

# **Indholdsfortegnelse**

<b>INDHOLDSFORTEGNELSE .....</b>	<b>1</b>
<b>KAPITEL 1: INDLEDNING .....</b>	<b>3</b>
1.1 RAPPORTENS METODE OG OPBYGNING.....	3
1.2 PROBLEMBESKRIVELSE.....	3
<b>KAPITEL 2: SÆRLIGE FORHOLD DER GÆLDER FOR BESKÆFTIGELSE AF BORGERE MED BEGRÆNSNINGER I ARBEJDSLEVEN AF PSYKISKE OG/ELLER SOCIALE ÅRSAGER. ....</b>	<b>7</b>
2.1 GRUPPEN KARAKTERISERES AF FORSKELLIGHED .....	7
2.1.1 <i>Manglende sociale færdigheder i relation til arbejdspladsen</i> .....	9
2.1.2 <i>Manglende stabilitet, uddannelse og erhvervs erfaring</i> .....	10
2.2 FRAVÆR UDEN 'SYGDOM' - DÅRLIGT PSYKISK ARBEJDSMILJØ.....	11
2.3 OPSAMLING .....	15
<b>KAPITEL 3: BETINGELSER DER SKAL VÆRE TIL STEDE PÅ ARBEJDSPLADSEN.....</b>	<b>17</b>
3.1 FORHOLD DER GØR, AT DET KAN LADE SIG GØRE AT TILBYDE OG FASTHOLDE DENNE GRUPPE I ANSÆTTELSE .....	17
3.1.1 <i>Etablering af ansættelsen</i> .....	17
3.1.2 <i>Indslusningsperioden</i> .....	19
3.1.3 <i>Hverdagen</i> .....	21
3.2 DET KRÆVER OVERSKUD OG PÆDAGOGISK INDSIGT, HVIS DET SKAL LYKKE.....	22
3.3 EKSEMPLER PÅ RUMMELIGE VIRKSOMHEDER .....	24
3.4 OPSAMLING .....	25
<b>KAPITEL 4: BETINGELSER DER SKAL VÆRE TIL STEDE I KOMMUNEN .....</b>	<b>28</b>
4.1 TILRETTELÆGGELSE AF INDSATSEN: AT OPNÅ OG BEVARE EN TILKNYTNING TIL ARBEJDSMARKEDET .....	28
4.2 OPSAMLING OG DISKUSSION .....	32
<b>KAPITEL 5: MULIGHEDER OG BARRIERER I LOVGIVNINGEN.....</b>	<b>35</b>
5.1 HVAD ER DE LOVFÆSTEDE MULIGHEDER FOR STØTTE TIL PSYKISK SYGE BORGERE? .....	35
5.1.1 <i>Støttmuligheder før en ansættelse</i> .....	35
5.1.2 <i>Støttmuligheder i forbindelse med indslusningen på en arbejdsplads</i> .....	36
5.1.3 <i>Støttmuligheder når arbejdsmarkedstilknytningen er etableret</i> .....	37
5.3 HVILKE MULIGHEDER MANGLER LOVGIVNINGEN AT GIVE STØTTE TIL? .....	39
5.4 OPSAMLING .....	40
<b>KAPITEL 6: OPPRIORITERING AF DET LÆGEFAGLIGE SAMARBEJDE .....</b>	<b>41</b>
6.1 FORSLAG TIL OPPRIORITERING AF DET LÆGEFAGLIGE SAMARBEJDE .....	41
<b>KAPITEL 7: KONKLUSION OG ANBEFALINGER TIL DET VIDERE ARBEJDE.....</b>	<b>45</b>
7.1 FORSLAG TIL DET VIDERE ARBEJDE.....	45
<b>KAPITEL 8: LITTERATURLISTE .....</b>	<b>47</b>



## **Kapitel 1: Indledning**

Denne rapport er bestilt og finansieret af Koordinationsudvalget i Høje-Taastrup Kommune. Rapporten er et led i en aktiv strategi for integration og fastholdelse af psykisk syge borgere på arbejdsmarkedet. Målgrupperne beskrevet i rapporten er psykisk syge borgere, der modtager enten kontanthjælp, sygedagpenge, eller som har fået bevilget en førtidspension.

### **1.1 Rapportens metode og opbygning**

Rapporten beskriver de særlige forhold der gør sig gældende, når psykisk syge borgere skal 'passe ind' på arbejdsmarkedet. Rapporten peger ligeledes på forskellige arbejdsmarkedsrettede tiltag, som med fordel kan iværksættes over for denne særlige gruppe af ofte langtidssyge borgere.

I kapitel to beskrives de særlige begrænsninger i arbejdsevnen, der kendetegner psykisk syge borgere. Kapitel tre gennemgår de betingelser, der skal være opfyldt på arbejdspladsen, hvis integration og fastholdelse af denne gruppe borgere skal blive en succes. Kapitel fire diskuterer de betingelser, der skal være til stede i kommunen for, at samarbejdet med virksomhederne fungerer. Kapitel fem diskuterer de muligheder og barrierer, som lovgivningen på området indeholder. Kapitel seks giver anvisninger på, hvorledes det lægefaglige samarbejde opprioriteres på bedste vis og i kapitel syv er der en opsamlende konklusion.

Rapporten er blevet til på baggrund af diverse danske empiriske undersøgelser på området. Det er hovedsageligt undersøgelsen 'Rummelighedens rammer', der er anvendt til kapitlerne 3, 4 og 5. Derudover er der gjort brug af diverse hjemmesider, eksempelvis Beskæftigelsesministeriets og Arbejdsmarkedsstyrelsens. Der er foretaget interview med to borgere, en praktiserende læge, to konsulenter samt en ledende medarbejder fra en privat virksomhed. Interviewene er foretaget for at få indsigt i problemstillingen ud fra forskellige synspunkter. Der er således foretaget i alt seks interview, som i større eller mindre grad indgår i rapporten.

### **1.2 Problembeskrivelse**

Der er i disse år intensiv fokus på nedbringelse af langvarigt sygefravær. Der lægges fra Regeringens side op til, at arbejdsmarkedet skal være bredt og rummeligt, og at alle skal have mulighed for at deltage i arbejdslivet. Denne vision skal gennemføres ved hjælp af en tre-strengt strategi, der lægger vægt på forebyggelse, fastholdelse og integration. Virksomhederne skal sikre et godt og sikkert arbejdsmiljø, de sygemeldte borgere skal bevare kontakten til

arbejdspladsen og arbejdsmarkedet skal være så rummeligt, at det kan favne personer, der ikke kan yde 100%.

På kommunalt niveau giver det øgede fokus sig bl.a. udtryk i et lovforlag om, at kommunernes samarbejde med de praktiserende læger skal være mere anvendelsesorienteret og arbejdsmarkedsrettet, idet lægeattesterne fremover skal fokusere på de arbejdsfunktioner den sygemeldte *kan* varetage og ikke kun på de arbejdsfunktioner, der ikke kan udføres. Det forventes ligeledes at kommunerne opprioriterer samarbejdet med de lokale virksomheder, når den bedste løsning skal findes for de langtidssyge borgere.

Når det drejer sig om de psykisk syge borgers mulighed for, at opnå og bevare en arbejdsmarkedstilknøytning, er der dog visse særlige hensyn, der skal tages. Disse særlige hensyn komplicerer og vanskeliggør i høj grad arbejdet. Samtidig må gruppen af psykisk syge borgere i særdeleshed betegnes som værende i farezonen for varig udstødelse fra arbejdsmarkedet, hvorfor en prioritering af indsatsen er nødvendig.

Undersøgelser fastslår således, at cirka halvdelen af personer med psykisk sygdom<sup>1</sup> er uden for arbejdsmarkedet, mens 'kun' en tiendedel af personer uden handicap er uden for arbejdsmarkedet.

Hvis man ser på gruppen af beskæftigede borgere med sindslidelse viser undersøgelser, at det kun er omkring en femtedel, der er ansat i job på særlige vilkår, resten arbejder under normale vilkår. Dette åbner op for muligheden for, at denne gruppe i højere grad kan finde beskæftigelse på normale vilkår. Samtidig kan disse tal dog være udtryk for, at denne gruppe af de sindslidende i ordinær beskæftigelse, ikke får den støtte de har brug for. Det er værd at overveje, om denne gruppe på et tidspunkt vil ende i gruppen af langtidssyge. Det er altså vigtigt at holde fast i, at en del af denne gruppe i mange tilfælde vil have en begrænsning i arbejdsevnen der er så betydningsfuld, at man med fordel kan etablere jobs, hvor der kan tages særlige hensyn.

---

<sup>1</sup> I denne rapport benyttes betegnelserne psykisk syg og sindslidende, da disse betegnelser er almindeligt kendt og nemme at forholde sig til. Betegnelsen sindslidende er ofte anvendt på trods af, at den kan virke lidt misvisende, idet man jo ikke kan 'lide' af sind, i så fald gør vi det vel alle. Valget er dog alligevel faldet på disse betegnelser på trods af, at man kunne mene, at betegnelserne psykosocial sårbar, psykosocial handicappet, socialt udsatte eller psykisk i ubalance ville være mere retvisende. Man kunne mene, at det ville være en fordel, hvis disse betegnelser på sigt vandt indpas i den daglige sprogbrug, da de synes mere korrekt i forhold til, at beskrive denne gruppes særlige udfordringer i forhold til at 'passe ind' på arbejdsmarkedet.

Gruppen af borgere med sindslidelser er med andre ord i en udsat position, når det gælder relationen til arbejdsmarkedet. Derfor bliver spørgsmålet om denne gruppe borgeres arbejdsevne også centralt. Gruppen af borgere med sindslidelser vil i mange tilfælde adskille sig fra den 'normale' arbejdsstyrke på flere punkter, idet de ofte ikke kan arbejde under normale betingelser. Som eksempler på denne nedsatte arbejdsevne kan nævnes ustabil fremmøde eller sociale problemer med at 'passe ind' på arbejdspladsen fx ved at fylde for meget, eller ved isolation i forhold til kollegaer.

Virksomhederne tiltænkes i dag en stor rolle i den aktive social- og arbejdsmarkedspolitik. Det forventes i højere grad end tidligere, at virksomhederne *også* skal beskæftige personer, der ikke kan bestride et arbejde under normale vilkår. Virksomhederne tilskyndes til sådanne ansættelser gennem forskellige løntilskudsordninger og gennem en generel appel om, at tage et socialt ansvar i samfundet.

Netop fordi en del af aktivliniens succes afhænger af virksomhedernes goodwill, er det interessant at se på i hvilket omfang danske virksomheder reelt har ansat borgere med sindslidelser. Undersøgelser viser, at 3% af virksomhederne i Danmark har ansat personer med sindslidelser<sup>2</sup>. Dette tal kan enten dække over manglende vilje til, mulighed for, eller information om muligheden for, at ansætte personer med sindslidelser. Den generelle holdning blandt virksomheder er positiv i forhold til at *fastholde* egne medarbejdere, som får arbejdsevnen nedsat. Baggrunden for den positive holdning kan enten være behovet for at beholde en medarbejder med vigtige kompetencer og erfaring, eller det kan være på grund af, at det skaber et positivt samarbejds-klima og giver de øvrige medarbejdere en tryghedsfølelse. Det kan også være på grund af, at virksomheden ser det som en moralsk forpligtelse eller et socialt ansvar, at ansætte eller fastholde personer med nedsat arbejdsevne. Når det gælder nyansættelser af personer med nedsat arbejdsevne er virksomhederne dog knap så positivt stemt.

Også når det gælder fastholdelse på arbejdspladserne, er de sindslidende dårligere stillet idet undersøgelser viser, at en større andel af personer med sindslidelser bliver afskediget under sygdom end dem, der er syge af andre årsager<sup>3</sup>. Der er også en større andel af personer med sindslidelser, der ikke mener at virksomheden gør noget for at de skal blive på arbejdsplad-

---

<sup>2</sup> Det er primært store virksomheder, der har ansat personer med sindslidelser. Ud af de 3% ansættelser er de 2% ansat med løntilskud mens 1% er ansat på ordinære vilkår. Til sammenligning har 7% af virksomhederne i Danmark ansat personer med fysisk handicap (Rosenstock et al.2004:161).

sen<sup>4</sup>. Problemet med afskedigelser kan således bunde i virksomhedernes angst for og ukendskab til, at have ansat medarbejdere med sindslidelser, eller det kan bunde i den sindslidendes eget ønske om *ikke* at vende tilbage til virksomheden.

Arbejdsmarkedsstyrelsen har lavet en analyse af de svageste grupper på arbejdsmarkedet. Den viser at 157.000 personer befinder sig på kanten af arbejdsmarkedet. Analysen viser, at chancen for at blive aktiveret generelt mindskes, jo længere væk fra arbejdsmarkedet man er. En barriere for aktivering er, at en stor del af de ledige har problemer ud over ledighed, problemer som oftest ikke håndteres af den nuværende indsats. Analysen viser, at 40% af de langvarigt ledige kontanthjælpsmodtagere er psykisk skrøbelige og at 17% har en diagnosticeret psykisk lidelse. Det giver således god mening ud fra et samfundsøkonomisk perspektiv, at fokusere mere intensivt på denne gruppe.

Men også for en stor del af de sindslidende, vil integration på arbejdsmarkedet bidrage positivt til deres hverdag. Erfaringerne viser da også, at løntilskudsjob for pensionister (hed tidligere skånejob) giver en øget livsværdi og sundhed i form af færre indlæggelser, meningsfyldt dagligdag og netværk. Det er således vigtigt i fremtiden at fokusere mere på den sindslidendes ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet, i stedet for nærmest på forhånd, at give op over for opgaven. Det er for de fleste mennesker vigtigt, at have noget at stå op til om morgenen. Det er med til at give indhold i hverdagen og giver en øget livskvalitet.

Dette fokus på de sindslidendes ressourcer er også vigtigt, når virksomhederne skal inddrages i indsatsen. Virksomhederne har andre rationaler end kommunen og forventer fx at blive informeret om den psykisk syges arbejdsevne, om hvad det koster og om hvad man gør, hvis det ikke går alligevel. For virksomhederne kræver det en stor grad af pædagogisk indsigt og tålmodighed, at have ansat en psykisk syg borger. Der er dog samtidig mange fordele for virksomhederne ved at være rummelige. Rummelighed på arbejdspladsen giver loyale, trofaste og dygtige medarbejdere, det giver med andre ord trygge medarbejdere.

Det giver således god mening, at intensivere indsatsen for at få denne gruppe inkluderet på arbejdsmarkedet – både ud fra et samfundsøkonomisk og et menneskeligt synspunkt.

---

<sup>3</sup> Næsten halvdelen mod 1/3 af personer syge af andre årsager end sindslidelse (Rosenstock et al. 2004:159)

<sup>4</sup> 40% af de sindslidende mener ikke arbejdspladsen gør noget for at de bliver mod 20% af personer sygemeldt af anden årsag (Rosenstock et al. 2004:159).

## **Kapitel 2: Særlige forhold der gælder for beskæftigelse af borgere med begrænsninger i arbejdsevnen af psykiske og/eller sociale årsager.**

Dette kapitel har til formål at vise de særlige forhold, der gør sig gældende, når borgere med psykiske og/eller sociale begrænsninger i arbejdsevnen, skal integreres og fastholdes på arbejdsmarkedet.

### **2.1 Gruppen karakteriseres af forskellighed**

Blandt personer med selvoplevet sindslidelse er der flere kvinder, betydeligt flere, der kun har grunduddannelse og der er mange flere uden for arbejdsmarkedet, end blandt befolkningen generelt (Rosenstock et al. 2004:151). Ud over dette, er det meget vanskeligt at sige noget generelt om gruppen af borgere med begrænsninger i arbejdsevnen af psykiske og/eller sociale årsager. Denne gruppe er netop kendetegnet af forskellighed, både *på tværs* af de forskellige diagnosegrupper og *inden for* den samme diagnosegruppe. Når det er sagt, kan der dog alligevel trækkes visse paralleller i forhold til den begrænsning i arbejdsevne, denne gruppe af borgere kan have, og derfor også visse ligheder i forhold til de udfordringer, der knytter sig til disse grupper (gen)placering på arbejdsmarkedet.

