



PROJEKT ARBEJDSSKADESYSTEM

Hvordan oplever medarbejdere anmeldt med en
erhvervssygdom det danske arbejdsskadesystem?

2013-2018

Slutrapport til Arbejds miljøforskningsfonden

Projekt nr: 40-2013-03

Yun Ladegaard, Janne Skakon & Bo Netterstrøm

Institut for Psykologi, Københavns Universitet
Øster Farimagsgade 2a. 1353 København K

Oktober 2018

FORORD

Denne rapport sammenfatter resultaterne fra Projekt Arbejdsskadesystem. Projektet havde til formål at undersøge, hvordan medarbejdere med en anmeldt arbejdsskade (erhvervssygdom) oplever forløbet på arbejdspladsen og i det danske arbejdsskadesystem, samt om det at få anmeldt en arbejdsskade har en betydning for helbred og sygefravær.

Rapporten tager udgangspunkt i projektets publicerede og igangværende artikler samt projektets ph.d.-afhandling.

For mere detaljerede resultater henvises til ph.d.-afhandlingen og de originale artikler. De publicerede resultater fra projektet er formidlet på en række videnskabelige konferencer, i medierne samt gennem oplæg for relevante aktører på området. Bagerst i rapporten findes en oversigt over forskningsformidlingen i projektet.

Projektet er gennemført ved Institut for Psykologi på Københavns Universitet i samarbejde med Arbejds- & Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital og Biostatistik på Københavns Universitet. Herudover har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen), Arbejdstilsynet, de arbejdsmedicinske afdelinger i Danmark, repræsentanter fra kommuner og repræsentanter fra arbejdsmarkedets parter bidraget med perspektiver via interviews og/eller data til projektet.

En særlig tak til alle informanter i projektet, som via interviews og spørgeskemabesvarelser har indvilliget i at dele deres erfaringer, oplevelser, tanker og følelser - disse bidrag har været essentielle for projektet og vil få betydning i fremtidige indsatser omkring at styrke arbejdsmiljøarbejdet.

Tak til bidragsydere til projektet

- Overlæge Nanna Eller, Bispebjerg Hospital
- Overlæge Charlotte Brauer, Bispebjerg Hospital
- Professor Annie Høgh, Københavns Universitet
- Lektor Paul Conway, Københavns Universitet
- Ph.d.-studerende Cecilie Nørby Thisted, Aarhus Universitet
- Lektor Christian Ståhl, Linköping Universitet
- Seniorforsker Ulrik Gensby, Team Arbejdsliv
- Statistiker Thomas Malthesen, Københavns Universitet
- Professor Thomas Scheike, Københavns Universitet
- Lektor Ann-Louise Holten, Københavns Universitet
- Ph.d.-studerende Mille Mortensen, Københavns Universitet
- Psykologer, læger og andre professionelle fra de arbejdsmedicinske afdelinger i Danmark
- Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, herunder Malene Friis Andersen & Thomas Clausen
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring
- Arbejdstilsynet
- Fastholdelsescentret under Arbejdsskadesstyrelsen
- Arbejdsmarkedets parter
- Kommuner

Vi er meget taknemmelige for alle bidrag i projektet og for, at Arbejdsmiljøforskningsfonden ville finansiere projektet.

Yun Ladegaard, Janne Skakon & Bo Netterstrøm

Institut for Psykologi, Københavns Universitet, Øster Farimagsgade 2a, 1353 København K

København 2018

INDHOLDSFORTEGNELSE

FORORD	1
Tak til bidragsydere til projektet	2
SAMMENFATNING	5
ENGLISH SUMMARY	10
Videnskabelige artikler udarbejdet i projektet.....	14
Projektets bidrag til at forbedre arbejdsmiljøet i Danmark	16
BAGGRUND.....	17
Samspil mellem arbejdsplads og arbejdsskadesystem.....	19
Arbejdsskadeanmeldelser i arbejdsskadesystemet	19
Håndtering af sygdom på arbejdspladsen.....	20
FORMÅL	22
METODE - Dataindsamling	23
Deltagere	27
Baggrundsinformation om deltagere i spørgeskemaundersøgelsen	27
Registerdata i projektet.....	28
Analyser	29
Artikel I	29
Artikel II	30
Artikel III	30
Artikel IV	30
Artikel V	30
Artikel VI	31
RESULTATER & KONKLUSIONER	32
Artikel I	33
Artikel II	34
Artikel III	35
Artikel IV	36
Artikel V	37
Artikel VI	37
Ph.d. afhandling.....	37

Anbefalinger og budskaber fra projektet til centrale aktører	40
Anbefalinger til politiske beslutningstagere/aktører	40
Anbefalinger til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring	42
Anbefalinger til Arbejdstilsynet	44
Anbefalinger til Arbejdspladser	44
FORMIDLING I PROJEKTET	46
Projekthjemmeside	46
Blog	46
Populærvideenskabelige originale artikler	46
Podcasts	47
Præsentationer	47
Mediedækning	48
REFERENCER	51
BILAG 1. Spørgeskema udviklet i Projekt Arbejdsskadesystem.	55

SAMMENFATNING

FORMÅL

Formålet med projektet var at undersøge, hvordan medarbejdere med en anmeldt erhvervssygdom oplever det danske arbejdsskadesystem. Herunder hvilken betydning processen omkring arbejdsskadeanmeldelse og afgørelse får for medarbejderne. Projektet undersøger yderligere, hvad der sker på arbejdspladsen, når en medarbejder får en arbejdsrelateret sygdom, med fokus på bl.a. håndtering, forebyggelse og aktørinvolvering, samt om arbejdsskadeanmeldelserne i sig selv har en forebyggende funktion på arbejdspladsen f.eks. gennem tilsyn fra Arbejdstilsynet. Projektet havde særligt fokus på arbejdsrelaterede psykiske lidelser.

METODE & RESULTATER

Flere metodiske tilgange blev anvendt i projektet, afhængig af de forskellige forskningsspørgsmål, og med henblik på uddybende og nuanceret besvarelse. I det følgende opsummeres projektets publikationers formål, data, analyse og resultater.

Artikel I: Psykisk Arbejdsskade - Illusionen om den forebyggende indsats

*'Hvorfor vælger medarbejdere at anmelde en psykisk erhvervssygdom i arbejdsskadesystemet?
Hvad opnår de anmeldte medarbejdere ved anmeldelsen?'*

Interviewdata (N=11) og spørgeskemabesvarelser (N=433) fra medarbejdere med anmeldt arbejdsrelateret psykisk lidelse blev analyseret vha. principperne fra Grounded Theory. Derudover blev dokumenter inddraget i analyserne.

Artiklen viser, at en væsentlig årsag til arbejdsskadeanmeldelser af psykiske lidelser er ønsket om, at arbejdsskadeanmeldelsen får en forebyggende effekt på arbejdspladsen. Imidlertid sker der ofte ingen forandringer på arbejdspladsen, bl.a. fordi Arbejdstilsynet sjældent fører tilsyn, og medarbejderne oplever en individualisering af problemerne i arbejdsmiljøet. Et stort antal sygemeldte medarbejdere går således igennem en belastende anmeldelsesproces og spilder dyrebare ressourcer på arbejdsskadeanmeldelser uden hverken at få anerkendelse i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelse) eller at opnå den ønskede forebyggende effekt på arbejdspladsen.

Artikel II: Obligatorisk arbejdsmiljøuddannelse svigter det psykiske arbejdsmiljø – kvalitetsløft efterlyses

'Hvilke udfordringer er der med den nuværende obligatoriske arbejdsmiljøuddannelse, evalueringen af denne samt de supplerende arbejdsmiljøuddannelser ift. undervisningen inden for det psykiske arbejdsmiljø? – og hvilke muligheder er der for at forbedre dette?'

Analyse af bekendtgørelse for den Obligatoriske Arbejdsmiljøuddannelse samt en række andre dokumenter, hvorefter indhold og mulige konsekvenser af indholdet i dokumenterne blev diskuteret.

En række mangler i den obligatoriske arbejdsmiljøuddannelse i forhold til undervisning om det psykiske arbejdsmiljø blev påpeget. Som konsekvens heraf er der risiko for, at den lovpligtige undervisning ikke videregiver de nødvendige informationer hhv. opbygger de nødvendige kompetencer, herunder risiko for at uddannelsen ikke i tilstrækkelig grad ruster arbejdsmiljøorganisationen til at kunne forebygge og håndtere udfordringer i det psykiske arbejdsmiljø. Artiklen munder ud i en række forslag til forbedring af den obligatoriske arbejdsmiljøuddannelses undervisning i forebyggelse og håndtering af det psykiske arbejdsmiljø.

Artikel III: Hvordan håndterer danske arbejdspladser arbejdsrelateret sygdom? Oplevelser fra medarbejdere med psykisk sygdom, rygsygdom eller hudsygdom

'Hvordan oplever medarbejdere med en anmeldt arbejdsrelateret sygdom arbejdspladsens håndtering, og er der forskel på hvilke aktører, der inddrages og på indsatsen afhængig af typen af sygdom?'

Spørgeskemabesvarelser fra medarbejdere med anmeldt arbejdsrelateret psykisk lidelse (N=436), arbejdsrelateret rygsygdom (N=202) og arbejdsrelateret hudsygdom (N=132), blev sammenlignet via Chi-Square tests. Spørgeskemaernes åbne svarkategorier blev analyseret gennem selektiv kodning.

Når en medarbejder blev syg af en arbejdsrelateret psykisk lidelse, oplevede flere medarbejdere, sammenlignet med medarbejdere med arbejdsrelateret rygsygdom eller hudsygdom, at: 1. arbejdspladsen håndterede forløbet omkring deres sygdom dårligt, 2. der manglede forebyggende

initiativer ift. arbejdsmiljøet, 3. dårlige oplevelser med centrale aktører på arbejdspladsen, 4. mange genoptog arbejdet for tidligt og 5. mange var arbejdsløse 2-4 år efter arbejdsskadeanmeldelsen.

Artikel IV: Employees with notified work-related mental disorders - experiences in the workplace and in the workers' compensation system

'Hvordan oplever medarbejdere med en anmeldt arbejdsrelateret psykisk sygdom arbejdspladsen og det danske arbejdsskadesystem?'

Interviewdata (N=13) og spørgeskemabesvarelser (N=436) fra medarbejdere med anmeldt arbejdsrelateret psykisk lidelse blev analyseret vha. principperne fra Grounded Theory.

Forebyggelse i arbejdsmiljøet var et af formålene bag arbejdsskadeanmeldelser af psykiske lidelser, men medarbejderne oplevede i stedet individ-fokus såvel på arbejdspladsen som i arbejdsskadesystemet. Dvs. fokus på dem og deres sygdom nærmere end på forebyggelse på arbejdspladsen mere generelt. Ledelsen blev ofte oplevet negativt, og arbejdsmiljørepræsentanten og tillidsrepræsentanten var ofte ikke involveret. Ændringer i arbejdsmiljøet og inspektion fra Arbejdstilsynet var sjældne, og mange medarbejdere oplevede utilstrækkelig information i arbejdsskadesystemet samt fandt spørgeskemaerne svære at udfylde. Medarbejdere med anerkendte (kontra afviste) arbejdsskadesager eller PTSD (kontra depression eller stress) havde oftere positive oplevelser. Arbejdsskadeanmeldelser kunne være en hindring for tilbagevenden til arbejdet, især for medarbejdere med anerkendte lidelser.

Artikel V: Is the notification of an occupational mental disorder associated with changes in health, income and long-term sickness absence?

'Er en arbejdsskadeanmeldelse af en psykisk lidelse associeret med ændringer i helbred, indkomst eller langvarigt sygefravær?'

Registerdata fra anmeldte (N=699) versus ikke-anmeldte (N=296) patienter med psykiske lidelser, blev sammenlignet og analyseret ift. ændringer i helbred (antal besøg hos egen læge, udskrevet psykofarmaka), langvarigt sygefravær og årlig indkomst. Opfølgningen var året efter udredningen på arbejdsmedicinsk afdeling.

Der blev ikke fundet nogen sammenhæng mellem arbejdsskadeanmeldelser af psykiske lidelser og ændringer i helbred, indkomst eller langvarigt sygefravær ved den etårige opfølgning. Et signifikant

fald i indkomst blev observeret for både anmeldte og ikke-anmeldte medarbejdere med psykiske lidelser.

Artikel VI: Recognition or rejection of possible occupational diseases in the Danish Workers Compensation system: Good or bad for workers' health, long term sick leave and economy?

'Er afgørelsen (anerkendt vs. afvist) på en arbejdsskadeanmeldelse associeret med ændringer i helbred, indkomst eller langvarigt sygefravær?'

Sammenligning af registerdata fra medarbejdere med anmeldte erhvervssygdomme hvor afgørelsen blev anerkendt (N=9833) vs. afvist (N=29118), i ændringer i helbred (antal besøg hos egen læge, udskrevet psykofarmaka), langvarigt sygefravær og årlig indkomst. Opfølgningen var året efter afgørelsen af arbejdsskadesagen.

Artiklen herunder resultaterne er ikke klar til publicering endnu.

Ph.d.-afhandling: Work-related mental disorders - A quantitative and qualitative investigation of employees and managers experiences at the workplace and in the Workers' Compensation System

'Hvordan oplever medarbejdere og mellemledere forløbet, når en medarbejder bliver syg med en arbejdsrelateret psykisk sygdom? Fokus er på arbejdspladsen og arbejdsskadesystemet'

Ph.d.-afhandlingen er en sammenfatning af Artikel III, IV, og V samt en artikel fra et tidligere forskningsprojekt.

KONKLUSIONER

Der er behov for et stærkere samspil mellem forebyggelses- og forsikringssystemet og arbejdspladsen for at kunne anvende information om psykosociale belastninger, som kan risikere at føre til arbejdsrelaterede psykiske lidelser, systematisk i forhold til forebyggelse.

Arbejdsskadeanmeldelser kan være en værdifuld kilde her.

Der er behov for at sikre koordinerede, systematiske tilgange til kortlægning af og interventioner mod psykosociale risikofaktorer i arbejdet på danske arbejdspladser, som bygger på aktuel viden og videnskabeligt udviklede værktøjer. Disse kortlægninger og interventioner kunne igangsættes i forbindelse med arbejdsskadeanmeldelser. Derudover er der behov for at styrke kompetencerne hos

centrale aktører på arbejdspladsen, herunder ledere og tillidsvalgte inden for psykisk arbejdsmiljø, samt sikre adgang til vejledning. Et af de steder, der kan sættes ind, er ved forbedring af den obligatoriske arbejdsmiljøuddannelse og de supplerende arbejdsmiljøuddannelser.

Specifikt for medarbejdere med arbejdsrelaterede psykiske lidelser fandt undersøgelsen, at disse ikke bør rådgives mod at få lavet en arbejdsskadeanmeldelse alene af hensyn til deres helbred. Der er dog plads til forbedringer af arbejdsskadesystemet både i forhold til klar kommunikation, udformningen af spørgeskemaer mv. Arbejdsrelaterede psykiske lidelser har betydelige økonomiske konsekvenser for den pågældende. Der bør endvidere rettes særlig opmærksomhed på medarbejdere med arbejdsskadesager, som varer over et år.

ENGLISH SUMMARY

AIM: To explore what happens when employees become ill with a work-related disorder and have filed a worker's compensation claim. How do the employees experience the Danish Workers' Compensation System and the workplace management and are the workers' compensation processes associated with adverse health effects?

METHODS AND RESULTS: Various methodological approaches were used, including semi-structured interviews, questionnaire surveys, document analyses and register-based analyses. A summary of the project's aims, analyses, results and publications will be presented in the following.

Article I: Work-related mental disorders – The illusion of prevention

'Why do employees choose to file a worker's compensation claim in the Danish Workers' Compensation System? What do they gain from this?'

This article applies a mixed-method approach, based on 11 interviews and questionnaire data from 433 employees with a notified mental occupational disorder, analyzed using a grounded theory approach and chi-square tests. The analyses also include official documents, in particular a report on the Working Environment Authority's inspections addressing the psychosocial work environment as formulated by the State Auditing Office (2013).

