

## Revalidering og tilbagevenden til arbejdet: Europas ordninger og politikker

Denne undersøgelse, der er gennemført af Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur (EU-OSHA), beskriver de nuværende ordninger i Europa for revalidering og tilbagevenden til arbejdet. Der foretages analyse af de faktorer, der påvirker udviklingen og implementeringen af disse ordninger, samt deres succesfaktorer i de 28 EU-medlemsstater og de fire lande i Den Europæiske Frihandelssammenslutning (EFTA). Ud over analyse af de eksisterende ordninger i Europa anvendes der i undersøgelsen også dokumentation fra casestudier om programmer for tilbagevenden til arbejdet.

### Demografiske ændringer

EU har en aldrende arbejdsstyrke. Befolkningen er aldrende, den forventede levetid steg fra 77,7 år til 80,6 år mellem 2002 og 2013 <sup>(1)</sup>, og andelen af 55-64-årige i den arbejdsdygtige alder steg fra 16 % til 20 % mellem 2000 og 2015 <sup>(2)</sup>.

Aldring ledsages af en højere risiko for at udvikle lidelser, der kan føre til begrænsninger i funktionsevnen og handicap. Kroniske lidelser bliver stadig mere fremtrædende, og arbejdsrelaterede sundhedsproblemer, såsom lidelser i bevægeapparatet og psykiske lidelser, anses for at være de primære årsager til langtidssygefravær og førtidspensionering.

En tredjedel af de 55-64-årige lider af langvarige sygdoms- eller sundhedsproblemer <sup>(3)</sup>.

Langtidssygefravær fører ofte til arbejdsløshed og er en væsentlig indikator for tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet, herunder med en invalidepension <sup>(4)</sup>, og førtidspensionering <sup>(5)</sup>, der udgør store finansielle byrder for staten, arbejdspladsen og samfundet.

**Øget pensionsalder**, et længere arbejdsliv, en aldrende arbejdsstyrke og udbredelsen af langvarig sygdom blandt ældre befolkningsgrupper tvinger arbejdspladserne og de nationale sociale sikringsordninger til at forbedre håndteringen af sygefravær.

Risikoforebyggelse på arbejdspladsen er afgørende for beskyttelse af arbejdstageren og forebyggelse af ulykker og sygdomme. Når der sker ulykker eller opstår sygdomme, kan revalidering og foranstaltninger

til tilbagevenden til arbejdet bidrage til at genvinde folks arbejdsevne og støtte deres genintegrering i og forbliven på arbejdsmarkedet.

*Revalidering* er defineret af Verdenssundhedsorganisationen som en proces, hvor patientens »optimale fysiske, sensoriske, intellektuelle, psykologiske og sociale funktionelle niveauer« <sup>(6)</sup> genvindes.

*Erhvervsmæssig revalidering* har til formål at hjælpe mennesker med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser eller handicap med at overvinde hindringer for adgang til, forbliven i eller tilbagevenden til arbejde.

*Tilbagevenden til arbejdet* er en koordineret indsats, der sigter mod forbliven i arbejde og forebyggelse af tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet og omfatter alle procedurer og foranstaltninger, der har til formål at beskytte og fremme arbejdstagernes sundhed og arbejdsevne og lette integreringen på arbejdspladsen for alle med nedsat arbejdsevne som følge af skade eller sygdom <sup>(7)</sup>.

### Generelle tendenser

Ifølge undersøgelsen er de nationale ordninger for revalidering og tilbagevenden til arbejdet i EU- og EFTA-landene meget forskelligartede i henseende til de sammenhænge, de indgår i, deres politikker og de involverede parter. Der blev indkredset to hovedtyper af ordninger:

1. ordninger, der fokuserer på implementering af ikkeforskelsbehandling og ligestilling i beskæftigelsespolitikkerne, primært med fokus på mennesker med handicap
2. ordninger, der fokuserer på at sikre, at de sociale sikringsordninger er bæredygtige og henvender sig til alle arbejdstagere og fokuserer på tidlig indgriben og tidlig sygdomshåndtering.