Som vist i rapporten 'Status og fremtid for psykisk syge borgere i Høje-Taastrup Kommune' (rapporten er finansieret af Koordinationsudvalget i Høje-Taastrup Kommune), er der visse ligheder i forhold til begrænsninger i arbejdsevnen, alt efter hvilken diagnosegruppe borgeren tilhører:

Gruppen med let depression er kendetegnet ved, at være i en depressiv tilstand af kort varighed. Selvom denne gruppe godt kan være langvarigt sygemeldte, er sygemeldingerne dog som oftest af kortere varighed, hvorfor det er forholdsvist let, at reintegrere denne gruppe på arbejdsmarkedet.

Gruppen med belastningssyndrom er kendetegnet ved, at sygdommen ofte skyldes forhold i privatlivet fx kriser i forbindelse med en syg ægtefælle. Det kan dog også være stress på arbejdspladsen, der er årsag til, at lidelsen bryder frem. Denne gruppe af borgere vil være forholdsvis nem, at reintegrere på arbejdsmarkedet, idet deres sygemeldinger ofte vil være af kortere varighed. Da sygemeldingerne ofte skyldes en pludselig opstået hændelse, vil disse borgere nemmere kunne komme tilbage på arbejdsmarkedet, når de er behandlet for deres krise, eller har fået en pause fra deres stressende arbejde.

Gruppen med dårligt psykisk arbejdsmiljø er speciel i forhold til de andre diagnosegrupper fordi det er forhold *på arbejdspladsen*, der gør borgeren syg. Man kan med andre ord sige, at diagnosen knytter sig til en *bestemt* arbejdsplads. Denne gruppe er let at reintegrere på arbejdsmarkedet under forudsætning af, at indsatsen sker tidligt i forløbet. Reintegration af denne gruppe vil i praksis ofte kræve, at der findes ansættelse på en anden arbejdsplads end den, hvor problemerne er opstået.

Grupperne med middel- til svær depression er kendetegnet ved, at have langvarige, komplicerede og svære sygdomsforløb. De er ofte lang tid væk fra arbejdsmarkedet eller har en sporadisk og flygtig tilknytning til arbejdsmarkedet. Langvarig depression kan ligeledes have indvirkning på hukommelsen og koncentrationsevnen. Dette sammenholdt med lavt selvværd kan gøre, at borgeren bliver meget usikker på egen arbejdsevne og fx derfor dobbelttjekker alle arbejdsopgaver. Hvis der så alligevel sker en fejl, som det sker for alle undertiden, så kan borgeren blive helt knust over det (Pedersen 2004:11). Der er altså tale om en gruppe, der er meget psykisk skrøbelig og har stor fare for tilbagefald. Den sporadiske tilknytning til arbejdsmarkedet, den store risiko for tilbagefald og den manglende tiltro til egne evner, gør det meget vanskeligt at reintegrere denne gruppe på arbejdsmarkedet.

Grupperne maniodepressivitet, skizofreni, fobier og angst har ligeledes ofte langvarige, komplicerede og svære sygdomsforløb. De er ligeledes ofte lang tid væk fra arbejdsmarkedet, eller har en sporadisk og flygtig tilknytning til arbejdsmarkedet. De har ofte problemer med at begå sig socialt på en arbejdsplads og fx problemer med at færdes i det offentlige rum (fx problemer med at tage bussen til arbejde). Når vi taler om denne gruppes sandsynlighed for arbejdsmarkedstilknytning skal følgende forhold medtages i vurderingen: Undersøgelser tyder på, at der kan være en fordel i, at denne gruppe af 'tunge' sygdomme ofte er diagnosticeret. Dette forhold gør, at borgeren muligvis har større sygdomserkendelse samt har et netværk i psykiatrien, der kan støtte op om en eventuel arbejdsmarkedstilknytning, både medicinsk og menneskeligt. Samtidig skal det dog bemærkes, at mange borgere inden for denne gruppe *vil* være for syge til, at kunne fungere på arbejdsmarkedet. Fx er et led i sygdommen skizofreni netop en tendens til isolation og en manglende lyst til at bevæge sig ud over det kendte miljø. Det kan således være meget vanskeligt og smertefuldt for denne gruppe, at bevæge sig ud på ukendte territorier såsom en arbejdsplads. Dette spiller jo ikke så godt sammen med arbejdsmarkedets forventninger til en god medarbejder. Det må altså konstateres, at en del af denne gruppe vil være for dårlige til at kunne opnå og fastholde en arbejdsmarkedstilknytning bla. pga. dårlige sociale færdigheder og manglende stabilitet.

### 2.1.1 Manglende sociale færdigheder i relation til arbejdspladsen

Den psykiske sygdom kan have betydning i forhold til den enkelte borgers evne til at færdes i sociale sammenhænge. Adfærdsregler der er indlysende for 'normale' mennesker, kan være vanskelige at forholde sig til, hvis man har været socialt isoleret gennem længere tid. Denne forskel i hvordan sociale situationer opfattes, kan meget vel skabe konflikter på arbejdspladsen, idet borgeren med sociale begrænsninger meget nemt kan blive opfattet som asocial, eller som en belastning. Et eksempel på denne problematik kunne være, at der på en arbejdsplads er wienerbrød til morgenmødet hver fredag. Det sociale kodeks siger jo, at disse wienerbrød er der for, at alle kan få et stykke og det er også den opførsel, man forventer af sine kollegaer. Hvis nu personen med begrænsning i den *sociale evne* kommer først ind i pauserummet og begynder at bide af alle wienerbrødene er det klart, at det vil skabe en vis dårlig stemning. Det vil blive opfattet som dårlig opførsel og skabe modstand mod personen. Det forventes med andre ord af os, at vi deler med de andre og det tages som en selvfølge, at vi er i stand til at følge dette usagte kodeks for god opførsel. Men det er ikke ensbetydende med, at alle personer kender disse usagte, og for os, indlysende regler<sup>5</sup>. Eksemplet er godt, fordi det viser, at der skal en del tilvænnning, tolerance og social rummelighed til, for at personer med svære sociale begrænsninger i arbejdsevnen kan opnå og fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet. Andre eksempler på nedsatte sociale kompetencer i forhold til at kunne begå sig på arbejdspladsen kunne være, at den psykisk syge snakker højrystet i hele frokostpausen, isolerer sig eller har dårlig hygiejne.

Manglende sociale færdigheder kan som nævnt dreje sig om at mangle situationsfornemmelse. I praksis kan det være, at den psykisk syge borger blander sig i, hvordan kollegaerne udfører deres arbejde, taler meget og længe, eller søger at 'omvende' andre til deres eget verdenssyn. Det kan også være, at personen har alvorlige problemer med selvværdet og derfor har behov for at hævde sig selv og sin faglighed i (for) høj grad, eller det kan give sig udtryk i et stort behov for ros og skulderklap. Dette er eksempler på den finfølelse og de særlige hensyn der eventuelt skal tages, når en virksomhed beskæftiger sindslidende. Et andet problem i forhold til manglende sociale færdigheder kan være, at borgeren med sindslidelse isolerer sig i forhold til kollegaer og bliver meget indadvendt. Et af problemerne med denne tendens til isolation kan være, at det kan være meget svært for kollegaerne at tolke signalerne: er de fx udtryk for træthed, tristhed, tværhed eller noget helt andet? Det kan være svært, at lære en meget

---

<sup>5</sup> Eksemplet kan måske synes lidt søgt, men er faktisk taget fra 'det virkelige liv'. Det blev fremlagt på et Gåhjemmøde på Socialforskningsinstituttet (SFI) om rummelighedens rammer, den 30. november 2004.

indadvendt person at kende og dermed også vanskeligere, at tolke hans/hendes signaler i den rigtige retning. Dette kan give sig udslag i misforståelser, der kan føre til konflikter. En anden konsekvens af isolationen kan være, at den psykisk syge borger bliver apatisk og ikke er i stand til at tage initiativ. Der er således en hel række varierende 'symptomer' på manglende sociale færdigheder i forhold til at fungere på arbejdsmarkedet. Dette illustrerer netop det store behov for social indsigt og rummelighed, der skal være til stede på arbejdspladsen for, at ansættelse af en psykisk syg borger kan blive en succes.

### **2.1.2 Manglende stabilitet, uddannelse og erhvervserfaring**

Når man har en sindslidelse kan det være meget vanskeligt, at bibeholde en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Dette kan betyde, at borgere med sindslidelser har en sporadisk tilknytning til arbejdsmarkedet. Manglende stabilitet vil som oftest være et stort problem, både for den enkelte arbejdsplads og for den enkelte borger, der måske ikke har været i stand til, at gennemføre en uddannelse. Det kan være svært at finde en arbejdsplads, der ikke er sårbar overfor manglende stabilitet. Det har dog en betydning om det job, som borgeren udfører, også kan udføres af andre ved eventuel sygdom. Manglende stabilitet kan ofte være et problem ved ansættelse af sindslidende borgere og derfor er dette præmis vigtigt at medtænke under afklaringen og matchingen med virksomheden.

Det har stor betydning hvilken alder borgeren har, når sygdommen bryder ud. Hvis sygdommen bryder ud sent har borgeren typisk haft mulighed for, at gennemføre en uddannelse, eller har en god portion erhvervserfaring, som arbejdsmarkedet kan trække på. Hvis sygdommen derimod bryder ud i en tidlig alder, vil borgeren typisk hverken have en uddannelse eller erhvervserfaring. Derfor vil borgeren i højere grad mangle de kompetencer, som arbejdsmarkedet efterspørger. Det er her vigtigt at iværksætte en forebyggende indsats således, at unge sindslidende i højere grad får støtte til, at gennemføre en kompetencegivende uddannelse.

Arbejdsmarkedsstyrelsens har lavet en analyse der viser, at kommunerne (og AF) benytter sig af uddannelsestilbud i aktiveringen og som hovedregel ikke af virksomhedsrettede tilbud, der ellers anses som det mest optimale. I forhold til de psykisk syge borgere synes det dog fornuftigt, at benytte sig af uddannelsestilbud, idet manglende uddannelse netop ofte har en negativ indflydelse på arbejdsmarkedstilknytningen for denne gruppe. Det er dog klart et problem, hvis der generelt ikke gøres brug af virksomhedsrettede tilbud til denne gruppe.

Samlet kan det altså konstateres, at et godt arbejdsliv før sygdommen brød ud, bidrager positivt til, at genetablere et forhold til arbejdsmarkedet.

## **2.2 Fravær uden 'sygdom' - dårligt psykisk arbejdsmiljø**

For gruppen af borgere, der har været udsat for dårligt psykisk arbejdsmiljø, gælder som nævnt særlige forhold. Der er i denne tid øget fokus på, at nedbringe det sygefravær, der skyldes dårligt psykisk arbejdsmiljø. Dette giver sig bl.a. udtryk i, at der lovgivningsmæssigt lægges op til ændrede forhold for virksomhederne, idet der bl.a. er vedtaget en ny arbejdsmiljølov med ikrafttræden den 1. januar 2005. Den nye arbejdsmiljølov indeholder bl.a. krav om, at alle virksomheder skal screenes inden for de næste 7 år, og at der indføres en smiley-ordning, således at det bliver offentliggjort, hvilke virksomheder, der har problemer med arbejdsmiljøet. Som noget nyt er der øget fokus på det psykiske arbejdsmiljø og handleplaner, der kan nedsætte sygefraværet ([www.at.dk](http://www.at.dk)). Arbejdsgiveren har ligeledes pligt til, at lade sygefravær indgå i virksomhedens arbejde for sikkerhed og sundhed mhp. at nedbringe sygefravær i virksomheden (L221, § 22A). Det er ligeledes vigtigt at bemærke, at det, ifølge Arbejdsmiljølovens §1, er virksomhedens ansvar, at sikre et sundt og sikkert arbejdsmiljø.

For virksomhederne kan problemerne med langvarigt sygefravær give sig udslag i øgede løn- og oplæringsudgifter, lav produktivitet m.m. Derfor kan det for virksomhederne være interessant, at få indsigt i, hvilke barrierer der eksisterer i forhold til at fastholde medarbejdere, der er sygemeldt pga. dårligt psykisk arbejdsmiljø. Hvis virksomheden har en hensigt om at være rummelig er det ligeledes afgørende, at indsamle viden om, på hvilken måde integrationen af nye medarbejdere kan forløbe på bedst mulige vis.

### **Psykisk arbejdsmiljø – en definition**

Dårligt psykisk arbejdsmiljø henviser til de belastninger, som medarbejderne udsættes for på grund af arbejdets organisering og ved samværet med andre mennesker på arbejdspladsen.

Forskning tyder på, at der er en sammenhæng mellem det fysiske og psykiske helbred, altså at der er en direkte kobling mellem psykosociale belastninger og fysisk (og psykisk) sygdom. Således har det psykiske arbejdsmiljø og specielt arbejdets organisering, meget at sige i forhold til medarbejdernes psykiske og somatiske helbred.

Sygefravær kan bl.a. ses som en copingstrategi (tackling), hvor borgeren får mulighed for at komme sig efter sygdom og forebygge mere alvorlig sygdom. Sygefravær bliver dermed et

valg, som borgeren træffer for at kunne balancere mellem de (ofte) modsatrettede krav, der stilles i arbejdslivet og privatlivet. Arbejdsmiljøet har også betydning for graden af symptomer og fravær, idet et positivt arbejdsmiljø, hvor man føler sig motiveret, betydningsfuld og værdsat, formentlig vil betyde, at man hurtigere vil vende tilbage til arbejdet. Det omvendte gælder selvfølgelig, hvis arbejdsmiljøet er belastende, eller hvis selve arbejdet forværrer ens symptomer. Hvis belastningerne i arbejdet er beskedne og kravene i arbejdet er fleksible, vil man således lettere kunne gå på arbejde med fx forkølelse eller moderate rygsmærter. Dette er svært, hvis der er store krav i arbejdet og kravene er uflexible. Der kan således spores et samspil mellem 'almindelige sygdomme' og arbejdsmiljø og dermed et potentiale for nedbringelse af både psykisk- og fysisk betinget sygefravær, hvis der sættes ind over for de vilkår, hvorunder arbejdet skal udføres.

Der peges i den danske og udenlandske forskning bl.a. på jobusikkerhed, psykologiske krav, social støtte fra ledelse og kollegaer, ledelseskvalitet, firingstrusler og mobning som faktorer, der har betydning for graden af fravær. Der er således en hel række af faktorer, der har betydning for graden af fravær, men som ikke direkte er relateret til sygdom<sup>7</sup>.

### **Chikane og mobning:**

Den mest udbredte type af chikane og mobning på arbejdspladser, er den som chefen udfører. I 2003 stod ledere bag 79% af de tilfælde, hvor HK'ere var blevet så alvorligt forulempede, at forbundet måtte træde til med akut krisehjælp. Når det handler om mobning er arbejdsgivere og ledere også i front, de står for 64% af tilfældene af mobning, mens kollegaerne står for 36% af tilfældene. Det er samtidig værst for medarbejderne, når det er chefen, der står for mobningen. Det kan derfor være så hårdt psykisk at gå på arbejde, at man vælger at blive væk permanent.

Dårlige ledere kan deles op i en skala, hvor de onde befinder sig i den ene ende og de dumme i den anden. De *onde* ledere går meget målrettet efter at ødelægge bestemte medarbejdere (og nyder det måske oven i købet). De *dumme* ledere er inkompetente og dette skaber uro og splid blandt medarbejderne. De dumme ledere kan finde på at mobbe medarbejderne for at trække fokus væk fra deres egen inkompetence. Destruktive ledere vil som oftest ikke føle skyld, skam eller evne empati, derfor er det vigtigt, som offer for en destruktiv leder at gøre sig klart, at det ikke bedrer situationen, hvis man følger den destruktive leders urimelige ønsker, eller

forsøger at tale lederen til fornuft. Den eneste måde situationen kan bedres på, er ved simpelthen at flytte til en anden afdeling eller helt skifte job. Hvis man har mistanke om et begyndende magtmisbrug fra lederens side er det vigtigt, at dokumentere misbruget. Det kan være at føre dagbog, at gemme papirlapper, telefonsvarerbeskeder, e-mails osv. Denne dokumentation kan eventuelt senere bruges som bevismateriale i en eventuel retssag. Det kan være svært at forstå, hvordan ellers velfungerende mennesker kan blive så syge af psykisk chikane og derfor er det vigtigt at få et samlet billede af udviklingen.

