

# Arbejdsmarkedstilknytning efter en arbejdsskade

En undersøgelse af årsagerne til en lav arbejdsmarkeds-  
tilknytning blandt personer med en arbejdsskade



*Arbejdsmarkedstilknytning efter en arbejdsskade – En undersøgelse af årsagerne til en lav arbejdsmarkedstilknytning blandt personer med en arbejdsskade*

© VIVE og forfatterne, 2024

e-ISBN: 978-87-7582-365-9

Projekt: 302788

Finansiering: Beskæftigelsesministeriet

## **VIVE**

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



VIVE støtter FN's verdensmål og angiver her, hvilket eller hvilke verdensmål der knytter sig til publikationen.



## Forord

Personer, som kommer ud for en erstatningsberettiget arbejdsskade, har ofte en lavere tilknytning til arbejdsmarkedet efter skaden. Der mangler dog viden om de mulige årsager til udfordringerne med arbejdsmarkedstilknytningen blandt tilskadekomne.

Formålet med denne rapport er at undersøge årsagerne til en lav arbejdsmarkedstilknytning blandt tilskadekomne, belyse de mulige barrierer for tilknytningen samt afdække betydningen af koordinationen mellem de aktører, der er involveret i en arbejdsskadesag. Rapporten består af en spørgeskemaundersøgelse blandt personer med en arbejdsskade samt en interviewundersøgelse blandt centrale aktører i en arbejdsskadesag.

Vi vil gerne takke alle de, der har besvaret spørgeskemaet, og de fagpersoner, der har stillet sig til rådighed for interview, for deres tid og velvillighed.

Rapporten er udarbejdet af analytiker Anders Becher Lykkesgaard Winkler, seniorforsker Jan Hylde Pejtersen og seniorforsker Helle Holt, som også har været projektleder for undersøgelsen. Undersøgelsen er finansieret af Beskæftigelsesministeriet.

*Lisbeth Pedersen*

Forsknings- og analysechef for VIVE Arbejde og Ældre



# Indholdsfortegnelse

---

Hovedresultater	6
-----------------	---

---

Afrapportering	11
----------------	----

---

1	Indledning	12
1.1	Baggrund	12
1.2	Formål	13
1.3	Læsevejledning	13

---

2	Spørgeskemaundersøgelse om arbejdsskade	15
2.1	Arbejdsmarkedsstatus for de tilskadekomne i undersøgelsen	16
2.2	Karakteristika for de tilskadekomne i undersøgelsen	18
2.3	Tilskadekomne, der er i arbejde	20
2.4	Tilskadekomne, der ikke er i arbejde	22
2.5	Analyser	22
2.6	Aktører i arbejdsskadesagen	24
2.7	Klager over afgørelsen i arbejdsskadesagen	32
2.8	Lange ventetider i forløbet	32
2.9	Økonomi	34
2.10	Støtte fra familie, venner og kolleger i arbejdsskadesag	35
2.11	Helbred	37
2.12	Diskussion af spørgeskemaundersøgelse	38
2.13	Konklusion spørgeskemaundersøgelse	43

---

3	Interviewundersøgelse blandt centrale aktører	44
3.1	Mulige årsager til en lav arbejdsmarkedstilknytning blandt tilskadekomne	45
3.2	Hvor kan det gå galt, og hvorfor? Afgørende skæringspunkter i et arbejdsskadeforløb	60
3.3	Hvad kan man gøre? Aktørernes perspektiver på virkningsfulde elementer og fremadrettede handlemuligheder	69

3.4 Opsamling – En tværfaglig og tværsektoriel balancekunst	76
<hr/>	
Dokumentation	80
<hr/>	
4 Data og metode	81
4.1 Interviewundersøgelsen	81
4.2 Spørgeskemaundersøgelsen	83
<hr/>	
Litteratur	89
<hr/>	
Bilag 1 Spørgeskema om arbejdsskade	92
<hr/>	
Bilag 2 Økonomi opgjort på arbejdsmarkedstilknytning	98

# Hovedresultater

Hvert år kommer lønmodtagere og selvstændige ud for skader i forbindelse med deres arbejde. I gennemsnit bliver der årligt anmeldt og behandlet over 50.000 arbejdsskader i Danmark hos Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring (AES). Langt de fleste vil hurtigt være tilbage på arbejdsmarkedet igen, men der er en del af de tilskadekomne, der ender med at have en lavere tilknytning til arbejdsmarkedet efter skaden, end de havde før.

Formålet med denne undersøgelse er at bidrage til forklaringerne på, hvorfor nogle tilskadekomne mister arbejdsmarkedstilknytningen. Undersøgelsen består af en spørgeskemaundersøgelse blandt tilskadekomne med en erstatningsberettiget arbejdsskade og en interviewundersøgelse blandt centrale aktører fra arbejdsskadesystemet og fra sygedagpengesystemet.

## De mange aktører er en udfordring

Rundt om den tilskadekomne findes forskellige aktører med hver deres rolle i forhold til den tilskadekomne og arbejdsskadesagen. Følgende aktører kan spille en rolle i en arbejdsskadesag:

- Den tilskadekomnes arbejdsgiver.
- Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring (AES), der behandler arbejdsskadesagen.
- Jobcentres sygedagpengekantor, der behandler sygedagpengesagen, hvis den tilskadekomne har et sygefravær i forbindelse med arbejdsskaden.
- Fagforeninger, der kan have en rolle som rådgiver for den tilskadekomne over for fx AES og sygedagpengekontoret.
- Arbejdsgivernes forsikringsselskaber, som forvalter arbejdsgivernes arbejdsskadeforsikring. Forsikringsselskaberne vurderer som de første, om der er tale om en arbejdsskade.
- Den tilskadekomnes familie og øvrige netværk.
- Sundhedssystemet, herunder egen læge, der behandler og vurderer en arbejdsskade.
- Arbejdsmedicinske klinikker, der særligt vurderer erhvervs sygdomme.

De forskellige aktører har ikke altid samme syn på arbejdsskadesagen. Forskellige syn på sagen kan medvirke til, at den tilskadekomne selv mister overblikket under

forløbet med arbejdsskadesagen. Det gælder fx, når en fagforeningsrepræsentant siger noget andet end en sagsbehandler i jobcenteret, når arbejdsgiverens forsikringsselskab klager over en afgørelse, eller når ens egen læge siger ét og sagsbehandleren i jobcenteret noget andet. De interviewede aktører er enige om, at koordineringen mellem de mange aktører er vigtig for den tilskadekomne, men der er ingen af aktørerne, der er tildelt den koordinerende rolle.

## **Arbejdsgiverens opbakning er afgørende**

Spørgeskemaundersøgelsen peger på, at når en tilskadekomne oplever opbakning fra arbejdsgiveren og kollegerne, så kan det have en positiv betydning for arbejdsmarkedstilknytningen. Opbakningen kan bestå i en fastholdelse af den tilskadekomne på arbejdspladsen samt en accept af eventuelle ændrede arbejdsforhold såsom skånevilkår, andre arbejdsopgaver eller fleksibel arbejdstid.

De interviewede sagsbehandlere i jobcentrene er meget bevidste om vigtigheden af at have en tæt og løbende kontakt med den tilskadekomnes arbejdsgiver for at fastholde den tilskadekomne på arbejdspladsen. Men sagsbehandlerne oplever også, at arbejdsgiverne og/eller den tilskadekomne ikke altid er interesseret i denne kontakt.

De interviewede sagsbehandlere og fagforeningsrepræsentanter oplever, at arbejdsgiverne kan mangle indsigt i forløbet med en arbejdsskadesag og en sygedagpengesag og derfor ikke forstår de forskellige faser i sagerne. Interviewene med sagsbehandlere og arbejdsgivere peger desuden på, at arbejdsgiverne kan mangle oplysninger om muligheder for hjælp til fx at etablere skånevilkår for de tilskadekomne.

## **Ventetider forøger risikoen for ledighed**

Forskning peger på, at jo længere tid en person er sygemeldt, desto større er risikoen for, at personen mister arbejdsmarkedstilknytningen. Det fremgår af spørgeskemaundersøgelsen, at oplevelsen af lange ventetider i forbindelse med en arbejdsskadesag er en risikofaktor for ikke at være i arbejde. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at det specifikt er ventetiderne i sundhedsvæsenet, som er afgørende, og i mindre grad ventetiderne i selve sagsbehandlingen af arbejdsskadesagen, medmindre der bliver klaget over afgørelserne i arbejdsskadesagen.

I interviewundersøgelsen fremhæves ventetider ligeledes som en udfordring for den tilskadekomne. De interviewede sagsbehandlere fremhæver også ventetider i sundhedsvæsenet som en barriere i forhold til deres arbejde med sygedagpengesagen og

ventetider i arbejdsskadesagen som en barriere i forhold til at motivere den tilskadekomne til at deltage i fx arbejdsprøvninger. Ventetider forlænger sygedagpengesagen og øger dermed risikoen for, at den tilskadekomne mister arbejdsmarkedstilknytningen.

## **Erstatningen ses som attraktiv**

Enkelte af de interviewede sagsbehandlere fremhæver, at arbejdsskadesager og sygedagpengesager sommetider kan trække den tilskadekomne i hver sin retning i forhold til arbejdsmarkedstilknytningen. Ifølge interviewpersonerne skyldes dette, at der blandt tilskadekomne kan være en forestilling om, at det ved jobcenterets arbejdsprøvninger gælder om at udvise en så lav arbejdsevne som muligt, fordi en lav arbejdsevne vil påvirke en eventuel erstatning i gunstig retning. Det er dog ikke alle aktører, der er enige i dette synspunkt.

Flere af de interviewede sagsbehandlere påpeger til gengæld, at forestillingen om, at en erstatning i sig selv er økonomisk attraktiv, i mange tilfælde er forkert. En arbejdsmarkedstilknytning selv på få timer vil ifølge interviewpersonerne være både økonomisk og menneskeligt mere attraktiv. Spørgeskemaundersøgelsen underbygger til dels dette, idet en stor andel af de adspurgte vurderer, at deres økonomiske situation er blevet forringet efter arbejdsskaden, selvom de har modtaget en erstatning. Dette gælder særligt dem, der ikke er i arbejde.

## **Kritiske tidspunkter i forløbet**

Ifølge interviewundersøgelsen er der nogle særligt kritiske tidspunkter i et arbejds-skade- og sygedagpengeforløb, hvor den tilskadekomne kan miste troen på at komme tilbage på arbejdsmarkedet. Forskning har vist, at hvis en sygemeldt eller ledig mister troen på at kunne komme tilbage til arbejdsmarkedet, vil det i sig selv være en barriere for en tilbagevenden. De kritiske tidspunkter kan derfor have betydning for i dette tilfælde den tilskadekomnes sandsynlighed for at vende tilbage.

Der er kritiske tidspunkter knyttet til den tilskadekomne:

- Når helbredsudviklingen og dermed udviklingen i arbejdsevnen går i stå eller direkte går tilbage.
- Når tilskadekomne oplever at få modstridende oplysninger fra de centrale aktører. Det kan fx være fra fagforeningsrepræsentant og sagsbehandler i jobcenteret, eller det kan fx være fra egen læge og sagsbehandleren i jobcenteret.



- Når afgørelsen om erstatning ikke lever op til den tilskadekomnes forventninger.

Der er kritiske tidspunkter knyttet til arbejdsgiveren:

- Når arbejdsgiveren ikke kan tilbyde skånevilkår og derfor ikke kan fastholde den tilskadekomne
- Når arbejdsgiveren opsiger ansættelsesforholdet.

Der er kritiske tidspunkter knyttet til de forskellige systemer:

- Når ventetider og dermed passive perioder er uforståelige for den tilskadekomne, fordi der mangler en forventningsafstemning mellem den tilskadekomne og de øvrige aktører, især AES og sygedagpengekantoret
- Når personens skade ikke bliver anerkendt som en arbejdsskade af AES, eller når der klages over afgørelsen af en af parterne
- Når jobcenteret forlanger arbejdsprøvninger eller raskmelder den tilskadekomne til det brede arbejdsmarked, selvom den tilskadekomne har en arbejdsidentitet inden for ét fagområde
- Når jobcenteret flytter den tilskadekomne til en anden ydelsesgruppe, og der derfor sker et skift i sagsbehandler.

De interviewede aktører er klar over, at der findes kritiske tidspunkter i disse forløb, men der er ingen af de interviewede aktører, der oplever at have ansvaret for at have opmærksomheden rettet mod dem alle. Ingen af de interviewede aktører har derfor det fulde overblik og er derfor heller ikke altid i stand til at handle, når de kritiske tidspunkter opstår.

## Opmærksomhedspunkter

Interviewpersonerne peger på en række opmærksomhedspunkter, som er vigtige i forhold til koordineringen mellem de centrale aktører og i forhold til at få den tilskadekomne tilbage på arbejdsmarkedet. Opmærksomhedspunkterne ligger i forlængelse af de kritiske tidspunkter:

- *Oplyse, forventningsafstemme og skabe overblik* hos tilskadekomne om de to sager: sygedagpengesagen og arbejdsskadesagen. Dette kan fx gøres visuelt på AES og jobcentres digitale sider, der er knyttet til den enkeltes arbejdsskadesag og sygedagpengesag. Et overblik kan måske i sig selv bidrage til en bedre forståelse af arbejdsgangen i de to sager. Det kan også

gøres ved en større grad af tilgængelighed hos de forskellige sagsbehandlere her måske især sagsbehandlerne hos AES.

- *Tidlig inddragelse af arbejdsgiveren* i et samarbejde om skånevilkår og eventuelt ændrede arbejdsopgaver, således at den tilskadekomne kan fastholdes på den nuværende arbejdsplads.
- *Bedre koordinering* mellem de involverede aktører. Her fremhæves fx sociale relationer med indbyrdes faste kontaktpersoner mellem fx jobcentre, AES og fagforeninger. Årlige møder blandt de forskellige aktører fremhæves ligeledes som en måde at skabe relationer på. Rundbordssamtaler, hvor fx tilskadekomne, AES, arbejdsgiver og sagsbehandler deltager, opleves som et godt værktøj. Udfordringer med koordineringen fremhæves af alle interviewpersoner, men ingen har fået denne rolle tildelt, og de kan heller ikke umiddelbart se, hvem der skulle kunne udfylde rollen.
- *Ansvar for at være opmærksomme* og handle på de kritiske tidspunkter er heller ikke placeret hos en bestemt aktør. De kritiske tidspunkters opståen kan være delt mellem flere. For eksempel hvis en tilskadekomne får afslag på en arbejdsskadesag, så ved sagsbehandleren i jobcenteret det ikke nødvendigvis og kan derfor ikke handle på det.
- Vedvarende at arbejde på at *nedbringe ventetider* i sundhedssystemet og i arbejdsskadesagen.

Interviewundersøgelsen peger på, at de centrale aktører ikke altid ser ens på, hvad der vil være bedst for den tilskadekomne. De involverede aktører kan have så forskellige positioner og perspektiver på tilskadekomne, systemet og hinanden, at der kan være en fare for, at den indbyrdes koordinering kan blive en barriere frem for en katalysator. Det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde mellem aktørerne om at skabe et sammenhængende forløb for tilskadekomne fremstår således som en afgørende del af et vellykket arbejdsskadeforløb.

# > **Afrapportering**

# 1 Indledning

Hvert år kommer lønmodtagere og selvstændige ud for skader i forbindelse med deres arbejde. I gennemsnit bliver der årligt anmeldt og behandlet over 50.000 arbejdsskader i Danmark hos Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring (AES, 2024), hvilket både angår enkeltstående arbejdsulykker såvel som erhvervsbetingede sygdomme. Fælles for begge typer arbejdsskader er, at de tilskadekomne ofte har en lavere tilknytning til arbejdsmarkedet efter skaden, end de havde før.

Tilbagevenden til arbejdsmarkedet kan være en kompleks proces, hvor mange aktører, systemer og lovgivninger er involveret. Tilbagevenden til arbejdsmarkedet afhænger ikke blot af selve skaden, diagnosen eller sygdomsbilledet, men også af en række forhold, som ligger forud for og rundt om skaden og det menneske, som skaden har ramt.

Hvorfor nogle tilskadekomne har en lavere tilknytning til arbejdsmarkedet efter deres skade end andre, er således et kompliceret spørgsmål.

Denne rapport bidrager til arbejdet med at besvare dette spørgsmål. Rapporten har til formål at undersøge de mulige årsager til en lav arbejdsmarkedstilknytning blandt personer med en erstatningsberettiget arbejdsskade og belyse betydningen af koordinationen mellem de aktører, som er involveret i en arbejdsskadesag. Rapporten præsenterer resultaterne af en spørgeskemaundersøgelse blandt tilskadekomne og en kvalitativ interviewundersøgelse blandt centrale aktører i en arbejdsskadesag.

## 1.1 Baggrund

Gennem tiden har man fra politisk side løbende forsøgt at gøre arbejdsskadesystemet mere effektivt. Nylige opgørelser viser, at der fortsat er udfordringer forbundet med en lav arbejdsmarkedstilknytning blandt tilskadekomne.

Beskæftigelsen blandt personer, som rammes af en erstatningsberettiget arbejdsulykke, falder efter ulykken, og kun halvdelen er i ordinær beskæftigelse 5 år efter (Beskæftigelsesministeriet, 2022). Blandt personer med en erstatningsberettiget erhvervsbetinget lidelse falder beskæftigelsen både forud for og efter, at deres lidelse er blevet registreret som arbejdsrelateret, og under halvdelen af dem er i ordinær beskæftigelse 5 år efter registreringen af sygdommen (Beskæftigelsesministeriet, 2022). Der forekommer således stadig at være barrierer, som gør det vanskeligt for tilskadekomne at manøvrere i en arbejdsskadesag og at opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet i samme grad som før skaden.

I en arbejdsskadesag optræder typisk mange forskellige aktører, ligesom der er flere lovgivninger, der har betydning for sagsforløbet. Vi ved fra tidligere undersøgelser, at ventetider og manglende koordinering mellem de forskellige aktører har betydning for den tilskadekomnes oplevelse af forløbet (Gensby & Thuesen, 2010; Bille & Holt, 2014). Tidligere undersøgelser har også vist, at den tilskadekomnes muligheder for at bevare en arbejdsmarkedstilknytning forøges væsentligt, hvis arbejdsgiveren er indstillet på at fastholde vedkommende, og hvis arbejdspladsen har en fastholdelsespolitik (Gensby & Thuesen, 2010; Høgelund, 2012; Holt & Nilsson, 2013; Mortensen et al., 2017). Tidligere undersøgelser konkluderer, at en hurtig indsats, informationer og vejledninger til de involverede samt koordinering mellem aktørerne har afgørende betydning for succesfulde forløb.

I arbejdsskadeaftalen fra september 2022 (Regeringen, 2022) blev det besluttet at nedsætte en teknisk arbejdsgruppe om arbejdsmarkedstilknytning og koordinering mellem aktører i arbejdsskadesystemet. Arbejdsgruppen skal undersøge årsagerne til, at personer med arbejdsskader mister tilknytningen til arbejdsmarkedet med henblik på at tilvejebringe viden og pege på mulige tiltag, der kan forbedre arbejdsmarkedstilknytningen og koordinationen mellem aktører på området. Denne rapport bidrager med viden til arbejdsgruppens arbejde.

## 1.2 Formål

Formålet med rapporten er at undersøge årsagerne til en lav arbejdsmarkedstilknytning blandt personer med en erstatningsberettiget arbejdsskade, samt undersøge betydningen af koordineringen mellem de aktører, som er involveret i en arbejdsskadesag. Projektets formål er således todelt:

1. at undersøge årsagerne til udfordringerne med arbejdsmarkedstilknytningen blandt tilskadekomne
2. at undersøge betydningen af koordinationen mellem de aktører, som er involveret i en arbejdsskadesag.

På baggrund af analysen vil rapporten derfor identificere opmærksomhedspunkter omkring udfordringerne på området, som skal kvalificere den tekniske arbejdsgruppes videre arbejde.

## 1.3 Læsevejledning

Rapporten er bygget op i 4 kapitler:

Kapitel 2 præsenterer resultaterne fra en spørgeskemaundersøgelse udført blandt personer, der har været udsat for en arbejdsskade.

Kapitel 3 præsenterer resultaterne fra interview med 26 personer, der alle er repræsentanter for de centrale aktører i en arbejdsskadesag.

Kapitel 4 præsenterer data og metode for de to undersøgelser.

## 2 Spørgeskemaundersøgelse om arbejdsskade

VIVE har foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt arbejdstagere, der har haft en erstatningsberettiget arbejdsskade. Formålet var at undersøge de tilskadekomnes oplevelse af forløbet med en arbejdsskadesag og de forskellige aktørers ageren i en arbejdsskadesag, med henblik på at klarlægge eventuelle barrierer, der gør, at nogle tilskadekomne ikke er i arbejde.

Spørgeskemaet indeholdt spørgsmål om de tilskadekomnes arbejdsmarkedstilknytning, deres oplevelse af forskellige aktører i forløbet med arbejdsskaden, ventetider i forløbet, økonomi, støtte fra andre personer samt deres helbred før og efter arbejdsskaden, se Boks 2.1.

Data om de tilskadekomne fik vi gennem Arbejdstilsynet. Vi fik oplysninger om de tilskadekomnes cpr-nummer, så vi kunne henvende os til dem via deres digitale postkasse. Vi fik desuden oplysninger om de tilskadekomnes méngrad, erhvervsevnetab (se Boks 2.2), type af arbejdsskade, datoer for skade og afgørelser samt branche på skadetidspunktet.

Populationen bestod af tilskadekomne, der fik en afgørelse om méngrad eller erhvervsevnetab i 2021 eller 2022. Således er der en del af populationen, som ikke har et erhvervsevnetab, men har fået erstatning for deres mén. Vi udvalgte desuden tilskadekomne, hvor tiden fra skadesdato til de fik en afgørelse om erhvervsevnetabet i 2021 eller 2022 maksimalt var 5 år. Det vil sige, at der på det tidspunkt, hvor den tilskadekomne udfyldte spørgeskemaet, maksimalt var gået 6-7 år fra skadesdatoen. I alt 12.692 tilskadekomne var udvalgt til at deltage i undersøgelsen, og heraf har 9.665 (76 %) været udsat for en arbejdsulykke, mens 3.027 (24 %) har en erhvervs sygdom.

Af de 12.692 tilskadekomne, der modtog spørgeskemaet, var der 3.391 tilskadekomne, der besvarede skemaet, hvilket er en svarprocent på 27. Vi har foretaget en bortfaldsanalyse, se kapitel 4. Analysen viste, at mænd havde en lavere svarprocent end kvinder, ligesom yngre var mindre tilbøjelige til at svare i forhold til ældre. Derimod var der ikke forskel på svarprocenten afhængig af méngrad, erhvervsevnetab, sagstype (arbejdsulykke, erhvervs sygdom), tid i arbejdsskadesystem eller branche på skadetidspunktet.

Spørgeskemaet og den undersøgte population er nærmere beskrevet i metodeafsnittet, kapitel 4. Spørgeskemaet er vist i 0.

### Boks 2.1 Data og metode

Der er foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt tilskadekomne med en erstatningsberettiget arbejdsskade

Spørgeskemaet indeholdt spørgsmål om:

- Arbejdsmarkedsforhold for de tilskadekomne
- Oplevelsen af forskellige aktører i arbejdsskadesagen
- Oplevelse af aktørernes handlinger og samarbejde
- Oplevelse af ventetider i forløbet
- Ændring i økonomi
- Støtte fra familie, venner og kolleger
- Helbred

### Boks 2.2 Méngrad og erhvervsevnetab

- **Méngrad:** Efter arbejdsskadesikringsloven kan der gives godtgørelse for varigt mén på grund af gener, som en arbejdsskade medfører i den tilskadekomnes hverdag. Ménet skal være på mindst 5 % for at få godtgørelse.
- **Erhvervsevnetab:** Arbejdsskadeloven giver ret til erstatning for tab af erhvervsevne, hvis tilskadekomne efter skaden har et tab af erhvervsevne på mindst 15 %.

## 2.1 Arbejdsmarkedsstatus for de tilskadekomne i undersøgelsen

30 % af de 3.391 tilskadekomne i undersøgelsen, der har besvaret spørgeskemaet, angiver, at de ikke er i arbejde, mens 70 % angiver, at de er i arbejde.



Langt de fleste af de tilskadekomne, der er i arbejde, er ansat på det ordinære arbejdsmarked, enten som almindelig lønmodtager (76 %), lønmodtager med personaleansvar (3 %) eller selvstændig (3 %), jf. Tabel 2.1. Af de tilskadekomne, der er i arbejde, er 12 % ansat i fleksjob eller skånejob.

Af de tilskadekomne, der ikke er i arbejde, er hovedparten på pension, enten i form af førtidspension (33 %) eller i form af efterløn eller alderspension (29 %), se Tabel 2.2. Omkring 20 % er langtidssyge eller under revalidering, mens kun en lille andel er arbejdsløse med dagpenge (6 %) eller på kontanthjælp (1 %).

**Tabel 2.1 Arbejdsmarkedsstatus for tilskadekomne, der er i arbejde**

Arbejdsmarkedsstatus	Procent	Antal
Almindelig lønmodtager	76	1.790
I skånejob, fleksjob	12	277
Lønmodtager med personaleansvar	3	80
Selvstændig	3	76
I aktivering (fx virksomhedspraktik, job med løntilskud mv.)	0,3	8
Elev, lærling, studerende med studiejob	3	64
Andet lønnet arbejde	2	51
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>2.346</b>

**Tabel 2.2 Arbejdsmarkedsstatus for tilskadekomne, der ikke er i arbejde**

	Procent	Antal
Langtidssyg eller under revalidering	20	204
Arbejdsløs på dagpenge	6	63
Arbejdsløs på kontanthjælp	1	14
På førtidspension	33	335
På efterløn, pension eller lignende	29	294
Under uddannelse uden studiejob	3	30
Hjemmegående	1	11
Andet, der ikke er arbejde	6	65
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>1.016</b>

## 2.2 Karakteristika for de tilskadekomne i undersøgelsen

I det følgende præsenterer vi en række karakteristika for de tilskadekomne i undersøgelsen, hvor vi også har angivet andelen, der ikke er i arbejde.

Der er en lige stor andel af kvinder (31 %) og mænd (30 %), der ikke er i arbejde, jf. Tabel 2.3.

For de tilskadekomne i alderen 20-59 år er der 21-25 %, der ikke er i arbejde, mens 41 % af de 60-66-årige ikke er i arbejde, jf. Tabel 2.3. Blandt de tilskadekomne, der er nået folkepensionsalderen, er der 69 %, der ikke er i arbejde, men således 31 %, der stadig er i arbejde.

Andelen, der ikke er i arbejde, opgjort i forhold til de tilskadekomnes méngrad og erhvervsevnetab, er angivet i Tabel 2.3. Andelen, der ikke er i arbejde, stiger både med stigende méngrad og med stigende erhvervsevnetab.