This study shows that employees' motivation in reporting an occupational mental disease often concerns a wish to improve a poor work environment. However, employees rarely experience inspection from the Working Environment Authority, often no workplace intervention takes place, and in 2014 only 5 % of received claims were recognized by the National Board of Industrial Injuries. Thus, a large number of sick-listed employees waste valuable resources on workers' compensation claims.

Article II: It is time to improve the education of occupational safety and health (OHS) personnel!

'Is the current education of occupational safety and health personnel insufficient?'

The analysis consisted of document analysis and the legislation for the education of Danish OHS personnel and other documents were discussed.

The study shows that while the psychosocial work environment is among the most challenging factors in OHS, the compulsory education for all occupational safety and health personnel does not, sufficiently prioritize knowledge and skills related to the psychosocial work environment. The prioritization is insufficient with regard to both required content and requirements for specialized competencies of the providers of the OHS education. The analysis also encompasses the evaluation of the occupational safety and health education and the specialized occupational safety and health courses. Suggestions involve how to improve the OHS education, specifically in relation to the psychosocial work environment.

Article III: How do Danish workplaces handle work-related diseases? Experiences of employees with notified occupational diseases in the Workers' Compensation System

'How do Danish workplaces handle work-related diseases? The experiences of employees with notified occupational diseases in the Workers' Compensation System is explored.

Numerical questionnaire responses from employees with notified cases of work-related mental disorders (N=436), work-related low back pain (N=202) or work-related skin diseases (N=132) were compared using Chi-squared tests; open-response questionnaire categories were analysed using selective coding.

In comparison to employees with work-related low back pain or skin diseases, employees who develop a work-related mental disorder are more likely a) to have a negative experience of workplace management, b) to encounter a lack of prevention in the work environment, c) to have negative experiences with workplace stakeholders (managers and health-and-safety representatives), and d) to resume work too early. Many employees are unemployed 2–4 years after notification.

Article IV: Employees with notified work-related mental disorders - experiences in the workplace and in the workers' compensation system

Interviews (N=13) and questionnaire responses (N=436) of employees with notified cases of work-related mental disorders were analyzed using a grounded theory approach (for the interviews) and Chi-Square tests (for the questionnaire responses).

Prevention in the work environment was an aim behind workers' compensation claims of a mental disorder, but employees often experienced an individual focus in the workplace and Workers'

Compensation System. Managers were frequently experienced negatively, while health-and-safety or union representatives were often uninvolved. Changes in the work environment and workplace inspections were rare; many employees received inadequate information from the Workers' Compensation System and found compensation schemes difficult to fill out. More employees with recognized claims or post-traumatic stress disorders had positive experiences in the workplace than had employees with depression or stress-related disorders. Workers' compensation claims could be an obstacle for return to work, especially for employees with recognized claims.

Article V: Is the notification of an occupational mental disorder associated with changes in health, income and long-term sickness absence?

Register data of patients with notified (N=699) and non-notified (N=296) mental disorders were compared to identify changes in health - measured through General Practitioner visits, prescriptions of psychotropic drugs, long-term sickness absence and annual income. Follow-up was carried out one year after the initial examination. The prospective associations between notification status and the four outcome measures were examined by means of Poisson regression and conditional logistic regression.

The study findings showed that there was no association between notifications of an occupational mental disorder and changes in health, income or long-term sickness absence one year after the initial medical examination. A significant decrease in income was, however, observed among both notified and non-notified employees with a mental disorder.

Article VI: Recognition or rejection of possible occupational diseases in the Danish Workers' Compensation system: Good or bad for workers' health, long-term sick leave and economy?

'Are the decision on a workers compensation claim associated with workers' health, long term sick leave and economy?'

Comparison of employees with recognized (N=9833) versus rejected (N=29118) workers compensation claims of an occupational disease. The groups are compared to identify changes in health as measured through general practitioner visits, prescriptions for psychotropic drugs, long-term sickness absence and annual income. Follow-ups were carried out one year after the decision on the claim. The prospective association between notification status and the four outcome measures was examined by means of Poisson regression and conditional logistic regression.

The article and results are not finished.

PhD thesis: Work-related mental disorders. A quantitative and qualitative investigation of employees' and managers' experiences at the workplace and in the Workers' Compensation System

What happens when employees become ill with a work-related mental disorder? This thesis focuses on the Workplace System, the Workers' Compensation System, and the interaction between these two, applying the perspectives of employees and line-managers.

The PhD thesis includes articles III, IV and V from this report as well as an article from another research project.

CONCLUSIONS

Strengthened interactions between the legislative/insurance and workplace systems are needed to enable information about work environmental hazards to be used systematically, in order to prevent work-related disorders. Workers' compensation claims are a very valuable information source in this respect.

Specifically, for employees with work-related mental disorders, the project showed that these should not be advised against filing a worker's compensation claim solely for the sake of their health. However, there is room for improvements of the Workers' Compensation System in terms of clear communication, and formulation of questionnaires, etc. A work-related mental disorder can have significant financial consequences for the employee concerned. Special attention should also be given to employees with claim processes lasting more than one year.

There is a need to ensure coordinated, systematic approaches to assessment and interventions against psychosocial risk factors in the work environment at Danish workplaces. These assessments and interventions could be initiated in alignment with workers' compensation claims. In addition, there is a need to strengthen the competencies of key stakeholders in the workplaces, including managers and health and safety representatives in relation to mental health, and to ensure access to guidance. One way to address this may be through the improvement of education and supplementary education of occupational health and safety representatives.

Videnskabelige artikler udarbejdet i projektet

Artikel I

Psykisk Arbejdsskade - Illusionen om den forbyggende indsats

Yun Ladegaard, Janne Skakon, Bo Netterstrøm

Udgivet i Tidsskrift for Arbejdsliv. Marts 2016

http://www.nyt-om-arbejdsliv.dk/images/pdf/2016/nr1/tfa1_2016_107_123.pdf

Artikel II

Obligatorisk arbejdsmiljøuddannelse svigter det psykiske arbejdsmiljø – kvalitetsløft efterlyses

Yun Ladegaard, Janne Skakon, Mille Mortensen, Annie Høgh, Ann-Louise Holten

Udgivet i Tidsskrift for Arbejdsliv. Marts 2016

http://www.nyt-om-arbejdsliv.dk/images/pdf/2016/nr1/tfa1_2016_124_130.pdf

Artikel III

Hvordan håndterer danske arbejdspladser arbejdsrelateret sygdom? Oplevelser fra medarbejdere med psykisk sygdom, ryggsygdom eller hudsygdom

Yun Ladegaard, Cecilie Nørby Thisted, Ulrik Gensby, Janne Skakon, Bo Netterstrøm

Udgivet i Tidsskrift for Arbejdsliv. December 2017

<http://www.nyt-om-arbejdsliv.dk/index.php/artikelarkiv/71-publikationer-2017/233-2017-01-04-arbejdslivets-koncepter>

Artikel IV

Employees with notified work-related mental disorders - experiences in the workplace and in the workers' compensation system

Yun Ladegaard, Janne Skakon, Christian Ståhl, Bo Netterstrøm

Under review

Artikel V

Is the notification of an occupational mental disorder associated with changes in health, income and long-term sickness absence?

Yun Ladegaard, Paul Maurice Conway, Nanna Hurwich Eller, Janne Skakon, Thomas Maltesen,

Thomas Scheike, Bo Netterstrøm

Under review

Artikel VI

Recognition or rejection of possible occupational diseases in the Danish Workers

Compensation system: Good or bad for workers' health, long term sick leave and economy?

Yun Ladegaard, Nanna Hurwich Eller, Paul Maurice Conway, Janne Skakon, Thomas Maltesen,

Thomas Scheike, Bo Netterstrøm

Under udarbejdelse

Ph.d.-afhandling

Work-related mental disorders - A quantitative and qualitative investigation of employees and managers experiences at the workplace and in the Workers' Compensation System

Yun Ladegaard

https://www.researchgate.net/publication/327777725_Work-related_mental_disorders_A_quantitative_and_qualitative_investigation_of_employees_and_managers_experiences_at_the_workplace_and_in_the_Workers'_Compensation_System

Projektets bidrag til at forbedre arbejdsmiljøet i Danmark

Projekt Arbejdsskadesystem har bidraget til det danske arbejdsmiljøarbejde gennem løbende formidling og debat af projektets resultater i både videnskabelige sammenhænge og gennem bred mediedækning samt løbende dialog og uddannelse af centrale aktører inden for arbejdsmiljøområdet.

Projektet har bidraget med viden om **nuværende virkemidler i arbejdsmiljøarbejdet, virkemidlernes styrker, effekt og begrænsninger** samt bud på yderligere styrkelse af disse. Herunder er der peget på behov for præcisering dels i bekendtgørelsen for den lovpligtige arbejdsmiljøuddannelse (Artikel II) og dels skærpelse af Arbejdstilsynets brug af arbejdsskadeanmeldelser og begrænsninger ift. disse (Artikel I, IV, Ph.d.-afhandling). Ligeledes er der påpeget problematikker i incitamentsstrukturer for virksomheders forebyggende arbejde ifm. arbejdsskadeanmeldelser af psykiske erhvervssygdomme (Ph.d.-afhandling).

Projektet har givet indsigt i **danske arbejdspladers håndtering af arbejdsrelateret sygdom** og har peget på, hvor der er behov for at sætte ind, herunder belyst forskellige arbejdspladsaktørers involvering og håndtering af situationen (Artikel I, III, IV, Ph.d.-afhandling).

Projektet har bidraget til at kvalificere debatten omkring **arbejdsskadeanmeldelsers potentielle skadesvirkning på anmeldte medarbejdere** og givet indsigt i medarbejdere med arbejdsskadeanmeldelsers oplevelser på arbejdspladsen og i arbejdsskadesystemet. Det er blevet belyst, hvilke udfordringer de møder, og hvilke ønsker de har til forbedring af de nuværende indsatser, samt hvorfor arbejdsskadeanmeldelser risikerer at være skadelige (Artikel I, IV, Ph.d.-afhandling). Projektet konkluderer dog samtidig, at der ikke umiddelbart vil være skadelige virkninger af arbejdsskadeanmeldelser for psykiske erhvervssygdomme, som afgøres inden for det første år (Artikel V, Ph.d.-afhandling).

Projektet har belyst det danske **arbejdsskadesystem** fra de anmeldte medarbejderes perspektiv og gennem inddragelse af en række nøgleaktører. På denne baggrund fremlægges en række anbefalinger til, hvordan systemet kan forbedres (Artikel I, IV, V, VI, Ph.d.-afhandling). Se også **'Anbefalinger og budskaber fra projektet til centrale aktører'** i slutningen af denne rapport.

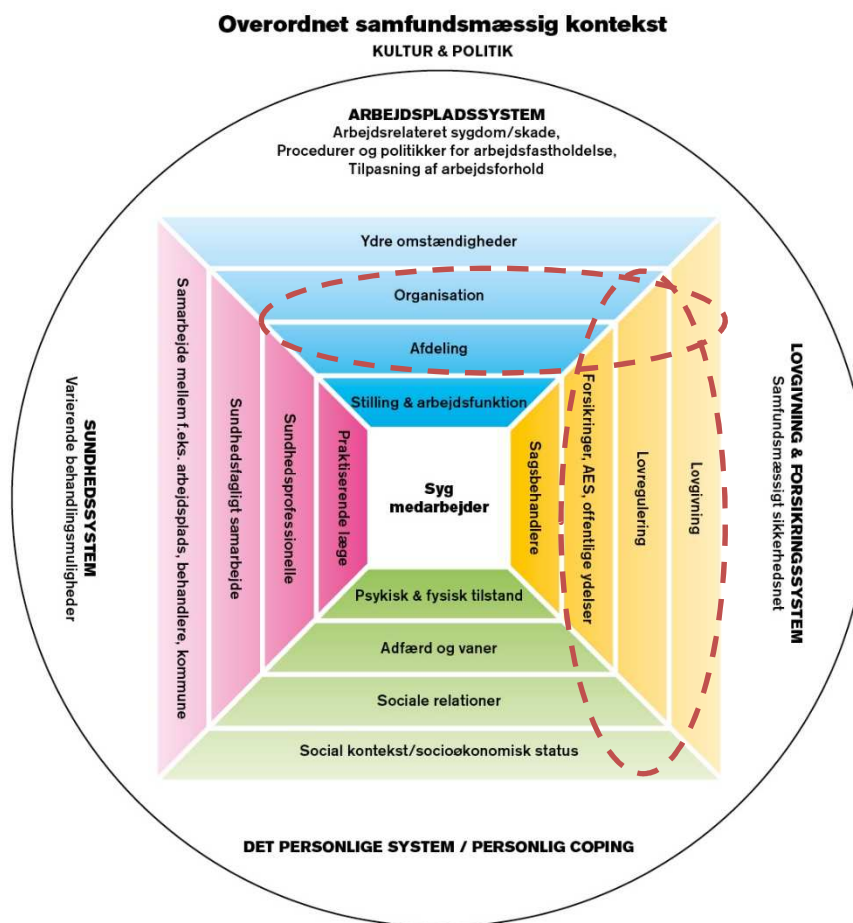
BAGGRUND

I Danmark vurderes det, at psykiske helbredsproblemer og muskel- og skeletbesvær er de største udfordringer i arbejdsmiljøet ift. Medarbejdernes sundhed og arbejdskraftudbud på det danske arbejdsmarked (1). Gennem en årrække har anmeldte arbejdsskader (erhvervssygdomme) været stigende, og f.eks. er anmeldelser af psykisk erhvervssygdom steget 51 % fra 2010 til 2016 (2). Det estimeres, at dårligt arbejdsmiljø årligt koster det danske samfund 60-80 milliarder kroner (3), og på europæisk plan koster arbejdsrelateret sygdom og ulykker årligt 476 milliarder euro (4).

Forebyggelse af arbejdsrelateret sygdom samt støtte til medarbejdere, der er blevet syge på grund af arbejdet, er derfor centralt.

Når en medarbejder bliver syg med en arbejdsrelateret sygdom, vil forskellige systemer påvirke medarbejderens helbred og muligheder for at vende tilbage til arbejdspladsen eller arbejdsmarkedet. Figur 1 'Arena for forebyggelse af sygefravær' er en dansk fortolkning udarbejdet af Ladegaard & Skakon 2018, af en forskningsbaseret model, originalt udviklet for medarbejdere med muskel-skeletbesvær og senere udvidet til også at inkludere mentalt helbred. Modellen er tilpasset dansk kontekst og illustrerer de forskellige systemer på forskellige niveauer, som påvirker syge medarbejders muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet (5,6).

Figur 1. 'Arena for forebyggelse af sygefravær' Ladegaard Y. & Skakon J. *tilpasset fra Loisel et al. 2005*



Ladegaard Y & Skakon J (2018) Arena for forebyggelse af sygefravær. Tilpasset efter Loisel P et al. (2005) i Journal of Occupational Rehabilitation

Under hvert system findes aktører, som kan interagere, f.eks. medarbejderen, dennes familie, tillidsrepræsentanten, arbejdsgiver, sundhedsprofessionelle og forsikringsselskaberne. De forskellige aktører og systemer kan have forskellige positioner og tilgange, hvilket kan lede til forskellige forståelser og handlinger i forbindelse med, at en medarbejder har været syg og skal vende tilbage til arbejdsmarkedet/arbejdspladsen (7).

De forskellige systemer i modellen (figur 1) interagerer (8). Eksempelvis kan forsikringssystemet og lovgivningen påvirke medarbejderen (Det personlige system), adgang til behandling i sundhedssystemet (Sundhedssystem) og arbejdsgiveres udgifter og forpligtelser i forbindelse sygemeldinger, hvilket kan påvirke arbejdsgiveres muligheder og villighed til at understøtte, at syge medarbejdere kan vende tilbage til arbejdspladsen (Arbejdspladssystem).

Projekt Arbejdsskadesystem har fokus på to af systemerne i modellen (illustreret med de stiplede linjer i figur 1), *Arbejdspladssystemet* og *Lovgivning & forsikringssystemet*. Fokus på Lovgivning & forsikringssystemet begrænses i projektet til arbejdsskadesystemet og aktørerne herunder, Arbejdsmiljøloven og den obligatoriske arbejdsmiljøuddannelse.