At blive mobbet kan betyde mange ting: fx at der hviskes i krogene, eller at samtaler forstummer, når vedkommende træder ind i lokalet. Det kan også betyde systematisk at blive udsat for nedgørende bemærkninger, skiftevis at blive lagt på is og blive skreget ad, eller at man får frataget opgaver og tillidshverv fra den ene dag til den anden. Personen, der er udsat for mobning, vil ofte blive latterliggjort, hvis vedkommende forsøger at tage problemet op.

En sygemeldt borger i kommunen fortæller følgende om, hvordan han har oplevet dårligt psykisk arbejdsmiljø på hans arbejdsplads, hvor ¼ af medarbejderne er sygemeldte på grund af dårligt psykisk arbejdsmiljø:

*”Aller helst vil jeg bare have lov til, at passe mit arbejde, men ledelsen møder én med mistro, kontrol, skideballer og en masse negativt bavl, og så er det svært, man yder ikke det optimale. Nogen gange føler jeg mig som en lille dreng, der kommer ind og får skæld ud af mor. Det er helt galt – jeg er 43 år gammel.....Det er på vores faglige kompetence de rammer os. Jeg er virkelig blevet trådt på, rigtig hårdt. Jeg bliver ikke ked af det, jeg bliver vred, andre bliver ked af det....Man kan sige, at det er de stærkeste, der er tilbage på den arbejdsplads – men selv de stærkeste har en grænse”.*

Symptomerne på mobning kan være stress, angst, depression, irritabilitet eller isolation. Mobning kan sammenlignes med tortur på den måde, at de ubehagelige oplevelser kan vende tilbage, hvis borgeren kommer i lignende situationer, dvs. det kan komme til at påvirke muligheden for, at færdes og fungere på arbejdsmarkedet og derved føre til langtidssygdom og i sidste ende udstødelse fra arbejdsmarkedet. Symptomerne på mobning rækker således langt ud over arbejdstiden, det er noget man tager med hjem til sin familie. Det er med andre ord

---

<sup>7</sup> I den videnskabelige litteratur om emnet støder man sjældent på argumenter om, at fraværet i væsentlig grad skulle skyldes pjæk. Vahtera m.fl. (2001) har vist, at kun 1% af fraværet kan forklares af højere endagsfravær mandage og fredage (Arbejdsmiljø og fravær; AMI Rapport 2002:19).

afgørende, at mobning forebygges og at mobbeofre i højere grad får mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Det er vigtigt at have bestemmelser for, hvad der skal gøres ved det, hvis medarbejdere oplever mobning. Mobning kan således forebygges bl.a. vha. en mobbepolitik, som en del af personalepolitikken. En mobbepolitik kan indeholde bestemmelser for, hvem der træder til, hvis en medarbejder klager over mobning. I praksis kan en mobbepolitik indeholde bestemmelser om, at medarbejderne har ret og pligt til at gribe ind ved mobning og bestemmelser om, at mobbere kan blive fyret på baggrund af mobberi og chikane.

Det er af afgørende betydning, at mobbeofferet får oprejsning efter mobningen. Denne oprejsning kan fx være, at mobberen bliver fyret. Dette sker dog meget sjældent i virkeligheden, hvor det jo typisk er mobbeofferet der, ud over det ydmygende i at blive mobbet, også må forlade arbejdspladsen. Dette er et signal om, at der er frit slag for mobning. Hvis der bliver begået overgreb mod et andet menneskes psyke på arbejdspladsen, så lader vi det passere ustraffet og der bliver ikke taget hensyn til den krænkede part, snarere tværtimod. Dette står i kontrast til, hvis det drejer sig om et fysisk overfald. Selv om fagforeningerne forsøger at hjælpe, kan de som oftest ikke gøre andet efter en firing, end at sikre borgeren et par måneders fuld løn pga. usaglig opsigelse og det er som oftest ikke nok til, at mobbeofferet føler, at han/hun har fået oprejsning. Det er med andre ord i praksis oftest hensynet til 'voldsmandens' interesser, der prioriteres over hensynet til offerets interesser. Hvis denne praksis skal ændres må lovgivningen på området skærpes til fordel for mobbeofrenes retssikkerhed. Det skal være lettere at gå rettens vej, når man har oplevet psykisk chikane og det skal være lettere at straffe destruktive ledere med fx tvungen behandling og kurser. Ofrene for den psykiske chikane skal ligeledes tildeles klækkelige erstatninger<sup>8</sup>. Et tiltag der peger i den rigtige retning på dette område er, at Arbejdsskadestyrelsen nu har optaget den 'posttraumatiske belastningsreaktion' på listen over erhvervssygdomme. Dette betyder forhåbentlig, at medarbejdere der oplever trusler, overfald og lignende, i fremtiden får nemmere ved, at få anerkendt det som en arbejdsskade.

Hvis det konstateres, at den samme virksomhed til stadighed 'producerer' flere klienter til sygedagpengesystemet er der behov for et øget fokus på, om det snarere er virksomheden, der

---

<sup>8</sup> Fagforeningen HK har ført enkelte sager om mobning, der er tabt i Højesteret, selv om de er vundet på et lavere niveau (DJØF 2005:12).

skal erklæres syg. I dette arbejde kunne det være en mulighed, at indlede et øget samarbejde med Arbejdsmedicinsk Klinik på Glostrup Amtssygehus<sup>9</sup>.

### 2.3 Opsamling

Hvis projektet med etablering af jobs til psykisk syge skal lykkes er det afgørende, at der skabes jobs med almindelige arbejdsfunktioner, således at det bliver et meningsfyldt arbejde for borgeren. Samtidig skal der dog være så meget rummelighed på arbejdspladsen, at det er muligt at bibeholde tilknytningen, også på trods af mindre stabilitet og manglende sociale færdigheder i forhold til arbejdsmarkedet. Reglerne for fleksjob passer ikke særlig godt til denne erkendelse af, at psykisk syge ofte ikke er stabile i samme grad som andre borgere (da de kan variere betydeligt over tid).

En afgørende forudsætning for, om et jobforløb lykkes er at borgeren, der skal i arbejde, har arbejde som værdi og at borgeren har motivation til at komme på arbejdsmarkedet og ikke skal vente lang tid på et tilbud, når motivationen er der. Så risikeres det, at motivationen forsvinder. Det er ligeledes vigtigt, at borgeren er villig til, at tilpasse sig arbejdsmarkedets krav og selvfølgelig, at denne tilpasningsproces er gensidig, altså at arbejdsplads og borger matcher hinanden.

Det at have et arbejde *der fungerer* er udviklende. Den sindslidende gennemgår en personlig udvikling og vil med tiden eventuelt kunne påtage sig endnu flere arbejdsopgaver efterhånden som han/hun bliver mere rutineret og sikker på arbejdsopgaverne.

Forskning tyder på, at en væsentlig del af arbejdsmiljøbetinget fravær reelt kan fjernes ved at forbedre arbejdsmiljøet og der synes således, at være et enormt uudnyttet potentiale i, at nedbringe sygefraværet for denne gruppe. I dette arbejde er fagforeningerne vigtige aktører, ligesom det er vigtigt, at lovgivningen skærpes til fordel for mobbeofrenes retssikkerhed. Det er ligeledes vigtigt, at lovgivningen i fremtiden giver nogle handlemuligheder i forhold til, at kunne erklære visse virksomheder for 'syge'.

For de psykisk syge borgere, der har en sporadisk tilknytning til arbejdsmarkedet samt en 'tung' diagnose, såsom fx svær depression, mani-depressivitet eller skizofreni, vil det være en

---

<sup>9</sup> Et eksempel på indholdet af et sådant samarbejde kunne være, at kommunen i højere grad kan henvise borgere, hvis der er en formodning om, at sygemeldingen er arbejdspladsrelateret. Arbejdsmedicinsk klinik kunne så lave en udredning og evt. melde arbejdspladsen til Arbejdstilsynet eller ringe til arbejdspladsen. Det kunne også være interessant at afklare, om de vil gå ind i et samarbejde om, at erklære visse arbejdspladser for 'syge'.

stor opgave, at blive integreret på arbejdsmarkedet. Disse borgere kan have manglende sociale færdigheder og vil derfor muligvis have svært ved, at begå sig blandt kollegaerne. De er tillige ofte ustabile i forhold til fremmøde og der er stor risiko for tilbagefald. Dette gør, at en kommende arbejdsgiver vil skulle tage visse hensyn, hvis ansættelsen skal blive en succes for alle parter. Dette er emnet for næste kapitel.

## **Kapitel 3: Betingelser der skal være til stede på arbejdspladsen**

Dette kapitel diskuterer hvilke betingelser, der skal være til stede på arbejdspladsen for, at det bliver muligt at integrere og fastholde psykisk syge borgere på arbejdsmarkedet.

### **3.1 Forhold der gør, at det kan lade sig gøre at tilbyde og fastholde denne gruppe i ansættelse**

Dette afsnit ser på nogle vigtige faktorer i etableringen af ansættelsen, i indslusningsperioden samt når hverdagen skal fungere. De faktorer, der nævnes i dette afsnit skal ses som konkrete eksempler på, hvad der kan gøre ansættelser af denne gruppe særligt vellykkede. De skal ikke ses som afgørende forudsætninger for, at ansættelse af borgere med psykiske og/eller sociale begrænsninger i arbejdsevnen kan lykkes, men snarere som en god inspiration til, hvilke faktorer der kan have betydning for, om ansættelserne bliver en succes (fast ansættelse). Eksemplerne er hovedsageligt hentet fra rapporten 'Rummelighedens rammer', der har undersøgt problemstillingen i syv virksomheder, hvor ansættelserne fungerer<sup>10</sup>.

Ansættelse af en borger med psykiske og/eller sociale begrænsninger i arbejdsevnen adskiller sig fra almindelige ansættelser på flere måder. Der er forarbejdet inden ansættelsen, altså etableringen af kontakten, der er indslusningen af borgeren og der er de særlige forhold der gælder, når hverdagen skal fungere. Det er altså på flere måder en mangestrengt proces, der ikke kan sammenlignes med ansættelser på almindelige vilkår. For at overskueliggøre dette, er ansættelserne i det følgende delt op i tre faser: Etablering, indslusning og hverdagen.

#### **3.1.1 Etablering af ansættelsen**

Der er flere vigtige faktorer, der skal være til stede for, at en arbejdsgiver får et ønske om, at etablere en ansættelse af en psykisk syg borger. Den måske vigtigste forudsætning for, at der etableres et job er, at arbejdsgiveren føler et *socialt engagement*. Med socialt engagement menes, at arbejdsgiveren grundlæggende har en holdning om, at arbejdspladsen bør udvise et socialt ansvar over for mennesker med nedsat arbejdsevne. Det er dog værd at bemærke, at uden medarbejdernes opbakning, vil det være meget vanskeligt for arbejdspladsen, at have en borger med nedsat arbejdsevne ansat, idet det er medarbejderne (og ikke arbejdsgiveren), der har

---

<sup>10</sup> Undersøgelsens fulde titel er: Rummelighedens rammer – Ansættelsesmuligheder for personer med hjerneska-  
de, sindslidelse eller udviklingshæmning, skrevet af Rosenstock, Tinggaard, Holt og Jensen. Socialforskningsin-  
stituttet november 2004 (er anført på litteraturlisten).

det daglige samarbejde med borgeren. Tillidsrepræsentanten er her en vigtig aktør i forhold til, at sikre medarbejdernes anerkendelse af sådanne ansættelser.

Et fællestræk ved arbejdsgiverne fra SFI-undersøgelsen er således, at de er karakteriseret ved, at udvise en vis social ansvarsfølelse. Disse arbejdspladser er således kendetegnet ved også, at have udvist rummelighed i andre henseender<sup>11</sup>. Undersøgelsen peger på, at det kan være en yderligere motivationsfaktor for arbejdsgiverne, hvis de i forvejen kender til typen af arbejdsnedsættelse. Dette kan skyldes, at arbejdsgiveren således også ved, hvilke alternativer borgeren står tilbage med, hvis der ikke opnås ansættelse på en arbejdsplads (fx beskyttet værksted). En anden årsag til, at forhåndskendskab kan være motivationsskabende er, at arbejdsgiverne derved givetvis er bedre rustet til at rumme den ansatte, da de måske i større grad har en fornemmelse af, hvilke særlige forhold der gør sig gældende for personer med den pågældende lidelse. Opsummerende kan det således bemærkes, at en vigtig forudsætning for, at disse ansættelser etableres er, at arbejdsgiverne tager et socialt ansvar. Det skal i denne forbindelse påpeges, at dette ikke lader til at være et problem, idet andre undersøgelser peger på, at langt de fleste arbejdsgivere er enige i, at virksomheder har en social forpligtelse og bør udvise rummelighed over for personer med nedsat arbejdsevne. Der eksisterer altså hos arbejdsgiverne en åbenhed i forhold til disse ansættelser, som det er vigtigt at drage fordel af. Én ting er dog at have en holdning til en *tænkt* situation, noget andet er hverdagen på arbejdspladsen, hvor der måske ikke er plads til den ekstra indsats, som det kan kræve at have ansat en psykisk syg. Det er dog et positivt tegn, at arbejdsgiverne generelt er åbne over for, at tage et socialt ansvar.

Et andet vigtigt element i etableringen af disse ansættelser er, at arbejdsgiveren bliver stillet et *konkret forslag* om ansættelse af en borger med nedsat arbejdsevne. Der skal altså populært sagt være én der kommer og 'banker på døren'. Dette kan eksempelvis være en jobkonsulent, men det kan også være den sindslidende selv, der tager initiativet til ansættelsen. Dette, sammenholdt med ovenstående, er værd at bide mærke i, da det åbner op for et kæmpe uudnyttet potentiale i arbejdet med, at etablere jobs til denne gruppe. Det indikerer således, at kommunens rolle i fremtiden med fordel kan være mere udfarende.

---

<sup>11</sup> For en del af arbejdsgiverne gælder det desuden, at de har et forudgående kendskab til personer med enten hjerneskade, sindslidelse eller udviklingshæmning (Rosenstock et al. 2004:111).

En tredje og afgørende forudsætning for, at arbejdsgiverne vil være interesserede i, at ansætte denne gruppe er, at ansættelsen skal være hel eller delvis *udgiftsneutral*. Så selvom det sociale engagement vejer tungt, når det påtænkes at ansætte denne gruppe, så skal ansættelsen altså ikke være en økonomisk belastning for virksomheden. Virksomheders eksistensberettigelse ligger jo i, at de skal tjene penge og derfor præges virksomhederne af dette grundsyn, når nye tiltag påtænkes. Det er med andre ord vigtigt, at det i en vis grad kan betale sig, at ansætte borgere med nedsat arbejdsevne. Dette kan ske ved, at virksomheden får hele, eller dele af lønudgiften refunderet. Når det er udgiftsneutralt for virksomheden, at forsøge sig med denne type af ansættelser, vil det også være risikofrit og virksomheden vil derfor måske være mere tilbøjelig til at 'springe ud i det'. Samtidig skal den psykisk syge borger ikke kun ansættes, fordi vedkommende er billig arbejdskraft. En delvis refundering af lønudgiften kan være en måde, hvorpå denne problemstilling undgås.

