

# Psyisk arbejdsskade

## – illusionen om den forebyggende indsats

*Yun Ladegaard, Janne Skakon & Bo Netterstrøm*

Belastninger i det psykiske arbejdsmiljø er en udfordring i både dansk og europæisk kontekst, og antallet af anmeldte psykiske erhvervs sygdomme er steget med 43 % over de seneste 4 år. Dog får over 95 % afvist deres sag i Arbejdsskadestyrelsen (Arbejdsskadestyrelsen 2015a). I denne artikel undersøges hvorfor medarbejdere vælger at anmelde en psykisk erhvervs sygdom, på trods af en minimal chance for anerkendelse i Arbejdsskadestyrelsen. Artiklen viser, at en væsentlig årsag til anmeldelserne 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 anmeldelsesprocedure og spilder dyrebare ressourcer på arbejdsskadeanmeldelser, uden hverken at få anerkendelse i Arbejdsskadestyrelsen eller at opnå den ønskede forebyggende effekt på arbejdspladsen. Artiklen er baseret på analyser af interviews og spørgeskemabesvarelser fra medarbejdere med en anmeldt psykisk erhvervs sygdom samt Rigsrevisionens rapport om tilsyn med det psykiske arbejdsmiljø (Statsrevisorerne 2015).

Udfordringer i det psykiske arbejdsmiljø er centrale problemstillinger i både dansk og europæisk kontekst. Eksempelvis svarer 25 % af de adspurgte medarbejdere i Europa, at de oplever arbejdsrelateret stress hele eller det meste af deres arbejdstid, og at arbejdet påvirker deres helbred negativt (Eurofound & EU-OSHA 2014). I Arbejdstilsynets rapport *Fremtidens arbejdsmiljø 2020* konkluderes det, at psykisk arbejdsmiljø er ét ud af tre arbejdsmiljøområder, som har størst betydning for både sikkerhed, sundhed og udbud af arbejdskraft for arbejdsmarkedet som helhed (Arbejdstilsynet 2010). Når en medarbejder bliver syg, og der er mistanke om, at det skyldes arbejdsmæssige forhold, kan der udarbejdes en arbejdsskadeanmeldelse<sup>1</sup>. I Danmark er antallet af

anmeldte psykiske erhvervs sygdomme gået fra 3107 årlige anmeldelser i 2010 til 5.495 årlige anmeldelser i 2014, hvilket er en stigning på 43 % (Arbejdsskadestyrelsen 2015a). Arbejdsskadeanmeldelser går i dag både til Arbejdstilsynet (AT) og Arbejdsskadestyrelsen, og får således to funktioner: AT får oplysninger om arbejdsmiljø, der formodes at have ført til sygdom, og disse oplysninger bruges ifølge AT's hjemmeside i det forebyggende arbejdsmiljøarbejde, og Arbejdsskadestyrelsen vurderer, hvorvidt sygdommen kan anerkendes som arbejdsskade, der kan udløse erstatning (Arbejdstilsynet 2015).

I anmeldeblanketten, til brug for en arbejdsskadeanmeldelse, kunne man tidligere afkrydse, at anmeldelsen kun skulle adresseres AT. Anmeldelsen blev således ikke

nødvendigvis behandlet som en individuel arbejdsskadesag, men kunne informere AT om arbejdsmiljørelaterede problematikker på konkrete arbejdspladser. Denne mulighed forsvandt med den digitale anmeldelsesblanket, som blev obligatorisk at bruge pr. 1. juli 2010 (Arbejdsskadestyrelsen 2014a). Konsekvensen af dette er, at alle arbejdsskadeanmeldelser i dag tilgår både AT og Arbejdsskadestyrelsen. Det er således muligt, at medarbejdere bliver anmeldt med en psykisk lidelse, med det primære formål at sagen registreres i AT, for herefter at skulle igennem en arbejdsskadesag med et forsikringsfokus, hvor det primære formål er at vurdere, hvorvidt den *enkelte* er berettiget til anerkendelse og erstatning. Som tidligere nævnt afvises over 95 % af de anmeldte psykiske erhvervs sygdomme (Arbejdsskadestyrelsens 2015a). Det store antal afvisninger skyldes primært, at der på nærværende tidspunkt kun i mindre omfang er påvist sammenhæng mellem erhvervsmæssig påvirkning og psykisk sygdom i den medicinske forskning, som ligger til grund for Arbejdsskadestyrelsens afgørelser (Arbejdsskadestyrelsen 2014b).

Et af problemerne ved, at man som syg medarbejder skal igennem en arbejdsskadesag, der ikke anerkendes, kan være, at belastningerne forbundet med processen omkring arbejdsskadesagen i sig selv 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 (Kolstad m.fl. 2013; Haahr, Frost & Andersen 2007). Yderligere påviser international forskning forbindelse mellem arbejdsskadesager og dårlig prognose for helbred og arbejdsmarkedstilknnytning (fx Atlas m.fl. 2006; Henn 2008; Holtby & Razmjou 2010). 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 end patienter, som ikke får anmeldt en skade. Disse problemer fremhæves eksempelvis af Kuijer m.fl. (2013). I de seneste år er der dukket flere kvalitative studier op, som undersøger arbejdsskadesystemers påvirkning af anmeldte medarbejdere. Et systematisk review af denne forskning viser, at involvering i arbejdsskadesystemet har en negativ påvirkning på de anmeldte medarbejdere via en negativ cyklisk relation mellem aktørerne i systemet og den syge medarbejder, som kan have negative helbredsmæssige konsekvenser (Kilgour m.fl. 2015).

Vi har kun kunne identificere én videnskabelig undersøgelse, som fokuserer specifikt på medarbejdere med anmeldte psykiske lidelser, som ikke er veteraner med PTSD (Brijnath 2014), og efter vores kendskab findes ingen danske videnskabelige undersøgelser på området. I Danmark er anmeldelser af psykiske erhvervs sygdomme stigende og har samtidig den laveste anerkendelsesprocent af alle typer arbejdsskadeanmeldelser. En undersøgelse af netop denne gruppe medarbejdere er derfor relevant i en dansk kontekst, da hovedparten af de anmeldte vil være udsat for negative påvirkninger i systemet, uden hverken at få anerkendt deres sygdom som en arbejdsskade eller få erstatning.

I nærværende artikel ønsker vi derfor at undersøge:

*Hvorfor vælger<sup>2</sup> medarbejdere at anmelde en psykisk erhvervs sygdom i arbejdsskadesystemet, når chancen for anerkendelse er minimal? Hvad opnår de anmeldte medarbejdere ved anmeldelsen<sup>3</sup>?*

Artiklen bidrager med indsigt i baggrunden for psykiske arbejdsskadeanmeldelser, udfordringer i det nuværende arbejdsskadesystem, hvor systemet både har et forbyg-

gende og et forsikringsmæssigt sigte samt konsekvenser af det nuværende system for medarbejdere, som oplever at have fået en psykisk lidelse pga. deres arbejde.

## Design & Metode

I artiklen inddrages data fra interview og spørgeskemaundersøgelser indsamlet i *Projekt Arbejdsskadesystem*, finansieret af Arbejds miljøforskningsfonden 2013-2017. Projektets formål er at undersøge, hvordan medarbejdere med en anmeldt psykisk lidelse oplever det danske arbejdsskadesystem. Derudover indgår bekendtgørelser, noter og vejledninger fra AT samt en rapport udarbejdet af Rigsrevisionen omkring AT's tilsyn med det psykiske arbejdsmiljø (Statsrevisorerne 2015) i analyserne.

### Et 'mixed methods'-forskningsdesign

I projektet blev benyttet et 'mixed methods'-forskningsdesign med et 'explorativt sekventielt'-design (Creswell & Clark 2011). Dette betød i praksis, at vi startede med at udforske feltet gennem semistrukturerede interviews (N=11), hvorefter vi undersøgte generaliserbarheden af de mest fremtrædende fund på en større population (N=433) gennem en spørgeskemaundersøgelse<sup>4</sup>.