**Tabel 2.3 Andel af tilskadekomne, der ikke er i arbejde, opgjort på køn, alder, méngrad og erhvervsevnetab**

		Ikke i arbejde (procent)	Totale antal i population
Køn	Kvinder	31	1.697
	Mænd	30	1.694
Alder [år]	20-29	21	191
	30-39	25	389
	40-49	24	611
	50-59	22	1.143
	60-66	41	860
	67-71	69	197
Méngrad [procent]	5*	25	1.404
	8	24	666
	10	32	624
	12-18	40	500
	20-25	56	133
	30-120	64	64
Erhvervsevnetab [procent]	0	20	2.513
	15	34	92

	Ikke i arbejde (procent)	Totale antal i population
20-25	39	185
30-35	48	119
40-45	54	116
50-55	63	73
60-75	81	110
80-100	96	183
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>3.391</b>

Note: \* For 1 person er méngraden angivet til 0

Andelen, der ikke er i arbejde i populationen af tilskadekomne, varierer på tværs af brancherne, jf. Tabel 2.4. Den største andel, der ikke er i arbejde, er inden for brancherne Transport (38 %), Socialområdet (35 %), Industri og forsyning (34 %) samt Kontor og kommunikation (34 %). De brancher, hvor der er færrest uden for arbejdsmarkedet, er inden for Sundhedsområdet (22 %), Uddannelse og forskning (23 %) og Anden offentlig service (24 %).

**Tabel 2.4 Andel af tilskadekomne, der ikke er i arbejde, opgjort på den branche, de tilskadekomne hørte under ved skadesdatoen**

Branche	Andel der ikke er i arbejde (procent)	Totale antal tilskadekomne
01 - Landbrug	29	65
02 - Industri og forsyning	34	465
03 - Bygge og anlæg	28	369
04 - Detail og service	28	420
05 - Transport	38	197
06 - Kontor og kommunikation	34	387
07 - Socialområdet	35	676
08 - Sundhedsområdet	22	263
09 - Uddannelse og forskning	23	296
10 - Anden offentlig service	24	225
11 - Uoplyst	29	28
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>3.391</b>

Anm.: Brancheinddeling er baseret på AT's inddeling af brancher.

Der var 53 % af de tilskadekomne, der var ansat på en privat arbejdsplads, da arbejdsskaden opstod, mens 47 % var ansat på en offentlig arbejdsplads, jf. Tabel 2.5.

I begge sektorer var 32 % af de tilskadekomne ikke i arbejde på tidspunktet for undersøgelsen.

**Tabel 2.5** Var du privat eller offentlig ansat, da arbejdsskaden blev anmeldt?

Ansættelse	Andel, der ikke er i arbejde, procent	Andel af tilskadekomne, procent	Antal af tilskadekomne
Privat	32	52	1.355
Offentlig	32	46	1.189
Ikke relevant	29	2	41
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>2.585</b>

Anm.: 806 personer har ikke svaret på spørgsmålet.

## 2.3 Tilskadekomne, der er i arbejde

For de tilskadekomne, der er i arbejde, har vi spurgt ind til deres arbejdssituation efter arbejdsskaden. 60 % af de tilskadekomne, der er i arbejde, er ansat på den samme arbejdsplads, som før skaden opstod, jf. Tabel 2.6.

Lidt over halvdelen af de tilskadekomne, der er i arbejde, har fået ændrede arbejdsforhold på et eller flere områder på grund af arbejdsskaden, jf. Tabel 2.7. 30 % angiver, at de har fået andre arbejdsopgaver, 18 % har fået nedsat deres arbejdstid, 9 % har fået en mere fleksibel arbejdstid, mens 20 % har fået en helt anden type job end før skaden.

Arbejdstiden pr. uge for de tilskadekomne, der er i arbejde, er angivet i Tabel 2.8. 59 % af de tilskadekomne arbejder 37 timer (46 %) eller mere (13 %), mens de øvrige arbejder på deltid med forskelligt timeantal, jf. Tabel 2.8.

Af de tilskadekomne, der er i arbejde, har 20 % haft perioder, hvor de var arbejdsløse, mens 80 % således har været i arbejde, siden de fik arbejdsskaden, jf. Tabel 2.9.

**Tabel 2.6** Er du ansat på samme arbejdsplads som før arbejdsskaden opstod?

	Procent	Antal
Ja, samme arbejdsplads	60	1.408
Nej, en anden arbejdsplads	40	924
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>2.332</b>

Tabel 2.7 Er dine arbejdsforhold blevet ændret på grund af arbejdsskaden?

Der kan vælges flere svar	Procent	Antal
Ja, andre arbejdsopgaver	30	706
Ja, nedsat arbejdstid	18	415
Ja, mere fleksibel arbejdstid	9	202
Ja, det er en helt anden jobtype	20	470
Nej	48	1.111
<b>Total</b>	-	<b>2.321</b>

Tabel 2.8 Arbejdstid pr uge for tilskadekomne, der er i arbejde

Timer pr. uge	Procent	Antal
1-9 timer	6	146
10-19 timer	10	232
20-29 timer	7	163
30-36 timer	18	415
37 timer	46	1.052
38-80 timer	13	293
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>2.301</b>

Tabel 2.9 Har du haft perioder, hvor du har været arbejdsløs, efter du fik arbejdsskaden?

	Procent	Antal
Ja	20	464
Nej	80	1.826
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>2.290</b>

## 2.4 Tilskadekomne, der ikke er i arbejde

For de tilskadekomne, der ikke er i arbejde, er der 56 %, der har haft perioder, hvor de har været i arbejde, efter at de fik arbejdsskaden, jf. Tabel 2.10. En stor andel af de tilskadekomne, der ikke er i arbejde, er nu på enten førtidspension (33 %), på efterløn eller pension (29 %), eller de er langtidssyge/i revalidering (20 %). Der er således en meget lille andel, der er arbejdssøgende (76 personer). De tilskadekomne, der har svaret, at de var Arbejdsløs på dagpenge (6 %) eller Arbejdsløs på kontanthjælp (1 %) er blevet spurgt om, hvilken type job de søger, jf. Tabel 2.11. 28 % søger den samme type job som før arbejdsskaden, 55 % er nødt til at søge en anden type job på grund af skaden, mens 17 % angiver, at de gerne vil lave noget andet.

Tabel 2.10 Har du haft perioder, hvor du har været i arbejde, efter du fik arbejdsskaden?

	Procent	Antal
Ja	56	567
Nej	44	441
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>1.008</b>

Tabel 2.11 Søger du samme type job, som du havde, før du fik arbejdsskaden?

	Procent	Antal
Nej, arbejdsskaden har gjort, at jeg søger en anden type job	55	42
Nej, jeg vil gerne lave noget andet	17	13
Ja, samme type job	28	21
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>76</b>

## 2.5 Analyser

I det følgende har vi set på de tilskadekomnes oplevelse af forløbet med arbejdsskadesagen. Vi har set på, hvordan de tilskadekomne har oplevet forskellige aktørers handlinger, og om der er en sammenhæng mellem, hvordan de tilskadekomne oplever en aktør og risikoen for, at de tilskadekomne ikke er i arbejde. I denne analyse kan vi ikke afgøre, om der er en kausal sammenhæng mellem oplevelsen af en aktør og risikoen for, at den tilskadekomne ikke er i arbejde. Det er dog vores hypotese, at hvis

de tilskadekomne har en negativ oplevelse af en aktør, så kan der være en større risiko for at de ikke er i arbejde i forhold til de tilskadekomne, der har en positiv oplevelse af aktøren.

Vi har anvendt logistisk regression og har i analyserne taget hensyn til køn, alder, méngrad og erhvervsevne tab, jf. Boks 2.3. Der kan være mange medvirkende faktorer, der har betydning for, om man er i arbejde. Vi har valgt at tage hensyn til køn, alder, méngrad og erhvervsevnetab, da disse faktorer har særlig betydning for arbejdsmarkedstilknypningen.

Vi har for hvert spørgsmål anvendt den gruppe af tilskadekomne, der svarede i den mest positive svarkategori, som referencegruppe. I den logistiske regressionsanalyse ser vi på de tilskadekomnes sandsynlighed (risiko) for ikke at være i arbejde i forhold til referencegruppen, når de tilskadekomne har en mere negativ oplevelse af aktøren i forhold til referencegruppen. Resultaterne angives ved en odds ratio (OR). En odds ratio større end 1 angiver, at der er større risiko for, at de tilskadekomne ikke er i arbejde i forhold til referencegruppen. Vi har markeret resultaterne med fed skrift, hvis risikoen for ikke at være i arbejde for en given gruppe er statistisk signifikant forskellig fra risikoen for ikke at være i arbejde i referencegruppen. Analyserne er nærmere beskrevet under metode i kapitel 4.

### Boks 2.3 Statistisk analyse

Vi har undersøgt, om der er en sammenhæng mellem de tilskadekomnes svar på et givet spørgsmål og risikoen for ikke at være i arbejde. Sammenhængen er ikke en kausal sammenhæng.

**Hypotese:** Hvis fx en tilskadekomne har en negativ oplevelse af en aktør, så er der større risiko for, at den tilskadekomne ikke er i arbejde i forhold til tilskadekomne, som har en positiv oplevelse af aktøren.

**Analyse:** Vi har anvendt logistisk regression (Proc Genmod i SAS) og har justeret analyserne for køn, alder, méngrad og erhvervsevnetab, da disse karakteristika kan have betydning for, om de tilskadekomne er i arbejde.

## 2.6 Aktører i arbejdsskadesagen

De tilskadekomnes overordnede oplevelse af forløbet med forskellige aktører i deres arbejdsskadesag er angivet i Tabel 2.12. For alle aktører er der en større andel af de tilskadekomne, der har haft en positiv oplevelse af aktøren end tilskadekomne, der har haft en negativ oplevelse. Dog er forskellen meget lille for Arbejdsgivers forsikringsselskab, hvor andelen af tilskadekomne, der har haft en positiv oplevelse, er marginalt større end andelen, der har haft en negativ oplevelse. Den største andel af de tilskadekomne har haft en positiv oplevelse med egen læge, speciallæge/arbejdsmedicinsk klinik og fagforening/tillidsmand, hvor henholdsvis 78 %, 77% og 67 % har svaret 'Meget positiv' eller 'Positiv'. De aktører, som opleves mest negative, er arbejdsgivers pensionsselskab, kommunens jobcenter/arbejdsgiveren og Arbejdsmarkedets erhvervs sikring, hvor henholdsvis 31 %, 27 %, 27 % og 24 % af de tilskadekomne har svaret 'Meget negativ' eller 'Negativ'.

**Tabel 2.12 Hvilken betydning har følgende aktører haft for dig i forløbet med din arbejdsskade? Procent og antal**

	Meget positiv	Positiv	Neutral	Negativ	Meget negativ	Antal svar
Fagforening eller tillidsmand	39	28	20	7	6	2.089
Arbejdsmarkedets erhvervs sikring	16	32	27	13	11	2.872
Arbejdsgiver	22	28	23	11	16	2.887
Arbejdsgivers forsikringsselskab	13	23	32	13	18	2.399
Kommunens jobcenter/sygedagpengekonto	14	29	29	14	13	2.136
Dit private forsikringsselskab	22	30	29	8	10	1.962
Dit pensionsselskab	18	25	44	7	6	1.408
Egen læge	39	39	15	4	2	2.950
Speciallæge eller arbejdsmedicinsk klinik	38	39	15	6	3	2.950
Psykolog	32	27	32	6	3	1.050

Anm.: I alt 3.142 personer har svaret på spørgsmålene. Kategorien 'Ikke relevant' er udeladt fra tabellen.

Vi har undersøgt, om der er en sammenhæng mellem, hvordan de tilskadekomne oplever en aktør, og risikoen for at de tilskadekomne ikke er i arbejde. I Tabel 2.13 har vi for hver aktør angivet resultaterne af den logistiske regression. Vi har valgt gruppen, der haft en meget positiv oplevelse af den pågældende aktør som reference og set på



risikoen for ikke at være i arbejde for de grupper af tilskadekomne, der i forhold til referencegruppen har haft en mere negativ oplevelse af aktøren.

Resultaterne viser at arbejdsgiverens ageren i forløbet med arbejdsskadesagen kan have stor betydning for, om den tilskadekomne er i arbejde. Således er de tilskadekomne, der har haft en mere negativ oplevelse af arbejdsgiveren i forløbet, også de grupper, der er i større risiko for ikke at være i arbejde i forhold til referencegruppen, jf. Tabel 2.13.

Derudover viser analyserne, at oplevelsen af Arbejdsgiverens forsikringsselskab og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings ageren i forløbet med arbejdsskadesagen kan have betydning for, om de tilskadekomne er i arbejde. Således er de grupper af tilskadekomne, der har haft en negativ oplevelse af Arbejdsgiverens forsikringsselskab i forløbet, også de grupper der er i større risiko for ikke at være i arbejde i forhold til referencegruppen. Tilsvarende er de grupper af tilskadekomne, der har haft en negativ oplevelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forløbet, også de grupper, der er i større risiko for ikke at være i arbejde i forhold til referencegruppen, jf. Tabel 2.13.

Den tilskadekomnes eget forsikringsselskab kan også have betydning for, hvordan forløbet i en arbejdsskadesag er. Nogle af de grupper, der har en mere negativ oplevelse af forsikringsselskabet, er også de grupper, der er i større risiko for ikke at være i arbejde, jf. Tabel 2.13. Sammenhængen er dog ikke så stærk som for de overfor beskrevne aktører.

Fagforeningen og tillidsmanden er ofte involveret i arbejdsskadesagen, jf. Tabel 2.12. Vores analyse viser, at gruppen af tilskadekomne, der har haft en mindre positiv oplevelse af fagforening eller tillidsmand i forløbet, i forhold til referencegruppen er i større risiko for ikke at være i arbejde sammenlignet med referencegruppen. Derimod er der ikke signifikant forskel på arbejdsmarkedstilknytningen for tilskadekomne, der har svaret i de negative kategorier, i forhold til arbejdsmarkedstilknytningen for tilskadekomne i referencegruppen, jf. Tabel 2.13. Det skal dog bemærkes, at en meget stor andel af de tilskadekomne er meget positive (38 %) eller positive (28 %) i forhold til fagforeningens eller tillidsmandens betydning i forløbet, samt at ikke alle tilskadekomne har brugt fagforening eller tillidsmand, jf. Tabel 2.12. Der er således en mindre andel af de tilskadekomne, der har svaret i de mere negative kategorier, hvilket kan være med til at forklare, hvorfor vi ikke finder signifikante forskelle i forhold til referencegruppen.

For de resterende aktører finder vi ikke signifikant forskel på arbejdsmarkedstilknytningen for de tilskadekomne, der har en mere negativ oplevelse af aktøren i forhold til arbejdsmarkedstilknytningen for referencegruppen. Det drejer sig om de tilskadekom-

nes oplevelse af følgende aktører i arbejdsskadeforløbet: kommunens jobcenter /sygedagpengekonto, den tilskadekomnes pensionsselskab, den tilskadekomnes egen læge, speciallæge/arbejdsmedicinsk klinik og psykolog, jf. Tabel 2.13.

**Tabel 2.13 De tilskadekomnes oplevelse af aktørernes betydning i forløbet med arbejdsskadesagen og risikoen for ikke at være i arbejde. Odds ratio og 95 % konfidensinterval**

Aktør	Meget positiv	Positiv	Neutral	Negativ	Meget negativ
Fagforening eller tillidsmand	1	<b>1,4 (1,1-1,8)</b>	1,0 (0,8-1,4)	1,4 (0,9-2,2)	1,3 (0,8-2,1)
Arbejdsmarkedets erhvervs sikring	1	1,3 (0,9-1,7)	<b>1,8 (1,3-2,5)</b>	<b>1,7 (1,2-2,5)</b>	<b>2,0 (1,3-2,9)</b>
Arbejdsgiver	1	<b>1,5 (1,1-2,1)</b>	<b>2,3 (1,7-3,2)</b>	<b>4,2 (2,9-6,0)</b>	<b>3,9 (2,8-5,5)</b>
Arbejdsgivers forsikringsselskab	1	1,4 (0,9-2,0)	<b>1,9 (1,3-2,7)</b>	<b>2,0 (1,3-3,0)</b>	<b>1,9 (1,3-2,8)</b>
Kommunens jobcenter/sygedagpengekonto	1	0,9 (0,7-1,3)	0,9 (0,7-1,3)	1,0 (0,7-1,5)	1,0 (0,6-1,4)
Dit private forsikringsselskab	1	1,0 (0,7-1,5)	<b>2,0 (1,4-2,8)</b>	<b>2,1 (1,3-3,3)</b>	1,5 (0,9-2,3)
Dit pensionsselskab	1	1,0 (0,7-1,5)	0,8 (0,5-1,1)	0,8 (0,4-1,4)	0,8 (0,5-1,5)
Egen læge	1	1,1 (0,9-1,3)	0,8 (0,6-1,1)	1,3 (0,9-2,1)	1,8 (0,98-3,2)
Speciallæge eller arbejdsmedicinsk klinik	1	1,2 (0,99-1,5)	1,2 (0,9-1,7)	1,0 (0,7-1,6)	1,3 (0,8-2,3)
Psykolog	1	1,2 (0,8-1,8)	1,2 (0,8-1,8)	1,9 (0,98-3,5)	1,1 (0,5-2,6)

Anm.: Analysen er baseret på logistisk regression, hvor der er justeret for køn, alder, méngrad og erhvervsnetab.

En odds ratio, der er større end 1, angiver, at der er større risiko for, at de tilskadekomne ikke er i arbejde i forhold til referencegruppen.

## 2.6.1 Kommunens jobcenter/sygedagpengekonto

Vi har stillet en række uddybende spørgsmål om, hvordan de tilskadekomne har oplevet forløbet hos kommunens jobcenter/sygedagpengekonto. Der var en svarkategori for dem, der ikke har været i kontakt med et jobcenter/sygedagpengekonto.

De tilskadekomne har generelt oplevet et positivt forløb i kommunens jobcenter/sygedagpengekonto, jf. Tabel 2.14. Det overordnede spørgsmål om forløbet i kommunens jobcenter/sygedagpengekonto er meget lig det overordnede spørgsmål om aktørerne, jf. Tabel 2.12, og svarfordelingerne er også meget lig hinanden.

Vi har stillet spørgsmål, om forløbet i kommunens jobcenter/sygedagpengekonto har påvirket de tilskadekomnes mulighed for at blive så rask som muligt. Andelen af de

tilskadekomne, der svarer positivt på dette spørgsmål, er stort set lige så stor som andelen, der svarer negativt, og 48 % har svaret i kategorien Neutral.

29 % af de tilskadekomne har angivet, at forløbet i kommunens jobcenter/sygedagpengekonto har haft en positiv påvirkning i forhold til deres muligheder for at komme tilbage i arbejde, mens 18 % af de tilskadekomne angiver, at forløbet har haft en negativ påvirkning på deres muligheder for at komme tilbage i arbejde. Lidt over halvdelen (53 %) har svaret i kategorien Neutral.

**Tabel 2.14 Oplevelse af forløbet hos kommunens jobcenter/sygedagpengekonto.  
Procent og antal**

	Meget positiv	Positiv	Neutral	Negativ	Meget negativ	Totale antal
Hvordan har du det generelt oplevet forløbet hos jobcenteret/sygedagpengekonto?	18	31	25	14	13	1.868
Hvordan har forløbet hos jobcenteret/sygedagpengekonto påvirket dine muligheder for at blive så rask som muligt?	8	19	48	14	11	1.778
Hvordan har forløbet hos jobcenteret/sygedagpengekonto påvirket dine muligheder for at komme tilbage i arbejde?	8	21	53	10	8	1.673

Anm.: 9-11 % af de tilskadekomne angiver, at de ikke har været i kontakt med kommunens jobcenter/sygedagpengekonto.

Vi har i vores analyse set på en eventuel sammenhæng mellem de tilskadekomnes oplevelse af forløbet i kommunens jobcenter/sygedagpengekonto og deres risiko for ikke at være i arbejde.

For det generelle spørgsmål om de tilskadekomnes oplevelse af kommunens jobcenter/sygedagpenge er der ikke signifikant forskel på risikoen for ikke at være i arbejde i de forskellige grupper i forhold til referencegruppen, der har en meget positiv oplevelse af det generelle forløb, jf. Tabel 2.15.

For spørgsmålet omkring kommunens jobcenter/sygedagpengekontos påvirkning af de tilskadekomnes mulighed for at blive så rask som muligt er det grupperne, der har en negativ oplevelse eller meget negativ oplevelse, som er i større risiko for ikke at være i arbejde i forhold til grupper, der har en meget positiv oplevelse kommunens jobcenter/sygedagpenge kontor, jf. Tabel 2.15.

De tilskadekomne, der har haft en mere negativ oplevelse af kommunens jobcenter/sygedagpengekantors påvirkning af de tilskadekomnes mulighed for at komme tilbage i arbejde, er også de grupper, der er i størst risiko for ikke at være i arbejde i forhold til referencegruppen, der har haft en meget positiv oplevelse af kommunens jobcenter/sygedagpengekantor, jf. Tabel 2.15. Der er således en gruppe af tilskadekomne, der har oplevet, at de ikke har fået hjælp nok i forhold til at komme tilbage i arbejde.

**Tabel 2.15 Oplevelse af forløbet hos kommunens jobcenter/sygedagpengekantor og risikoen for ikke at være i arbejde. Odds ratio og 95 % konfidensinterval**

	Meget positiv	Positiv	Neutral	Negativ	Meget negativ
Hvordan har du generelt oplevet forløbet hos jobcenteret/sygedagpengekantoret?	1	1,0 (0,7-1,4)	1,0 (0,7-1,4)	1,3 (0,9-1,9)	1,1 (0,7-1,7)
Hvordan har forløbet hos jobcenteret/sygedagpengekantoret påvirket dine muligheder for at blive så rask som muligt?	1	1,5 (0,9-2,5)	1,5 (0,9-2,4)	<b>1,9 (1,1-3,3)</b>	<b>3,0 (1,7-5,4)</b>
Hvordan har forløbet hos jobcenteret/sygedagpengekantoret påvirket dine muligheder for at komme tilbage i arbejde?	1	<b>1,8 (1,01-3,2)</b>	<b>3,1 (1,8-5,3)</b>	<b>4,4 (2,3-8,2)</b>	<b>5,3 (2,7-10)</b>

Anm.: Analysen er baseret på logistisk regression, hvor der er justeret for køn, alder, méngrad og erhvervsevnetab.

En odds ratio, der er større end 1, angiver, at der er større risiko for, at de tilskadekomne ikke er i arbejde i forhold til referencegruppen.

Vi har også spurgt, om de tilskadekomne har modtaget relevante tilbud om hjælp, rådgivning eller lignede fra jobcenteret/sygedagpengekantoret. Cirka halvdelen af de tilskadekomne har ikke modtaget relevante tilbud, mens 20 % har modtaget relevante tilbud, og 29 % har angivet, at de til dels har modtaget relevante tilbud. Vores analyse viser, at der ikke er signifikant forskel på andelen, der ikke er i arbejde blandt de grupper af tilskadekomne, der har svaret Ja eller Til dels i forhold til andelen, der ikke er i arbejde i referencegruppen, der har svaret Ja til at have modtaget relevante tilbud.

**Tabel 2.16** Har du modtaget relevante tilbud om hjælp, rådgivning eller lignende fra jobcenteret/sygedagpengeskontoret? Odds ratio og 95 % konfidensinterval

	Procent	Antal	Risiko for ikke at være i arbejde, OR
Ja	20	378	1
Til dels	29	537	0,8 (0,6-1,04)
Nej	46	863	1,3 (0,9-1,7)
Ved ikke	5	87	-
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>1.865</b>	

## 2.6.2 Aktørernes handlinger og samarbejde

Ud over de overordnede spørgsmål om de tilskadekomnes oplevelse af de forskellige aktører har vi stillet spørgsmål om de tilskadekomnes oplevelse af aktørernes handlinger. Spørgsmålene går ikke på de specifikke aktørers handlinger, men på de tilskadekomnes overordnede oplevelse af forskellige handlinger.

De tilskadekomnes oplevelse af information fra aktørerne, samarbejde mellem aktørerne, oplevelse af at blive udsat for modsatrettede krav, oplevelse af arbejdspladsens forsøg på fastholdelse og usikkerhed om erstatning er angivet i Tabel 2.17.

De tilskadekomne har i overvejende grad haft en positiv oplevelse af deres arbejdsplads' forsøg på at fastholde dem. 44 % af de tilskadekomne har i høj grad oplevet, at arbejdspladsen har forsøgt at fastholde dem, mens 18 % i nogen grad har oplevet det, jf. Tabel 2.17. Der er dog også 27 % af de tilskadekomne, der slet ikke har oplevet, at arbejdspladsen har forsøgt at fastholde dem.

De tilskadekomne kan også opleve, at de får modsatrettet information fra de forskellige aktører, jf. Tabel 2.17. Således angiver 12 % af de tilskadekomne, at de i høj grad har fået modsatrettet information, mens 33 % har oplevet det i nogen grad.

Nogle tilskadekomne oplever, at der stilles modstridende krav i forhold til at komme tilbage i arbejde og opnå erstatning for arbejdsskaden, jf. Tabel 2.17. 11 % af de tilskadekomne har i høj grad har oplevet modstridende krav, mens 20 % har oplevet det i nogen grad. De tilskadekomne er overvejende positive i forhold til det samarbejde, der har været mellem aktørerne. 15 % af de tilskadekomne har i høj grad oplevet, at de forskellige aktører arbejdede sammen om den tilskadekomnes arbejdsskadesag, mens 42 % har oplevet det i nogen grad.

De tilskadekomne har generelt været usikre på, om de ville få erstatning i forbindelse med deres arbejdsskade, jf. Tabel 2.17. Således har 46 % af de tilskadekomne i høj grad været usikre på, om de ville få erstatning, mens 34 % i nogen grad har været usikre på erstatningen.

**Tabel 2.17 De tilskadekomnes oplevelse af information, samarbejde, modsatrettede krav, fastholdelse og usikkerhed om erstatning. Procent og antal**

	Slet ikke	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	Totale antal
Har den arbejdsplads, du arbejdede på, da arbejdsskaden blev anmeldt, forsøgt at fastholde dig i arbejde?	27	12	18	44	2.585
Har du fået modsatrettet information fra forskellige aktører?	35	20	33	12	3.126
Har du oplevet modstridende krav i forhold til at komme tilbage i arbejde og opnå erstatning for din arbejdsskade?	55	14	20	11	3.076
I hvilken grad oplevede du, at forskellige aktører samarbejdede i forbindelse med din arbejdsskadesag?	15	28	42	15	3.111
Har du været usikker på, om du ville få erstatning?	10	10	34	46	3.103

I det følgende har vi undersøgt en eventuel sammenhæng med de tilskadekomnes oplevelse af aktørernes handlinger, jf. Tabel 2.17, og risikoen for at de tilskadekomne ikke er i arbejde.

Det kan have stor betydning for den tilskadekomnes arbejdsmarkedstilknytning, om arbejdspladsen har forsøgt at fastholde den tilskadekomne på arbejdspladsen, jf. Tabel 2.18. De grupper af tilskadekomne, der i mindre grad eller slet ikke har oplevet, at deres arbejdsplads har forsøgt at fastholde dem efter arbejdsskaden, er også de grupper, hvor man er i større risiko for ikke at være i arbejde i forhold til referencegruppen, der i høj grad har oplevet, at arbejdspladsen har forsøgt at fastholde tilskadekomne, jf. Tabel 2.18.

