



Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg
Christiansborg
1240 København K

Beskæftigelsesministeriet
Ved Stranden 8
1061 København K

T 72 20 50 00
E bm@bm.dk
www.bm.dk

CVR 10172748
EAN 5798000398566

Arbejdsmarkedsudvalg har i brev af 14. oktober 2008 stillet følgende spørgsmål nr. 9 (AMU alm. del), som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Eigil Andersen (SF).

November 2008

J.nr. 2008-211-2

Spørgsmål nr. 9:

”Kan ministeren i forbindelse med artiklen "Syge presses i arbejde på forkert grundlag" i ugebrevet A4 mandag den 13. oktober 2008 ved hjælp af videnskabelige undersøgelser dokumentere, at delvist arbejde fra 9. sygeuge er sundt for psykisk nedbrudte, alvorligt stressede, depressive eller udbændte medarbejdere?”

Endeligt svar:

Handlingsplanen om sygefravær lægger op til, at vi skal have et nyt fokus på sygefravær, så vi sikrer, at syge ikke bliver ladet i stikken. Vi skal turde tale om sygefravær og vi skal sætte aktivt ind. Men det er klart, at gradvis tilbagevenden til arbejdet altid forudsætter, at den enkeltes ressourcer og helbredssituation tillader det. En gradvis tilbagevenden må aldrig føre til, at sygdommen forværres eller forhales

Jeg mener selvfølgelig ikke, at meget syge mennesker skal sendes på arbejde. Men jeg mener, at vi skal hjælpe syge til at genoptage deres arbejde så hurtigt som muligt – fx ved gradvis tilbagevenden helt ned til ganske få timer om ugen. Det er vigtigt for mig, at vi i beskæftigelsesindsatsen bidrager til at sikre, at syge mennesker ikke udelukkes fra det sociale fællesskab på arbejdspladsen. Det er vi ikke gode nok til i dag – alt for mange overlades til sig selv.

I den trepartsaftale om sygefravær, som regeringen netop har indgået med arbejdsmarkedets parter, indgår der et forslag om, at jobcentrene skal vurdere muligheden for gradvis tilbagevenden efter otte ugers sygdom. Hensigten med forslaget er, at sygemeldte hjælpes tilbage til arbejdet så hurtigt som muligt dels for at nedbringe fraværet, dels for at undgå, at sygefravær fører til, at den syge mister kontakten med arbejdsmarkedet.

På baggrund af den første samtale med den sygemeldte foretager jobcenteret en helhedsvurdering af uarbejdsdygtigheden bl.a. med udgangspunkt i lægelige oplysninger og oplysninger fra virksomheden. Vurderingen af en persons uarbejdsdygtighed skal som udgangspunkt foretages i forhold til beskæftigelsen før

sygemeldingen. Hvis jobcenteret vurderer, at sygemeldte fortsat er fuldt uarbejdsdygtig, skal begrundelse herfor fremgå af sagen.

Den omtalte artikel i Ugebrevet A4 giver det indtryk, at regeringens sygefraværshandlingsplan har til hensigt at tvinge sygemeldte i arbejde så hurtigt som muligt uanset diagnose og uden medicinsk udredning og nødvendige arbejdstilpasninger. Det er naturligvis helt forkert. Sygefraværshandlingsplanen betoner igen og igen, hvor vigtigt det er med en samlet indsats over for den enkelte sygemeldte, der tager et helhedshensyn til den sygemeldtes situation.

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) har været med til at levere vidensgrundlaget for regeringens sygefraværshandlingsplan. Jeg har derfor spurgt NFA, som oplyser følgende:

”Der eksisterer ikke samme omfattende videnskabelige dokumentation for, hvordan man bedst håndterer tilbagevenden til arbejde ved psykiske lidelser som ved muskel- og skeletbesvær, herunder især rygproblemer.

Der findes dog indikationer af, at det har en positiv effekt på sygemeldte med ukomplicerede psykiske problemer at bevare tilknytningen til arbejdspladsen.

Der kan bl.a. peges på en britisk gennemgang fra 2006 af den videnskabelige litteratur (Gordon Waddell og Kim Burton) – der indikerer, at de positive effekter ved at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet ved muskel- og skeletbesvær også gælder for andre lidelser, f.eks. ukomplicerede psykiske problemer.

Erfaringer fra et projekt, som Psykiatrisk Privatklinik har gennemført, tyder på, at det at have et job i sig selv er en helbredende faktor ved depression, og at inddragelse af den depressionsramtes arbejdsliv ofte medfører, at vedkommende kommer over depressionen på kortere tid.

En rapport fra OECD, der blev offentliggjort i juli måned i år, viser også, at det er bedre for det psykiske helbred at forblive i arbejde. OECD anbefaler, at ledige med psykiske problemer aktiveres, hvilket er i fin tråd med sygefraværshandlingsplanen.

I spørgsmålet efterlyses der dokumentation for sundhedseffekten af delvis tilbagevenden til arbejde fra 9. sygeuge for folk, der er ”psykisk nedbrudte, alvorligt stressede, depressive eller udbrændte”. Det bør understreges, at flere af de anvendte termer i spørgsmålet ikke er egentlige medicinske diagnoser, men samlebetegnelser for en række almindeligt forekommende psykiske lidelser.

Indsatsen over for den enkelte sygemeldte skal naturligvis være helhedsorienteret og individuel, og i vurderingen af den enkelte sygemeldtes muligheder for at vende tilbage til arbejde skal den enkelte sygemeldtes mentale og fysiske helbredstilstand og arbejdsevne indgå. Hvad der virker for én person, er ikke nødvendigvis det, der virker for en anden, selv hvis de har samme medicinske diagnose. Den individuelle vurdering betyder blandt andet, at kommunen vil vurdere, at nogle af dem, der har været sygemeldt i 8 uger, stadig er så syge, at de ikke er i stand til at vende tilbage til arbejdet på hverken heltid eller deltid.

Folk, som har alvorlige psykiske sygdomme, eller folk der som følge af alvorlig stress har fået fysiske eller psykiske følgesygdomme, skal selvfølgelig have hurtig og effektiv lægelig behandling. En hurtig tilbagevenden til arbejde hænger nøje sammen med både effektiv medicinsk udredning og behandling. Herudover er det afgørende for en succesfuld tilbagevenden til arbejde, at der i dialog med arbejdspladsen bliver foretaget nødvendige tilpasninger af arbejdsopgaver, arbejdsprocesser og arbejdstid.

Der eksisterer ikke videnskabelig evidens for, hvornår det er optimalt at vende tilbage til arbejdet for, hverken for fysiske eller psykiske diagnoser. Imidlertid er der i flere lande opstillet velbegrundede retningslinjer for den forventede varighed af sygdomsforløbene alt efter diagnosen, herunder også psykiske diagnoser.

Sverige har udsendt officielle guidelines for varighed af sygemeldinger baseret på svenske speciallægers vejledning. I USA er der udviklet flere store netbaserede værktøjer, bl.a. Medical Disability Advisor (MDA), der giver guidelines for sygemeldingsperioden for et bredt spektrum af diagnosegrupper. MDA er baseret på en kombination af ekspert-anbefalinger og statistikker over sygemeldingsforløb virksomheder, organisationer og sygeforsikringssystemer.

Før Sverige udsendte sine nye guidelines, havde en kommissionsrapport netop vist store forskelle mellem sygefraværslængderne i Sverige og MDA-opgørelserne – især når vi taler om psykiske diagnoser.”

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra NFA.

Med venlig hilsen

Claus Hjort Frederiksen