### Empiri

Empirien blev indsamlet i 2014-2015. Den kvalitative undersøgelsesdel er baseret på 11 semistrukturerede interviews af ca. en times varighed med medarbejdere, som havde anmeldt en psykisk lidelse. Informanterne blev rekrutteret af arbejdsmedicinere på Arbejds- & Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital fra 2. januar 2014 og frem.

Inklusionskriterierne blev defineret som følger:

- informanterne skulle have væsentlige

symptomer på en arbejdsrelateret psykisk lidelse, være anmeldt i arbejdsskadesystemet og være i arbejde, da lidelsen startede.

Eksklusionskriterier blev defineret som:

- 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.

Selve interviewene omhandlede oplevelser af forløbet omkring sygdomsudvikling og arbejdsskadeanmeldelse, de forskellige aktører i arbejdsskadesystemet, herunder AT, forventninger og ønsker til anmeldelsen, arbejdspladsens håndtering af sygemelding og anmeldelse samt hvilke faktorer, der havde haft henholdsvis positiv eller negativ betydning for processen omkring arbejdsskadeanmeldelsen. Alle interviews blev optaget, transskriberet, kodet i software- og dataanalyseprogrammet NVivo10 gennem åben- og selektivkodning (Charmaz 2014).

### Spørgeskemaundersøgelse

Spørgeskemaundersøgelsen blev udsendt til 720 personer og med en besvarelsesprocent på 60 %, endte vi med 433 spørgeskemaundersøgelser fra medarbejdere, som i perioden 2010-2012 havde fået anmeldt en psykisk erhvervs sygdom. Ingen af disse medarbejdere havde tidligere anmeldt andre sygdomme i Arbejdsskadestyrelsen.

Spørgeskemaet blev udformet på baggrund af resultaterne fra interviewene og pilottestet efter principper fra Boynton (2004). Pilottestningen bestod i, at en mindre gruppe patienter (N=5) med anmeldte arbejdsskader fik tilsendt spørgeskemaet i papirform.

Tabel 1. *Randomiseret udtræk fra Arbejdsskadestyrelsen*

Antal personer	Kriterier for udtræk
120	Anerkendt i Arbejdsskadestyrelsen (eksklusiv anmeldelser af posttraumatisk stressyndrom (PTSD)) <sup>5</sup>
200	Anerkendt i Arbejdsskadestyrelsen (inkl. PTSD)
200	Afvist i Arbejdsskadestyrelsen (eksklusiv PTSD anmeldelser)
200	Afvist i Arbejdsskadestyrelsen (inkl. PTSD)

(Udtrækket blev gennemført i rækkefølgen angivet i tabellen, og samme person kunne ikke udtrækkes flere gange.)

Efter udfyldelse blev de interviewet om forståelsen af- og baggrunden for deres svar på hvert enkelt spørgsmål. Spørgeskemaet blev efterfølgende revideret og testet online 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 til 720 personer med anmeldt psykisk erhvervs sygdom, identificeret gennem et randomiseret udtræk fra Arbejdsskadestyrelsen.

47 % af de 433 personer som besvarede spørgeskemaet havde fået anerkendt deres anmeldelse i Arbejdsskadestyrelsen. Men da der i 2014 kun blev anerkendt 4,9 % af det samlede antal anmeldte psykiske erhvervs sygdomme, var vores sample ikke repræsentativt. For vores undersøgelses konklusioner betyder det, at de belyste problematikker sandsynligvis vil være endnu mere udbredte i et repræsentativt sample.

De 720 udtrukne personer fik tilsendt et brev pr. post med en beskrivelse af undersøgelsens formål og en personlig kode til et onlinespørgeskema, og heraf besvarede 36,5 % undersøgelsen. Efter en måned sendte vi et opfølgende brev inkl. kode til det elektroniske spørgeskema og yderligere returkonvolut og spørgeskema i papirform. Ved denne fremgangsmåde fik vi yderligere 6,2 % elektronisk udfyldte besvarelser og 17,4 % besvarelser returneret pr. post, hvilket samlet set gav en besvarelsesprocent på 60,1 %.

I spørgeskemaet spurgte vi ind til en række faktorer, som havde vist sig centrale i interviewene bl.a. arbejdspladsens håndtering af sygdomsforløbet, kendskab til arbejdsskadeanmeldelsen, ændringer i arbejdsmiljøet efter den arbejdsrelaterede sygdom samt forskellige aktører på arbejdspladsens betydning i forløbet. Derudover svarede respondenterne på, om AT havde været på tilsyn på arbejdspladsen, oplevelsen af tilsynet, respondentens motivation for arbejdsskadeanmeldelsen, og hvad respondenterne oplevede at få ud af anmeldelsen. Spørgeskemaet bestod af 40 overordnede spørgsmål og en række under spørgsmål. Svarmulighederne var kombineret af kategoriske svarmuligheder, skalable svarer samt et antal åbne svarkategorier, hvor informanterne bl.a. kunne uddybe og beskrive deres oplevelser og tanker. Spørgeskemabesvarelserne indgår i nærværende artikel i form af deskriptiv statistisk analyse samt udvalgte kvalitative beskrivelser fra de åbne svarkategorier i spørgeskemaerne.

## Resultater

I det følgende præsenteres resultater fra medarbejderinterviews og spørgeskemabesvarelser. Først belyses medarbejdernes motivation bag arbejdsskadeanmeldelsen, og hvordan det forebyggende perspektiv med anmeldelsen er centralt. Herefter følger medarbejdernes oplevelse af AT's og

Tabel 2. *Hvad var det vigtigste for dig at opnå med anmeldelsen? (vælg højst 3 svar)*

Svarmuligheder	Alle psykiske erhvervs sygdomme (N=433)
En anerkendelse af/dokumentation på at jeg var blevet syg af forhold i mit arbejde <sup>6</sup>	84,5 %
Mulighed for rehabilitering	7,4 %
Mulighed for omskoling	3,0 %
Økonomisk erstatning	24,0 %
At min anmeldelse bidrog til ændringer i Arbejdsskadesystemet	16,6 %
At forebygge, at det ikke sker for andre i fremtiden	51,0 %
At sygdommen blev registreret for en sikkerheds skyld i tilfælde af, at det senere forværres	49,7 %
Andet	3,7 %

arbejdspladsens håndtering af erhvervs sygdoms anmeldelserne, suppleret med information fra Rigsrevisionens rapport (Statsrevisorerne 2015) omkring AT's rammer for tilsyn, og endeligt belyses anmeldelsens konsekvenser for medarbejderne.

### Medarbejderne ønsker forebyggelse i arbejdsmiljøet

Af tabel 2 fremgår det, at hele 84,5 % angav, at den vigtigste motivation med anmeldelsen var at få anerkendelse/dokumentation på at være blevet syg af forhold i arbejdet. Dernæst viste spørgeskemabesvarelserne, at en meget væsentlig motivation bag medarbejdernes arbejdsskadeanmeldelse var ønsket om en forebyggende effekt på arbejdspladsen. Således svarede 51 %, at de ønsker at forebygge, at det samme ikke skete for andre i fremtiden.

I spørgeskemabesvarelserne angav kun 24 %, at økonomisk erstatning var et af de vigtigste formål med anmeldelsen. Dette underbygges af interviewdata, hvor næsten alle interviewede på forhånd vidste, at de ingen erstatning ville få. De interviewede medarbejdere betragtede i stedet arbejdsskadeanmeldelsen som deres måde at gøre

opmærksom på problemerne i arbejdsmiljøet og informere AT. En klubpædagog beskrev det således:

*"Jeg synes, at det er så voldsom en sag, også hvis andre mennesker, de kommer ud for noget, så skal jeg da statuere et eksempel... Fordi der er mange problemer ude i blandt pædagoger... Og det vil jeg godt sætte en stopper for. Der kommer også nogen efter mig."*

De interviewede medarbejdere havde en forventning om, at der på baggrund af anmeldelsen blev foretaget tilsyn på den pågældende virksomhed, fulgt af påbud om væsentlige ændringer i arbejdsmiljøet. En bedemand fortalte i et interview:

*"Det var for at få Arbejdstilsynet til at komme ud og se på de arbejdsforhold... Jeg har hele tiden haft en forventning om at de ville tage fat i arbejdsgiveren, at de simpelthen ville gå det igennem."*

På trods af at en motivation bag arbejdsskadeanmeldelsen var at underrette AT og et ønske om at bidrage til et forbedret arbejdsmiljø, oplevede de færreste medarbejdere

imidlertid, ifølge spørgeskemaundersøgelsen, at AT havde udført tilsyn på arbejdspladsen som følge af anmeldelsen.