Det kan være vigtigt for forløbet af en arbejdsskade, at de tilskadekomne får den rette information fra de forskellige aktører. De grupper af tilskadekomne, der har oplevet, at de har fået modsatrettet information fra de forskellige aktører, er også de grupper, der er i større risiko for ikke at være i arbejde i forhold til referencegruppen, der slet ikke har fået modsatrettet information, jf. Tabel 2.18.

At de tilskadekomne oplever modstridende krav i arbejdsskadesagen, kan også have betydning for forløbet af en arbejdsskadesag. De grupper, der i høj grad eller i nogen grad har oplevet modstridende krav, er også de grupper, der er i større risiko for ikke at være i arbejde i forhold til referencegruppen, der slet ikke har oplevet modstridende krav, jf. Tabel 2.18.

De forskellige aktørers samarbejde kan også have betydning for forløbet af en arbejdsskadesag. I forhold til referencegruppen, der har oplevet en høj grad af samarbejde mellem aktørerne, så er gruppen af tilskadekomne, der i mindre grad eller slet ikke har oplevet samarbejde mellem aktørerne, også de grupper, der er i større risiko for ikke at være i arbejde, jf. Tabel 2.18.

Selvom de tilskadekomne generelt har oplevet usikkerhed, om de kunne få erstatning, så er der ikke signifikant forskel på arbejdsmarkedstilknytningen for de grupper, der har oplevet usikkerhed om erstatningen, i forhold til arbejdsmarkedstilknytningen for referencegruppen, der ikke har oplevet usikkerhed omkring at kunne få erstatning, jf. Tabel 2.18.

**Tabel 2.18 De tilskadekomnes oplevelse af information, samarbejde, usikkerhed om erstatning og modsatrettede krav og risikoen for ikke at være i arbejde. Odds ratio og 95 % konfidensinterval**

	Slet ikke	I lav grad	I nogen grad	I høj grad
Har den arbejdsplads, du arbejdede på, da arbejdsskaden blev anmeldt, forsøgt at fastholde dig i arbejde?	<b>3,0 (2,3-3,9)</b>	<b>4,3 (3,1-5,9)</b>	<b>2,5 (1,8-3,3)</b>	1
Har du fået modsatrettet information fra forskellige aktører?	1	<b>1,4 (1,1-1,8)</b>	<b>1,4 (1,1-1,8)</b>	<b>1,8 (1,3-2,4)</b>
Har du oplevet modstridende krav i forhold til at komme tilbage i arbejde og opnå erstatning for din arbejdsskade?	1	1,3 (0,98-1,7)	<b>1,7 (1,3-2,1)</b>	<b>2,2 (1,6-2,9)</b>
I hvilken grad oplevede du, at forskellige aktører samarbejdede i forbindelse med din arbejdsskadesag?	<b>1,7 (1,2-2,4)</b>	<b>1,5 (1,1-2,0)</b>	<b>1,3 (1,01-1,8)</b>	1
Har du været usikker på, om du ville få erstatning?	1	1,0 (0,7-1,6)	1,1 (0,8-1,5)	1,2(0,9-1,7)

Anm.: Analysen er baseret på logistisk regression, hvor der er justeret for køn, alder, méngrad og erhvervsejnetab.

En odds ratio, der er større end 1, angiver, at der er større risiko for, at de tilskadekomne ikke er i arbejde i forhold til referencegruppen.

De tilskadekomne kan i nogle tilfælde få skadesbehandling via et forsikringselskab. I alt 32 % af de tilskadekomne angiver, at de har fået aktiv skadesbehandling fra et forsikringselskab, jf. Tabel 2.19. Vores analyse viser, at der ikke er signifikant forskel på

arbejdsmarkedstilknytningen for den gruppe, der har fået skadesbehandling, i forhold til den gruppe, der ikke har fået skadesbehandling, jf. Tabel 2.19.

**Tabel 2.19 Har du modtaget aktiv skadesbehandling fra et forsikringsselskab? Odds ratio og 95 % konfidensinterval**

Skadesbehandling	Procent	Totale antal	Risiko for ikke at være i arbejde, OR
Ja	32	3.066	1
Nej	68	3.066	0,95 (0,8-1,2)

Anm.: Analysen er baseret på logistisk regression, hvor der er justeret for køn, alder, méngrad og erhvervsevnetab.

## 2.7 Klager over afgørelsen i arbejdsskadesagen

Når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har truffet en afgørelse i en sag, har alle, der bliver berørt af afgørelsen, ret til klage over (anke) afgørelsen. Det vil sige, at den tilskadekomne, arbejdsgiveren og arbejdsgiverens forsikringsselskab har ret til at klage over afgørelsen. I denne undersøgelse bliver der klaget over afgørelsen i 41 % af sagerne, jf. Tabel 2.20. De fleste klager kommer fra den tilskadekomne selv (28 %), dernæst fra arbejdspladsens forsikringsselskab (17 %). Det er kun i mindre grad arbejdspladsen, der klager over en afgørelse (4 %).

**Tabel 2.20 Er der blevet klaget over afgørelsen i din arbejdsskadesag? Vælg eventuelt flere svar**

	Procent	Totale antal
Ja, af mig selv	28	3.097
Ja, af et forsikringsselskab	17	3.097
Ja, af arbejdspladsen	4	3.097
Nej	59	3.097

## 2.8 Lange ventetider i forløbet

Arbejdsskadesager kan være forbundet med lange ventetider. Baseret på data fra Arbejdstilsynet har vi beregnet tiden fra skadestidspunktet, til de tilskadekomne får en afgørelse om erhvervsevnetab i 2021 eller 2022, jf. Tabel 2.21. Det ses, at der er stor variation i, hvor længe de tilskadekomne har været i systemet.



Cirka halvdelen har fået en afgørelse om erhvervsevnetab inden for 2 år, mens 90 % har fået en afgørelse inden for 4 år. Det skal dog bemærkes, at de tilskadekomne godt kan have fået en afgørelse i forløbet, som så er blevet genvurderet i 2021 eller 2022, ligesom de tilskadekomne kan få deres arbejdsskadesag genvurderet efter 2022.

**Tabel 2.21 De tilskadekomnes forløb fra skadesdato til afgørelse om erhvervsevnetab eller méngrad i 2021 eller 2022**

Tid i forløb*	Procent	Kumulativ procent	Antal
]0-1]	13	13	434
]1-2]	36	48	1.207
]2-3]	27	75	910
]3-4]	15	90	501
]4-5]	10	99,7	330
]5-6,4]	0,3	100	9
<b>Total</b>	<b>100</b>		<b>3.391</b>

Anm.: Analysen er baseret på logistisk regression, hvor der er justeret for køn, alder, méngrad og erhvervsevnetab.

Note: \* ] Tallet er ikke med i intervallet; [ tallet er med i intervallet.

Vi har spurgt de tilskadekomne, om de har oplevet lange ventetider i forbindelse med deres arbejdsskadesag, jf. Tabel 2.22. Tæt på halvdelen af de tilskadekomne har slet ikke oplevet lange ventetider (47 %) i forhold til sagsbehandlingen af deres arbejds-skade, mens 26 % har oplevet det i lav grad. 12 % har i nogen grad oplevet lange ventetider i sagsbehandlingen, mens 15 % i høj grad har oplevet lange ventetider i sagsbehandlingen.

Derimod har de tilskadekomne oplevet lange ventetider i sundhedssystemet, jf. Tabel 2.22. 32 % af de tilskadekomne har i nogen grad oplevet lange ventetider i sundhedssystemet, mens 20 % i høj grad har oplevet det.

De lange ventetider kan specielt opstå, når der klages over afgørelsen. Således har 46 % af de tilskadekomne i høj grad oplevet lange ventetider i forbindelse med klager over afgørelsen i deres arbejdsskadesag, mens 21 % i nogen grad har oplevet det.

**Tabel 2.22 Lange ventetider i forbindelse med arbejdsskadesagen. Procent og antal**

Har du oplevet lange ventetider i forbindelse med ...	Slet ikke	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	Antal svar
... henvisninger i sundhedssystemet?	26	21	32	20	2.813
... klager over afgørelsen i arbejdsskadesagen?	21	11	21	46	2.029
... sagsbehandlingen, generelt?	47	26	12	15	2.868

Vi har i vores analyser undersøgt en eventuel sammenhæng mellem oplevelsen af lange ventetider og risikoen for ikke at være i arbejde, jf. Tabel 2.23. De tilskadekomne, der har oplevet lange ventetider i forbindelse med klager over afgørelsen i arbejdsskadesagen, er også de borgere, hvor der er større risiko for, at de ikke er i arbejde, i forhold til de borgere der ikke har oplevet lange ventetider, jf. Tabel 2.23. Ligeledes er tilskadekomne, der har oplevet lange ventetider i forbindelse med henvisninger i sundhedssystemet, også de grupper af tilskadekomne, der er i større risiko for ikke at være i arbejde.

Tilskadekomne, der i høj grad har oplevet lange ventetider i forbindelse sagsbehandlingen generelt, er også den gruppe af tilskadekomne, der er i større risiko for ikke at være i arbejde i forhold til gruppen, der ikke har oplevet lange ventetider.

**Tabel 2.23 Lange ventetider i forbindelse med arbejdsskadesagen og risikoen for ikke at være i arbejde. Odds ratio og 95% konfidensinterval**

Har du oplevet lange ventetider i forbindelse med...	Slet ikke	I lav grad	I nogen grad	I høj grad
...henvisninger i sundhedssystemet	1	1,1 (0,8-1,5)	<b>1,5 (1,1-1,9)</b>	<b>1,7 (1,3-2,3)</b>
...klager over afgørelsen i arbejdsskadesagen	1	<b>1,5 (1,01-2,3)</b>	1,1 (0,8-1,6)	<b>1,5 (1,1-2,0)</b>
...sagsbehandlingen generelt	1	0,9 (0,6-1,4)	1,1 (0,8-1,5)	<b>1,4 (1,03-1,8)</b>

Anm.: Analysen er baseret på logistisk regression, hvor der er justeret for køn, alder, mængde og erhvervsejendomsnet.

: En odds ratio, der er større end 1, angiver, at der er større risiko for, at de tilskadekomne ikke er i arbejde i forhold til referencegruppen.

## 2.9 Økonomi

Vi har spurgt ind til de tilskadekomnes økonomi, efter at de har fået arbejdsskaden. Her har vi spurgt om deres økonomi i forhold til før, de fik arbejdsskaden, jf. Tabel 2.24. Cirka halvdelen angiver, at deres økonomiske situation er omtrent den samme som før arbejdsskaden (51 %). 24 % angiver, at den økonomiske situation er dårligere

i dag sammenlignet med før arbejdsskaden, og 16 % angiver, at den økonomiske situation er meget dårligere end før arbejdsskaden. Kun en meget lille andel (6 %) har en bedre økonomisk situation i dag, end før de fik arbejdsskaden. I Bilagstabel 2.1 er spørgsmålet opgjort på, om de tilskadekomne er i arbejde eller ej. 66 % af de tilskadekomne, der ikke er i arbejde, har fået en dårligere økonomi, mens det gælder for 28 % af dem, der er i arbejde.

**Tabel 2.24** Hvordan er din økonomiske situation i dag sammenlignet med før du fik arbejdsskaden?

Økonomi	Procent
Meget dårligere	16
Dårligere	24
Omtrent den samme	51
Bedre	5
Meget bedre	1
Ved ikke	3
Total	100
<b>Totale antal</b>	<b>3.035</b>

## 2.10 Støtte fra familie, venner og kolleger i arbejdsskadesag

Vi har også undersøgt, i hvor høj grad de tilskadekomne har fået støtte fra familie, partner, venner, kolleger og leder, jf. Tabel 2.25. De tilskadekomne har haft mulighed for at svare Ikke relevant på spørgsmålene.

Familie og partner har i høj grad støttet de tilskadekomne i forbindelse med arbejdsskaden, jf. Tabel 2.25. Således har 90 % af de tilskadekomne fået støtte fra familie, hvoraf 72 % i høj grad har fået støtte og 18 % i nogen grad har fået støtte. 82 % af de tilskadekomne har angivet, at de i høj grad har fået støtte fra deres partner, og 10 % har i nogen grad fået støtte fra en partner.

Støtten fra de tilskadekomnes venner er lidt mindre end fra familie og partner. Således har 49 % i høj grad fået støtte fra venner, mens 34 % har oplevet det i nogen grad, jf. Tabel 2.25.

De tilskadekomne har også fået støtte fra kolleger og leder, selvom det er i mindre grad end fra de øvrige grupper. Således har 30 % af de tilskadekomne i høj grad fået støtte fra kolleger, og andre 30 % har oplevet det i nogen grad. 26 % af de tilskadekomne har i høj grad fået støtte fra deres leder, mens 22 % i nogen grad har fået støtte fra deres leder.

**Tabel 2.25 Støtte fra familie, venner og kolleger i arbejdsskadesagen. Procent og antal**

Har du i forbindelse med din arbejdsskade fået støtte fra ...	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Totale antal
... Familie	72	18	5	5	2.764
... Partner	81	10	3	6	2.339
... Venner	49	34	10	7	2.628
... Kolleger	30	30	17	23	2.611
... Leder	26	22	16	36	2.601

Anm.: I alt 3.029 respondenter har besvaret spørgsmålene om støtte. Andelen, der har svaret ikke relevant på spørgsmålene: Familie 9 %, Partner 23 %, Venner 6 %, Kolleger 13 %, Leder 14 %.

Analyserne viste, at støtte fra kolleger og leder kan være vigtig i forbindelse med en arbejdsskadesag. De tilskadekomne, der i mindre grad har fået støtte fra kolleger i forbindelse med deres arbejdsskade, er også de grupper, der er i større risiko for ikke at være i arbejde i forhold til gruppen af tilskadekomne, der i høj grad har fået støtte fra kolleger, jf. Tabel 2.26. Tilsvarende er de tilskadekomne, der i mindre grad har fået støtte fra en leder, også de grupper af tilskadekomne, der er i større risiko for ikke at være i arbejde i forhold til den gruppe tilskadekomne, der i høj grad har fået støtte fra en leder.

Støtte fra venner kan også være vigtig for den tilskadekomne. De tilskadekomne, der i mindre grad oplever støtte fra venner i forbindelse med deres arbejdsskade, er også de grupper, der er i større risiko for ikke at være i arbejde i forhold til gruppen, der i høj grad har fået støtte fra venner, jf. Tabel 2.26.

Det kunne se ud, som om støtte fra familie og partner har mindre betydning for, om den tilskadekomne er i arbejde eller ikke. Det er således kun gruppen, der slet ikke har fået støtte fra partneren, som er i signifikant større risiko for ikke at være arbejde i forhold til gruppen, der i høj grad har fået støtte fra partneren, jf. Tabel 2.26. Imidlertid er andelen af tilskadekomne, der i høj grad har fået støtte fra familie og partner i forbindelse med en arbejdsskade, også meget høj. Manglende støtte fra familie er associeret med ikke at være i arbejde, men sammenhængen er ikke signifikant.

**Tabel 2.26 Støtte fra familie, venner og kolleger i arbejdsskadesagen og risikoen for at ikke at være i arbejde. Odds ratio og 95 % konfidensinterval**

Har du i forbindelse med din arbejdsskade fået støtte fra ...	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke
... Familie	1	1,1 (0,9-1,4)	1,5 (0,98-2,4)	1,5 (0,99-2,3)
... Partner	1	1,1 (0,8-1,6)	1,6 (0,9-3,0)	<b>2,0 (1,3-2,9)</b>
... Venner	1	<b>1,3 (1,01-1,6)</b>	<b>2,3 (1,7-3,2)</b>	<b>1,9 (1,3-2,7)</b>
... Kolleger	1	<b>1,5 (1,1-2,0)</b>	<b>2,8 (2,0-3,8)</b>	<b>4,5 (3,3-6,1)</b>
... Leder	1	<b>1,2 (0,9-1,7)</b>	<b>2,3 (1,6-3,2)</b>	<b>4,0 (3,0-5,3)</b>

Anm.: Analysen er baseret på logistisk regression, hvor der er justeret for køn, alder, méngrad og erhvervsejnetab.

En odds ratio, der er større end 1, angiver, at der er større risiko for, at de tilskadedekomne ikke er i arbejde i forhold til referencegruppen.

## 2.11 Helbred

Til sidst har vi set på de tilskadedekomnes egen vurdering af deres helbred før og efter arbejdsskaden. Der er stor forskel på de tilskadedekomnes vurdering af deres eget helbred før og efter arbejdsskaden, jf. Tabel 2.27. 32 % af de tilskadedekomne angav, at deres helbred var fremragende før arbejdsskaden, mens dette kun var tilfældet for 2 % af de tilskadedekomne efter arbejdsskaden. Tilsvarende angav 43 % af de tilskadedekomne, at deres helbred var vældig godt før arbejdsskaden, mens det kun var tilfældet for 9 % efter arbejdsskaden.

**Tabel 2.27 De tilskadedekomnes helbred før og efter arbejdsskaden. Procent og antal**

	Før arbejdsskaden	I dag
Fremragende	32	2
Vældig godt	43	9
Godt	21	30
Mindre godt	3	39
Dårligt	1	20
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Totale antal</b>	<b>3.022</b>	<b>3.028</b>

I analyserne har vi set på, om der eventuelt er en sammenhæng mellem de tilskadekomnes egen oplevelse af deres helbred og risikoen for ikke at være i arbejde. De tilskadekomne, der vurderer deres eget helbred som mindre godt eller dårligt, er også de tilskadekomne, der er i større risiko for ikke at være i arbejde i forhold til de tilskadekomne, der vurderer deres helbred som fremragende, jf. Tabel 2.28. Det vil sige, at selvurderet helbred kan have betydning for, om de tilskadekomne er i arbejde, også selvom vi i analyserne har taget hensyn til de tilskadekomnes méngrad og deres erhvervsevnetab.

**Tabel 2.28 De tilskadekomnes helbred og risikoen for ikke at være i arbejde. Odds ratio og 95 % konfidensinterval**

Helbred i dag	Risiko for ikke at være i arbejde
Fremragende	1
Vældig godt	1,0 (0,4-2,9)
Godt	1,7 (0,6-4,4)
Mindre godt	<b>3,2 (1,2-8,3)</b>
Dårligt	<b>9,3 (3,5-24)</b>

Anm.: Analysen er baseret på logistisk regression, hvor der er justeret for køn, alder, méngrad og erhvervsevnetab.

En odds ratio, der er større end 1, angiver, at der er større risiko for, at de tilskadekomne ikke er i arbejde i forhold til referencegruppen.

## 2.12 Diskussion af spørgeskemaundersøgelse

Vi udvalgte populationen ud fra, om de tilskadekomne havde fået en afgørelse om méngrad eller erhvervsevnetab i 2021 eller 2022. Det vil sige, at populationen også bestod af tilskadekomne, der havde fået erstatning for deres mén, og ikke havde et erhvervsevnetab. Langt hovedparten af deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen har haft et forløb på 5 år eller mindre (99,7 %), og 87 % af forløbene varede mere end 1 år, jf. Tabel 2.21. 30 % af de tilskadekomne, der har svaret på spørgeskemaet, har angivet, at de ikke er i arbejde. Der er således 70 %, der angiver, at de er i arbejde, men dette tal indeholder også personer, der har fleksjob eller anden støttet beskæftigelse. 59 % af dem, der er i arbejde, arbejder 37 timer/uge eller mere, og 77 % arbejder 30 timer/uge eller mere. Dette svarer til, at 41 % af populationen, der har svaret på spørgeskemaet, arbejder 37 timer/uge eller mere, og 54 % af populationen arbejder 30 timer/uge eller mere.

Beskæftigelsesministeriet har i et notat fra 2022 beregnet, at 55 % af de tilskadekomne er i beskæftigelse (uden offentlig forsørgelse) 5 år efter en arbejdsulykke, og

43 % er i beskæftigelse 5 år efter registreringen af erhvervssygdommen (Beskæftigelsesministeriet, 2022). Desuden angiver Beskæftigelsesministeriet, at 80 % af forløbene er afsluttet i løbet af det første år. Populationen i denne undersøgelse har generelt haft længere forløb end den population, som Beskæftigelsesministeriet har lavet beregninger for. Andelen, der er i arbejde i de to populationer, er nogenlunde den samme.

Arbejdsskaden har betydet, at de tilskadekomne har oplevet en forringelse af deres helbred, jf. Tabel 2.27, og specielt de tilskadekomne, der oplever deres helbred at være mindre godt eller dårligt, er også de tilskadekomne, der er i risiko for ikke at være i arbejde. Det vil sige, at selv om vi tager hensyn til de tilskadekomnes méngrad og erhvervsevnetab i analyserne, så har de tilskadekomnes egen oplevelse af deres helbred betydning for, om de er i arbejde eller ej.

De tilskadekomne i denne undersøgelse er også karakteriseret ved, at deres økonomiske situation er blevet forringet efter arbejdsskaden. Således angiver 40 %, at deres økonomiske situation er blevet forringet i forhold til før arbejdsskaden, jf. Tabel 2.24. Vi har kun begrænset information om, hvilken type job de tilskadekomne har efter arbejdsskaden. Selvom en stor andel af dem, der er i arbejde, fortsat er på den samme arbejdsplads (jf. Tabel 2.6), så er der en stor andel af dem, der er i arbejde, der har fået ændret deres arbejdsforhold. Det drejer sig om, at de tilskadekomne har fået andre arbejdsopgaver, nedsat arbejdstid eller har fået en helt anden jobtype, jf. Tabel 2.7. Så selvom de tilskadekomne er i arbejde efter en arbejdsskade, så kan de ændrede arbejdsforhold betyde, at de ikke kan opretholde den samme løn som før skaden.

Vi har undersøgt, hvordan tilskadekomne, der har været udsat for erstatningsberettiget arbejdsskade, har oplevet forløbet med arbejdsskadesagen. For at klarlægge eventuelle barrierer har vi set på, hvordan de tilskadekomne har oplevet forskellige aktører og de forskellige aktørers handlinger. Vi har derefter lavet analyser for at se, om der eventuelt er en sammenhæng mellem, hvordan de tilskadekomne har oplevet en aktør og risikoen for, at de tilskadekomne ikke er i arbejde. Vi har i analyserne justeret for forskelle i alder, køn, méngrad og erhvervsevnetab hos de tilskadekomne.

Det er vigtigt at understrege, at vi ikke kan finde årsagssammenhænge ved den anvendte undersøgelsesmetode. Vi kan fx ikke sige, om en negativ oplevelse af en aktør er årsag til, at den tilskadekomne ikke er i arbejde, da der fx også er den mulighed, at der er den omvendte sammenhæng. Det vil sige, at den tilskadekomne angiver, at oplevelsen af en aktør var negativ, fordi vedkommende ikke er i arbejde. Det sidste er dog et spørgeskemateknisk problem, da vi spørger, om den tilskadekomne er i arbejde nu, og samtidig spørger retrospektivt om, hvordan de har oplevet forløbet med arbejdsskaden. Med det anvendte analysedesign kan vi udpege mulige barrierer og mulige risikofaktorer, der kan have betydning for, om tilskadekomne kan fastholde deres arbejdsmarkedstilknytning efter en arbejdsskade.

Den tilskadekomnes arbejdsplads ser ud til at have stor betydning i forhold til, om de tilskadekomne kan fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet. De tilskadekomne, der har en mere negativ oplevelse af arbejdspladsen i forløbet med arbejdsskaden, og de tilskadekomne, der i mindre grad har oplevet, at arbejdspladsen har forsøgt at fastholde dem i arbejde, er også de tilskadekomne, der er i risiko for ikke at være i arbejde, jf. Tabel 2.13 og Tabel 2.18. Ligeledes er de tilskadekomne, der i mindre grad har fået støtte fra kolleger, og de tilskadekomne, der i mindre grad har fået støtte fra en leder i forbindelse med deres arbejdsskade, også de tilskadekomne, der er i risiko for ikke at være i arbejde, jf. Tabel 2.26. At de tilskadekomnes arbejdsplads er en vigtig aktør i forhold til at fastholde tilskadekomne i arbejde er fundet i tidligere studier (Gensby & Thuesen, 2010; Høgelund, 2012; Holt & Nilsson, 2013; Mortensen et al., 2017).

En anden central aktør i en arbejdsskadesag er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), der står for at indsamle information om arbejdsskaden fra de øvrige aktører, og som også træffer afgørelse, om skaden er en arbejdsskade, og om den tilskadekomne har ret til erstatning. De fleste tilskadekomne har en positiv oplevelse af AES i forløbet med arbejdsskadesagen (jf. Tabel 2.12), men de tilskadekomne, der har haft en negativ oplevelse af AES i forløbet, er også de tilskadekomne, der er i risiko for ikke at være i arbejde, jf. Tabel 2.13.

Langt de fleste tilskadekomne oplever ikke lange ventetider i sagsbehandlingen af deres arbejdsskadesag (jf. Tabel 2.22), men den andel af de tilskadekomne (15 %), der i høj grad har oplevet lange ventetider i forbindelse med den generelle sagsbehandling, er også de tilskadekomne, der er i risiko for ikke at være i arbejde.

De tilskadekomne har mulighed for at klage over afgørelser i en arbejdsskadesag, og selvom det i tilfælde af, at der klages over AES' vurdering af størrelsen på méngraden eller erhvervsevnetabet, er Ankestyrelsen, der træffer afgørelse på klagen, så er det AES, der står for kommunikationen med den tilskadekomne. Vores undersøgelse viser, at 46 % af de tilskadekomne, der har klaget over en afgørelse, i høj grad har oplevet lange ventetider, jf. Tabel 2.22. De tilskadekomne, der oplever lange ventetider i forbindelse med klager over afgørelser, er også de tilskadekomne, der er i risiko for ikke at være i arbejde, jf. Tabel 2.23. Vi finder dog ikke en sammenhæng mellem de tilskadekomnes usikkerhed omkring, at de kan få erstatning, og deres arbejdsmarkedstilknytning.

AES er en central aktør i forløbet med en arbejdsskadesag, og som beskrevet ovenfor er de tilskadekomne, som har en negativ oplevelse af AES eller AES' ageren i skadesforløbet, i risiko for ikke at være i arbejde.

Kommunernes jobcenter/sygedagpengekontor er også en af de centrale aktører i en arbejdsskadesag. Det er dog ca. en tredjedel af de tilskadekomne, der ikke har fundet



det relevant at svare på spørgsmålet, jf. Tabel 2.12. De tilskadekomne har overvejende en positiv oplevelse af forløbet i kommunens jobcenter/sygedagpengekantor, jf. Tabel 2.12 og Tabel 2.14. Vi finder ikke en sammenhæng mellem oplevelsen af det generelle forløb i kommunens jobcenter/sygedagpengekantor og de tilskadekomnes arbejdsmarkedstilknytning, jf. Tabel 2.13 og Tabel 2.15. Tilsvarende finder vi heller ikke en sammenhæng mellem, om de tilskadekomne har modtaget relevante tilbud om hjælp eller rådgivning i kommunens jobcenter/sygedagpengekantor og deres arbejdsmarkedstilknytning, jf. 2.16.

