

Kast en livline ud. Om arbejdsfastholdelse af ansatte med helbredsproblemer

Der har i de senere år været meget stort fokus på *sygefraværet* på det danske arbejdsmarked. Dette har resulteret i en lang række initiativer så som en omfattende lovgivning, formulering af sygefraværspolitikker, forskningsprojekter om sygefravær, nationale kampagner, konferencer, kurser samt udvikling af såkaldte værktøjer og koncepter markedsført af konsulentfirmaer.

Den voldsomme interesse har været båret af en tro på, at ”det danske fravær er stigende” og at ”det danske fravær er højt”. Begge dele er temmelig langt fra sandheden. Det er nemlig overbevisende dokumenteret, at det danske fravær har været stort set konstant gennem de seneste 20-30 år (før den tid havde vi ikke data på området), og at det danske fravær er temmelig lavt sammenlignet med de fleste lande, der ligner Danmark. (Resultater fra *ASUSI projektet*). Fraværet er altså ”det falske problem”.

Derimod har Danmark et reelt problem, nemlig *størrelsen af arbejdsstyrken*. På grund af den demografiske udvikling vil vi om meget få år have en voldsom mangel på arbejdskraft i en lang række brancher. Samtidigt vil presset på velfærdsydelserne vokse markant på grund af de mange ældre. Man har i den forbindelse diskuteret, hvor de ekstra hænder skal komme fra. Mulighederne er følgende:

- Senere pensionsalder (herunder nedtrapning/afskaffelse af efterlønnen).
- Flere indvandrere og efterkommere ud på arbejdsmarkedet.
- Rekruttering af nogle af de 475.000, der er uden for arbejdsmarkedet på grund af helbreds- mæssige eller sociale problemer (førtidspensionister, langvarigt syge, folk på fleksjob, kontanthjælpsmodtagere m.v.).
- Større indvandring (helst af personer, der har kvalifikationer til de jobs, der skal besættes).
- *Mindre udstødning og bedre fastholdelse af beskæftigede med helbredsproblemer.*

Disse mulige løsninger udelukker naturligvis ikke hinanden. Hvis de meget store fremtidige problemer skal løses, vil det sandsynligvis være nødvendigt at tage alle løsningerne i anvendelse. *Dette papir handler først og fremmest om det sidste punkt.*

Arbejdsfastholdelse

Ved arbejdsfastholdelse forstås en systematisk og målrettet indsats for at fastholde personer med helbredsproblemer på arbejdsmarkedet. Mens den *primære forebyggelse* går ud på at *undgå*, at helbredsproblemerne opstår, så er der her tale om *sekundær forebyggelse*. Det er en generel opfattelse på området, at der er en *dobbelt gevinst* ved arbejdsfastholdelse: Dels er det godt for den enkelte at fastholde forbindelsen til arbejdsmarkedet for derved at kunne forsørge sig selv. Og dels er det godt for samfundet at undgå, at for mange går over på permanente overførselsindkomster.

I perioder med generel mangel på arbejdskraft, som vi med meget stor sandsynlighed går i møde, vil *de enkelte virksomheder* også have en meget stor interesse i arbejdsfastholdelse. Det koster mange

penge at miste en medarbejder, som man gerne ville have beholdt, og disse omkostninger vil være ekstra store, hvis det er svært at rekruttere nye medarbejdere. Hvor meget, det koster at miste en kvalificeret medarbejder, afhænger både af vedkommendes kvalifikationer og kompetencer og af de vanskeligheder, der er forbundet med at erstatte vedkommende. Beløbet kan svinge fra omkring 50.000 kr. til væsentligt over 1 million.

Vi har altså en situation, hvor individ, virksomhed og samfund har helt sammenfattende interesser. Alligevel forholder det sig sådan, at vi i Danmark er dårlige til at fastholde medarbejdere med helbredsproblemer sammenlignet med andre lande. Dette har tilsyneladende noget at gøre med det såkaldte flexicurity system, som vi normalt bryster os af. Virksomhederne har lov til at fyre syge medarbejdere, samtidigt med, at vi har et offentligt socialt system, som ”tager sig af dem”. Bagsiden af denne medalje er altså, at danske virksomheder er dårlige til arbejdsfastholdelse. Så vidt vi kan se, er fastholdelsen oven i købet specielt dårlig i den offentlige sektor, som jo ellers skal bære udgifterne ved den høje udstødning.

De senere års fokusering på at reducere fraværet har sat fastholdelsen under ekstra pres. Det fremføres ofte, at en mindre del af de ansatte står for langt det meste af fraværet. (Undertiden siger man, at 20 % af de ansatte har 80 % af fraværet). Hvis man derfor vil reducere fraværet uden i øvrigt at gøre noget ved arbejdsforholdene, er det mest oplagt at afskedige ansatte med højt fravær. Dette sker typisk som fyring af enten ansatte med meget ”mandags- og fredags-fravær” eller af ansatte med langvarigt fravær. På denne måde øges udstødningen for at reducere fraværet. En socialt set uønskværdig proces.

Der er ikke udsigt til, at det danske flexicurity system vil blive afskaffet eller til, at der indføres andre generelle indgreb på dette område. Den eneste løsning ser derfor ud til at være, at der udvikles et koncept for fastholdelse, som er acceptabelt for arbejdsmarkedets parter og for de enkelte virksomheder. Et sådant koncept præsenteres her: ”Kast en livline ud”.