Tabel 3. *Har Arbejdstilsynet været på inspektion på din arbejdsplads som følge af din anmeldelse? (N=433)*

Ja	Til dels	Nej	Ved ikke
6 %	2 %	61 %	31 %

Tabel 4. *Hvis ja: Hvordan oplevede du Arbejdstilsynets tilsyn på arbejdspladsen? (N=35)*

Meget positiv	Positiv	Neutral	Negativ	Ved ikke	Ikke involveret
6 %	29 %	14 %	17 %	9 %	48 %

Kun 8 % var bekendt med at AT havde været på tilsyn på baggrund af arbejdsskadeanmeldelsen, og ud af de 8 % oplevede næsten en tredjedel tilsynet som negativt eller neutralt. Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen stemte således godt overens med interviewdata, hvor kun tre af de interviewede medarbejdere havde oplevet et tilsyn fra AT i perioden omkring deres sygdomsmeddelelse. De beskrev alle, at de havde oplevet AT's tilsyn som mangelfuldt og problematisk. Fx talte AT's tilsynsførende kun med få medarbejdere og tog ikke kontakt til de medarbejdere, som var involverede i de massive belastninger. En sygeplejerske fortalte:

*"Arbejdstilsynet har været i mit afsnit. Men de er også sådan blevet trukket rimeligt nemt igennem det og udenom alt for megen snak med medarbejderne. Så de har ... konkluderet, at alt er foregået reglementeret og helt i orden og helt fint, og de har ikke nogen anmærkninger."*

Derudover var en leder på en fritidsklub bekendt med, hvilke medarbejdere AT havde

talt med, hvilket skabte utryghed og prægede den information, som AT fik. En klubpædagog sagde:

*"Bare mennesker dog ville være ærlige, fordi vi får jo en grøn smiley, eller en smiley fordi det hele, det fungerer jo fint, og det vidste jeg jo godt, at det ikke gjorde... Mange gange så tier folk jo stille, for de tør ikke, ift. 'tænk hvis nu jeg mister mit arbejde, hvis jeg siger [noget]'. Og det er det, jeg har oplevet i alle de år, jeg har været indenfor det fag her, folk siger ikke deres mening."*

Således fremgik det, at en væsentlig motivation bag psykiske erhvervs sygdoms anmeldelser var, at anmeldelsen skulle have en forebyggende effekt på arbejdspladsen bl.a. gennem tilsyn fra AT. Dog oplevede ganske få af de anmeldte medarbejdere tilsyn fra AT og de, der gjorde, oplevede ofte tilsynet som mangelfuldt.

### Ingen positive ændringer i arbejdsmiljøet

På trods af ønsket om at anmeldelsen havde en forebyggende effekt på arbejdspladsen, svarede de fleste i spørgeskemaundersøgelsen, at der ingen ændringer blev foretaget i arbejdsmiljøet som følge af deres sygdom.

Tabel 5. *Blev der foretaget nogen ændringer i arbejdsmiljøet som følge af din sygdom? (N=432)*

Ja	Til dels	Nej	Ved ikke
12 %	18 %	56 %	14 %

En kontorassistent skrev i spørgeskemaet:

*"Da jeg kom tilbage efter 4 måneder, kom jeg i en anden afdeling. Nu sidder jeg i samme afdeling igen, og det psykiske arbejdsmiljø er kun blevet værre."*

I spørgeskemaundersøgelsen svarede 30 % (jf. tabel 5, svarene ja + til dels), at der blev



Tabel 6. Hvilken betydning har følgende personer på din daværende arbejdsplads haft for dig i forløbet med din sygdom og arbejdsskadeanmeldelse?<sup>7</sup>

	Meget positiv	Positiv	Neutral	Negativ	Meget negativ	Ikke involveret
Arbejdsmiljørepræsentant (N=412)	4 %	9 %	20 %	9 %	9 %	48 %
Nærmeste leder (N=424)	4 %	15 %	16 %	12 %	41 %	12 %
Øverste ledelse (N=425)	4 %	8 %	17 %	12 %	36 %	23 %

foretaget ændringer i arbejdsmiljøet; men det fremgik af de uddybende kommentarer, at ændringerne ofte var utilstrækkelige, havde et individuelt sigte, såsom reduktion eller ændring af arbejdsopgaver for den enkelte, og ikke generelle tiltag i forhold til det belastende arbejdsmiljø. En pædagog i SFO beskrev det således:

*"...nogle samtaler, der pegede hen imod, hvad jeg kunne ændre for at kunne klare mine arbejdsopgaver. Ved samtaler, hvor fagforening deltog, var der aftalt, hvad arbejdspladsen skulle sætte i værk. Dette blev aldrig gjort."*

En anden løsning flere havde oplevet var, at der blev ændret i den enkeltes arbejdsmiljø gennem omplacering. En socialrådgiver svarer således:

*"Jeg blev midlertidigt omroket. Det var for stor en skuffelse for mig, og jeg blev sygemeldt. Jeg kom tilbage efter 6 måneder og fik mit job igen efter min sygemelding. I det samme team, blot med kontor i et andet ghettoområde"*.

En anden socialrådgiver skrev ligeledes:

*"I mit tilfælde var der tale om mobning... fra nærmeste kollega, og dette blev der ikke sat en stopper for... Ledelsens løsning var at tvinge mig ud i en omplacering et andet sted i kommunen"*.

Dette afsnit viser således, at en anmeldt arbejdsrelateret psykisk erhvervs sygdom sjældent igangsatte forbyggende tiltag i det generelle arbejdsmiljø. Nogen gange blev sygdommen håndteret på individuel plan, gennem ændringer i den enkeltes arbejdsmiljø, men oftest skete der slet ingen ændringer på arbejdspladsen.

### Dårlig håndtering på arbejdspladsen

I spørgeskemaet blev medarbejderne bedt om at vurdere forskellige personers betydning i forløbet omkring sygdom og arbejdsskadeanmeldelse.

I tabel 6 fremgår det, at de fleste vurderede ledelsens håndtering af forløbet omkring sygdommen og arbejdsskadeanmeldelsen som 'meget negativ'. Derudover viste resultaterne, at arbejdsmiljørepræsentanten (AMR) i næsten halvdelen af tilfældene ikke var involveret, på trods af en sygemelding, som følge af belastninger i arbejdsmiljøet. Dette fund stemmer godt overens med artiklens tidligere pointer og afspejler, at sygemeldingerne ikke blev behandlet som arbejdsskader udløst af alvorlige problemer i arbejdsmiljøet på de pågældende arbejdspladser.

I interviewene og de åbne svarfelter i spørgeskemaerne beskrev mange medarbejdere, at ledelsen flere gange inden anmeldelse og sygemelding var blevet gjort opmærksom på problemerne i arbejdsmiljøet, uden at det resulterede i ændringer. En salgsassistent skrev eksempelvis i spørgeskemaet:

*"Ingen ændringer selvom jeg var nummer fem i rækken".*

Den manglende håndtering af belastningerne i arbejdsmiljøet kunne resultere i, at de sygemeldte medarbejdere i stedet oplevede at blive behandlet som 'problemet'. Som det fremgår af tabel 2, var en vigtig motivation bag anmeldelserne at påpege problemer i arbejdsmiljøet. I forlængelse af dette spillede tilsyn og påbud fra AT en central rolle. Et påbud kunne bevise, at der *var* væsentlige problemer i arbejdsmiljøet, at den sygemeldtes oplevelse var rigtig, og at det ikke 'bare' var den sygemeldte, der var noget i vejen med.

