

SKADELIDTES REAKTION PÅ EN VERSERENDE ARBEJDSSKADESAG



14:15

HENNING BJERREGÅRD BACH

14:15

SKADELIDTES REAKTION
PÅ EN VERSERENDE
ARBEJDSKADESAG

HENNING BJERREGÅRD BACH

KØBENHAVN 2014
SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

SKADELIDTES REAKTION
PÅ EN VERSERENDE ARBEJDSKADESAG
Afdelingsleder: Lisbeth Pedersen
Afdelingen for beskæftigelse og integration

e-ISBN: 978-87-7119-249-0

Layout: Hedda Bank
Forsidefoto: Colourbox
Netpublikation

© 2014 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
Herluf Trolles Gade 11
1052 København K
Tlf. 33 48 08 00
sfi@sfi.dk
www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

INDHOLD

	FORORD	5
	RESUMÉ	7
1	SAMMENFATNING	11
	Undersøgelsens datagrundlag	11
	Undersøgelsens hovedresultater	13
2	UNDERSØGELSENS SKADELIDTE	17
3	PSYKISK OG ØKONOMISK BELASTNING AF ARBEJDSSKADE	21
	Psykisk belastning af en arbejdsskade	21
	Økonomisk belastning af en arbejdsskade	24
	Afslutning	26

4	LÆGELIG BEHANDLING AF SKADELIDTE	29
	Konsultation hos speciallæge, sygehuse mv.	29
	Ventetider til lægelig behandling	32
	Alternativ til ventetid	34
	Afslutning	36
5	RÅDGIVNING TIL SKADELIDTE OG EGNE BESTRÆBELSER	39
	Rådgivning fra fagforening og tillidsmand	40
	Rådgivning fra advokat eller lignende	42
	Egne bestræbelser for at komme i arbejde	44
	Afslutning	46
	BILAG	49
	LITTERATUR	53
	SFI-RAPPORTER SIDEN 2013	55

FORORD

I efteråret 2013 nedsatte Beskæftigelsesministeriet et ekspertudvalg på arbejdsskadeområdet. Udvalgets opgave var at komme med forslag til, hvordan arbejdsskadesystemet kan moderniseres med særligt fokus på, hvordan man i højere grad end hidtil kan tænke arbejdsfastholdelse af skadelidte borgere ind i arbejdsskadesystemet. Ekspertudvalget har bedt SFI foretage en spørgeskemaundersøgelse blandt borgere, der har pådraget sig en arbejdsskade. Undersøgelsen skal afdække, hvordan en uafklaret arbejdsskadesag påvirker de skadelidte, hvorvidt skadelidtes tilbagemødet til arbejdsmarkedet påvirkes af, at en forbedring af skadelidtes tilstand kan betyde en lavere erstatning, og hvordan borgere med en arbejdsskade oplever det system, som skal hjælpe dem tilbage på arbejdsmarkedet. Undersøgelsen er gennemført parallelt med SFI's undersøgelse af jobcentrenes praksis på arbejdsskadeområdet, som også er bestilt af ekspertudvalget. Resultaterne af denne undersøgelse er udgivet i en særskilt SFI-rapport: *Kommunal praksis på arbejdsskadeområdet* (Bille & Holt, 2014).

Denne rapport er udarbejdet af seniorforsker Henning Bjerregård Bach, som også har været projektleder for undersøgelsen. Seniorforsker Johnny Dyreborg fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø har kommenteret et udkast til rapporten. Vi takker ham for gode og konstruktive kommentarer.

Undersøgelsen er finansieret af Beskæftigelsesministeriet.

København, december 2014

AGI CSONKA

RESUMÉ

Omkring 60.000 arbejdsskader anmeldes årligt til Arbejdsskadestyrelsen. De skal alle sagsbehandles. Nogle afvises hurtigt, fordi de egentlig ikke er arbejdsskader i lovens betydning. De resterende anerkendes, men sagerne kan være vidt forskellige med hensyn til, hvor kompliceret skaden er, og hvor lang tid der går, inden skadens varige virkninger kan bedømmes. Dermed bliver skadelidtes ventetid, indtil der foreligger en afgørelse, også forskellig.

Beskæftigelsesministeriet har bedt SFI undersøge følgende tre forhold:

1. Hvordan skadelidte påvirkes psykisk og økonomisk af at have en verserende uafklaret arbejdsskadesag.
2. Om tidspunktet for skadelidtes tilbagevenden til arbejdsmarkedet påvirkes af det forhold, at en vurderet bedring af skadelidtes tilstand kan påvirke erstatningens størrelse negativt.
3. Hvordan skadelidte vurderer det system, herunder sundhedssystemet, som skal hjælpe dem tilbage på arbejdsmarkedet.

