få medarbejderen tilbage. [...] Vi gør meget ud af at sikre, at vores medarbejdere ved dette, så de melder klart ud om de helbredsmæssige problemer, som de kan have med at klare arbejdet.

Medarbejderens motivation er imidlertid en vigtig faktor i forhold til, at langvarigt sygemeldte personer kan blive fastholdt på deres arbejdspladser. Nedenstående citat fra en repræsentant fra en af virksomhederne illustrerer denne problemstilling.

Her på [virksomheden] forsøger vi at fastholde sygemeldte kolleger. Også gerne på nedsat tid, hvis det er løsningen. Men det kræver jo, at medarbejderen er interesseret i at blive på arbejdspladsen.

De interviewede repræsentanter fra virksomhederne giver alle udtryk for, at de gerne ser, at medarbejderne udviser åbenhed omkring eventuelle helbredsmæssige problemer, der opstår i arbejdssituationen, da dette opfattes som en forudsætning for, at virksomheden kan agere i forhold til problemerne. En arbejdsgiver fra en mindre virksomhed udtrykker følgende syn på problemstillingen.

Mange gange skyldes det en eller anden form for misforstået loyalitet, at de ikke melder ud, når de har det skidt. Men vi går jo op og ned ad hinanden til daglig, så jeg kan hurtigt se, om en af dem går og skranter. Og så er vi rimelig påpasselige med at sende folk hjem.

De større virksomheder, der har deltaget i interviewundersøgelsen, giver udtryk for, at de har instrueret tillidspersonale, sikkerhedsrepræsentanter og afdelingsledere i at være opmærksomme på signaler fra medarbejderne, der tyder på, at længerevarende sygeforløb kan være under opsejling.

I forbindelse med fastholdelsessager anlægger virksomhederne generelt en positiv vurdering af de muligheder for delvis sygemelding, der findes i sygedagpengeloven (jf. bilag 1). Brugen af denne ordning er særligt udbredt blandt de større virksomheder, der har erfaringer fra flere langvarige sygemeldingssager. Virksomhederne vurderer, at muligheden for delvis sygemelding er et vigtigt værktøj i forhold til fastholdelsen af langvarigt sygemeldte medarbejdere, da langvarigt sygemeldte derved får muligheden for

hurtigere at vende tilbage til arbejdspladsen, end hvis de skulle afvente fuldstændig raskmelding. En hurtig tilbagevenden sikrer således, at medarbejderen får mulighed for at bevare tilknytningen til arbejdspladsens sociale netværk, ligesom medarbejderen gradvist kan vurdere og genoptræne sin arbejdsevne på arbejdspladsen. En repræsentant fra en af virksomhederne vurderer muligheden for delvis raskmelding på følgende måde.

Det, at folk kan vende tilbage på en delvis raskmelding, er et af vores vigtigste redskaber i fastholdelsessager. Vi siger som regel til den sygemeldte: 'vend tilbage i det omfang du magter det, og så finder vi ud af, hvad der eventuelt er behov for undervejs.'

Undersøgelsesmateriale efterlader således et indtryk af, at virksomhederne forholder sig positivt i forhold til at fastholde langvarigt sygemeldte medarbejdere, og at muligheden for delvis sygemelding fremstår som et centralt redskab i fastholdelsessager.

4.1.5. Sagsbehandlerne vurdering af hvornår fastholdelse finder sted

I forbindelse med diskussionen af de involverede parter oplevelse af fastholdelsesforløb er det endelig relevant at kaste et blik på de kommunale sagsbehandleres vurdering af, hvornår fastholdelse finder sted.

Det er en generel vurdering blandt sagsbehandlerne, at der ikke kan siges noget håndfast om, hvilke typer af virksomheder der i særlig grad fastholder deres medarbejdere efter langvarige sygemeldingsforløb, da dette gør sig gældende i såvel store som små virksomheder i både offentligt og privat regi. Sagsbehandlerne vurderer dog, at en generel forskel på fastholdelsesmønstrene mellem store og små virksomheder er, at store virksomheder ofte opererer i forhold til forholdsvis formaliserede rutiner i forbindelse med fastholdelsessager, mens fastholdelse i mindre virksomheder oftere baserer sig på de solidariske bånd, der knyttes mellem ledelse og ansatte i mindre virksomheder. Denne observation kan dog ikke umiddelbart finde støtte i det øvrige materiale.

En af de interviewede sagsbehandlere anlægger følgende vurdering af problemstillingen.

Nogen [sygemeldte] er selv meget udfarende, mens andre ikke har overskuddet, hvor jobkonsulenterne kommer på banen og undersøger mulighederne. Virksomhederne er generelt lydøre. Især hvis det drejer sig om en

god medarbejder, så er det ikke noget problem. Hvis det derimod er en, som de ikke er glade for, så er sygemeldingen en mulighed for at sige, at der ikke er noget at gøre. Og så er der steder, hvor der skæres ned. Men ellers synes villigheden for at fastholde medarbejdere stor.

En anden sagsbehandler finder, at virksomheder i arbejdsskadesager ofte føler et stort ansvar over for den tilskadekomne medarbejder, hvilket også afspejles i fastholdelsesmønstrene i denne type sager.

De fleste af de sager, jeg har, er egentlig arbejdsskadesager. Og der har man så valgt fra de virksomheder, som jeg har med at gøre, at man vil gøre hvad som helst for at få denne her person tilbage på den ene eller anden måde.

Endelig anlægger en tredje sagsbehandler denne mere solidaritetsorienterede fortolkning af virksomhedernes adfærd i forbindelse med fastholdelse af langvarigt sygemeldte personer.

Jeg synes egentlig, at virksomhederne føler et vist ansvar både hvis det er en ulykke, men også hvis det er nedslidning. [...] Jeg tror egentlig meget også, at de går ind og ser på, at hvis det nu var os selv, der stod i den situation her, hvad ville vi så gerne have, der blev gjort for os? Så det synes jeg egentlig de er gode til.

På baggrund af det indsamlede materiale kan der således ikke fremdrages nogen typer af virksomheder, der i særlig grad udmærker sig i forbindelse med fastholdelse af langvarigt sygemeldte medarbejdere.

4.2. Kontakten til arbejdspladsen

I forbindelse med fastholdelsen af medarbejdere i langvarige sygedagpengesager lægges der i sygedagpengelovgivningen op til, at virksomhederne skal inddrages i den kommunale opfølgning i sygedagpengesager. Dette lader på baggrund af det indsamlede materiale imidlertid langt fra til at være tilfældet. Dels ønsker de sygemeldte i vid udstrækning selv at varetage kontakten til arbejdsgiveren, dels efterlader interviewene med de kommunale sagsbehandlere også det indtryk, at opfølgningen overfor arbejdsgiverne nedprioriteres som følge af knappe ressourcer i forvaltningerne.

Et par af de interviewede sagsbehandlere anfører, at de ikke så ofte er i direkte kontakt med arbejdsgiverne, og at de sygemeldte personer generelt fremstår forholdsvis ressourcestærke, og således selv foretrækker at formidle kontakten til arbejdsgiveren. Herud-

over vurderes det også fra sagsbehandlerne, at den bedste kontakt til arbejdsgiveren går gennem den sygemeldte medarbejder.

Nedenstående eksempel illustrerer sagsbehandlernes afklaring af, hvorvidt det er nødvendigt at gå i direkte dialog med den sygemeldtes arbejdsgiver:

Int: Fastholdelse på arbejdspladsen, hvor meget indgår det i jeres overvejelser?

Det spørger man jo om. Jeg vil da sige, at når man spørger, om de er fyringstruede: 'Så snakker jeg tit med min arbejdsgiver selv,' siger de så. Jamen, hvis der er nogen problemer, så kan de kontakte os, og så kan vi tage en rundbordssamtale. Så jeg synes ofte, at de sygemeldte selv siger: 'Jeg har kontakten, og jeg har ikke brug for indblanding nu, men jeg skal nok sige til, hvis det er eller hvis det bliver aktuelt.'

En anden sagsbehandler udtrykker problemstillingen på følgende måde:

De vil gerne selv. Det er kun, hvis de ikke selv kan forklare det, eller hvis der er noget særligt. Jeg har ikke været ude for nogen, der bad mig om at tage kontakt til arbejdsgiveren. Altså, jeg har spurgt dem, og det har de sagt, at det vil de gerne selv. Fordi de gerne vil bevare kontakten, mens de er sygemeldt.

Den væsentligste bevæggrund fra de sygemeldte medarbejdere for selv at varetage kontakten er, som det fremgår af nedenstående citat, at bevare kontakten til arbejdspladsen i sygemeldingsperioden.

Int. Var du i kontakt med virksomheden under din sygemelding? Hvad var indholdet af de kontakter?

Det var mest sådan: hvordan har du det, og hvornår ser vi dig igen. Det var ikke sådan noget, hvor man på nogen måde følte sig presset til, at nu må jeg også hellere se at komme derud, det var ikke sådan noget. De ville bare høre, hvordan det gik, ikke? Og det var også kolleger, der er mange af dem, der har ringet.

Int. Det har vel betydet noget?

Ja, ja, det er helt sikkert. Også at man bare kunne tage derud og besøge dem, ikke? Det har været meget hyggeligt. Men altså, jeg vil sige, at man mister jo ikke forbindelsen med dem, som man måske ville have gjort, hvis man bare var blevet hjemme og bare havde ladet som ingenting, vel?

Herudover efterlader interviewene med de sygemeldte personer også det indtryk, at de ikke opfatter sig som sociale klienter i traditionel forstand og således ikke har brug for mere hjælp fra kommunen end højst nødvendigt. Herudover kan der blandt de sygemeldte også formodes en vis frygt for stigmatisering hos arbejdsgiveren, hvis den kommunale sagsbehandler på vegne af den sygemeldte blandes alt for intenst ind i kommunikationen med virksomheden. På baggrund af det materiale, som nærværende undersøgelse baserer sig på, er der således ikke grund til at anbefale, at de kommunale sagsbehandlere følger mere direkte op over for virksomhederne, idet dette kan resultere i unødvendig klientgørelse af sygemeldte personer, der i udgangspunktet ikke lader til at have behov for intensiv social støtte (jf. endvidere diskussionen i afs. 4.4).

Et andet aspekt af kontakten mellem den kommunale sagsbehandler og virksomheden drejer sig om, hvorvidt virksomhederne har den nødvendige viden, der skal til for at kunne fastholde langtidssygemeldte medarbejdere med midlertidigt eller varigt nedsat arbejdsevne. I forhold til denne problemstilling anfører en af sagsbehandlerne:

Det ved jeg ikke, men viden kan de få. Den får de ved, at vi kommer derud. Men det handler mere om viljen, viljen til at finde nogle alternative løsninger. Og der synes jeg, at der er mange virksomheder, der selv tager kontakt hertil, og som har en kontakt via borgeren. Og der lykkes det som regel også, for der vil de. De virksomheder, der er interesserede i at fastholde deres medarbejdere skal nok sørge for at kontakte os. Det er straks værre med de andre, der ikke rigtig ved hvad de vil, og så vælger den anden løsning.

4.2.1. Virksomhedernes kontakt med sygemeldte og kommunen

I forbindelse med en langvarig sygemelding er virksomhedsrepræsentanterne enige i, at en løbende dialog med den sygemeldte medarbejder forbedrer mulighederne for at fastholde den sygemeldte på arbejdspladsen. De interviewede repræsentanter for virksomhederne finder, at de gennem dialogen får viden om, hvorvidt medarbejderen forventer at vende tilbage til arbejdspladsen, samt hvilke forholdsregler virksomheden er nødt til at drage, for at tilbagevenden skal være mulig. I forhold til denne problemstilling anfører en repræsentant fra en af virksomhederne:

Vi vil meget gerne have folk tilbage efter langt sygefravær. Så vi forsøger at gå i dialog med medarbejderen, i det omfang vedkommende selv er interesseret. Dialogen drejer sig om at afklare, hvilke arbejdsforhold sygemeldingen drejer sig om og så selvfølgelig at vise medarbejderen, at vi gerne ser, at vedkommende vender tilbage, hvis der er mulighed for det.

Interviewene med virksomhederne viser, at kontakten med den sygemeldte medarbejder opfattes som den vigtigste kontakt, men virksomhederne lader generelt også til at være åbne i forhold til at den kommunale sagsbehandler inddrages i fastholdelsessager.

Hvis man kan klare det [afklare mulighederne for tilbagevenden] med medarbejderen, så er det det bedste. Men hvis han gerne vil inddrage kommunen, der kender mere til hans rettigheder og pligter og de muligheder, der er, så er vi også åbne over for det.

En repræsentant fra en anden virksomhed kunne godt ønske sig et tættere samarbejde med kommunen:

Selvfølgelig vil vi gerne have, at den sygemeldte medarbejder løbende holder sig i kontakt med os, men vi vil også gerne have, at kommunen holder os orienteret om, hvad der sker i sagen, og hvad der er af muligheder.