### **Arbejdstilsynets praksis svarer ikke til forventningerne**

I interviewene kom det tydeligt frem, at kendskabet til arbejdsskadesystemet var meget begrænset, eksempelvis blandede flere af de interviewede AT og Arbejdsskadestyrelsen sammen og var i tvivl om, hvor sagen blev behandlet og hvordan. De interviewede havde en forestilling og forventning om, at AT udførte tilsyn på baggrund af erhvervssygdomsanmeldelser, og flere udtrykte en skuffelse over den manglende respons fra AT i forbindelse med deres anmeldelse. AT blev af flere opfattet som "håndhæverne" af *Arbejdsmiljøloven*, men den politiske praksis som regulerer AT blev ikke nævnt i hverken interviews eller spørgeskemaer. I det følgende vil vi kort skitsere de omfattende begrænsninger forbundet med tilsyn af det psykiske arbejdsmiljø, både i forhold til hvornår en erhvervssygdomsanmeldelse kan udløse et tilsyn, hvilke begrænsninger der er i forhold til, hvor AT kan udføre tilsyn, og i forhold til hvad der kan træffes afgørelser om på det psykiske arbejdsmiljøområde.

I Rigsrevisionens rapport omkring tilsyn med det psykiske arbejdsmiljø (Statsrevisorerne 2015) fremhæves og kritiseres en række

omfattende begrænsninger i AT's tilsyn med psykisk arbejdsmiljø. I rapporten fremgår det tydeligt, at AT's rammer for, hvornår der udføres tilsyn, ikke udelukkende er bestemt af *Arbejdsmiljøloven* og den seneste forskningsbaserede viden på området. AT er en politisk styret organisation og som følge heraf, er AT's indsatser i det psykiske arbejdsmiljø reguleret gennem bl.a. forhandlinger i Arbejdsmiljørådet, bestående af arbejdsmarkedets parter (Arbejdstilsynet 2004).

I dag kan AT ikke føre tilsyn med det psykiske arbejdsmiljø på virksomheder, som er omfattet af partsaftaler<sup>8</sup> (Statsrevisorerne 2015). Rigsrevisionen anslår, at omkring 13 % af alle lønmodtagere i Danmark er omfattet af én af disse ordninger. Derudover følger AT *Metodeudvalgets anbefalinger*<sup>9</sup>, hvilket i praksis betyder, at AT ikke går ind i sager, som udspringer direkte af følgende: 1) Ledelsens overordnede beslutninger om virksomheden, 2) samspillet mellem ledelsen, de ansatte og deres repræsentanter, 3) samspillet mellem de ansatte indbyrdes og 4) forhold uden for virksomheden. Undtaget fra metodeudvalgets anbefalinger er dog mobning eller seksuel chikane, som AT godt kan træffe afgørelser om, medmindre virksomheden er omfattet af en partsaftale. AT vil således ikke kunne give påbud omkring arbejdsmiljøproblemer, som vedrører eksempelvis usikkerhed i jobbet ved nedskæringer, 'almindelige' konflikter mellem kolleger eller mellem ledelse og ansatte, manglende mening i arbejdet, manglende forudsigelighed eller overvågning af ansatte etc. (Arbejdstilsynet 2013a). Dette leder til, hvilket er anført i Rigsrevisionens rapport (Statsrevisorerne 2015), at AT udelukkende kan træffe afgørelser og give påbud på områder vedrørende det psykiske arbejdsmiljø, som er direkte eller indirekte forårsaget af den enkelte medarbejders arbejdsfunktion eller mobning og seksuel chikane. Dette gælder uanset, om medarbejderne er blevet



eller risikerer at blive syge pga. det psykiske arbejdsmiljø.

I AT's interne instruks omkring tilsyn med psykisk arbejdsmiljø fremgår følgende:

*"Hvis du vurderer, at sagen ikke direkte eller indirekte er forårsaget af den enkeltes arbejdsfunktion, skal du ikke gå nærmere ind i sagen. Derefter henlægger du sagen [...] Hvis de ansatte eller virksomheden ønsker en begrundelse for din manglende håndtering af sagen, skal du oplyse, at Arbejdstilsynet ikke går nærmere ind i sagen, fordi vi vurderer, at den pågældende problemstilling bedst bliver løst af ledelsen og de ansatte, organisationerne eller ved hjælp fra eksterne arbejdsmiljørådgivere." (Arbejdstilsynet 2013a).*

Ud fra denne instruks kan man være i tvivl om, hvor åbent AT's omfattende begrænsninger ift. tilsyn med psykisk arbejdsmiljø bliver kommunikeret ud. Flere interviewede forstod ikke resultatet af AT's tilsyn. Når virksomheden eksempelvis fik tildelt en grøn smiley efter besøget, følte det som om AT 'blåstemplede' virksomhedens arbejdsmiljø, hvilket stod i klar kontrast til de interviewedes oplevelser. Medarbejderne oplevede, at blåstemplingen sendte et signal om, at det var de sygemeldte medarbejdere, der var noget galt med, eftersom de ikke kunne klare de af AT blåstemplede arbejdsforhold. Eksempelvis fortalte en sygeplejerske, at ledelsen efter et tilsyn sendte AT's konklusioner rundt til hele medarbejdergruppen:

*"Det var som at få en lussing på siden af hovedet, da jeg sad på nattevagten og læste den mail, der var blevet tilsendt. Det er simpelthen som at få at vide, at det er totalt pjat og klynk og ynk, at man ikke havde lyst til at blive overfaldet af en dreng ugentligt og blive spyttet i hovedet og revet i håret og sparket blå og gul over det hele. Og få at vide bag efter fra forældrene, at alt hvad man gjorde,*

*det var forkert. Og så får man en mail, at alt var bare helt i orden, og det skulle vi bare kunne holde til."*

Rigsrevisionen konkluderer i sin rapport, at de tilsynsførende i AT er meget opmærksomme på, hvilke problemer i det psykiske arbejdsmiljø de kan give påbud om, og hvilke områder de ikke må gå ind på, på baggrund af *Metodeudvalgets anbefalinger*. De tilsynsførende forsøger ifølge rapporten at koncentrere sig om at afdække de risikofaktorer, hvor der er mulighed for at give påbud. Man kan dog være i tvivl om, hvorvidt AT's begrænsede handlerum står klart for de belastede medarbejdere. En sygemeldt bedemand fortalte i interviewet:

*"Hvorfor kører AT ikke ud til det? Er det fordi de tror, der ligger døde i forretningen?"*

Bedemanden kunne ikke forstå, hvorfor AT afviste at tage på tilsyn i virksomheden. Hun havde i en korrespondance med AT fået at vide, at 'det havde noget med ledelsens ret til at lede og fordele arbejdet at gøre', men forstod stadig ikke, hvorfor der ikke blev foretaget tilsyn, når hun var blevet syg pga. arbejdsforholdene. Hun refererede til *Arbejdsmiljølovens § 38*, hvori der står, at "*Arbejdet skal planlægges, tilrettelægges og udføres således, at det sikkerheds- og sundhedsmæssigt er fuldt forsvarligt*". En paragraf, hun oplevede blev brudt massivt over en 3-årig periode på hendes arbejdsplads.

### **AT anvender sjældent erhvervs sygdoms anmeldelser**

Udover begrænsningerne, forbundet med metodeudvalgets anbefalinger samt partsaftaler, indgår anmeldte erhvervs sygdomme på nuværende tidspunkt heller ikke i AT's prioriteringsværktøj 'indeksmodellen', som danner grundlag for hovedparten af AT's tilsyn (Beskæftigelsesministeriet 2010).

Anmeldelserne vil derfor ikke påvirke den konkrete virksomheds risikoscore, og kan dermed ikke øge sandsynligheden for tilsyn. Erhvervssygdomsanmeldelserne vises heller ikke automatisk, når de tilsynsførende skal forberede de risikobaserede tilsyn på en virksomhed, og AT har ingen opgørelse over, hvor mange tilsyn som udløses af en anmeldt erhvervssygdom<sup>10</sup>.

For at udløse et tilsyn kræver det formelt set, at der er minimum to<sup>11</sup> anmeldelser af samme type erhvervssygdom på samme virksomhed indenfor et halvt år<sup>12</sup>. I dag modtager hvert tilsynscenter to gange om året udtræk over virksomheder, som har to eller flere anmeldelser af erhvervssygdomme inden for samme gruppe sygdomme<sup>13</sup>, fx psykiske sygdomme, hvorefter det vurderes, om et tilsyn er relevant og *muligt* indenfor AT's rammer, og om den pågældende medarbejders anonymitet kan opretholdes under besøget (Arbejdstilsynet 2009).