Derimod er der en sammenhæng mellem de tilskadekomnes oplevelse af kommunens jobcenter/sygedagpengekantors specifikke hjælp i forhold til at komme tilbage i arbejde og deres arbejdsmarkedstilknytning, jf. Tabel 2.15. Så selvom der generelt er en positiv oplevelse af kommunens jobcenter/sygedagpengekantor, så er der også en gruppe tilskadekomne, som oplever, at kommunens jobcenter/sygedagpengekantor har haft en negativ betydning i forhold til de tilskadekomnes muligheder for at komme tilbage i arbejde. Der er således en gruppe af tilskadekomne, som oplever, at de ikke får nok hjælp i forhold til at komme tilbage i arbejde.

Arbejdsgiverens forsikringsselskab er en central aktør i forhold til privatansatte, der bliver udsat for en arbejdsulykke, da det er forsikringsselskabet, der skal betale erstatningen. De tilskadekomne, der har en mere negativ oplevelse af arbejdsgiverens forsikringsselskab, er også de tilskadekomne, der er i risiko for ikke at være i arbejde, jf. Tabel 2.13. Både arbejdsgiverens forsikringsselskab og den tilskadekomne selv kan klage over en afgørelse i en arbejdsskadesag, jf. Tabel 2.20. De tilskadekomne, som oplever lange ventetider i forbindelse med klager, er også de tilskadekomne, som er i risiko for ikke at være i arbejde. Arbejdsgiverens forsikringsselskab kan derfor opleves som en barriere i forbindelse med arbejdsskadesagen.

Sundhedssystemet er en vigtig aktør i en arbejdsskadesag – ikke kun i forbindelse med at helbrede den tilskadekomne, men også i forbindelse med at vurdere den tilskadekomnes helbredstilstand. De tilskadekomne har generelt en positiv oplevelse af aktørerne inden for sundhedsvæsenet (jf. Tabel 2.12), og en negativ oplevelse af forløbet hos egen læge, speciallæge eller psykolog er ikke associeret med en lavere arbejdsmarkedstilknytning, jf. Tabel 2.13. Derimod er de tilskadekomne, der oplever lange ventetider i forbindelse med henvisninger i sundhedssystemet, også de tilskadekomne, der er i risiko for ikke at være i arbejde, jf. Tabel 2.23. Således kan ventetiden være en barriere for, om de tilskadekomne kommer tilbage i arbejde.

Aktørernes handlinger og manglende samarbejde mellem aktørerne kan være en barriere for, om de tilskadekomne kommer tilbage i arbejde efter en arbejdsskade. Således er tilskadekomne, der får modsatrettet information fra forskellige aktører, tilskadekomne, der oplever manglende samarbejde mellem aktørerne, og tilskadekomne, der oplever modstridende krav i arbejdsskadesagen, også de tilskadekomne, der er i

risiko for ikke at være i arbejde, jf. Tabel 2.18. Da der kan være mange forskellige aktører i en arbejdsskadesag, har vi valgt at formulere spørgsmålene uspecifikt i forhold til, hvilke aktører der er involveret i handlingerne. Vores analyse tyder på, at manglende koordination mellem de forskellige aktører kan være en barriere for, om de tilskadekomne kommer tilbage i arbejde.

Lange ventetider kan som tidligere beskrevet være associeret med ikke at være i arbejde. Cirka 48 % af de tilskadekomne har fået en afgørelse inden for 2 år, og ca. 75 % har fået en afgørelse inden for 3 år, jf. Tabel 2.21. Men der er således også en gruppe, der har relativt lange forløb. De tilskadekomne, der i høj grad har oplevet lange ventetider i forbindelse med den generelle sagsbehandling, er også de tilskadekomne, der er i risiko for ikke at være i arbejde. Tilsvarende er de tilskadekomne, der har oplevet lange ventetider i forbindelse med henvisninger i sundhedssystemet, og de tilskadekomne, der har oplevet lange ventetider i forbindelse med klager over afgørelser, er også de tilskadekomne, der er i risiko for ikke at være i arbejde. Lange ventetider kan således være en barriere for, om tilskadekomne kommer tilbage i arbejde.

Støtte fra andre personer kan være vigtig i forbindelse med en arbejdsskadesag. De tilskadekomne, som i mindre grad oplever støtte fra partner, venner, kolleger og leder, er også de tilskadekomne, der er i risiko for ikke at være i arbejde, jf. Tabel 2.26.

Fagforening og tillidsrepræsentant er ligeledes aktører, der kan være med til at støtte den tilskadekomne med råd og vejledning i forbindelse med en arbejdsskadesag. Cirka to tredjedele af de tilskadekomne har angivet, at fagforening eller tillidsmand har haft betydning for dem i forbindelse med deres arbejdsskadesag, og for langt de fleste har det haft en positiv betydning, jf. Tabel 2.12. Vores analyse viste også, at tilskadekomne, som havde en mindre positiv oplevelse af fagforening eller tillidsmand, også var de tilskadekomne, der var i risiko for ikke at være i arbejde, jf. Tabel 2.13. Det er imidlertid ikke en stærk sammenhæng, da der ikke var en entydig signifikant sammenhæng mellem betydningen af fagforening eller tillidsmand i forløbet og risikoen for ikke at være i arbejde.

### **2.12.1 Styrker og svagheder**

Vi har undersøgt, om de tilskadekomnes oplevelse af forløbet i en arbejdsskadesag har betydning for, om de er i arbejde eller ej. Vi har i vores analyser taget hensyn til, dvs. justeret for, at de tilskadekomne har forskellig alder, køn, méngrad og erhvervsvennetab. Således vil ældre personer, der nærmer sig pensionsalderen, alt andet lige have sværere ved at komme tilbage i arbejde end yngre personer. Tilsvarende vil tilskadekomne med et stort erhvervsvennetab have sværere ved at komme tilbage i arbejde end tilskadekomne uden et erhvervsvennetab. Ved at justere analyserne for variablene alder, køn, méngrad og erhvervsvennetab betyder det, at vi justerer analyserne

for, at de angivne variable har en selvstændig effekt på, om de tilskadekomne er i arbejde eller ej.

Svagheden ved spørgeskemaundersøgelsen er, at vi har en relativ lav svarprocent på 27. Vi har foretaget en bortfaldsanalyse, hvor vi har inkluderet køn, alder, méngrad, erhvervsevnetab, sagstype (arbejdsulykke, erhvervssygdom), tid i arbejdsskadesystem og branche på skadetidspunktet. Analysen viste, at mænd har en lavere svarprocent end kvinder, og at de yngre tilskadekomne har en lavere svarprocent end de ældre. Desuden var der en højere svarprocent for tilskadekomne inden for branchen '09 - Uddannelse og forskning'. Vi fandt dog ikke signifikant forskel på svarprocenten afhængig af méngrad eller erhvervsevnetab.

## 2.13 Konklusion spørgeskemaundersøgelse

Arbejdspladsen og arbejdspladsens ageren i en arbejdsskadesag har betydning for, om den tilskadekomne er i risiko for ikke at være i arbejde. Når arbejdspladsen forsøger at fastholde den tilskadekomne, og når den tilskadekomne oplever støtte fra kolleger og leder, så har det en positiv betydning for arbejdsmarkedstilknytningen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) er en central aktør i en arbejdsskadesag. De fleste tilskadekomne har en positiv oplevelse af AES i forløbet med en arbejdsskade. De tilskadekomne, der har en mere negativ oplevelse af AES, er i risiko for ikke at være i arbejde.

Kommunernes jobcenter/kontor er også en central aktør i arbejdsskadesag, og de fleste tilskadekomne har en positiv oplevelse af Kommunernes jobcenter/kontor i forløbet med en arbejdsskadesag. Der er dog også en gruppe tilskadekomne, som oplever, at Kommunernes jobcenter/kontor ikke har gjort nok for, at de tilskadekomne kan komme tilbage i arbejde.

Manglende samarbejde mellem aktørerne, der medfører modsat rettede information og modstridende krav til de tilskadekomne, er en risikofaktor for ikke at være i arbejde.

Lange ventetider er en risikofaktor for ikke at være i arbejde. Dette gælder både i forhold til ventetider i sundhedsvæsenet, ventetider i forbindelse med klager og ventetider i forhold til den generelle sagsbehandling.

# 3 Interviewundersøgelse blandt centrale aktører

Formålet med dette kapitel er at undersøge oplevelser og erfaringer med arbejdsskadesager hos de centrale aktører i en arbejdsskadesag. Kapitlet er bygget op omkring tre afsnit, der henholdsvis omhandler aktørernes perspektiver på:

- Årsagerne til en lav arbejdsmarkedstilknytning blandt tilskadekomne
- Hvor i tilbagevendingsprocessen og hvorfor tilskadekomne kan miste tilknytningen
- Hvad man fremadrettet kan gøre for at øge arbejdsmarkedstilknytningen blandt tilskadekomne.

Man kan antage, at de tilskadekomne fordeler sig i tre grupper:

- En gruppe, hvor skaden er så relativt lille, at den tilskadekomne efter kort tid er tilbage på sin arbejdsplads igen<sup>1</sup>
- En gruppe, hvor skaden er så alvorlig, at sandsynligheden for at komme tilbage på arbejdsmarkedet er lille
- En midtergruppe, hvor det kan gå begge veje, og hvor der er en antagelse om, at man her har mulighed for at fremme en arbejdsmarkedstilknytning.

Udfordringen er, at det er vanskeligt at forudsige, i hvilken gruppe en arbejdsskaderamt vil befinde sig. En antagelse kunne derfor være, at selve forløbet af en arbejdsskadesag har betydning for dette.

Kapitlet baserer sig på en kvalitativ interviewundersøgelse blandt aktører fra arbejdsskadesystemet, herunder repræsentanter fra henholdsvis

- Jobcentre
- Fagforeninger
- Forsikringselskaber
- Private og offentlige arbejdsgivere
- Sundhedssektoren, herunder arbejdsmedicinske klinikker<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Denne gruppe må antages at være langt den største. Fra spørgeskemaundersøgelsen ved vi fx, at to tredjedele af den adspurgte gruppe er i arbejde.

<sup>2</sup> I interviewpersonerne indgår ikke de praktiserende læger eller andre i sundhedssystemet. De arbejdsmedicinske klinikker indgår, da de direkte er koblet til især erhvervsbetingede sygdomme.

- AES
- KL

Analysen, som dette kapitel er baseret på, baserer sig således udelukkende på de centrale aktørers oplevelse og vurderinger og på de ligheder, forskelle og mønstre vi har udgrænset på tværs af dem<sup>3</sup>. Det betyder også, at det er de interviewede aktørers vurderinger af de tilskadekomne, der præsenteres i dette kapitel.

Undersøgelsen anlægger et bredt perspektiv på arbejdsskadesystemets forskellige aktører, som i analysen behandles på lige fod med hinanden. Selvom eksisterende undersøgelser eksempelvis har fremhævet vigtigheden af arbejdsgiverens rolle i tilrettelæggelsen af ændrede arbejdsvilkår (Holt & Nilsson, 2013), vil arbejdsgiverne ikke tildeles en mere fremtrædende rolle i analysen.

På tværs af såvel som indbyrdes i de interviewede aktørgrupper har interviewpersonerne fremsat divergerende synspunkter på centrale temaer for undersøgelsen. En gennemgående pointe for dette kapitel er således, at de forskellige aktører har forskellige udgangspunkter og perspektiver på tilskadekomne, arbejdsskadesystemet såvel som på hinandens respektive roller og bidrag, og således også på, hvad der vil bidrage til bedre arbejdsskadeforløb for tilskadekomne.

Kapitlet vil ikke gennemgå synspunkterne for hver enkelt aktør, men derimod udfolde de forskellige synspunkter, der er på de centrale temaer. Aktørernes synspunkter divergerer på tværs såvel som indbyrdes i aktørgrupperne, og derfor angiver vi ikke de specifikke aktører, som udlægger et givent synspunkt.

### **3.1 Mulige årsager til en lav arbejdsmarkeds-tilknytning blandt tilskadekomne**

Hvert år anerkender AES skader af vidt forskelligt omfang og karakter som arbejdsskader. Som nævnt er tilbagevenden til arbejdsmarkedet en kompleks proces, der involverer mange aktører, systemer og lovgivninger, foruden også at være betinget af en række forhold, der ligger ud over og rundt om selve skaden og det menneske, som skaden har ramt. I de følgende afsnit vil vi undersøge de centrale aktører, der alle har betydning for en arbejdsskadesag, og deres perspektiver på de mulige årsager til, at tilskadekomne helt eller delvist mister tilknytningen til arbejdsmarkedet efter deres skade<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Se afsnit 4.2 for en nærmere beskrivelse af interviewpersoner og metode.

<sup>4</sup> I kapitlet skelnes der ikke mellem arbejdsulykker og erhvervsbetingede sygdomme. Det er ulykkerne, der fylder langt det meste.

### 3.1.1 'Ikke to forløb er ens': et komplekst samspil mellem skadens karakter og alt det, der ligger rundt om

Fra tidligere undersøgelser ved vi, at ikke to arbejdsskadeforløb er ens, eftersom der er mange faktorer, der kan spille ind på forløbet. Eksempelvis kan skadens omfang, skadelidtes egne ressourcer og motivation for tilbagevenden, arbejdsgiverens interne beredskab, mulighed for omplacering eller tilrettelæggelse af skånevilkår samt jobcenterets håndtering af sygedagpengesagen betinge sagsforløbet og dets udfald (Boll & Clausen, 2003; Holt & Nilsson, 2013).

At vende tilbage fra en sygemelding, der skyldes en arbejdsskade, er en proces, der indebærer handling fra mange aktører. En succesfuld tilbagevenden til arbejde afhænger således ikke blot af en genoptræning eller bedring af en konkret fysisk eller psykisk skade, men også af forbundne sociale, psykologiske og systemiske faktorer (Russell & Kosny, 2019). En arbejdsskade kan både påvirke erhvervsmæssige, psykologiske, adfærdsmæssige, sociale, økonomiske og funktionelle aspekter af tilskadekomnes liv, og de sociale konsekvenser af en arbejdsskade kan derfor være svære at afgrænse og måle (Dembe, 2001). Med andre ord er tilbagevenden til arbejde langt fra en lineær proces, men derimod en kompleks, socialt betinget proces (Dembe, 2001; Jetha et al., 2016).

Blandt de adspurgte aktører i interviewundersøgelsen er der bred enighed om, at arbejdsskadesager er meget individuelle, og at selve forløbet og de handlemuligheder, aktørerne hver især har, afhænger af skadens omfang og karakter såvel som alt det, der ligger forud for og rundt om skaden. En sagsbehandler fra jobcenteret fortæller:

*Der ligger tit en historie forud for skaden, som kan have en betydning. Det ser vi i alle typer sager. Hvis borgeren for eksempel har en historik forud, hvor de har haft svært ved at fastholde sig selv på arbejdsmarkedet, så ved vi godt, at hvis de så får en arbejdsskade, så bliver det endnu sværere for dem at få genetableret tilknytningen. (Sagsbehandler fra et jobcenter)*

#### 3.1.1.1 Uvished og psykisk belastning

En af de faktorer, som ifølge de interviewede aktører har indflydelse på arbejdsskadesagerens forløb, er den tilskadekomnes mentale tilstand og psykiske velbefindende undervejs i forløbet. At komme ud for en arbejdsskade og et deraf følgende sygefravær kan sætte den tilskadekomne i en situation, som er præget af stor uvished. En sagsbehandler fra en fagforening fortæller:

*Folk kommer jo her og er meget bekymrede for, hvordan deres fremtid skal blive. Vil de kunne forsørge sig selv og deres familier? Og hvordan bliver deres liv med de handicap, de måtte pådrage sig? Det er en meget hård tid for folk. (Sagsbehandler i en fagforening)*

Ifølge de interviewede aktører kan den oplevede uvished præge de tilskadekomne meget, og herunder påvirke deres mentale velbefindende og bredere psykosociale tilstand i en negativ retning. Tidligere undersøgelser peger også på, at uvished om helbredelse, arbejdsevne og førlighed kan forårsage psykisk belastning hos tilskadekomne (Bach, 2014). En sagsbehandler fra et jobcenter fortæller i denne forbindelse, at hun stort set aldrig har set en borger, som er sygemeldt med noget fysisk, hvor der enten ikke er eller kommer nogle psykiske udfordringer på et tidspunkt. En sagsbehandler fra et jobcenter fortæller:

*Der sker ofte det, at efter tre måneders sygefravær, så kommer arbejdsløsheden, og så begynder selvværdet at gå ned, og du føler, at du ikke kan bruges til noget. Og har du samtidig smerter, så er du ikke i stand til at tænke på arbejde, og så er du fuldstændig ude. ... Også så kan du slet ikke regne ud, hvad der sker med konen og børnene, og så har vi det, der hedder en social deroute. (Sagsbehandler i et jobcenter)*

Selve det at have en arbejdsskade, et sygefravær og en verserende arbejdsskadesag kan ifølge aktører medføre uvished og udgøre en psykisk belastning, som påvirker den tilskadekomne meget.

### **3.1.1.2 Arbejdstype, arbejdsidentitet og behov for omskoling**

Ifølge de interviewede aktører har forhold, der relaterer sig til tilskadekomnes arbejdstype, arbejdsidentitet, uddannelsesniveau og tidspunkt i arbejdslivet, også indflydelse på arbejdsskadesagernes forløb.

Flere af de interviewede aktører beskriver, at der i nogle arbejdsskadesager er gode muligheder for enten at tilpasse tilskadekomnes arbejdsopgaver til skaden eller for at omskole vedkommende til andre jobtyper. Hvis en borger eksempelvis er kommet fysisk til skade, men har et arbejde, der ikke er fysisk krævende, kan der være gode muligheder for at tilpasse arbejdsopgaverne på arbejdspladsen. Hvis borgeren derimod har et fysisk krævende arbejde, kan en fysisk skade gøre det sværere at tilpasse arbejdsopgaverne på arbejdspladsen. Forholdet mellem skadens karakter og borgerens nuværende arbejdstype kan således have en betydning for sagens forløb og potentielt rumme en barriere for tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Yderligere kan den tilskadekomnes arbejdsidentitet også spille en stor rolle for forløbet. Hvis den tilskadekomne har en stor arbejdsidentitet og et fysisk krævende arbejde, men samtidig har fået en fysisk arbejdsskade, kan det være en svær sag at arbejde. Det kan eksempelvis være svært at tilrettelægge skånevilkår på arbejdspladsen, hvis størstedelen af arbejdsopgaverne på arbejdspladsen eksempelvis er fysisk krævende. Hvis skaden medfører en méngrad, kan det derfor blive nødvendigt for den tilskadekomne at finde til en ny arbejdsplads og en ny type af arbejde, som eksempelvis ikke er fysisk krævende. Er man faglært med en stor arbejdsidentitet og erfaring inden for et bestemt fag, kan det være svært pludselig at skulle skifte retning og blive omskølet.

Tilskadekomnes arbejdsidentitet kan ifølge flere af de interviewede aktører fylde rigtig meget, og det kan således kræve en lang selverkendelsesproces hos tilskadekomne, før vedkommende er motiveret for eksempelvis at afsøge helt andre jobtyper eller eksempelvis tage en kort uddannelse i denne forbindelse. En sagsbehandler fra et jobcenter fortæller:

*Når man når derhen, at et erhvervsskifte er den eneste mulighed, så giver det udfordringer. Det er jo nedbrydende for den enkelte, hvis man nu bliver fyret fra en arbejdsplads hvor man måske har været ansat i 40 år, fordi man ikke kan varetage opgaverne længere. (Sagsbehandler i et jobcenter)*

Ifølge aktører kan der således være faktorer relateret til forholdet mellem skadens karakter og den tilskadekomnes arbejdstype og arbejdsidentitet, og herunder til behovet for omskoling, som kan udgøre en barriere for tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

### **3.1.1.3 Uddannelsesniveau og tidspunkt i arbejdslivet**

I arbejdsskadesager, hvor et erhvervsskifte og eventuelt en omskoling på baggrund af skadens karakter kan blive nødvendigt, oplever flere af de interviewede aktører udfordringer, hvis tilskadekomne eksempelvis har svage boglige kompetencer eller har dårlige erfaringer med skolen: En sagsbehandler fra et jobcenter fortæller:

*Hvis nu du er en håndværker, som sidst har været i skole for 25 år siden, uden at det var nogen succes, så er det altså ikke så ligetil at skulle fortælle dem, at de skal omskoles. Måske sad de uden for døren halvdelen af deres skoletid, ikke. (Sagsbehandler i et jobcenter)*

Flere af de interviewede aktører nævner videre, at en proces med en omskoling kan være særlig svær for ufaglærte, som er kommet til skade på arbejdet. En sagsbehandler fra en fagforening fortæller:



*Vores medlemmer kan være ufaglærte, som arbejder som industriarbejdere, chauffører, fiskere, i jordbrug, entreprenørområdet, rengøring. At være nødt til at skulle omskoles kan helt afgjort være en udfordring for dem. Som udgangspunkt holder de jo af det arbejde, de har. Og så er de kede af at skulle skifte til noget andet. Det griber ind i ens identitet. (Sagsbehandler i en fagforening)*

Flere aktører nævner videre, at der også kan være forhold omkring den tilskadekomnes alder og tidspunkt i arbejdslivet, som kan have en betydning for forløbet omkring erhvervsskifte og omskoling. Ifølge flere aktører kan det som regel være svært at motivere ældre borgere i slutningen af deres arbejdsliv til at skifte erhverv eller blive omskolet, særligt hvis de har arbejdet med det samme i mange år.

### **3.1.2 'Det er et meget stort pres': om borgerens møde med arbejdsskadesystemet**

Ifølge samtlige interviewede aktører er en arbejdsskade, et sygefravær og en verserende arbejdsskadesag en meget krævende situation at være i. Foruden de nævnte oplevelser med psykisk belastning forbundet med uvished om fremtiden både arbejdsmæssigt, økonomisk, socialt og helbredsmæssigt, kan tilskadekomne også opleve et mangesidet pres fra forskellige aktører i arbejdsskadesystemet. I forbindelse med et sygefravær som følge af en verserende arbejdsskadesag kan tilskadekomne opleve et meget stort pres i forbindelse med deres kontakt med eksempelvis jobcenteret, fagforeningen, arbejdsgiveren, lægen og AES. En sagsbehandler fra et jobcenter fortæller:

*Nu har jeg siddet i både en fagforening og et jobcenter og hjulpet med de her sager, og det er bare et meget stort pres. Det er meget juridisk og med at svare på de samme spørgsmål, og det kræver altså sin mand at have en arbejdsskadesag. (Sagsbehandler i et jobcenter)*

Et sygefravær som følge af en arbejdsskade implicerer den tilskadekomne i et komplekst institutionelt og bureaukratisk landskab, som kan indebære kontakt med jobcenterets sygedagpengekantor, med fagforeningen, med arbejdsgiveren, med en eller flere sundhedsprofessionelle såsom egen læge eller en arbejdsmedicinsk klinik, og ikke mindst med AES.

Måden jobcentrene har organiseret sig på, kan også indebære et sagsbehandlerskift, såfremt tilskadekomne undervejs fx skifter ydelsesgruppe, hvilket kan øge kompleksiteten i forløbet yderligere. Selvom jobcentrenes organisering arbejdsmæssigt giver mening for dem, tilfører sagsbehandlerskiftet ikke desto mindre kompleksitet til tilskadekomnes forløb foruden potentielt tab af information i overleveringen.

Nedenstående figur illustrerer de forskellige aktører, som tilskadekomne kan være i kontakt i forbindelse med en arbejdsskadesag.

Figur 3.1 Aktører, som tilskadekomne er i kontakt med



Mange af aktørerne vurderer, at selve mødet med et udviklet arbejdsskadesystem kan være krævende for tilskadekomne og herunder bidrage til, at tilbagevendingsprocessen bliver svær og lang. En sagsbehandler fra et jobcenter fortæller:

*Til en workshop lavede vi 'borgerens brugerrejse' for at prøve at afdække, hvad er det for nogle kontakter, der er i sådan et arbejdsskadeforløb. Der fik jeg virkelig fik øjnene op for, hvorfor det kan optage noget for en borger, og hvorfor vi nogle gange møder en borger, der siger, at de ikke kan samle sig om noget som helst andet end den arbejdsskadesag. Der er så mange henvendelser, papirarbejde og ting, man skal forholde sig til. (Faglig koordinator i jobcenter)*

I det følgende afsnit vil vi kigge nærmere på aktørernes perspektiver på den tilskadekomnes møde med arbejdsskadesystemet og dets betydning for tilbagevendingsprocessen.

### 3.1.2.1 Et komplekst og indviklet system

Som proces kan tilbagevenden til arbejde påvirkes af faktorer og handlinger fra fire forskellige 'systemer', som både vedrører den tilskadekomne selv, men også sundhedssystemet, det sociale sikringsystem og arbejdspladsen (Loisel et al., 2005, i Liukko & Kuuva, 2017). Mens den tilskadekomne skal gøre sit bedste for at komme sig over skaden, skal en eller flere sundhedsprofessionelle eksempelvis vurdere og behandle skaden, mens det sociale sikringsystem skal bidrage til den tilskadekomnes forsørgelse, beskæftigelsesrettede rehabilitering samt vurdering og udbetaling af eventuel erstatning, foruden at arbejdsgiveren skal være fleksibel i forhold til løbende at tilpasse den tilskadekomnes arbejdstid og arbejdsopgaver, og herunder være tålmodig (Friesen et al., 2001).

Flere af de interviewede aktører nævner, at det samlede arbejdsskadesystem selv for dem, der arbejder med det, kan være svært at forstå og navigere i. En aktør fra en fagforening beskriver hertil, at det nærmest forudsætter en form for grundlæggende bureaukratisk kompetence at kunne navigere i og forstå systemet. En sygedagpengesag og en arbejdsskadesag indebærer mange henvendelser og møder med forskellige aktører, foruden mange informationer af teknisk og juridisk karakter, hvilket kan være krævende for tilskadekomne at navigere i. De interviewede aktører fra fagforeninger og jobcentre fortæller, at en stor del af deres arbejde i forbindelse med arbejdsskadesager går ud på at informere, vejlede og rådgive tilskadekomne i forhold til arbejdsskadesystemet. I denne forbindelse påpeger aktørerne, at systemets kompleksitet indebærer en vis social slagside, da det ikke er alle tilskadekomne, der har lige nemt ved eller forudsætninger for at kunne forstå og navigere i systemet.

Flere af de interviewede aktører nævner, hvorledes særligt ufaglærte, borgere med svage boglige kompetencer eller dårlige oplevelser med skolen kan have svært ved at navigere i systemet. Ifølge aktørerne har borgere med disse karakteristika som oftest fysiske arbejdsopgaver, og eftersom de i højere grad end andre er udsat for arbejdsskader i form af ulykker eller erhvervs sygdomme i forbindelse med nedslidning, er dette et uheldigt sammenfald. Mange af dem, som rammes af arbejdsskader, er ifølge flere af de interviewede aktører ofte nogle af dem, som har de dårligste forudsætninger for at kunne navigere i en arbejdsskadesag.