Samspil mellem arbejdsplads og arbejdsskadesystem

International forskning foreslår, at arbejdspladssystemet og forsikrings & lovgivningssystemet interagerer i relation til syge medarbejdere (6), og at dette både kan have helbredsfræmmende og helbredshæmmende funktioner (9). Samspillet mellem disse systemer er dog ikke godt belyst i relation til medarbejdere med arbejdsrelaterede sygdomme og særligt ikke for psykiske lidelser. Derudover vil det i høj grad afhænge af den specifikke juridiske kontekst. Således kan udenlandske fund ikke direkte overføres til en dansk kontekst. I Danmark er der tre mulige måder, hvorpå arbejdsskadeanmeldelser kan have en direkte påvirkning på arbejdspladsen: 1) Ved at anmeldelsen udløser tilsyn fra Arbejdstilsynet på den pågældende arbejdsplads (10). 2) Via partshøring (11). 3) Økonomiske incitamenter i relation til anmeldelsen (12). I projekt Arbejdsskadesystems Ph.d.-afhandling beskrives mulighederne og begrænsningerne af disse potentielle interaktioner mellem arbejdsskadeanmeldelser og forebyggende tiltag i arbejdsmiljøet.

Arbejdsskadeanmeldelser i arbejdsskadesystemet

Når en medarbejder bliver syg, og der er mistanke om, at det skyldes arbejdsmæssige forhold, kan der udarbejdes en arbejdsskadeanmeldelse. I Danmark har læger og tandlæger pligt til at anmelde sygdomme, hvor de har mistanke om, at det kan være forårsaget af arbejdet (13).

Arbejdsskadeanmeldelser går i dag både til Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedet Erhvervssikring og har således to funktioner: Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer, hvorvidt sygdommen kan anerkendes som arbejdsskade, der kan udløse erstatning, og Arbejdstilsynet får oplysninger om arbejdsmiljø, der formodes at have ført til sygdom, og disse oplysninger kan bruges i det forebyggende arbejdsmiljøarbejde (10). Dog afvises de fleste anmeldte erhvervssygdomme, og f.eks. blev over 93 % af de anmeldte psykiske erhvervssygdomme afvist i 2017 (2). Det store antal afvisninger skyldes primært, at der på nuværende tidspunkt kun i mindre omfang er påvist sammenhæng mellem erhvervsmæssig påvirkning og psykisk sygdom i den medicinske forskning, som ligger til grund for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser (14).

Et af problemerne ved, at syge medarbejdere skal igennem en arbejdsskadesag, der ikke anerkendes, kan være, at belastningerne forbundet med processen omkring arbejdsskadesagen i sig selv muligvis kan have en negativ påvirkning på helbredet og forsinke eller forhindre tilbagevenden til arbejdet. To danske undersøgelser har vist en negativ sammenhæng mellem arbejdsskadeanmeldelser og de anmeldte medarbejders arbejdsmarkedstilknnytning (15,16). Yderligere viser international forskning forbindelse mellem arbejdsskadesager og dårlig prognose for helbred og arbejdsmarkedstilknnytning (17–19). Et af problemerne ved disse studier er dog, at patienter, som får anmeldt en arbejdsskade, kan være mere alvorligt syge og have en dårligere prognose i forhold til tilbagevenden til arbejdet sammenlignet med patienter, som ikke får anmeldt en skade (20). I de seneste år er der dukket flere udenlandske kvalitative studier op, som undersøger arbejdsskadesystemers påvirkning af anmeldte medarbejdere. Et systematisk review af denne forskning viser, at involvering i arbejdsskadesystemer har en negativ påvirkning på de anmeldte medarbejdere via en negativ cyklisk relation mellem aktørerne i systemet og den syge medarbejder, i sidste ende negative helbredsmæssige konsekvenser (21). Der findes meget få undersøgelser, som fokuserer specifikt på medarbejdere med anmeldte psykiske lidelser i international kontekst og ingen i dansk kontekst (22). Emnet er blevet undersøgt i en australsk kontekst gennem interviews om arbejdsgiveres, praktiserende lægers, syge medarbejders og forsikringsansattes (compensation agents) erfaringer med arbejdsskadeanmeldelser af psykiske lidelser. Undersøgelsen viste, at anmeldelser af psykiske lidelser var svære at håndtere og forbundet med modsatrettede medicinske vurderinger, stigma og med risiko for at udvikle sekundær sygdom i helingsprocessen (22). På grund af store forskelle mellem forsikringssystemer, lovgivning, adgang til behandling og økonomisk compensation under sygdom er det dog svært at overføre erfaringer fra andre lande til dansk kontekst; derfor er det relevant at undersøge medarbejders oplevelser af det danske arbejdsskadesystem, hvis vi har mistanke om potentielle skadelige virkninger af dette. Især fokus på anmeldelser af psykiske erhvervssygdomme er relevant, eftersom det er den type anmeldelser med lavest anerkendelsesprocent af alle typer arbejdsskadeanmeldelser. Hovedparten af de anmeldte vil derfor være udsat for negative påvirkninger i systemet uden hverken at få anerkendt deres sygdom som en arbejdsskade eller få erstatning.

Håndtering af sygdom på arbejdspladsen

Håndteringen af arbejdsrelateret sygdom er i mange tilfælde afhængig af, at de involverede aktører er i stand til at koordinere indsatser og udveksle vigtige oplysninger omkring tilpasning af arbejde

og arbejdsvilkår for at sikre, at medarbejderen vender bæredygtigt tilbage (23). Indsatsen skal være gennemskuelig både for medarbejderen og for de forskellige aktører på arbejdspladsen (24), og centrale elementer for at kunne hjælpe en syg medarbejder tilbage til arbejde er dels, at arbejdsgiveren har viden om medarbejderens behov for ændringer i arbejdet, og dels at disse ændringer kan implementeres på den pågældende arbejdsplads (25). Studier indikerer dog, at arbejdsrelateret sygdom håndteres forskelligt på arbejdspladser afhængig af, om det er fysisk eller psykisk sygdom (26,27). Arbejdsgivere kan have en tendens til at være mere kritiske over for medarbejdere med psykisk sygdom og disse medarbejders arbejdsevne, end det er tilfældet over for medarbejdere med fysisk sygdom (27). Derudover ser det ud til, at støtte og indsatser på arbejdspladserne for medarbejdere med fysiske sygdomme er bedre sammenlignet med støtte og indsatser for medarbejdere med psykisk sygdom (26). Dette kan skyldes, at det kan være mere udfordrende at tilpasse arbejdet til medarbejdere med arbejdsrelateret psykisk sygdom (28,29).

Lederen spiller en central rolle både ved medarbejderfastholdelse i forbindelse med sygdom og i forbindelse med tilbagevenden til arbejdet efter en sygemelding (30). Et kollegialt fokus er også væsentligt, og her viser nyere studier, at arbejdspresset på kolleger og de sociale relationer mellem kolleger og den sygemeldte spiller en rolle (31). Ligeledes har det gældende ledelsessystem for fastholdelse (32) og de overenskomst-mæssige rammevilkår betydning for arbejdspladsens håndtering af syge medarbejdere (24). I praksis kan der derfor være stor forskel på, hvordan arbejdsrelateret sygdom håndteres på arbejdspladsen, herunder hvilke aktører der involveres i processen i forbindelse med tilbagevenden til arbejde, (33,34), samt hvilke arbejdsvilkår medarbejderen vender tilbage til (35). Undersøgelser på området viser, at mange indsatser på arbejdspladserne synes at have størst fokus på den tidlige fase af den sygemeldtes tilbagevenden til arbejde, hvorimod egentlige interventioner på arbejdspladsen, hvad angår tiltag i arbejdsmiljø og tilpasning af arbejdsvilkår, fremstår mindre formaliseret og koordineret (33,36). I en dansk kontekst findes kun få studier, der kortlægger arbejdspladsens håndtering af arbejdsrelateret sygdom og aktørinddragelse ved sygemeldtes tilbagevenden til arbejde (37). Det er derfor vigtigt at undersøge medarbejdere med en anmeldt erhvervssygdoms oplevelser på arbejdspladsen og i arbejdsskadesystemet i en dansk kontekst, for herigennem at identificere potentielle helbreds-fremmende og hæmmende faktorer i systemerne og deres samspil. En indsigt i dette vil kunne bidrage til identifikation af, hvilke indsatser eller ændringer som vil kunne understøtte syge medarbejders helbredelse og arbejdsmarkedstilknytning og minimere potentielt skadelige virkninger i systemerne.

FORMÅL

Det overordnede formål med projektet var at undersøge medarbejdere med en anmeldt erhvervssygdoms oplevelser på arbejdspladsen og i det danske arbejdsskadesystem. Herunder blev følgende delasppekter udforsket:

Artikel I: Hvorfor vælger medarbejdere at anmelde en psykisk erhvervssygdom i arbejdsskadesystemet? Hvad opnår de anmeldte medarbejdere ved anmeldelsen?

Artikel II: Hvordan fungerer den obligatoriske arbejdsmiljøuddannelse hhv. de supplerende arbejdsmiljøuddannelser inden for psykisk arbejdsmiljø, hvilke udfordringer er der og hvordan kan disse imødekommes?

Artikel III: Hvordan oplever medarbejdere med en anmeldt arbejdsrelateret sygdom arbejdspladsens håndtering, og er der forskel på, dels hvilke aktører der inddrages, og dels på indsatsen, afhængig af typen af sygdom?

Artikel IV: Hvordan oplever medarbejdere med en anmeldt arbejdsrelateret psykisk sygdom arbejdspladsen og det danske arbejdsskadesystem?

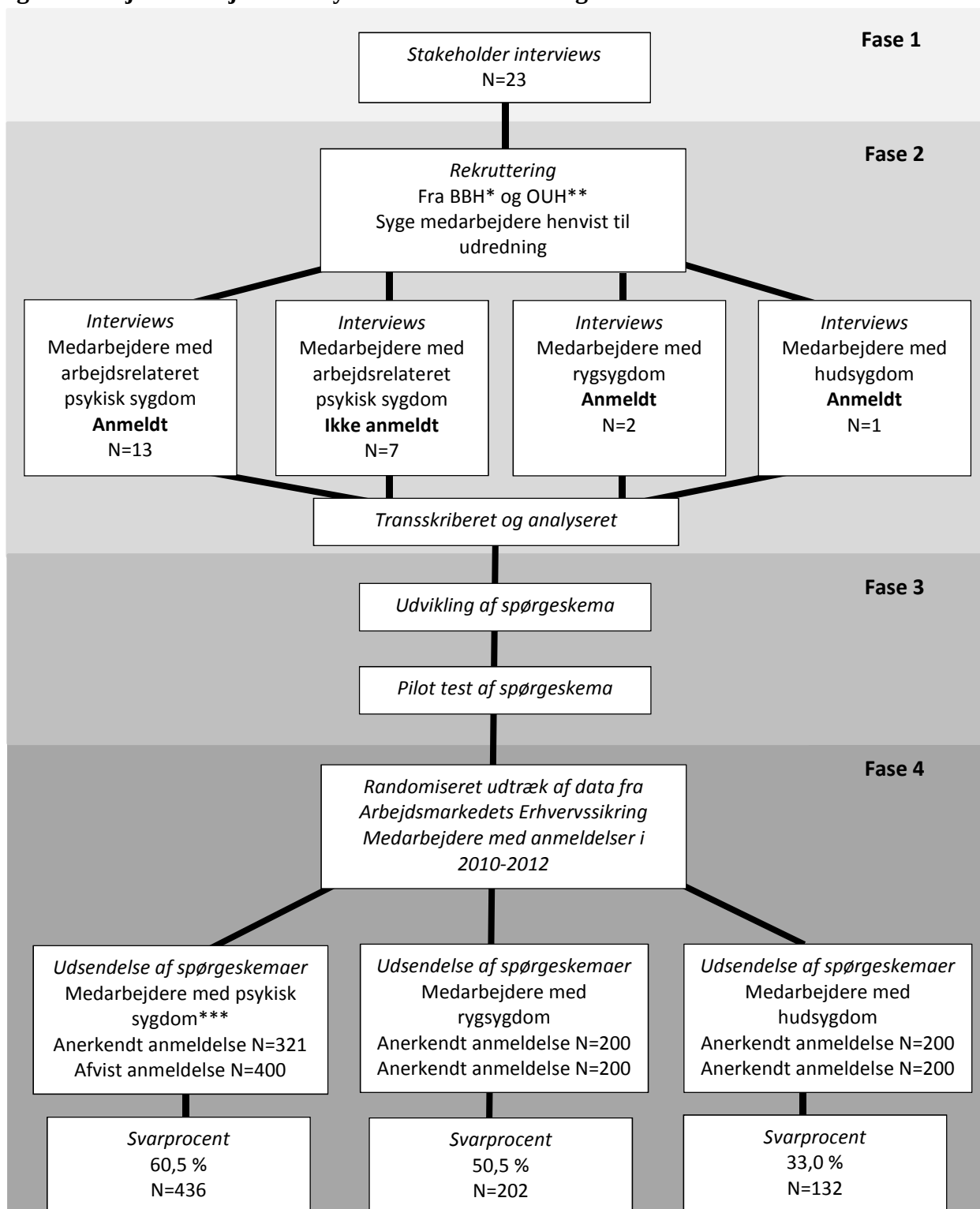
Artikel V: Er en arbejdsskadeanmeldelse af en psykisk lidelse associeret med ændringer i helbred, indkomst eller langvarigt sygefravær?

Artikel VI: Er afgørelsen (anerkendt vs. Afvist) af en arbejdsskadeanmeldelse associeret med ændringer i helbred, indkomst eller langvarigt sygefravær?

Ph.d.-afhandling: Hvordan oplever medarbejdere og mellemledere forløbet, når en medarbejder bliver syg med en arbejdsrelateret psykisk sygdom? Fokus er på arbejdspladsen og arbejdsskadesystemet. (Ph.d.-afhandlingen er en sammenfatning af Artikel III, IV og V samt en artikel fra et tidligere forskningsprojekt).

METODE - Dataindsamling

Figur 2. Projekt Arbejdsskadesystem – dataindsamling



*Bispebjerg Universitetshospital, Arbejds- & Miljømedicinsk Afdeling, **Odense Universitetshospital, Arbejdsmedicinsk klinik. *** PTSD var den eneste psykiske lidelse på Erhvervssygdomsfortegnelsen [9] derfor blev medarbejdere med arbejdsrelaterede psykiske lidelser udtrukket i fire grupper hhv. medarbejdere med anerkendte arbejdsskadeanmeldelser eksklusiv PTSD (N=121, dette var alle som opfyldte inklusionskriterierne), anerkendte anmeldelser inkl. PTSD (N=200), afviste anmeldelser eksklusiv PTSD (N=200), afviste anmeldelser inkl. PTSD (N=200).

I det følgende beskrives fire faser af dataindsamlingen i Projekt Arbejdsskadesystem, afbilledet i figur 2. Dataindsamlingen havde et 'explorativt sekventielt'- mixed method forskningsdesign (38). Dette betød i praksis, at vi startede med at udforske feltet gennem semistrukturerede interviews, hvorefter vi undersøgte generaliserbarheden af de mest fremtrædende fund på en større population gennem en spørgeskemaundersøgelse. Efter gennemgang af de fire faser i dataindsamlingen samt beskrivelse af den endelige population i spørgeskemaundersøgelsen følger en beskrivelse af projektets registerstudier.

Fase 1 – Aktørinterviews

Interviews (N = 23) blev udført med forskellige aktører i det danske arbejdsskadesystem. Strategier til gennemførelse af eliteinterviews (39,40) blev anvendt i denne fase af dataindsamlingen, hvilket betød, at interviewer aktivt deltog i diskussioner med de interviewede aktører, supplerende med "fakta" eller udfordrede synspunkter under interviewene for bl.a. at opnå en grad af magtsymmetri i forhold mellem interviewer og interviewet samt konkret information (41).

Aktørinterviewene bestod af gruppeinterviews eller individuelle interviews med sundhedsprofessionelle (psykologer, læger og socialrådgivere) på alle arbejdsmedicinske afdelinger i Danmark samt interviews med centrale aktører fra Arbejdstilsynet, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, Dansk Arbejdsgiverforening, fagforeninger, danske kommuner, forsikringsselskab, advokatfirma. Interviews blev optaget, transskriberet, kodet i software- og dataanalyseprogrammet NVivo10 gennem åben- og selektivkodning (42).