### **ATs begrænsninger for tilsyn og påbud**

Det er påkrævet AT at sikre anmelders anonymitet, og i forlængelse heraf kan det ske, at AT vil fravælge at gennemføre et tilsyn, hvis det vurderes, at medarbejderen med eks. anmeldt psykisk arbejdsskades anonymitet ikke kan opretholdes (Arbejdstilsynet 2013a). En erhvervssygdomsanmeldelse kan således heller ikke ligge til grund for en afgørelse om det psykiske arbejdsmiljø, og som det fremgår af Rigsrevisionens rapport, er de fleste afgørelser omkring psykisk arbejdsmiljø i dag baseret på medarbejders udsagn fremkommet i AT's gruppeinterview (Statsrevisorerne 2015). Således kan et tilsyn udføres på baggrund af to eller flere anmeldte psykiske sygdomme. AT's afgørelse vil imidlertid afhænge af hvorvidt medarbejdere, udvalgt af ledelsen (i bedste fald i samarbejde med arbejdsmiljøorganisationen), er villige til at udtale sig og har overensstemmende oplevelser af arbejdsmiljøet.

I Rigsrevisionens rapport nævnes, at AT's afgørelser ikke er baseret på repræsentative undersøgelser, men i stedet konkluderer på baggrund af interviews med relativt få medarbejdere ift. virksomhedens størrelse. Derudover beskrives det, hvordan AT's afgørelser primært omfatter dét, som er konstateret under tilsynet, hvilket af mange grunde kan være begrænset og ufuldstændig information. Rapporten nævner, at de tilsynsførende kan have vanskeligt ved at få et dækkende billede af, hvad der foregår på en arbejdsplads, og opfordrer derfor AT til i højere grad at inddrage faktuelle oplysninger om fx sygefravær og personaleomsætning.

I vores undersøgelse oplevede medarbejderne med en anmeldt psykisk erhvervssygdom, at AT primært forholdt sig til objektive mål som bemanning, arbejdstid osv. Derudover blev det bemærket, at AT talte med ledelsen, og flere af de interviewede beskrev, hvordan ledelsen fulgte med AT rundt på arbejdspladsen, hvorved medarbejderne ikke oplevede at have mulighed for at bidrage med kritiske perspektiver, især ikke hvis belastningerne i arbejdsmiljøet involverede ledelsen. En klubpædagog beskrev:

*"Så siger hende fra Arbejdstilsynet, er der noget galt med dig? Og jeg tænkte bare, er det nu jeg skal sige det? Men jeg kunne ikke få mig selv til det, jeg var jo også bange for min leder. Så jeg sagde 'nej'"*

Vores undersøgelse viser således en afstand mellem medarbejderens forventning og forståelse af AT's funktion og handlemuligheder, kontra de politisk forhandlede rammer og begrænsninger, der i dag findes for AT's tilsyn og påbud. Den manglende indsigt i AT's rammer kunne resultere i, at medarbejdere, som oplevede at være blevet syge pga. arbejdet, følte sig krænket på ny, både ved AT's manglende tilsyn, AT's fokus ved tilsyn og ikke mindst, hvis ledelsen brugte AT's af-

gørelse som 'blåstempling' af det problematiske arbejdsmiljø, der derved manifesterede anmelderen som eneste problembærer.

### Medarbejderne betaler prisen

At anmelde en psykisk erhvervs sygdom var ikke uden omkostninger for medarbejderne. I spørgeskemaundersøgelsen svarede 18 %, at forløbet i forbindelse med arbejdsskadeanmeldelsen havde forhindret eller forsinket, at de kunne vende tilbage til arbejde. Flere af de interviewede, herunder en produktionsmedarbejder og en tjener, beskrev, hvordan de brugte mange værdifulde kræfter på anmeldelsen, og at det havde været belastende at udfylde spørgeskemaer, speciallægeerklæring mv. i forbindelse med arbejdsskadesagen. En sygemeldt produktionsmedarbejder sagde:

*"Jeg var ikke klar over, der var så mange ting, og der så kom så mange papirer, jeg anede det simpelthen ikke, før det begyndte at vælte ind af døren med papirer og papirer og papirer."*

Efter anmeldelsen stod medarbejderne med anmeldt psykisk erhvervs sygdom således tilbage med energikrævende arbejdsskadesager i Arbejdsskadestyrelsen, som for de interviewede i høj grad blev oplevet som en individualisering af problemet. En bedemand forklarede:

*"Jeg syntes mere, de bruger tid på at finde ud af, kan det være andre ting, der er årsag til det her, end de egentlig kigger på problemet... Hvorfor er de ikke ude og se på arbejdspladsen, hvorfor er de ikke ude og se, hvordan det fungerer? Hvis ikke du tror på mig, så kør dog ud og kig... Ved at være der en halv dag, ved du, hvordan det fungerer... Det er ligesom om, jeg skal hele tiden finde noget ved mig selv, eller jeg skal bevise noget, jeg skal hive min fortid... Det syntes jeg er hårdt."*

Efter anmeldelsen skulle de anmeldte medarbejdere dokumentere, at de ikke havde haft psykiske erhvervs sygdomme inden anmeldelsen, der blev indhentet personlige oplysninger fra fx lægejournaler<sup>14</sup> mv., og medarbejderne kunne risikere, at deres beskrivelser af belastningerne i arbejdsmiljøet blev sendt til arbejdsgiver med henblik på, at arbejdsgiver skulle be- eller afkræfte beskrivelserne, hvilket sker, hvis sagen søges belyst i Arbejdsskadestyrelsen og ikke afvises administrativt i starten af processen (Arbejdsskadestyrelsen 2015c). De interviewede medarbejdere forklarede samstemmende, hvor slemt det var først at opleve at blive syg pga. arbejdet, generelt ikke at kunne udrette noget, udmattelsen og hukommelsestab. Og hvordan sygdommen og det efterfølgende forløb omkring arbejdsskadeanmeldelse, arbejdspladsens håndtering og kontakten med kommunen havde ramt dem. De følte, at de gennem et langt arbejdsliv havde bidraget på arbejdsmarkedet, og nu hvor de var blevet syge, begrundet i belastende arbejdsforhold, og havde brug for hjælp, blev de mødt med mistro i 'systemerne', bl.a. ved at skulle bevise i spørgeskemaer og via speciallægeerklæring, at de virkelig *var* syge, og at det *var* pga. arbejdet. Den ressourcekrævende indsats blev forklaret ved, at spørgeskemaerne i forbindelse med arbejdsskadeanmeldelsen var vanskelige at udfylde, at de skulle finde adressen på deres tidligere arbejdspladser, hvor længe de havde været ansat, hvornår de havde gået i skole osv. Således måtte de bruge mange ressourcer og tid på sagen – tid, de oplevede kunne være blevet brugt på restitution med henblik på at blive rask igen.

Vi har gennem informanternes beretninger illustreret, hvordan medarbejdere, der vælger at indgive en arbejdsskadeanmeldelse for at bidrage til det forebyggende arbejdsmiljøarbejde, risikerer at ende op med et krævende forløb, hvor dokumentations-

pligten for, at det ikke er noget ved dem selv, der er årsag til sygdommen, ligger hos dem. Når det forebyggende aspekt af anmeldelsen udebliver, risikerer systemet at få den omvendte virkning ved endnu engang at individualisere problemerne i arbejdsmiljøet. Vi vil nu diskutere, hvorfor psykisk lidelse med efterfølgende arbejdsskadeanmeldelse ikke i højere grad igangsætter forebyggende arbejdsmiljøtiltag på arbejdspladsen, hvorfor de psykiske erhvervssygdomsanmeldelser ikke bruges i større udstrækning i AT, og hvordan de evt. kunne bruges samt åbne op for overvejelser omkring, hvorvidt anmeldelserne af psykiske sygdomme passer ind i Arbejdsskadesystemet.