Tilskadekomne, som har svært ved at forstå arbejdsskadesystemet, kan ifølge de interviewede aktører opleve en større grad af uvished, forvirring og tvivl, hvilket jf. forrige afsnit ikke gavner sagens forløb.

### 3.1.2.2 Tid

En af de vigtigste årsager til, at tilskadekomne ifølge de interviewede aktører mister tilknytningen til arbejdsmarkedet, har at gøre med længden af tid væk fra arbejdsmarkedet. Spørgsmålet om tid udgør et centralt omdrejningspunkt for de interviewede aktørers perspektiver på arbejdsskadesystemet og dets udfordringer. Tidligere undersøgelser peger på, at en hurtig indsats er afgørende for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Samtlige aktører beskriver også tilstedeværelsen af et indbyrdes samspil mellem tid og tilknytningen til arbejdsmarkedet. Jo længere tid man er væk fra arbejdsmarkedet, jo mindre er sandsynligheden tilsyneladende for at kunne vende tilbage, hvilket tidligere undersøgelser også peger på (Russell & Kosny, 2019).

En sagsbehandler i et jobcenter beskriver forholdet mellem tiden væk fra arbejdsmarkedet og sandsynligheden for at vende tilbage med en analogi fra en tur i svømmehallen:

*At komme tilbage efter et par måneders fravær er som springe i fra kanten af bassinet. Men jo længere tid der går, jo højere bliver vippen, og så kræver det altså et længere og længere tilløb. Og så kan springet godt være uoverskueligt. (Sagsbehandler fra jobcenter)*

Selvom aktørerne alle er enige om vigtigheden af at mindske tiden, som den tilskadekomne er væk fra arbejdsmarkedet, er de dog også enige om, at arbejdsskadesager som udgangspunkt er langvarige og langtrukne.

De interviewede aktører medgiver, at der i forbindelse med en arbejdsskadesag er dele af sagsbehandlingen, som kan tage tid. Der kan gå lang tid, før skadens endelige omfang er afklaret, og der kan efterfølgende gå lang tid, før tilskadekomne har modtaget den rette behandling. Tidligere undersøgelser har således beskrevet et skisma mellem ønsket om hurtig afslutning af sygedagpengesager og en langsom afklaring af sygemeldtes situation i sundhedssystemet (Boll & Clausen, 2003). Det sundhedsfaglige system kan opleves som en katalysator, fordi en hurtig afklaring og behandling er afgørende for tilbagevenden til arbejde (Holt & Nilsson, 2013). Det kan dog også opleves som en bremseklods i tilfælde, hvor lange ventetider og uklare vurderinger af tilskadekomnes helbred forhaler fastholdelsesprocesserne og den tilskadekomnes tilbagevenden til beskæftigelse (Holt & Nilsson, 2013).

I et sagsforløb er der endvidere mange typer af informationer, der skal indhentes fra forskellige aktører og koordineres på bestemte tidspunkter i forløbet, og her kan der ifølge de interviewede aktører forekomme unødvendig spildtid. Først og fremmest kan arbejdsgiver eller arbejdsgivers forsikringsselskab af forskellige årsager anmelde skaden for sent. Flere af de interviewede aktører fra jobcentrene oplever nogle gange,

at anmeldelsen af arbejdsskader først falder lige inden sygedagpengenes ophør efter 22 uger, hvorefter sygedagpengene kan forlænges på baggrund af arbejdsskadesagen. Undervejs i sagsbehandlingen ved AES kan der være ventetid hos egen læge eller til specielle undersøgelser, lige såvel som sagsbehandlingstiden ved AES kan være langvarig.

Selvom de interviewede aktører medgiver, at der kan være dele af sagsbehandlingen, som indebærer ventetid, eksempelvis i forbindelse med behandling, kan der også være dele af sagsbehandlingen, der indebærer unødvendig ventetid, eksempelvis i forbindelse med sen anmeldelse af arbejdsskaden eller med koordinationen af informationer mellem aktørerne. Samlet set er de interviewede aktører enige om, at længden på ventetiden ofte er af et omfang, der virker kontraproduktivt i forhold til tilbagevendingsprocessen.

### 3.1.2.3 Tillid og anerkendelse

Flere af de interviewede aktører peger på, at tilskadekomnes oplevelser med mistillid og manglende anerkendelse af skaden og dens indvirkning kan påvirke dem meget og herunder komplicere processen med tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Det kan eksempelvis være, at AES træffer afgørelse om, at den anmeldte skade ikke kan anerkendes som en arbejdsskade. En sagsbehandler fra en fagforening fortæller:

*Jeg ved, at den der anerkendelse betyder meget psykisk for vores medlemmer. At det ikke er, fordi jeg ikke vil arbejde, det er, fordi jeg ikke kan. Og hvis du har en anerkendt arbejdsskade, så er det, som om at nogen siger til dig: Jamen, vi kan godt se, at det skyldes dit arbejde, at du er blevet syg. Og det gør noget for ens mod til at komme videre. (Sagsbehandler i en fagforening)*

Det samme kan gøre sig gældende ved afgørelser om tab af erhvervsevne eller vurdering af méngrad, hvor tilskadekomne kan opleve afgørelserne fra AES som et udtryk for mistillid og manglende anerkendelse af skaden og dens indvirkning. Tidligere undersøgelse har i denne forbindelse vist, at der i en arbejdsskadesag kan være stor forskel på tilskadekomnes egen vurdering, og hvad den tidligere Arbejdsskadestyrelse vurderede i forhold til arbejdsskadens konsekvenser for arbejdssevnen (Bach, 2014).

De interviewede aktører er enige om, at det er vigtigt, at tilskadekomne føler sig set og hørt af aktørerne i arbejdsskadesystemet, så de ikke mister modet i forløbet. Dette er i tråd med eksisterende forskning, som peger på, at både sagsbehandleres og lediges tro på, at den ledige kan komme tilbage til arbejdsmarkedet, kan have stor betyd-

ning for den lediges tilbagevenden til arbejdsmarkedet (Rosholm et al., 2017). Hvis sygdommeldte eller ledige mister troen på, at de kan genvinde arbejdsmarkedstilknytningen, kan det i sig selv være en barriere for deres tilbagevenden.

At arbejde med at sørge for, at tilskadekomne føler sig set, hørt og anerkendt, gælder ifølge en sagsbehandler i en fagforening ikke blot AES, men også jobcenteret, arbejdsgiveren eller arbejdsgiverens forsikringsselskab. Sagsbehandleren fortæller:

*Hele vejen rundt oplever skadelidte den der mistillid og følelsen af svigt. Det kan være, at arbejdsgiveren der presser på for, at du vender tilbage, lægen ser tiden an, jobcenteret vil have dig i praktik, forsikringsselskabet klager over, at din skade er blevet anerkendt, og så har AES måske udsat din sag i 12 måneder. Så bliver man modløs, og så bliver det rigtig svært for os at arbejde med et medlem om, hvordan vi får vedkommende tilbage på arbejdsmarkedet. (Sagsbehandler i en fagforening)*

Hvis tilskadekomne føler sig 'troet på' og 'taget alvorligt' af de forskellige aktører i arbejdsskadesystemet, vurderer sagsbehandleren fra fagforeningen, at forløbet bliver mere smidigt. I de tilfælde, hvor tilskadekomne er kommet alvorligt fysisk til skade, er det ifølge flere aktører også ofte tilfældet, at tilskadekomne oplever at få rigtig meget hjælp, eftersom en stor synlig skade tilsyneladende gør det lettere for samtlige aktører at møde borgeren med tillid og anerkendelse af, at de er kommet til skade.

#### **3.1.2.4 Manglende sammenhæng i forløbet**

Ifølge flere af de interviewede aktører er der et væsentligt aspekt omkring tilskadekomnes tillid til aktørerne i arbejdsskadesystemet. Hvis tilskadekomne ikke har tillid til aktørerne, vil det samlede forløb, og herunder jobcenterets og fagforeningens arbejde med at motivere tilskadekomne til gradvist at vende tilbage i arbejde, blive særdeles udfordret.

Der kan være forskellige årsager til, at tilskadekomne ikke har eller mister tilliden til én eller flere aktører i arbejdsskadesystemet. Flere af de interviewede aktører er dog enige om, at indbyrdes konflikter eller modstridende informationer aktørerne imellem er én af de årsager, som aktørerne selv har indflydelse på.

Undervejs i et forløb møder tilskadekomne forskellige aktører, som hver især kan rådgive og vejlede om sagsforløbet, om hvad tilskadekomne kan forvente sig, og om hvad tilskadekomne bør gøre. Hvis tilskadekomne undervejs oplever en mangel på sammenhæng mellem aktørernes rådgivning, kan det føre til uvished og forvirring og til en følelse af at skulle vælge mellem, hvem man skal stole på. Er der først mistillid

fra tilskadekomne til én eller flere aktører, kan det samlede arbejde med tilskadekomnes tilbagevenden til arbejdsmarkedet blive udfordret.

En sagsbehandler fra et jobcenter beskriver konflikter mellem aktørerne og situationer, hvor tilskadekomne bliver i tvivl om, 'hvem der har ret', som et meget kritisk tidspunkt for sagsforløbet. Flere af de interviewede aktører nævner dog samtidig, at sådanne konflikter, uenigheder eller modstridende beskeder aktørerne imellem ideelt set bør kunne undgås, hvorfor indbyrdes kendskab og forventningsafstemning er en uhyre vigtig opgave. En sagsbehandler fra et jobcenter fortæller:

*Det er mit håb, at vi kan få en bedre forståelse for, hvad det er, vi sidder med hver især, så borgeren ikke skal opleve de her pukler, der kan være mellem de instanser, borgeren er i kontakt med. (Sagsbehandler i jobcenter)*

### **3.1.3 Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde og koordinering mellem aktører**

Tidligere undersøgelser fremhæver det tværgående samarbejde og koordination mellem de forskellige aktører, der kan være involveret i en arbejdsskadesag, som afgørende for både sygedagpengesager og arbejdsskadesagers forløb (Bille & Holt, 2014).

Ifølge Loisel et al. (2005) er hovedforklaringen på længerevarende sygefravær oftest u hensigtsmæssige handlinger eller interaktioner mellem den sygemeldte og de centrale aktører fra sundhedssystemet, arbejdspladsen og det sociale sikringsystem, som i Danmark i høj grad udgøres af sygedagpengesystemet og AES (Winzor et al., 2012). At vende tilbage fra en arbejdsskade indebærer inter-organisatorisk samarbejde mellem en lang række aktører, hvis handlinger, attituder og interaktioner alle kan have stor betydning for arbejdsskadesagens forløb (Loisel et al., 2005).

Trods et fælles mål om en hurtig og succesfuld tilbagevenden til arbejdsmarkedet for tilskadekomne kan de involverede aktører dog have egne interesser i forbindelse med processen, som kan udfordre samarbejdet om det fælles mål (Russell & Kosny, 2019). Der kan med andre ord opstå 'friktion' i samarbejdet og ikke mindst i den indbyrdes kommunikation, eftersom aktørerne kan handle ud fra forskellige perspektiver, jf. deres forskellige kontekster (Russell & Kosny, 2019). På overfladen kan aktørerne umiddelbart være enige om det overordnede fælles mål, men de kan omvendt tolke målet og vejen derhen ud fra vidt forskellige perspektiver og principper (Ståhl et al., 2010). Herunder kan tværfagligt og tværsektorielt samarbejde mellem eksempelvis jobcentrets sagsbehandlere, læger og arbejdsgivere mudres af uklarhed omkring aktørernes respektive roller og ansvarsområder (Juritzen et al., 2021). Endvidere kan samarbejdet og koordineringen udfordres af, at der som udgangspunkt ikke er en konkret aktør, som har ansvaret for det samlede samarbejde og koordinering i et forløb.

### 3.1.3.1 Et fælles mål, men forskellige veje derhen

De fleste aktører fortæller, at de er involverede i arbejdsskadeforløb, hvor samarbejdet og koordineringen forløber smidigt og gnidningsfrit, og hvor der er en oplevelse blandt de involverede aktører af at trække på samme hammel. Dog fortæller flere aktører også om oplevelser, hvor det modsatte er tilfældet, og hvor der på forskellig vis kan opstå spændinger eller gnidninger i samarbejdet. Selvom de interviewede aktører som oftest er enige om det overordnede mål om tilskadekomnes tilbagevenden til arbejdsmarkedet, kan der godt være forskellige holdninger til, hvordan vejen derhen bør være. En sagsbehandler fra et jobcenter fortæller:

*Vi har jo en fælles opgave og et fælles mål om, hvordan vi bedst hjælper borgeren tilbage i beskæftigelse. Men nogle gange kan vi godt blive uenige, når det kommer til spørgsmålet om vejen derhen. (Sagsbehandler i jobcenter)*

Som nævnt arbejder flere aktører med at oplyse og vejlede borgeren om deres situation, om sagens forløb, og om hvad de kan gøre og forvente sig. Vejledningen på tværs af aktørerne kan være sammenhængende, men der kan også være uoverensstemmelser, fordi aktørerne kan have forskellige forståelser af og perspektiver på sagen og herunder bruge forskellig terminologi. Uoverensstemmelser kan eksempelvis omhandle, hvilke tiltag der skal igangsættes, og herunder tidspunktet og rækkefølgen af dem. Det kan eksempelvis dreje sig om brugen af praktikker eller delvise raskmeldinger, jf. § 7 i sygedagpengeloven. Tidligere undersøgelser peger på, at der eksempelvis kan opstå situationer, hvor man fra jobcenterets side oplever, at en fagforeningsrepræsentant er mest optaget af at sikre borgeren den størst mulige økonomiske forsørgelse frem for at arbejde hen imod de fremtidige muligheder på arbejdsmarkedet (Bille & Holt, 2014).

Af interviewene fremgår det, at der inden for de rammer, som de respektive aktører arbejder inden for, er potentiale for et sammenhængende forløb præget af enighed mellem aktørerne, som hver især bakker hinanden op. Samtidig er der inden for selv samme rammer tilsyneladende også et potentiale for, at der opstår uoverensstemmelser mellem aktørerne omkring fremgangsmåden i forløbet. Samtlige interviewede aktører fortæller i denne forbindelse om vigtigheden af et indbyrdes kendskab mellem aktørerne, herunder til rammerne for hinandens arbejde. Her fortæller flere aktører, at fællesmøder og rundbordssamtaler, hvor flere af aktørerne samles, bidrager til en bedre koordinering og en større grad af overensstemmelse og sammenhæng i forløbet. En sagsbehandler fra et jobcenter fortæller:

*Når vi sidder til de her fællesmøder, så har vi præcis det samme mål alle sammen. Det er jo, at borgeren bliver rask nok til at komme ud og lave de her ting, som borgeren nu engang vil lave ... Der kan være udfordringer i,*



*at der kan være forskellige menneskesyn, som kan smitte af på den måde, man samarbejder med borgerne. Der kan komme gnidninger. Vi kan godt have læger, der siger, at borgerne måske bare skal have ro, men det er svært, fordi så kan man jo ikke modtage en offentlig ydelse i samme grad hos os. Det gør jo ikke borgerne noget godt at sige til dem, at de bare skal have ro, fordi det kan de ikke få hos os og samtidig modtage en ydelse.*  
(Sagsbehandler i jobcenter)

Som det fremgår af ovenstående citat, kan der opstå uoverensstemmelser mellem de forskellige aktører og deres opfattelse af fremgangsmåden i arbejdsskadeforløbet, hvilket til dels kan skyldes de forskellige kontekster, fagligheder og institutionelle rammer, aktørerne handler ud fra. På denne måde kan der siges at være en vis uoverensstemmelse mellem de forskellige systemer, som aktørerne er placeret i, hvilket det indbyrdes kendskab og den tætte koordinering skal bidrage til at overkomme.

### **3.1.3.2 Systemisk uoverensstemmelse mellem fagforeninger, læger og jobcentre**

Det fremgår af analysen, at der kan være en vis uoverensstemmelse mellem, hvad henholdsvis fagforeningerne, lægerne og jobcentrene vurderer som den ideelle fremgangsmåde i en arbejdsskadesag.

Tidligere undersøgelser på sygedagpengeområdet har vist, at læger og sagsbehandlere i jobcentre eksempelvis ikke opererer med det samme sygdomsbegreb (Mik-Meyer et al., 2009). Forskellige faglige forståelser og organisatoriske rammer medvirker til at definere, hvordan 'syg' og 'rask' opfattes, hvilket kan føre til uoverensstemmelser i den rådgivning og vejledning, som lægerne og sagsbehandlerne giver. I denne forbindelse kan lægen og sagsbehandleren fra jobcenteret siges at arbejde ud fra potentielt modstridende paradigmer i forbindelse med deres respektive vurdering af henholdsvis tilskadekomnes funktionsevne (lægen) og arbejdsdygtighed (sagsbehandleren) (Johansen et al., 2011).

En sagsbehandler i et jobcenter fortæller eksempelvis om en situation, hvor en læge ud fra et sundhedsfagligt perspektiv havde anbefalet en skadelidt at holde sig i ro 'i et par måneder' som følge af skaden. Sagsbehandleren anså ikke anbefalingen som ønskværdig, og det ville heller ikke være muligt for sagsbehandleren at honorere kravet inden for rammerne af sygedagpengeloven, uden at det ville gå ud over borgers ydelsesniveau. Lægens sundhedsfaglige opgave er at vurdere skadens karakter og omfang, og herunder vurdere tilskadekomnes funktionsevne, mens sagsbehandlerens socialfaglige opgave i jobcenteret er at vurdere tilskadekomnes arbejdsdygtighed, hvilket ikke er det samme som funktionsniveau. Hvis lægen i sin sundhedsfaglige vurdering anlægger et holistisk perspektiv på hele tilskadekomnes livssituation og eksempelvis rådgiver pågældende om at holde sig i ro, kan lægen derved bevæge sig

ind over en vurdering, som sagsbehandleren oplever som sit ressortområde, hvilket kan være anledning til konflikt. En sagsbehandler i et jobcenter fortæller:

*Noget af det, der kan være en udfordring, er, at vi nok taler lidt forskellige sprog, lægerne og os... Vi har arbejdet rigtig meget med, at det lægen skal udtale sig om er funktionsniveauet og behandlingsmulighederne, hele den der del om, hvordan det her sygdomsforløb kan udvikle sig, og hvad kan vi forvente af behandlingen. Og ligger der noget omkring arbejdsevnen og skånehensynene, det tager vi på os, det er jo en socialfaglig opgave at vurdere på arbejdsevnen, og hvordan vi kan matche et funktionsniveau med arbejdsmarkedet. (Sagsbehandler i et jobcenter)*

En anden sagsbehandler fra et jobcenter fortæller ligeledes om forskellen på den lægefaglige og socialfaglige vurdering i henholdsvis til arbejdsskader:

*Vores vurdering af, om folk kan være sygemeldte, det handler jo ikke, om man er rask eller syg. Det handler om uarbejdsdygtighed. Hvis jeg brækker benet og er murer, så er jeg uarbejdsdygtig. Men jeg kan måske godt have mit job på kontoret her, hvis bare jeg kan komme herop i min bil, og så er jeg ikke uarbejdsdygtig. Derfor kan vi godt vurdere, at borgerne ikke er uarbejdsdygtige, hvis de kan selvforsørge sig selv med noget andet. (Sagsbehandler i et jobcenter).*

Samme type af uoverensstemmelse kan være tilstede mellem fagforeningens vurdering af tilskadekomnes rådighed for arbejdsmarkedet og jobcenterets vurdering af tilskadekomnes arbejdsdygtighed. Ud fra navnene kan vurderingerne umiddelbart lyde ens, men de laves ud fra nogle bestemte kriterier, som adskiller sig fra hinanden. En sagsbehandler i et jobcenter fortæller:

*Vi oplever tit, at der kan være gnidninger mellem forståelserne i henholdsvis fagforening og jobcenter. Vi kan godt på sygedagpengeloven vurdere, at der ikke er noget til hinder for, at en borger står til rådighed for arbejdsmarkedet. Det kan være, der er en masse skånehensyn, der skal imødekommes på arbejdsmarkedet, men bliver de det, så vil borgeren kunne varetage arbejde inden for det og det og det område. Så kan det være, at vi raskmelder borgeren på den baggrund. Men så går borgeren til a-kassen, og siger måske til dem: 'Jeg er blevet raskmeldt i jobcenteret, men jeg tænker ikke, at jeg kan arbejde'. Men hvis de ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet, så lukker kassen i ovre ved a-kassen. (Sagsbehandler i et jobcenter)*

Ifølge de interviewede aktører fra jobcentre og fagforeningerne kan der opstå situationer, hvor en borger ud fra fagforeningen og a-kassens rådighedsbestemmelser

ikke er til rådighed for arbejdsmarkedet, mens jobcenteret samtidig vurderer, at borgeren er arbejdsdygtig i forhold til det brede arbejdsmarked. I et sådant tilfælde vil en borger potentielt kunne falde 'mellem to stole' og opleve, at døren bliver lukket fra både fagforeningen og jobcenteret. En sagsbehandler i en fagforening fortæller:

*Hvis vi havde en tømrer, der havde fået ødelagt en skulder, så når hans sygedagpenge udløber, så kan de i jobcenteret godt raskmelde ham til ikke-skulderbelastende arbejde på det brede arbejdsmarked. Problematikken for tilskadekomne er bare, at han stadig er syg, men nu skal han finde et ikke-skulderbelastende arbejde. Men hvad er det? Det kan føles, som at blive set ned på, at man bliver raskmeldt til det brede arbejdsmarked. Og så går man over i a-kassen for at kunne få dagpenge, mens man er jobsøgende, men det kan man ikke, hvis man er syg .... Man kan altså være for rask til at få sygedagpenge, men for syg til at få dagpenge fra en a-kasse. Den problematik ser vi. (Sagsbehandler i fagforening)*

I samarbejdet og koordineringen mellem henholdsvis lægen, fagforeningen og jobcenteret kan der således opstå uoverensstemmelser, der fører til usammenhængende forløb for tilskadekomne. Eftersom aktørerne har forskellige fagligheder og institutionelle rammer, fordrer det koordinering og et tæt samarbejde, for at forløbet for tilskadekomne ikke bliver usammenhængende. Selvom der er potentiale for uoverensstemmelser, peger samtlige aktører på, at der også er potentiale for det modsatte. Samtlige interviewede aktører vurderer, at indbyrdes kendskab til rammerne for hinandens arbejde, herunder brugen af fællesmøder og rundbordssamtaler, kan bidrage til at bygge bro mellem de potentielle kløfter og skabe et sammenhængende forløb.

### **3.1.3.3 Uenighed om hvem der bør involveres**

Blandt de adspurgte aktører er der forskellige perspektiver på, hvilke aktører der ideelt bør være involveret i løsningen af de forskellige opgaver, som kan opstå i forbindelse med en arbejdsskadesag. Uenigheden består primært i, at de interviewede aktører fra fagforeningerne forholder sig skeptisk til involveringen af forsikringsselskaberne i sagsforløbet. De adspurgte repræsentanter fra forsikringsselskaberne fortæller omvendt, at forsikringsselskaberne gerne vil bidrage mere til det samlede arbejde med at hjælpe tilskadekomne med at genvinde arbejdsmarkedstilknytningen.

Forsikringsselskaberne fortæller, at de som interessant har en økonomisk interesse i at begrænse følgerne af arbejdsskaden og i at fastholde tilskadekomne på arbejdsmarkedet. Forsikringsselskaberne kan ifølge dem selv tilbyde mange forskellige tiltag, og de kan have socialfaglige medarbejdere, som kan følge op på sagsforløbet. Hvis forsikringsselskaberne vurderer, at det kan fremme en sag, kan de eksempelvis tilbyde

helbredsmæssige undersøgelser og aktiv skadesbehandling, eksempelvis ved fysioterapeut, psykolog eller psykiater, som går uden om de offentlige ventelister. På denne måde kan forsikringsselskaberne siges at påtage sig opgave, som egentlig tilhører kommunen.

Forsikringsselskaberne oplever dog, at det kan være svært for dem at komme til at samarbejde og koordinere med jobcentrene, eftersom det er svært at vide, hvem de skal kontakte. Som oftest er parterne kun i kontakt med hinanden gennem skriftligt materiale, som de udveksler med hinanden.

Nogle af de andre interviewede aktører fremhæver, at det kan være en stor hjælp for det samlede forløb, når forsikringsselskaber eksempelvis tilbyder aktiv skadesbehandling, så tilskadekomne undgår de potentielt lange ventetider i det offentlige. På den anden side forholder flere aktører fra især fagforeningerne sig dog mere skeptisk over for forsikringsselskabernes involvering i sagerne, eftersom de forudser, at selskabernes økonomiske interesse i at få tilskadekomne tilbage potentielt kan føre til situationer, hvor tilskadekomne føler sig presset.

## **3.2 Hvor kan det gå galt, og hvorfor? Afgørende skæringspunkter i et arbejdsskadeforløb**

Arbejdsskadesager kan være komplekse og langvarige. Dette synes samtlige aktører at være enige om. Undervejs i et sagsforløb skal forskellige typer af informationer indhentes fra forskellige aktører og udveksles på bestemte tidspunkter, og eventuelle indsatser eller tiltag skal koordineres. Et sagsforløb kan således rumme mange kontaktpunkter mellem forskellige aktører på forskellige tidspunkter. Et sagsforløb kan siges at udgøre en lang kæde af skæringspunkter mellem en eller flere aktører, hvor der potentielt kan opstå udfordringer i forbindelse med koordineringen eller den enkelte aktørs arbejde. Hvis forskellige aktører bruger tid på hver især at indhente de samme oplysninger, eller hvis der blot er lang ventetid på en bestemt lægefaglig undersøgelse, kan det påvirke det samlede forløb og føre til forsinkelser.

Flere af de interviewede aktører påpeger, at arbejdsskadesager er meget individuelle, hvorfor det kan være vidt forskelligt, hvad der udgør en udfordring for det enkelte sagsforløb. På trods af den individuelle variation har vi udgrænset en række tværgående elementer, som går igen i de interviewede aktørers beskrivelser af, henholdsvis 'hvor' og 'hvorfor' et sagsforløb kan blive udfordret, eksempelvis ved at der opstår forsinkelser. Med andre ord har vi analytisk identificeret en række fællestræk i aktørernes vurderinger af, hvor i forløbet 'det kan gå galt' i relation til det samlede arbejde med at hjælpe tilskadekomne med at genvinde tilknytningen til arbejdsmarkedet. Det

er dog vigtigt at pointere, at der både indbyrdes og på tværs af de forskellige aktørgrupper er stor forskel på deres vurderinger af, hvor 'det går galt'. En generel pointe i det følgende kapitel er således, at de interviewede aktørers udgangspunkter og perspektiver på arbejdsskadesystemet såvel som på tilskadekomnes møde med det og ageren i det, er meget forskellig. I det følgende vil vi udfolde de tværgående elementer, som aktørernes vurderinger drejer sig om.