Interviewene med virksomhederne antyder, at det langt fra er i alle sager, at der er kontakt mellem virksomheden og den kommunale sagsbehandler. En repræsentant fra en stor virksomhed udtrykker det således:

Int. Har I kontakt med den kommunale sagsbehandler i forbindelse med langvarige sygemeldinger?

Både ja og nej. Vi hører faktisk sjældent fra dem. Det er for det meste os, der kontakter dem, hvis vi føler, at der er behov for det. Men når kontakten så er etableret, så fungerer samarbejdet meget fint.

Interviewundersøgelsen med virksomhederne antyder således, at virksomhederne er indstillet på et øget samarbejde med de kommunale sagsbehandlere i forbindelse med undersøgelsen af mulighederne for at fastholde langvarigt sygemeldte medarbejdere. De interviewede virksomhedsrepræsentanter er imidlertid ikke overbeviste om, at et øget samarbejde mellem virksomhederne og de kommunale sagsbehandlere vil føre til, at flere langvarigt sygemeldte fastholdes på deres arbejdspladser.

4.2.2. Ressourceproblemer i den kommunale sagsbehandling

På trods af at der findes saglige argumenter for de kommunale sagsbehandlers relativt tilbagetrukne rolle i kontakten med virksomhederne, lægger nogen af de interviewede sagsbehandlere heller ikke skjul på, at de opererer under et arbejdspress, der umuliggør en mere målrettet opfølgning på sagerne.

Det vi gør nu, det er, at vi ikke selv tager kontakt til arbejdsgiverne, med mindre folk beder os om det. Det har vi ikke ressourcer til. Men vi siger altid til folk: 'Har du nu snakket med din arbejdsgiver? Sørg nu for at gå ned og bevar kontakten til din arbejdsplads. Fortæl dem, hvad det er, der sker, uden at fortælle dem for meget selvfølgelig.' Vi har en ide om, at hvis arbejdsgiveren ved hvad der foregår, så har de også nemmere ved at fastholde folk. De siger: 'det er OK, vi ved, hvad det drejer sig om.' I stedet for at de [arbejdsgiverne] ingenting ved, og så er det jo nemmere bare at fyre folk.

I forlængelse heraf anfører den samme sagsbehandler, der oplyser, at hun på interview-tidspunktet har over 100 igangværende sager under behandling:

For mig at se, hvis jeg skal lave en rigtig god sagsbehandling, så når jeg har haft folk inde, og har vurderet, at det er en af dem, jeg skal have godt fat i, så skal jeg have jævnligere kontakt med dem end hver ottende uge. [...] Som det er hernede nu, i hvert fald på mit kontor, så får sagerne egentlig bare lov til at køre. Jeg laver bare det allermest nødvendige, i hvert fald i hovedparten af sagerne, for jeg har ikke tid til andet. Jeg har ikke tid til at gå i dybden og holde folk op på nogen ting. Ringer til dem og spørger: 'Har du nu fået gjort det der du lovede...?'

I forbindelse med en samlet vurdering af sagsbehandlerens muligheder for at gennemføre en effektiv sagsbehandling inden for de gældende lovgivningsmæssige rammer, kommer en af de kommunale sagsbehandlere med følgende udsagn:

Når man ser på lovgivningen [sygedagpenge- og aktivloven] har vi gode muligheder for at forsøge at få folk i gang eller fastholde dem og sådan nogen ting. Men det kniber med ressourcerne. Det er der, jeg har mine problemer, for det er mennesker vi har med og gøre, og man vil gerne gøre det så godt som muligt, og det er svært, når man ikke har tiden til det.

De identificerede ressourceproblemer kan således influere på længden af sagsbehandlingstiden, idet sagsopfølgningen ikke opleves som værende tilstrækkelig grundig. Denne problemstilling må imidlertid forventes at være særlig udtalt i sager, der baserer sig på mere 'diffuse' sygemeldingsårsager, som for eksempel misbrugsproblemer eller psykiske lidelser, og som kræver en mere målrettet opfølgning, end de sager, der ligger til grund for denne undersøgelse.

4.3. Arbejdsidentitet blandt de sygemeldte personer

Deltagelse i arbejdslivet opfattes sædvanligvis som et centralt element i det enkelte menneskes deltagelse i samfundslivet, da det at have et arbejde ikke blot giver den en-

kelte mulighed for selvforsørgelse, men også placerer individet i en række identitets- og selvværdsstimulerende sociale sammenhænge (jf. Kongshøj Madsen m.fl., 1997: 73ff).

Interviewmaterialet med de sygemeldte personer efterlader et generelt indtryk af, at de forbinder arbejdssituationen med en række positive værdier, og at tilbagevenden til arbejdslivet er et centralt ønske. De værdier, der forbindes med det at have et arbejde, orienterer sig primært mod mulighederne for selvforsørgelse gennem arbejde, sociale kontakter på arbejdspladsen og så nogen mere generelle overvejelser angående personlig udvikling og muligheden for at være til gavn for andre.

4.3.1. Selvforsørgelse

I forhold til selvforsørgelseskomponenten i arbejdsidentiteten udtrykker en af de interviewede personer på en meget kontant måde sine overvejelser vedrørende sin sygemelding i nedenstående udsagn – en betragtning, der i øvrigt gør sig gældende blandt flere af de interviewede sygemeldte.

Jeg har sådan set bare ventet på at kunne blive raskmeldt igen, så jeg kunne komme i gang med at tjene nogen flere penge.

I forlængelse heraf udtrykker en anden af interviewpersonerne sine bekymringer over tabet af kontrol over sin egen situation i forbindelse med sin sygemelding – en bekymring, der, som det blev diskuteret i afsnit 2.2., genfindes blandt mange langvarigt sygemeldte personer, der finder, at sygdomsforløbet griber forstyrrende ind i deres livssituation.

Jeg har jo altid klaret mig selv, siden jeg var 14-15 år, ikke også? [...] Så jeg kender ikke rigtig til de kommunale på den led, så jeg har jo en angst ved, at jeg nu er blevet sygemeldt på den måde her. Angsten det er jo, at hvor fanden jeg havner henne i systemet. Altså hvor lang tid går der? Altså jeg er lidt bange for, om kommunen trækker min sag så lang tid, at jeg måske ryger helt ud af sygedagpengesystemet og ender på en bistand eller et eller andet. Jeg vil helst have at der skulle ske noget, og det gjorde jeg hende også opmærksom på dernede, at jeg gerne ville have, at der skete noget – en hurtig sagsgang. Altså en afklaring, så jeg kan sige, at nu er jeg her, ikke også, og så er det herfra og så frem efter det. Nu går vi den vej, så jeg ligesom ved ... Som min situation er i dag, ved jeg ikke, hvor jeg havner henne. Og det er faktisk ret ledt at gå i det der. Det tapper én, når du går og har det dårligt i din dagligdag i forvejen, ikke også? At du går og spekulerer på dét. Det er jo klart, det er økonomi igen man tænker på der. Jeg har jo ikke det store alligevel, og vi klarer det nok, men alligevel... Og så er der også

den alder, man ligesom er kommet i, ikke også? Altså, der vil du godt have lidt ro i hovedet på dig selv. Så jeg ved ikke, hvad det ender med. Jeg ved det ikke.

I forlængelse af dette citat, der også berører den sygemeldtes bekymringer vedrørende klientgørelse, illustrerer nedenstående citat et tilfælde, hvor den sygemeldte opfatter det at søge og få et fleksjob som hendes egen og ikke kommunens opgave.

Da vi kommer så langt, at hun [kommunens sagsbehandler] siger, at jeg tror vi skal prøve et fleksjob, fordi at alle andre muligheder, dem kan hun ikke se noget i. Og så siger jeg: 'Hvad går det ud på?' Og så læser jeg den pjece der. Og så siger jeg: 'Jamen, hallo. Jeg kan ikke leve med, at kommunen søger et job til mig. Det kan jeg slet ikke! Så det vil jeg gerne selv deltage i – jeg vil rent faktisk gerne selv søge det job.' Og det får jeg lov til.

En anden af de interviewede sygemeldte foretrak også at søge nyt arbejde uden kommunens assistance.

Int. Har kommunen hjulpet med at finde dit nye job?

Næh, hvorfor skulle de det?

De to ovenstående citater er eksempler på, hvorledes nogen sygemeldte selv ønsker at bevare initiativet i forbindelse med afklaringen af deres arbejdsmarkedssituation og således udviser en adfærd, der kan opfattes som en form for modstand mod eventuelt klientgørende træk i sagsbehandlingen. Endelig belyser nedenstående citat, hvorledes en af de interviewede personer som følge af en stærk arbejdsidentitet fortsatte med at arbejde på trods af stærke smerter, der senere viste sig at stamme fra en diskusprolaps.

Jeg havde sådan en ide om, at jeg kunne lige så godt gå på arbejde og have ondt, som jeg kunne gå derhjemme. Og der var jeg i to måneder og havde sindssygt mange smerter. Og så var jeg inde til en ny scanning, hvor de fandt en ny [diskus] prolaps igen. Og i samme periode var jeg inde på smerteklinikken, hvor de satte mig i metadonbehandling og morfinpræparater.

4.3.2. Afsavnet i forhold til det sociale netværk på arbejdspladsen

I forlængelse af selvforsørgelsesproblemet i forbindelse med langvarige sygedagpengesager giver det indsamlede undersøgelsesmateriale også indtryk af, at de interviewede sygemeldte forbandt sygemeldingsperioden med kedsomhed og utålmodighed for atter at vende tilbage til arbejdet.

Ved sygeforløbet er det, der har været det værste, at der har været rimelig meget kedsomhed, og jeg ikke rigtig kunne foretage mig noget. Den første måned der sad jeg og lignede et levende lig, for jeg var simpelthen dopet af alt det medicin der.

I forbindelse med langvarigt sygemeldte personers tilbagevenden til arbejdspladsen kan delvise sygemeldinger bruges som et redskab til gradvist at sluse den sygemeldte person tilbage ind på arbejdsmarkedet. En af de interviewede sygemeldte personer lagde særlig vægt på det sociale aspekt af arbejdssituationen, da han kommenterede sin tilbagevenden til arbejdspladsen:

Int: Har du været glad for muligheden for deltidssygemelding?

Ja, det har været ganske udmærket. Også fordi at jeg tror nærmere, at jeg ville blive sindssyg af at gå hjemme. Det kan jeg ikke holde ud. Jeg skal have et eller andet. Og det behøves ikke at være... altså jeg kan bare sidde og lave lidt papirarbejde eller nusse rundt med nogen småting, det er ganske udmærket for mig. Bare det at se andre mennesker, høre deres fjollede historier og deres meninger om det tv-program, man ikke fik set i går, og alt det der, der ellers er sket.

Interviewpersonens kommunale sagsbehandler knyttede følgende kommentar til interviewpersonens arbejdsidentitet.

Han har været i arbejde [det meste af] tiden. Det har været ekstremt vigtigt for ham, for ellers ville hans verden falde sammen.

På et mere overordnet plan tyder det indsamlede undersøgelsesmateriale på, at det kollegiale netværk på arbejdspladsen udgør en væsentlig motivationsfaktor i forhold til den enkelte sygemeldtes ønsker om at vende tilbage til arbejdspladsen, idet interviewpersoner, der vurderer, at de befinder sig i et godt kollegialt miljø, fremstår mere motiverede for - såfremt helbredet tillader det - at vende tilbage til arbejdspladsen, end interviewpersoner med et mindre godt kollegialt netværk.

4.3.3. Når arbejdsidentiteten er truet

I tilfælde hvor arbejdsevnen enten er truet eller helt er faldet bort, konfronteres den sygemeldte med et forandret sæt af livsbetingelser deri, at tilbagevenden til arbejdslivet, med alt hvad det indebærer for den enkelte persons selvopfattelse, enten umuliggøres eller bringes i fare som følge af lidelsen. En af interviewpersonerne, der er blevet før-

tidspensioneret efter gentagne diskusprolaps, beskrev erkendelsesprocessen i forhold til sin tabte arbejdsevne på følgende måde.

Nu [...] kan jeg godt grine lidt af forløbet, men da jeg var i det, der syntes jeg ikke, at det var sjovt. Der var jeg virkelig ved at køre ned mange gange. Og jeg synes, at min psyke den er enormt stor, og jeg synes, at jeg har meget overskud. Men at få en eller anden diagnose på sig, når man er 28, at man aldrig kommer ud at arbejde igen og så samtidig skulle kæmpe med kommunen, det synes jeg har været sejt. Meget sejt. Så psykisk synes jeg, at det har været hårdt, meget hårdt.

Interviewpersonens kommunale sagsbehandler havde følgende kommentar til interviewpersonens erkendelse af tabet af arbejdsevnen.

Det er også en proces fra ... ikke kun det, at man er syg, men også det med at indstille sig på, at jeg kan ikke [arbejde] mere. Hvad skal der nu ske? [...] Samtidig med at hun så også er blevet pacet heroppefra.