### Faktorer, der er bestemmende for effektiviteten af ordninger for revalidering og tilbagevenden til arbejdet

En drivkraft for udviklingen af ordninger for revalidering og tilbagevenden til arbejdet, som er fælles for alle europæiske lande, er omkostningerne ved sygefravær og ordninger for invaliditetsydelse, da de udgør en stor byrde for de sociale sikringsordninger. Mange lande er bekymrede over deres sociale sikringsordningers manglende bæredygtighed og har derfor taget skridt til at reformere deres pensionsordninger, ordninger for handicappede og håndtering af sygefravær.

<sup>(1)</sup> Eurostat (2015): »Healthy life years (from 2004 onwards)«. Senest opdateret den 13. maj 2015. Hentet den 11. januar 2016 fra: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/statistics-illustrated>

<sup>(2)</sup> Fotakis, C. og Peschner, J. (2015): »Demographic change, human resources constraints and economic growth — The EU challenge compared to other global players«. Arbejdsdokument 1/2015. Hentet den 13. januar 2016 fra: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13727&langId=en>

<sup>(3)</sup> Eurostat (2015): »People having a long-standing illness or health problem, by sex, age and labour status«. Senest opdateret den 23. marts 2015. Hentet den 8. januar 2016 fra: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Self-perceived\\_health\\_statistics](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Self-perceived_health_statistics)

<sup>(4)</sup> OECD (2010): »Sickness, Disability and Work: Breaking the barriers — A synthesis of findings across OECD countries«. Hentet den 13. januar 2016 fra: [http://ec.europa.eu/health/mental\\_health/eu\\_compass/reports\\_studies/disability\\_synthesis\\_2010\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/reports_studies/disability_synthesis_2010_en.pdf)

<sup>(5)</sup> Aranki, T. og Macchiarelli, C. (2013): »Employment duration and shifts into retirement in the EU«. Arbejdsdokument fra Den Europæiske Centralbank. Serie 1517. Den Europæiske Centralbank, Frankfurt am Main. Findes på: <https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/scpwps/ecbwp1517.pdf>

<sup>(6)</sup> WHO (2016): »Rehabilitation«. Hentet den 11. januar 2016 fra: <http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/>

<sup>(7)</sup> ISSA (2013): »ISSA Guidelines on Return to Work and Reintegration«. Hentet den 13. januar 2013 fra: <https://www.issa.int/excellence/guidelines/return-to-work>

De to vigtigste faktorer, der påvirker effektiviteten af ordninger for revalidering og tilbagevenden til arbejdet i de lande, der indgår i undersøgelsen, er ordningens niveau af inklusion og tilstedeværelsen eller fraværet af koordineringsmekanismer.

I lande med en *inklusiv ordning* dækker procedurer og foranstaltninger vedrørende revalidering og tilbagevenden til arbejdet alle arbejdstagere med sundhedsproblemer, og alle, der er sygemeldt på mellemlang eller lang sigt, er berettiget til erhvervsmæssig revalidering og støttes i deres tilbagevenden til arbejdet.

Ordninger, hvor etablerede *koordineringsmekanismer*, blandt andre faktorer, indgår i processen med revalidering og tilbagevenden til arbejdet, er generelt mere effektive. Koordineringen kan f.eks. finde sted mellem praktiserende læger, bedriftslæger, udbydere af revalideringstjenester og arbejdsgiveren under udviklingen af den individuelle revalideringsplan, planlægningen af tilpasninger på arbejdspladsen og genintegreringsprocessen.

Arbejdsgiverens rolle er afgørende i processen, men graden af arbejdsgiverens inddragelse varierer fra land til land afhængigt af dennes ansvar for håndtering af sygefravær som fastlagt i den nationale retlige ramme.

## Succesfaktorer

Vellykkede ordninger for tilbagevenden til arbejdet har en række elementer til fælles i deres retlige, institutionelle og politiske rammer, som følger:

- Den **retlige eller politiske ramme omfatter alle aspekter af processen for tilbagevenden til arbejdet**, enten ved at regulere alle trin af processen eller ved at fastlægge klare koordineringsmekanismer blandt de aktører, der er involveret i de forskellige trin af processen.
- Der finder en **effektiv koordinering** sted på alle relevante politikområder med henblik på udvikling af ordninger for tilbagevenden til arbejdet mellem beslutningstagere på beskæftigelses-, arbejdsmiljø-, uddannelses-, folkesundheds-, socialsikrings- og forsikringsområdet **og mellem de parter, der er involveret i ordninger for tilbagevenden til arbejdet**.
- **Ordningens anvendelsesområde er bredt**, dvs. at det er en inklusiv ordning, **der henvender sig til alle arbejdstagere** med sundhedsproblemer.
- Der finder **tidlig indgriben** sted, dvs. at der gribes ind på et tidligt stadium af sygefraværet.
- **Indgrebene er skræddersyet efter arbejdstagernes behov og evner** og indebærer udarbejdelse af individuelle reintegreringsplaner.
- Der benyttes en tværfaglig tilgang til håndtering af sygefravær med koordinering mellem medicinske og ikkemedicinske fagpersoner i **tværfaglige hold**.
- **Sagsbehandlere** hjælper arbejdstagerne gennem de forskellige trin af processen og letter arbejdstagernes samspil med de forskellige involverede parter, herunder arbejdsgivere.
- Der sikres adgang til **bedriftssundhedstjenester** med regelmæssig helbreds kontrol.
- **Arbejdsgiveren har et betydeligt ansvar** for processen med tilbagevenden til arbejdet for så vidt angår tilpasning af arbejdspladsen, udarbejdelse af individuelle reintegreringsplaner og betaling for kompensation for sygefravær, **mens arbejdstageren har en forpligtelse til at deltage i foranstaltninger til tilbagevenden til arbejdet**.
- **Der ydes finansiel støtte til arbejdsgiveren for at lette processen med tilbagevenden til arbejdet** og hjælpe

arbejdsgiverne med at udvikle individuelle handlingsplaner, reintegreringsforanstaltninger og tilpasninger af arbejdspladsen. Endvidere ydes der teknisk støtte i form af vejledninger eller støtte fra konsulenter vedrørende ergonomiske vurderinger/tilpasninger.

Bevidstgørelse om ordningens opbygning, de involverede parter ansvar, klare procedurer og henvisning til støttetjenester er en forudsætning for en vellykket ordning.

## Konklusioner, der er relevante for den fremtidige politikudvikling

- På grundlag af konklusionerne af denne undersøgelse skal følgende tages i betragtning i forbindelse med den fremtidige politikudvikling: Anvendelsesområdet for **ordningen bør være bredt og inklusivt** og omfatte alle arbejdstagere med sundhedsproblemer.
- Ordninger for revalidering og tilbagevenden til arbejdet bør indgå i en **integreret politikramme** for et bæredygtigt arbejdsliv, hvilket kræver koordinering mellem politikområder såsom beskæftigelse, uddannelse, arbejdsmiljø, folkesundhed, social sikring, forsikring, erhvervsuddannelse osv.
- **Koordinerede ordninger:** Tilbagevenden til arbejdet efter et mellemlangt til langt sygefravær er en kompleks proces, der kræver en kombineret indsats på forskellige områder.
- **Fælles budgettering** på tværs af de forskellige områder kan øge ressourceeffektiviteten.
- **Finansiel og teknisk støtte:** For mikrovirksomheder og små virksomheder kan ekstern teknisk og/eller finansiel støtte hjælpe arbejdsgiverne med at udvikle individuelle handlingsplaner og indføre reintegreringsforanstaltninger for folk, der vender tilbage til arbejdet.

## Mangler i forskningen

Der er navnlig behov for supplerende forskning på følgende tre områder: evaluering af virkningen, gennemførligheden og omkostningseffektiviteten af de eksisterende nationale ordninger for tilbagevenden til arbejdet, effektiviteten og anvendeligheden af ordninger for tilbagevenden til arbejdet i mikrovirksomheder og små virksomheder og de særlige behov i processen for tilbagevenden til arbejdet for ældre arbejdstagere, kvinder, langtidssygemeldte (dvs. over et år) og mennesker med mentale lidelser.

## Yderligere oplysninger

Rapporten findes på engelsk på EU-OSHA's websted på: <https://osha.europa.eu/da/tools-and-publications/publications/rehabilitation-and-return-work-analysis-eu-and-member-state/view>

Luxembourg: Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2017

© Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, 2017

Gengivelse er tilladt med kildeangivelse.



Publikationskontoret