Det er ligeledes vigtigt, at virksomheden har en type af arbejdsopgaver, som borgeren med nedsat arbejdsevne kan udføre, således at borgeren og virksomheden *matcher hinanden*. Dels skal kvalifikationerne matche den type af arbejdsopgaver, som der tilbydes og dels skal borgeren kunne begå sig blandt kollegaerne. Der skal altså med andre ord være 'en vis kemi'. Som nævnt tidligere vil den psykisk syge borgers nedsatte arbejdsfunktion meget vel også kunne bunde i manglende sociale færdigheder, og dette sidste præmis for en succesfuld ansættelse vil derfor ofte kræve en vis rummelighed fra arbejdsgivers og kollegaers side.

Opsummerende kan det således siges, at følgende forhold har betydning for etableringen af en ansættelse af borgere med psykiske og/eller sociale begrænsninger i arbejdsevnen: Arbejdsgiver føler et socialt ansvar, der bliver rettet henvendelse til arbejdsgiver, ansættelsen er delvis eller helt udgiftsneutral, og endelig, at den ansatte og arbejdspladsen matcher hinanden.

### **3.1.2 Indslusningsperioden**

I denne fase, hvor borgeren med nedsat arbejdsevne skal sluses ind på arbejdsmarkedet, har kollegaerne en altafgørende rolle. Det er væsentligt, at de nærmeste kollegaer er med på idéen om ansættelsen, da det er dem, der vil komme til at have den daglige kontakt med borgeren. Dernæst er det væsentligt, at kollegaerne får ordentlig information om de særlige vilkår, som gælder for borgeren med nedsat arbejdsevne. Det er således vigtigt at informere om, hvori borgerens arbejdsevnenedsættelse består samt om de(n) særlige baggrund(e) for, at borgeren er ansat på særlige vilkår. *Medvilje og information* er således væsentlige faktorer, når kollegaernes accept skal fremmes. Hvis der omvendt ikke gives information om baggrunden for de

særlige arbejdsvilkår, kan det nemt resultere i misundelse og visse kollegaer kan stille sig uforstående over for de særlige hensyn, der bliver taget til borgeren. Netop når der er tale om funktionsnedsættelser med baggrund i psykiske og/eller sociale årsager, kan det i nogle tilfælde være svært for kollegaerne direkte at se på personen, at han/hun er syg. Derfor vil behovet for information også være større her, end hvis funktionsnedsættelsen eksempelvis bunder i en nedslidt ryg, der kan være nemmere at forholde sig til. Ordentlig information kan ligeledes mindske snakken i krogene om, hvem den nyansatte er.

I indslusningsperioden er det ligeledes vigtigt, at *arbejdsopgaverne tilpasses* til de evner, som borgeren besidder. Der vil her ofte være tale om en gradvis tilpasning, idet det kan være vanskeligt på forhånd at vide, hvilke arbejdsopgaver der passer til borgeren. Fordelen ved den gradvise tilpasning er, at der er større chance for, at arbejdsopgaverne kommer til at matche den ansatte. Der er dog også ulemper ved den gradvise tilpasning af arbejdsopgaver, idet der så ikke på forhånd er klare aftaler om, hvad vedkommende kan og skal sættes til. Dette indebærer den risiko, at vedkommende oplever nederlag, hvis han/hun ikke magter at løse arbejdsopgaverne. Det er derfor vigtigt, at arbejdsgiveren på forhånd gør sig visse tanker om, hvilke arbejdsopgaver vedkommende magter, men der skal samtidig være plads til, at definere arbejdsopgaverne hen ad vejen.

Indslusningsperioden er også den tid, hvor forventninger fra arbejdsgivers og ansattes side kan justeres. Det er afgørende, at arbejdsgiveren har realistiske forventninger til borgerens formåen og at der er den nødvendige information i denne henseende. Arbejdsgiveren skal således have et klart billede af, at der ikke kan forventes den samme arbejdsindsats fra personer med nedsat arbejdsevne, som ansatte på almindelige vilkår. Omvendt er det også vigtigt, at borgeren med nedsat arbejdsevne har realistiske forventninger til at være på arbejdsmarkedet. Undersøgelser peger dog på, at holdningen hos personer ansat på særlige vilkår er, at man skal være taknemmelig bare for at have fået et arbejde og derfor ikke kan tillade sig at stille krav. En af de interviewede borgere siger om dette:

*”Ja jeg tog imod det første tilbud om arbejde, som jeg fik (...) jeg følte ligesom ikke, at jeg kunne tillade mig at stille krav med den baggrund jeg har, så jeg sagde bare ja tak og håbede så på, at jeg kunne få lov til at blive der”*

Ovenstående citat peger på, at det er vigtigt at have øje for, at denne gruppe af borgere i mange tilfælde vil være psykisk skrøbelige og derfor har et større behov for lydhørhed både i afklaringen og når ansættelsen skal fungere.

Opsummerende kan det altså siges, at indslusningsperioden er vigtig for ansættelsens videre forløb. Det er afgørende, at kollegaerne er med på idéen, at de får ordentlig information, at arbejdsopgaverne bliver tilpasset samt at forventningerne bliver afstemt fra begge parter side.

### 3.1.3 Hverdagen

En ansættelse på særlige vilkår kræver *mere papirarbejde*, end en ansættelse på normale vilkår. Det er ikke alle virksomheder, der er opmærksomme på dette og derfor er det vigtigt, at virksomheden bliver gjort opmærksom på det øgede papirarbejde inden ansættelsen etableres. Samtidig er det vigtigt, at papirarbejdet i praksis ikke bliver en byrde for arbejdspladsen, derfor kan kommunen tilbyde ekstra hjælp til det administrative arbejde. Jo mindre arbejdspladsen er, jo større er sandsynligheden for, at papirarbejdet opfattes som en byrde, da større virksomheder oftere har ansat en revisor, socialrådgiver eller andre til at klare papirarbejdet. Jo mere hjælp virksomheden modtager til papirarbejdet, jo større er sandsynligheden således for, at ansættelsen ikke opleves som en byrde i hverdagen.

Det er ligeledes vigtigt, at *samarbejdet med kommunen* fungerer optimalt. Et eksempel på et sted, hvor der kan opstå problemer mellem de forskellige systemer, er ved kommunens udbetaling af lønrefusion. Hvis lønrefusionen er bagudbetalt skal virksomheden lægge ud for beløbet og den ansatte er således i praksis ikke 100% lønneutral (det kan give problemer fx i forhold til, at skulle have en kassekredit).

Som nævnt tidligere i rapporten står psykisk syge ofte over for særlige udfordringer, når de skal fungere på arbejdsmarkedet. Det er vigtigt, at virksomheden er indstillet på at dette betyder, at denne type af ansatte kræver noget særligt af arbejdspladsen i hverdagen. På trods af, at der er stor forskel på den type af udfordringer, som arbejdspladsen står over for, kan det dog alligevel konstateres, at følgende faktorer, i mange tilfælde, har betydning for hverdagen:

- Manglende sociale færdigheder i forhold til arbejdsmarkedet
- Manglende evne til at tage initiativ

- Langsommere arbejdstempo og/eller langsommere opfattelsesevne

Dette leder hen til en diskussion af, hvilke forhold arbejdspladsen skal tage hensyn til, når de beskæftiger borgere med en psykisk diagnose.

### **3.2 Det kræver overskud og pædagogisk indsigt, hvis det skal lykkes.**

De *manglende sociale færdigheder* kan som nævnt give sig udslag i visse udfordringer. Et eksempel på disse manglende sociale færdigheder kunne være, at den sindslidende mangler en fornemmelse af, hvornår han/hun er en naturlig del af en samtale og hvornår ikke. Dette kan vise sig ved, at personen blander sig i diskussioner, som han/hun ikke er en del af og derfor bliver et irritationselement i hverdagen. Et andet eksempel kunne være, at den sindslidende mangler en fornemmelse af, hvornår kollegerne har lyst, eller tid, til konversation, eller det kunne være, at personen med sindslidelse taler (for) meget om sig selv og sine egne problemer. Et eksempel på dette kunne være, at den sindslidende bruger hele frokostpausen på at fortælle vidt og bredt om en punkteret cykel uden at fornemme, at kollegaerne synes, at det er en intetsigende og kedelig historie<sup>12</sup>. Disse eksempler på de manglende sociale færdigheder, som psykisk syge borgere kan være begrænset af, giver et meget godt billede på den pædagogiske indsigt og tålmodighed, som arbejdspladsen skal udvise. Det kræver altså noget mere energi, at have ansat en person med psykisk sygdom og det er derfor vigtigt, at arbejdspladsen (ledere og kollegaer) er opmærksom på dette.

Nogle psykisk syge borgere kan ligeledes have svært ved at tage *initiativ*, når det drejer sig om løsningen af arbejdsopgaver. Derfor skal arbejdspladsen have dette for øje, når de forskellige arbejdsopgaver skal løses. Det kan være en idé at lave en liste over opgaver således, at den ansatte 'bare' skal vælge en opgave fra listen og altså ikke selv behøver at have fantasi til selv, at finde på den næste arbejdsopgave. Dette kræver ligeledes en vis pædagogisk indsigt og forståelse fra arbejdsgivers side, for at tingene ikke går i hårknode.

En anden udfordring består i, at personer med sindslidelse kan have et *langsommere arbejdstempo*, end personer ansat på normale vilkår. Dette behøver ikke nødvendigvis kun, at være en ulempe, idet langsommere arbejdstempo kan være ensbetydende med et grundigere udført ar-

---

<sup>12</sup> Eksemplet er taget fra Gåhjemmøde om Rummelighedens rammer på Socialforskningsinstituttet den 30. november 2004.

bejde. Der kan dog opstå irritationsmomenter i forbindelse med et langsommere arbejdstempo, hvis ikke arbejdspladsen accepterer dette.

Dette leder frem til nedenstående punkter, der viser de særlige hensyn, som arbejdspladsen må formodes at skulle tage i højere eller mindre grad, når de ansætter en borger med sindslidelse:

- ”At acceptere det langsommere arbejdstempo
- at sætte tilstrækkelig tid af til oplæring og besvarelse af spørgsmål
- at give ansatte plads til at tale og blande sig
- at give ansatte fri, når vedkommende har behov for en hjemmedag
- at hjælpe den ansatte med at huske aftaler
- at give ekstra ros
- at stille færre krav til den ansatte end til de øvrige kollegaer”<sup>13</sup>.

Der er således en del hensyn, som arbejdspladsen må påregne, at skulle tage. Samtidig er det afgørende, at arbejdspladsen er medvirkende til, at den sindslidende udvikler sine kompetencer, således at personen ikke går i stå. Dette er dog en balancekunst mellem på den ene side hensynet til udvikling og på den anden side hensynet til, at den sindslidende ikke føler sig overbelastet. Hvis den sindslidende bliver stillet over for uoverkommelige arbejdsopgaver og arbejdsgiver efterfølgende må fratage opgaverne igen, så kan det betyde nederlag og utilstrækkelighedsfølelse for den sindslidende. Derfor er det meget afgørende, at der fares med lempe på dette område. Samtidig er det dog vigtigt ikke at pakke den ansatte fuldstændig ind i vat. Der skal helst være en udvikling på sigt og dette kræver, at arbejdspladsen sætter tid af til, at introducere den ansatte for nye arbejdsopgaver.

Opsummerende kan det siges, at for at hverdagen på arbejdspladsen skal fungere optimalt, må følgende faktorer være opfyldt:

- ”Papirarbejdet ikke er en byrde for virksomheden
- Samarbejdet mellem virksomhed og kommune fungerer
- Arbejdspladsen er indstillet på, at ansatte har særlige behov
- Arbejdspladsen har overskud og pædagogisk indsigt
- Den ansatte hjælpes i gang med opgaverne

- Arbejdspladsen sætter tid af
- Arbejdspladsen tager særlige hensyn til den ansatte”<sup>14</sup>.

Opsamlende kan det således konstateres, at de *rummelige virksomheder* er karakteriseret ved, at de er socialt engagerede samt at der er en virksomhedskultur præget af rummelighed og plads til forskellighed. Et vigtigt element i rummeligheden er, at virksomheden giver mulighed for fleksibel arbejdstid og mulighed for at tilpasse arbejdet til den enkelte. Det er værd at bemærke, at det er afgørende, at rummeligheden ikke kun er dikteret oppefra, men at medarbejdere og tillidsfolk bakker op om ledelsens beslutninger.

Et springende punkt, når integrationen skal lykkes er information. Det er afgørende, at virksomheden informerer kollegaerne til den sindslidende ordentligt, da der ellers kan opstå fx misundelse over, at personen arbejder på nedsat tid, men stadig modtager fuld løn.

### 3.3 Eksempler på rummelige virksomheder

En rummelig virksomhed giver altså plads til forskellighed, fleksibilitet i forhold til arbejdstider og arbejdsopgaver, samt afsætter tid til, at hjælpe den enkelte medarbejder.

Et eksempel på en sådan virksomhed er Føtex i Glostrup Centret<sup>15</sup>. Her benytter man en praktikordning for personer, der har været lang tid uden for arbejdsmarkedet. Praktikordningen er en slags prøvetid på typisk tre måneder. Den første måned går med, at praktikanten skal vænne sig til at være på arbejdsmarkedet. Det vil sige komme til tiden, overholde pausetider og lære, at begå sig blandt kollegaer. I starten af praktikperioden følges praktikanten ad med en anden medarbejder, som viser hvordan arbejdsopgaverne skal løses. På denne arbejdsplads er der fleksible arbejdsvilkår, der tager hensyn til den enkeltes personlige situation. Arbejdsopgaverne tilrettelægges ligeledes efter den enkeltes evner og formåen, ligesom der gøres meget for at fastholde medarbejdere, der er blevet nedslidte. Ledelsen på arbejdspladsen har meget klare overvejelser om, at det tager tid, at vænne sig til arbejdsmarkedet og der sker en løbende opfølgning for at holde øje med om medarbejderne trives.

---

<sup>13</sup> Rosenstock et al. 2004:130.

<sup>14</sup> Rosenstock et al. 2004:132

<sup>15</sup> Der er på denne arbejdsplads ikke direkte fokus på ansættelsen af psykisk syge borgere, men praktikanterne har ofte været så lang tid væk fra arbejdsmarkedet, at de i starten ofte har problemer med stabilitet og sociale relationer til kollegaer. Denne virksomhed tager højde for dette i indsatsen og er derfor valgt som eksempel.

Et andet eksempel på en rummelig arbejdsplads er kantinen på Esbjerg Statsskole<sup>16</sup>. Kantine er en 'satellit' af værkstedet i Bramming, et tilbud til mennesker med sindslidelse i Ribe Amt. Kantine fungerer på normale vilkår, men alle medarbejderne er på førtidspension<sup>17</sup>. Værkstedet i Bramming formidler også praktikophold på andre virksomheder. De første tre måneder af praktikforløbet er gratis for arbejdsgiveren, herefter betaler arbejdsgiveren 16,75 kr. i timen. Ideen med en 'satellit' er en anden måde, at tænke et værksted på. Man går ud og tilbyder en service til en virksomhed (fx kantinedrift) (også kaldet ø-modellen). På denne måde foregår aktiviteten fortsat i trygge omgivelser (ligesom et traditionelt værksted), men har samtidig en arbejdsmarkedsprofil idet arbejdsfunktionen er 'virkelig'.

### 3.4 Opsamling

Opsamlende kan det altså konstateres, at når en ansættelse skal etableres er det afgørende, at arbejdsgiveren føler et socialt ansvar, at arbejdspladsen bliver stillet et konkret forslag om en ansættelse, at ansættelsen er hel eller delvis udgiftsneutral samt at virksomhed og borger matcher hinanden. Det er vigtigt at bemærke, at kommunens rolle i fremtiden med fordel kan være mere udfarende i forhold til at etablere denne type af ansættelser.

I indslusningsfasen er kollegaernes medvilje og accept afgørende for succes og derfor skal disse informeres ordentligt om den type af arbejdsnedsættelse, som borgeren har. Det er afgørende, at arbejdsopgaverne tilpasses borgerens evner og at forventningerne borger og virksomhed imellem afstemmes.

Papirarbejdet må ikke være en byrde for arbejdspladsen i hverdagen, hvorfor det er vigtigt, at kommunen tilbyder hjælp til det administrative arbejde. Det er ligeledes meget vigtigt, at samarbejdet mellem kommunen og virksomheden generelt fungerer.