Undersøgelsen indgår i det udvalgsarbejde, som ministeriet har igangsat med henblik på at tilrettelægge sagsbehandling mv. inden for arbejdsskadeområdet på en mere hensigtsmæssig måde.

Undersøgelsen er designet som en spørgeskemaundersøgelse blandt skadelidte, der har fået eller er i gang med at få behandlet en arbejdsskadesag. Populationen består af tre delpopulationer: En fjerdedel af respondenterne har fået afgjort deres sag og fået erstatning for tabt arbejdsevne (afgjorte sager), en fjerdedel har fået udskudt deres sag til senere vurdering (revisionssager), og den sidste halvdel har fået anerkendt deres arbejdsskade, men har endnu ikke modtaget nogen afgørelse på deres sag (anerkendte sager). Skadelidte dækker over både arbejdsulykker og erhvervssygdomme. Spørgeskemaet blev besvaret i februar 2014.

Der er stor forskel på, hvordan de tre grupper af skadelidte besvarer spørgeskemaet. Generelt er der en tendens til, at gruppen af skadelidte, hvis sag er sat til revision, tilhører den ene yderposition fx angående ventetidens varighed, den psykiske belastning heraf og forbrug af formue i ventetiden, mens gruppen af personer med anerkendte erhvervssygdomme ofte udgør den anden yderposition.

RESULTATER

- Der er stor variation i den psykiske belastning af en uafsluttet sag, og nogle skadelidte er slet ikke psykisk belastet heraf. Den psykiske belastning ligger efter de skadelidtes egne vurderinger i gennemsnit omkring midten på en skala fra 1 til 10, hvor 10 er en situation, hvor belastningen fylder hele tilværelsen, og 1 betyder, at den uafsluttede sag slet ikke er belastende. Det er især usikkerhed om helbredelse, arbejdsevne og førlighed, som i meget høj grad forårsager den psykiske belastning hos skadelidte. Herefter kommer ventetiden på at få en afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen. Usikkerheden om erstatningens størrelse spiller også en mindre rolle.
- Flere af de skadelidte, især dem, der er udsat for lange ventetider på afgørelse, oplever økonomiske problemer. Omkring 30 pct. af de skadelidte, hvis sager er sat til revision, har fået økonomisk hjælp fra andre, hvilket formentlig hænger sammen med deres relativt lange ventetid på at få en afgørelse. For de øvrige grupper er andelen noget lavere. Mellem 23 pct. (anerkendte erhvervssygdomme) og 62 pct. (arbejdsulykke sat til revision) har brugt af formue og opsparede midler. En mindre andel har optaget lån eller solgt værdigenstande. Det er især skadelidte, hvis sager er sat til revision, som hyppigst har

foretaget disse afværgende økonomiske dispositioner. Vi kender imidlertid ikke de beløbsstørrelser, som er involveret i de enkelte dispositioner.

- Langt de fleste skadelidte har været i konsultation hos en speciallæge mindst én gang, og omkring 70 pct. er også blevet behandlet af en speciallæge. Ganske mange har også været behandlet på hospital, klinik mv., men mellem 18 pct. (anerkendte erhvervssygdomme) og 40 pct. (erhvervssygdomme med erstatning) af de skadelidte vurderer, at behandlingen slet ikke har bidraget til, at de bliver raskere.
- Langt størstedelen (90-100 pct.) af de skadelidte er blevet behandlet hos en speciallæge eller på hospital, klinik mv. Den samlede ventetid til speciallæge og/eller til hospital varierer ifølge skadelidte fra 2,8 måneder (anerkendte arbejdsulykker) til 5,5 måneder (arbejdsulykker sat til revision) i gennemsnit – afhængigt af arbejdsskadens karakter og sagens færdigbehandling.
- Omkring 40 pct. af de ulykkesramte har fået eller er i gang med lægelig behandling betalt af et forsikringselskab eller et pensionselskab på et hospital eller klinik, som har kort eller ingen ventetid. For skadelidte med erhvervssygdomme er det mellem 10 og 19 pct.
- Højest omkring en tiendedel af undersøgelsens skadelidte tilkendegiver, at de prioriterer en høj erstatning fremfor fx at satse på at beholde et eller få et nyt arbejde ved at komme så tidligt i arbejde som muligt. Og i forlængelse heraf svarer mellem 2 pct. (anerkendte arbejdsulykker) og 12 pct. (anerkendte erhvervssygdomme) af de skadelidte – afhængigt af skadens karakter og sagens færdigbehandling – at de vil afvente afgørelsen om erhvervsevnetabet eller vente så længe som muligt med at komme i arbejde.