### 3.2.1 To parallelle eller forbundne forløb?

Når en borger sygemeldes i en længere periode på baggrund af en arbejdsskade, begynder et parallelt sagsbehandlingsforløb, hvor både kommunen og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er involveret (Gensby & Thuesen, 2010). Kommunen skal håndtere sygedagpengesagen og eventuelle initiativer med henblik på arbejdsprøving eller revalidering, mens AES skal vurdere, hvorvidt arbejdsskaden kan anerkendes og herunder vurdere omfanget af en mulig méngrad, tab af erhvervsevne samt erstatning herfor (Gensby & Thuesen, 2010).

De adspurgte sagsbehandlere fra jobcentrene fortæller alle, at der som udgangspunkt ikke er nogen forskel på deres arbejde med sygemeldte borgere i forhold til, om der er en arbejdsskadesag eller ej. De fremhæver, at de arbejder udviklingsorienteret og beskæftigelsesrettet med arbejdsevnen for alle sygemeldte borgere, hvilket tilstedeværelsen af en arbejdsskadesag ikke ændrer på. De påpeger, at selvom arbejdsskadesagen endnu ikke er afgjort, behøver den tilskadekomne borger ikke nødvendigvis være sygemeldt eller utilgængelig fra arbejdsmarkedet. Eftersom der kan gå meget lang tid, før der træffes en endelig afgørelse i en arbejdsskadesag, har sagsbehandlere fra jobcentrene et stort fokus på over for tilskadekomne at holde dette sagsforløb adskilt fra sygedagpengesagen og det udviklingsorienterede og beskæftigelsesrettede arbejder, som pågår i den forbindelse. En sagsbehandler fra et jobcenter fortæller:

*Når man er inde i en sygedagpengesag, så kører sygedagpengeforløbet. Så skeler vi selvfølgelig til, at der er en arbejdsskadesag, og at der er ting, vi kan hente, såsom oplysninger fra sagen. Men det kommer lidt i møllen, så kører arbejdsskadesagen ved siden af. Man kan sige, vi venter heller ikke på at træffe en afgørelse indtil AES har truffet en... Det er sådan lidt to parallelle forløb, der kører. Vi prøver også at tale det ned, for det skal jo ikke være arbejdsskadesagen, der styrer, hvad man kan og ikke kan i et sygedagpengeforløb. (Sagsbehandler fra jobcenter)*

Trods sagsbehandlernes insisteren på at holde sagsforløbene adskilt og på ikke at lade 'arbejdsskadesagen styre', kan dette være nemmere sagt end gjort. Flere interviewede sagsbehandlere fra jobcentrene fremhæver, at selvom arbejdsskadesager

ikke har betydning for deres tilgang til sagsbehandlingen, så kan tilstedeværelsen af dem stadig have en stor betydning for forløbet af en sygedagpengesag.

Flere interviewede aktører peger på, at tilskadekomne ofte kan have en antagelse om, at sygedagpengesagen og arbejdsskadesagen er sammenhængende og forbundne. Hvis en sygemelding er på baggrund af en skade, der er sket i forbindelse med arbejdet, kan det være en rimelig antagelse, at sagerne hænger sammen. En sådan antagelse kan eksempelvis komme til udtryk ved, at tilskadekomne har en opfattelse af, at sygemeldingen nødvendigvis må vare, indtil arbejdsskadesagen er afgjort. Dette behøver dog ikke at være tilfældet, hvilket samtlige sagsbehandlere fra jobcentrene bruger megen tid og energi på at oplyse den enkelte tilskadekomne om. De to sagsforløb kan derfor siges at være forbundne i den forstand, at arbejdsskadesagen for nogle tilskadekomne kan fylde så meget i deres liv, at sagsbehandlerne i jobcentrene har svært ved at arbejde udviklingsorienteret med dem, så længe sagen står på.

Ud over at arbejdsskaden kan fylde meget i tilskadekomnes liv, er der også en juridisk forbindelse mellem de to sagsforløb, eftersom sygedagpengeperioden kan forlænges på baggrund af en arbejdsskadesag. Jævnfør sygedagpengeloven er sygedagpenge som udgangspunkt en korttidsydelse med en tidsmæssig afgrænsning. Efter 22 uger skal der foretages en revurdering af sagen, og det skal vurderes og besluttes, hvorvidt der er grundlag for at forlænge sygedagpengeperioden eller eksempelvis iværksætte revalidering, afklaringsforløb, ressourceforløb, visitere til fleksjob eller tilkende førtidspension (VEJ nr. 10322 af 22/12/2017). Ved revurderingstidspunktet kan en sygedagpengesag forlænges i henhold til 7 mulige forlængelsesbestemmelser, hvoraf en verserende arbejdsskadesag er en af dem (VEJ nr. 10322 af 22/12/2017).

Denne juridiske forbindelse mellem sagsforløbene kan ifølge flere interviewede sagsbehandlere fra jobcentrene udgøre en barriere for deres udviklingsorienterede og beskæftigelsesrettede arbejde med tilskadekomne. Flere sagsbehandlere fortæller eksempelvis om tilskadekomne, som efter deres overbevisning er så optagede af, eller som ligefrem 'venter' på, at arbejdsskadesagen afgøres, at de ikke kan fokusere på at vende tilbage til arbejdsmarkedet, før sagen er afgjort. En sagsbehandler fra et jobcenter forklarer, at en sygedagpengesag derfor godt kan tage mindst lige så lang tid som arbejdsskadesagen, såfremt den tilskadekomne er meget optaget af afgørelsen på arbejdsskadesagen.

### **3.2.2 Økonomien som både barriere og gulerod**

En arbejdsskade og et arbejdsskadeforløb kan ligge tilskadekomne meget på sinde, hvilke kan skyldes forskellige ting ifølge de interviewede aktører. En arbejdsskade kan

først og fremmest være omdrejningspunktet for en grundlæggende uvished hos tilskadekomne, hvad angår deres sociale, familiemæssige, helbredelsesmæssige, økonomiske og beskæftigelsesmæssige fremtid. En arbejdsskade kan gribe ind i mange aspekter af tilskadekomnes tilværelse og sætte forventningerne til fremtiden hen i det uvisse.

Flere interviewede sagsbehandlere fra jobcentrene peger dog på, at tilskadekomne endvidere kan være optaget af arbejdsskadesagen på en måde, der centrerer sig om de økonomiske aspekter af sagen. Tidligere undersøgelser beskriver eksempelvis, at sagsbehandlere i jobcentre kan opleve, at tilskadekomne borgere er tilbageholdende og svære at motivere, fordi de blandt andet er i tvivl om, hvilken betydning deres deltagelse kan have for deres erstatning (Bille & Holt, 2014).

De adspurgte sagsbehandlere fra jobcentrene beskriver ligeledes, at uvished hos tilskadekomne om de økonomiske aspekter af en arbejdsskadesag i nogle tilfælde nogle kan være styrende for tilskadekomnes ageren i relation til sygedagpengesagen. En sagsbehandler fra et jobcenter fortæller:

*Der er mange arbejdsskadesager, hvor det kører helt glat igennem, og hvor de bliver raskmeldte til ordinær beskæftigelse eller ender i fleksjob eller førtidspension, uden at der er noget i det. Men der er den her lille procentdel, hvor det kommer til at fylde meget. Det er ikke hovedparten, men der er en lille procentdel, hvor det kommer til at styre og sætte begrænsninger, fordi de er bange for, hvilke konsekvenser det får. (Sagsbehandler fra jobcenter)*

Sagsbehandleren i det ovenstående citat antyder, at tilskadekomnes ageren i en sygedagpengesag i nogle tilfælde kan være styret af deres økonomiske overvejelser om, hvilken betydning deres deltagelse har for deres erstatning i forbindelse med arbejdsskadesagen. Bag sagsbehandlerens antydning ligger det forhold, at AES i deres sagsbehandling løbende kigger på oplysninger fra kommunens arbejdsevnevurderinger. Det kommunale arbejde med at afklare og udvikle borgerens arbejdsevne føder løbende ind i sagsbehandlingen hos AES, herunder også i deres vurderinger af tabt erhvervsevne og omfang af erstatning.

Ifølge de adspurgte aktører fra AES er arbejdsskadesystemet groft sagt indrettet således, at jo mere påvirket man er af sin skade, desto højere erstatning vil man få. Ifølge flere interviewede aktører kan der således opstå usikkerhed hos tilskadekomne om, hvilken betydning den erhvervsevne, de viser i forløbet ved kommunen, vil få for den vurdering, som AES laver af deres eventuelle tabte erhvervsevne og potentielle erstatning herfor.

Ifølge flere aktører kan de to sagsforløb, som henholdsvis foregår ved kommunen og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, således trække i hver deres retning. Alt i mens jobcentre løbende arbejder for at tilskadekomne kommer tilbage i arbejde i videst mulige omfang, skal AES på samme tid vurdere, hvilken tabt erhvervsevne og erstatning som skal følge af skaden og dens indvirkning på tilskadekomne. Flere af de interviewede aktører påpeger, at der således kan være et indbygget paradoks i arbejdsskadesystemet, eftersom de to institutioner potentielt trækker tilskadekomne i hver deres retning.

Det er dog vigtigt at påpege, at der indbyrdes og på tværs af de interviewede aktørgrupper er stor forskel på, hvordan de anskuer denne potentielle problematik. En generel pointe fra interviewundersøgelsen er, at det er meget forskelligt, hvordan aktørerne taler om tilskadekomne og tilskadekomnes adfærd, herunder også på deres vurderinger af, hvorvidt tilskadekomne er tilbageholdende, og i givet fald hvad årsagen er til det.

Nogle interviewede aktører vurderer, at tilskadekomnes tilbageholdenhed helt eller delvis skyldes økonomisk spekulation i at få sygedagpenge længst muligt og i at få den størst mulige erstatning. Nogle tilskriver tilskadekomne et rent nyttemaksimerende motiv i at ville arbejde mindst muligt i kommunens forløb for dermed at få den størst mulige erstatning ved AES. Andre vil som udgangspunkt ikke tilskrive tilskadekomne dette motiv, men fremhæver dog, at tanken af og til strejfer dem, hvis tilskadekomne udviser en bestemt adfærd. En sagsbehandler fra et jobcenter fortæller eksempelvis, at hun sommetider kan have en mistanke om det – i tilfælde, hvor tilskadekomne pludselig virker meget motiveret for at arbejde, lige så snart afgørelsen hos AES er truffet.

Andre vurderer derimod, at tilskadekomnes tilbageholdenhed kan skyldes en bekymring for risikoen for et tilbagefald ved for hurtig tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Andre påpeger desuden, at det, der kan opleves som tilbageholdenhed, ikke er en forsætlig adfærd på baggrund af eksplicite overvejelser om eksempelvis økonomi, men snarere et udtryk for, at uvisheden, som arbejdsskaden medfører, kan fylde så meget hos tilskadekomne, at det tager overskuddet og energien fra dem. De sidstnævnte perspektiver fremgår særligt hos de adspurgte aktører fra fagforeningerne, som generelt anfægter ideen om, at nogle tilskadekomne hovedsageligt er motiveret af økonomiske motiver. En sagsbehandler fra en fagforening fortæller:

*Der findes masser af usikkerheder, og det er klart, at der er mange, der er usikre på, hvis nu de prøver at vende tilbage til arbejdet og bliver raskmeldt, hvad sker der så, hvis jeg ikke kan? Jeg tror egentlig, det mere handler om, hvad der sker, hvis jeg så bliver syg igen, snarere end om, hvorvidt det har betydning for omfanget af erstatningen. (Sagsbehandler fra fagforening)*



Endelig fortæller flere af de adspurgte aktører, at det i denne forbindelse også er vigtigt at italesætte over for tilskadekomne, at det at få tilkendt en erstatning for tab af erhvervsevne ikke er så økonomisk attraktivt, som man skulle tro. I situationer, hvor tilskadekomne kan være tilbageholdende over for at 'vise for meget', er det ifølge flere adspurgte aktører vigtigt at fremhæve over for dem, at det som oftest kan betale sig økonomisk at arbejde for at genvinde tilknytningen til arbejdsmarkedet så meget som muligt frem for at 'vente' på en erstatning. En af de interviewede aktører fortæller:

*På en eller anden måde skal man gøre folk opmærksom på, at en lønindkomst og et arbejde er langt bedre end en erstatning, i stedet for at erstatningen bliver målet i sig selv. Det er ikke nogen lykke at få tilkendt en erstatning i sig selv. Det kan godt være, at beløbet lyder stort, men man skal jo være opmærksom på, at beløbet skal udgøre ens forsørgelse, indtil man kan gå på pension. Og så er beløbet pludselig ikke så stort. Dertil skal lægges, at man heller ikke opsparer yderligere på sin arbejdsmarkedspension. Man bliver altså også ringere stillet i forhold til sin pensionisttilværelse. Selvfølgelig skal man have sin erstatning, men det er ikke nogen økonomisk guldgrube.*

Flere af de adspurgte aktører fra jobcentrene vurderer ligeledes, at der er en forestilling blandt nogle tilskadekomne om, at det at få tilkendt en erstatning for tabt erhvervsevne er et mål i sig selv. De nævnte aktører fremhæver alle vigtigheden af, at samtlige involverede aktører bidrager til at tale muligheden for en tilknytning til arbejdsmarkedet op som den mest attraktive mulighed.

### **3.2.3 Ventetid(er) og skiftende tempi i sagsforløbet**

Samtlige interviewede aktører fremhæver, at arbejdsskadesager ofte er langvarige. Ventetiden i arbejdsskadesager kan nogle gange blive så lang, at det virker kontra-produktivt i forhold til at hjælpe tilskadekomne med at genvinde deres arbejdsmarkedstillknytning. Som nævnt peger tidligere undersøgelser på, at jo længere tid man er væk fra arbejdsmarkedet, jo mindre er sandsynligheden for at kunne vende tilbage (Russell & Kosny, 2019). Flere af de interviewede aktører er også enige om, at jo længere tid, der går, desto sværere bliver deres arbejde med at hjælpe tilskadekomne tilbage. En sagsbehandler fra et jobcenter fortæller eksempelvis om betydningen af sagnernes længde:

*Helt generelt tænker jeg, at jo længere det tager for dem at komme gennem behandlingssystemet, jo længere bliver sagerne, og jo sværere bliver det at få genoprettet tilknytningen til arbejdsmarkedet... Nogle venter for*

*eksempel måneder på at få en operation for et eller andet, og det gør noget for de muligheder, vi har. (Sagsbehandler, jobcenter)*

Generelt kan sagernes længde betinges af en lang række faktorer, eksempelvis den ventetid, som kan forekomme i forbindelse med udredning og behandling i sundhedssystemet, eller sagsbehandlingstiden ved AES. For de fleste interviewede aktører synes tommelfingerreglen dog at være, at jo længere sagerne bliver, desto sværere kan det udviklingsorienterede og beskæftigelsesrettede arbejde blive.

Et sagsforløb kan endvidere siges at være inddelt i forskellige faser, hvor intensiteten og frekvensen i de påkrævede handlinger og møder mellem aktører kan være meget varierende. Flere interviewede aktører fremhæver, at den første tid omkring anmeldelsen af arbejdsskaden kan være intensiv og ikke mindst overvældende for tilskadekomne. En sagsbehandler fra en fagforening fortæller:

*Det, der sker i sådan et sagsforløb, er, at når man anmelder en arbejdsskadesag, så bliver man bombarderet alle steder fra, hvis man får et sygefravær. Man får indkaldelser fra arbejdsgiver, man skal komme med lægeerklæringer til arbejdsgiver, man får indkaldelser fra jobcenteret, man skal komme med lægeerklæringer til jobcenteret, man får spørgeskemaer fra det forsikringselskab, som arbejdsskaden er anmeldt til og fra AES. ... Det kan være voldsomt. Omvendt oplever man også, at der er mange, som tager hånd om én, og mange, som interesserer sig for forløbet og for én. (Sagsbehandler fra fagforening)*

Som sagsbehandleren beskriver i ovenstående citat, kan den første periode omkring anmeldelsen af arbejdsskaden være intensiv og overvældende. Gradvist vil arbejdsskadesagen dog bevæge sig fra at være præget af et højt 'tempo' til at være præget af stilstand. Efter en intens indledende fase vil sagsbehandlingen hos kommunen og AES gå i gang, og arbejdsskadesagen vil ofte glide over i en ny fase, som primært består af ventetid: Ventetid på, at AES vurderer, om skaden kan anerkendes som en arbejdsskade. Ventetid på lægefaglige undersøgelser, som er nødvendige for at afklare skadens omfang og indvirkning. Ventetid på behandling, som er nødvendig for bedring af skaden. Og ventetid på, at skaden er i en tilstand, hvor den ikke udvikler sig mere, så det udviklingsorienterede og beskæftigelsesrettede arbejde for alvor kan gå i gang.

Flere interviewede aktører fremhæver, at denne periode med ventetid kan være med til at give tilskadekomne ro og tid til at bearbejde situationen, men også være psykisk belastende for tilskadekomne at være i – og herunder bidrage til en stigende følelse af tomhed eller af at stå alene, eller det kan slide på selvværdet.

En sagsbehandler fra en fagforening fremhæver, at når stilstanden efterfølgende brydes igen, vil det typisk være, fordi en eller flere aktører begynder at spørge til situationen og fremtidsudsigterne. Den samlede mængde af spørgsmål og oplevede krav fra arbejdsgiveren, jobcenteret og ikke mindst tilskadekomne selv kan ifølge sagsbehandleren opleves som et stort pres. Samlet set vurderer flere af de interviewede aktører, at arbejdsskadeforløbenes forskellige faser med skiftende 'tempi' kan være svære at navigere i for tilskadekomne.

### 3.2.4 At blive opsagt

Hovedparten af de interviewede aktører fremhæver, at det samlede sagsforløb som oftest får længere udsigter, hvis borgeren bliver opsagt fra sin arbejdsplads undervejs. Hvis tilskadekomne er sygemeldt fra sit arbejde på baggrund af en arbejdsskade og af forskellige årsager bliver opsagt i sygeperioden, kan det blive sværere at hjælpe tilskadekomne tilbage på arbejdsmarkedet.

Ifølge hovedparten af de interviewede aktører kan det være et kritisk tidspunkt i det samlede forløb, hvis tilskadekomne bliver opsagt undervejs i sygeperioden. En opsigelse kan bidrage til den psykiske belastning, som tilskadekomne oplever, og kan gøre tilskadekomne mere sårbar og potentielt forlænge tilbagevendingsperspektivet. En sagsbehandler fra et jobcenter fortæller:

*Ved opsigelser kan borgerne blive endnu dårligere. Det at få en arbejdsskade og blive sygemeldt på grund af den kan ramme ens identitet. Man kan miste noget af den ved ikke længere at være en del af fællesskabet med kollegerne. Og bliver man også fyret, så kommer man bare endnu længere væk. Man bliver ikke længere inviteret til sommerfest og julefrokost, der er ingen julegave, og man er bare derhjemme. Hvad skal der så ske med mig? Det er lidt, som at hunden har fat i sin egen hale, og der bare tages en bid mere og mere. (Sagsbehandler fra jobcenter)*

At blive opsagt undervejs i et sygeforløb, som skyldes en arbejdsskade, kan påvirke tilskadekomne psykisk og følelsesmæssigt. Flere af de interviewede aktører fremhæver, at opsigelser undervejs i sygeperioden kan efterlade tilskadekomne med en følelse af uretfærdighed og bitterhed, som kan fylde meget. Den uvished om fremtiden, som tilskadekomne kan opleve i forbindelse med arbejdsskaden, vil som oftest blive endnu større ved en opsigelse. Tilskadekomne kan opleve at miste en del af sin arbejdsidentitet samt det sociale tilhørsforhold til arbejdspladsen, som for nogle kan betyde meget. De samlede psykosociale følger af en arbejdsskade kan således blive forværret i tilfælde af en opsigelse. Nogle af de interviewede aktører fremhæver dog, at det i visse tilfælde kan være en lettelse for tilskadekomne at blive opsagt, eksempelvis hvis tilskadekomne har haft et anstrengt forhold til arbejdsgiveren.

Dog fremhæver samtlige aktører vigtigheden af som udgangspunkt at arbejde for at fastholde tilskadekomne på deres nuværende arbejdsplads, da det kan være svært for tilskadekomne at finde en ny arbejdsgiver, når først de har en arbejdsskade og eventuelle behov for skånevilkår og støtteforanstaltninger.

### 3.2.5 Uafklarede og diffuse sygdomsbilleder

Flere interviewede aktører fremhæver, at sagsforløbene i arbejdsskadesager såvel som i øvrige sygedagpengesager kan blive langvarige og svære, hvis skaden og sygdomsbilledet hos tilskadekomne er af en kompleks, diffus eller uafklaret karakter. I jobcentrenes arbejde med sygedagpengemodtagere med diffuse lidelser kan lægefaglige diagnoser være et nødvendigt redskab for sagsbehandlerne, eftersom diagnoser i lovgivningsmæssig forstand kan være med til at 'bevise', at en person faktisk er uarbejdsdygtig på grund af sygdom (Mik-Meyer et al., 2009).

Ved lidelser såsom stress, depression eller smerter i bevægeapparatet kan det være særligt svært for lægen at give en præcis diagnose af og prognose for skadens indvirkning på tilskadekomnes funktionsniveau. I sådanne tilfælde kan det ligeledes være svært for sagsbehandleren i jobcenteret at vurdere, hvad tilskadekomne arbejdsmæssigt er i stand til, herunder hvilke krav de kan honorere i beskæftigelsesøjemed. Såfremt prognosen for skadens indvirkning og fremadrettede udvikling er uklar, og spørgsmålet om potentiel bedring også står hen i det uvisse, kan det være svært for sagsbehandleren at lave planer for det beskæftigelsesrettede arbejde.

En sagsbehandler fra et jobcenter fortæller om hjernerystelser som et eksempel på et diffust sygdomsbillede, der kan være kompliceret at arbejde med:

*Hjernerystelser er en af de slags sager, vi slås meget med. Det kan vi næsten se fra start af, at det bliver langvarigt. Der er så mange forskellige tilgange til, hvordan man behandler en hjernerystelse. Skal man behandle det som en hjerneskade? Nogle siger, man langsomt skal udsættes for alt muligt, for så bliver man genoptrænet, mens nogle andre siger, at man skal holde sig i ro og ikke eksponeres for noget. (Sagsbehandler i et jobcenter)*

Sagsbehandleren fortæller, at der i tilfælde af hjernerystelse kan være lang ventetid til både at få tid til behandling og til at blive færdig med den. Selv efter behandling på eksempelvis et hovedpinecenter kan det være svært som sagsbehandler at lave langsigtede planer for gradvis tilbagevenden, fordi sygdomsbilledet stadig kan være præget af stor uvished. Jo mindre klart tilbagevendingsperspektivet er, desto større er sandsynligheden også for, at arbejdsgiveren opsiger tilskadekomne, hvilket komplicerer forløbet yderligere.

En sagsbehandler fra et jobcenter fortæller eksempelvis også om sygemeldte med senfølger fra covid-19 som et tilfælde af diffust sygdomsbillede, der er svært at arbejde med:

*Vi har borgere, der har fået covid, og man anerkender fra AES, at de er blevet udsat for det på arbejdet. Der har vi en del borgere med senfølger, og det er svagere hukommelse, lysoverfølsomhed, svimmelhed, alt muligt. Vi aner faktisk ikke, hvordan covid-senfølger ser ud. Hvad med om 8 år? Går det over? Jeg kan godt forstå, at AES har svært ved at vurdere sådan en sag, og at det tager lang tid. Vi aner jo ikke noget. Nogle siger, de skal træne hårdt fysisk, nogle siger, de skal træne kognitivt, nogle siger, de skal have fred og ro. Det er virkelig svært. (Sagsbehandler i et jobcenter)*

Samlet set fremhæver denne sagsbehandler såvel som flere øvrige interviewede aktører, at uafklarede og diffuse sygdomsbilleder ofte medfører langvarige og komplekse sagsforløb.

### **3.3 Hvad kan man gøre? Aktørernes perspektiver på virkningsfulde elementer og fremadrettede handlemuligheder**

I afsnit 3.1 og 3.2 har vi analyseret de adspurgte aktørers perspektiver på udfordringerne med arbejdsmarkedstilknytningen blandt tilskadekomne. I det følgende afsnit vil vi i stedet vende os mod de adspurgte aktørers perspektiver på, 'hvad man kan gøre' ved udfordringerne, og herunder analysere deres perspektiver på, hvordan og hvorvidt man kan forbedre sagsforløbene og øge arbejdsmarkedstilknytningen blandt tilskadekomne. Det følgende afsnit vil således omhandle aktørernes perspektiver på de fremadrettede handlemuligheder på arbejdsskadeområdet. Dette afsnit vil både omhandle aktørernes vurderinger af 'best practice', dvs. af hvad de allerede gør, som ifølge dem selv er virkningsfuldt og bidrager til gode sagsforløb. Samtidig vil afsnittet også omhandle deres vurderinger af, hvad man på et bredere, strukturelt niveau bør fokusere på eller ændre ved for at opnå bedre sagsforløb og en øget arbejdsmarkedstilknytning blandt tilskadekomne.

#### **3.3.1 Virkningsfulde elementer**

På tværs af de interviewede aktører er der elementer, som går igen i deres beskrivelser af, hvad der er vigtigt i arbejdet med at hjælpe tilskadekomne med at genvinde arbejdsmarkedstilknytningen. Herunder er der enighed om vigtigheden af henholdsvis

en tidlig indsats, at hjælpe tilskadekomne med at få afklaring på deres situation samt en tæt koordinering mellem de involverede aktører. I den forbindelse er et af de helt centrale omdrejningspunkter at fastholde tilskadekomne på deres nuværende arbejdsplads.

Det fremhæves endvidere, at det er afgørende for det samlede arbejde, når tilskadekomne, jobcenteret og arbejdsgiveren samarbejder om at tilrettelægge skånevilkår, ændrede arbejdsopgaver eller arbejdstider, eller igangsætte støtteforanstaltninger og tilbyde hjælpemidler.

Overordnet stemmer aktørernes vurderinger af vigtige elementer overens med de elementer, som tidligere undersøgelser på arbejdsskadeområdet har identificeret i forhold til tilskadekomnes tilknytning til arbejdsmarkedet. Som de interviewede aktører peger flere undersøgelser også særligt på vigtigheden af at inddrage arbejdsgiveren tidligt i fastholdelsesprocessen, herunder indlede et samarbejde med jobcenteret om tilrettelæggelse af ændrede arbejdsvilkår, støtteforanstaltninger og hjælpemidler (Holt & Nilsson, 2013).

I det følgende vil vi udfolde aktørernes perspektiver på de virkningsfulde elementer.

### **3.3.1.1 Tidlig indsats**

Tidligere undersøgelser har peget på vigtigheden af en tidlig indsats og en tidlig opmærksomhed på, hvorvidt en sygedagpengesag rummer en arbejdsskadeproblematik (Gensby & Thuesen, 2010; Høgelund, 2012; Holt & Nilsson, 2013; Bille & Holt, 2014). Herunder peger undersøgelser på vigtigheden af, at arbejdsskaden hurtigst muligt anmeldes og registreres hos AES, at den kommunale sagsbehandler hurtigt finder ud af, at der er tale om en arbejdsskade, og at der er en hurtig udredning af den tilskadekomnes helbredsmæssige situation i sundhedssystemet. Endelig fremhæver tidligere undersøgelser, at inddragelse af arbejdsgiveren er afgørende for fastholdelsen (fx Holt & Nilsson, 2013)<sup>5</sup>. Selvom der tilsyneladende er enighed om, at en tidlig indsats er godt, kan der dog også være uenighed om, hvordan man sætter tidligt ind, uden at det bliver for tidligt (Bille & Holt, 2014). I tråd med tidligere undersøgelser fremhæver de interviewede aktører ligeledes disse elementer som vigtige og virkningsfulde.