Psykisk syge borgere kan have manglende sociale færdigheder, manglende evne til at tage initiativ eller de kan have et langsommere arbejdstempo. For at dette ikke skal resultere i konflikter i hverdagen, må der på arbejdspladsen eksistere et vist overskud og en pædagogisk indsigt. Der må ligeledes være tålmodighed til, at udvikle den sindslidende borgers kompetencer.

På trods af disse vidtrækkende hensyn, som der skal tages på arbejdspladsen peger undersøgelser på, at både arbejdsledere og kollegaer til ansatte med sindslidelse er åbne over for i

---

<sup>16</sup> Eksemplet er taget fra Pedersen 2004:8.

<sup>17</sup> De arbejder typisk to-tre dage om ugen og får 16,75 kr. i timen oveni pensionen.

fremtiden at benytte lignende ansættelser. Det er vigtigt, at de gode historier om ansættelse af sindslidende bliver kommunikeret ud til andre virksomheder, der så måske får mere mod på disse ansættelser.

Ansættelse af en sindslidende kan give stolthed blandt kollegaerne over, at være en del af en rummelig arbejdsplads. Fastholdelse af medarbejdere sender ligeledes et vigtigt signal til andre medarbejdere om, at man ikke bare bliver 'droppet', hvis man bliver syg. Det giver tryk på arbejdspladsen at vide, at arbejdspladsen vil forsøge at finde en løsning, hvis man selv bliver syg. Ydermere kan det (måske specielt for små virksomheder) være uundværligt at have en ekstra hånd til aflastning. Ligeledes for brancher, hvor der er meget konkurrence og budgettet er meget stramt kan det være en uundværlig hjælp, at have en hel eller delvis udgiftsneutral ansættelse. Det er dog i denne forbindelse vigtigt at være opmærksom på, at ansættelsen reelt kommer den sindslidende til gode og at arbejdsgivers motivation til ansættelsen ikke blot bunder i ønsket om billig/gratis arbejdskraft. En måde at imødegå dette på er ved brug af *delvis* lønkomensation.

Der er dog stadig mange barrierer for disse ansættelser. En barriere er højt arbejdstempo og krav om effektivitet, der gør det vanskeligt, at have ansættelser på særlige vilkår. Når arbejdsgiverne er presset på tid kan det være svært, at vise det overskud og den rummelighed, som disse ansættelser kræver. En anden barriere er det manglende kendskab til de forskellige ordninger, der kan etableres. Idéen skal med andre ord sælges til virksomhederne og her kan det være en idé, at fokusere på muligheden for den delvise eller hele udgiftsneutrale arbejdskraft. Det er således afgørende, at virksomhederne (private som offentlige) bliver opmærksomme på, at risikoen ved en sådan ansættelse er minimal, da der følger økonomisk komensation med den nedsatte arbejdsevne. En tredje barriere for disse ansættelser er, at der er meget lidt viden om, hvad en sindslidelse betyder for arbejdsevnen. Der hersker således mange fordomme om sindslidende fx at de er voldelige og utilregnelige og dette gør, at arbejdsgiverne ikke tør springe ud i det. Angsten for det ukendte og nye er således en væsentlig barriere for disse ansættelser.

En afgørende forudsætning for, at disse ansættelser vil fortsætte er, at der findes en økonomisk komensation. Også fordi de sindslidende i nogle tilfælde udfører opgaver, som arbejdsgiveren hverken vil eller kan betale fuld løn for (fx gå på posthuset, hente kaffe mv.). Den økonomiske komensation betyder også, at der er luft til den ekstra tid til oplæring, tid til at snakke, eller hvad det måtte være. Når ansættelsen er delvis eller helt udgiftsneutral har det

heller ikke samme betydning om den sindslidende er syg i tre uger. Det er der plads til, når det ikke er en udgift for arbejdsgiveren. Hvis ansættelsen skulle foregå på normale vilkår, så ville kravet om effektivitet og stabilitet nok desværre hurtigt kunne resultere i en fyreseddel. Det kan dog som nævnt i mange tilfælde være en fordel, hvis ansættelsen 'kun' gøres delvis udgiftsneutral, på denne måde undgår man, at arbejdsgiverne kun går ind i samarbejdet for at få gratis arbejdskraft.

En anden vigtig faktor er, at virksomheden skal have hjælp til papirarbejdet af kommunen. Det er vigtigt at virksomheden ikke drukner i formularer, indviklede regler og love. Dette kan i høj grad besvære hverdagen for arbejdslederen og overskygge det positive ved ansættelsen på særlige vilkår. Det er vigtigt, at *alle virksomheder* oplever, at få hjælp til papirarbejdet, altså at der er en ensartet sagsbehandling på området.

Opsamlende kan det altså siges, at det ikke må koste noget for arbejdsgiveren i begyndelsen, der må ikke være for meget bøvl, og de (arbejdsgiverne) skal kunne stoppe igen, hvis det ikke går. En måde at tilgodese dette behov hos arbejdsgiverne er fx at etablere en arbejdspraktik før der tages endelig stiling til en fleksjobsansættelse. På denne måde sikres det ligeledes, at virksomhed og borger matcher hinanden. Denne metode anvendes ofte i Høje-Taastrup Kommune for at skabe mere langsigtede jobløsninger.

Hvis det skal lykkes, skal arbejdsgiverne være trygge ved, at have et sårbart menneske ansat på arbejdspladsen. En måde at blive tryk på er, at arbejdsgiveren kan kontakte en fast jobkonsulent, hvis der er problemer, eller hvis medarbejderen ikke møder op. Det er vigtigt, at jobkonsulenten er vedholdende og følger op på 'sine' borgere, et forløb skal aldrig afsluttes helt og der skal altid være mulighed for, at borgeren og virksomheden kan kontakte jobkonsulenten. Det er vigtigt, at der meldes klart ud til arbejdsgiveren om, hvilken type arbejdskraft han/hun kan forvente. Fx at arbejdskraften kan være ustabil i perioder, eller at vedkommende måske er langsommere til at løse arbejdsopgaver. Det betyder ofte ikke noget, hvis arbejdsgiveren ved det på forhånd. Dette leder hen til næste kapitels diskussion af kommunens rolle i integrationen og fastholdelsen af psykisk syge borgere på arbejdsmarkedet.

## **Kapitel 4: Betingelser der skal være til stede i kommunen**

Når vi diskuterer kommunens rolle er det afgørende at huske på, at behovet for støtte er individuelt og at det derfor ikke er muligt, at have en generel tilgang til og beskrivelse af, hvilke støttebehov der er til stede. Man kan derfor beklageligvis ikke opstille et skema for, hvordan den bedste arbejdsmarkeds-mæssigt funderede tilgang til denne gruppe etableres. Det er vigtigt at forkaste kassetænkningen og se på, hvordan den enkelte borgers behov bedst tilgodeses, når en arbejdsmarkeds tilknytning skal etableres. Læren er således ikke, at alle skal behandles ens, men tværtimod, at alle skal behandles forskelligt. Med dette in mente kan der dog alligevel påpeges visse udfordringer, som tilrettelæggelsen af en arbejdsmarkedsrettet indsats står over for, når der er tale om psykisk syge borgere. Disse diskuteres nedenstående:

### **4.1 Tilrettelæggelse af indsatsen: at opnå og bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet**

Når indsatsen skal tilrettelægges er der flere faktorer, der har stor betydning for, om indsatsen bliver en succes: Tid til afklaring, kontinuitet i processen, information, ansættelse af en mentor, hjælp til papirarbejde samt kontakten til virksomhederne.

#### **Afklaringsfasen**

Det er afgørende, at der er *tid til afklaring*. Afklaringen skulle gerne vise den psykisk syge borgers styrker og udfordringer i forhold til, at få et arbejde. Det er altså vigtigt, at afklaringsfasen fungerer som en proces, hvor det langsigtede mål er (ordinær) beskæftigelse, men hvor der er mulighed for en vekselvirkning mellem et arbejdsmarkedsfokus og et fokus på tid til ordentlig afklaring og personlig 'indsigt', ellers risikeres det, at processen forceres og dette kan i sidste ende betyde, at eventuelle påbegyndte arbejdsforhold må afbrydes. Det er således vigtigt, at den enkelte borger får mulighed for, at lære af sine erfaringer med hensyn til, hvad der kræves på arbejdsmarkedet. Hvis der fx er mulighed for at vende tilbage til eventuelle væresteder, hvor der kan arbejdes mere målrettet med at erhverve nye kompetencer. Det er dog i afklaringsfasen af afgørende betydning, at det erhvervsrettede fokus har en fremtrædende rolle, når fremtidige tiltag skal besluttes.

Det er derfor afgørende, at have tid til at lære borgeren at kende. Der skal være tid til, at af-dække netop denne borgers specielle problemstillinger, og der skal samarbejdes med borgeren om den bedste løsning, da denne type borgere som nævnt ofte er psykisk skrøbelige. I dette arbejde benyttes bl.a. ressourceprofilen. Det er også vigtigt at samarbejde med de aktører, der er omkring borgeren (pårørende, kontaktperson, kollegaer, behandlings- og disriktspsy-

kiatrien, evt. bostøtte, værested osv.), da det så er nemmere, at danne sig et helhedsbillede af borgeren, når den bedste løsning skal findes.

Det er afgørende, at der eksisterer en psykiatrisk ekspertise hos de fagpersoner, der skal forstå afklaringen. Afklaringsperioden kan, foruden den nødvendige lægelige udredning, bestå i fx praktik, hvor borgeren afprøver sig selv i forhold til arbejdsmarkedet. Det er en sårbar periode for borgeren, fordi det er en ny situation med arbejdsopgaver der skal løses og kollegaer at forholde sig til. Det er dog en meget vigtig fase, idet borgeren får prøvet sig selv af.

### **Information om arbejdsevnen**

Netop fordi arbejdsevnenedsættelsen umiddelbart er usynlig er det vigtigt, at viden om denne bliver videreformidlet til alle aktører. Det er således vigtigt med *information* både internt fx mellem sagsbehandlere, psykologer og læger, og eksternt til arbejdspladserne.

### **Kontinuitet i processen**

Det er afgørende, at der sikres en vis kontinuitet i processen med overgangen til arbejdsmarkedet. Dette kan bl.a. sikres ved, at det er den samme person (jobkonsulent, sagsbehandler), der har kontakten til borgeren før og under ansættelsen. I praksis kan dette fungere ved, at den samme person sikrer etablering af job, er tilknyttet i indkøringsfasen og evt. også kan blive tilknyttet, hvis der senere opstår problemer i ansættelsen. Personskift kan være en stor svaghed ved systemet, der bidrager til den manglende kontinuitet i beskæftigelsesindsatsens afklaring, afprøvning og eventuel fastansættelse.

Det har således stor betydning for virksomheden og borgeren om det er den samme person fra kommunen, der varetager kontakten. En afgørende forudsætning for et tæt samarbejde er, at parterne kender hinanden og stoler på hinanden. Hvis borgeren får et tilbagefald og sygemelder sig, eller fx begynder at opføre sig anderledes end normalt er det vigtigt, at arbejdsgiveren kan ringe direkte til kontaktpersonen og tale om det. På den måde kan mange problemer tages i opløbet, inden de vokser sig uoverskueligt store.

En mulighed der også anvendes i afklaringen er, at bruge værksteder og revalideringsinstitutioner som base eller mellemstation i tæt tilknytning til arbejdsmarkedet. Den pædagogiske indsigt, tryghed og tålmodighed, som der i mange tilfælde er behov for, vil være svær at finde på en arbejdsplads, hvor det jo er løsningen af arbejdsopgaver, der er i centrum. Derfor vil til-

knytning til fx en revalideringsinstitution før og under ansættelsen i visse tilfælde være til stor gavn for de psykisk syge borgere.

### **Barrierer og muligheder i beskæftigelsesindsatsen**

Et af problemerne ved beskæftigelsesindsatsen over for borgere med psykisk sygdom er, at sagsbehandlerne ofte sidder med ansvaret for flere områder og at den arbejdsmarkedsrettede indsats derfor opfattes som én mulighed ud af mange indsatsområder. Derved er der risiko for, at den arbejdsmarkedsrettede indsats nedprioriteres i forhold til behandling, revalidering, afklaring osv. Dermed udskydes den arbejdsmarkedsrettede indsats og dette kan netop være et problem idet undersøgelser viser, at en hurtig udplacering er afgørende, når en tilknytning til arbejdsmarkedet skal opnås. Det er med andre ord vigtigt, at sagsbehandlerne, også i sager hvor det handler om psykisk syge borgere, prioriterer arbejdsmarkedsindsatsen højt, således at tilknytning til arbejdsmarkedet kan opnås hurtigst muligt og dermed øge sandsynligheden for et positivt resultat. En af de interviewede borgere siger om den 'traditionelle' aktivering: "*Aktivering er fint – det er bare ikke godt nok*". Dermed peger hun på det forhold, at det har meget stor betydning, at man har et rigtigt arbejde med 'virkelige' arbejdsopgaver.

### **Opfølgning**

Det er lovpligtigt at følge op efter et år (ved fleksjobs første gang efter ½ år), men i praksis kan det være svært at nå dette for sagsbehandlerne/jobkonsulenterne. Det er dog meget afgørende at opfølgingspligten overholdes, idet borgeren ellers kan få opfattelsen af, at kommunen har glemt vedkommende. Grunden til, at opfølgning er så afgørende netop for borgere, der er psykisk syge er, at der (specielt ved visse psykiske sygdomme) er høj risiko for tilbagefald og derfor er det vigtigt, at holde kontakten ved lige og samarbejdet 'varmt'. Hvis samarbejdet løbende er holdt ved lige, vil det være nemmere for sagsbehandleren/jobkonsulenten, at have kontakt med arbejdsgiveren i en eventuel sygeperiode, således at sygemeldingen ikke ender med en fyreseddel. Da der bruges forholdsvis mange ressourcer på at etablere kontakt og ansættelse, på at 'oplære' borgeren i at have et arbejde (arbejdsfunktioner, komme til tiden, holde korte pauser osv.), og oplære borgeren til, at fungere i det sociale fællesskab på arbejdspladsen, vil det ressourcemæssigt være meget ærgerligt, hvis ansættelsen skulle opgives pga. manglende kontakt og samarbejde. Ud fra et økonomisk synspunkt kan det altså bedst betale sig, at have så tæt et samarbejde, at eventuelle mislyde bliver opfanget således, at der kan handles på dem inden det er for sent. Hvad vigtigere er, så vil borgeren opleve en firing som et enormt nederlag og måske derfor ikke følelsesmæssigt have mod på, at kaste sig ud i endnu et favntag med arbejdsmarkedet. Det er vigtigt at have for øje, at mange i denne gruppe

borgere er meget psykisk skrøbelige og kun har lidt erfaring med arbejdsmarkedet, derfor bliver de også mere udsat, hvis samarbejdet går skævt.

Netop fordi der knytter sig mange udfordringer til ansættelse af psykisk syge borgere, bliver den tætte og kontinuerlige kontakt mellem parterne afgørende. En væsentlig pointe i denne forbindelse er, at kontakten skal holdes ved lige også når det går godt. Det går måske godt netop fordi den psykisk syge borger har den tryghed.

En ny mulighed på kontanthjælpsområdet er **mentorordningen**. Mentorordningen muliggør, at virksomheden kan aflønne en medarbejder for at hjælpe den nye medarbejder til rette. Virksomheden kan få tilskud til at ansætte en såkaldt mentor til en person, der er ansat med løntilskud. Mentorfunktionen kan både varetages af en medarbejder, der allerede er ansat i virksomheden, eller det kan være en ekstern konsulent, der varetager funktionen. I store virksomheder vil det typisk være en person allerede ansat, mens små virksomheder kan have behov for en ekstern konsulent. En betingelse for at få støtte til en mentorfunktion er, at den er afgørende for, om personen kan fungere på arbejdspladsen. Støtten der gives til arbejdspladsen gives direkte til at dække de lønomkostninger, der kræves for at købe en medarbejder fri, eller til honorar til den eksterne konsulent. Der kan ikke oprettes mentorordninger til personer i fleksjob.