## Diskussion

### Ingen forebyggende tiltag – mulige forklaringer

Vores undersøgelse viser, som beskrevet i resultatafsnittet, at der på baggrund af en anmeldt psykisk lidelse, ofte ikke bliver iværksat forebyggende tiltag på arbejdspladsen. Dette, på trods af at adskillige studier har påvist, at arbejdspladsinterventioner på sigt er mere omkostningsbesparende end interventioner på det individuelle niveau (fx Carroll m.fl. 2009; Semmer 2006). Så hvorfor sker der fortsat en individualisering af problemerne i det psykiske arbejdsmiljø?

Et bud på forklaring kan findes i Ladegard, Langer & Netterstrøms (2012) undersøgelse, der byggede på interviews med ledere og arbejdsmiljørepræsentanter fra 38 danske arbejdspladser, som alle havde mindst én stressrelateret sygdomsmeddelelse blandt medarbejderne. Her fandt man, at stresssygemeldingerne ofte ikke førte til ændringer i arbejdsmiljøet, fordi sygdomsmeddelelserne forblev en privat sag mellem leder og den sygemeldte, og arbejdsmiljøorganisationen sjældent blev involveret. Undersøgelsen

viste, at hverken ledere eller arbejdsmiljørepræsentanter havde tilstrækkelig viden og værktøjer til at håndtere stresssygemeldingerne og iværksætte konkrete tiltag i forhold til det psykiske arbejdsmiljø. Derudover vakte stresssygemeldingen ubehag hos nærmeste leder, som forsvarede sig mod potentiel skyld og ansvar ved at fokusere på belastninger i privatlivet samt personlige karakteristika ved den enkelte medarbejder, som værende årsag til stresssygemeldingen. Undersøgelsen viste, at manglende viden, manglende værktøjer og manglende organisatoriske rammer til at håndtere sygdomsmeddelelser og tilbagevenden til arbejde, var årsag til det individuelle fokus på sygdomsmeddelelserne og håndteringen heraf. En række internationale undersøgelser, med fokus på bl.a. lederens rolle i forbindelse med tilbagevenden til arbejde, understøtter, at lederne mangler viden og værktøjer til at håndtere dette (Aas m.fl. 2008; Coole m.fl. 2013; Freeman m.fl. 2005; Tiedtke m.fl. 2014).

### Hvorfor anvendes de psykiske erhvervssygdomsanmeldelser ikke?

Der ligger i de psykiske erhvervssygdomsanmeldelser værdifuld information om aktuelle arbejdsmiljøproblematikker udrett og dermed vurderet af specialpsykologer og speciallæger<sup>15</sup>, som i langt højere grad end det er tilfældet i dag, kunne benyttes i AT-regi. Anmeldelserne indeholder både viden, som kan være nyttig for de tilsynsførende i forberedelse af et tilsyn, under tilsynet og i en evt. afgørelse. Således kunne øget brug af anmeldelserne bidrage til forebyggelsen af yderligere sygdomsmeddelelser, som følge af de angivne belastninger i arbejdsmiljøet. Men hvorfor bruges de psykiske erhvervssygdomsanmeldelser ikke i større udstrækning i AT? En af årsagerne kan muligvis være, at en anmeldt erhvervssygdom ikke nødvendigvis er forbundet med arbejdsmiljøet på den aktuelle arbejdsplads. Fx kan en

tømrer få ondt i ryggen pga. et langt, hårdt arbejdsliv med tunge løft, hvilket ikke nødvendigvis har relation til den arbejdsplads, han aktuelt er ansat på. Det samme kan i princippet være gældende for psykiske arbejdsskader, men ofte vil anmeldelser af psykiske erhvervssygdomme afspejle aktuelle problemstillinger, og der er ofte, ifølge Arbejdstilsynet (2014), tale om en relativ kort periode fra påvirkning til sygdom.

### **Passer psykiske erhvervssygdomme i arbejdsskadesystemet?**

Vores undersøgelse aktualiserer debatten om, hvordan anmeldelser af psykiske erhvervssygdomme kan håndteres i det danske arbejdsskadesystem. Hvis anmeldelserne ikke har en effekt på det forebyggende arbejdsmiljøarbejde i AT og afvises i Arbejdsskadestyrelsen, er spørgsmålet, hvorvidt det overhovedet giver mening, at medarbejdere anmeldes i arbejdsskadesystemet med en psykisk erhvervssygdom, udover PTSD, som i dag kan anerkendes/er angivet på Arbejdsskadestyrelsens erhvervssygdomsliste. Der er hér markant uenighed blandt arbejdsmarkedets parter. Hvor fagforeningerne i højere grad ønsker at anerkende sygdommene (Pedersen 2013), ønsker arbejdsgiverforeningerne i stedet, at der anmeldes langt færre (Hansen 2013). De psykiske erhvervssygdomme er ofte af mere kompleks karakter, og det kan derfor være svært at dokumentere en monofaktoriel årsagssammenhæng, som arbejdsskadeforsikringssystemet baserer sig på både rent forskningsmæssigt og i den enkelte sag. Som eksempel er PTSD, hvor den årsagsgivende belastning er lettere at dokumentere, på Arbejdsskadestyrelsens erhvervssygdomsliste. Derimod vil depression skulle behandles i erhvervssygdomsudvalget og vil kun blive anerkendt, når der er oplagte og veldokumenterede hændelser, der kan antages at være årsagen. Dette blev en følge af flere

litteraturgennemgange, foretaget i 2008, der bl.a. viste, at der var en statistisk sammenhæng mellem fx høje krav i arbejdet og depression (Bonde 2008; Netterstrøm m.fl. 2008). Problemet er, som tidligere nævnt, at over 95 % af de psykiske anmeldte lidelser afvises i Arbejdsskadestyrelsen (Arbejdsskadestyrelsen 2015a), og bevisbyrden påhviler den syge medarbejder (Kildevang 2014). Det har tidligere været anbefalet, at man helt undlader at anmelde sygdomme med lille sandsynlighed for anerkendelse (Kolstad m.fl. 2013). Vi vil dog gerne understrege, at arbejdsskadeanmeldelser stadig er væsentlige af følgende årsager: 1) Som registrering i Arbejdsskadestyrelsen, såfremt medarbejderen skulle blive mere syg og uarbejdsdygtig på et senere tidspunkt. 2) Som registrering i AT's og Arbejdsskadestyrelsens årlige statistik, som belyser udviklingen af generelle arbejdsmiljøproblemer på det danske arbejdsmarked. Således er det stadig vigtigt, at disse sygdomme registreres, på trods af at de ikke kan anerkendes i arbejdsskadesystemet på nuværende tidspunkt.

Man bør dog overveje, hvorvidt det er hensigtsmæssigt, at alle registrerede anmeldelser *behandles* i Arbejdsskadestyrelsen. Denne undersøgelse viser, at nogle anmeldte medarbejdere primært ønsker at se deres sygdom registreret og at alarmere AT i håb om forbedring af arbejdsmiljøet. Det var således ikke altid hensigten at rejse en egentlig sag i Arbejdsskadestyrelsen med henblik på erstatning. På denne baggrund *anbefaler vi en genindførelse af muligheden for, at man kan anmelde en sygdom og herefter vælge, at den kun skal 'behandles' i AT.* Dette vil spare væsentlige ressourcer hos den anmeldte, såvel som økonomiske ressourcer i arbejdsskadesystemet. Derudover *opfordrer vi til, at AT i højere grad end i dag gør brug af psykiske erhvervssygdomsanmeldelser i det forebyggende arbejde.* Vores undersøgelse indikerer



desuden, at man med fordel kan arbejde på at gøre arbejdsskadesystemet mere transparent for almindelige borgere, herunder kriterierne for anerkendelse i Arbejdsskadestyrelsen og hvornår en anmeldelse vil udløse tilsyn fra AT. Således vil medarbejdere med arbejdsskadeanmeldelser få et mere retvisende indtryk af, hvordan systemet fungerer, og hvad de kan forvente.