PERSPEKTIVERING

Denne undersøgelse har bl.a. til formål at undersøge, om skadelidte udviser strategisk adfærd for at opnå så høj erstatning for arbejdsskaden som muligt, fx ved bevidst at tøve med at påtage sig arbejde efter arbejdsskaden eller tøve med at komme i arbejdsprøvning.

Vi har belyst emnet ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse, hvor de skadelidte selv har svaret på forskellige spørgsmål om udefrakommende rådgivning, egen adfærd og bestræbelser.

Med denne metode har vi kun kunnet finde indikation på, at højst hver tiende skadelidte har udvist en sådan strategisk adfærd. Det

tyder således ikke på, at fænomenet er særlig udbredt, omend det forekommer. Vi har ikke undersøgt, hvor stor økonomisk betydning denne strategiske adfærd måtte have. Vi har ikke andre eller tidligere resultater at sammenholde med, så vi ved derfor ikke, om andre målemetoder ville give mere eller mindre indikation på strategisk adfærd. Tidspunktet for undersøgelsen under en lavkonjunktur kan også have betydning, fordi det kan være svært at finde arbejde, hvis man har været uden arbejde i længere tid.

Undersøgelsen har også vist, at størstedelen af de skadelidte er udsat for en psykisk belastning under en verserende arbejdsskadesag, og denne belastning henfører de skadelidte navnlig til usikkerheden om helbredelse, arbejdsevne og førlighed og i mindre grad til ventetiden og usikkerheden om erstatningens størrelse. Undersøgelsen peger på, at usikkerheden om, hvorvidt skadelidte kommer tilbage til sin hidtidige helbredstilstand, arbejdsevne og førlighed, kan mindskes ved at reducere ventetider i sundhedssystemet til speciallæger, hospitaler, klinikker mv. Det er imidlertid næppe sandsynligt, at det kan ske uden enten en omprioritering mellem forskellige patientgrupper eller en kapacitetsudvidelse. Undersøgelsen peger imidlertid også på, at ventetider forkortes under de eksisterende rammer for behandling af arbejdsskader, ved at forsikrings- og pensionsselskaber vælger at betale for visse skadelidtes behandling på privathospitaler, klinikker mv. Vi må forestille os, at det især foregår, når helbredelsesmulighederne forringes, hvis der ikke sker en hurtig behandling. Ved at betale for en hurtig behandling kan selskaberne satse på at minimere omkostningerne i forhold til erhvervsevnetab, som kan være langt større end omkostningerne i forhold til den hurtige behandling. På denne måde sker der en mere skjult prioritering mellem forskellige skadelidte og med øvrige patientgrupper.

GRUNDLAG

Resultaterne bygger på en spørgeskemaundersøgelse blandt 1.743 skadelidte, som alle blev søgt interviewet pr. telefon. Der opnåedes telefonisk interview med 1.266 af disse svarende til godt 72 pct. af de kontaktede. De interviewede er udvalgt blandt personer, som i 2010 eller senere har anmeldt en arbejdsskade til Arbejdsskadestyrelsen.

SAMMENFATNING

Formålet med denne undersøgelse er at belyse følgende tre hovedtemaer om skadelidte arbejdstagere:

1. Hvordan påvirkes den skadelidte og dennes familie af den usikre fremtidige økonomiske situation, som følger af en ikke afgjort arbejdsskadesag?
2. Spiller det en rolle for den skadelidte og dennes tilbagevenden til arbejdsmarkedet, at familiens fremtidige økonomiske situation er afhængig af den efterfølgende udvikling af sygdommen, således at en bedring af sygdommen kan påvirke erstatningens størrelse negativt?
3. Hvordan oplever den enkelte skadelidte det system, som skal hjælpe den skadelidte tilbage på arbejdsmarkedet – herunder indsatsen fra arbejdsgiver, kommune, forsikringselskab og sundhedssystem?

UNDERSØGELSENS DATAGRUNDLAG

Undersøgelsen er gennemført som en spørgeskemaundersøgelse blandt skadelidte. Da et af formålene med undersøgelsen er at afdække eventuel strategisk adfærd under en verserende arbejdsskadesag, har vi valgt at overvåge skadelidte, som i interviewsituationen var i en venteposition

med hensyn til at få en afgørelse i deres sag. Det fremgår af tabel 1.1, hvilke skadelidte vi har interviewet til undersøgelsen.