I begge de førtidspensionssager, der indgår i denne undersøgelses materiale, finder de sygemeldte personers erkendelse af, at de ikke er i stand til at vende tilbage til arbejdslivet, sted, mens sagen endnu verserer. Dette indebærer, at den sygemeldte ofte vil befinde sig i en vanskelig eksistentiel situation med henblik på at afklare sig i forhold til de nye helbreds- og arbejdsrelaterede betingelser, mens sagen endnu pågår.

Altså, jeg tror, at den der tid, der er gået, fra jeg selv indså, at det var pension, jeg ville søge – det syntes jeg var ret svært at tage den beslutning om, at nu kan jeg altså ikke mere – der synes jeg, at der gik lang tid. Der gik halvandet år, fra jeg selv havde indset, at nu søger jeg pension og så til jeg fik det.

En anden af de interviewede sygemeldte personer, hvis arbejdsevne også var tvivlsom under sagens forløb, indså tidligt i forløbet, at hun ikke ville være i stand til at vende tilbage til sit oprindelige job.

Jeg var enormt ked af ikke at skulle arbejde med børn mere. Det er hele mit liv, så jeg var fuldstændig sønderknust.

Efterfølgende er interviewpersonen blevet ansat i virksomhedsrevalidering i den samme kommune, som hun arbejdede i inden sygemeldingen. Nedenstående citat belyser interviewpersonens følelser i forhold til den mulighed, hun har fået for at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Jeg har aldrig troet, at det skulle gå sådan. Jeg har stadig meget ondt, går stadig til behandling, men bare det, at jeg kan komme ud og få et arbejde, det er jeg så taknemmelig for, virkelig! [...] Jeg føler, at jeg har fået en del af mit liv tilbage, ikke?

Undersøgelsesmateriale efterlader således et indtryk af en stærk arbejdsidentitet blandt interviewpersonerne, der dels baserer sig på mulighederne for selvforsørgelse gennem arbejdet, det sociale netværk på arbejdspladsen samt nogle mere generelle overvejelser omkring deltagelse i arbejdslivet som et gode. Styrken af den arbejdsidentitet, der spores blandt de interviewede sygemeldte personer, kan umiddelbart forekomme overraskende. I denne sammenhæng skal det dog erindres, at der er tale om personer, der netop har oplevet, at deres arbejdsevne er truet og derved har haft lejlighed til at reflektere over de personlige værdier, som det at have et arbejde indebærer.

4.4. Oplevelser af uvished og umyndiggørelse

De sygemeldte interviewpersoner, som denne undersøgelse baserer sig på, er, som det blev diskuteret ovenfor, generelt karakteriserede ved forholdsvis stærke arbejdsidentiteter og har ligeledes haft en forholdsvis stabil tilknytning til arbejdsmarkedet i perioden op til den langvarige sygemelding. På denne baggrund har nogle af interviewpersonerne, særligt i de mere komplicerede sager, hvor der var et stort afklaringsbehov, haft vanskeligt ved at håndtere uvisheden vedrørende sagens udfald, dels på grund af den lange sagsbehandlingstid, dels på grund af følelsen af at være uden kontrol over egen situation, hvilket har udløst oplevelser af umyndiggørelse.

I forlængelse heraf har andre også haft vanskeligt ved at inkorporere behovet for kommunal hjælp i deres identiteter, hvilket i høj grad kan tilskrives en stigmatiseret opfattelse af det at modtage hjælp fra det offentlige system.

4.4.1. Uvished i sagsforløbet

I langvarige sager med et højt afklaringsbehov kan uvisheden omkring afklaringen af arbejdsevnen, sammenholdt med et uafklaret fremtidigt forsørgelsesgrundlag og en følelse af manglende kontrol over egen situation, være en kilde til usikkerhed hos den sygemeldte person. Nedenstående kommentar belyser denne problemstilling.

Det er bare det, mange gange, du går i det uvisse, for du ved jo godt, jeg ved i hvert fald: 52 uger, så ryger du ud. Men jeg var så stadigvæk i behandling. Jeg har været sygemeldt i tre år, før jeg får min pension. Jeg var

ude i to gange 52 uger, så det er jo barsk det der, for du går jo hele tiden: Hvad sker der? Hver gang der kommer et brev indefra kommunen... men du går der hele tiden og ved ikke: ryger du på kontanthjælp eller hvad gør du? Nej, det var det værste ved den tid man gik der, for man vidste jo ikke: hvad sker der? [...] Man gik jo i det uvisse hele tiden. Man hørte intet, intet hørte man! Så pludselig så gik det altså stærkt. Der gik jo så de der 5 måneder fra jeg havde været i arbejdsprøvning og så til de kom med en afgørelse. Men i det tidsrum der, fra maj af og så til vi hørte derindefra, at jeg skulle have pension, jeg kan godt sige dig, at den var hård. [...] Jeg vil sige, at det [sagen] trak alt for langt ud, når de har ... de får alt fra lægerne. Ham der opererede mig sagde, at det var ressourcespild, alt hvad de lavede. Og det skrev han endda sort på hvidt. Men alligevel så skal man trækkes igennem hele det tunge apparat. Og man hører ingenting! Nej, nej. Skide med ham, han bor jo bare derude...

Den samme problemstilling berøres af en anden af interviewpersonerne, der ligeledes er blevet tilkendt førtidspension.

Når jeg havde nogle spørgsmål, så gik der enormt lang tid, inden der kom svar tilbage. Når der skulle indkaldes til møder, så gik der lang tid, inden de overhovedet havde tid til mødet, som så også blev udskudt. Tiden fra at de skulle finde et sted, hvor jeg skulle i [arbejdsprøvning], til jeg kom afsted var utrolig lang. Det hele har været meget, meget bøvlet, synes jeg. Jeg synes, at jeg har haft en meget dårlig oplevelse af det og skrev også til Socialdirektøren i kommunen, fordi jeg syntes, at jeg var blevet behandlet rigtig, rigtig dårligt. Og når jeg sådan kigger tilbage, så synes jeg, at det kunne have været gjort meget, meget nemmere. Det er jeg slet ikke i tvivl om. Men man er også bare enormt sårbar, når man står i sådan en situation. Så hvis jeg havde haft det godt, så havde jeg måske heller ikke taget det så tungt, men man føler bare, at hele ens liv det er braset sammen, og så bliver man stillet over for mistillid fra kommunen. Og det er sådan meget ubehageligt, og der bliver stillet spørgsmålstegn hele tiden: "Er du nu sikker på, at det er så slemt?, ikke? [...] På en måde kan jeg godt forstå det, at de stiller spørgsmål og sådan trækker den ud og ikke bare giver pension. Men jeg havde det også bare sådan, at jeg har arbejdet, siden jeg var 16 år og flyttede hjemmefra, så der var ikke noget, der tydede på, at jeg ikke gad at arbejde og var i gang med at uddanne mig videre som massør. Så der var ikke noget, der tydede på, at jeg havde planlagt, at nu skulle jeg have pension, vel?"

I forbindelse med denne sag påpeger sagsbehandleren, at de mange afprøvningsmuligheder, der i lovgivningen findes i forhold til afklaring af arbejdsevnen, kan forekomme meningsløse for den sygemeldte person, der har erkendt, at arbejdsevnen er forsvundet som følge af smerter.

Det er jo også, fordi alt skal være afprøvet [før der kan træffes en afgørelse om pension], ikke? Og det kan måske være lidt svært, hvis man har så ondt ... at sige: 'Hvorfor fanden kan I ikke bare se, at jeg har så ondt? Kan vi ikke bare stoppe nu?'

I det modsatte tilfælde, hvor den sygemeldte er uafklaret omkring sine muligheder for at vende tilbage til arbejdslivet, fremstår uvisheden omkring perspektiverne i situationen også som et stort problem for interviewpersonen.

Det var en forfærdelig periode, for jeg vidste ikke, om jeg var solgt eller købt eller noget som helst, og hvad ville der ske med mig osv. osv. [Sagsbehandleren] kunne godt have sagt, at du kan blive revalideret eller du kan få et fleksjob, men hun blev ved med at sige: 'Jeg ved ikke, hvad der skal ske med dig. Ikke andet end at er du ikke ude af det her system inden et år, så kommer du ud af det, og så får du ikke flere penge.'

Uvisheden omkring sagens udfald fremstår i sammenhæng med de helbredsmæssige problemer og en oplevelse af manglende kontrol over egen situation således som en væsentlig stressfaktor i forbindelse med langvarige sygedagpengesager med et højt afklaringsbehov.

4.4.2. Følelser af umyndiggørelse i sagsforløbet

Ud over den uvished, der kan være forbundet med en langvarig sygemelding med et højt afklaringsniveau har nogen af de interviewede sygemeldte også følt sig gjort passive og umyndiggjorte af, at bestemmelserne i sygedagpengeloven eksempelvis ikke tillod kursusaktiviteter, inden der var truffet afgørelse om eventuel revalideringsberettigelse.

En af interviewpersonerne, der var meget utålmodig med hensyn til at komme tilbage til arbejdsmarkedet, udtrykker sin oplevelse af sit sygemeldingsforløb i nedenstående citat.

Jeg følte mig meget presset. Så jeg ringede til kommunen i tide og utide: 'Nu må I altså finde ud af, hvad der skal ske med mig.' Jeg tog initiativer til alt. Jeg ville have været på edb-kursus, jeg ville have været ditten, jeg ville have været datten, men det må du ikke, når du er sygemeldt! Jeg følte virkelig, at jeg gjorde hvad jeg kunne, også for at vise, at jeg vil gerne ud nu, om det så bare er to timer om dagen! Men det kunne de ikke give mig! [...] Så jeg gik bare og trillede tommelfingre. Jeg synes, at systemet her, det er forkert. Jeg synes, at ekspeditionstiden er for lang, og så synes jeg, at det er totalt latterligt, at du ikke kan tage et edb-kursus eller et eller andet, så du kan dygtiggøre dig på den måde. Jeg ville jo sagtens kunne gå ud to timer om dagen,

og så dygtiggøre mig inden for edb, så jeg måske kunne komme videre inden for noget kontor eller bare et eller andet.

En lignende opfattelse deles af en af de andre interviewpersoner.

Ja, at man ikke kan tage nogen kurser, mens man er sygemeldt, eller de giver nogen ideer, man kan gå i gang med eller noget. [...] fordi man er sygemeldt, så behøver man jo ikke ligge hjemme i sengen!

I forlængelse heraf oplevede en af interviewpersonerne store problemer med at overbevise sig selv om, at hun havde behov for hjælp fra kommunen i forbindelse med, at hun var blevet fyret fra sit arbejde og havde behov for afklaring af sin helbredsmæssige situation.

Fordi jeg netop har sagt til mig selv, at jeg vil ikke derned; jeg vil ikke ind i det system. Man hører og ser så mange mennesker... og jeg skal ikke derned og udlevere mig selv på den måde. Men da jeg jo så lige pludselig ikke kan [arbejde mere], så er jeg jo nødt til at gøre det.

Citatet illustrerer den stigmatisering, som henvendelse til det kommunale hjælpesystem kan være forbundet med blandt personer med en længere forhistorie på arbejdsmarkedet, og som ikke opfatter sig selv som sociale klienter i 'traditionel' forstand. Disse holdninger til at modtage hjælp fra kommunen er ifølge en af de medvirkende sagsbehandlere forholdsvis udbredte blandt sygemeldte.

På trods af at der blandt de interviewede sygemeldte personer ikke kan spores tegn på 'klientgørelse', forekommer dette fænomen ikke overraskende også i sygedagpengesager i de tilfælde, hvor den sygemeldte gradvist har lagt ansvaret for sin situation over på de involverede systemer. Disse tilfælde beskrives i nedenstående kommentar.

Når jeg [som jobkonsulent] får dem [de sygemeldte], så skulle de jo gerne være klar til arbejdsmarkedet. Det er jo så ikke altid sådan, for der er jo mange af dem, der har gået sygemeldte i lang tid, og det vil sige, at de stille og roligt er blevet lullet ind i den rolle her. Og der er det, at vi skal helt ned og have fat i dem nede fra gulvet af og så have dem hevet op igen.

4.5. Ventetider i sundhedssystemet

En gennemgang af undersøgelsesmaterialet viser, at den største enkeltstående kilde til udstrækning af sagsforløbene er ventetider i sundhedssystemet. I forbindelse med en

førtidspensioneringssag, der forløb over næsten tre år, beskrev interviewpersonen følgende behandlings- og ventetidsforløb.

Int: Hvad med ventetider? Har det været noget problem?

Ja, der har været lang ventetid. Der gik jo næsten et år fra først jeg var syg til jeg blev opereret. Så gik der igen, hvad gik der ... 4 måneder til jeg var til efterkontrol i [specialsygehus], og så er vi oppe på halvandet år. Og så gik der yderligere ... og der skrev han jo allerede dengang, at de godt kunne stoppe alt det pjat, der. Jeg var berettiget til pension ... og så gik der yderligere igen et langt stykke tid, og så sendte de mig til scanning i [sygehus], så var jeg...