## Konklusion

Vores undersøgelse viser, at den forebyggende arbejdsmiljøindsats, som følge af anmeldelser af psykiske erhvervs sygdomme, er meget begrænset. Medarbejdere, som oplever at være blevet syge pga. det psykiske arbejdsmiljø og vælger at anmelde det som arbejdsskade, ønsker og tror, at anmeldelsen kan bidrage til at forbedre arbejdsmiljøet og forebygge, at kollegerne bliver syge pga. belastningerne. Imidlertid udebliver de forebyggende arbejdsmiljøtiltag, og medarbejdere oplever sjældent tilsyn fra AT. Tilbage sidder syge medarbejdere med en krævende arbejdsskadesag, som i værste fald kan forværre deres tilstand og forhindre tilbagevenden til arbejde. 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 AT's praksis. AT har en række omfattende begrænsninger i forhold til, hvornår der udføres tilsyn med en virksomhed, hvordan tilsynet kan gennemføres og for mulighederne for at give påbud på det psykiske arbejdsmiljøområde. Disse begrænsninger risikerer at stå i modsætning til *Arbejdsmiljølovens* § 38: "Arbejdet skal planlægges, tilrettelægges og udføres således, at det sikkerheds- og sundhedsmæssigt er fuldt forsvarligt", hvilket giver anledning til uopfyldte forventninger hos medarbejderne. Et

stort antal sygemeldte medarbejdere spilder således dyrebare ressourcer på arbejdsskadeanmeldelser uden hverken at få anerkendelse i Arbejdsskadestyrelsen eller igangsætte forebyggelse i arbejdsmiljøet, ligesom der spildes ressourcer i arbejdsskadesystemet.

## Perspektivering

### Milliarder i spil – value for money?

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 (Dansk Arbejdsgiverforening 2014). Der er således enorme beløb i spil i systemet, og mange instanser har 'aktier' i det nuværende system, men arbejder ikke altid efter samme agenda. Når arbejdsskadeanmeldelserne i dag tilgår både AT og Arbejdsskadestyrelsen, signaleres det, at arbejdsskade- og arbejdsmiljøsystemet arbejder sammen, hvilket ofte ikke er tilfældet. Det er vores opfattelse, at en øget koordination og samarbejde mellem systemerne potentielt vil kunne sikre et bedre, sundere og mere sikkert arbejdsmiljø på danske arbejdspladser samt, ikke mindst, sikre at de medarbejdere, som bliver syge pga. arbejdsmiljøet, bliver bedre hjulpet. Med væsentligt økonomisk råderum følger væsentlige forpligtelser, som i videst muligt omfang skal komme medarbejderne på de danske arbejdspladser til gode og sikre et godt arbejdsmiljø såvel som produktivitet. Man kan derfor stille spørgsmålstegn ved, om det danske arbejdsmarked, under de nuværende betingelser, får tilstrækkeligt udbytte af de investerede milliarder.



## NOTER

- 1 Læger har i disse tilfælde anmeldepligt, men vores resultater peger på valget om, at anmeldelse af en psykisk lidelse oftest ligger hos den syge medarbejder selv. Vi vil dog ikke gå videre ind i dette i nærværende artikel. Erhvervs sygdoms anmeldelser fortages oftest af privatpraktiserende- eller speciallæger, men kan også anmeldes af medarbejderen selv, fagforening mv.
- 2 Vores data i projektet viser, at anmeldelsen af en psykisk erhvervs sygdom oftest er et aktivt valg, foretaget af den anmeldte medarbejder. Dette på trods af, at læger har pligt til at anmelde en sygdom, hvis der er mistanke om, at det skyldes arbejdet. Pga. artiklens fokus vælger vi ikke at udfolde dette yderligere.
- 3 Dette belyses primært med fokus på AT's rolle i arbejdsskadesystemet, da dette viste sig at være centralt for medarbejdere med anmeldte psykiske erhvervs sygdomme.
- 4 Det anvendte spørgeskema er tilgængeligt på [www.arbejdsskadesystem.dk](http://www.arbejdsskadesystem.dk)
- 5 Vi ønskede et udtræk på 200 personer, men der fandtes kun 120 personer anerkendt i Arbejdsskadestyrelsen med en psykisk erhvervs sygdom uden PTSD, anmeldt 2010-2012.
- 6 Nærværende artikel har fokus på det forbyggende aspekt af psykiske erhvervs sygdoms anmeldelser. Dette resultat vil blive taget op i en anden artikel i projektet.
- 7 Antallet af respondenter varierer, pga. at nogle deltagere havde valgt at springe enkelte spørgsmål over.
- 8 Partsaftaler omkring det psykiske arbejdsmiljø omfatter: Hele det psykiske område – Finanssektorens Arbejdsgiverforening & Dansk Forsikringsfunktionærers Landsforening. Mobning og seksuel chikane: Dansk Industri, CO-Industri, Dansk Erhverv og Handelskartellet. Visse stillingsgrupper under foreningerne er ikke omfattet af Partsaftalerne (Statsrevisorerne 2015).
- 9 AT følger *Metodeudvalget anbefalinger* fra 1994. Metodeudvalget bestod af departementschefen for det daværende Arbejdsministerium, repræsentanter for arbejdsmarkedets parter og Arbejdstilsynets daværende direktør. Disse havde til opgave at se på Arbejdstilsynets rolle i forbindelse med psykiske risikofaktorer i arbejdslivet (Statsrevisorerne 2015).
- 10 Kilde: Interview med repræsentanter fra AT i forbindelse med projekt Arbejdsskadesystem.
- 11 Medmindre det omhandler en særlig alvorlig sygdom eller påvirkning fx alvorlig kemisk erhvervs sygdom (Arbejdstilsynet 2013b)
- 12 AT tilsyn kan også udløses af klager til AT. Dette kan være fra medarbejdere eller sundhedsfaglige personer som fx psykologer eller læger fra Arbejdsmedicinske Afdelinger.
- 13 Enkeltstående tilfælde af udvalgte, særligt alvorlige sygdomme, eller særligt farlige kemiske påvirkninger bliver også gennemgået (Arbejdstilsynet 2013b).
- 14 Arbejdsskadestyrelsen kan bede om at få alle oplysninger man skønner har betydning for sagen fra læger, sygehuse, skat, kommune (Arbejdsskadestyrelsen 2015c).
- 15 Hvis sagen ikke afvises administrativt i Arbejdsskadestyrelsen, og der bliver lavet en 'speciallægeerklæring' i forbindelse med arbejdsskadeanmeldelsen.

## REFERENCER

- Aas, Randi W. m.fl (2008): Leadership Qualities in the Return to Work Process: A Content Analysis, i *Journal of Occupational Rehabilitation*, 18, 335-346.
- Arbejdsskadestyrelsen (2014a): *Tema om digital anmeldelse af arbejdsskader*, København, Arbejdsskadestyrelsen. Besøgt 12.12.2015: <http://www.ask.dk/Temaer/Digital%20anmeldelse%20af%20arbejdsskader.aspx>
- Arbejdsskadestyrelsen (2014b): *Hvad er en erhvervs sygdom?*, København, Arbejdsskadestyrelsen. Besøgt 12.12.2015: <http://www.ask.dk/da/Arbejdsskader/Er%20du%20kommet%20til%20skade%20pa%20arbejdet/Hvad-er-en-arbejds->