TABEL 1.1

Undersøgelsens 1.266 interviewede skadelidte udvalgt i perioden 2010-medio jan. 2014 fordelt efter graden af sagernes færdigbehandling og sagsklasse (arbejdsulykke og erhvervssygdom). Procent.

	Sagsklasse		I alt
	Ulykker	Erhvervssygdomme	
<i>Graden af sagernes færdigbehandling</i>			
Erstatning for erhvervsevnetab	19,6	43,1	25,0
Revisionsager	21,3	36,9	24,9
Anerkendte	59,1	20,0	50,1
I alt	976	290	1.266

Undersøgelsen omfatter således tre grupper af skadelidte:

1. En fjerdedel af de interviewede er skadelidte, som har fået økonomisk erstatning for tab af erhvervsevne, det vil sige, at erhvervsevnetabet er mindst 15 pct. Disse skadelidte er således ikke længere i en venteposition i forhold til at få afgjort den anmeldte arbejdsskadesag.
2. En fjerdedel af de interviewede er skadelidte, hvis sager er anerkendte, men i sagsbehandlingen er sat til revision inden for en nærmere tidsfrist, hvorefter sygeforløbet forventes at have stabiliseret sig, således at et eventuelt erhvervsevnetab og en eventuel méngrad kan vurderes. Sådanne skadelidte er på denne måde sat i en venteposition.
3. Halvdelen af de interviewede er skadelidte, hvis sager i Arbejdsskadeanstaltens sagsbehandling nok er anerkendte som arbejdsskade medio januar 2014, men hvor de skadelidte endnu ikke har fået meddelelse herom og heller ikke fået meddelelse om, hvorvidt skaden udløser økonomisk erstatning for erhvervsevnetab, mén eller begge dele, hvis der er anmodet herom. Denne tredje gruppe er således også i en venteposition.

Tre fjerdedele af respondenterne er således i en venteposition på interviewtidspunktet i februar-marts 2014, således som det var tiltænkt ved undersøgelsens design. 1.266 deltog i undersøgelsen, hvilket modsvarer

en svarprocent på godt 72. Det er en meget tilfredsstillende svarprocent. Undersøgelsens delpopulationer, bruttostikprøve, årsager til manglende deltagelse i spørgeskemaundersøgelsen mv. er nærmere beskrevet i rapportens bilag.

De tilskadekomne, hvis sager ikke har kunnet anerkendes som egentlige arbejdsskader, indgår ikke i populationen. Det samme gælder færdigbehandlede anerkendte sager, som kun fik økonomisk kompensation for mén eller slet ikke fik kompensation hverken for mén eller erhvervsevnetab. Undersøgelsens respondenter repræsenterer således en samlet population på godt 10.000 skadelidte, som udgør en mindre andel af de anerkendte skadesanmeldelser inden for en fireårig periode. Til gengæld må vi formode, at undersøgelsens respondenter har en forventning om at få økonomisk kompensation for arbejdsskaden i et eller andet omfang.

UNDERSØGELSENS HOVEDRESULTATER

I vores gennemgang af resultaterne har vi valgt at angive spændet mellem de tre delpopulationer, da det fører for vidt at gennemgå alle resultater for de tre delpopulationer opdelt på arbejdsulykker og erhvervssygdomme. Generelt er der en tendens til, at gruppen af skadelidte, hvis sag er sat til revision, tilhører den ene yderposition, fx angående ventetidens varighed, den psykiske belastning heraf og forbrug af formue i ventetiden, mens gruppen af personer med anerkendte erhvervssygdomme ofte udgør den anden yderposition. Tallene for de enkelte grupper fremgår af tabellerne i hovedkapitlerne.

PSYKISK BELASTNING AF EN UAFSLUTTET ARBEJDSKADESAG
Skadelidtes psykiske belastning af en uafsluttet arbejdsskadesag ligger for skadelidte med erstatnings- og revisionsager i gennemsnit lidt eller noget over midten på en skala fra 1 til 10, hvor 10 er det mest belastende. For skadelidte, hvis sag er anerkendt, men uden afgørelse endnu, ligger den psykiske belastning i gennemsnit lidt under middel. Der er stor variation i den psykiske belastning skadelidte imellem. Der er fx mellem 16 pct. (arbejdsulykke sat til revision) og 46 pct. (anerkendt erhvervssygdom) af skadelidte – afhængigt af sagernes færdigbehandling og typen af arbejdsskade – som slet ikke føler sig psykisk belastet af at have en uafklaret

arbejdsskadesag. Når skadelidte, hvis sager er anerkendte, i gennemsnit er mindre psykisk belastede i sammenligning med skadelidte, hvis sager er afsluttet eller sat til revision, beror det på, at de anerkendte sager indeholder relativt mange skadelidte, hvis skader er mindre alvorlige og derfor vil ende med mindre erstatninger eller slet ingen.