Int: Var der ventetid [...]?

Ja, ja. Tre måneder. Tiden går bare stille og roligt derudaf. Og så gik der yderligere igen snart et halvt år, før jeg kom ud på arbejdsmedicinsk i [anden by].

I forhold til den generelle behandling i sundhedssystemet anfører interviewpersonen:

De er sådan set flinke nok, men det tager bare for lang tid. Det er ventetiden. Og når man så når op i den alder, jeg har nu, så bliver det jo dårligere og dårligere, ikke? Men det er ventetiden...

En anden af de sygemeldte interviewpersoner, der var blevet opereret akut i forbindelse med en arbejdsulykke, anlagde følgende betragtning på problemstillingen vedrørende ventetider i sundhedsvæsenet.

Altså sådan noget som en MR-scanning i forbindelse med min arbejdsskadesag, der ventede jeg i tre måneder, men der var jeg jo i arbejde igen. Problemet havde jo været, hvis jeg havde gået og været sygemeldt, og så skulle vente yderligere, så havde det [sagen] jo været endnu længere.

I sager, der baserer sig på ikke-akutte lidelser, er sagsbehandlingstiden således i høj grad betinget af ventetiderne på forundersøgelser, behandling og genoptræningsforløb. I nogle tilfælde – dog ikke blandt de sager, som denne undersøgelse baserer sig på – har kommunerne for egen regning sendt sygemeldte borgere til behandlings- og genoptræningsforløb på private klinikker, fordi dette bedre kunne betale sig i forhold til at betale sygedagpenge til sygemeldte, mens vedkommende afventede operation eller genoptræning. Herudover kan ventetiden, som det blev diskuteret ovenfor, være kilde til psykologisk ubehag for sygemeldte, hvis arbejdsevne er uafklaret i forløbet op til operation

eller genoptræning. Den samtidig gennemførte survey viser imidlertid, at ventetider kun ser ud til at være et problem for en mindre del af de sygemeldte. 71 procent af de sygemeldte har ventet i under 1 måned og heraf angiver 44 procent, at de slet ikke har oplevet ventetider (Filges & Høgelund, 2003).

4.6. Lægeerklæringernes rolle i sygedagpengesager

Lægeerklæringer fra praktiserende læger eller speciallæger danner grundlaget for sygemeldingerne i sygedagpengesystemet. Blandt de kommunale sagsbehandlere er der imidlertid ikke udbredt tilfredshed med samarbejdet med lægerne, og det er således ofte nødvendigt at indhente erklæringer fra flere læger i forbindelse med udredningen af en given sygemeldt persons helbredsmæssige tilstand.

Denne problemstilling illustreres af nedenstående citat fra en af de kommunale sagsbehandlere, der i forbindelse med sagsbehandlingen fandt det nødvendigt at indhente en erklæring fra en anden læge med henblik på afklaringen af sygemeldtes helbredsproblemer.

Den første speciallæge har skrevet meget, hvad [den sygemeldte] har ment. Hun har ikke selv ligesom taget stilling til det, det bærer det [lægeerklæringen] lidt præg af. [...] Jeg tror i de sager, hvor [lægen og patienten] ikke er helt enige eller jeg ved ikke hvad det er, så er det måske lidt lettere at skrive, hvad klienten så synes, så kommer man ikke ud i de der konfrontationer. Det ved jeg så ikke om har været tilfældet her.

En anden sagsbehandler vurderer, at der er store forskelle i kvalitet og anvendelighed mellem erklæringerne fra forskellige læger, idet lægerne ikke altid lader til at være opmærksomme på, hvad sagsbehandleren skal bruge lægeerklæringerne til.

Et typisk eksempel er jo, at vi får at vide, at folk ikke må have rygbelastende arbejde. Og det er jo også vældigt (godt). Men hvad er ikke rygbelastende arbejde lige i forhold til dén der person? Er det at de ikke må bukke sig fremover, eller at de ikke må løfte? Det er de [lægerne] ikke så gode til at gå i dybden med. Men det er meget forskelligt fra læge til læge. Der er nogen læger her i byen, som er rigtig gode til at give os de ting, vi har brug for, og hvor man fornemmer, at de også har en forståelse for lovgivningen. Og så har man nogen læger, der omvendt tænker, at "hva' fa'en skal vi [sagsbehandlerne] blande os i det for, det er jo dem der er lægerne".

Én løsning på denne problemstilling kunne være at stille mere præcise indholdsmæssige krav til lægeerklæringernes indhold (se fx ArbejdsMarkedsPolitisk Agenda, 2002), således at kvaliteten og anvendeligheden af disse øges i forhold til sagsbehandlernes virke og i forhold til bestræbelserne på at mindske varigheden af de enkelte sygedagpengesager. Dog skal det i denne sammenhæng nævnes, at der i de undersøgte kommuner er etableret samarbejder med de praktiserende læger, netop med henblik på at forbedre kommunikationen mellem lægerne og sygedagpengeafsnittene.

5. Faktorer som betinger fastholdelse og afskedigelse

I dette afsnit gennemgås de faktorer, som interviewpersonerne i undersøgelsen nævner som mulige forklaringer på fastholdelse henholdsvis afskedigelse i forbindelse med de langvarige sygedagpengesager. Denne kvalitative undersøgelse kan ikke sige noget om en egentlig effekt af forskellige forhold eller tiltag på sandsynligheden for fastholdelse i forbindelse med sygdom. Men vi kan pege på nogle kvalitative sammenhænge, som går igen i datamaterialet.

Tabel 5.1: Oversigt over faktorer som kan have indflydelse på fastholdelse.

Faktor med betydning for fastholdelse	Hvordan	Hvorfor
Sygdommens karakter	Sygdommens karakter og grad af alvorlighed synes i en stor del af sagerne næsten fuldstændig determinerende for muligheden for at vende tilbage til arbejdspladsen.	Nogle personer er meget dårlige og har ingen erhvervsevne. Alligevel kan det tage lang tid at komme frem til den konklusion. Derfor kan der opstå en langvarig sygedagpengesag.
Arbejdsevne	Hvis arbejdspladsen giver mulighed for tilpasning af arbejdsmængden eller mindre belastende arbejde, kan personen have en arbejdsevne på trods af en sygdom som gjorde vedkommende ude af stand til at varetage det oprindelige job. Dette giver mulighed for fastholdelse	Sammenhængen mellem sygdom og arbejdsevne er ikke altid entydig. I nogle erhverv og funktioner kan man fungere med lidelser, som er absolut handicappende i andre erhverv
Motivation	Den sygemeldtes egen motivation for at vende tilbage fremmer fastholdelse.	
Humankapital	Medarbejdere, som besidder nøglekompetencer i forhold til arbejdspladsen, og medarbejdere, som er svære at erstatte, vil oftere blive fastholdt.	Virksomheden foretager en rationel kalkule på, om det kan betale sig at fastholde hhv. afskedige den sygemeldte. Tendensen kan ikke bekræftes i undersøgelsen.
Kontakt til arbejdspladsen i sygeperioden	Personer, som bevarer en tæt kontakt til arbejdspladsen i sygeperioden, vil oftere blive fastholdt og vil have lettere ved at vende tilbage.	Man kan blive 'glemt', hvis man ikke viser sig. Det at holde kontakt er et udtryk for engagement. I nogen tilfælde løses sågar opgaver i sygeperioden. Information gør det muligt for arbejdspladsen at planlægge tilbagevenden.
Kommunens indsats	Tidlig og tæt opfølgning kan have betydning for fastholdelse. Men er formentlig langt vigtigere i forhold til reintegration af de fratrådte	Kommunerne har generelt en meget lille rolle i fastholdelsessagerne. Prøver dog at få klienterne til at holde kontakt til arbejdsgiveren.
Virksomhedens politik	Virksomheder med sygepolitikker og politikker om socialt ansvar vil oftere fastholde medarbejdere	Selv om sådanne politikker naturligvis ikke udelukker afskedigelse af sygemeldte, kan de være med til at få de ansvarlige ledere til at tænke en ekstra gang i retning af fastholdelse

I tabel 5.1 er præsenteret en skitseret oversigt over de faktorer, som har indflydelse på fastholdelse, sammen med en kort beskrivelse af, hvordan sammenhængen kommer til

udtryk, og hvilken relativ betydning sammenhængen vurderes at have. I de følgende afsnit gennemgås faktorerne hver især med eksempler fra undersøgelsens datamateriale.

5.1. Sygdommens karakter

I denne undersøgelse viser det sig, at de lidelser, som de sygemeldte har, tilsyneladende har en kraftig determinerende betydning for sagsudfaldet. I mange af ikke-fast-holdelsessagerne er de bevægeapparatlidelser, vi har mødt så omfattende, at det er åbenlyst, at personen er ude af stand til at arbejde. På den anden side er der i fastholdelsessagerne generelt tale om mindre alvorlige lidelser eller lidelser, der har kunnet kureres eller afhjælpes. Man må derfor konkludere, at selve sygdommens karakter og alvorlighed ser ud til at være langt den vigtigste enkeltstående forklarende faktor i forhold til at forklare de sygemeldtes efterfølgende beskæftigelsesstatus.

De bevægeapparatlidelser, som danner baggrund for sagerne i denne undersøgelse, kan opdeles efter to grundlæggende dimensioner:

- Hvor pludseligt er de opstået? Dette spænder fra ulykker, som i løbet af et øjeblik fuldstændig ændrer en persons (varige) helbredstilstand, til lidelser, der har udviklet sig over årtier til et punkt, hvor de bliver så alvorlige, at de fører til langtidssygemelding
- I hvilket omfang vurderes der at være en helbredelsesmulighed? Nogle sygemeldte har oplevet, at de er blevet kureret, eller at de kan se frem til en bedring af deres helbredstilstand i fremtiden, mens andre har måttet affinde sig med, at der ikke er udsigt til bedring. I og med at denne undersøgelse baserer sig på afsluttede sager, er der på interviewtidspunktet allerede en vis afklaring eller helbredsmæssig stabilitet. Alligevel er der betydelig variation i fremtidsudsigterne i gruppen af interviewede sygemeldte. Fra infektionsbetingede lidelser, hvor der kan ses frem til en næsten fuldstændig helbredelse, til nedslidningsbetingede lidelser, som har ført til pension, da der ikke er nogen udsigt til bedring.

Undersøgelsen tyder på, at disse to faktorer har en betydning for sandsynligheden for fastholdelse på arbejdspladsen. Det gør formentlig en væsentlig forskel for folks psykiske tilstand, om de har udsigt til at kunne få det bedre med tiden, og om de har været forberedte på, at de kunne blive langtidssygemeldt. Hvis man opstiller de to variable over for hinanden, kan man se fire typer af sygdomsforløb, som kan genfindes i datamaterialet.

Tabel 5.2. En typologi for lidelser i de langvarige sygedagpengesager.

	Gode helbredelsesmuligheder	Ingen helbredelsesmuligheder
Pludselig forværring	<p>Chok personer, som har været udsat for en ulykke eller akut opstået sygdom, men som har gode muligheder for helbredelse. Efter at have overstået det umiddelbare chok vil de have gode muligheder for at vende tilbage til deres arbejdsplads, efterhånden som symptomerne aftager.</p>	<p>Ny livssituation Personer som efter en pludselig opstået sygdom skal til at affinde sig med, at de aldrig vil få den samme helbredstilstand som før. Tilbagevenden vil ofte være betinget af, at de kan få et mindre belastende job</p>
Gradvis forværring	<p>Erkendelse Personer som ikke har villet erkende, at de var syge, men hvis lidelser er blevet så alvorlige, at de er blevet sygemeldt. Deres helbred og arbejdsevne forbedres, efter at de kommer i behandling eller får mere skånsomt arbejde/pension.</p>	<p>Nedslidning Typiske nedslidningssager, hvor der ikke er udsigt til forbedring. Kan føre til mindre belastende arbejde, fleksjob eller pension.</p>

Personer med lidelser, som har udviklet sig over lang tid, har haft mulighed for at forberede dem selv såvel som arbejdsgiveren på muligheden for, at lidelsen en dag bliver så alvorlig, at den vil føre til en langtidssygemelding. I et sådant forløb er der derfor, i hvert fald i princippet, mulighed for at træffe forberedende foranstaltninger, som kan mindske risikoen for, at langtidssygemelding overhovedet bliver nødvendigt, ligesom arbejdsgiver og medarbejder kan have diskuteret muligheden for tilbagevenden på forhånd. Omvendt er der i undersøgelsen eksempler på, at personer med en sådan lidelse har haft meget kortvarigt sygefravær i en længere periode, hvilket de mener kan have tyndslidt deres goodwill hos arbejdsgiveren.