Derudover fremhæver flere af aktørerne vigtigheden af hurtigst muligt at få inddraget arbejdsgiveren i sagsforløbet. At jobcenteret inddrager arbejdsgiveren i sagsforløbet og herunder afholder rundbordssamtaler med tilskadekomne og arbejdsgiveren på

---

<sup>5</sup> Det store TTA-projekt (Tilbage Til Arbejdet) konkluderede ligeledes, at det er afgørende, at arbejdsgiveren inddrages tidligt i et sygedagpengeforløb, hvis en fastholdelse skal lykkes (Aust et al., 2012). Evalueringen af TTA-projektet konkluderede dog, at denne inddragelse var vanskelig og ikke var lykkedes i så stort omfang som forventet (Winzor et al., 2012).

arbejdspladsen, fremhæves af flere som et vigtigt element i det samlede arbejde. En sagsbehandler i jobcenter fortæller:

*Vi inddrager allerede arbejdsgiveren i vores screening. Hvis vi tænker, at det giver mening, kan vi godt booke en samtale på virksomheden, så vores første opfølgningssamtale med borgeren finder sted på arbejdspladsen ... Når vi mødes hos arbejdspladsen, byder borgeren ind med, hvad de kan, arbejdsgiveren kommer ind med, hvad de har af muligheder, fx andre arbejdsopgaver eller nedsat tid, og vi byder ind med det, vi kan. Virksomhederne skal også vide, hvad mulighederne er, og det er det, vi er ude at vise dem.*  
(Sagsbehandler i et jobcenter)

Flere interviewede aktører fremhæver værdien af at afholde opfølgningssamtaler med tilskadekomne sammen med arbejdsgiveren på arbejdspladsen for at muliggøre en fælles oplysende dialog om de muligheder, der er for at fastholde tilskadekomne på arbejdspladsen. De interviewede aktører fra jobcentre fremhæver, at det er lettere for dem at få øje på mulighederne, når de er fysisk tilstede på arbejdspladsen. De adspurgte arbejdsgivere fremhæver, at de har lettere ved at se potentielle løsninger, når jobcentre kan fortælle om deres muligheder for at tilbyde støtteforanstaltninger og hjælpemidler. Flere interviewede aktører fremhæver videre, at rundbordssamtalerne også er med til at spare tilskadekomne for potentielt at agere mellemmand mellem arbejdsgiveren og jobcenteret. Flere aktører fra jobcentre fremhæver dog, at det at kunne afholde rundbordssamtaler fysisk på arbejdspladsen forudsætter, at der fra ledelsesmæssigt hold prioriteres tid og ressourcer til at dette arbejde.

### **3.3.1.2 Forventningsafstemning og afklaring**

Tidligere undersøgelser har peget på vigtigheden af forventningsafstemning med tilskadekomne omkring, hvad det samlede sagsforløb indebærer, herunder at forsøge at skabe en så høj grad af afklaring som muligt hos tilskadekomne omkring deres situation og det fremadrettede forløb (Boll & Clausen, 2003; Gensby & Thuesen, 2010; Bille & Holt, 2014). Undersøgelserne peger på, at uvished og usikkerhed hos tilskadekomne om det fremadrettede forløb kan føre til tilbageholdenhed i forhold til at deltage i afklarende tiltag i jobcenteret, hvilket er u hensigtsmæssigt for det videre udviklingsorienterede og beskæftigelsesrettede arbejde.

Som det fremgik af afsnit 3.1.1.1, kan tilskadekomne ifølge de interviewede aktører opleve en omfattende uvished i forbindelse med deres situation, hvilket kan medføre psykisk belastning af en grad, som udfordrer arbejdet med at genvinde arbejdsmarkedstilknytningen. Hovedparten af de interviewede aktører fremhæver i denne forbindelse arbejdet med at forventningsafstemme og skabe afklaring hos tilskadekomne

som afgørende for at kunne hjælpe tilskadekomne med at genvinde arbejdsmarkedstilknytningen i så høj en grad som muligt.

Interviewede aktører fra både fagforeninger og jobcentre såvel som en socialrådgiver fra en arbejdsmedicinsk klinik fremhæver, at en stor del af deres arbejde netop består i at oplyse og informere om det samlede sagsforløb og hjælpe tilskadekomne med at skabe overblik over, hvad de kan forvente sig. Afklaring og vished i en grundlæggende uvis situation, som tilskadekomne befinder sig i, kan have stor betydning for det fremadrettede arbejde.

Flere aktører fra forskellige institutionelle kontekster ser det som en vigtig del af deres arbejde at oplyse tilskadekomne ikke blot om deres interne processer, men om de øvrige processer i det brede arbejdsskadesystem. Dette vidner om, hvor omfattende og komplekst det bureaukratiske landskab er på arbejdsskadeområdet.

Flere interviewede aktører refererer endvidere til det forhenværende fastholdelsescenter under Arbejdsskadestyrelsen som et eksempel på værdien af forventningsafstemning og afklaring. De interviewede aktører fra denne undersøgelse fremhæver, hvordan fastholdelsescenterets daværende fremskudte indsats kunne bidrage til at skabe en værdifuld ro og afklaring hos tilskadekomne, som gjorde det udviklingsorienterede og beskæftigelsesrettede arbejde i jobcenteret lettere at udføre. Evalueringer af Arbejdsskadestyrelsens forhenværende fastholdelsescenter har tidligere peget på, hvorledes afklaring hos tilskadekomne var at betragte som en værdi i sig selv i forhold til det fremadrettede arbejde med at genvinde arbejdsmarkedstilknytningen (Gensby & Thuesen, 2010). De interviewede aktører fremhæver hvorledes fastholdelsescenterets brug af rundbordsamtaler mellem tilskadekomne, jobcenteret og sagsbehandlere fra Arbejdsskadestyrelsen var meget værdifulde i forhold til at skabe afklaring hos tilskadekomne.

### **3.3.1.3 Koordinering mellem de involverede aktører**

Tidligere undersøgelser har fremhævet vigtigheden af koordinering mellem de involverede aktører, eksempelvis i forhold til løbende kommunikation, udveksling af oplysninger og afklaring af rolle- og ansvarsfordeling (Gensby & Thuesen, 2010; Holt & Nilsson, 2013; Bille & Holt, 2014). Herunder fremhæver undersøgelserne vigtigheden af god dialog mellem virksomhed, tilskadekomne og jobcenteret, eksempelvis i forhold til tilrettelæggelse af hensigtsmæssige skånevilkår på arbejdspladsen samt dialog om en fælles plan for gradvis tilbagevenden (Holt & Nilsson, 2013; Bille & Holt, 2014).

Endvidere fremhæves vigtigheden af god koordinering i samarbejdet mellem jobcenteret og sundhedssystemet, herunder at borgerens helbredsmæssige situation



afklares hurtigst muligt ved egen læge eller eventuelt arbejdsmedicinsk klinik, så jobcenteret kan påbegynde deres udviklingsorienterede og beskæftigelsesrettede arbejde (Bille & Holt, 2014). Endvidere fremhæves vigtigheden af koordinering i samarbejdet mellem jobcenteret og AES, herunder løbende udveksling af oplysninger, så der ikke forekommer dobbeltarbejde ved, at begge aktører eksempelvis anmoder om de samme lægeattester (Gensby & Thuesen, 2010; Nilsson & Holt, 2012; Bille & Holt, 2014).

Det fremgår på tværs af interviewene, at god koordinering i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde mellem de involverede aktører i en arbejdsskadesag er et centralt omdrejningspunkt for arbejdet med at hjælpe tilskadekomne med at genvinde tilknytningen til arbejdsmarkedet. Som det fremgik af afsnit 3.1.3, er koordineringen og samarbejdet et af de centrale steder, hvor det ifølge aktørerne 'kan gå galt' i en arbejdsskadesag, og hvor der eksempelvis kan opstå ventetid og manglende sammenhæng i forløbet.

Det er dog vigtigt at påpege, at de adspurgte aktører samtidig fremhæver samarbejdet og koordineringen som en af nøglerne til det gode arbejdsskadeforløb. Det er således et element, der både kan udgøre en barriere, men også være en katalysator for det gode arbejdsskadeforløb. Grundlæggende fremhæver hovedparten af de adspurgte aktører de samme elementer i forhold til en god koordinering, som allerede er beskrevet i litteraturen.

Flere adspurgte aktører fremhæver, at koordineringen og samarbejdet bliver en katalysator for arbejdet i de tilfælde, hvor aktørerne har et indgående kendskab til hinandens rammer og udgangspunkter for arbejdet. I sådanne tilfælde har de adspurgte aktører en oplevelse af at kunne navigere uden om de potentielle uoverensstemmelser mellem de forskellige systemer, de er placeret i, og herunder skabe et sammenhængende forløb for tilskadekomne, hvor de alle oplever at trække på samme hammel.

Det fremgår af interviewene, at der ikke er nogen aktør, der som udgangspunkt har det overordnede ansvar for den samlede koordinering på tværs af aktørerne. Blandt interviewpersonerne er der således både eksempler på sagsbehandlere fra jobcentre og fra fagforeninger, der betragter sig selv som den primære koordinator for den tilskadekomnes samlede forløb. På baggrund af analysen rejser der sig således et spørgsmål om, hvem der skal tage ansvar for koordineringen, og hvorvidt det er en opgave, der bør være forbeholdt en konkret aktør.

Flere adspurgte aktører fremhæver vigtigheden af personlige relationer og faste kontaktpersoner hos de øvrige aktører, som de typisk samarbejder med i forbindelse med en arbejdsskadesag. Flere jobcentre fortæller i denne forbindelse om at have udpeget interne tovholdere til at varetage kontakten til faste kontaktpersoner hos eksempelvis

fagforeninger, a-kasser eller store virksomheder for derved at kunne opbygge et indbyrdes kendskab og sikre en god koordinering.

Flere adspurgte aktører fortæller videre om vigtigheden af at have årlige møder med de øvrige aktører, eksempelvis møder mellem jobcenter og fagforening, eller mellem jobcenter og repræsentanter fra en almen lægepraksis, hvor aktørerne sammen kan diskutere, hvad der rører sig på området og blive klogere på, hvilke udfordringer de hver især støder på. Dette kan ifølge flere aktører sikre et bedre indbyrdes kendskab og i sidste ende en bedre koordinering.

Derudover fremhæver flere adspurgte aktører fra jobcentrene vigtigheden af – som allerede beskrevet i 3.3.1.2. – at bruge fysiske rundbordssamtaler som et redskab til at sikre en god koordinering.

Flere af de adspurgte aktører fra jobcentrene fremhæver, at de godt kunne ønske sig at opbygge et tættere samarbejde med AES, herunder med et større indbyrdes kendskab samt en mere direkte og personlig adgang til sagsbehandlerne ved AES, som er inde i de konkrete sager. Flere af de interviewede aktører fremhæver i denne forbindelse, at AES i øjeblikket kan være en 'mastodont' at samarbejde med, og at kommunikationen for det meste foregår skriftligt. Dette er ifølge flere aktører u hensigtsmæssigt, da der både kan opstå misforståelser i kommunikationen, lige såvel som tilskadekomne kan føle, at der ikke er nogen, der tager sig af deres sag. En sagsbehandler fra en fagforening fortæller:

*Hos AES skal det ikke være så mastodontagtigt. Der skal være mulighed for at kunne tale med den sagsbehandler, der arbejder med sagen. Det skal ikke være den enkelte borger, der har den mulighed, for så bliver AES selvfølgelig lagt ned af borgerhenvendelser, men det skal ikke bare foregå som et papirsamarbejde, for det er jo det, folk de føler, ikke. Altså, at det bare er en sag, og at der ikke rigtig nogen, der egentlig hører, hvad man siger. (Sagsbehandler i fagforening)*

### **3.3.2 At skille systemerne ad**

Hvorvidt det er økonomisk spekulation, som i nogle tilfælde kan få tilskadekomne kan udvise tilbageholdenhed i jobcentrenes arbejde med at afklare deres arbejdsdygtighed, er som nævnt i afsnit 3.2.2 et spørgsmål, som deler vandene mellem de adspurgte aktører.

Blandt de aktører fra jobcentrene, som vurderer, at det nogle gange kan være tilfældet, er der et udbredt ønske om at få 'skilt' sygedagpengesagerne og arbejdsskadesagerne ad. Som en sagsbehandler fra et jobcenter formulerer det, ville hun ønske, at

'alt det med arbejdsskader blev pillet ud af sygedagpengeloven'. Med dette mener sagsbehandleren og flere af de adspurgte aktører at fjerne muligheden for at forlænge en sygedagpengesag på baggrund af en verserende arbejdsskadesag. Flere af aktørerne fra jobcentrene fremhæver, at de kan se nogle mønstre i, at det ofte er omkring revurderingstidspunktet i sygedagpengesagerne, at der kommer en arbejdsskadesag ind, hvilket gør, at sygedagpengesagen kan forlænges. Endvidere fremhæver flere fra de adspurgte jobcentre, at det på sin vis er uretfærdigt, at sygemeldte med arbejdsskadesager kan få forlænget deres sygedagpengesag, når sygemeldte borgere uden ikke nødvendigvis kan.

Flere aktører fra jobcentrene vurderer, at det ville være gavnligt for deres arbejde at fjerne forlængelsesbestemmelsen for dermed at fjerne grundlaget for de situationer, hvor arbejdsskadesagen og sygedagpengesagen efter deres overbevisning trækker i hver sin retning. En fjernelse af forlængelsesbestemmelsen vil ifølge flere skabe mere vished og klarhed over sagsforløbet hos tilskadekomne og endvidere komme muligheden for, at tilskadekomne kan spekulere økonomisk i sagsforløbet, til livs. En sagsbehandler fra et jobcenter fortæller:

*Jeg tænker, at det kunne godt være med til at rykke et eller andet. Måske nogle af dem faktisk kunne præstere noget mere, eller måske så bredere ud og åbne deres eget perspektiv op, hvis de vidste, at deres forsørgelsesgrundlag pludselig skulle se anderledes ud. (Sagsbehandler fra et jobcenter)*

De pågældende aktører fremhæver dog, at der i så fald skal ske ændringer i det samlede sygedagpengesystem, som skal sikre, at alle sygemeldte får adgang til det samme. Nogle af aktørerne spekulerer eksempelvis i, at alle sygemeldte pr. automatik bør modtage den samme ydelse i en periode uden mulighed for forlængelse, for derefter at overgå til en anden ydelse, som er mindre end den nuværende sats, men højere end kontanthjælpssatsen. Dette vil ifølge aktørerne gøre systemet mere afbalanceret og retfærdigt og herunder fjerne mulighederne for spekulation i forhold til forlængelse.

Spekulationerne om, hvorvidt det vil gavne sagsforløbene at fjerne forlængelsesbestemmelsen, er kun forbeholdt adspurgte aktører fra jobcentrene, eftersom adspurgte aktører fra både fagforeningerne og forsikringsselskaberne kalder det en 'myte', at tilskadekomne skulle spekulere økonomisk. De fremhæver derimod vigtigheden af nævnte elementer fra afsnit 3.3.1, særligt omkring det at skabe afklaring hos tilskadekomne. En repræsentant fra et forsikringsselskab fortæller:

*Jeg tror, at det er de færreste, der spekulerer i det. Der er nogle skismaer indbygget i systemet, men spørgsmålet er, om den enkelte har kendskab*

*nok til at udnytte det. De fleste tænker nok bare, at de gerne vil have deres liv tilbage ... Jeg tror ikke, tilskadekomne agerer efter de her myter, men jeg tror, at selv den mest hårdføre kan bukke under for, hvor lang tid en sag kan tage. Det betyder noget, at man ikke har en afklaring. (Repræsentant fra forsikringsselskab)*

## **3.4 Opsamling – En tværfaglig og tværsektoriel balancekunst**

I dette kapitel har vi undersøgt oplevelser og erfaringer med arbejdsskadesager blandt centrale aktører, som kan være involveret i en arbejdsskadesag. Vi har interviewet aktører fra henholdsvis jobcentre, fagforeninger, forsikringsselskaber, private og offentlige arbejdsgivere, AES, KL samt en arbejdsmedicinsk klinik<sup>6</sup>. Det er således de centrale aktørers antagelser om, hvordan den tilskadekomne oplever arbejdsskadeforløbet.

### **3.4.1 Mulige årsager**

Indledningsvist undersøgte kapitlet de interviewede aktørers perspektiver på de mulige årsager til en lav arbejdsmarkedstilknytning blandt tilskadekomne. Som udgangspunkt er det svært at pege entydigt på, hvad der gør, at nogle tilskadekomne mister arbejdsmarkedstilknytningen. Aktørerne fremhæver, at tilbagevenden til arbejdsmarkedet er en kompleks proces, der involverer mange aktører, systemer og lovgivninger. En arbejdsskades konsekvenser er endvidere betinget af en række forhold, der ligger ud over og rundt om selve skaden og det menneske, som skaden har ramt, hvorfor ikke to forløb er ens.

En arbejdsskade kan ifølge de interviewede aktører medføre stor uvished hos den tilskadekomne om de potentielle konsekvenser af skaden for deres erhvervs-mæssige, økonomiske, helbreds-mæssige, sociale og familiemæssige fremtid, hvilket kan være psykisk belastende. Ud over selve arbejdsskadens omfang og karakter afhænger konsekvenserne af skaden også af, hvordan og hvorvidt den påvirker tilskadekomnes arbejdsidentitet eller medfører et behov for omskoling eller ændring af arbejdstype. I sådanne tilfælde kan tilskadekomnes uddannelsesniveau og tidspunkt i arbejdslivet spille en rolle for, hvorvidt en omskoling lykkes.

---

<sup>6</sup> I interviewpersonerne indgår ikke de praktiserende læger eller andre i sundhedssystemet. De arbejdsmedicinske klinikker indgår, da de direkte er koblet til især erhvervsbetingede sygdomme.

Arbejdsskadesystemet er komplekst og indviklet, og det kan være et stort pres for tilskadekomne at have en arbejdsskadesag. Det indebærer kontakt med mange forskellige aktører, som på forskellig vis kan påkræve handling fra tilskadekomne. Det kræver grundlæggende bureaukratiske kompetencer ikke at miste overblikket i en arbejdsskadesag, og det kan være særligt udfordrende for ufaglærte eller bogligt svage tilskadekomne at navigere i.

Tid er et centralt omdrejningspunkt. Jo længere tid tilskadekomne er væk fra arbejdsmarkedet, desto større bliver risikoen for, at de mister tilknytningen. Det er endvidere afgørende, at tilskadekomne føler sig mødt af tillid og anerkendelse fra de involverede aktører for ikke at miste modet i tilbagevendingsprocessen. Det er vigtigt, at tilskadekomne oplever, at der er overensstemmelse mellem den information og vejledning, de modtager fra de forskellige involverede aktører.

Koordineringen mellem de involverede aktører i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde er afgørende for tilbagevendingsprocessen. Selvom de involverede aktører kan være enige om det fælles mål om, at den tilskadekomne genvinder arbejdsmarkedstilknytningen, kan de samtidig være uenige om vejen derhen. Dette skyldes blandt andet deres forskellige fagligheder og institutionelle rammer samt deres forskellige forståelser af sygdom såvel som funktionsniveau og mulighed for at indgå på arbejdsmarkedet. Der er således potentiale for misforståelser og uenigheder, der videregives til den tilskadekomne i forbindelse med koordineringen mellem aktørerne.

### **3.4.2 Kritiske tidspunkter i forløbet**

I interviewene med de centrale aktører er de blevet spurgt, hvornår der i en arbejdsskade- og sygedagpengesag opstår særligt kritiske tidspunkter med betydning for, om de tilskadekomne tror på, at de kan komme tilbage til arbejdsmarkedet. De centrale aktører i interviewene har peget på følgende kritiske tidspunkter:

- Når den tilskadekomne oplever, at helbredsudviklingen, og dermed udviklingen i arbejdsevnen, går i stå eller direkte går tilbage. I sådanne tilfælde kan motivationen forsvinde i forhold til det udviklingsarbejde, som jobcenteret har igangsat.
- Når ventetider, og dermed passive perioder, er uforståelige for den tilskadekomne, og hvor den tilskadekomne mangler overblik over sagernes forskellige faser. Den tilskadekomne kan også mangle viden om, hvad vedkommende kan forvente sig, og hvornår den næste fase indtræffer.
- Når tilskadekomne oplever at få modstridende oplysninger fra de centrale aktører. Det kan være en læge, der siger et, mens jobcenteret siger noget andet.

- Når den tilskadekomnes arbejdsidentitet er knyttet til et bestemt fag, men jobcenteret forlanger arbejdsprøvninger inden for andre fagområder på baggrund af sygedagpengelovens bestemmelser
- Når den tilskadekomnes skade ikke bliver anerkendt, når der klages over afgørelsen af en af parterne, eller hvis erstatningen ikke lever op til forventningerne. I sådanne tilfælde kan den tilskadekomne opleve det som manglende anerkendelse af, at de er kommet til skade.
- Når arbejdsgiveren opsiges ansættelsesforholdet, kan den tilskadekomne opleve et svigt og en stor grad af usikkerhed for fremtiden.
- Når jobcenteret raskmelder den tilskadekomne til det brede arbejdsmarked, selvom den tilskadekomne oplever sig selv som syg. En raskmelding til det brede arbejdsmarked betyder, at den tilskadekomne skal være jobsøgende på hele arbejdsmarkedet.
- Når jobcenteret flytter den tilskadekomne til en anden ydelsesgruppe, og der derfor sker et skift i sagsbehandler, kan tilskadekomne opleve det som at skulle begynde forfra på sin sag i jobcenteret.

En arbejdsskadesag og en sygedagpengesag er to adskilte forløb, men alligevel påvirker de hinanden. En arbejdsskadesag kan muliggøre en forlængelse af sygedagpengeperioden og kan derudover fylde rigtig meget hos tilskadekomne, som kan opleve de to sager som forbundne. Ifølge flere interviewede aktører kan det tilsammen føre til situationer, hvor sagen bliver langvarig, eftersom det udviklingsorienterede og beskæftigelsesrettede arbejde i jobcenteret udfordres af, at tilskadekomne er meget optaget af arbejdsskadesagen og afventer dens afgørelse.

### 3.4.3 Opmærksomhedspunkter

Afslutningsvist undersøgte kapitlet de interviewede aktørers perspektiver på, hvad man fremadrettet kan gøre for at øge arbejdsmarkedstilknytningen blandt tilskadekomne. De interviewede aktører beskriver først og fremmest en række elementer, de er enige om, og som de anser for vigtige i forhold til den tilskadekomnes tilbagevenden til arbejdsmarkedet:

- En tidlig indsats i jobcenteret
- Inddragelse af arbejdsgiveren i et samarbejde om skånevilkår og eventuelt andre arbejdsopgaver
- Fastholdelse af den tilskadekomne på deres nuværende arbejdsplads
- Oplyse, forventningsafstemme og skabe overblik hos tilskadekomne fx via en øget tilgængelighed hos de forskellige sagsbehandlere

- Koordinere med de øvrige involverede aktører, fx via rundbordssamtaler, hvor fx tilskadekomne, AES, arbejdsgiver og sagsbehandler deltager
- Opbygge personlige relationer ved fx at have faste kontaktpersoner hos de andre centrale aktører og fx afholde årlige møder med de andre aktører, fx mellem jobcentre, praktiserende læger og fagforeninger
- Nedbringe ventetider i sundhedssystemet og i forhold til arbejdsskadesagen.

Ud over de fælles opmærksomhedspunkter viser interviewene, at de forskellige aktører ser forskelligt på, hvad der vil bidrage til en bedre koordinering og et bedre forløb for de tilskadekomne.

Et centralt opmærksomhedspunkt er således, at de involverede aktører tilsyneladende har så forskellige positioner og perspektiver på tilskadekomne, systemet og hinanden, at kompetencer i tværfagligt og tværsektorielt samarbejde er afgørende for, at den indbyrdes koordinering bliver en katalysator frem for en barriere.

For at skabe gode og sammenhængende arbejdsskadeforløb skal de forskellige aktører kunne sætte sig ind i hinandens rammer og perspektiver og herunder finde de mulige overlap mellem dem. Vigtigheden af at oplyse og forklare tilskadekomne om arbejdsskadesystemet og skabe afklaring gennem forventningsafstemning kan i samme udstrækning siges også at gælde de involverede aktører imellem. Som det fremgår af interviewundersøgelsen, kan aktørerne qua deres forskellige udgangspunkter og perspektiver hurtigt komme til at tale forbi hinanden i samarbejdet. Dette kommer i særdeleshed til syne ved, at de hver især identificerer forskellige elementer ved hinandens praksis, som de ideelt set ser ændret. Et succesfuldt arbejdsskadeforløb er således en tværfaglig og en tværsektoriel balancekunst.



# Dokumentation



## 4 Data og metode

I undersøgelsen af årsagerne til en lav arbejdsmarkedstilknytning blandt personer med en arbejdsskade har VIVE gennemført en spørgeskemaundersøgelse og en kvalitativ interviewundersøgelse.

Undersøgelsen bygger på et todelt metodedesign.

1. En kvalitativ interviewundersøgelse blandt centrale aktører i det brede arbejdsskadesystem.
2. En spørgeskemaundersøgelse blandt personer, der har været udsat for en erstatningsberettiget arbejdsskade.

### 4.1 Interviewundersøgelsen

Formålet med dette projekt har blandt andet været at få de mange centrale aktørers erfaringer med og syn på arbejdsskadesystemet, og hvad der i dette system kan opleves som en barriere for den enkelte tilskadekomnes vej tilbage til arbejdsmarkedet. Vi har derfor interviewet repræsentanter for de centrale aktører. De konkrete interviewpersoner er fundet ved en slags snebold-metode, hvor de første interviewpersoner blev anbefalet af Arbejdstilsynet og den tekniske arbejdsgruppe, hvorefter disse interviewpersoner pegede videre til nye interviewpersoner.

#### 4.1.1 Interviewpersoner

**Arbejdsmarkeds Erhvervssikring (AES)** – den helt centrale aktør i en arbejdsskadesag. Her behandles og afgøres sagen (1 interviewperson).

**Forsikring & Pension** – alle private arbejdsgivere har en arbejdsskadeforsikring, som bringes i anvendelse ved arbejdsskader. Forsikring & Pension, der er forsikringsselskabernes brancheforening, rådgiver både forsikringsselskaber, arbejdsgivere, tilskadekomne og gerne jobcentre om fx forsikringsselskabernes mulighed for at tilbyde skadebegrænsende indsatser (2 interviewpersoner).

**Kommunernes Landsforening** – kommunerne er både arbejdsgiver for en stor gruppe medarbejdere, der er udsatte for arbejdsskader, og kommunerne er også myndighed i sygedagpengesager, som en stor del af de tilskadekomne kommer i berøring med (1 interviewperson).