Skadelidte, som føler en større eller mindre psykisk belastning af sagen, henfører primært denne belastning til usikkerheden om helbredelse, arbejdsevne og forlighed. Dernæst henføres belastningen til ventetiden for at få en afgørelse på sagen fra Arbejdsskadestyrelsen. Usikkerheden om størrelsen på en eventuel erstatning spiller også en om end mindre rolle for den psykiske belastning. Der er meget få skadelidte, som ikke føler sig belastet af nogen af de tre aspekter.

ØKONOMISK HJÆLP VED EN UAFSLUTTET ARBEJDSKADESAG

Indtil der kommer en afgørelse på arbejdsskadesagen og vurdering af erhvervsevnetab og mén, som eventuelt udløser compensation, kan nogle skadelidte befinde sig i en vanskelig økonomisk situation. Mellem 3 pct. (anerkendte erhvervssygdomme) og 32 pct. (arbejdsulykke sat til revision) af de skadelidte – afhængigt af typen af arbejdsskade og sagernes færdigbehandling – har måttet have økonomisk hjælp fra andre undervejs, typisk fra (bedste)forældre. Når ca. 30 pct. af de skadelidte, hvis sager er sat til revision, har fået økonomisk hjælp fra andre, beror det formentlig på, at de i gennemsnit har den længste ventetid på en afgørelse. Mellem 23 pct. (anerkendte erhvervssygdomme) og 62 pct. (arbejdsulykke sat til revision) har brugt af formue og opsparede midler. Omtrent samme andele har udskudt større udgiftsposter. Mellem 8 pct. (anerkendte arbejdsulykker) og 25 pct. (arbejdsulykke sat til revision) har optaget lån hos officielle kreditgivere eller familie og venner. Færre har solgt værdigenstande for at klare sig. Vi ved imidlertid ikke, hvor store beløb der er involveret i de enkelte forhold, og hvilke betingelser der eventuelt måtte være knyttet til økonomisk hjælp og låntagning.

LÆGELIG BEHANDLING

Langt størstedelen (90-100 pct.) af de skadelidte er blevet behandlet hos en speciallæge eller på hospital, klinik mv. Langt de fleste har været i konsultation hos en speciallæge mindst én gang, og omkring 70 pct. er også blevet behandlet af en speciallæge. Mellem 23 pct. (anerkendte erhvervssygdomme) og 46 pct. (erhvervssygdomme med erstatning) af

skadelidte – afhængigt af typen af arbejdsskade og sagernes færdigbehandling – som blev behandlet hos en speciallæge, vurderer, at speciallægens behandling slet ikke har bidraget til, at de er eller bliver så raske, som det er muligt, eller de er ude af stand til at vurdere virkningen af behandlingen.

Mellem 54 pct. (anerkendte erhvervssygdomme) og 85 pct. (arbejdsulykke sat til revision) af de skadelidte har været behandlet på offentligt hospital eller klinik, og mellem 19 pct. (anerkendte erhvervssygdomme) og 40 pct. (arbejdsulykke sat til revision) har været behandlet på privathospital, privatklinik mv. Mellem 18 pct. (anerkendte erhvervssygdomme) og 40 pct. (erhvervssygdomme med erstatning) af de skadelidte vurderer imidlertid, at behandlingen slet ikke har bidraget til, at de er eller bliver så raske, som det er muligt, eller de skadelidte kan ikke vurdere behandlingens virkning.

VENTETID PÅ LÆGELIG BEHANDLING

Den samlede ventetid, som skadelidte har oplevet til speciallæge og/eller til hospital, klinik mv., varierer ifølge skadelidtes oplysninger fra 2,8 måneder til 5,5 måneder i gennemsnit – afhængigt af sagstypen og sagernes færdigbehandling. Disse gennemsnitlige ventetider er udtryk for underkantsskøn, fordi der kun er medtaget ventetid til den første konsultation hos en speciallæge.