I denne forbindelse er det således vigtigt, at medarbejderen på et tidligt tidspunkt bliver bevidst om tegn på nedslidning og søger at afklare dette med arbejdsgiveren. I forhold til denne problemstilling giver de fleste af virksomhederne udtryk for, at tillids- og sikkerhedsrepræsentanter på arbejdspladsen er instrueret om at være opmærksomme på sådanne problemer blandt medarbejderne. Ligeledes søger nogle af virksomhederne at opmuntre medarbejderne til at udvise åbenhed omkring eventuelle helbredsproblemer i arbejdssituationen, for at virksomheden får muligheden for at løse disse problemer.

Et andet væsentligt forhold ved sygdomsbilledet, som kan påvirke processen omkring fastholdelse vs. Afskedigelse, er, at helbredstilstanden kun sjældent er statisk. Det kan

tage ganske lang tid at afklare, hvilken helbredstilstand den sygemeldte vil have på langt sigt. Og lidelserne hos de sygemeldte i undersøgelsen har i flere tilfælde udviklet sig i positiv eller negativ retning under sygemeldingen, ofte ganske uforudsigeligt.

5.2. Arbejdsevne

Et dårligt helbred behøver ikke at betyde nedsat arbejdsevne, selv om der naturligvis er en vis sammenhæng mellem de to forhold. Nogle lidelser kan gøre en person ude af stand til at varetage visse typer arbejde, selv om vedkommende sagtens kan fungere i andre job.

Der er således ikke nødvendigvis nogen entydig sammenhæng mellem helbred og evnen til at gå på arbejde. Selv om det at have et dårligt helbred naturligvis alt andet lige er en ulempe i forhold til at varetage mange typer arbejde, har undersøgelser vist, at ganske mange mennesker på trods af helbredsproblemer er i stand til at opretholde en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet (Boll & Kruhøffer, 2002; Bach, 2000; Borg & Burr, 1997). En af disse undersøgelser har vist, at hele 29 procent af de danske lønmodtagere i 1995 havde en eller flere lægediagnosticerede lidelser, mens 12 procent selv vurderede, at deres helbred generelt var dårligt, og 8 procent vurderede, at deres arbejdsevne var nedsat (Borg & Burr, 1997, p. 190f). For personer uden for beskæftigelse var de tilsvarende tal ikke overraskende betydeligt højere. 60 procent af personer uden for beskæftigelse havde således en eller flere lægediagnosticerede sygdomme, 52 vurderede, at deres helbred generelt var dårligt, og 54 procent, at de havde nedsat arbejdsevne. Alligevel er det dog bemærkelsesværdigt, at så mange personer med helbredsmæssige problemer trods alt er i arbejde.

Hvis en person får en lidelse, som gør, at vedkommende ikke længere kan varetage den hidtidige arbejdsfunktion, er det derfor ikke i sig selv ensbetydende med, at vedkommende må forlade arbejdspladsen. Men muligheden for fastholdelse afhænger af, om medarbejderen kan omplaceres til andre typer arbejde i virksomheden, og om der er vilje hos medarbejderen og virksomheden til at foretage en sådan omplacering.

Denne undersøgelses datamateriale indeholder adskillige eksempler på denne problematik. Hvis variationen af de arbejdsfunktioner, der skal udføres på arbejdspladsen, er begrænset, giver det dårligere muligheder for tilbagevenden. I en vognmandsforretning skal medarbejderne typisk være i stand til at køre lastbil, og i et hjemmehjælpsafsnit skal de være i stand til at tage på hjemmebesøg. Hvis en medarbejder ikke er i stand til

at udføre disse kernefunktioner, som udgør en meget stor andel af arbejdet i denne type virksomheder, vil mulighederne for tilbagevenden være begrænset væsentligt. Dette kan også gælde, selv om funktionerne er ganske simple:

Det var ikke et fysisk hårdt arbejde, men bare det at skulle bukke mig ned og servere kaffe for [de ældre], det var nok til, at det bare gjorde så ondt. Eller bare skulle sidde ned eller gå rundt. Jeg er jo vant til herhjemme, der ligger jeg ned mange gange i løbet af en dag, og det kunne jeg jo ikke der, så jeg var helt smadret, når jeg kom hjem.

Selv om der er mulighed for at vende tilbage til arbejdspladsen i et job, hvor man er fritaget for de mest belastende dele af arbejdet, kan dette også give problemer. Flere undersøgelser har vist, at i virksomheder med fysisk belastende arbejde kan det give problemer, hvis alt det 'lette' arbejde, som før var et gode, der blev fordelt mellem alle medarbejderne, pludselig gives til nogle få personer, der har behov for særlige hensyn (Thaulow & Friche, 2000).

Personer, hvis arbejde er fysisk belastende, har i sagens natur lettere ved at få ødelagt deres arbejdsevne end personer med mindre belastende arbejde – simpelthen fordi den mængde af fysiske lidelser, som man kan have og stadig have arbejdsevne i erhvervet, afhænger af, hvor belastende arbejdet er, og i hvilken grad der er mulighed for at variere arbejdsstillingen.

Et andet problem kan være, at den smertestillende medicin, som de sygemeldte er nødt til at tage, påvirker deres arbejdsevne. Nogle oplever således, at de har et valg mellem at have ondt eller at blive trætte eller utilpasse af deres medicin, mens andre i praksis ikke har andet valg end at tage medicinen. Flere giver udtryk for, at det har været et problem i forbindelse med, at de har forsøgt at vende tilbage til arbejdspladsen:

Res. Jeg prøvede så småt at køre min forretning hjemmefra, men det blev ikke til mange timer i døgnet. Det gjorde det ikke, for jeg var dødtæt. Dels af selve tilstanden og ikke mindst alle de piller, jeg tager. Jeg har nemlig fået nogen smerter i armen – fantomsmerter.

En anden udtrykker det således:

Jeg har det sådan, at når jeg har været på arbejde i to-tre timer, så begynder jeg at få frygtelige smerter i min ryg. Og jeg går på konstant smertestillende – det har jeg gjort i to år nu, og jeg kan ikke bare sættes op i dosis. For det duer ikke. Jeg kan ikke bevare mit arbejde på den måde, at jeg skal

tage smertestillende for at gå på arbejde, for det duer ikke. Og det har måske været en af årsagerne til, at jeg ligesom har kørt træet i det i det sidste år her, det har også været det smertestillende. Det pumper mig for energi, ikke også? Smerten.

Disse personer har således en vis arbejdsevne på trods af deres lidelse. Men det er stadig uklart, i hvilket omfang arbejdsevnen kan udnyttes, fordi personerne skal have smertestillende midler for at kunne arbejde, og disse smertestillende midler på den anden side påvirker arbejdsevnen negativt.

Blandt de interviewede sygedagpengemodtagere lader der til at være en forholdsvis høj grad af overensstemmelse mellem selv vurderet arbejdsevne og udfaldet af sagen. Dog er der enkelte eksempler på, at den sygemeldtes arbejdsevne ikke har været tilstrækkeligt afklaret inden tilbagevenden. Dette har medført, at de sygemeldte er vendt tilbage, men ikke har været i stand til at klare arbejdsopgaverne (jf. afsnit 4.1.2).

5.3. Motivation

Blandt de interviewede sygedagpengemodtagere, er der stor forskel på motivationen i forhold til at vende tilbage til arbejdsmarkedet. For de fleste gælder at der er et grundlæggende ønske om at vende tilbage. Men i hvilket omfang, den sygemeldte presser på i forhold til sig selv og systemet, varierer meget.

Der er ingen, som i udgangspunktet har set førtidspensionering som den mest attraktive mulighed i forbindelse med deres sygedagpengesag. De fleste vil gerne i arbejde. Først i det øjeblik hvor den sygemeldte bliver klar over, at tilbagevenden til arbejdsmarkedet er umuligt, opstår der et ønske om at få bevilliget pension og få sagen lukket så hurtigt som muligt.

Man må formentlig se motivationens betydning i tæt samspil med lidelsens karakter. For de undersøgte bevægeapparatlidelser gælder det som nævnt, at de i mange tilfælde synes meget determinerende i forhold til den sygemeldtes mulighed for at arbejde. Derfor bliver motivationen hos den enkelte af forholdsvis lille betydning: nogen vil gerne arbejde, men kan ikke.

I nogle sager kan man sige, at den sygemeldtes store motivation for at arbejde – eller mangel på erkendelse af, at man *ikke kan* arbejde, ligefrem har været med til at forværre den helbredsmæssige og dermed også den beskæftigelsesmæssige situation for den sy-

gemeldte. Datamaterialet indeholder flere sådanne historier i stil med nedenstående, hvor vi diskuterer, hvorfor interviewpersonen ikke har arbejdet for at få et fleksjob noget før:

Hvis du havde tilbudt mig det [et fleksjob] sidste år, så ville jeg have spurgt, om du ikke kendte vejen ud!

Int: Men det lyder, som om din egen indstilling er blevet meget anderledes i løbet af det sidste år?

Det er den også. Og at jeg har fået den indstilling er jo netop takket været kommunen, som de to første, [sagsbehandlere] dernede sagde til mig: 'Jamen hør her, den her rygskade, hvor længe har du tænkt dig, at du kan skjule den for dig selv, for det kan du ikke. Du kæmper og du slåsser, og du er... du når ingen vegne. Du bruger dig selv 110 procent, og du bliver gammel før tiden, eller du når slet ikke at blive gammel – du dør af den inden.' Så derfor har jeg jo været nødt til at revidere det her. Og så har jeg jo fået en mand [...] hvor han også ligesom har taget fat i mig og sagt: "Prøv lige at høre her, hvad har jeg sagt til dig de sidste 2 år" Og så er man ligesom nødt til at sige til sig selv: Gud, er det rigtigt? Er det sådan? Jamen, det er sådan!

Samtidig må det dog konstateres, at uanset den enkeltes eventuelle manglende motivation i forhold til at vende tilbage til arbejde, er der næppe mange, som ser et sygeforløb som en ønskværdig måde at forlade arbejdsmarkedet på. De fleste havde planlagt, at det skulle ske på en anden måde og på et senere tidspunkt. Der findes ikke blandt de interviewede personer eksempler på personer, som har benyttet sygdommen til selv at vælge at skifte erhverv. De fleste har ønsket at vende tilbage. Og blandt dem, der har skiftet erhverv eller er gået ind i revalidering, er dette sket, fordi de har været tvunget til det på grund af manglende arbejdsevne i deres hidtidige erhverv.

De kommunale sagsbehandlere ser ikke generelt manglende motivation for tilbagevenden som et problem i sygedagpengesagerne. Generelt er næsten alle sygemeldte i undersøgelsen grundlæggende interesserede i tilbagevenden til arbejdsmarkedet. I praksis er der naturligvis nogle, som har opgivet, da deres helbred ikke gør det muligt for dem at arbejde på den tidligere arbejdsplads. Enkelte af de personer, som er blevet afskediget, giver også udtryk for en vis bitterhed over for arbejdsgiveren, som gør, at de ikke ønsker at vende tilbage til arbejdspladsen.

De kommunale sagsbehandlere nævner, at der findes en mindre gruppe, som ser sygdomsforløbet som en mulighed for at komme væk fra arbejdspladsen eller foretage et

karriereskift. Der findes dog ikke sådanne personer blandt de interviewede. Det kommunale system kan imidlertid kun understøtte ønsker om revalidering, hvis det er nødvendigt, for at den sygemeldte kan bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Det er naturligt nok vigtigt, at den sygemeldte selv er motiveret for at vende tilbage til arbejdspladsen. En kommunal sagsbehandler udtrykker det således:

Sagsbeh.: Altså det er i hvert fald min erfaring, at jeg synes, at man kan meget hurtigt fornemme, om den her plan [for fastholdelse] holder eller om den ikke holder. Altså det kan godt ske... det er min opfattelse: det handler meget om, om folk de er motiveret for det. Om de overhovedet har lyst til at vende tilbage til arbejdet. Mange de ser det nok også som en måde at komme derfra.

Int.: Hvordan ser I på det?

Sagsbeh.: Ja det er jo ligesom ikke vores problem at de ikke kan lide at være der. Altså jeg kan jo ikke gå ind og bevillige revalidering eller noget, fordi de ikke kan lide at være på deres arbejdsplads. Jeg kigger udelukkende på det helbredsmæssige. Og så også det sociale, selvfølgelig.

5.4. Humankapital

En mulig tese om fastholdelse ved langtidssyge går på, at virksomhederne i særlig grad ønsker at fastholde medarbejdere, som repræsenterer en stor værdi for virksomheden, og som vil være svære at erstatte. Medarbejdere med lav produktivitet og medarbejdere, som let kan erstattes, antages derimod at have en større fyringsrisiko. Ifølge denne tese om humankapital kunne man forvente, at det særligt er højtuddannede medarbejdere og medarbejdere med ledelsesansvar eller specialistfunktioner, som vil blive fastholdt.

Undersøgelsen viser imidlertid, at der er højtuddannede såvel som lavtuddannede, som er blevet fastholdt på deres arbejdsplads. Vi har i undersøgelsen spurgt ind til de funktioner, som den sygemeldte har varetaget i virksomheden, og til om vedkommende har været erstattet af en vikar. Der kan heller ikke her ses nogle entydige mønstre i de sygemeldtes oplevelse af disse faktoreres indflydelse på, om de er vendt tilbage eller ej. Der er personer, som er meget opsatte på at vende tilbage, selv om deres arbejde ikke er særligt udfordrende, fx af økonomiske årsager eller fordi de savner samværet med kollegerne.