Interviewene fokuserede på konkrete informationer og beskrivelser af de forskellige processer i arbejdsskadesystemet, aktørernes forskellige politiske holdninger til og position i arbejdsskadesystemet. Oplysninger fra aktørinterviews blev brugt i udviklingen af interviewguiden til medarbejdere med arbejdsskadeanmeldelser og til udviklingen af spørgeskemaundersøgelsen i projektet. Yderligere blev de sundhedsprofessionelle fra de arbejdsmedicinske afdelinger interviewet om deres erfaringer og praksis i forhold til arbejdsskadeanmeldelser og deres kliniske erfaringer med arbejdsskadeanmeldelsers potentielle helbredsfræmmende og hæmmende virkninger på patienter.

Fase 2 - Interviews med medarbejdere med en arbejdsrelateret lidelse

Medarbejderinterviews blev indsamlet i 2014 ud fra principper fra 'Grounded theory' (42). De blev indsamlet 2-3 interviews af gange, hvorefter de blev analyseret. Dette førte til nye temaer, og

interviewguiden blev revideret. Nogle temaer blev identificeret som centrale, udforsket og udviklet yderligere, andre blev droppet under dataindsamlingen og analyseprocessen.

Medarbejdere blev rekrutteret til interviews af læger og psykologer fra Arbejds- & miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital og Odense Universitetshospital i Danmark.

Inklusionskriterier

- Informanterne skulle have væsentlige symptomer på en arbejdsrelateret lidelse/sygdom og være i arbejde, da lidelsen/sygdommen startede

Eksklusionskriterier

- Alkohol- eller stofmisbrug, der havde bidraget væsentligt til tilstanden
- Væsentlige somatiske lidelser som f.eks. cancer eller hjertelidelse, der havde bidraget væsentligt til tilstanden
- Tilgrundliggende psykisk lidelse, der havde bidraget væsentligt til tilstanden
- At informanten vurderes utilregnelig/farlig

Der blev gennemført 13 semistrukturerede interviews med medarbejdere med arbejdsrelaterede psykiske sygdomme anmeldt som arbejdsskade; syv interviews med medarbejdere med arbejdsrelateret psykisk sygdom, som ikke var anmeldt; to interviews med medarbejdere med ryggsygdomme anmeldt som arbejdsskade og et interview med en medarbejder med en anmeldt hudsygdom. Deltagerne blev telefonisk kontaktet og kunne vælge, at interviewet skulle finde sted i deres hjem eller et sted i nærheden, på den arbejdsmedicinske afdeling eller på Københavns Universitet. Deltagerne gav skriftligt informeret samtykke før interviewet og fik mulighed for at få slettet deres data, hvis de ønskede at udgå af undersøgelsen; ingen ønskede dog dette.

Interviewene omhandlede oplevelser af forløbet omkring sygdomsudvikling og arbejdsskadeanmeldelse, de forskellige aktører i arbejdsskadesystemet og ønsker til anmeldelsen, arbejdspladsens håndtering af sygdommelding og anmeldelse samt hvilke faktorer, der havde haft henholdsvis positiv eller negativ betydning for processen omkring arbejdsskadeanmeldelsen. Alle interviews blev optaget, transskriberet og kodet i software- og dataanalyseprogrammet NVivo10 gennem åben- og selektivkodning (42).

Fase 3 - Udvikling af spørgeskemaundersøgelsen

På grundlag af de foreløbige resultater fra medarbejder- og aktørinterviewene blev der udviklet et spørgeskema. Det blev pilottestet i overensstemmelse med principperne fra Boynton (43). Pilottestningen bestod i, at en mindre gruppe medarbejdere (N=5) med anmeldte arbejdsskader fik tilsendt spørgeskemaet i papirform. Efter udfyldelse blev de interviewet om forståelsen af og baggrunden for deres svar på hvert enkelt spørgsmål. Spørgeskemaet blev efterfølgende revideret og testet online i softwareprogrammet SurveyXact på en større gruppe (N=13), som kommenterede på spørgsmålsformulering, opsætning og brugervenlighed. Spørgeskemaet blev igen revideret på baggrund af kommentarerne og i slutningen af 2014 udsendt. Det endelige spørgeskema bestod af 40 spørgsmål og en række underspørgsmål; både skalaer og åbne responskategorier blev anvendt. Se Bilag1. Spørgeskema udviklet i Projekt Arbejdsskadesystem.

Fase 4 – Udsendelse og indsamling af spørgeskemaer

I 2014 blev medarbejdere med en anmeldt psykisk erhvervssygdom, anmeldt rygssygdom eller anmeldt hudsygdom (anmeldt i 2010-2012 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – tidligere Arbejdsskadestyrelsen) udvalgt via en randomiseret udtrækning fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings database. En medarbejder kunne kun udtages én gang, og medarbejdere med tidligere anmeldelser blev udelukket. Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) var den eneste arbejdsrelaterede psykiske lidelse på Fortegnelsen for Erhvervssygdomme i 2014, og sagsbehandlingen af disse anmeldelser var derfor ofte hurtigere og lettere end øvrige typer psykiske erhvervssygdomsanmeldelser (44). Det blev derfor besluttet at udtrække medarbejdere med psykiske erhvervssygdomsanmeldelser i 4 grupper (se figur 2). Årsagen til, at der i den ene gruppe af anerkendte psykiske erhvervssygdomme eksklusiv PTSD kun er 121 personer, var, at dette var alle i databasen, som levede op til inklusionskriterierne inden for den udvalgte periode. Medarbejdere med rygssygdomsanmeldelser og medarbejdere med anmeldte hudsygdomme blev udtrukket i 2 grupper hhv. 200 anerkendte vs. 200 afviste.

I december 2014 blev de udvalgte medarbejdere kontaktet via brev og spurgt, om de ville deltage i spørgeskemaundersøgelsen. Brevet inkluderede en beskrivelse af undersøgelsens formål og en personlig kode til et onlinespørgeskema. Efter en måned blev der udsendt et opfølgende brev inkl. den personlige kode til det elektroniske spørgeskema samt spørgeskemaet i papirform inkl. frankeret returkonvolut til dem, som ikke havde svaret på første henvendelse.

Ud af de 1521 udvalgte medarbejdere besvarede 770 personer spørgeskemaet.

Deltagere

Baggrundsinformation om deltagere i spørgeskemaundersøgelsen

Besvarelsesprocenten varierede mellem grupperne; således var svarprocenten for medarbejdere med anmeldte psykiske erhvervssygdomme 60,5 %, for medarbejdere med anmeldte rygsygdomme var den 50,5 % og for medarbejdere med anmeldte hudsygdomme svarede 33 %. Der blev foretaget en dropoutanalyse via Chi2-tests for at undersøge forskelle mellem dem, som besvarede spørgeskemaet, og dem som ikke besvarede (se Ph.d.-afhandling).

Tabel 1. Baggrundsinformationer på 770 medarbejdere med anmeldte erhvervssygdomme, som udfyldte Projekt Arbejdsskadesystems spørgeskema

	Samlet (N=770)	Psykisk sygdom (N=436)	Rygsygdom (N=202)	Hudsygdom (N=132)	P
Kvinder	64,8	72,5	46,0	68,2	<0,001
Alder					
<40	20,9	20,0	8,4	43,2	<0,001
40-55	46,1	51,4	44,6	31,1	
>55	33,0	28,7	47,0	25,8	
Afgørelse – Anerkendt	52,1	46,8	55,0	62,2	0,001
Højeste færdiggjorte uddannelse					
Ingen videregående uddannelse	17,7	8,9	35,6	18,9	<0,001
Kortere videregående uddannelse	38,2	30,5	49,0	47,0	
Længere videregående uddannelse	44,2	60,6	15,3	34,1	
Branche					
Service	41,6	42,4	36,6	46,2	<0,001
Uddannelse/sundhedssektor/institution	33,1	39,2	23,8	27,3	
Produktion/håndværk/landbrug	16,6	6,0	35,6	22,7	
Politi/beredskab/forsvar/fængsel	7,0	10,8	2,5	1,5	
Uoplyst	1,7	1,6	1,5	2,3	
Type ansættelse					
Fastansat	78,1	92,2	57,9	62,1	<0,001
Timelønnet	17,5	5,0	40,1	24,2	
Andet	4,4	2,8	2,0	13,6	
Helbred dårligt i dag	48,2	47,5	69,7	18,2	<0,001
Langvarigt sygefravær >8 uger	55,3	70,2	55,4	6,1	<0,001
Ansæt på samme arbejdsplads i dag	27,4	23,2	28,7	39,4	0,001
Anciennitet på arbejdsplads ved sygemelding					
<1 år	7,7	5,8	3,6	21,1	<0,001
1-9 år	56,5	62,9	43,7	54,5	
>9 år	35,8	31,2	52,8	24,4	

Populationen (N=770) fordelte sig således: **psykiske sygdomme** (56,7 %, hvoraf 8,2 % var PTSD, 12,5 % depression og 36,0 % andre psykiske lidelser som eksempelvis stressrelateret sygdom eller angst), **rygsygdomme** (26,2 %, hvoraf 21,4 % var karakteriseret som rygsmerter og 4,8 % ryghvirvelsygdomme) og **hudsygdomme** (17,1 %, hvoraf 11,4 % var toksisk eksem, 3,5 % allergisk eksem og 2,2 % andre hudsygdomme).

Registerdata i projektet

Ud over interviews og spørgeskemaundersøgelse blev der også foretaget to registerbaserede undersøgelser vist i hhv. Artikel V, VI. Personernes sundhedsoplysninger blev udtrukket af Danmarks Statistik (45), og analyserne blev foretaget på Danmarks Statistiks server.

Registerdata benyttet i Artikel V bestod af et udtræk af patientdata fra Arbejds- & miljømedicinsk afdeling, Bispebjerg Hospital, af patienter som havde været til udredning hos lægerne på afdelingen i perioden 2010-2013 henvist gennem f.eks. praktiserende læger, andre sundhedsprofessionelle, fagforeninger eller kommuner pga. af en psykisk lidelse, som kunne skyldes forhold på arbejdspladsen.

Inklusionskriterier

- 18 år eller ældre ved baseline
- I live ved follow-up
- Registreret på den arbejdsmedicinske klinik med en psykisk lidelse i perioden 2010-2013
- Fuld data på de ønskede faktorer udtrukket af Danmarks Statistik

Registerdata benyttet i Artikel VI bestod af et udtræk af data fra Arbejdsskadestyrelsen på alle voksne personer i aldersgruppen 18-65 år med en anmeldt erhvervssygdom i perioden 2009-2013, hvoraf deres arbejdsskadeanmeldelse var afgjort senest 1.1.2014. I artiklen sammenlignes data fra personer med anerkendte arbejdsskadeanmeldelser med personer med afviste arbejdsskadeanmeldelser for at undersøge, om der er forskel på, hvordan det går grupperne ift. helbred, målt gennem besøg hos praktiserende læge og udskrevet psykofarmaka, sygefravær og personlig indkomst. Ændringer mellem personernes status i anmeldeåret blev sammenlignet med status året efter afgørelsen på arbejdsskadesagen.

Følgende variabler/outcomes blev benyttet i begge registerstudier (Artikel V, VI).

Besøg hos praktiserende læge	Sygesikring (Kontakt) for grundpopulationen ¹
Data for besøg hos den praktiserende læge per år. Besøg blev behandlet som numerisk variabel fra 0 til et max på 7 besøg per person pr. år.	
Recepter på psykofarmaka	Lægemiddeldatabasen
Data for udskrevet psykofarmaka inkluderede medicin med angstdæmpende egenskaber, beroligende midler, sovemedicin og antidepressiver. Denne variable blev dikotomiseret i grupperne “ingen recepter” og “udskrevet recept/recepter” pr. kalenderår.	
Årlig indkomst	Indkomst for grundpopulationen
Data for den samlede personlige årlige indkomst blev dikotomiseret i ≤ 300.000 vs. >300.000 Dkr/ år. Indkomst dækker alle typer personlig indkomst inklusive overførselsindkomst undtaget indkomst ifm. privat ejendom.	
<i>Skæringspunktet blev valgt, da gennemsnittet for medarbejdere i Danmarks samlede indkomst i 2009 var 368.922 Dkr/ år. Gennemsnittet for medarbejdere med laveste lønninger var 306.789 Dkr, udregnet i Danmarks Statistik (20.9.2016).</i>	
Langvarigt sygefravær (SGDD)	Sygedagpenge – dage for grundpopulationen
Data på langvarigt sygefravær blev dikotomiseret i ≤ 30 dage vs. >30 dage.	
<i>I analyserne blev patienter ekskluderet, hvis de havde haft afbrudt sygedagpenge i løbet af året, og det ikke skyldtes, at de var vendt tilbage til arbejdsmarkedet. Eksempelvis kunne en afbrydelse af sygedagpenge skyldes, at patienten var blevet pensioneret, førtidspensioneret, startet på uddannelse, at sygedagpengene var stoppet, eller at patienten ikke havde levet op til sygedagpengereglerne. 327 patienter blev ekskluderet ved baseline og 177 ved follow-up.</i>	

Analyser

I det følgende vil analyserne for de forskellige artikler i projektet blive kort beskrevet. For mere information henvises til originalartiklerne.

Artikel I

Hvorfor vælger medarbejdere at anmelde en psykisk erhvervssygdom i arbejdsskadesystemet? Hvad opnår de anmeldte medarbejdere ved anmeldelsen?

Interviewdata (N=11) og spørgeskemabesvarelser (N=433) fra medarbejdere med anmeldt arbejdsrelateret psykisk lidelse blev analyseret vha. principperne fra Grounded Theory og Chi-Square tests. Derudover blev dokumenter fra bl.a. Rigsrevisionen og Arbejdstilsynet inddraget i analyserne.

¹ Registernavne hos Danmarks Statistik
https://www.dst.dk/da/TilSalg/Forskningsservice/Data/Register_Variabeloversigter

Artikel II

Hvilke udfordringer er der med den nuværende obligatoriske arbejdsmiljøuddannelse, evalueringen af denne samt de supplerende arbejdsmiljøuddannelser ift. undervisningen inden for det psykiske arbejdsmiljø? – og hvilke muligheder er der for at forbedre dette?

Analyse og diskussion af bekendtgørelsen for den Obligatoriske Arbejdsmiljøuddannelse samt en række andre dokumenter.

Artikel III

Hvordan oplever medarbejdere med en anmeldt arbejdsrelateret sygdom arbejdspladsens håndtering, og er der forskel på, hvilke aktører der inddrages, og på indsatsen afhængig af typen af sygdom?

Spørgeskemabesvarelser fra medarbejdere med anmeldt arbejdsrelateret psykisk lidelse (N=436), arbejdsrelateret rygsygdom (N=202) eller arbejdsrelateret hudsygdom (N=132) blev sammenlignet via Chi-Square tests, og spørgeskemaernes åbne svarkategorier blev analyseret gennem selektiv kodning.

Artikel IV

Hvordan oplever medarbejdere med en anmeldt arbejdsrelateret psykisk sygdom arbejdspladsen og det danske arbejdsskadesystem?

Interviewdata (N=13) og spørgeskemabesvarelser (N=436) fra medarbejdere med anmeldt arbejdsrelateret psykisk lidelse blev analyseret vha. principperne fra Grounded Theory og Chi-Square tests.

Artikel V

Er en arbejdsskadeanmeldelse af en psykisk lidelse associeret med ændringer i helbred, indkomst eller langvarigt sygefravær?

Sammenligning af registerdata fra anmeldte (N=699) kontra ikke-anmeldte (N=296) patienter med psykiske lidelser, i ændringer i helbred (antal besøg hos egen læge, udskrevet psykofarmaka), langvarigt sygefravær og årlig indkomst. Der blev kontrolleret for køn, alder, diagnose og branche. Opfølgningen blev foretaget året efter udredningen på arbejdsmedicinsk afdeling. Poisson-

regression og betinget logistisk regression blev benyttet i analyserne og programmeret i softwareprogrammet R (version 3.2.3).

Artikel VI

Er afgørelsen (anerkendt vs. afvist) på en arbejdsskadeanmeldelse associeret med ændringer i helbred, indkomst eller langvarigt sygefravær?