- skade/Erhvervssygdomme.aspx
- Arbejdsskadestyrelsen (2015a): *Arbejdsskader 2014 – Bilag*, København, Arbejdsskadestyrelsen. Besøgt 12.12.2015: [http://www.ask.dk/~media/ASK/pdf/statistik/Arbejdsskadestatistik%202014/Bilag\\_Arbejdsskadestatistik\\_2014%20pdf.ashx](http://www.ask.dk/~media/ASK/pdf/statistik/Arbejdsskadestatistik%202014/Bilag_Arbejdsskadestatistik_2014%20pdf.ashx)
- Arbejdsskadestyrelsen (2015c): *Læger og Tandlæger har pligt til at anmelde erhvervssygdomme*, København, Arbejdsskadestyrelsen. Besøgt 12.12.2015: <http://arbejdstilsynet.dk/da/selvbetjening/anmeld-erhvervssygdomme/hvad-er-en-erhvervssygdom.aspx>
- Arbejdstilsynet (2004): *Bekendtgørelse om forretningsorden for Arbejdsmiljørådet*, Beskæftigelsesministeriets bekendtgørelse nr. 1477. 20. december 2004, med senere ændringer i 2006 og 2007.
- Arbejdstilsynet (2009): Kortlægning af psykisk arbejdsmiljø, AT vejledning D.4.1. Besøgt 12.12.2015: <http://arbejdstilsynet.dk/da/REG-LER/At-vejledninger/K/D-4-1-Kortlaegning-psykisk-arbejdsmiljo.aspx>
- Arbejdstilsynet (2010): *Fremtidens Arbejdsmiljø 2020*, København, Arbejdstilsynet.
- Arbejdstilsynet (2013a): *Arbejdstilsynets tilsyn med psykisk arbejdsmiljø – At-intern instruks IN-4-1*, København, Arbejdstilsynet. Besøgt 12.12.2015 (kort for artiklens udgivelse er teksten blevet fjernet fra AT's hjemmeside, teksten findes dog på nedenstående link): <https://web.archive.org/web/20141107165511/http://arbejdstilsynet.dk/da/om%20arbejdstilsynet/interne-instrukser-og-kvalitetsprocedurer-mv/at-interne-instrukser-mv/psykisk-arbejdsmiljoe/2003-ats-tilsyn-med-psykisk-arbejdsmiljoe.aspx>
- Arbejdstilsynet (2013b): *Udvælgelse af virksomheder til tilsyn ud fra anmeldte erhvervssygdomme*, København, Arbejdstilsynet. Besøgt 12.12.2015: <http://arbejdstilsynet.dk/da/om%20arbejdstilsynet/interne-instrukser-og-kvalitetsprocedurer-mv/kvalitetsprocedurer/generelt-for-tilsyn/g-102-udvaelgelse-af-virk-somheder-til-tilsyn.aspx>
- Arbejdstilsynet (2014): *Arbejdstilsynets årsopgørelse 2013 over anmeldte erhvervssygdomme og sundhedsskadelige påvirkninger i arbejdsmiljøet*, København, Arbejdstilsynet.
- Arbejdstilsynet (2015): *Læger og tandlæger har pligt til at anmelde erhvervssygdomme*, København, Arbejdstilsynet. Besøgt 12.12.2015: <http://arbejdstilsynet.dk/da/selvbetjening/anmeld-erhvervssygdomme/hvad-er-en-erhvervssygdom.aspx>
- Atlas, Steven J. m.fl. (2006): The impact of disability compensation on long-term treatment outcomes of patients with sciatica due to a lumbar disc herniation, i *Spine*, 31, 26, 3061-3069.
- Beskæftigelsesministeriet (2010): *Notat 2B: Det risikobaserede tilsyn med indeksmodel og stikprøve – baggrundsnotat*, København, Beskæftigelsesministeriet: <http://www.ft.dk/samling/20101/lovforslag/1177/spm/3/svar/803394/992938.pdf>
- Bonde, Jens P. (2008): Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of epidemiological evidence, i *Occup Environ Med* Jul, 65, 7, 438-445.
- Boynton, Petra M. (2004): Hands-on guide to questionnaire research: administrating, analyzing and reporting your questionnaire, i *British Medical Journal*, 328, 7452, 1372-1375.
- Brijnath, Bianca m.fl. (2014): Mental Health Claims Management and Return to Work: Qualitative Insights from Melbourne, Australia, i *Journal of Occupational Rehabilitation* 24, 4, 766-776.
- Carroll, Christopher m.fl. (2009): Workplace involvement improves return to work rates among employees with back pain on long-term sick leave: a systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of interventions, i *Disability and Rehabilitation*, 32, 8, 607-621.
- Charmaz, Kathy (2014): *Constructing Grounded Theory*, London, SAGE Publications.
- Coole, Carol m.fl. (2013): Returning to work after stroke: perspectives of employer stakeholders, a qualitative study, i *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23, 406-418.
- Creswell, John W. & Vicki L. Plano Clark (2011): *Designing and Conducting Mixed Methods Research*, Californien, SAGE Publications.
- Dansk Arbejdsgiverforening (2014): *Arbejdsmarkedsrapport 2014*, Dansk Arbejdsgiverforening.
- Eurofound & EU-OSHA (2014): *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*, Luxembourg, Publications Office of the

- European Union.
- Freeman, David m.fl. (2005): Factors leading to successful workplace integration of employees who have experienced mental illness, i *Employee Assistance Quarterly*, 19, 51-58.
- Haahr, Jens P.L., Poul Frost & Johan H. Andersen (2007): Predictors of health related job loss: a two-year follow-up study in a general working population, i *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17, 581-592.
- Hansen, Morten B. (2013): *Arbejdsmedicinere: Der anmeldes for mange psykiske arbejdsskader*, Agenda, DA's nyhedsbrev: <http://www.agenda.dk/2013/11/arbejdsmedicinere/>
- Henn, R. Frank m.fl. (2008): Patients with workers' compensation claims have worse outcomes after rotator cuff repair, i *J Bone Joint Surg Am*, 90, 2105-2113.
- Holtby, Richard & Helen Razmjou (2010): Impact of work-related compensation claims on surgical outcome of patients with rotator cuff related pathologies: a matched case-control study, i *J Shoulder Elbow Surg*, 19, 452-460.
- Kildevang, Jens P. (2014): *Flere anmelder psykiske arbejdsskader på jobbet*, København, FTF Hovedorganisation for 450.000 offentligt og privat ansatte: <http://www.ftf.dk/aktuelt/ftf-analyse/artikel/flere-anmelder-psykiske-arbejdsskader-paa-jobbet/>
- Kilgour, Elizabeth m.fl (2015): Healing or Harming? Healthcare Providers Interaction with Injured Workers and Insurers in the Workers' Compensation Systems, i *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25, 1, 220-239.
- Kolstad, Henrik A. m.fl. (2013): Notification of occupational disease and the risk of work disability: a two-year follow-up study, i *Scand J Work Environ Health*, 39, 4, 411-419.
- Kuijer, Paul F. M. m.fl. (2013): Avoid yelling "stop thief!" and work disability prevention due to an occupational disease, i *Scand J Work Environ Health*, 39, 44, 421-422.
- Ladegaard, Yun, Bo Netterstrøm & Roy Langer (2012): *COPEWORK Copestress Workplace Study*, København, Bispebjerg Hospital Arbejds- & Miljømedicinsk Afdeling.
- Netterstrøm, Bo m.fl. (2008): The Relation between Work-related Psychosocial Factors and the Development of Depression, i *Epidemiol. Rev.*, 30, 1, 118-132.
- Pedersen, Louise K. (2013): *Viden skal sikre anerkendelse af psykiske arbejdsskader*, København, FTF Hovedorganisation for 450.000 offentligt og privat ansatte: <http://www.ftf.dk/arbejds-miljoe/stresspolitik/artikel/viden-skal-sikre-anerkendelse-af-psykiske-arbejdsskader/>
- Semmer, Norbert K. (2006): Job stress interventions and the organization of work, i *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 32, 515-527.
- Statsrevisorerne (2015): *Ny beretning om tilsyn med det psykiske arbejdsmiljø er afgivet, Rigsrevisions rapport (2014)*, København, Folketinget: <http://www.ft.dk/statsrevisorerne/nyheder/2015/02/beretning%209%202014%20afgivet.aspx>
- Tiedtke, Corine m.fl. (2014): Return to Work Following Breast Cancer Treatment: The Employers' Side, i *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24, 3, 399-409.

**Yun Ladegaard**, cand.psych., projektleder, ph.d.-stipendiat, Institut for Psykologi, Arbejds- & Organisationspsykologi, Københavns Universitet  
e-mail: [yun.ladegaard@psy.ku.dk](mailto:yun.ladegaard@psy.ku.dk)

**Janne Skakon**, cand.psych. aut., ph.d., adjunkt, Institut for Psykologi, Arbejds- & Organisationspsykologi, Københavns Universitet  
e-mail: [Janne.skakon@psy.ku.dk](mailto:Janne.skakon@psy.ku.dk)

**Bo Netterstrøm**, dr.med.sci., seniorforsker  
e-mail: [bone@dadlnet.dk](mailto:bone@dadlnet.dk)