Til gengæld nævner et par af de interviewede, at de oplever ansættelsen af en vikar som et pres for hurtig tilbagevenden. De er bevidste om, at jo mere erfaring vikaren får i job-

bet, desto mere attraktivt bliver det for arbejdsgiveren at lade vikaren erstatte den sygemeldte permanent. En anden af de interviewede nævner omvendt specifikt det forhold, at der ikke var ansat nogen vikar som noget, der havde styrket vedkommendes tro på, at arbejdsgiveren forventede, at hun ville vende tilbage efter sygeforløbet.

Ud fra en teoretisk humankapital-tilgang er det nærliggende at opstille en hypotese om, at den sygemeldte, i det omfang vedkommende fungerede godt i sit job før sygemeldingen, har opbygget en vis mængde kapital i form af den viden og erfaring, som vedkommende har i jobbet. Efterhånden som vedkommende har været sygemeldt i længere tid, kompenserer denne kapital for de udgifter, som fraværet repræsenterer for arbejdsgiveren, og på et tidspunkt kan kapitalen være brugt op. Hvilket *kan* føre til, at arbejdsgiveren skrider til afskedigelse. Det er samtidig naturligt, at de sygemeldte observerer, at ansættelsen af en vikar, som i deres sygeperiode opbygger humankapital i jobbet, gør, at det tidspunkt, hvor arbejdsgiveren rationelt set ikke længere har fordel af at holde fast i den sygemeldte, fremrykkes.

Men heller ikke før sygemeldingen er humankapitalen en statisk størrelse. I forbindelse med sygdomsforløb, som har udviklet sig over længere tid, er det muligt for medarbejderen at sætte sin position i virksomheden over styr på grund af meget sygefravær.

Det er dog ikke muligt ud fra denne undersøgelses datamateriale at drage nogen entydig konklusion omkring humankapitalens betydning for fastholdelse. Der er eksempler på højt kvalificerede kernemedarbejdere, som er blevet fastholdt. Men der er også ufaglærte, over for hvem arbejdsgiveren har vist betydelige hensyn, selv om de måske ville være relativt lette at erstatte. Dette tyder på, at andre hensyn såsom social ansvarlighed eller personlige forhold mellem arbejdsgiveren og den sygemeldte spiller en væsentlig rolle.

Det er imidlertid tydeligt, at arbejdsgivere såvel som de sygemeldte overvejer humankapital-aspektet i forbindelse med sagerne. Men det er formentlig kun et af flere aspekter i de overvejelser, som leder op til beslutningen om afskedigelse eller fastholdelse. Og der er som tidligere nævnt en modsatrettet tendens i, at i en del sager ser det ud til, at beslutningen om afskedigelse eller fastholdelse bliver truffet meget tidligt i forløbet.

5.5. De sygemeldtes kontakt til arbejdspladsen i sygeperioden

Den sygemeldtes kontakt til arbejdspladsen i sygeperioden er en faktor, som ser ud til at have ganske stor betydning for fastholdelsessandsynligheden. I undersøgelsen er der nogle sygemeldte, som i sygeperioden har haft en ganske tæt kontakt til arbejdspladsen – enten socialt eller arbejdsrelateret. For en enkelts vedkommende har kontakten været næsten daglig inddragelse i beslutninger på arbejdspladsen, således at vedkommende reelt stadig har været en væsentlig ressource for arbejdspladsen under sygemeldingen. For andre har kontakten været af mere social karakter. Typisk udsprunget af at den sygemeldte går og keder sig derhjemme og derfor jævnligt tager på besøg på virksomheden for at snakke med kolleger og chef. Alligevel har disse besøg også været lejlighed til at udveksle oplysninger om, hvordan det går den sygemeldte og afstemme forventningerne i forhold til tilbagevenden.

En af de sygemeldte giver et mere konkret eksempel på det dilemma, det kan være at skulle tage kontakt til arbejdspladsen i sygeperioden. Men han indrømmer samtidig, at det, at han tog sig sammen til at tage denne kontakt, uden tvivl har hjulpet hans sag.

Int.: Havde du meget kontakt med virksomheden mens du var sygemeldt?

Res.: Nej, jeg synes... Ja, jeg ringede til dem en gang imellem, men jeg synes faktisk, jeg havde noglen kolleger, der kom og så til mig. Det var en utrolig vigtig ting. Ellers synes jeg faktisk, at virksomheden burde have kigget noget mere til mig.

Int.: Du var ikke dernede?

Res.: Nej... Jo, på et tidspunkt kørte jeg så alligevel derover. Jeg tænkte, ja jeg havde på fornemmelsen, det andet, at de havde de der ting i tankerne, måske med at fyre mig, at jeg kunne ligeså godt tage tyren ved hornene, ikke? Og det er godt nok en svær ting det der. For man kan godt blive sådan, at man siger, man er lige ved at dreje den anden vej, når man nærmer sig [arbejdspladsen]...

Int.: Ja det er klart...

Res.: Men det gik fint. Det var et godt besøg, jeg havde der.

Andre af de interviewede har kun haft begrænset eller slet ingen kontakt til arbejdspladsen i sygeperioden. Dette kan skyldes, at de allerede meget tidligt er blevet sagt op, eller at de selv har opgivet at vende tilbage til arbejdspladsen. Undersøgelsesmateriale efterlader således det indtryk, at graden af kontakt til arbejdspladsen under sygemeldingen

dels afhænger af den sygemeldtes position i virksomheden, dels af forholdet til kolleger og ledelse. Dette kan skyldes, at stort ansvar i arbejdet og et godt kollegialt netværk gør det mere naturligt at opretholde kontakten til arbejdspladsen blandt sygemeldte, der forventer at vende tilbage til arbejdspladsen efter sygeperioden.

De kommunale sagsbehandlere ser det generelt ikke som en kerneopgave at skulle kontakte virksomhederne med henblik på at sikre fastholdelse (som beskrevet i afsnit 4.2). Der er blandt sagsbehandlere såvel som sygemeldte [og virksomheder] enighed om, at det er bedst, hvis den sygemeldte og virksomheden indbyrdes kan finde ud af at holde kontakt. Flere af sagsbehandlerne giver dog udtryk for, at de er grundige med at opfordre eller presse de sygemeldte til at holde kontakt med arbejdsgiveren og holde arbejdsgiveren orienteret.

Sammenfattende må man dog konkludere, at løbende kontakt mellem virksomhed og sygemeldt i sygeperioden ser ud til at være af stor betydning for muligheden for at vende tilbage, og for at den sygemeldtes tilbagevenden kommer til at forløbe så let som muligt.

5.6. Kommunens hjælp - tidlig opfølgning

Generelt ser det ud til, at den kommunale sagsbehandler spiller en forholdsvis begrænset rolle i forhold til fastholdelse. Der er flere vigtige faktorer bag dette forhold:

For det første er det et spørgsmål, om det overhovedet er en relevant opgave for den kommunale sagsbehandler at blande sig i borgerens ansættelsesforhold. Sagsbehandlere såvel som borgere giver i overvejende grad udtryk for, at det mest optimale er, hvis sygemeldte selv kan stå for kontakt og forhandlinger med arbejdsgiveren.

For det andet kommer de kommunale sagsbehandlere ofte først ind i sagen på et sent tidspunkt. Ifølge sygedagpengeloven skal den første opfølgning fra den kommunale sagsbehandler finde sted senest 8 uger efter sygemeldingsperiodens begyndelse.

Blandt de interviewede sygemeldte var der generelt tilfredshed med den kommunale sagsbehandlers indsats. Særligt i de mere komplicerede sager oplever de sygemeldte, at kommunens indsats er en hjælp. I de mere simple sager vurderes det af enkelte, at den kommunale opfølgning er mindre relevant og snarere opleves som en unødvendigt, generende pligt i forløbet.

Denne forskel mellem simple og komplicerede sager er på mange måder forståelig. I de simple sager er den sygemeldtes primære interesse typisk i behandlingsforløbet i sundhedsvæsenet. Hvis den sygemeldte samtidig er i løbende kontakt med arbejdsgiveren og i forvejen prøver at komme tilbage i arbejde så hurtigt som muligt, kan det opleves som urimeligt, at man skal ”kontrolleres” af kommunen. En af de sygemeldte udtrykker det således:

Res.: Altså, jeg synes det møde jeg skulle stille til der [på den pågældende dato], det var vanvittigt, lad os sige det på den måde. Altså og jeg kommer ind, og de fysiske rammer er jo forfærdelige, når man er gangbesværet. Jeg skulle op på fjerde sal, jeg kunne næsten ikke slæbe mig derop. Og der var jo ikke så meget at snakke om.

Int.: Hvor lang tid tror du mødet tog?

Res.: Det har nok taget 20 minutter. Altså, for mig virkede det lidt som om, at de lige skulle tjekke, om man nu også var syg, at det ikke var pjæk. Sådan virkede det for mig. Og det syntes jeg måske var lidt vanvittigt, ikke? Altså det kan man måske ikke forlange, men man kunne måske godt klare noget mere pr. telefon

[...]

Res.: Og man har jo en lægeerklæring fra hospitalet. Og jeg mener, det er jo en meget almindelig diagnose, som ikke kan komme helt bag på kommunen. Jeg er ikke imponeret over kommunen, det er jeg ikke. Jeg synes man bliver lidt mistænkeliggjort, i og med at man får den der [indkaldelse til samtale] på et så tidligt tidspunkt og egentlig har indsendt en sygemelding med diagnosen på.

Først i de mere komplicerede sager opstår der en bevidsthed om de sociale og arbejdsmæssige konsekvenser af sygdommen hos den sygemeldte. Nogle af de borgere, som har været mere i tvivl om deres fremtidige jobmuligheder, og måske i særlig grad dem, som er overgået til revalidering, er mere positive over for den kommunale opfølgning. Også den del af opfølgningen, som lå tidligt i forløbet. Især i de sager, hvor der har været behov for afklaring, men sagsbehandlingen alligevel er forløbet relativt glat og hurtigt, er der naturligvis tilfredshed med forløbet:

De har været så bragende dygtige, for alting er gået så hurtigt. Hvor det ligesom bare... det først er nu det er ved at gå op for mig, at det er et nyt kapitel i mit liv. Hvor jeg... jeg har bare spillet med. Du ved man tænker ikke... på tre måneder der er man bare ovre i en anden verden: det er gået

meget hurtigt. Og det er jeg glad for, må man sige. Jeg kunne jo have siddet her i et år eller to, ikke?

Citatet ovenfor peger imidlertid på et problem ved en meget hurtig sagsbehandling. Nemlig at afklaringen – i hvert fald inde i den sygemeldtes hoved – måske ikke helt kan følge med de beslutninger, der bliver truffet. Den pågældende person følte sig i nogen grad kørt over af det kommunale system. På den anden side ser det dog ud til, at de meget lange ventetider, som der har været i andre af sagerne, er et langt større problem for de berørte borgere. De borgere, som har ventet i et eller to år på en afklaring, og som så er endt med at få en pension, er naturligt nok frustrerede. De føler, at de lige så godt kunne have fået tilkendt den pension med det samme.

Over for denne holdning står det faktum, at det kan være svært at se den sygemeldtes beskæftigelsesmuligheder på et tidligere tidspunkt i sagsforløbet. Der er således et helt grundlæggende skisma imellem på den ene side ønsket om at foretage en hurtig sagsbehandling i de sager, hvor den sygemeldte ikke kan vende tilbage til sin arbejdsplads, og på den anden side det faktum at mange sager kræver meget tid, for at man kan komme frem til en afklaring.

I de to kommuner, der indgår i denne undersøgelse, overholdes kravet om opfølgningssamtaler inden for otte uger generelt. Den ene kommune foretager dog ofte opfølgning på et endnu tidligere tidspunkt, hvis det er muligt, ligesom denne kommune generelt bruger flere ressourcer på opfølgning og vejledning. Det er ikke på baggrund af den aktuelle kvalitative undersøgelse muligt at sige noget, om hvorvidt der er forskelle i effekterne af disse forskelle i opfølgningspraksis mellem de to kommuner.

Det grundlæggende skisma i forhold til tidspunktet for og graden af aktivisme i opfølgningen af sygedagpengesagerne gælder også i forhold til fastholdelsessagerne. På den ene side står det forhold, at en stor del af de sygemeldte selv klarer at vende tilbage til deres arbejdsplads, og at denne løsning af de sygemeldte selv såvel som sagsbehandlerne og virksomhederne ses som den mest optimale. På den anden side kan lang tids fravær fra arbejdspladsen, særligt hvis der ikke er kontakt mellem den sygemeldte og arbejdspladsen – gøre det svært for den sygemeldte at vende tilbage, ligesom ventetid i forhold til fx arbejdsprøvning kan virke demotiverende på den sygemeldte.