Sammenligning af registerdata fra medarbejdere med anmeldte erhvervssygdomme, hvor afgørelsen blev anerkendt (N=9833) vs. afvist (N=29118), i ændringer i helbred (antal besøg hos egen læge, udskrevet psykofarmaka), langvarigt sygefravær og årlig indkomst. Opfølgningen foregik året efter afgørelsen af arbejdsskadesagen. Der blev kontrolleret for køn, alder, diagnose, branche og sagsbehandlingstid. Poisson-regression og betinget logistisk regression blev benyttet i analyserne, og programmeret i softwareprogrammet R (version 3.2.3).

RESULTATER & KONKLUSIONER

Resultaterne fra Projekt Arbejdsskadesystems artikler bliver opsummeret i det følgende. Læs mere i originalartiklerne.

Artikel I

'Psyisk Arbejdsskade – illusionen om den forebyggende indsats'

Yun Ladegaard, Janne Skakon & Bo Netterstrøm. Tidsskrift for Arbejdsliv. Årgang 18. nr.1. 2016

Artiklen viser, at en væsentlig årsag til arbejdsskadeanmeldelser af psykiske lidelser er ønsket om, at arbejdsskadeanmeldelsen får en forebyggende effekt på arbejdspladsen. Imidlertid sker der ofte ingen forandringer på arbejdspladsen, og de syge medarbejdere oplever sjældent tilsyn fra Arbejdstilsynet i forbindelse med arbejdsskadeanmeldelsen. Misforholdet mellem medarbejdernes ønsker og forventninger til arbejdsskadeanmeldelsens forebyggende effekt, henholdsvis det efterfølgende resultat af anmeldelsen, kan muligvis forklares ved de gældende, politisk forhandlede rammer for Arbejdstilsynets praksis. Medarbejderne oplever en individualisering af problemerne i arbejdsmiljøet på både arbejdspladsen og i arbejdsskadesystemet. Et stort antal sygemeldte medarbejdere går således igennem en belastende anmeldelsesprocedure og spilder dyrebare ressourcer på arbejdsskadeanmeldelser uden hverken at få anerkendelse i Arbejdsskadestyrelsen eller at opnå den ønskede forebyggende effekt på arbejdspladsen.

[Læs originalartikel her \(klik\)](#)

Populærvidenskabelig formidling (udvalgt)

DR Nyheder 29.2.2016

PENGE

Forskning: For lidt tilsyn, når psyken knækker på jobbet

Mere end 5.000 gange om året får Arbejdstilsynet besked om psykiske arbejdsskader. Men spørger man dem, der anmelder, så sker der efterfølgende alt for lidt, viser undersøgelse.



ARBEJDSKADE

Udbrændte kolleger, der går ned med stress, mobning på arbejdspladsen eller chikane fra cheffen. Der er mange ubehagelige årsager til, at stadig flere går til lægen med det, der under et kaldes psykiske erhvervsskader.

Ugebrevet A4 12.5.2016 Psyisk arbejdsskadede søger forgæves efter oprejsning

Altinget 9.3.2016 medarbejdere med psykiske arbejdsskader bliver svigtet



Se nyhedsindslag fra DR2 og læs flere artikler på projektets hjemmeside
<https://arbejdsskadesystem.dk/>

ARBEJDSKADE SYSTEM

FORSIDE FORSKERE RESULTATER PRESSE

PRESSE



Artikel II

'Obligatorisk Arbejdsmiljøuddannelse svigter det psykiske arbejdsmiljø'

Yun Ladegaard, Janne Skakon, Mille Mortensen, Annie Høgh & Ann-Louise Holten. Tidsskrift for Arbejdsliv. Årgang 18. nr.1. 2016

En række mangler i den obligatoriske arbejdsmiljøuddannelse i forhold til undervisning om det psykiske arbejdsmiljø blev påpeget. Som konsekvens heraf er der risiko for, at den lovpligtige undervisning ikke videregiver de nødvendige informationer hhv. opbygger de nødvendige kompetencer, herunder risiko for at uddannelsen ikke i tilstrækkelig grad ruster arbejdsmiljøorganisationen til at kunne forebygge og håndtere udfordringer i det psykiske arbejdsmiljø. Artiklen munder ud i en række forslag til forbedring af den obligatoriske arbejdsmiljøuddannelses undervisning i forebyggelse og håndtering af det psykiske arbejdsmiljø.

[Læs originalartikel her \(klik\)](#)

Populærvidenskabelig formidling (udvalgt)

Altinget 14.4.2016 – Lovpligtige kurser svigter psykisk arbejdsmiljø

The screenshot shows the Altinget website interface. At the top is a red header with the 'Altinget' logo and navigation links. Below is a grey navigation bar with categories like 'vælg område', 'OM PORTALEN', 'ARTIKLER', 'DEBAT', etc. The main content area features the article 'Lovpligtige kurser svigter psykisk arbejdsmiljø' by Seren Elkrog Friis and Cecilie Gormsen, dated 14. april 2016. The article includes a photo of people on stairs and a 'DOKUMENTATION' section with bullet points. The text discusses the shortcomings of mandatory workplace safety training (DAU) in addressing psychological work environment issues.

Altinget 19.5.2016 – Forsker: Neergaard skøjter for nemt over kritik af arbejdsmiljøuddannelsen

The screenshot shows the A: arbejdsmarked website interface. It has a red header with the 'A: arbejdsmarked' logo and navigation links. Below is a grey navigation bar with categories like 'vælg område', 'OM PORTALEN', 'ARTIKLER', 'DEBAT', etc. The main content area features the article 'Forsker: Neergaard skøjter for nemt over kritik af arbejdsmiljøuddannelsen' by Yun Ladegaard, dated 19. maj 2016. The article includes a photo of a woman and a 'JOBANNONCER' section on the right. The text discusses the author's critique of Minister Neergaard's response to criticism of workplace safety training.

Artikel III

'Hvordan håndterer danske arbejdspladser arbejdsrelateret sygdom? Oplevelser fra medarbejdere med psykisk sygdom, rygsygdom eller hudsygdom'

Yun Ladegaard, Cecilie Nørby Thisted, Ulrik Gensby, Janne Skakon og Bo Netterstrøm. Tidsskrift for Arbejdsliv. Årgang 19. nr. 4. 2017

Undersøgelsen indikerer, at der er problemer med håndteringen og arbejdsmiljøindsatserne på de danske arbejdspladser, når en medarbejder bliver sygemeldt med en arbejdsrelateret sygdom. Flere medarbejdere med psykisk sygdom oplever, at arbejdspladsen håndterer forløbet omkring deres sygdom dårligt sammenlignet med medarbejdere med ryg- og hudsygdom. På trods af at arbejdspladsen har kendskab til, at en medarbejder er blevet syg grundet arbejdet, bliver der ifølge medarbejderne ikke foretaget ændringer i arbejdsmiljøet på mange arbejdspladser. Når der foretages ændringer, er det ofte ændringer i den enkelte medarbejders arbejde og ikke strukturelle forbedringer i arbejdsmiljøet.

Medarbejdere med arbejdsrelateret psykisk sygdom vurderede øverste og nærmeste ledelse samt arbejdsmiljørepræsentantens betydning for forløbet omkring sygdommen mere negativt sammenlignet med medarbejdere med ryg- og hudsygdom. Ofte var hverken arbejdsmiljørepræsentant eller tillidsrepræsentant involveret i forløbet. Derudover oplevede medarbejderne sjældent inspektion fra Arbejdstilsynet, selvom de var blevet syge af arbejdet og i den forbindelse havde anmeldt en arbejdsskade.

Undersøgelsen viser desuden, at arbejdspladserne håndterer hudsygdommene bedst, hvilket kan skyldes, at hudsygdomme er lettere at håndtere og løsningerne simplere og mindre omkostningstunge sammenlignet med behovet, når det drejer sig om rygsygdom eller psykisk sygdom. Medarbejdere med hudsygdomme blev i højere grad fastholdt på samme arbejdsplads, mens et stort antal medarbejdere med ryg- og psykiske sygdomme stod uden for arbejdsmarkedet 2-4 år efter, de var blevet syge. Derudover oplevede mange medarbejdere at genoptage arbejdet for tidligt efter sygdommen.

[Læs originalartiklen her \(klik her / via Research Gate\)](#)

Populærvideenskabelig formidling (udvalgt)

DR nyheder 15.1.2018. Medarbejdere med ondt i psyken føler sig svigtet på arbejdspladsen

TV Avisen 15.1.2018 (klik her /via Facebook)

DR2 15.1.2018 (Klik her /via Youtube)



P1 Morgen 15.1.2018. Radio, Debat omkring forskningen mellem næstformand fra LO & viceadministrerende direktør fra Dansk Arbejdsgiverforening (klik her/via Facebook)



Interview i P1 morgen - Vi skal blive bedre til at forebygge og lære af psykiske arbejdsskader. (klik her/ Via Facebook)

Artikel IV

Employees with notified work-related mental disorders - experiences in the workplace and in the workers' compensation system

Yun Ladegaard, Janne Skakon, Christian Ståhl & Bo Netterstrøm. (Artiklen er under bedømmelse i et videnskabeligt tidsskrift)

Forebyggelse i arbejdsmiljøet var et af formålene bag arbejdsskadeanmeldelser af psykiske lidelser, men medarbejderne oplevede et individfokus på arbejdspladsen og i arbejdsskadesystemet. Dvs. fokus på dem og deres sygdom nærmere end på forebyggelse på arbejdspladsen mere generelt. Ledelsen blev ofte oplevet negativt, og arbejdsmiljørepræsentanten og tillidsrepræsentanten var ofte ikke involveret. Ændringer i arbejdsmiljøet og inspektion fra Arbejdstilsynet var sjældne, og mange medarbejdere oplevede utilstrækkelig information i arbejdsskadesystemet samt fandt

spørgeskemaerne svære at udfylde. Medarbejdere med anerkendte (kontra afviste) arbejdsskadesager eller PTSD (kontra depression eller stress) havde oftere positive oplevelser. Arbejdsskadeanmeldelser kunne være en hindring for tilbagevenden til arbejdet, især for medarbejdere med anerkendte anmeldelser. Flere medarbejdere med PTSD eller depression var ikke i arbejde 2-4 år efter anmeldelsen sammenlignet med medarbejdere med stress-relateret sygdom.

Artiklen kan læses i Projekt Arbejdsskadesystems Ph.d.-afhandling, da den endnu ikke er udgivet i et tidsskrift.

Artikel V

Is the notification of an occupational mental disorder associated with changes in health, income and long-term sickness absence?

Yun Ladegaard, Paul Maurice Conway, Nanna Hurwich Eller, Janne Skakon, Thomas Maltesen, Thomas Scheike & Bo Netterstrøm

Artiklen er under bedømmelse i et videnskabeligt tidsskrift

Der blev ikke fundet sammenhæng mellem arbejdsskadeanmeldelser af psykiske lidelser og ændringer i helbred, indkomst eller langvarigt sygefravær ved den etårige opfølgning. Et signifikant fald i indkomst fra en årlig indtægt over 300.000 kr. til en indtægt under 300.000 kr. blev fundet for både anmeldte og ikke-anmeldte medarbejdere med psykiske lidelser.

Artiklen kan læses i Projekt Arbejdsskadesystems Ph.d. Afhandling.

Artikel VI

Recognition or rejection of possible occupational diseases in the Danish Workers Compensation system: Good or bad for workers' health, long term sick leave and economy?

Yun Ladegaard, Nanna Hurwich Eller, Paul Maurice Conway, Janne Skakon, Thomas Maltesen, Thomas Scheike & Bo Netterstrøm

Artiklen er under udarbejdelse

Ph.d. afhandling

Work-related mental disorders - A quantitative and qualitative investigation of employees and managers experiences at the workplace and in the Workers' Compensation System

Yun Ladegaard. Institut for Psykologi, Københavns Universitet 2018

På baggrund af afhandlingens fire artikler konkluderes der i Ph.d.-afhandlingen, at når en medarbejder er blevet syg pga. stress, er det vigtigt, at arbejdspladsen støtter mellemlederne ved bl.a. at minimere krydspres i forbindelse med håndtering af sygemelding og tilbagevenden til arbejdet for den sygemeldte medarbejder. Derudover skal arbejdspladsen sikre, at mellemlederne har tilstrækkelig viden og handlerum samt adgang til professionel vejledning, når de skal hjælpe langtidssygemeldte medarbejdere tilbage til arbejdet. En evidensbaseret og fælles forståelse af arbejdsrelateret stress og andre psykiske arbejdsrelaterede sygdomme er vigtig. Inddragelse af arbejdspladsens aktører, f.eks. den tillidsvalgte, kan være afgørende for medarbejdere med arbejdsrelateret psykisk sygdom. Derudover er det vigtigt, at information omkring sygemeldinger koordineres, og at der bliver lavet systematiske undersøgelser af psykosociale belastninger samt systematiske indsatser for at forebygge arbejdsrelateret psykisk sygdom på arbejdspladsen - som kan udmunde i forebyggende initiativer på alle relevante organisatoriske niveauer.

Afhandlingens artikler viser modstridende resultater ift. spørgsmålet om, hvorvidt medarbejdere kan tage skade af at få anmeldt en arbejdsskade. Den ene artikel (i denne rapport Artikel IV) viste, at en del medarbejdere oplevede, at arbejdsskadesagen havde forhindret eller forsinket, at de kunne vende tilbage til arbejdet. Mange følte sig ikke tilstrækkeligt informeret om processen omkring arbejdsskadesagen og fandt spørgeskemaerne svære at udfylde. Imidlertid blev der ikke fundet nogen sammenhæng mellem anmeldelsesstatus og helbredsmål, sygefravær eller indkomstregisterstudiet (i denne rapport Artikel V). Dette peger på den konklusion, at medarbejdere med psykiske lidelser ikke bør rådes imod arbejdsskadeanmeldelser af bar bekymring for selve anmeldelsesprocessen, men arbejdsskadesager kan være problematiske for medarbejderne, der gennemgår længere processer over et års varighed.

Endelig synes der at være behov for at styrke samspillet mellem lovgivnings- og forsikringssystemet og arbejdsstedet med henblik på at anvende informationen til effektiv forebyggelse af psykosociale risici. Arbejdsskadeanmeldelser kan her være en værdifuld kilde, da de indeholder information, der understøtter arbejdspladsvurderinger, og som med fordel kan bringes i spil, f.eks. af Arbejdstilsynet i forbindelse med forebyggelsesindsatser, udtagelse til tilsyn, etc.

Der er også plads til forbedringer i arbejdsskadesystemet, idet der ses et klart behov for tilpasning af spørgeskemaer til medarbejdere med psykisk erhvervssygdomsanmeldelser, klar kommunikation omkring proces og afgørelse (herunder eventuel udsigt til anerkendelse af arbejdsskade) samt en

kritisk stillingtagen til, hvorvidt processen omkring arbejdsgiverhøring risikerer at være skadeligt for medarbejderes mulighed for at vende tilbage til arbejdet, og i så fald en afklaring af alternative tilgange til denne del af belysning af arbejdsskadesagen.

[Læs originalartikel her \(klik\)](#)

Populærvidenskabelig formidling (udvalgt)

[Ugebrevet A4. 28.9.2018 \(klik\)](#)

UGEBREVET A4 Få nyhedsbr

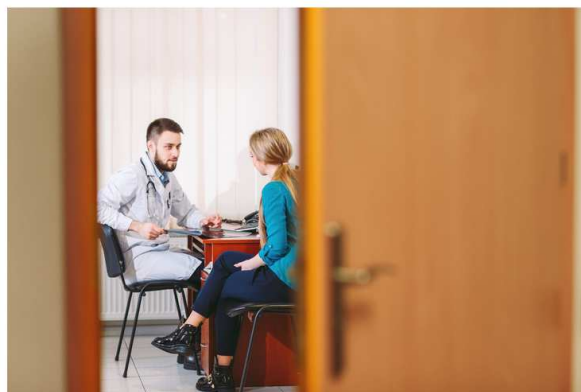


Systemet for folk, der går psykisk ned på jobbet, fungerer ikke. Punktum

[Djøfbladet 27.9.2018 \(Klik\)](#)

Din chef får at vide, hvad du har sagt til lægen

27-09-2018 Af Tina Sørensen © 1 MIN.