### **Fleksibilitet og hjælp til papirarbejde**

Det er vigtigt at den kommunale sagsbehandler eller jobkonsulent er fleksibel i forhold til virksomheden og altså dermed forsøger, at tilpasse sig virksomhedskulturen. Virksomheders eksistensberetigelse ligger jo netop i at tjene penge og det er vigtigt, at tage hensyn til dette i planlægningsarbejdet fx ved møder. Sagsbehandleren eller jobkonsulenten skal ligeledes forsøge, at lette papirarbejdet for virksomheden ved at stå for det praktiske og lovgivningsmæssige vedrørende ansættelsen og ved at stå til rådighed for afklaring af eventuelle spørgsmål.

### **Manglende fokus på etablering af job med løntilskud til førtidspensionister**

Tidligere har holdningen til psykisk syge og arbejdsmarkedet været, at det var for stor en udfordring og mange psykisk syge borgere modtager bl.a. derfor førtidspension. Holdningen til denne gruppe af førtidspensionister kan desværre i mange tilfælde være, at nu er den forsørgelse på plads og så behøver vi ikke beskæftige os mere med det. Dette er en skam, for disse borgere kan stadig have et behov for, at bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet, på trods af,

at deres indkomstgrundlag er sikret via førtidspensionen. Ofte drejer det sig om at orientere arbejdsgiveren om, hvad et job med løntilskud (skånejob) er og foreslå at komme på besøg.

Jobkonsulenterne har en vigtig opgave i, at klæde arbejdsgiverne på i forhold til hvad et job med løntilskud er og i den forbindelse hvilke særlige hensyn, som man må forvente at skulle tage til denne medarbejder. Det er også vigtigt, at arbejdsgiveren kan ringe jobkonsulenten op når det igen er blevet hverdag og medarbejderens arbejdssevne måske er meget svingende. Det er også vigtigt at sikre sig, at arbejdsgiveren også er indstillet på det mere sociale aspekt i ansættelsen, således at arbejdsgiveren ikke kun er ude på at udnytte den billige arbejdskraft.

#### 4.2 Opsamling og diskussion

Opsummerende kan det altså fastslås, at følgende seks faktorer har betydning for kommunens samarbejdsrelationer med virksomhederne samt for kontakten til de psykisk syge borgere:

- Tid til afklaring (det erhvervsrettede fokus prioriteres højt)
- Kontinuitet i processen
- Ansættelse af en mentor
- Information
- Hjælp til papirarbejde
- Kontakt til virksomhederne

En måde, hvorpå arbejdsmarkedsindsatsen kan opprioriteres, og hvor der tages højde for de punkter kapitlet har stillet fokus på er at sikre, at de kommunale jobkonsulenter er klædt på til at agere som *psykiatriske jobkonsulenter*<sup>18</sup>. Horsens Kommune har gennem flere år haft ansat en psykiatrisk jobkonsulent. Han har ansvaret for hele processen med kontakten til den psykisk syge borger lige fra afklaring til opfølgning<sup>19</sup>. Desuden er det den psykiatriske jobkonsulents ansvar, at kontakte relevante virksomheder og hjælpe dem i hele processen.

Det er som nævnt vigtigt med kontinuitet i processen for den psykisk syge borger, altså at det er den samme person, der står for afklaring, introduktion til virksomheden samt for opfølgningen. Den psykiatriske jobkonsulent i Horsens Kommune fungerer som en form for støtte-

---

<sup>18</sup> Afsnittet om den psykiatriske jobkonsulent er skrevet med inspiration fra en ordning, som Horsens Kommune har kørt gennem flere år. Ordningen går ud på, at den psykiatriske jobkonsulent er en del af den faste praksis på området. For yderligere information, se evalueringsrapporten ' Den psykiatriske jobkonsulent – en evaluering', februar 2004 (er anført på litteraturlisten).

person, idet virksomheden og den psykisk syge borger til enhver tid kan kontakte vedkommende, hvis der opstår kriser. Dermed fungerer den psykiatriske jobkonsulent også som en slags udrykningstjeneste, der kan hjælpe til konfliktløsning og bedre forståelse arbejdsplads og borger imellem.

Den psykiatriske jobkonsulents rolle i forhold til virksomhederne består bl.a. i at informere om, hvad det vil sige, at have en psykisk syg borger ansat. En vigtig pointe er her, at netop fordi den psykiatriske jobkonsulent kender den psykisk syge borger (s problemer) indgående, vil han/hun bedre være i stand til, at matche borger og virksomhed. Den psykiatriske jobkonsulent har ligeledes til opgave at opbygge og vedligeholde et netværk af virksomheder, der er villige til, at ansætte psykisk syge borgere. Det er vigtigt at bemærke, at netop det faktum at jobkonsulenten står for al kontakt til virksomheden gør, at kommunikationen og tilliden mellem virksomheden og jobkonsulenten bliver væsentligt bedre, end hvis det hver gang var en ny sagsbehandler. Denne gode kommunikation vil gøre, at virksomheden vil være mere tilbøjelig til at kontakte jobkonsulenten, hvis der opstår konfliktsituationer, således at disse kan blive løst, inden de går i hårknude. På den måde kan der spares meget tid og mange økonomiske ressourcer idet sandsynligheden for arbejdsfastholdelse bliver væsentligt større.

Jobkonsulenten kan ligeledes fungere som et mellemlid mellem virksomheden og kommunen, når det drejer sig om det papirarbejde, der knytter sig til ansættelsen af en psykisk syg borger. Dermed kan en væsentlig barriere for disse ansættelser nedbrydes.

Det afgørende i kontakten mellem den psykiatriske jobkonsulent og den psykisk syge borger er, at jobkonsulenten har psykiatrisk indsigt og samtidig har tid til afklaringen samt har tid til, at holde flere møder. Dette gør, at den psykisk syge borger ikke vil føle sig misforstået, hvilket desværre ofte sker i kontakten til sagsbehandlere. Psykiatriindsigten sammenholdt med adskillelsen fra de økonomiske beslutninger gør, at den psykisk syge borger kan føle sig tryk. Dette er basis for en god og positiv kontakt, der sandsynligvis øger chancen for, at den psykisk syge borger har tro og mod på en arbejdsmarkedstilknytning.

I Høje-Taastrup Kommune er det ligededes jobkonsulenter, der varetager kontakten til de psykisk syge borgere og til potentielt interesserede virksomheder. Gennem deres arbejde med denne gruppe af borgere, har jobkonsulenterne i Høje-Taastrup Kommune et indgående kend-

---

<sup>19</sup> Vedkommende har dog ikke ansvar for den økonomiske side af sagsbehandlingen, idet det stadig er sagsbehandlere, der tager stilling til fx bevilling af fleksjob.

skab til de psykisk syge borgere og varetager dermed allerede mange af de funktioner, som den psykiatriske jobkonsulent fra eksemplet varetager. En måde at opprioritere indsatsen på kunne dog være, at frigive midler til uddannelse af jobkonsulenterne således at de, ud over deres praktiske erfaring, også fik en teoretisk indføring i, hvad det vil sige, at have en psykiatrisk diagnose. Den fortsatte anvendelse af jobkonsulenter, der varetager kontakten til de psykisk syge borgere, samt til interesserede virksomheder, kan altså bestemt anbefales, samtidig med at en øget indsats på området kunne være, at få tilført flere midler til fx uddannelse, eller mulighed for at afholde flere møder mellem de psykisk syge borgere og jobkonsulenterne.

Opsummerende kan det siges, at kodeordet er *samarbejde*. Samarbejde med den jobsøgende, samarbejde med politikere, samarbejde med virksomhederne, med kontaktpersoner, med kollegaer, pårørende, behandlings- og distriktskykiatrien, læger osv. Et andet kodeord er *information*. Det er afgørende, at virksomhederne opsøges med henblik på at oplyse om de forskellige støttemuligheder, og endnu mere afgørende, at virksomheden får relevant oplysning om, hvad der kræves af arbejdspladsen, når der skal ansættes et psykisk skrøbeligt menneske. Uvidenhed medfører desværre i mange tilfælde berøringsangst og derfor bliver information så vigtigt, så virksomhederne kan se, at det ikke er farligt og at man endda kan vinde meget ved et sådant samarbejde. Det afgørende er dog, at borgeren selv har lyst til og mod på at komme på arbejdsmarkedet. Hvis borgeren ikke selv vil, så bliver det meget vanskeligt, at finde en arbejdsplads, hvor borgeren og virksomheden matcher hinanden. Det er desuden meget afgørende, at virksomheden modtager hjælp til det organisatoriske omkring ansættelsen, altså med andre ord hjælp til papirarbejdet og i koordineringen på tværs af systemerne.

## **Kapitel 5: Muligheder og barrierer i lovgivningen**

Dette kapitel ser på de muligheder og barrierer der er indeholdt i lovgivningen, når det drejer sig om at etablere og fastholde en arbejdsmarkedstilknytning for psykisk syge borgere. Dette kapitel beskriver, ved hjælp af en generel gennemgang af lovgivningen de lovgivningsmæssige udfordringer, som alle kommuner står over for i beskæftigelsesindsatsen for psykisk syge borgere.

### **5.1 Hvad er de lovfæstede muligheder for støtte til psykisk syge borgere?**

Der er mange love, der har indflydelse på beskæftigelsesindsatsen for personer med nedsat arbejdsevne af fysiske, psykiske og/eller sociale årsager. Der er love angående revalidering, mentor- og isbryderordning, job med løntilskud til førtidspensionister og fleksjob<sup>20</sup>, der er love om værksteder og beskyttet beskæftigelse<sup>21</sup>, og der er love, der sigter på uddannelsesmuligheder<sup>22</sup>. Disse love administreres i hhv. Beskæftigelsesministeriet, Socialministeriet samt Undervisningsministeriet. Ud over de nævnte love er der samarbejdet med psykiatrien, der reguleres efter love, der administreres i Sundhedsministeriet. Der er med andre ord tale om en meget kompleks lovgivning, der inkluderer mange muligheder og samarbejdspartnere. Denne kompleksitet kan gøre det meget uoverskueligt for den enkelte sagsbehandler eller jobkonsulent, og der vil måske derfor være en tilbøjelighed til at specialisere sig og dermed i praksis, at afskære sig fra nogle af de støttemuligheder, som andre dele af lovgivningen åbner op for. Der er med andre ord behov for et overblik over de støttemuligheder, som lovgivningen giver mulighed for, når det drejer sig om borgere med nedsat arbejdsevne af psykisk og/eller social art.

Først ses på støttemulighederne i forbindelse med tiden før ansættelsen etableres, dernæst på støttemulighederne i forbindelse med indslusningen på arbejdspladsen og til slut på støttemulighederne, når arbejdsmarkedstilknytningen er etableret for den psykisk syge borger.

#### **5.1.1 Støttemuligheder før en ansættelse**

I 'Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats' blev revalidering via virksomhedspraktik opprioriteret. Virksomhedspraktik er gavnligt på mange måder, problemet kan dog være, at den gen-

---

<sup>20</sup> Det drejer sig om 'Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats' (LAB, Lov nr. 709 af 13.08.03), 'Lov om en aktiv socialpolitik' (LAS, Lov nr. 419 af 10.06.03) og 'Lov om kompensation til handicappede i erhverv' (LBK nr. 55 af 29.01.02). Der er desuden muligheder for lønkompensation i 'Lov om dagpenge ved sygdom og fødsel' (Lov nr. 761 af 11.09.02) (Rosenstock et al. 2004:37).

<sup>21</sup> Findes i 'Lov om social service' (LSS, Lov nr. 764 af 26.08.03) (Rosenstock et al. 2004:38).

optrænede arbejdsevne ofte vil være tæt knyttet til den virksomhed, hvori virksomhedspraktikken er foregået. Derfor kan det ikke som sådan ses som en *generel* opkvalificering af arbejdsevnen. Det skal dog samtidig understreges, at der selvfølgelig sker en vis generel opkvalificering, idet der trænes i at møde til tiden, at have socialt samvær med kollegaer og i det hele tiden (igen) få en fornemmelse af, hvad der kræves på arbejdsmarkedet. Disse generelle kompetencer vil selvfølgelig også komme andre arbejdsgivere til gode i eventuelle andre ansættelser. Når det er sagt er det dog vigtigt at påpege, at når træningen af de sociale kompetencer foregår i X-virksomhed, vil de som oftest kun være knyttet til de personer og den virksomhedskultur, som befinder sig i X-virksomhed. Derfor kan virksomhedspraktik ses som et virksomt middel til, at træne den psykisk syge i, at have relationer til ledere og kollegaer i *netop* den virksomhed, som han/hun skal have beskæftigelse i, i fremtiden. Det at skifte fra den virksomhed, som virksomhedsrevalideringen er foregået i, og til en ny virksomhed i forbindelse med ansættelse, vil ofte være specielt sårbart for denne gruppe af borgere. Det kan derfor konkluderes, at virksomhedspraktik er specielt gavnligt for denne gruppe af borgere, hvis den etableres med henblik på senere ansættelse i samme virksomhed, som virksomhedspraktikken er foregået i.

'Lov om specialpædagogisk støtte' er en ordning, der er meget lidt kendskab til. Loven har til formål at støtte personer med en psykisk (eller fysisk) funktionsnedsættelse til at gennemføre en videregående uddannelse. Loven er specielt interessant for denne gruppe af borgere, idet manglende arbejdsmarkedstilknytning for denne gruppe ofte også bunder i manglende relevant uddannelse. Dette område er derfor vigtigt i den forebyggende indsats, når psykisk syge borgere skal sikres retten til et arbejde.

### **5.1.2 Støttemuligheder i forbindelse med indslusningen på en arbejdsplads**

For at give støtte til indslusningen på en arbejdsplads (eller en uddannelse) er det muligt på kontanthjælpsområdet at etablere en mentorordning<sup>23</sup>. Mentorordningen er forholdsvis ny (med ikrafttræden 1. juli 2003) og der er derfor begrænset erfaring med ordningen. Mentorens rolle er at introducere, vejlede og oplære den sindslidende. Mentoren vil typisk være en ansat i virksomheden. Det der er værd at hæfte sig ved mht. mentorordningen er, at det er en tidsbegrænset foranstaltning samt at ordningen ikke gælder for fleksjob. Dette er et problem, da der ofte vil være behov for permanent støtte til psykisk syge, idet der er stor risiko for tilbagefald

---

<sup>22</sup> Her tænkes på 'Lov om arbejdsmarkedsuddannelser' (Lov nr. 446 af 10.06.03) og 'Lov om specialpædagogisk støtte' (Lov nr. 484 af 31.05.00) (Rosenstock et al. 2004:38).

samt ofte ikke mulighed for at afsætte tid til kompetenceudvikling, eller ekstra hjælp og støtte ved ændringer på arbejdspladsen.

En mulighed i a-kasse regi for at give støtte til indslusning på arbejdsmarkedet er isbryderordningen. Denne ordning muliggør løntilskud til ansættelse af en person med handicap. Ordningen henvender sig til handicappede der har gennemført en uddannelse, der berettiger til optagelse i en a-kasse. Idet en stor del af de arbejdsløse psykisk syge borgere *ikke* har gennemført en kompetencegivende uddannelse, vil denne ordning i mange tilfælde dog ikke være relevant.

### **5.1.3 Støttemuligheder når arbejdsmarkedstilknytningen er etableret**

Hvis den psykisk syge borger modtager førtidspension er det muligt, at etablere en ansættelse på særlige vilkår. Job med løntilskud til førtidspensionister er synonymt med det, der tidligere hed 'skånejob' og denne betegnelse benyttes da også, i praksis, stadig om denne ordning. Førtidspension kan først tilkendes, hvis personen varigt ikke vil kunne varetage et arbejde på normale vilkår eller et fleksjob, og job med løntilskud til førtidspensionister retter sig da, som tidligere nævnt, heller ikke mod personer i fleksjob. Ved disse ansættelser udgør løntilskuddet 20 kr. pr. time.