Der er således gode argumenter for både en passiv og en aktiv politik på området. For en passiv tilgang taler:

- Man sparer ressourcer ved at lade den sygemeldte klare sin egen sag
- Jo længere tid den sygemeldte får lov at gå, desto større chance er der for at helbredstilstanden bliver afklaret, og man undgår dermed at igangsætte unødvendige tiltag
- Man undgår klientgørelse og irritation af personer som, bortset fra deres helbred, ofte er ganske velfungerende
- Den sygemeldte 'presses' ikke tilbage i arbejde på for tidligt et tidspunkt, hvilket kunne føre til en forværring af lidelsen

De modsatte argumenter – for en aktivistisk og tidlig indsats – er omvendt:

- Pengene til tidlig opfølgning er godt givet ud, da man kan forkorte sygedagpengeperioden ved at sætte ind med krav, tilbud eller vejledning på de relevante tidspunkter
- Jo længere den sygemeldte får lov til at gå (uden kontakt til en arbejdsplads), jo mere 'handicappet' risikerer vedkommende at blive i forhold til arbejdsmarkedet. Denne tendens er velbeskrevet i forhold til kontanthjælpsmodtagere (se fx Boll & Christensen, 2001), sagsbehandlerens indtryk af, at det samme kan gøre sig gældende for de sygemeldte, forekommer plausibel.
- Det kan være hensigtsmæssigt at lave aktiv opfølgning på en stor del af de sygemeldte, fordi det kan være svært på forhånd at sige, hvem der er i risikogruppen i forhold til at miste arbejdsmarkedstilknytningen.

Borgernes erfaringer med relevansen af den kommunale opfølgning er således meget forskellige, hovedsageligt afhængig af om de har haft brug for det sociale system siden hen i deres sag. Men undersøgelsens resultater tyder på, at de kommunale sagsbehandlere generelt spiller en meget begrænset rolle i forhold til fastholdelse. Denne rolle går primært ud på at opfordre den sygemeldte til selv at gøre en aktiv indsats for fastholdelse. De kommunale sagsbehandlere nævner, at man kan afholde rundbordssamtaler med den sygemeldte, arbejdsgiveren og evt. fagforeningsrepræsentanter og læge i fastholdelsessager. De kommunale sagsbehandlere giver dog udtryk for, at det er forholdsvis sjældent, at der afholdes rundbordssamtaler i fastholdelsessager, ligesom det generelt er sjældent, at arbejdsgiveren deltager i rundbordssamtaler.

5.7. Virksomhedens politik og praksis

De sygemeldte har generelt meget forskellige erfaringer med deres arbejdspladsers hensyntagen i forbindelse med sygeperioden. Disse erfaringer rækker fra fyring på baggrund af for mange sygedage til vidtgående eksempler på hensyntagen og engagement i forbindelse med sygdommen.

Der er ingen af de interviewede virksomheder, som har egentlige formaliserede sygepolitikker, der direkte foreskriver, hvad der skal gøres ved langvarigt sygefravær. Men flere, særligt de store virksomheder, har en målsætning eller en generel politik på området.

Det er svært på baggrund af denne undersøgelse at sige noget sikkert om betydningen af sådanne målsætninger og politikker for fastholdelse. Der er i hvert fald et eksempel på en person, som er blevet fastholdt i fleksjob på en stor virksomhed med en meget udviklet politik inden for social ansvarlighed. En anden interviewperson nævner også, at han tror, at det, at virksomheden lige har formuleret en politik for social ansvarlighed, nok har været medvirkende til, at de ikke har fyret ham. Men der er som tidligere nævnt også eksempler på ansatte i forhold til, hvem der er taget meget betydelige hensyn, selv om virksomheden ikke har haft nogen eksplicitte politikker på området. Man kan ud fra en undersøgelse som denne ikke sige noget om, hvorvidt en veludviklet virksomhedspolitik på området fremmer fastholdelse (hvilket dog er naturligt at formode), men blot at fastholdelse kan forekomme i begge typer virksomheder.

På den anden side kan der være nogle særlige muligheder for fastholdelse i de små virksomheder, hvor der er en tættere kontakt mellem leder og medarbejder, og hvor der kun er et ledelsesniveau (virksomheder ledet af ejeren). I denne type virksomheder, er der i undersøgelsen eksempler på, at der i meget høj grad tages hensyn til de sygemeldte, selv om der naturligt nok ikke findes nogle formelle politikker. Her er det i højere grad ejerens personlige engagement og kendskab til den enkelte medarbejder, som betinger fastholdelsen. Samtidig gør fraværet af bureaukrati og interne regler på denne type arbejdspladser, at der meget hurtigt kan træffes beslutninger om de tiltag, der er nødvendige for at kunne fastholde den sygemeldte.

I ikke-fastholdelsessagerne har virksomhederne generelt ikke kunnet se nogen mulighed for at finde beskæftigelse til medarbejderen, fordi det simpelthen blev vurderet, at vedkommende var ude af stand til at varetage et job i organisationen – denne opfattelse støttes i de sager som regel af den sygemeldte selv. Der er således ikke nogen stor grad af konflikt imellem arbejdsgiver og sygemeldt i forbindelse med fratrædelse i de under-

søgte sager. Der er faktisk kun to af de undersøgte sager, hvor der har været tale om egentlig fyring. I de fleste sager, hvor den sygemeldte er fratrukket virksomheden, er dette sket helt eller delvist på den sygemeldtes eget initiativ.

Virksomhederne har meget forskellige holdninger til samarbejdet med kommunen. Der er eksempler på virksomheder, som støtter den model, der fremhæves af sagsbehandlere og sygemeldte: At det er at foretrække, at sygemeldt og virksomhed selv aftaler fastholdelse og vilkår for tilbagevenden uden aktiv indgriben fra kommunens side. Men der er også virksomheder, som efterlyser en mere aktiv model fra kommunens side. Enkelte virksomheder undrer sig over, at kommunerne ikke er mere udfarende i sygedagpengesagerne. Man kan naturligvis ikke ud fra en kvalitativ undersøgelse sige noget om, hvorvidt den ene eller anden holdning er mest udbredt. Men at virksomhederne efterlyser en mere aktiv rolle fra kommunerne og ikke generelt føler sig overrendt af kommunale virksomhedskonsulenter har også i tidligere undersøgelser kunnet ses, bl.a. på kon-tanthjælpsområdet (Boll & Christensen, 2001).

6. Muligheder for begrænsning af sygefraværet

6.1. Hvorfor er sygefraværet steget?

Som anført indledningsvis er sygefraværet i Danmark steget markant i løbet af de seneste år. Denne udvikling er imidlertid ikke blot et isoleret dansk fænomen, da udviklingen i sygefraværet i Norge og Sverige ligeledes har udvist stigende tendenser i løbet af de seneste år. Dette indebærer således, at udviklingen i sygefraværet ikke udelukkende kan forklares ud fra den danske organisering af sagsbehandlingen i sygedagpengesager, hvorfor forklaringen på væksten i sygefraværet til dels vil blive søgt forklaret ud fra en række mere generelle tendenser.

En oplagt generel forklaring på væksten i den langvarige sygefravær i Skandinavien kan således søges i det faktum, at gennemsnitsalderen i de skandinaviske befolkninger er stigende. Denne generelle aldring af befolkningen manifesterer sig også i den danske arbejdsstyrke, hvor andelen af beskæftigede personer over 50 år er steget fra at udgøre ca. 22 procent af den samlede beskæftigelse i 1995 til at udgøre 26 procent i 2001.² Væksten i gennemsnitsalderen i arbejdsstyrken må således forventes at føre til en øget sygdoms- og nedslidningsfrekvens, idet aldringen af arbejdsstyrken alt andet lige må indebære, at den enkelte medarbejder har tilbragt flere år på arbejdsmarkedet, end tilfældet er det for en arbejdsstyrke med en lavere gennemsnitsalder.

I forlængelse heraf har den højkonjunktur, der har præget perioden fra 1995 til 2002, også ført til reduceret ledighed i de skandinaviske lande. Dette fald i ledigheden må således også forventes at have ført til en vækst i beskæftigelsen for ressourcetsvage grupper, der er karakteriserede ved helbredsmæssige eller andre sociale problemer. Den beskæftigelsesmæssige fremgang for disse grupper må således også forventes at have bidraget til væksten i sygefraværet i den pågældende periode.

Aldringen af arbejdsstyrken og beskæftigelsesfremgangen for ressourcetsvage grupper har imidlertid fundet sted i en periode, hvor udviklingen på arbejdsmarkedet ofte antages at være karakteriseret af stigende arbejdstempo og øget arbejdsintensitet. Disse udviklingstendenser, der har øget præstationskravene på arbejdsmarkedet, har formentlig

² I antal udgør denne stigning ca. 143.000 personer, tallene inkluderer beskæftigede personer over 67 år. Egne beregninger baseret på Danmarks statistikbank (Tabel: RAS33).

gjort arbejdsmarkedet mindre rummeligt (jf. Rosdahl, 2000; Thaulow & Friche, 2000; Boll, 2001) og kan dermed ansues som en væsentlig forklaringsfaktor i forhold til den observerede vækst i sygefraværet i de skandinaviske lande.

I forlængelse af disse generelle faktorer, der kan have indflydelse på væksten i sygefraværet i de skandinaviske lande, kan der også peges på forandringer i den danske socialpolitik, der kan have influeret på væksten i det langvarige sygefravær i Danmark.

Ifølge Dansk Arbejdsgiverforening (2002: 5f) er væksten i det lange sygefravær siden 1995 udelukkende betinget af en stigning i det helt lange fravær på mere end 52 ugers varighed. Denne observation forekommer umiddelbart interessant, da væksten i det langvarige sygefravær på denne baggrund måske snarere afspejler en ændring i socialpolitikken, frem for en øget grad af sygelighed i den danske arbejdsstyrke. Dette skyldes, at der i socialpolitikken i løbet af '90-erne er blevet lagt et øget fokus på aktivlinjen (Rosdahl & Weise, 2000: 166ff), hvilket indebærer, at der i sygedagpengesager er opstået flere afprøvningsmuligheder, før der er mulighed for at tilkende den sygemeldte førtidspension som følge af nedsat arbejdsevne og dermed også en længere sagsbehandlingstid, hvor sygedagpengeudbetalingen opretholdes. Hertil kommer, at forandringer i tilkendelsespraksis på førtidspensionsområdet har medført, at antallet af tilkendte førtidspensioner er halveret mellem 1994 og 2000 (Bengtsson, 2002: 30), et fald, som også til dels kan tilskrives den mere aktive linje i dansk socialpolitik, der indebærer, at sagsbehandlingstiden øges, som følge af mængden af afprøvningsmuligheder i Lov om Aktiv Socialpolitik.

På trods af at en del af væksten i det langvarige sygefravær som vist ovenfor sandsynligvis kan forklares med henvisning til demografiske, økonomisk konjunkturelle og lovgivningsmæssige forhold, vil der i det følgende, på baggrund af det indsamlede undersøgelsesmateriale, blive formuleret nogle få bud på, hvorledes det langvarige sygefravær kan begrænses.

6.2. Den sygemeldte skal tilskyndes til at bevare kontakten med virksomheden under sygemeldingsperioden

Undersøgelsen viser, at en effektiv løbende kontakt mellem sygemeldt og arbejdsgiver under sygemeldingen kan være af stor vigtighed for, at den sygemeldte kan vende tilbage til arbejdspladsen. Samtidig viser undersøgelsen, at de kommunale sagsbehandlere kun har meget begrænset kontakt til arbejdsgiverne, hvilket også understøttes af andre

undersøgelser (Høgelund & Modvig, 1998). Konsekvenserne af denne manglende kontakt er ikke entydige. Der kan være fordele såvel som ulemper ved at overlade det til den sygemeldte selv (denne problematik er udførligt diskuteret i afsnit 4.2 og 5.5). Men hvis de kommunale sagsbehandlere selv kun har begrænset arbejdsgiverkontakt, bliver det så meget desto væsentligere en opgave at holde den sygemeldte fast på, at vedkommende selv holder kontakt til arbejdspladsen.

6.3. Tilbagevenden til arbejdspladsen skal planlægges og planen skal overholdes

Undersøgelsen peger på, at det i fastholdelsessagerne kan være svært for den sygemeldte at håndtere tilbagevenden til arbejdspladsen. I flere tilfælde i undersøgelsen føler de sygemeldte, at de i virkeligheden har presset sig selv for hårdt i forbindelse med, at de er begyndt at arbejde igen. Begrundelserne kan være egne ambitioner eller dårlig samvittighed over at have været væk så længe. Men også pres fra kollegerne nævnes i undersøgelsen. Derimod er der ingen af de interviewede, som føler, at de er blevet presset af ledelsen i virksomheden. I nogle af sagerne har de sygemeldte kunnet klare at blive ved med at arbejde, selv om de måske har haft ondt eller har været meget trætte. Men der er også eksempler på, at det har ført til tilbagefald og ny sygemelding. Det er derfor klart, at det er hensigtsmæssigt at aftale en arbejdsbyrde i starten, som gør, at den sygemeldte kan klare at vende tilbage, selv om vedkommende kun er delvis rask.