Anbefalinger og budskaber fra projektet til centrale aktører

Det præcise omfang af arbejdsrelateret sygdom i dansk kontekst er ukendt, men det estimeres, at dårligt arbejdsmiljø årligt koster det danske samfund 60-80 milliarder kroner (3), og på europæisk plan koster arbejdsrelateret sygdom og ulykker årligt 476 milliarder euro (4). Forebyggelse af arbejdsrelateret sygdom samt støtte til medarbejdere, der er blevet syge på grund af arbejdspladsen, er derfor centralt. I 2017 blev der anmeldt 21.652 erhvervssygdomme i det danske arbejdsskadesystem, og alene erstatningsudgifterne var over 4.850 millioner i 2017 (2). Hertil kommer udgifterne i det offentlige til både overførselsindkomst og sundhedsydelse. Dansk Arbejdsgiverforening estimerer, at de samlede udgifter til arbejdsmiljø- og arbejdsskadeområdet i 2013 udgjorde 8,9 mia. kr. Udgifterne omfatter alene omkostninger forbundet med lovgivningen, som fx arbejdsskadeforsikringspræmier og finanslovsbevillinger til Beskæftigelsesministeriets institutioner, herunder Arbejdstilsynet, Arbejdsskadestyrelsen og Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (46). Der er således enorme beløb i spil i systemet, og mange instanser har 'aktier' i det nuværende system. Denne rapport giver på baggrund af projektets resultater og fund en række anbefalinger og budskaber til centrale aktører i Arbejdsskadesystemet.

Anbefalinger til politiske beslutningstagere/aktører

Styrk koordinationen mellem de centrale aktører i arbejdsskadesystemet

Samarbejdet mellem Arbejdstilsyn (eller andre tilsynsførende som f.eks. auditører), Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og indsatser på arbejdspladsniveau med involvering af centrale arbejdspladsaktører kan med fordel styrkes for at sikre, at viden om problematiske arbejdsforhold bliver anvendt ift. forebyggelse.

Kilde: Artikel I

Sørg for en retvisende arbejdsskadestatistik, som også anvendes til forebyggelse

Følgende tiltag anbefales:

Mulighed for ved anmeldelse at krydse af, at man ikke ønsker at rejse en sag i Arbejdsmarkedets erhvervssikring, men at anmeldelsen blot skal registreres og gå til Arbejdstilsynet af forebyggende hensyn.

Giv mulighed for at medarbejdere, som frygter konsekvenserne af besøg fra Arbejdstilsynet i forbindelse med en arbejdsskadeanmeldelse, kan gøre opmærksom på dette i anmeldelsen.

Kilde: Ph.d.-afhandling

Styrk incitamentsstrukturer for virksomheders forebyggende arbejde i forbindelse med arbejdsskadeanmeldelser

Gennem initiativer som f.eks. en tilpasning af lovgivningen på området såvel som det danske samarbejdssystem støttes dialog om arbejdsrelateret sygdom på arbejdspladsen yderligere og øger incitamentet for, at virksomheder arbejder mere systematisk med forebyggelse af arbejdsrelateret sygdom på et organisatorisk plan.

Kilde: Ph.d.-afhandling

Stil formelle krav til udarbejdelse af systematisk kortlægning af interventioner, der forebygger og håndterer psykosociale belastninger på danske arbejdspladser

Dette for at sikre en systematisk tilgang til at arbejde med det sociale og organisatoriske arbejdsmiljø på danske arbejdspladser, der bygger på den nuværende viden på området, for således at styrke forebyggende indsatser mod belastninger, som kan risikere at føre til sygdom.

Kilde: Ph.d.-afhandling

Styrk uddannelsen af arbejdsmiljørepræsentanter og arbejdsmiljølederne

Følgende tiltag anbefales:

- 1) Højere prioritering af psykisk arbejdsmiljø i Den Obligatoriske Arbejdsmiljøuddannelse.
 - A) Udvid omfanget af undervisningen i psykisk arbejdsmiljø i OAU-uddannelsen via de officielle krav.
 - B) Udarbejd konkrete retningslinjer for indholdet af undervisningen i psykisk arbejdsmiljø.
 - C) Definér klare, faglige krav til undervisernes kvalifikationer i forhold til psykisk arbejdsmiljø for at sikre, at de har en solid faglig, teoretisk og praktisk baggrund inden for området.
 - D) Evaluér uddannelsens tilstrækkelighed, relevans og virkningsfuldhed – også den del, som omhandler det psykiske arbejdsmiljø. Som minimum vil det være helt essentielt at vurdere deltagernes faktiske læring, og hvordan den tilegnede viden bringes i anvendelse på arbejdspladsen.
- 2) Regulering, udbud og kvalitetssikring af de supplerende arbejdsmiljøuddannelser.
 - A) De supplerende arbejdsmiljøuddannelser bør reguleres og godkendes på samme måde som OAU'en, så der også her stilles krav til både indhold og undervisernes kvalifikationer.
 - B) De supplerende arbejdsmiljøuddannelser bør evalueres på samme måde som OAU'en.

- C) Det bør prioriteres, at der udvikles og udbydes supplerende arbejdsmiljøuddannelser med særligt fokus på det psykiske arbejdsmiljø.
- D) Der bør være krav om, at arbejdsmiljørepræsentanter og arbejdsmiljøledere gennemfører en supplerende arbejdsmiljøuddannelse om psykisk arbejdsmiljø.

Kilde: Artikel II

Sørg for, at arbejdspladser har adgang til kompetent rådgivning og hjælp

Sørg for, at danske arbejdspladser herunder ledere med personaleansvar har adgang til kompetent rådgivning og hjælp i forbindelse med arbejdsmiljøarbejdet, særligt i forbindelse med tilfælde af arbejdsrelateret sygdom.

Kilde: Ph.d.-afhandling

Giv adgang til relevant behandling og støtte i 'tilbagevenden til arbejdet'- processen

Sørg for adgang til behandling for medarbejdere med psykiske lidelser samt kompetent støtte i tilbagevenden til arbejdet, da en psykisk lidelse kan have store konsekvenser for den enkeltes økonomiske grundlag, og en god (tidlig) tilbagevenden til arbejdsmarkedet er afgørende

Kilde: Artikel V, Ph.d.-afhandling

Anbefalinger til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Sikre, at medarbejdere med arbejdsskadeanmeldelser forstår arbejdsskadesystemet

Klar formidling af systemets formål, sagsbehandlingsprocessen og tidshorisonter, systemets muligheder og begrænsninger, særligt begrænsninger ift. anerkendelse af psykiske erhvervssygdomme, hvordan en arbejdsskadesag belyses mv. Formidlingen kan med fordel følges op af mulighed for afklarende dialog og sparring.

Kilde: Artikel I, IV, Ph.d.-afhandling

Sikre, at det står klart, hvordan en anmeldelse sættes i bero

Formidl fordele og ulemper ved at sætte en anmeldelse i bero, også i tilfælde hvor anmeldelsen indgives af et forsikringsselskab. Når anmeldelsen indgives af læger eller lign., er den enkelte medarbejder ofte informeret om, at en arbejdsskadeanmeldelse er udarbejdet og indgivet. Dette er ikke altid tilfældet for forsikringsselskaber.

Kilde: Ph.d.-afhandling

Undersøg risikoen for utilsigtede virkninger af partshøringer (af arbejdsgivere)

1. Evaluer fordele og ulemper ved nuværende praksis og om partshøring kan risikere at få negative konsekvenser for relationen mellem leder/arbejdsgiver og den syge medarbejder ved sager om anmeldte psykiske erhvervssygdomme.

2. Der kan med fordel også ses nærmere på metoder ift. indhentning af vidneudsagn, dvs. om de nuværende metoder kan have positive eller negative effekter på relationen mellem arbejdsgiver, medarbejder og potentielle vidner/kollegaer.
3. Sørg for, at det er klart for medarbejdere, at eksponeringsbeskrivelsen/beskrivelsen af hvad der er sket på arbejdspladsen, risikerer at blive sendt til arbejdsgiver, og overvej at give medarbejderne mulighed for at frasige sig dette, hvorefter sagen må belyses på anden vis.
4. Sørg for, at det er helt klart for arbejdsgiver, at dennes besvarelse sendes til den syge medarbejder.
5. Overvej mulighederne for, at udsagn tolkes under en partshøring og således ikke sendes direkte til 'modparten'.

Kilde: Ph.d.-afhandling

Spørgeskemaer

Test 'brugervenligheden' af de nuværende spørgeskemaer ift. anmeldelser af psykiske erhvervssygdomme. Herunder realistisk tidsforbrug, klarhed ift. termer og forståelse i øvrigt – også under hensyntagen til at sygemeldte ofte har begrænsede ressourcer.

Inddrag psykologfaglig ekspertise/viden i metoderne, hvorpå eksponeringen på arbejdspladsen måles/dokumenteres.

Kilde: Artikel IV

Giv mulighed for at anmeldelse ikke pr. automatik rejser en sag i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Giv mulighed for (i den elektroniske anmeldelse) at registrere en sygdom/skade uden at rejse en arbejdsskadesag (ved f.eks. ikke-varig sygdom). Og giv mulighed for at anmeldelsen kun går til Arbejdstilsynet samt bidrager til arbejdsskadestatistikkerne.

Kilde: Artikel I

Sikre klar kommunikation og formidling

Det bør sikres, at systemet kan forstås af den sygemeldte, at processen er gennemskuelig og opleves retfærdig uagtet udfald, herunder at kommunikation omkring afgørelsen er klart formidlet. Dette bl.a. for at undgå, at denne formelle del kræver kræfter af den sygemeldte, som går ud over rehabiliteringen.

Arbejdspsykologisk viden vil kunne anvendes til at tilpasse det nuværende arbejdsskadesystems kommunikation og sagsbehandlingsprocesser, så de i højest mulige omfang understøtter den enkeltes rehabilitering og arbejdsmarkedstilknytning.

Kilde: Artikel I, Artikel IV, Ph.d. Afhandling

Anbefalinger til Arbejdstilsynet

Kommunikér klart omkring Arbejdstilsynets rolle, lovgivning og politisk forhandlede rammevilkår i dansk kontekst

En god forståelse af Arbejdstilsynets vilkår og begrænsninger kan øge en oplevelse af "retfærdighed" og forhindre at medarbejdere føler sig krænkede over manglende tilsyn ved arbejdsskadeanmeldelser og klager.

Kilde: Artikel I

Overvej højere grad af anvendelse af erhvervssygdoms anmeldelser

Især erhvervssygdoms anmeldelser af psykiske erhvervssygdomme kan indeholde relevant og aktuel viden om arbejdsmiljøproblemer på danske arbejdspladser. Disse kunne med fordel anvendes i højere grad som konkret afsæt for tilsyn.

Psykiske erhvervssygdoms anmeldelser kunne også registreres på den enkelte virksomheds profil for således at øge chancen for et risikobaseret tilsyn.

Kilde: Artikel I, Ph.d.-afhandling

Anbefalinger til Arbejdspladser

Sørg for at have et aktivt beredskab ift. håndtering af arbejdsrelateret sygdom og tilbagevenden til arbejdet

Beredskabet kan bl.a. bestå af konkrete politikker og handleplaner og kan med fordel udarbejdes ud fra de nuværende anbefalinger på området.

Derudover kan arbejdspladser med fordel sikre såvel støtte som handlerum til mellemledere i forbindelse med sygefravær og tilbagevenden til arbejdet for sygemeldte medarbejdere. Støtte kan f.eks. bestå i vidensløft om sammenhæng mellem arbejdsforhold og mentalt helbred, i konkret støtte ifm. organisatoriske tiltag eller ændringer og i en imødekommende holdning og sparring efter behov.

Kilde: Ph.d.-afhandling

Sikre, at medarbejderne har adgang til behandling af psykisk sygdom

Enten gennem arbejdspladsens sundhedsforsikring eller f.eks. gennem forsikringsselskab, pensionsselskab, kommune eller lign. – vent ikke passivt på, at det går over af sig selv.

Kilde: Ph.d.-afhandling

Sørg for, at der er kompetencer internt i organisationen eller adgang til støtte udefra til ledere og medarbejdere

Hvis der er problemer med det sociale og organisatoriske arbejdsmiljø, er det vigtigt, at ledere og medarbejdere har adgang til intern eller ekstern hjælp.

Kilde: Ph.d.-afhandling

Sørg for, at de tillidsvalgte er kompetente til arbejdet, har handlerum og ressourcer, ved alvorlige problemer indhent professionel hjælp

- 1) Sørg for, at de tillidsvalgte kommer på arbejdsmiljøuddannelse + supplerende arbejdsmiljøuddannelser af høj kvalitet, og at de får supplerende uddannelse inden for psykosocialt arbejdsmiljø.
- 2) Sørg samtidig for, at de tillidsvalgte har arbejdstid til at skabe et godt samarbejde med bl.a. ledelsen, og igangsæt systematisk kortlægning og evt. interventioner af høj kvalitet
- 3) Ved alvorlige arbejdsmiljøproblemer indhent da specialiseret, kompetent hjælp.

Kilde: Artikel II, Ph.d.-afhandling

Arbejd med systematisk kortlægning og forebyggende tiltag ift. det psykosociale arbejdsmiljø

Der findes ressourcer til kortlægning [her](#), til arbejdsmiljøtiltag og tilbagevenden til arbejdet www.mentalsundhed.dk. Sørg for at indhente kompetent rådgivning, hvis I ikke har de nødvendige kompetencer på området.

Kilde: Ph.d.-afhandling

FORMIDLING I PROJEKTET

Projekthjemmeside

www.arbejdsskadesystem.dk



Blog

Der er oprettet en blog til formidling af projektets resultater samt anden viden omkring psykiske arbejdsskader/psykisk arbejdsmiljø

<https://www.facebook.com/psykologyun/>

366 personer følger bloggen

Populærvidenskabelige originale artikler

- Yun Ladegaard: Medarbejdere med psykiske arbejdsskader bliver svigtet, ALTINGET 9.3.2016
- Yun Ladegaard: Forsker: Neergaard skøjter for nemt over kritik af arbejdsmiljøuddannelsen, ALTINGET 19.5.2016
- Malene Buch Andersen & Yun Ladegaard: Analyse: Hjælp. Psykisk arbejdsmiljø lades i stikken, POLITIKEN 12.8.2017

- Yun Ladegaard & Janne Skakon: Forskere: Mellemledere fokuserer på stress-syges private problemer, ALTINGET 15.11.2017 (*4. mest læste debatartikel i Altinget i 2017*)
- Yun Ladegaard & Janne Skakon: Forskere til arbejdsgivere: Det vigtigste er, at man ikke bliver syg af at gå på arbejde, ALTINGET 29.11.2017

Podcasts

25.8.2017 **Psyriske arbejdsskader bliver sjældent anerkendt.** Interview med Yun Ladegaard, Dansk Psykolog Forening.

18.6.2017 Debat: **Ingen sikkerhed for dit psyriske arbejdsmiljø.** Deltagere: Yun Ladegaard, forsker på Institut for Psykologi, Marlene Buch Andersen, forsker på Jura, Københavns Universitet, Dennis Kristensen fra FOA, Elisabeth la Cour fra Dansk Arbejdsgiverforening. FOLKEMØDE PÅ BORNHOLM. KU-produktion. <https://arbejdsskadesystem.dk/>

Præsentationer

25-28. September 2016: **4th WDPI Work Disability Prevention Knowledge.** (Amsterdam, Holland) (Mundtlig præsentation)

17-19 maj 2017: **18th European Association of Work and Organizational Psychology.** (Dublin, Irland) (Mundtlig præsentation)

11-13. April 2016: **The 12th European Academy of Occupational Health Psychology** (Athen, Grækenland) (Mundtlig præsentation)

Stressbehandlingskonferencen 2016, 2017, 2018, Københavns Universitet (Arrangør & Mundtlig præsentation)

Stressforskningskonferencen. November 2014 (Poster præsentation), 22 oktober 2015 (Mundtlig præsentation), Bispebjerg Hospital

Arbejdsmiljøforskningsfondens årlige konference (København, Danmark), 2015+2016 (Poster), 2017 (Mundtlig præsentation)

Debat med udgangspunkt i projektet blev afholdt i Københavns Universitets telt på **Folkemødet på Bornholm** 2017 (Debat)

Diverse præsentationer og undervisning på Institut for Psykologi og på Det Samfundsvidenskabelige Fakultet – Københavns Universitet. Præsentationer på arbejdsmedicinske klinikker, socialmedicinske klinikker, DASAM, LO, HK, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Psykologforening, brancheforeningernes strategiske råd, Uddannelsesforbundet, Region Syddanmark mv.