**FOA** er en af de fagforeninger, hvor deres medlemmer er eksponeret for arbejdsulykker i en grad, så de regionalt har et beredskab til at bistå deres medlemmer i en arbejdsskadesag. FOA dækker det offentlige arbejdsmarked (1 interviewperson).

**3F** er en anden af de fagforeninger, hvor deres medlemmer relativt til andre grupper oftere er udsat for arbejdsskader. 3F's medlemmer er typisk ansat på det private arbejdsmarked (2 interviewpersoner).

**Arbejdsmedicinsk klinik** varetager den medicinske udredning af erhvervs sygdomme. Derudover kan en arbejdsmedicinsk klinik hjælpe arbejdsgivere, tilskadekomne samt jobcenter med skånevilkår og arbejdspladstilpasninger (2 interviewpersoner).

**Offentlige og private arbejdsgivere** – arbejdsgiverne er centrale i en arbejdsskadesag. Arbejdsgiverne er blandt andet centrale i forhold til fx at fastholde den tilskadekomne medarbejder, samarbejde med jobcenterets sygedagpengekonto, tilbyde skånevilkår m.m. (5 interviewpersoner). De udvalgte arbejdsgivere har alle erfaringer med medarbejdere med arbejdsskader og dermed også erfaring med samarbejdet med de forskellige aktører.

**Jobcentrenes sygedagpengekonto** er centralt i de tilfælde, at arbejdsskaden medfører et sygefravær. En af de centrale temaer, når det drejer sig om arbejdsskadesager, er netop arbejdsskadesagens samspil med en sygefraværssag. I alt er der blevet interviewet sagsbehandlere i 6 forskellige jobcentre for på den måde at få en variation ind i jobcentrenes erfaringer med arbejdsskader (i alt er der interviewet 12 sygedagpengebehandlere fra 6 forskellige jobcentre).

I alt er der således gennemført 26 interviews med centrale aktører. Hovedparten af interviewene er foretaget digitalt, men enkelte er foretaget via fysisk fremmøde.

#### 4.1.2 Interviewtemaer

Der er udarbejdet særskilte interviewguider til hver af de ovennævnte centrale aktører. Dette har været nødvendigt, da deres roller og rammer er vidt forskellige i forhold til en arbejdsskadesag. De er dog alle blevet spurgt om deres erfaringer med og holdninger til arbejdsskadesystemet. De er alle blevet spurgt til:

- Antagelser om årsager til, at en del af de tilskadekomne mister arbejdsmarkedstilknytningen
- Hvordan de selv koordinerer med de andre centrale aktører
- Hvornår i et arbejdsskadeforløb, der kan opstå kritiske faser for den tilskadekomne

- Årsager til, at et arbejdsskadeforløb ender med, at den tilskadekomne bevarer en arbejdsmarkedstilknytning
- Årsager til, at et arbejdsskadeforløb ender i, at tilskadekomne mister arbejdsmarkedstilknytningen
- Anbefalinger til arbejdsskadesystemet.

Det skal fremhæves, at interviewpersonerne i samtlige interview har haft holdninger til, hvordan tilskadekomne har oplevet et forløb, men der selvsagt tale om, hvad interviewpersonerne forestiller sig. Der er ikke interviewet tilskadekomne personer – deres syn på arbejdsskadesagen er repræsenteret ved spørgeskemaundersøgelsen.

### 4.1.3 Metode

Alle interview er blevet optaget, gennemlyttet og refereret. Herefter er der kikket efter mønstre og sammenfald i de forskellige aktørers syn på og erfaringer med arbejdsskadesager.

Sammenfaldende mønstre udgør strukturen i præsentationen, og det har vist sig, at der er mange sammenfald trods aktørernes forskellige ståsted.

Der er dog også eksempler på, at de forskellige aktører ser forskelligt på, især hvad der er bedst for den tilskadekomne. For eksempel kan fagforeninger og jobcentre have et forskelligt syn på, hvad der er bedst for tilskadekomne.

I afrapporteringen har det været vigtigt at være bevidst om netop de forskellige udgangspunkter og dermed interesser hos de interviewede aktører. De større uoverensstemmelser er præsenteret i analysen, men der er lagt vægt på de mange erfaringer med arbejdsskadesystemet, der er ens på trods af de forskellige interesser. Netop overensstemmelserne på trods af forskellige interesser gør de fundne mønstre stærkere.

## 4.2 Spørgeskemaundersøgelsen

VIVE har foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt arbejdstagere, der har haft en erstatningsberettiget arbejdsskade. Formålet var at undersøge de tilskadekomnes oplevelse af de forskellige aktørers ageren i en arbejdsskadesag med henblik på at klarlægge eventuelle barrierer, der gør, at nogle tilskadekomne er i arbejde, mens andre ikke er.

### 4.2.1 Population

Populationen består af tilskadekomne, der har fået en afgørelse om mén godtgørelse eller erhvervsevnetab i 2021 eller 2022 i forbindelse med deres arbejdsskadesag. Vi har udvalgt de arbejdstagere, hvis skadedato ikke var mere end 5 år ældre end datoen for deres afgørelse om erhvervsevnetab. Der var imidlertid 1.160 tilskadekomne, der fik en mén afgørelse efter datoen for deres afgørelse om erhvervsevnetab. Dette betød, at 9 borgere har haft et forløb på mellem 5 og 6,4 år. Enkelte tilskadekomne, der ikke havde et cpr-nummer, blev udelukket fra undersøgelsen, da vi ikke havde mulighed for at kontakte dem. I alt 12.692 tilskadekomne var udvalgt til at deltage i undersøgelsen, og heraf har de 9.665 (76 %) været udsat for en arbejdsulykke, mens 3.027 (24 %) har en erhvervssygdom.

### 4.2.2 Spørgeskema

VIVE har udarbejdet et spørgeskema til at undersøge skadesramtes oplevelse af forløbet i en arbejdsskadesag. Vi har set på tidligere undersøgelser af tilskadekomnes oplevelse af en arbejdsskadesag (Bach, 2014; Ladegaard et al., 2018) og ladet os inspirere af deres spørgeskemaer.

Da vi ikke har registerdata om de tilskadekomnes arbejdsmarkedstilknytning, har vi spurgt ind til dette i starten af skemaet. Vi har så vidt det er muligt anvendt de samme spørgsmål til de tilskadekomne, der er i arbejde og til de tilskadekomne, der ikke er i arbejde. Til de tilskadekomne, der er i arbejde, stiller vi dog en række spørgsmål om, at der er sket en ændring i deres arbejdsforhold på grund af arbejdsskaden.

Vi stiller en række spørgsmål om de tilskadekomnes oplevelse af forskellige aktørers ageren i forløbet med arbejdsskadesagen. Vi stiller spørgsmål vedrørende eventuelle klager over afgørelsen i sagen samt spørgsmål om ventetider i forløbet. Vi stiller spørgsmål om tilskadekomnes økonomi, helbred, samt om de i forløbet med arbejdsskade har fået støtte fra familie, venner eller kolleger. Der var i alt 29 spørgsmål i spørgeskemaet, se 0.

### 4.2.3 Procedure

Undersøgelsen blev foretaget mellem 5. december 2023 og 15. januar 2024. Spørgeskemaet blev sendt til respondenternes digitale postkasse på baggrund af deres cpr-nummer. Vi udsendte en rykker kort før jul, hvor vi fortalte, at undersøgelsen fortsatte frem til 31. december. I praksis stoppede vi først undersøgelsen d. 15. januar, og der var ca. 40 respondenter, der udfyldte skemaet i 2024.

#### 4.2.4 Analyser

Vi har set på fordelingen af svar for de enkelte spørgsmål. Desuden har vi undersøgt, om der er en sammenhæng mellem svarfordelingen og risikoen for ikke at være i arbejde. Sammenhængen er ikke en kausal sammenhæng, men vores overordnede hypotese har været, at hvis fx en tilskadekomne har en negativ oplevelse af en aktør, så er der større risiko for, at den tilskadekomne ikke er i arbejde i forhold til tilskadekomne, som har en positiv oplevelse af aktøren. Vi har anvendt logistisk regression (Proc Genmod i SAS) og justeret analyserne for køn, alder, méngrad og erhvervsevnetab, da disse karakteristika kan have betydning for, om de tilskadekomne er i arbejde. Vi har inddelt efter alder, méngrad og erhvervsevnetab i intervaller, se Tabel 2.9.

#### 4.2.5 Bortfaldsanalyse spørgeskemaundersøgelse

Der er lavet en bortfaldsanalyse, hvor vi har undersøgt svarprocenten i en model, hvor vi har inkluderet køn, alder, méngrad, erhvervsevnetab, sagstype (arbejdsulykke, erhvervssygdom), tid i arbejdsskadesystem og branche på skadetidspunktet. Tiden i arbejdsskadesystemet er tiden fra skadesdato, til den tilskadekomne har fået en afgørelse om erhvervsevnetabet. I bortfaldsanalysen har vi slået nogle af de meget små kategorier sammen, se Tabel 2.9 for alder, méngrad og erhvervsevnetab. Vi har anvendt logistisk regression (Proc Genmod i SAS).

Bortfaldsanalysen viste, at mænd har en lavere svarprocent end kvinder, og at de yngre tilskadekomne har en lavere svarprocent end ældre tilskadekomne. Derudover er der en højere svarprocent for tilskadekomne inden for branchen '09 - Uddannelse og forskning'.

Svarprocenten for de forskellige variable er vist i tabel Tabel 4.1-Tabel 4.7. Vi har ikke vist resultatet af selve analysen, men har angivet de rå svarprocenter.

Svarprocenten opgjort på køn er vist i Tabel 4.1. I bortfaldsanalysen er der en signifikant lavere svarprocent for mænd.

Tabel 4.1 Svarprocenten opgjort på køn

Køn	Svarprocent	Totale antal i population
Kvinde	31	5.542
Mand	24	7.150
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>12.692</b>

Svarprocenten opgjort på alder er vist i Tabel 4.2. I bortfaldsanalysen er der en signifikant lavere svarprocent for de yngre tilskadekomne i forhold til de ældre.

**Tabel 4.2 Svarprocenten opgjort på alder**

Alder	Svarprocent	Totale antal i population
20-29 år	15	1.260
30-39 år	18	2.185
40-49 år	23	2.666
50-59 år	31	3.661
60-66 år	36	2.366
67-71 år	36	554
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>12.692</b>

Svarprocenten opgjort på sagstype er vist i Tabel 4.3. Der er ikke forskel på svarprocenten for tilskadekomne med en arbejdsulykke og svarprocenten for tilskadekomne med en erhvervssygdom.

**Tabel 4.3 Svarprocent opgjort på om, arbejdsskaden er en arbejdsulykke eller en erhvervssygdom (sagstype)**

Sagstype	Svarprocent	Totale antal i population
Arbejdsulykke	27	9.665
Erhvervssygdom	27	3.027
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>12.692</b>

I Tabel 4.4 er vist svarprocenten opgjort på méngrad. Méngraden opgøres i procent, men det er ikke alle værdier, der anvendes, ligesom man kan få en méngrad på over 100, hvis man har flere samtidige skader.

I bortfaldsanalyser var der ikke signifikant forskel på svarprocenten afhængig af méngraden. Vi har dog i analysen slået de øverste sidste kategorier sammen til én (30-120) på grund af små celler.

**Tabel 4.4 Svarprocent opdelt på méngrad**

Méngrad (procent)	Svarprocent	Totale antal i population
5*	26	5.326
8	26	2.532
10	28	2.203
12-18	26	1.898
20-25	27	488
30-35	32	103
40-65	28	78
70-120	14	64
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>12.692</b>

Note: \* For en person er angivet værdien 0.

Svarprocenten opgjort på graden af erhvervsevnetab er vist i Tabel 4.5. For at få erstatning skal man minimum have et erhvervsevnetab på 15 %, hvorfor der ikke er nogen vurderinger, der ligger mellem 0 og 15 %. Desuden er vurderingen i spring af 5 %. I bortfaldsanalysen var der ikke signifikant forskel på svarprocenten afhængig af de tilskadekomnes erhvervsevnetab. Vi har dog også her slået nogle af de små celler sammen. Inddelingen i kategorier for erhvervsevnetab fremgår af Tabel 4.5.

**Tabel 4.5 Svarprocent opdelt på erhvervsevnetab**

Erhvervsevnetab (procent)	Svarprocent	Totale antal i population
0	26	9.655
15	25	361
20-25	29	643
30-35	26	464
40-45	31	380
50-55	29	249
60-65	36	174
70-75	29	164
80-85	32	261
90-100	29	341
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>12.692</b>

Svarprocenten opgjort på tiden, som den tilskadekomne har været i arbejdsskadesystemet, er vist i Tabel 4.6. Som det fremgår af tabellen er svarprocenten uafhængig af den tid, som den tilskadekomne har været i arbejdsskadesystemet.

**Tabel 4.6 Svarprocent opdelt på tid i arbejdsskadesystemet**

Tid i arbejdsskadesystemet*	Svarprocent	Totale antal i population
]0-1]	25	1.709
]1-2]	27	4.540
]2-3]	28	3.269
]3-4]	26	1.912
]4-5]	27	1.230
]5-6,4]	28	32
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>12.692</b>

Note: \* Kategorien ]5-6,4] er slået sammen med ]4-5] i den samlede bortfaldsanalyse; ] Tallet er ikke med i intervallet; [ tallet er med i intervallet.

Svarprocenten opgjort på den branche, som den tilskadekomne var i på skadetidspunktet, er vist i Tabel 4.7. I bortfaldsanalysen var der en signifikant højere svarprocent for tilskadekomne inden for branchen '09 Uddannelse og forskning'.

**Tabel 4.7 Svarprocent opgjort på branche**

Branche	Svarprocent	Totale antal i population
01 - Landbrug	18	365
02 - Industri og forsyning	23	1.980
03 - Bygge og anlæg	22	1.658
04 - Detail og service	23	1.817
05 - Transport	26	749
06 - Kontor og kommunikation	29	1.357
07 - Socialområdet	32	2.145
08 - Sundhedsområdet	33	789
09 - Uddannelse og forskning	36	817
10 - Anden offentlig service	25	892
11 Uoplyst	23	123
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>12.692</b>



# Litteratur

AES (2024). <https://www.aes.dk/om-arbejdsmarkedets-erhvervssikring>

Aust, B., Helverskov, T., Nielsen, M.B.D., Bjorner, J.B., Rugulies, R., Nielsen, K., ... & Poulsen, O.M. (2012). The Danish national return-to-work program – aims, content, and designs of the process and effect evaluation. *Scandinavian Journal of Environment & Health*, 38(2), 120-133.

Bach, H.B. (2014). *Skadelidtes reaktion på en verserende arbejdsskadesag*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Beskæftigelsesministeriet (2022). *Udfordringer på arbejdsskadeområdet*. København: Beskæftigelsesministeriet.

Bille, R. & Holt, H. (2014). *Kommunal praksis på arbejdsskadeområdet: en kvalitativ analyse af fire jobcentres håndtering af arbejdsskadesager*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Boll, J. & Clausen, T. (2003). *Begrænsning af sygefravær og sikring af de sygemeldtes arbejdsmarkedstilknytning: resultater af en kvalitativ undersøgelse i to kommuner*. Arbejdsrapport 4:2003. København: Socialforskningsinstituttet.

Dembe, A.E. (2001). The social consequences of occupational injuries and illnesses. *American Journal of Industrial Medicine*, 40(4), 403-417.

Friesen, M.N., Yassi, A. & Cooper, J. (2001). Return-to-work: the importance of human interactions and organizational structures. *Work*, 17(1), 11-22.

Gensby, U. & Thuesen, F. (2010). *På vej mod job efter en arbejdsskade: en evaluering af arbejdsskadestyrelsens fastholdelsescenter*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Holt, H. & Nilsson, K. (2013). *Arbejdsfastholdelse af skadelidte medarbejdere: virksomheders rolle og erfaringer*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Høgelund, J. (2012). *Effekter af den beskæftigelsesrettede indsats for sygemeldte: en litteraturoversigt*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Jetha, A., Pransky, G., Fish, J. & Hettinger, L.J. (2016). Return-to-work within a complex and dynamic organizational work disability system. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 26, 276-285.

- Johansen, K., Andersen, J.S., Mikkelsen, S. & Lyngge, E. (2011). Decision making and co-operation between stakeholders within the process of sick leave. A case-study in a Danish Municipality. *Journal of Interprofessional Care*, 25(1), 59-65.
- Juritzen, T.I., Engebretsen, E. & Solvang, P.K. (2021). The enactment of multiple return-to-work bodies in labour and welfare administration: a qualitative study of compulsory stakeholder meetings. *Nordic Social Work Research*, 11(1), 48-62.
- Ladegaard, Y., Skakon, J. & Netterstrøm, B. (2018). *Projekt arbejdsskadesystem: hvordan oplever medarbejdere anmeldt med en erhvervssygdom det danske arbejdsskadesystem? Slutrapport til Arbejdsmiljøforskningsfonden*. København: Institut for Psykologi, Københavns Universitet.
- Liukko, J. & Kuuva, N. (2017). Cooperation of return-to-work professionals: the challenges of multi-actor work disability management. *Disability and Rehabilitation*, 39(15), 1466-1473.
- Loisel, P., Durand, M.J., Baril, R., Gervais, J. & Falardeau, M. (2005). Interorganizational collaboration in occupational rehabilitation: perceptions of an interdisciplinary rehabilitation team. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 581-590.
- Mik-Meyer, N., Christensen, B.J. & Johansen, M.B. (2009). *Sygedagpengemodtagere med diffuse lidelser: undersøgelse udført for Arbejdsdirektoratet i perioden august 2008 til april 2009*. København: Arbejdsmarkedsstyrelsen.
- Mortensen, O.S., Andersen, L.L., Autrup, S.K., Bengtsen, E., Greiffenberg, H.T., Holm, J.W. & Sundstrup, E. (2017). *Litteraturoversigt over virksomheders indsats for fastholdelse af personer med arbejdsskader*. Holbæk: Social- og arbejdsmedicinsk afdeling, Holbæk Sygehus.
- Nilsson, K. & Holt, H. (2012). *En vurdering af Arbejdsskadestyrelsens Fastholdelsescenter: kommuners, fagforeningers, arbejdsgiveres og forsikringssekskabers erfaringer med Fastholdelsescenteret*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Regeringen (2022). *Aftale om et forbedret arbejdsskadesystem. Bilag 35. Udkast til aftaletekst med tc*. København: Beskæftigelsesministeriet.
- Rosholm, M., Sørensen, K.L. & Skipper, L. (2017). *Sagsbehandlerens betydning for udsatte borgers jobchancer. Hovedpointer*. København: Væksthusets Forskningscenter.

- Russell, E. & Kosny, A. (2019). Communication and collaboration among return-to-work stakeholders. *Disability and Rehabilitation*, 41(22), 2630-2639.
- Ståhl, C., Svensson, T., Petersson, G. & Ekberg, K. (2010). A matter of trust? A study of coordination of Swedish stakeholders in return-to-work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20, 299-310.
- VEJ nr. 10322 af 22/12/2017. (2017). *Vejledning om sygedagpengeperioden og forlængelse. Afsnit 4: forlængelse af sygedagpengeperioden (lovens § 27)*. Beskæftigelsesministeriet. <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2017/10322>
- Winzor, G., Poulsen, O.M., Andersen, I., Andersen, M.F., Andersen, M.H., Aust, B., ... & Tverborgvik, T. (2012). Sammenfatning. I: *Det store TTA-projekt: proces-, effekt-, og økonomisk evaluering*, s. 11-26. København: NFA – Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

## Bilag 1 Spørgeskema om arbejdsskade

Kære Deltager.

Tak for at du vil svare på spørgeskemaet, der handler om forløbet af din arbejdsskadesag (erhvervssygdom eller arbejdsulykke).

Det er vigtigt for undersøgelsens resultater, at du så vidt muligt svarer på alle spørgsmålene. Nogle af spørgsmålene passer bedre til dig og dit forløb end andre, men besvar venligst alle spørgsmålene, og vælg det svar, der passer bedst på dit forløb.

Til sidst i skemaet har du mulighed for at skrive dine egne kommentarer.

På forhånd tak for hjælpen.

### De første spørgsmål handler om din tilknytning til arbejdsmarkedet (1)

#### Hvad er din nuværende tilknytning til arbejdsmarkedet? (2)

- Jeg er i arbejde (Gå til spørgsmål 3)
- Jeg er ikke i arbejde (Gå til spørgsmål 4)

#### Jeg er i arbejde som: (3)

- Almindelig lønmodtager
- I skånejob, fleksjob
- Lønmodtager med personaleansvar
- Selvstændig
- I aktivering (fx virksomhedspraktik, job med løntilskud, vejledning og opkvalificering)
- Elev, lærling, studerende med studiejob
- Andet lønnet arbejde

#### Jeg er ikke i arbejde, jeg er: (4)

- Langtidssyg eller under revalidering (Gå til spørgsmål 10)
- Arbejdsløs på dagpenge (Gå til spørgsmål 9)
- Arbejdsløs på kontanthjælp (Gå til spørgsmål 9)
- På førtidspension (Gå til spørgsmål 10)
- På efterløn, pension eller lignende (Gå til spørgsmål 10)
- Under uddannelse uden studiejob (Gå til spørgsmål 10)
- Hjemmegående (Gå til spørgsmål 10)
- Har orlov (Gå til spørgsmål 10)
- Andet, der ikke er arbejde (Gå til spørgsmål 10)

#### Er du ansat på samme arbejdsplads som før arbejdsskaden opstod? (5)

- Ja, samme arbejdsplads
- Nej, en anden arbejdsplads

**Er dine arbejdsforhold blevet ændret på grund af arbejdsskaden? (6)**  
**Vælg evt. flere svar**

- Ja, andre arbejdsopgaver
- Ja, nedsat arbejdstid
- Ja, mere fleksibel arbejdstid
- Ja, det er en helt anden jobtype
- Nej

**Hvor mange timer arbejder du i gennemsnit om ugen? (7)**

- Tal mellem 1-80

**Har du haft perioder, hvor du har været arbejdsløs, efter du fik arbejdsskaden? (8)**

- Ja
- Nej

**Søger du samme type job, som du havde, før du fik arbejdsskaden? (9)**

- Nej, arbejdsskaden har gjort, at jeg søger en anden type job
- Nej, jeg vil gerne lave noget andet
- Ja, samme type job

**Har du haft perioder, hvor du har været i arbejde, efter du fik arbejdsskaden? (10)**

- Ja
- Nej

## Din arbejdsskadesag

De næste spørgsmål handler om din oplevelse af forskellige aktørers håndtering af din arbejdsskadesag. Du har mulighed for at svare 'ikke relevant' i forhold til de aktører, du ikke har været i kontakt med.

Hvilken betydning har følgende aktører haft for dig i forløbet med din arbejdsskade? (11)

	Meget positiv	Positiv	Neutral	Negativ	Meget negativ	Ikke relevant
Fagforening eller tillidsmand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbejdsmarkedets Erhvervssikring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbejdsgiver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbejdsgivers forsikringsselskab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunens jobcenter/sygedagpengekontor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dit private forsikringsselskab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dit pensionselskab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egen læge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Speciallæge eller arbejdsmedicinsk klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du fået modsatrettet information fra forskellige aktører? (12)

- I høj grad
- I nogen grad
- I lav grad
- Slet ikke

I hvilken grad oplevede du, at forskellige aktører samarbejdede i forbindelse med din arbejdsskadesag? (13)

- I høj grad
- I nogen grad
- I lav grad
- Slet ikke

Har du været usikker på, om du ville få erstatning? (14)

- I høj grad
- I nogen grad
- I lav grad
- Slet ikke

**Er der blevet klaget over afgørelsen i din arbejdsskadesag? (15)**  
**Vælg evt. flere svar**

- Ja af mig selv
- Ja af et forsikringselskab
- Ja af arbejdspladsen
- Nej

**Har du oplevet modstridende krav i forhold til at komme tilbage i arbejde og opnå erstatning for din arbejdsskade? (16)**

- I høj grad
- I nogen grad
- I lav grad
- Slet ikke

**Har du modtaget aktiv skadesbehandling fra et forsikringselskab? (17)**

- Ja
- Nej

**Har den arbejdsplads, du arbejdede på, da arbejdsskaden blev anmeldt, forsøgt at fastholde dig i arbejde? (18)**

- I høj grad
- I nogen grad
- i lav grad
- Slet ikke
- Ikke relevant (Gå til spørgsmål 20)

**Var du privat eller offentlig ansat, da arbejdsskaden blev anmeldt? (19)**

- Privat
- Offentlig
- Ikke relevant

**Har du oplevet lange ventetider i forbindelse med: (20)**

	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ikke relevant
... henvisninger i sundhedssystemet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... klager over afgørelsen i arbejdsskadesagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sagsbehandlingen generelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**De følgende spørgsmål handler om din oplevelse af kommunens jobcenter/sygedagpengekontor**

**Hvordan har du generelt oplevet forløbet hos jobcenteret/sygedagpengekontoret? (21)**

- Meget positiv
- Positiv
- Neutral
- Negativ
- Meget negativ
- Jeg har ikke været i kontakt med dem (Gå til spørgsmål 25)

**Har du modtaget relevante tilbud om hjælp, rådgivning eller lignende fra jobcenteret/sygedagpengekontoret? (22)**

- Ja
- Til dels
- Nej
- Ved ikke

**Hvordan har forløbet hos jobcenteret/sygedagpengekontoret påvirket dine muligheder for at blive så rask som muligt? (23)**

- Meget positivt
- Positivt
- Hverken eller
- Negativt
- Meget negativt
- Ved ikke

**Hvordan har forløbet hos jobcenteret/sygedagpengekontoret påvirket dine muligheder for at komme tilbage i arbejde? (24)**

- Meget positiv
- Positivt
- Hverken eller
- Negativt
- Meget negativt
- Ved ikke

## **Økonomi**

**Hvordan er din økonomiske situation i dag sammenlignet med før, du fik arbejdsskaden? (25)**

- Meget dårligere
- Dårligere
- Omtrent den samme
- Bedre
- Meget bedre
- Ved ikke



## Støtte fra familie og venner

Har du i forbindelse med din arbejdsskade fået støtte fra...

(26)

	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ikke relevant
... familie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... partner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... venner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kolleger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... leder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Helbred

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

(27)

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

Hvordan synes du dit helbred var alt i alt, inden du fik arbejdsskaden?

(28)

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

Har du kommentarer til forløbet af din arbejdsskadesag?

(29)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Bilag 2 Økonomi opgjort på arbejdsmarkeds-tilknytning

Bilagstabel 2.1 Hvordan er din økonomiske situation i dag sammenlignet med før du fik arbejdsskaden? Opgjort på dem, der henholdsvis er i arbejde og ikke er i arbejde

	I arbejde	Ikke i arbejde
Meget dårligere	8	33
Dårligere	20	33
Omtrent den samme	61	27
Bedre	6	3
Meget bedre	1	1
Ved ikke	4	3
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Antal</b>	<b>2.113</b>	<b>922</b>

**VIVÉ**