En anden støttemulighed i forhold til arbejdsmarkedstilknytningen er etablering af et fleksjob<sup>24</sup>. Reglerne om fleksjob henvender sig til personer, der har en varig begrænsning i arbejdsevnen og som hverken kan opnå eller fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet under normale vilkår. Som nævnt kan fleksjob ikke tilbydes personer, der modtager førtidspension. Det er dog muligt, at gøre pensionen 'hvilende', hvis borgeren ønsker og kan godkendes til ansættelse i et fleksjob. Fleksjob skal tilbydes på fuld tid og arbejdsgiveren modtager tilskud på halvdelen eller to tredjedele af lønnen afhængig af arbejdsnedsættelsesgraden. Der gives her sygedagpengerefusion fra første sygedag. Når en psykisk syg borger er blevet afklaret til fleksjob er det afgørende, at personen ikke skal vente for længe, før der kommer et konkret tilbud om ansættelse. Hvis der går for lang tid, så kan man risikere, at arbejdsevnen forringes i væsentlig grad. Derfor er det en god idé, at afklare med henblik på en fleksjobansættelse i en konkret virksomhed, når fleksjobsberettigelsen er til stede efter den lægelige afklaring i en arbejdsprøvning.

---

<sup>23</sup> 'Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats' §78 (Rosenstock et al. 2004:42).

I 'Lov om kompensation til handicappede i erhverv' er der mulighed for, at personer med handicap kan få tilknyttet personlig assistance (§4), men den personlige assistent må kun assistere med praktiske arbejdsfunktioner og denne lov er derfor ikke relevant i forhold til de specielle behov, som psykisk syge borgere har for støtte. Det kunne være formålstjenligt, hvis denne lov i fremtiden ligeledes kunne omfatte sociale støttefunktioner.

'Lov om dagpenge ved sygdom og fødsel' giver mulighed for, at arbejdsgiveren (også) kan fritages for udgiften til sygedagpenge fra første dag af sygefraværet (§28-ordning, der skal være tale om en kronisk lidelse med minimum ti fraværsdage om året). Denne ordning er meget anvendelig, når der er tale om psykisk syge borgere, idet disse, i mange tilfælde, vil være mere ustabile i forhold til arbejdsmarkedet. I praksis betyder dette, at der, i mange tilfælde vil være flere fraværsdage og dette betyder en øget udgift for arbejdsgiveren i form af sygedagpengeudbetalinger i de to første uger af fraværet. Dette tager §28-ordningen som nævnt højde for.

I 'Lov om dagpenge ved sygdom og fødsel' §22 hedder det, at udbetalingen af dagpenge ophører, når der er udbetalt dagpenge eller løn under sygdom i mere en 52 uger, i de 18 forudgående kalendermåneder. Denne regel kan i praksis være et problem for denne gruppe, idet der ofte er tale om et langvarigt og komplekst sygdomsforløb og der derfor i høj grad er behov for *tid* til afklaring. Desværre vil dette problem nok bare blive forværret, idet et lovforslag indeholder nedsættelse af statens refusion af sygedagpenge til 35% efter et halvt år (mod tidligere 50%). Mange kommuner kæmper hårdt med økonomien og vil muligvis derfor ikke se med så milde øjne på lange afklaringsforløb. Kommunerne kan derfor muligvis se sig nødsaget til, at prioritere den økonomiske side af sagen og derfor 'presse' en forsvarlig og lovmedholdelig løsning igennem. Dette er et problem idet virkeligheden for sygemeldte psykisk syge borgere er en anden, da der her ofte vil være behov for lange og grundige afklaringsforløb.

Kommunerne har ansvaret for at varetage beskæftigelsesindsatsen<sup>25</sup> og amtskommunerne har ansvaret for at yde kommunerne vejledning ved at stille sagkyndige til rådighed<sup>26</sup>. Amtskommunerne bidrager desuden med tilbud til de personer med begrænsninger i arbejdsevnen,

---

<sup>24</sup> Reglerne om fleksjob er beskrevet i 'Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats', kapitel 13 (Rosenstock et al. 2004:44).

<sup>25</sup> 'Lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats' §15 (Rosenstock et al. 2004:48).

der ikke kan revalideres ved hjælp af de kommunale tilbud. Amtet er derfor en vigtig aktør i forhold til fx botilbud, alkoholbehandling mv. for de psykisk syge borgere. Det er svært at spå om, hvad det fremtidige entydige kommunale ansvar på området kommer til at betyde, men det vil forhåbentlig have en gavnlig effekt i forhold til, at undgå udstødelse af denne gruppe fra arbejdsmarkedet.

### **5.3 Hvilke muligheder mangler lovgivningen at give støtte til?**

Ovenstående gennemgang af de vigtigste love på området peger på visse barrierer i selve lovgivningen samt visse barrierer i den måde lovgivningen forvaltes på.

Visse barrierer knytter sig til muligheden for at yde støtte i forbindelse med gennemførelsen af en kompetencegivende uddannelse. Der kunne med fordel gøres mere brug af specialpædagogisk støtte (SPS-ordninger), af Arbejdsmarkedsuddannelser (AMU) og af uddannelsesrevalidering. Anvendelsen af støtteordninger i forbindelse med uddannelsen af psykisk syge borgere kan ses som et vigtigt forebyggelsesinitiativ, idet en stor del af de sygemeldte psykisk syge borgere ingen kompetencegivende uddannelse har og derfor, sammenlagt med den løse tilknytning til arbejdsmarkedet, ikke er attraktive for arbejdsgiverne. Kravet om afklaring inden for 52 uger på sygedagpengeområdet kan ligeledes ses som en barriere for denne gruppe, da der ofte vil være behov for lang tid til afklaring.

Visse barrierer knytter sig til forvaltningen af lovene. Her kan nævnes lovgivningens store grad af kompleksitet, der kræver en stor grad af overblik over de lovgivningsmæssige muligheder. I reformen 'Flere i arbejde' lægges der vægt på, "at alle jobsøgende skal den korteste mulige vej i job". Dette fokus kan være gavnligt, idet det bidrager et til øget fokus på de ressourcer, som de jobsøgende besidder. På den anden side kan det samtidig betyde, at der ikke afsættes de nødvendige ressourcer til afklaring og dette kan medføre, at den psykisk syge borger og arbejdsgiveren ikke matcher hinanden og at arbejdsforholdet derfor må ophøre i utide. Fokus på den 'korteste vej til arbejdsmarkedet' kan derfor i praksis resultere i en nedprioritering af afklaringsfasen med afbrudte jobforløb til følge.

Der kan med fordel etableres lovhjemmel til ansættelse af en støtteperson i forhold til *psykiske og/eller sociale* arbejdsevnenedsættelser. Støttepersonen kunne fungere som en slags social overfrakke eller buffer i forhold til kollegaerne og lederne. Der kunne også etableres en *permanent* ansættelse af en person, der kommer i frokostpausen, eller er en back up fx hvis der

---

<sup>26</sup> 'Lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats' §22 (Rosenstock et al. 2004:48).

sker ændringer på arbejdspladsen, hvilket kan være svært at takle for den psykisk syge borger. Der kunne også lovgivningsmæssigt åbnes mulighed for, at der kunne etableres en udrykningstjeneste, der kunne træde til, hvis den psykisk syge borger begynder at få det dårligt og arbejdspladsen ikke ved, hvordan de skal takle det. Endelig ville det være gavnligt, hvis der var mulighed for også at ansætte en mentor til personer i fleksjob.

#### **5.4 Opsamling**

Opsamlende kan det siges, at lovgivningen byder på mange muligheder, men også på visse begrænsninger, når det gælder støtte til de psykisk syge borgeres integration på arbejdsmarkedet.

Visse støttemuligheder kunne med fordel anvendes i højere grad, fx støtte til, at unge sindslidende kan gennemføre en kompetencegivende uddannelse. Virksomhedspraktik kan ligeledes være et vigtigt led i en opkvalificering af den psykisk syge borgers arbejdsevne, og det er specielt gavnligt, hvis virksomhedspraktikken etableres med henblik på senere ansættelse i samme virksomhed, som virksomhedspraktikken er foregået i. Denne mulighed i lovgivningen anvendes allerede meget i Høje-Taastrup Kommune, men kunne måske anvendes i endnu højere grad. Det ville ligeledes være gavnligt at anvende mentorordningen i højere grad. Men da denne ikke kan anvendes ved fleksjob og ikke er en permanent ordning, vil den desværre ikke kunne gavne så stor en del af gruppen. Det synes meget relevant at etablere job med løntilskud til førtidspensionister (skånejob) samt fleksjob til denne gruppe af borgere. §28-ordninger skal fortsat anvendes meget, idet denne ordning tager højde for, at den psykisk syge borger kan have et meget ustabilt arbejdsliv. Gruppen af psykisk syge borgere vil i mange tilfælde have behov for en lang afklaringsperiode og derfor kan reglen om 52 uger i praksis blive et problem for denne gruppe. Man kan desuden frygte, at statens planlagte nedsættelse af refusion af sygedagpenge kan komme til at betyde, at kommunerne føler sig presset til at jage afklaringen igennem og dermed risikere, at fundamentet for arbejdsmarkedstilknytningen smuldrer.

Der peges i kapitlet på, at mange af de nuværende problemer med psykisk syge borgeres manglende arbejdsmarkedstilknytning takles bedst ved anvendelse af en jobkonsulent med en psykiatrisk kompetence, der kan varetage kontakten til de psykisk syge borgere samt til de virksomheder, som er åbne for disse ansættelser. Der kunne med fordel bevilges midler til uddannelse af kommunens jobkonsulenter, således at deres psykiatriindsigt også baseres på et teoretisk grundlag og ikke er rent praksisk funderet.

## **Kapitel 6: Opprioritering af det lægefaglige samarbejde**

Dette kapitel er bl.a. udarbejdet med inspiration i samtaler med praktiserende læge Bo Gerdes og konsulent Mette Skou Rasmussen fra Center for Aktiv Beskæftigelsesindsats (CABI)<sup>27</sup>.

Der er i disse år fokus på, hvorledes samarbejdet mellem de praktiserende læger og kommunerne kan udbygges. Der lægges fra Regeringens side op til, at samarbejdet med de praktiserende læger skal være mere anvendelsesorienteret og arbejdsmarkedsrettet. Dette kan gøres ved at intensivere samarbejdet og kommunikationen med de praktiserende læger. Et sådant øget samarbejde kan medvirke til, at de praktiserende læger i forbindelse med en sygemelding er opmærksomme på borgerens arbejde, eller den aktivitet borgeren deltager i. Også sagsbehandlernes rolle i forhold til de praktiserende læger skal ændres, idet anmodninger om statuslægeerklæringer skal gøres mere anvendelige på dette område.

### **6.1 Forslag til opprioritering af det lægefaglige samarbejde**

Et godt samarbejde er påvirket af mange faktorer. En af de vigtigste må dog være kendskabet til hinandens rationaler og arbejdsmetoder. For at få indblik i hinandens arbejdsområder er det vigtigt, at der igangsættes en dialog mellem sagbehandlere og praktiserende læger. I rapporten 'Inspiration – sådan kan læger og kommuner samarbejde om at fastholde sygemeldte på arbejdsmarkedet' har man fundet, at samarbejdet mellem læger og sagsbehandlere ofte starter formelt, men at det efterhånden bliver mere og mere uformelt. Undersøgelsen har vist, at det uformelle samarbejde er mest givtigt og at det fx sparer en masse intetsigende lægeerklæringer og dermed sparer begge parter for en masse tid.

En måde, hvorpå en sådan dialog kan igangsættes er ved at holde fælles temaaftener (fyraftensmøder). En temaaften kunne eksempelvis bestå af et kort oplæg om de lovmæssige muligheder for støtte samt hvad kommunen ønsker af samarbejdet med lægerne og omvendt. Derefter kunne en lægerepræsentant fx orientere om de specielle skånehensyn, der knytter sig til psykisk syge borgere. Det er meget afgørende, at man er fælles om at lave dagsordenen for temaaftenen, således at der tages udgangspunkt i begge parter behov og ønsker, således vil alle føle, at de har en 'aktie' i samarbejdet og vil derfor sandsynligvis føle sig mere forpligtede på samarbejdet. Det er samtidig vigtigt at holde sig for øje, at selvom lægerne eksempelvis skal vide mere om lovgivningen, så skal de ikke være lovfortolkere, de skal 'blot' i højere

---

<sup>27</sup> Mette Skou Rasmussen har sammen med Carsten Lunden udarbejdet rapporten 'Inspiration – Sådan kan læger og kommuner samarbejde om at fastholde sygemeldte på arbejdsmarkedet', april 2005. Kapitlet er bl.a. udarbejdet på baggrund af denne rapport.

grad inddrage det sociale aspekt i forhold til arbejdsmarkedet i deres vurdering af borgeren. Det er således afgørende, at temaaftenerne tilrettelægges således, at de tilgodeser alle parter behov. Efterfølgende temaaftener kunne eksempelvis bestå af oplægsholdere, der gennemgår et relevant fagligt tema.

Erfaringerne fra Høje-Taastrup Kommune viser dog desværre, at det er meget vanskeligt, at opnå bred tilslutning til temaaftenerne<sup>28</sup>. I 2004 blev tre planlagte temaaftener således aflyst pga. manglende tilslutning fra lægernes side. Der er også gjort forsøg med at tilbyde diæter for at tilskynde lægerne til at tilmelde sig, ligesom lægerne er forsøgt involveret i og ansvarliggjort for disse temaaftener. Der er således forsøgt mange forskellige modeller og måder til inddragelse af lægerne uden at det har hjulpet. Noget tyder således på, at økonomisk kompensation ikke *i sig selv* er motivationsfaktor nok, og en sådan strategi kan derfor ikke stå alene.

Noget tyder ligeledes på, at en del af lægerne ikke oplever det som et presserende behov, at have et tættere samarbejde med de kommunale sagsbehandlere<sup>29</sup>. Dette kan enten bunde i manglende socialmedicinsk interesse, i et stort arbejdspress eller i, at disse borgere 'fylder' meget lidt i den praktiserende læges daglige arbejde. Det kan derfor være meget vanskeligt, at overbevise disse læger om, at de *også* vil få gavn af et udvidet samarbejde.

En fremtidig strategi på dette område kunne dels bestå i information til lægerne om det vigtige og fornuftige i et intensiveret samarbejde og dels i den overenskomstmæssige fastlagte økonomiske kompensation for socialmedicinsk samarbejde, ved fremmøde til temaaftenerne. Informationen til lægerne kunne eventuelt kædes sammen med en ny strategi vedrørende mulighedsfokuserende lægeattester.

En af de store udfordringer i samarbejdet mellem sagsbehandlere og praktiserende læger er netop, at gøre lægeattesterne mere anvendelige i det daglige arbejde. Et middel til at gøre lægeattesterne mere anvendelsesorienterede og mulighedsfokuserende kunne være, at udforme dem på en måde, så de lægger op til lægens vurdering af, hvilke arbejdsfunktioner den psykisk syge borger *kan* varetage samt hvilke særlig hensyn vedkommende har behov for, ligesom lægeattesterne kunne fokusere på sammenhængen mellem arbejdsmiljø og fravær. På den

---

<sup>28</sup> Det kan ikke forventes, at der er 100% tilslutning til møderne, og forventningerne til en 'rimelig' tilslutning ligger derfor på et niveau af cirka 70%'s deltagelse.

<sup>29</sup> Dette kapitel har ikke til formål at kritisere lægernes engagement, men konstaterer dog samtidigt på baggrund af erfaringerne, at der, af den ene eller anden grund, ikke er bred tilslutning til temaaftenerne. Formålet er derfor, at pege på eventuelle tiltag, der kan vise såvel praktiserende læger, som de involverede sagsbehandlere, at et øget samarbejde vil være gavnligt for alle involverede parter.

måde ville lægerne automatisk blive 'tvunget' til, at tænke mere arbejdsmarkedsorienteret i vurderingen af borgernes begrænsninger og ressourcer i forhold til at kunne bestride et job og dermed ville deres socialmedicinske interesse muligvis også blive styrket. Mulighedsfokuserende lægeattester ville også være en stor hjælp for sagsbehandlerne i det daglige arbejde, idet de kan være en uundværlig støtte i vurderingen af borgerens muligheder i forhold til arbejdsmarkedet. Ved at nedbringe antallet af 'intetsigende' lægeattester vil der ikke blot spares meget tid, lægerne vil sandsynligvis også opleve, at der er en større tilfredsstillelse ved at udarbejde en attest, der reelt kan anvendes, som et redskab til at afklare borgerens situation.