Mediedækning

P1 Morgen 29.9.2018 Radioindslag

UGEBREVET A4 28.9.2018 Systemet for folk som går psykisk ned på jobbet fungerer ikke. Punktum (Delt 1761 gange på Facebook)

DJØFBLADET 27.9.2018 Din chef får at vide, hvad du har sagt til lægen

SUNDHEDSPOLITISK TIDSSKRIFT 25.4.2018
Forskning: Psykiske arbejdsskader rammer hårdest

MAGISTERBLADET 30.1.2018: Ledere – stress er en privat sag

UNI AVISEN 1.2.2018: 50 KU-ansatte har anmeldt en psykisk arbejdsskade – 0 har fået erstatning

UNI AVISEN 18.1.2018: Tre ud af fire ansatte med en psykisk arbejdsskade mister jobbet

TV AVISEN, DR 15.1.2018
Tv-indslag

DR2 MORGEN 15.1.2018:
Tv-indslag

P1, P4, DR 15.1.2018:
Radioindslag med interview, politisk debat mellem LO og DA, ekspertinterview, case

DR NYHEDER 15.1.2018: Frank bukkede under for stress: Han gik og sov det væk

DR NYHEDER 15.1.2018: Medarbejdere med ondt i psyken føler sig svigtet på arbejdspladsen

Tre ud af fire ansatte med en psykisk arbejdsskade mister jobbet



FYRINGSGRUND - Sygemeldte med psykisk sygdom mister langt oftere deres job end folk med ryg- eller hudsygdomme.
Image: iStock

UGEBREVET A4

Få nyhedsbr



Systemet for folk, der går psykisk ned på jobbet, fungerer ikke. Punktum

ALTINGET 29.11.2017: Forskere til arbejdsgivere - det vigtigste er, at man ikke bliver syg af at gå på arbejde

ALTINGET 15.11.2017: Mellemledere fokuserer på stress-syges private problemer

4. mest læste debatartikel i Altinget i 2017

DJØFBLADET 11.11.2017: Ledere giver dit privatliv skylden

LEDELSE I DAG 15.9.2017: Mellemledere ser kun stress som private problemer

JYLLANDS-POSTEN FINANS 14.9.2017: Ledere håndterer stressramte ansatte forkert

AVISEN.DK 4.9.2017: Psykisk terror på jobbet knækkede kvinde: Nu får hun erstatning

AVISEN.DK 16.8.2017: Tilsyn reagerer sjældent på psykisk arbejdsmiljø

POLITIKEN 12.8.2017: Ingen sikkerhed for et sundt arbejdsmiljø

P-PSYKOLOGERNES FAGMAGASIN 2017: Syg af jobbet

AVISEN.DK: 13.5.2017 Ekspert om psykiske arbejdsskader: "De vil have anerkendt, at det er arbejdet, der har gjort dem syge"

HANDELSSKOLERNES LÆRERFORENING 25.10.2016: Psykiske arbejdsskader håndteres dårligt



FAGBLADET FOA: 29.6.2016: Psykiske arbejdsskader er på himmelflugt

UGEBREVET A4: 12.5.2016 Psykisk arbejdsskadede søger forgæves efter oprejsning

Historien blev herefter bragt i bl.a.

DR indland, Berlingske Tidende, Jyllands-Posten, CSR.dk, Nordjyske.dk, Information

ALTINGET: 14.4.2016 Lovpligtige kurser svigter psykisk arbejdsmiljø

DR NYHEDER: 29.2.2016: Forskning: For lidt tilsyn, når psyken knækker på jobbet

DR NYHEDER: 29.2.2016: Ensomt mobbe-offer på 62 år (artikel mest læste på DR inden for 24 timer)

DR2 MORGEN (TV-interview): 29.2.2016 Svigtende kontrol med psykisk arbejdsmiljø

P1 Morgen + P4 Radioavisen: Indslag om projektets resultater. 29.2.2016

JYLLANDS-POSTEN 11.1.2016. Stressramte får vidt forskellige tilbud

Historien blev herefter bragt i bl.a.

DR Nyhederne, TV2, Avisen.dk., Den offentlige, Kristeligt Dagblad, Berlingske Tidende

PINEBÆNK
Psykisk arbejdsskadede søger forgæves efter oprejsning

af Michael Bræmer | @MichaelBræmer
Torsdag den 12. maj 2016, 06:00

Del:



Det er ikke ønsket om erstatning, der får et hastigt stigende antal lønmodtagere til få deres psykiske erhvervsskade anerkendt. Det vigtigste er, at få fastslået, at det var arbejdet og ikke dem, der var noget galt med, viser ny forskning. Men anmeldelserne afvises i 95 procent af tilfældene.



Det vigtigste for lønmodtagere med en psykisk erhvervssygdom er anerkendelsen af, at det var arbejdet, der gjorde dem syge. Men den får de meget sjældent.
Foto: Jens Nargaard Larsen, Scampix

Altinget

KONTAKT | NYHESBREV | ANNONCER | OM ALTINET | COOKIESTRATEGI

Søg på Altinget...

Om PORTALEN | ARTIKLER | DEBAT | PODCAST | MAGASIN | NETVÆRK | PUBLIC | KONFERENCE | MERE

Varig område

Thine man vil være
venner med folk, så skal
man beskæftige sig med
deres helb. Der er
brændende. Og vi har
med alle i livet, så
alle tre emner.
14. august 2016

Regulering
socialdemokrater: Siden
kommer vi til at ændre
Forsamlingens
reguleringer.
14. august 2016

DEBAT: Debat: Stop
med at generalisere
traumisk oplysning
14. august 2016

DEBAT: Jens Rude
afvise kritik: Usæd, at
jeg stemmer for social
dampning
14. august 2016

Lovpligtige kurser svigter psykisk arbejdsmiljø

Søren Elkrog Friis | Cecilie Gørmann | 14. april 2016 kl. 12:46

Print | Facebook | Twitter | LinkedIn



DOKUMENTATION

Den obligatoriske arbejdsmiljøuddannelse (DMU)

- DMU har eksisteret siden 1975 og hed tidligere 5-uddannelsen.
- Forslaget med DMU er et stykke det forældede arbejde og sikre, at arbejdsmiljørepræsentanter og arbejdsgivere i arbejdsmiljøorganisationen får den formelle viden om arbejdsmiljø og metoder til at kunne varetage de sikkerheds- og sundhedsmæssige opgaver på arbejdspladsen.
- DMU er obligatorisk for arbejdsmiljørepræsentanter og arbejdsgivere, som indgår i arbejdsmiljøorganisationen i virksomheder med i det hele taget, og gennemføres årligt af ca. 15.000 arbejdsmiljørepræsentanter og arbejdsgivere.

Uddannelsen er obligatorisk for arbejdsmiljørepræsentanter og arbejdsgivere, som indgår i arbejdsmiljøorganisationen i virksomheder med i det hele taget, og gennemføres årligt af ca. 15.000 arbejdsmiljørepræsentanter og arbejdsgivere.



REFERENCER

1. Arbejdstilsynet. Fremtidens arbejdsmiljø 2020. København: Arbejdstilsynet; 2010 Mar.
2. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsskadestatistik 2017 [Internet]. København: Arbejdsmarkedets Erhvervssikring; 2018 [cited 2018 Aug 16]. Available from: file:///C:/Users/wdz160/Downloads/Arbejdsskadestatistik%202017%20(1).pdf
3. Løvgren M. Dårligt arbejdsmiljø koster samfundet over 60 mia. om året. 2015;
4. EU-OSHA. An international comparison of the cost of work-related accidents and illnesses. European Agency for Safety and Health at Work; 2017.
5. Loisel P, Durand P, Abenham L, Gosselin L, Simard R, Turcotte J, et al. Management of occupational back pain: the Sherbrooke model. Results of a pilot and feasibility study. *Occup Environ Med*. 1994 Sep 1;51(9):597–602.
6. Loisel P, Buchbinder R, Hazard R, Keller R, Scheel I, Tulder M van, et al. Prevention of Work Disability Due to Musculoskeletal Disorders: The Challenge of Implementing Evidence. *J Occup Rehabil*. 2005 Dec 1;15(4):507–24.
7. Franche R-L, Baril R, Shaw W, Nicholas M, Loisel P. Workplace-Based Return-to-Work Interventions: Optimizing the Role of Stakeholders in Implementation and Research. *J Occup Rehabil*. 2005 Dec 1;15(4):525–42.
8. Loisel P, Anema J, editors. *Handbook of Work Disability - Prevention and Management*. Springer; 2014.
9. Lippel K. Therapeutic and Anti-Therapeutic Consequences of Workers' Compensation. *Int J Law Psychiatry*. 1999 Sep;22(5–6):521–46.
10. Arbejdstilsynet. Læger og tandlæger har pligt til at anmelde erhvervssygdomme [Internet]. 2017 [cited 2017 May 5]. Available from: <https://arbejdstilsynet.dk/da/selvbetjening/anmeld-erhvervssygdomme/hvad-er-enerhvervssygdom>.
11. Labour Market Insurance. Employer Hearing (Partshøring) [Internet]. 2018 [cited 2018 Feb 21]. Available from: <https://www.aes.dk/da/Arbejdsskader/Ordbog/P.aspx>
12. Andersen MLB. Psychological damages - a preventive perspective on the legal regulations impact on company's behavior (Psykisk arbejdsskade - juridiske virkemidler i et forebyggelsesperspektiv med fokus på virksomhedens adfærd). København: The University of Copenhagen, Faculty of Law; 2017.
13. Beskæftigelsesministeriet. Bekendtgørelse om lægers og tandlægers pligt til at anmelde erhvervssygdomme til Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen [Internet]. BEK nr 605 May 27, 2010. Available from: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=131235>
14. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. De psykiske arbejdsskaders historie [Internet]. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring; 2018 [cited 2018 Aug 16]. Available from: <https://www.aes.dk/da/Temaer/Psykiske-arbejdsskader/De-psykiske-arbejdsskaders-historie.aspx>

15. Kolstad HA, Christensen MV, Jensen LD, Schlünssen V, Thulstrup AM, Bonde JP. Notification of occupational disease and the risk of work disability: a twoyear follow-up study. *Scand J Work Environ Health*. 2013;39(4):411–9.
16. Haahr JPL, Frost P, Andersen JH. Predictors of Health Related Job Loss: A Two-Year Follow-up Study in a General Working Population. *J Occup Rehabil*. 2007 Oct 24;17(4):581–92.
17. Atlas SJ, Chang Y, Keller RB, Singer DE, Wu YA, Deyo RA. The Impact of Disability Compensation on Long-term Treatment Outcomes of Patients With Sciatica Due to a Lumbar Disc Herniation. *Spine*. 2006 Dec 15;31(26):3061.
18. Henn RFI, Kang L, Tashjian RZ, Green A. Patients with Workers' Compensation Claims Have Worse Outcomes After Rotator Cuff Repair. *JBJS*. 2008 Oct 1;90(10):2105.
19. Holtby R, Razmjou H. Impact of work-related compensation claims on surgical outcome of patients with rotator cuff related pathologies: A matched case-control study. *J Shoulder Elbow Surg*. 2010 Apr 1;19(3):452–60.
20. Kuijer PPF, Smits PB, van der Molen HF, van Dijk FJ. Avoid yelling “stop thief!” and work disability prevention due to an occupational disease. *Scand J Work Environ Health*. 2013;39(4):421–2.
21. Kilgour E, Kosny A, Akkermans A, Collie A. Procedural Justice and the Use of Independent Medical Evaluations in Workers' Compensation. *Psychol Inj Law*. 2015 May 19;8(2):153–68.
22. Brijnath B, Mazza D, Singh N, Kosny A, Ruseckaite R, Collie A. Mental Health Claims Management and Return to Work: Qualitative Insights from Melbourne, Australia. *J Occup Rehabil*. 2014 Mar 20;24(4):766–76.
23. Gensby U, Thuesen F. På vej mod job efter en arbejdsskade. København: SFI; 2010.
24. Holt H, Nilsson K. Arbejdsfastholdelse af skadelidte medarbejdere: Virksomheders rolle og erfaringer. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2013.
25. Bach H. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2008.
26. Munir F, Jones D, Leka S, Griffiths A. Work limitations and employer adjustments for employees with chronic illness. *Int J Rehabil Res*. 2005 Jun;28(2):111–117.
27. Mendel R, Kissling W, Reichhart T, Bühner M, Hamann J. Managers' reactions towards employees' disclosure of psychiatric or somatic diagnoses. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2015 Apr;24(2):146–9.
28. Hjarsbech PU, Nielsen MBD, Andersen MF, Rugulies R, Christensen U. Struggling at work – a qualitative study of working Danes with depressive symptoms. *Disabil Rehabil*. 2015 Aug 28;37(18):1674–82.
29. Andersen MF, Nielsen K, Brinkmann S. How do Workers with Common Mental Disorders Experience a Multidisciplinary Return-to-Work Intervention? A Qualitative Study. *J Occup Rehabil*. 2014 Dec 1;24(4):709–24.

30. Stochkendahl MJ, Myburgh C, Young AE, Hartvigsen J. Manager Experiences with the Return to Work Process in a Large, Publically Funded, Hospital Setting: Walking a Fine Line. *J Occup Rehabil*. 2015 Dec 1;25(4):752–62.
31. Larsen EL, Labriola M, Nielsen CV, Petersen KS. Betwixt and between: workplace perspectives on work reintegration in the eldercare sector in Denmark. *Disabil Rehabil*. 2015 Sep 25;37(20):1839–48.
32. Gensby U, Labriola M, Irvin E, Amick BC, Lund T. A Classification of Components of Workplace Disability Management Programs: Results from a Systematic Review. *J Occup Rehabil*. 2014 Jun 1;24(2):220–41.
33. Tjulin Å, MacEachen E, Ekberg K. Exploring Workplace Actors Experiences of the Social Organization of Return-to-Work. *J Occup Rehabil*. 2010 Sep 1;20(3):311–21.
34. Selander J, Tjulin Å, Müssener U, Ekberg K. Contact With the Workplace During Long-Term Sickness Absence and Worker Expectations of Return to Work. *Int J Disabil Manag*. 2015;10:1–13.
35. Seing I, MacEachen E, Ekberg K, Ståhl C. Return to work or job transition? Employer dilemmas in taking social responsibility for return to work in local workplace practice. *Disabil Rehabil*. 2015 Sep 11;37(19):1760–9.
36. Gensby U, Husted M. Inclusion Through Action: A Participatory Approach to Return-to-Work Policy Change Processes in Organisations. *Int J Disabil Manag* [Internet]. 2013 Jan [cited 2017 Dec 30];8. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/international-journal-of-disability-management/article/inclusion-through-action-a-participatory-approach-to-return-to-work-policy-change-processes-in-organisations/52CBD4C1C32EF9AC3DF0546A607F79B2>
37. Borg V, Nexø MA, Kolte IV, Andersen MF. Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2010.
38. Creswell, J. W., Clark, V. K. P. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. 2nd ed. Sage Publications Inc; 2010.
39. Zuckerman H. Interviewing an ultra-elite. *Public Opin Q*. 1972;36(2):159–175.
40. Harvey WS. Strategies for conducting elite interviews. *Qual Res*. 2011;11(4):431–41.
41. Kvale S, Brinkmann S. *InterViews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. 2nd ed. London: Sage Publications Inc; 2009.
42. Charmaz K. *Constructing Grounded Theory*. SAGE; 2014. 417 p.
43. Boynton, P. M. Administering, analysing, and reporting your questionnaire. *BMJ*. 2004 Aug 7;329(7461):323.
44. EUROGIP. What recognition of work-related mental disorders? A study on 10 European countries. Paris; 2013. Report No.: Report Eurogip-81/E.
45. UNITED NATIONS. United Nations Fundamental Principles of Official Statistics - Implementation Guidelines [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 30]. Available from: http://unstats.un.org/unsd/dnss/gp/Implementation_Guidelines_FINAL_without_edit.pdf

46. Dansk Arbejdsgiverforening. Arbejdsmarkedsrapport 2014. København: Dansk Arbejdsgiverforening; 2014.

BILAG 1. Spørgeskema udviklet i Projekt Arbejdsskadesystem.