Forsikrings- og pensionsselskaber, som skal betale erstatning for det endelige erhvervsevnetab og mén, kan være interesserede i at fremskynde behandlingen af skadelidte. Det kan de gøre ved at tilbyde betalt behandling på fx privathospitaler. Det viser sig, at ca. 40 pct. af de ulykkesramte har fået eller er i gang med betalt lægelig behandling på et sted, som ikke har ventetid eller kort ventetid. For skadelidte med erhvervssygdomme er det mellem 10 og 19 pct.

STRATEGISK ADFÆRD I FORHOLD TIL AT KOMME I ARBEJDE

Vi har også i undersøgelsen søgt at indkredse, om nogle skadelidte udfolder en eller anden form for strategisk adfærd i relation til at sikre sig så høj en erstatning som muligt i den givne situation, hvor skaden er sket. Vi har – ved at spørge skadelidte selv – undersøgt, om de har bestræbt sig på at komme i arbejde så sent som muligt, ligesom vi har åbnet op for, at skadelidte kunne tilkendegive en anden strategi, fx at komme i arbejde

så tidligt som muligt, eller når sygdomsforløbet tillod det, hvad der kan dække over den samme indstilling.

Mellem 2 pct. (anerkendte arbejdsulykker) og 12 pct. (anerkendte erhvervssygdomme) af de skadelidte – afhængigt af typen af arbejdsskade og sagernes færdigbehandling – svarer, at de vil/ville afvente afgørelsen om erhvervsevnetabet eller vente så længe som muligt med at komme i arbejde. Direkte adspurgt svarer mellem 0 pct. (anerkendte erhvervssygdomme) og 10 pct. (erhvervssygdomme med erstatning) af de skadelidte, at de lægger størst vægt på en stor erstatning fremfor at komme hurtigt i arbejde. Ifølge skadelidtes egen tilkendegivelse af deres indstilling til, hvad de prioriterer, er det således højst omkring en tiendedel, som prioriterer en høj erstatning fremfor fx at satse på at beholde deres arbejde ved at komme så tidligt i arbejde som muligt.

Vi har også spurgt de skadelidte, om de er blevet rådgivet af fagforeningsrepræsentanter eller advokater om, hvad de skulle satse på. Omkring tre fjerdedele af skadelidte, som enten har afsluttet en sag med erstatning for erhvervsevnetab, eller hvis sag er sat til revision, har modtaget rådgivning fra en fagforeningsrepræsentant. Markant færre har modtaget rådgivning undervejs fra advokat. I den forbindelse spurgte vi også, om de var blevet rådgivet om, hvornår i forløbet de skulle bestræbe sig på at komme i arbejde. Omkring 10 pct. angiver, at de af en fagforeningsrepræsentant er blevet rådet til at skulle vente så længe med at komme i arbejde som muligt eller afvente afgørelse om erhvervsevnetab. Omtrent samme andel angiver, at de af rådgivende advokater er blevet rådgivet på samme måde.

De skadelidtes tilkendegivelser tyder på, at der er en vis, men begrænset vilje til strategisk adfærd hos skadelidte, og fagforeningsrepræsentanter og advokater rådgiver også herom i tilsvarende begrænset omfang.

Sammenfattende lægger skadelidte mest vægt på at komme så hurtigt i arbejde som muligt, hvis de mener, deres helbred tillader det. For skadelidte, hvis sager er anerkendte eller sat til revision, gælder det for tre fjerdedele eller flere. For skadelidte, hvis sager er afgjort med erstatning for erhvervsevnetab, har omkring halvdelen samme opfattelse, hvilket hænger sammen med, at omkring 40 pct. af dem ikke vurderer, at deres helbred eller sygdom tillader dem at vende tilbage til et arbejde.

UNDERSØGELSENS SKADELIDTE

Vi vil i dette kapitel beskrive nogle væsentlige aspekter af skadelidtes forløb efter ulykken eller anmeldelsen. Fikspunktet i spørgeskemaundersøgelsen og i analyserne er ulykkestidspunktet. Det er helt overvejende, hvad der er sket efter dette tidspunkt, som vi har spurgt til. For skadelidte, som har anmeldt en erhvervssygdom, er det typisk, hvad der er sket efter anmeldelsestidspunktet for denne, som vi har spurgt til. I nogle tilfælde er det dog så lidt meningsfyldt, at vi helt har undladt at spørge til et forhold, som det kun er meningsfyldt at spørge ulykkesramte om. Det gælder fx varigheden af sygemelding efter anmeldelsen af erhvervssygdommen, idet en stor eller den væsentligste del af en sådan sygemelding som følge af erhvervssygdommen vel kan ligge før anmeldelsen.