Endnu en måde at fremme dialogen mellem sagsbehandlere og læger er ved at afholde flere rundbordssamtaler. Rundbordssamtaler anvendes allerede i Høje-Taastrup Kommune, men kunne godt anvendes i højere grad. Rundbordssamtaler øger kendskabet mellem sagsbehandlere og læger, og kan derfor måske være medvirkende til at vise i praksis, at samarbejde er meget værdifuldt og kan spare begge parter for meget tid og besvær, og ikke mindst at det øgede samarbejde kan medvirke til den bedst mulige vurdering af borgeren. Det øgede kendskab til hinandens arbejdsområder kunne måske ligeledes bidrage til en øget interesse for temaaftenerne.

I et intensiveret samarbejde mellem læger og kommune vil problematikken vedrørende tavshedspligt højst sandsynligt dukke op på et eller andet tidspunkt. En løsning på denne problemstilling kan være i højere grad, at gøre brug af borgerens samtykke til, at kommunen og den praktiserende læge udveksler relevante oplysninger.

Rapporten 'Inspiration – sådan kan læger og kommuner samarbejde om at fastholde sygemeldte på arbejdsmarkedet' fortæller om de positive erfaringer, som et antal danske kommuner og praktiserende læger har oplevet, efter de har intensiveret samarbejdet. Der peges i rapporten på flere forskellige handlingsmuligheder, når samarbejdet skal intensiveres. Disse er bl.a., at der kan gøres brug af *målrettet efteruddannelse*. Denne kan udformes som en dialogbaseret undervisning, der inddrager både læger og sagsbehandlere. Der peges på brugen af *konsulentbesøg*, som et tilbud til alle læger i kommunen. Konsulentbesøget kan i praksis bestå i, at en socialrådgiver besøger den praktiserende læge og fx orienterer bredt om det lægefaglige samarbejde med kommunen, eller specifikt eksempelvis i forhold til lovgivning på området. En tredje mulighed der nævnes i rapporten er, at kommunen kan udsende *skriftligt materiale* til virksomheder, læger og fagforbund. Det kan eksempelvis være pjecer, der omhandler rundbordssamtalen eller fordelene ved et godt psykisk arbejdsmiljø. Nogle kommuner med-

sender en *kopi af ressourceprofilen*, når der anmodes om en attest. På den måde kan lægen få et mere helhedsorienteret billede af de udfordringer og muligheder, som borgeren står over for i fremtiden. Rapporten peger ligeledes på, at kommunen kan udsende *nyhedsbreve* til alle praktiserende læger og speciallæger. Disse nyhedsbreve kan være led i en strategi for at styrke kommunikationen mellem kommunen og lægerne, og kan samtidig informere om ny lovgivning, aktuelle aktiviteter, samt annoncering af temaaftener.

Det anbefales, at rapporten 'Inspiration – sådan kan læger og kommuner samarbejde om at fastholde sygemeldte på arbejdsmarkedet' inddrages i det videre arbejde på området. Rapporten er i foråret 2005 udsendt til alle praktiserende læger i Høje-Taastrup Kommune. De positive erfaringer med samarbejde, der beskrives i rapporten, kan muligvis være med til at inspirere flere læger til, at gå mere aktivt ind i samarbejdet med kommunen.

Det er vigtigt at tænke langsigtet, når samarbejdet mellem de praktiserende læger og kommunen skal udbygges. Mange af de foreslåede ændringer bygger på, at der hersker en villighed til samarbejde og en fælles forståelse af, at begge parter har behov for at inddrage hinanden i større grad, hvis borgeren skal have en hurtig og fagligt kompetent sagsbehandling og en bedre mulighed for, at blive (re)integreret på arbejdsmarkedet. Forventningen om et øget samarbejde bygger ligeledes på en overbevisning om, at samarbejdet således vil foregå mere smidigt og relevant, og samtidig være tidsbesparende for alle parter. Disse forudsætninger og overbevisninger, der ligger til grund for et ønske om et intensiveret samarbejde, skal i højere grad formidles videre til alle involverede parter således, at det bliver til et *fælles* projekt, at forbedre kommunikationen og samarbejdet mellem kommunen og de praktiserende læger.

Opsamlende kan det således konstateres, at det er vigtigt, at sagsbehandlerne har forståelse for de problematikker, der knytter sig til psykiske diagnoser, for bedre at kunne anvise de rigtige tiltag i forhold til en fremtidig arbejdsmarkedstilknytning. Det er samtidig vigtigt, at de praktiserende læger tænker arbejdsmarkedsperspektivet ind i deres vurdering af borgeren og dermed har fokus på både de skånehensyn, der skal tages og de arbejdsopgaver, som borgeren alligevel kan udføre. Det er med andre ord vigtigt, at have forståelse for hinandens kompetenceområder uden at man overtager hinandens arbejdsopgaver.

## **Kapitel 7: Konklusion og anbefalinger til det videre arbejde**

Rapporten har fastslået, at det ud fra et samfundsøkonomisk og et menneskeligt synspunkt giver god mening at opprioritere indsatsen i forhold til de psykisk syge borgers tilknytning til arbejdsmarkedet. Der skal etableres flere jobs med almindelige arbejdsfunktioner, således at det bliver et meningsfyldt arbejde for borgeren. Et arbejde *der fungerer*, er udviklende for den psykisk syge borger.

Gruppen af psykisk syge borgere der har en 'tung' diagnose, manglende sociale færdigheder og samtidig har manglende uddannelse og/eller en sporadisk tilknytning til arbejdsmarkedet, vil være meget vanskelig at reintegrere på arbejdsmarkedet. Det er dog ikke en umulig opgave, men det kræver, at arbejdspladserne udviser en høj grad af pædagogisk indsigt, rummelighed og fleksibilitet.

For at arbejdsgiverne skal kunne påtage sig denne opgave, skal de dog have hjælp til papirarbejdet og samtidig have hel eller delvis lønkomensation. Der skal samtidig være en god kommunikation til en fast jobkonsulent i kommunen. Virksomheden og den psykisk syge borger skal således kunne henvende sig til jobkonsulenten, hvis der opstår krisesituationer, således at problemerne løses inden situationen går i hårknude med risiko for, at arbejdsforholdet må afbrydes. Jobkonsulenten skal ligeledes informere arbejdsgiverne om, hvad det vil sige, at have en psykisk syg borger ansat. Altså at arbejdskraften kan være ustabil i perioder, at vedkommende måske er langsommere til at løse arbejdsopgaver og/eller måske har manglende sociale færdigheder. Psykisk syge borgere kræver ofte lang tid til afklaring og at der ikke er mange personskift i forløbet, netop derfor er det afgørende, at det er den samme jobkonsulent, der er tilknyttet borgeren.

Der er et kæmpe uudnyttet potentiale i, at nedbringe sygefraværet for gruppen af borgere, der er udsat for dårligt psykisk arbejdsmiljø. I dette arbejde er fagforeningerne vigtige aktører, ligesom det er vigtigt, at lovgivningen skærpes i forhold til mobbeofrenes retssikkerhed. Det skal ligeledes være lettere at straffe destruktive ledere med fx tvungen behandling eller kurser. Et tættere samarbejde med Arbejdsmedicinsk Klinik på Glostrup Amtssygehus kunne eventuelt omhandle, at erklære visse arbejdspladser for syge.

### **7.1 Forslag til det videre arbejde**

Det er vigtigt, også i fremtiden, at anvende virksomhedspraktik, som et vigtigt led i opkvalificeringen af den psykisk syge borgers arbejdsevne. Virksomhedspraktik er specielt gavnligt,

hvis den etableres med henblik på ansættelse i netop den virksomhed, hvor praktikken finder sted. Det anbefales ligeledes fortsat at gøre brug af §28-ordningen, idet denne ordning tager højde for, at den psykisk syge borgers arbejdsliv kan være meget ustabil. Det er samtidig vigtigt at være opmærksom på, at førtidspensionerede psykisk syge borgere godt kan have et ønske om, at bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet på trods af, at deres forsørgelsesgrundlag er sikret gennem pensionen. Derfor anbefales det i fremtiden, at gøre mere brug af ordningen om job med løntilskud til førtidspensionister (skånejob).

Det er vigtigt, også i fremtiden, at forsøge at udbygge det kommunale og lægefaglige samarbejde gennem flere rundbordssamtaler og temaaftener. Dette kan være med til at øge kendskabet til hinandens rationaler og måske medvirke til et øget uformelt samarbejde i fremtiden. Det lægefaglige samarbejde kan i praksis således opprioriteres ved flere rundbordssamtaler, mere anvendelsesorienterede lægeerklæringer samt ved fælles temaaftener for sagsbehandlere og praktiserende læger. En måde hvorpå tilslutningen fra lægernes side til disse temaaftener kunne forøges, kunne være dels ved den overenskomstmæssige fastlagte økonomiske kompensation for socialmedicinsk samarbejde og dels ved information til lægerne om det gavnlige for begge parter ved et øget samarbejde. Det anbefales at inddrage rapporten 'Inspiration – sådan kan læger og kommuner samarbejde om at fastholde sygemeldte på arbejdsmarkedet' i det videre arbejde på området.

Jobkonsulenterne i Høje-Taastrup Kommune har stor praktisk erfaring med gruppen af psykisk syge borgere, men kunne sandsynligvis profitere ved en mere teoretisk psykiatriindsigt. Derfor anbefales det, at tilføre midler til efteruddannelse af jobkonsulenterne, således at de kan få suppleret deres praksisbaserede psykiatriindsigt med en mere teoretisk indsigt. Det anbefales ligeledes, at der sættes midler af til flere møder med de psykisk syge borgere, idet denne gruppe netop er kendetegnet ved, at være meget psykisk skrøbelige og derfor have større behov for tæt kontakt end 'almindelige' borgere.

Som en del af en forebyggende indsats på området anbefales det, at der i fremtiden i højere grad gives støtte til, at unge sindslidende kan gennemføre en kompetencegivende uddannelse.

Opsummerende kan det altså konkluderes, at Høje-Taastrup Kommune i fremtiden med fordel kan have en mere udfarende rolle. Jobkonsulenterne skal prioritere den erhvervsrettede indsats højt og rette konkret henvendelse til virksomhederne samt i højere grad informere virksomhederne om støttemuligheder ved ansættelse af psykisk syge borgere.

## **Kapitel 8: Litteraturliste**

### Kapitel 1:

Rosenstock, Maja, Tinggaard, Karen, Holt, Helle & Jensen, Søren: Rummelighedens rammer – Ansættelsesmuligheder for personer med hjerneskade, sindslidelse eller udviklingshæmning. Socialforskningsinstituttet 2004; 04.22. Siderne 13 og 151-163.

Pedersen, Karen og Baltzer, Hanne 2004; Sindslidende og arbejdsmarkedet, Socialt Udviklingscenter SUS. Side 23.

På kanten af arbejdsmarkedet – En analyse af de svageste grupper på arbejdsmarkedet; Arbejdsmarkedsstyrelsen, februar 2004.

### Kapitel 2:

Rosenstock, Maja, Tinggaard, Karen, Holt, Helle & Jensen, Søren: Rummelighedens rammer – Ansættelsesmuligheder for personer med hjerneskade, sindslidelse eller udviklingshæmning. Socialforskningsinstituttet 2004; 04.22. Siderne 81-87, 134 og 151

Pedersen, Karen og Baltzer, Hanne 2004; Sindslidende og arbejdsmarkedet, Socialt Udviklingscenter SUS. Siderne 11,23,30 og 42.

Bull, Helene: Status og fremtid for psykisk syge borgere i Høje-Taastrup Kommune, 2004.

Jensen, Chris m. fl.: Arbejdsmiljø og fravær; AMI Rapport 2002. Siderne 12, 17, 18 og 19.

Netterstrøm, Bo; Kristensen, Tage Søndergård; Møller, Lars; Jensen, Gorm; Schnohr, Peter: Psykisk arbejdsmiljø og helbred – Resultater fra Østerbroundersøgelsen; Arbejdsmiljøfondet 1996, København Ø. Side 9

### Ugebrevet A4

DJØFbladet 2005, nr. 01, 29. årgang, siderne 10-12. Artiklen er skrevet af Maj Juni og gengiver vigtige elementer af bogen 'De onde og de dumme', skrevet af Hans-Otto Loldrup og Anne-Grete Jelstrup.

### Kapitel 3:

Rosenstock, Maja, Tinggaard, Karen, Holt, Helle & Jensen, Søren: Rummelighedens rammer – Ansættelsesmuligheder for personer med hjerneskade, sindslidelse eller udviklingshæmning. Socialforskningsinstituttet 2004; 04.22. Siderne 110-141.

Pedersen, Karen og Baltzer, Hanne 2004; Sindslidende og arbejdsmarkedet, Socialt Udviklingscenter SUS. Siderne 8, 11 og 30.

### Kapitel 4:

Rosenstock, Maja, Tinggaard, Karen, Holt, Helle & Jensen, Søren: Rummelighedens rammer – Ansættelsesmuligheder for personer med hjerneskade, sindslidelse eller udviklingshæmning. Socialforskningsinstituttet 2004; 04.22. Siderne 73-79.

Pedersen, Karen og Baltzer, Hanne 2004; Sindslidende og arbejdsmarkedet, Socialt Udviklingscenter SUS. Siderne 14, 25 og 30

### Kapitel 5:

Rosenstock, Maja; Tinggaard, Karen; Holt, Helle & Jensen, Søren: Rummelighedens rammer – Ansættelsesmuligheder for personer med hjerneskade, sindslidelse eller udviklingshæmning. Socialforskningsinstituttet 2004; 04.22. Siderne 37-55.

Pedersen, Karen og Baltzer, Hanne 2004; Sindslidende og arbejdsmarkedet, Socialt Udviklingscenter SUS. Side 10.

Dobusz, Merete; Den psykiatriske jobkonsulent – en evaluering. Konsulentkompagniet februar 2004, siderne 1-44. [www.kon-kom.dk](http://www.kon-kom.dk)

### Kapitel 6:

Skou Rasmussen, Mette & Lunden, Carsten; Inspiration – Sådan kan læger og kommuner samarbejde om at fastholde sygemeldte på arbejdsmarkedet. Udarbejdet af CABI - Center for Aktiv BeskæftigelsesIndsats. Udgivet af Arbejdsmarkedsstyrelsen april 2005. Publikationen findes på CABIs hjemmeside [www.cabiweb.dk](http://www.cabiweb.dk)

Dialogbaseret sygemelding, udgivet af Horsens Kommune

Derudover er følgende udgivelser anvendt:

Landsforeningen SIND; Når psyken strejker. Udgivet af Landsforeningen SIND, Frederiksberg C, juli 1998, 1. udgave. Siderne 1-43

Eksempelsamling om sygefravær – Eksempler fra private og offentlige virksomheder, kommuner og koordinationsudvalg. Maj 2003. Beskæftigelsesministeriets publikationer. Siderne 1-29

Jessen, Helge og Hvenegaard, Hans: Gruppeorganiseret arbejde og psykisk arbejdsmiljø. Litteratur studie. Forskningsrapport fra Arbejdsmiljørådets Service center, oktober 2000 – Valby. Siderne 1-30

Kristensen, Tage Søndergård: Stress, helbred og arbejdets organisering – belyst ved den danske slagteriundersøgelse. Dansk Sociologi, nr. 2/7. årg. 1996, siderne 7-20.

Tænketank, nyhedsavis nr. 1, CABI [www.jobskabelse.dk](http://www.jobskabelse.dk)