I nogle sager er der truffet en aftale om delvis raskmelding. I disse tilfælde er den sygemeldte faktisk forpligtiget til at overholde de bestemmelser om kortere arbejdstid eller særligt skånsomme arbejdsopgaver, som kan ligge i en sådan aftale, særligt hvis det skønnes, at en større arbejdsbyrde vil kunne forhale helbredelsen. Det er vigtigt, at sådanne arbejdsopgaver bliver kommunikeret ud på arbejdspladsen, både til den ansvarlige leder, men i mange tilfælde også til den syges kolleger, hvis der fx arbejdes i selvstyrede grupper.

6.4. Eliminering af flaskehalse i den kommunale sagsbehandling

Undersøgelsen peger på, at der i visse tilfælde kan være problemer med flaskehalse og ventetider i den kommunale sagsbehandling. Særligt i forhold til arbejdsprøvning (jf. afsnit 4.4). Der er i undersøgelsen eksempler på personer – særligt i ikke fastholdelsessager – som er frustrerede over den lange ventetid. Og blandt sagsbehandlerne nævnes

ventetid som et problem: både ventetid i forhold til fx arbejdsprøvning, men også i forhold til mere basale ting som fx bare det at kunne afholde et møde mellem borger og sagsbehandler. Der er dog også forhold, som peger på, at det i nogle tilfælde kan være fornuftigt at lade sagen tage en vis tid. I nogle sager kan det være svært at træffe beslutninger i sagen, fordi lidelsen stadig udvikler sig, ligesom det er klart, at der er tale om en afvejning af, hvor mange kommunale ressourcer det er rimeligt at bruge, hvis en nedsettelse af ventetider betyder, at der i perioder vil være overkapacitet.

6.5. Reduktion af ventetider i sundhedsvæsenet i forbindelse med undersøgelser, behandling og genoptræning

I den kvalitative undersøgelse oplever en del af de sygemeldte ventetider i forbindelse med behandling i sundhedsvæsenet som et problem. Den samtidig gennemførte survey viser imidlertid, at ventetider kun ser ud til at være et problem for en mindre del af de sygemeldte. 71 procent af de sygemeldte har ventet i under 1 måned og heraf angiver 44 procent, at de slet ikke har oplevet ventetider (Filges & Høgelund, 2003). Surveyen kan derfor ikke understøtte en betragtning om, at ventetider generelt er et stort problem.

Man skal i denne forbindelse huske på, at nærværende, kvalitative undersøgelse er gennemført blandt personer med bevægeapparatlidelser og derfor ikke som surveyen er repræsentativ. Det kan meget vel tænkes, at der er særlige problemer med ventetid i forbindelse med operationer og genoptræning af bevægeapparatlidelserne.

Et andet forhold, der skal tages hensyn til, når man diskuterer ventetider, er, at der kan være meget subjektive oplevelser af ventetider. Selv om en person måske kun har ventet i få uger, kan de virke meget demotiverende, hvis vedkommende har en klar diagnose og er meget motiveret for at komme tilbage i arbejde. I sådanne situationer vil ventetider i sygehusvæsenet kunne forlænge den berørte lønmodtagers sygedagpengeperiode i forholdet 1:1. Således at en ekstra dags ventetid i praksis giver en dags længere sygedagpengeperiode.

6.6. Øget målretning af lægeerklæringernes indhold i forhold til sagsbehandlerne behov for afklaring af sygemeldtes arbejds- evne

I visse sager ville det også kunne fremskynde sagsbehandlingen, hvis sagsbehandleren hurtigere kunne få de lægelige oplysninger, vedkommende har brug for. Den frist, som lægen har, fra erklæringen rekvireres til den skal foreligge, kan forlænge sagsbehandlingen. Problemet omkring ventetider på lægelige erklæringer forøges, hvis den lægeerklæring der udstedes ikke giver svar på det, som sagsbehandleren egentlig ville vide. Der skal så indhentes en ny lægeerklæring, og ventetiden forøges yderligere. Det nævnes blandt sagsbehandlerne, at samarbejdet med lægerne er noget som kræver erfaring, for at kunne stille de spørgsmål, som gør, at man får svar på det, som man virkelig vil have svar på. Der er i kommunerne eksempler på, at man har forsøgt at etablere et samarbejde med de lokale praktiserende læger for at forbedre kommunikationen mellem sygedagpengeafdelingerne og de praktiserende læger. Et sådant samarbejde kan være givtigt, hvis det tages seriøst af begge parter.

Bilag 1. Kort beskrivelse af relevante regler på sygedagpengeområdet

Finansiering og længde af sygedagpengeperioder

For de beskæftigede sygedagpengemodtagere er de første to uger arbejdsgiverperiode, hvori arbejdsgiveren finansierer og udbetaler enten sygedagpenge eller løn til den sygemeldte. I de næste to ugers sygemelding refunderes arbejdsgiveren af staten med et beløb svarende til sygedagpengeniveauet, hvad enten den sygemeldte får udbetalt løn eller sygedagpenge. I uge 5 til uge 52 af sygemeldingen deler den sygemeldtes hjemkommune og staten refunderingen af arbejdsgiveren, men fra uge 53 overtager kommunen hele udgiften til sygedagpengene. Kommunen står for udbetaling af ikke-beskæftigedes sygedagpenge, men bliver refunderet 100 procent af staten i de første 4 uger og derefter 50 procent indtil uge 52.

Offentlige arbejdsgivere har indtil år 1999 selv stået for udbetalingen og finansieringen af sygedagpenge og løn til egne ansatte, hvorfor offentligt ansatte indtil dette tidspunkt har været stærkt underrepræsenterede i sygedagpengestatistikken. Fra år 2000 er offentlige arbejdsgivere underlagt de samme regler – og den samme registrering – som private.

Regler for opfølgning

Den sygemeldtes hjemkommune er pålagt at foretage en opfølgning på sygedagpengesagen efter maksimalt 8 uger og derefter hver 8. uge. Dette gælder både for beskæftigede og ledige. Hensigten med opfølgning i sygedagpengesager er for det første at godtgøre, at den sygemeldte er uarbejdsdygtig og dermed har ret til at modtage dagpenge og for det andet at afklare og vurdere forhold, som kan medvirke til, at den sygemeldte kommer i arbejde. Det drejer sig især om at vurdere, om den sygemeldte kan vende tilbage til sin hidtidige arbejdsplads, og om der er behov for fx revalidering. Hvis arbejdslevnen skønnes varigt nedsat, vurderes det, om der skal rejses pensionssag, eller den sygemeldte vil kunne blive beskæftiget i et fleksjob (en mere udtømmende beskrivelse af formålet med opfølgning i sygedagpengesager i Danmark gives af Jensen, 2000). Opfølgningen foregår ved personlig samtale mellem kommunen og den sygemeldte. I forbindelse med opfølgningen kan kommunen/sagsbehandleren indhente yderligere information fx i form af en lægeerklæring, udvidet lægeerklæring eller information hos den sygemeldtes arbejdsgiver. Senest 6 måneder efter en sygedagpengesag er startet, skal

kommunen have en opfølgingsplan klar, der blandt andet kan inkludere revalidering og kontakt til en eventuel arbejdsgiver. Kommunen skal starte en førtidspensionssag, hvis det efter arbejdsprøvning har været forsøgt stadig vurderes, at den sygemeldte ikke kan blive erhvervsaktiv igen.

§28 og delvis raskmelding

I de sager, hvor det skønnes, at den sygemeldte har mulighed for at vende tilbage til arbejdspladsen, men vedkommende stadig har begrænset arbejdsevne eller risiko for højt sigesfravær er der to væsentlige instrumenter, som kan anvendes:

Hvis en sygemeldt sættes ind under §28, betyder det, at arbejdsgiverperioden de to første uger hvor arbejdsgiveren betaler løn til den sygemeldte bortfalder, således at arbejdsgiveren kan få refusion for sygefraværet allerede fra dag et. Dette kan være et nyttigt instrument til at få den sygemeldte i arbejde, hvis der er stor risiko for, at vedkommende vil få mange korte sygefraværsperioder som følge af den samme lidelse, hvilket kan påføre arbejdsgiveren store udgifter.

En anden mulighed for at lette tilbagevenden er en delvis raskmelding. Her indgås der en aftale mellem kommune, den sygemeldte og virksomhed om, at den sygemeldte vender tilbage med en reduceret arbejdstid. Arbejdsgiveren modtager så refusion for den øvrige del af tiden (hvis den sygemeldte får løn under sygdom) eller den sygemeldte modtager sygedagpenge svarende til den resterende tid.

Litteratur

ArbejdsMarkedsPolitisk Agenda (2002)

Banebrydende norsk aftale om sygefravær”. Nr. 15. 26/9, 2002.

Bach, H.B. (2000)

Når lønmodtagere fratræder virksomheder. København Socialforskningsinstituttet 00:5

Bengtsson, S. (2002)

Bestemmer forvaltningen om du skal have førtidspension? – kommunens forvaltningspraksis og tilkendelse af førtidspension. København: Socialforskningsinstituttet.

Boll, J. (2001)

Det fleksible arbejde, ophør og marginalisering. København: Socialforskningsinstituttet 01:4

Boll, J. & Christensen, T.Q (2002)

Kontanthjælpsmodtagere og arbejdsmarkedet – Casestudie fra Vestegnen. Socialforskningsinstituttet 02:1

Boll, J. & Kruhøffer, A. (2002)

Virksomhedernes sociale engagement. Årbog 2002. SFI-rapport 02:19. København: Socialforskningsinstituttet.

DA (2002)

Arbejdsmarkedsrapport 2002 – Tema Sygefravær. Dansk Arbejdsgiverforening.

Filges, T. & Høgelund, J. (2003)

Begrænsning af sygefravær og sikring af de sygemeldtes arbejdsmarkedstilknytning. Resultater fra en survey blandt langvarigt sygemeldte. Arbejdsrapport. København: Socialforskningsinstituttet.

Finansministeriet (2002)

Finansredegørelse 2002. København: Finansministeriet.

Gannik, D.E. (1999)

Situationel sygdom. Fragmenter til en social sygdomsteori baseret på en undersøgelse af ryglidelser. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Hohnen, P. (2003)

Aftalebaserede skånejobs: en kvalitativ analyse. SFI-rapport 02:30.

Holt, H. (1998)

En kortlægning af danske virksomheders sociale ansvar. SFI-rapport 98:1. København: Socialforskningsinstituttet.

Høgelund, J. & Modvig, J. (1998)

Langtidssygemeldte med rygproblemer - en forløbsundersøgelse i 24 kommuner. Copenhagen: The Danish National Institute of Social Research. Working paper.

Høgelund, J. & Kruhøffer, A. (2000)

Virksomhedernes sociale engagement. Årbog 2000. SFI-rapport 00:13. København: Socialforskningsinstituttet.

Jensen, B.T. (2000)

”Forudsætninger for at modtage sygedagpenge” i: Michelsen et.al.: *Klinisk Socialmedicin.* København: Munksgaard.

Kommunernes Landsforening (2002)

5-byerne. Benchmarking af sygedagpengeområdet. Konsulentrapport. København: Kommunernes Landsforening. <http://www.kl.dk/275097/>

Kongshøj Madsen, P., Langager, K. & Ploug, N. (1997)

”Integration på arbejdsmarkedet – teoretiske, empiriske og arbejdsmarkedspolitiske perspektiver på integration på arbejdsmarkedet”. I Zeuner (red.) *Social integration.* København: Socialforskningsinstituttet.

Kruhøffer, A. & Høgelund, J. (2001)

Virksomhedernes sociale engagement. Årbog 2001. SFI-rapport 01:12. København: Socialforskningsinstituttet.

Politiken (2002)

Sverige har rekord i sygefravær. 12/9 2002. Politikens netavis. <http://www.politiken.dk/visartikel.asp?TemplateID=679&PageID=232979>

Rosdahl, A. (2000)

”Arbetsmarknad med plats för alla”, i Gunnel Färm (red.) *Det handikappande arbetsmarknaden. Om ansvar och möjligheter för funktionshindrade i arbetslivet.* Stockholm: Rådet för arbetslivsforsikring.

Rosdahl, A. & Weise, H. (2000)

”When all must be active – workfare in Denmark.” I Lødemel & Trickey (red.) *An offer for you can't refuse.* Workfare in international perspective. Bristol: The Policy Press.

Thaulow I, & Friche, C. (2000)

Omstilling, ændrede krav og marginalisering – casestudie. København: Socialforskningsinstituttet 00:16.

Weatherall, J.H. (2002)

Vejen til førtidspension. En analyse af overgangen til førtidspension i befolkningen. SFI-rapport 02:9. København: Socialforskningsinstituttet.