Ud fra registeroplysningerne om ulykkes-, afgørelses- og anmeldelsestidspunkt har vi udregnet arbejdsskadesagens varighed set fra skadelidtes synspunkt. For arbejdsulykkernes vedkommende er skadestidspunktet sagens begyndelsestidspunkt. For erhvervssygdommenes vedkommende er anmeldelsestidspunktet sagens begyndelsestidspunkt. Sager, som her er endt med erstatning for erhvervsevnetab, er afsluttede sager. Sager, som er sat til revision eller blot internt i Arbejdsskadestyrelsen er anerkendt og fortsat i gang uden afgørelse, er igangværende sager uden afslutningstidspunkt. For disse sager er varigheden beregnet som varigheden fra begyndelsestidspunkt til interviewtidspunkt. Man ser, at

sager, som er sat til revision, har en markant højere beregnet varighed end de to øvrige kategorier. Det skyldes netop, at sager er sat i venteposition til senere vurdering.¹

Vi ser også, at langt de fleste skadelidte var sygemeldte efter ulykken eller anmeldelsestidspunktet, på nær de anmeldte erhvervssygdomme, som blot er anerkendte uden at have fået en afgørelse.

Ved interviewet har vi spurgt samtlige skadelidte om deres oplevede smerter: ”Så vil jeg bede dig om at angive på en skala fra 1 til 10, hvor mange smerter du har i øjeblikket. 1 betyder, at du ingen smerter har, og 10 betyder, at smerterne er så stærke, som de kan være”. Tabel 2.1 viser, at skadelidte over en bred kam i gennemsnit angiver smerter, som ligger omkring midten på skalaen. Det gælder både dem, som er i en venteposition, og dem, som har fået afgjort deres sag med en erstatning for erhvervsevnetab.

Vi har også søgt at få et indtryk af skadelidtes arbejdsevne efter arbejdsskaden ved at spørge om følgende: ”Hvordan opfatter du din arbejdsevne nu sammenlignet med tiden umiddelbart før arbejdsulykken? Angiv på en skala fra 1 til 10, hvor 1 betyder meget dårlig, og 10 betyder meget god”. For skadelidte med en anmeldt erhvervssygdom lød spørgsmålet således: ”Hvordan opfatter du din arbejdsevne nu sammenlignet med tiden, inden din erhvervssygdom begyndte at hæmme dig? Angiv på en skala fra 1 til 10, hvor 1 betyder meget dårlig, og 10 betyder meget god”. Vi ser, at skadelidtes egen vurdering af arbejdsevnen ligger lidt under midten af skalaen, altså meget dårligere arbejdsevne i sammenligning med tidspunktet før ulykken eller erhvervssygdommens optræden. For de anerkendte sagers vedkommende ligger vurderingen af arbejdsevnen midt på skalaen.

1. Skadelidte, hvis sag er sat til senere revision, har fået en foreløbig afgørelse. Varigheden indtil denne foreløbige afgørelse kender vi. Den ligger i gennemsnit og median på niveau med afgørelser, som er endt med erstatning.

TABEL 2.1

Skadelidtes mål for smerter og arbejdsevne på en skala fra 1 til 10 samt skadelidtes alder, anciennitet på arbejdspladsen, varighed af behandling og ventetid på afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen. Særskilt for sagsklasse og graden af sagernes færdigbehandling.

	Arbejdsulykke			Erhvervssygdom		
	Erstatning	Revision	Anerkendt	Erstatning	Revision	Anerkendt
Smerter						
Gennemsnit	6,2	6,4	5,2	5,8	5,1	4,1
Median	7,0	7,0	5,0	6,0	5,5	5,0
Arbejdsevne						
Gennemsnit	3,2	3,4	5,3	3,4	4,4	5,5
Median	3,0	3,0	5,0	3,0	5,0	5,0
Alder	52	44	46	54	45	48
Anciennitet på arbejdsplads i år ¹						
Gennemsnit	7,8	5,0	8,1	14,0	8,6	11,8
Median	4,9	2,7	4,6	12,1	5,0	6,7
Varighed af arbejdsskadesag i måneder ²						
Gennemsnit	17	33	16	12	31	11
Median	16	34	12	12	29	9,7
Sygemeldt efter ulykken/ anmeldelsen	97	98	87	81	89	43
Varighed af sygemelding blandt sygemeldte i måneder ³						
Gennemsnit	12,5	15,2	6,1	-	-	-
Median	7,0	12,0	2,0	-	-	-
Mindste beregningsgrundlag	189	203	568	124	105	58

1. Anciennitet er tiden fra ansættelsen til skadestidspunktet (for arbejdsulykker) og til anmeldestidspunktet (for erhvervssygdomme).
2. For arbejdsskader, som er afgjort med erstatning, er varigheden opgjort som tiden fra skadestidspunkt/anmeldelse til afgørelsen. For de to øvrige kategorier er varigheden opgjort som tiden fra skadestidspunkt/anmeldelse til interviewtidspunkt.
3. Der er ikke spurgt til sygefraværet blandt skadelidte med erhvervssygdom.