Kast en livline ud.

1. Lad være med at fyre medarbejdere på grund af langvarig sygdom.

Der kan være mange grunde til, at virksomheder fyrer medarbejdere, men hvis fastholdelsen skal øges, er det afgørende, at sygdom alene ikke må være en begrundelse for at fyre nogen. Først når kronisk sygdom gør ansættelse udelukket, bør fyringer komme på tale.

2. Lad være med at anmelde sygdommen som arbejdsskade.

Det er efterhånden veldokumenteret, at man øger en persons sygelighed, hvis lidelsen anmeldes som arbejdsskade. Det er meget svært at blive rask, hvis man skal bruge al sin tid på at bevise, at man er syg. Personer, som får deres lidelser anmeldt, har mindre chance for at vende tilbage til beskæftigelse, bruger mere medicin, har flere smerter og dårligere funktionsevne. (Denne regel tager især sigte på at undgå anmeldelse af bevægeapparat lidelser og psykiske lidelser som fx stress og udbrændthed). Så længe en person er ansat på en arbejdsplads og ikke har et kronisk erhvervsevnetab, bør man således undlade anmeldelse.

3. Find balancen mellem pres og passivitet.

Dette er en vanskelig balancegang. På den ene side kan et alt for stort pres gøre ondt værre, hvis den sygemeldte ikke er klar til at genoptage arbejdet. På den anden side kan passivitet skabe det

indtryk, at den syge er opgivet og glemt. Det rigtige er nok ”et mildt pres”, som kan være nødvendigt for at den sygemeldte kan overvinde den usikkerhed og tøven, som opstår efter nogen tids sygdom. Det vigtigste er, at der er gensidig tillid mellem arbejdspladsen og den sygemeldte. Hvis en sådan tillid eksisterer, vil den sygemeldte opfatte det milde pres som en positiv ting.

4. Undersøg, om der skal laves noget om på arbejdspladsen.

Ofte vil der være forhold på arbejdspladsen, der har medvirket til medarbejderens sygdom. Det kan være ryglidelser på grund af tunge løft, psykiske symptomer på grund af konflikter i arbejdet, eksem på grund af vådt arbejde, depressive symptomer på grund af mobning eller chikane osv. I sådanne tilfælde er det vigtigt, at arbejdsforholdene ændres, eller at den sygemeldte får arbejde i en anden afdeling/et andet job.

5. Undersøg, om den sygemeldte har fået den relevante behandling.

Hvis der er tale om en veldefineret medicinsk lidelse som fx diskosprolaps eller depression, er det vigtigt, at der iværksættes den relevante behandling. I øvrige tilfælde kan det være på sin plads med mere generelle tiltag som fx fysisk træning, psykologbistand, ændringer af livsstil osv.

6. Vær åben over for en gradvis tilbagevenden til arbejdet.

En deltidssygemelding kombineret med gradvis tilbagevenden indebærer to fordele. Dels bevarer den sygemeldte sin tilknytning til arbejdspladsen, og dels kan man på denne måde få en god fornemmelse for, hvor meget den pågældende kan klare.

7. Vær åben og ærlig om situationen.

Ingen af parterne vinder ved, at der stikkes noget under stolen. Især hvis der er tale om lidelser, som kan indebære en form for stigmatisering (psykiske lidelser, alkoholisme, AIDS m.v.), er det af stor betydning, at der ikke skjules informationer. Sandheden er ikke så slem som (falske) rygter, misforståelser eller myter.

8. Hold kontakten.

Det er vigtigt, at begge parter medvirker til at opretholde kontakten under langvarige behandlings- eller genoptræningsforløb. Hvis det er muligt, bør den sygemeldte besøge arbejdspladsen for at holde kontakten.

9. Inddrag den ansattes repræsentanter.

På de fleste arbejdspladser vil det være af stor betydning, at den ansattes tillidsrepræsentant eller anden talsperson inddrages i forløbet. Tillidsrepræsentanten kan tale den ansattes sag, fungere som talsperson for de andre ansatte, komme med konstruktive løsninger ved tilbagevenden og videregive gode erfaringer fra andre fastholdelsesforløb.

10. Vis respekt for den sygemeldte.

Under hele forløbet er det vigtigt, at der vises respekt for den sygemeldte. Denne befinder sig i reglen i en sårbar og presset situation, hvor der er behov for social støtte, anerkendelse og respekt. Arbejdspladsen kan spille en vigtig rolle for at helbredet ikke lider varig skade under et sådant forløb.

Hvad er det "særlige" ved dette koncept?

Det særlige ved dette koncept er, at det er baseret på en "*social kontrakt*":

- Arbejdsgiveren undlader at fyre sygemeldte.
- Fagforeningen undlader at foretage en anmeldelse som arbejdsskade.

Det anbefales, at begge parter "venter og ser", hvordan sygdommen udvikler sig. Så længe der er håb om bedring og tilbagevenden til arbejdspladsen, bør begge parter undlade at foretage sig noget, som kan skade arbejdsfastholdelsen. Først når det er uden for enhver tvivl, at sygdommen er kronisk, og at fastholdelse er umulig, kan man skride til henholdsvis fyring og anmeldelse.

De øvrige punkter i "Kast en livline ud" kan man også finde i andre koncepter.

Tage Søndergård Kristensen
tsk@task-consult.dk