Navn
Adresse
Id nr.



Velkommen til denne undersøgelse og tak fordi du tager dig tid til den.

Undersøgelsen er en del af et større forskningsprojekt, som udføres på Københavns Universitet i samarbejde med Arbejds- & Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital. Projektet er finansieret af Arbejdsmiljø Forskningsfonden.

Ved at besvare spørgeskemaet bidrager du med vigtig viden om hvordan det opleves at have en arbejdsrelateret sygdom og arbejdsskadesag, om det påvirker helbred og forhold på arbejdspladsen mv. Spørgeskemaet tager ca. 12 min. at udfylde (afhænger af hvor meget du vælger at beskrive).

Du er blevet kontaktet fordi du i periode 2010-2012 har haft en anmeldt erhvervssygdom, enten en psykisk lidelse, rygsygdom eller hudsygdom. Spørgsmålene i dette spørgeskema drejer sig om **denne sygdom og anmeldelse i Arbejdsskadestyrelsen.**

Din deltagelse har stor betydning for forskningsprojektets resultater og kan gøre en forskel for fremtidige medarbejdere som bliver syge af deres arbejde. **Besvarelsen vil blive behandlet fortroligt og vil kun blive brugt til forskning** og du kan til enhver tid afbryde din deltagelse i undersøgelsen. Hvis du skulle have nogen spørgsmål er du velkommen til at tage kontakt til Yun Ladegaard.

De bedste hilsner

Yun Ladegaard

Projekt ansvarlig forsker
Institut for Psykologi
Københavns Universitet
yun.ladegaard@psy.ku.dk

Bo Netterstrøm

Dr. Med. Senior forsker
Arbejds- & Miljømedicinsk Afde-
ling
Bispebjerg Hospital

ID nr.

Ønsker du information om forskningsprojektets resultater når de er klar?

Angiv da din e-mail adresse: _____

Hvis du i stedet ønsker resultaterne tilsendt pr. post, skriv da din adresse:

Dit køn? (sæt ét kryds)

☐ Mand ☐ Kvinde

Alder? (sæt ét kryds)

☐ 15-29 år ☐ 30-44 år ☐ 45-59 år ☐ 60-75 år ☐ Over 75 år

Er du dansk statsborger? (sæt ét kryds)

☐ Ja ☐ Nej

Hvad er din højst opnåede uddannelse? (sæt ét kryds)

- ☐ Folkeskole / mellemskole
- ☐ Studentereksamen / HF
- ☐ Erhvervsfaglig uddannelse
- ☐ Kort videregående uddannelse (under 3 år)
- ☐ Mellemlang videregående uddannelse (3-4 år)
- ☐ Lang videregående uddannelse (over 4 år)
- ☐ Andet

Nuværende beskæftigelse? (sæt ét kryds)

- ☐ Privatansat
- ☐ Offentlig ansat
- ☐ Selvstændig
- ☐ Anden form for arbejde
- ☐ På efterløn, pension eller førtidspension
- ☐ Under uddannelse/omskoling
- ☐ Arbejdsløs på dagpenge
- ☐ Arbejdsløs på kontanthjælp
- ☐ Under revalidering
- ☐ Langtidssygemeldt
- ☐ Har orlov
- ☐ Andet, der ikke er arbejde

De følgende spørgsmål handler om dit helbred

Hvordan synes du i dag, at dit helbred er alt i alt?

(sæt ét kryds)

- ☐ Fremragende
- ☐ Vældig godt
- ☐ Godt
- ☐ Mindre godt
- ☐ Dårligt

Hvordan syntes du dit helbred var alt i alt inden du fik den anmeldte sygdom? (sæt ét kryds)

Hvis sygdommen har været langsomt fremadskreden, vurderes helbredet inden sygdommen startede

- ☐ Fremragende
- ☐ Vældig godt
- ☐ Godt
- ☐ Mindre godt
- ☐ Dårligt

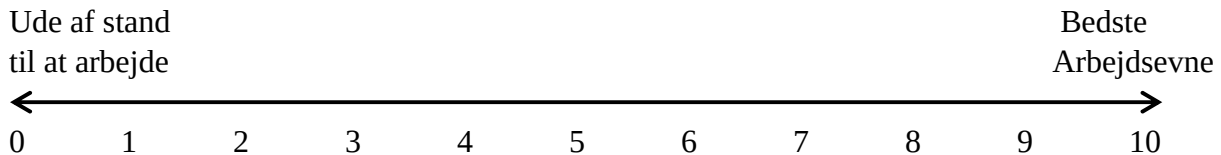
ID nr.

De følgende spørgsmål handler om din arbejdsevne

Forestil dig, at din arbejdsevne er 10 point værd når den er bedst og 0 point svarer til at være ude af stand til at arbejde

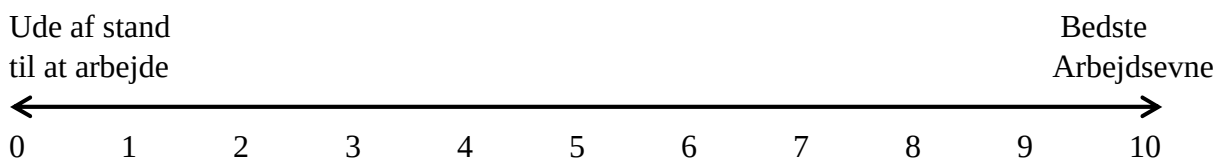
Hvor mange point vil du give din nuværende arbejdsevne?

(sæt ring om ét tal)



Hvor mange point vil du give din arbejdsevne før du fik den anmeldte sygdom?

(sæt ring om ét tal)



De følgende spørgsmål handler om den arbejdsrelaterede sygdom, som du fik anmeldt i perioden 2010-2012

Hvad arbejdede du med til dagligt på det tidspunkt du fik anmeldt sygdommen?

Angiv job: _____

Hvilken type ansættelse havde du? (sæt ét kryds)

- ☐ Fastansat/funktionær
- ☐ Tidsbegrænset ansættelse (ex. projektansættelse, vikariat)
- ☐ Timelønnet
- ☐ Selvstændig
- ☐ Elev
- ☐ Andet
- ☐ Ved ikke

ID nr.

Hvor mange ansatte var der på din arbejdsplads? (sæt ét kryds)

- ☐ Kun mig, jeg var selvstændig
- ☐ 1-9 ansatte
- ☐ 10-49 ansatte
- ☐ 50-249 ansatte
- ☐ over 250 ansatte
- ☐ Ved ikke

Hvor længe havde du været ansat på arbejdspladsen, da du fik den anmeldte sygdom? (sæt ét kryds)

- ☐ Under 3 måneder
- ☐ 3 måneder - mindre end 1 år
- ☐ 1 år - mindre end 3 år
- ☐ 3 år - mindre end 5 år
- ☐ 5 år - mindre end 10 år
- ☐ 10 år eller mere
- ☐ Ved ikke

Var du sygemeldt i forbindelse med den anmeldte sygdom?

(sæt ét kryds)

- ☐ Ingen sygemelding
- ☐ Kortvarigt sygemeldt (maks. 8 uger på et år)
- ☐ Deltidssygemeldt
- ☐ Langvarig sygemelding (over 8 uger)
- ☐ Ved ikke

Er du i dag ansat på samme arbejdsplads, som da du fik anmeldt sygdommen?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

Hvis Nej - Hvorfor er du ikke længere ansat på den tidligere arbejdsplads? (sæt ét kryds)

- ☐ Jeg blev fyret
- ☐ Jeg sagde selv sagt op
- ☐ Ansættelsen udløb
- ☐ Andet Beskriv evt. _____

Hvis du **blev fyret** - Hvad mener du var årsagen til fyringen? (sæt ét kryds)

- ☐ Jeg var ikke længere i stand til at varetage mit job
- ☐ Sygefraværets omfang
- ☐ Selve arbejdsskadeanmeldelsen
- ☐ Ledelsen ville af med mig
- ☐ Fyringsrunde på arbejdspladsen
- ☐ Anden årsag

De følgende spørgsmål handler om arbejdspladsens håndtering i forbindelse med den anmeldte sygdom

Hvordan håndterede din arbejdsplads forløbet omkring din sygdom? (sæt ét kryds)

- ☐ Fremragende
- ☐ Vældig godt
- ☐ Godt
- ☐ Mindre godt
- ☐ Dårligt
- ☐ Arbejdspladsen kendte ikke til sygdommen
- ☐ Ved ikke

Vidste lederen på din daværende arbejdsplads at du havde anmeldt sygdommen i Arbejdsskadestyrelsen? (sæt ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Til dels
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

ID nr.

Blev der foretaget nogen ændringer i arbejdsmiljøet som følge af din sygdom? (sæt ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Til dels
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

Uddyb evt.

Har Arbejdstilsynet været på inspektion på din arbejdsplads som følge af din anmeldelse? (sæt ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Til dels
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

Hvis **ja eller til dels** - Hvordan oplevede du Arbejdstilsynets tilsyn på arbejdspladsen? (sæt ét kryds)

- ☐ Meget positivt
- ☐ Positivt
- ☐ Neutralt
- ☐ Negativt
- ☐ Meget negativt
- ☐ Ved ikke

Uddyb evt.

ID nr.

De følgende spørgsmål handler om din anmeldelse i Arbejdsskadestyrelsen (2010-2012)

Hvad var det vigtigste for dig at opnå med anmeldelsen? (vælg højst 3 svar)

- ☐ En anerkendelse/dokumentation på at jeg var blevet syg af forhold i mit arbejde
- ☐ Mulighed for rehabilitering
- ☐ Mulighed for omskoling
- ☐ Økonomisk erstatning
- ☐ At min anmeldelse bidrog til ændringer i Arbejdsskadesystemet
- ☐ At forebygge at det ikke sker for andre i fremtiden
- ☐ At sygdommen blev registreret for en sikkerheds skyld, i tilfælde af at det senere forværres
- ☐ Andet

Uddyb evt.

Fik du det ud af anmeldelsen som du ønskede? (sæt ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Til dels
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

Fik du det ud af anmeldelsen som du forventede? (sæt ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Til dels
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

Uddyb evt.

I hvor høj grad oplevede du afgørelsen på din anmeldelse som retfærdig?
(sæt ét kryds)

- ☐ I høj grad
- ☐ I nogen grad
- ☐ I mindre grad
- ☐ Afgørelsen var slet ikke retfærdig
- ☐ Ved ikke

Hvis anmeldelsen blev anerkendt i Arbejdsskadestyrelsen, svarede erstatningen så til det du forventede? (sæt ét kryds)

- ☐ Erstatningen var meget højere end forventet
- ☐ Erstatningen var højere end forventet
- ☐ Erstatningen svarede til det jeg forventede
- ☐ Erstatningen var lavere end forventet
- ☐ Erstatningen var meget lavere end forventet
- ☐ Jeg fik slet ingen erstatning
- ☐ Min anmeldelse blev afvist i Arbejdsskadestyrelsen
- ☐ Ved ikke

**Havde du nogen supplerende forsikringer mod arbejdsskader/tab af erhvervs-
evne, da du fik den anmeldte sygdom?** (sæt ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

Hvis **Ja**: Har du fået nogen økonomisk erstatning fra den private forsikring i forbindelse med den anmeldte sygdom? (sæt ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

Uddyb evt.

--

ID nr.

Oplevede du, at du var tilstrækkeligt informeret om hvad der skulle ske ift. anmeldelsen i Arbejdsskadestyrelsen? *F.eks tidshorisonter, udredning hos speciallæge, involvering af arbejdsplads mv. (sæt ét kryds)*

- ☐ Ja
- ☐ Til dels
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

Uddyb evt.

Hvordan var det at udfylde spørgeskemaerne fra Arbejdsskadestyrelsen?
(sæt ét kryds)

- ☐ Let
- ☐ Neutralt
- ☐ Vanskeligt
- ☐ Meget vanskeligt
- ☐ Jeg husker det ikke
- ☐ Ved ikke

Uddyb evt.

Fik du hjælp af andre til at udfylde spørgeskemaerne fra Arbejdsskadestyrelsen? (sæt ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Til dels
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

Hvilken betydning har følgende personer på din daværende arbejdsplads haft for dig i forløbet med din sygdom og arbejdsskadeanmeldelse? (sæt ét kryds)

	Meget positiv	Positiv	Neutral	Negativ	Meget negativ	Har ikke været involveret
Øverste ledelse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nærmeste leder	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tillidsrepræsentant	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Arbejdsmiljø/sikkerhedsrepræsentant	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kollegaer	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Uddyb evt.

Hvilken betydning har følgende personer haft for dig i forløbet med din sygdom og arbejdsskadeanmeldelse? (sæt ét kryds)

	Meget Positiv	Positivt	Neutral	Negativ	Meget negativ	Har ikke været involveret
Egen læge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Speciallæge (fx.arbejdsmedicinere, ryglæge, hudlæge)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Psykiater	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Psykolog	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fagforening	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pårørende (familie, venner)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Andre	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Uddyb evt.

Oplever du at forløbet i forbindelse med anmeldelsen i Arbejdsskadestyrelsen har forhindret eller forsinket at du kunne vende tilbage til arbejde? (sæt ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Til dels
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

Uddyb evt.

Oplever du, at du startede for tidligt med at arbejde igen efter den anmeldte sygdom? (sæt ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Til dels
- ☐ Nej
- ☐ Ikke relevant
- ☐ Ved ikke

Har den anmeldte sygdom påvirket din økonomi negativt? (sæt ét kryds)

- ☐ I høj grad
- ☐ I mindre grad
- ☐ Slet ikke
- ☐ Ved ikke

Har du fortrudt at din sygdom blev anmeldt i Arbejdsskadestyrelsen? (sæt ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Til dels
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

Var du tilbageholdende med at opsøge eller gennemføre behandling, indtil afgørelsen på din anmeldelse var kommet? (sæt ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Til dels
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

De følgende spørgsmål omhandler din oplevelse af kommunen/jobcentret /sygedagpengekontoret

Hvordan har du generelt oplevet forløbet hos jobcentret/sygedagpengekontoret?
(sæt ét kryds)

- ☐ Meget positivt
- ☐ Positivt
- ☐ Neutralt
- ☐ Negativt
- ☐ Meget negativt
- ☐ Jeg har ikke været i kontakt med dem

Uddyb evt.

(du kan springe de næste to spørgsmål over, hvis du ikke har været i kontakt med kommunen)

Har du modtaget relevante tilbud om hjælp, rådgivning eller lign. fra jobcentret/sygedagpengekontoret? (sæt ét kryds)

- ☐ Ja
- ☐ Til dels
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

ID nr.

Oplever du at forløbet hos jobcentret/sygedagpengekontoret har påvirket dine muligheder for at blive rask? (sæt ét kryds)

- ☐ Ja - Meget positivt
- ☐ Ja - Positivt
- ☐ Forløbet har ikke påvirket mine muligheder for at blive rask
- ☐ Ja – Negativt
- ☐ Ja – Meget negativt
- ☐ Ved ikke

Hvilken kommune var du tilknyttet på tidspunktet for anmeldelsen i Arbejds-skadestyrelsen? (al information behandles fortroligt)

Angiv kommune_____

Tusind tak for din deltagelse!

Den har stor betydning for forskningsprojektets endelige kvalitet og anvendelighed.

Din besvarelse vil blive behandlet fortroligt og vil ikke blive anvendt i anden sammenhæng end forskning.

Har du nogle afsluttende kommentarer eller bemærkninger?

Må vi kontakte dig igen, såfremt der dukker nye spørgsmål op?

☐ Ja

☐ Nej tak

Angiv evt. et tlf. nr. og emailadresse, hvor vi må kontakte dig

Undersøgelsen er nu slut - Tusinde tak for din hjælp!

Spørgeskemaet foldes på midten og sendes retur i den vedlagte returkonvolut, som er adresseret og frankeret.