PSYKISK OG ØKONOMISK BELASTNING AF ARBEJDSKADE

PSYKISK BELASTNING AF EN ARBEJDSKADE

Som led i undersøgelsen af den psykiske belastning af en verserende arbejdsskadesag begyndte vi med spørgsmålet: ”Synes du, at det er en psykisk belastning for dig og din familie at have en uafklaret arbejdsskadesag?” På spørgsmålet kunne der svares bekræftende på egne vegne, på familiens vegne eller begge dele. Eller der kunne svares nej.² Hvis skadelidte eller dennes familie syntes, at det var en psykisk belastning at have en uafklaret arbejdsskadesag, fik respondenterne herefter stillet spørgsmålet: ”Hvor belastende er den uafklarede arbejdsskadesag rent psykisk? Tænk på en skala fra 1 til 10. Hvis 1 betyder, at det slet ikke er psykisk belastende, og 10 betyder, at den psykiske belastning fylder hele din eller jeres tilværelse, hvor på skalaen vil du så indplacere den psykiske belastning?”³ Besvarelsen fremgår af tabel 3.1.⁴ Hvis skadelidte ikke selv synes,

2. Havde vedkommende ikke familie, lød spørgsmålet: ”Synes du, at det er en psykisk belastning for dig at have en uafklaret arbejdsskadesag?”

3. For skadelidte, hvis sag er afgjort med en erstatning for tab af erhvervssevne, blev spørgsmålet stillet i datid.

4. Det er skadelidtes psykiske belastning, som fremgår af tabel 3.1. Hvis skadelidte har familie, og skadelidte selv synes, at det var en psykisk belastning at have en uafsluttet arbejdsskadesag, svarede 73 pct. af de skadelidte, at det også var en psykisk belastning for familien. Hvis skadelidte

at arbejdsskadesagen var en psykisk belastning, blev de indplaceret på skalaen med kodeværdien 1 (slet ikke belastende).⁵ Nu kan man sikkert ikke i fuldt omfang sammenligne den psykiske belastning af afsluttede og uafsluttede sager, men for arbejdsulykkernes vedkommende synes den psykiske belastning af revisions-sager ofte at være ganske høj. Den psykiske belastning af erstatnings- og revisions-sager ligger lidt eller noget over middel på skalaen.

TABEL 3.1

Skadelidtes psykiske belastning af en uafklaret arbejdsskadesag målt på en skala fra 1 til 10. Særskilt for sagsklasse og graden af sagernes færdigbehandling. Procent.

	Arbejdsulykke				Erhvervssygdom			
	Erstatning	Revision	Anerkendt	I alt	Erstatning	Revision	Anerkendt	I alt
1 Slet ikke belastende	25	16	36	30	33	30	46	34
2	0	0	2	2	0	2	0	1
3	2	4	6	4	2	2	2	2
4	3	1	5	4	2	3	2	2
5	7	5	12	9	10	10	18	11
6	5	6	5	5	9	5	9	7
7	12	13	9	10	9	10	4	8
8	19	21	11	15	10	15	7	11
9	14	10	5	7	9	11	5	9
10 Belastningen fylder hele tilværelsen	14	23	9	13	16	13	7	13
Gennemsnitlig belastning	6,1	6,7	4,5	5,3	5,4	5,5	4,0	5,2
Medianen af belastningen	7,0	8,0	5,0	6,0	6,0	6,0	4,5	5,0
Beregningsgrundlag	186	207	569	962	123	105	56	284

Skadelidte, som synes, at arbejdsskadesagen er eller var en psykisk belastning, fik stillet det opfølgende spørgsmål: ”I hvor høj grad synes du, at den psykiske belastning skyldes ... a) ventetiden?, b) usikkerhed om erstatningens størrelse? og c) usikkerhed om helbredelse, arbejdsevne og forlighed?” På spørgsmålene kunne der svares på en graderet skala, som det fremgår af tabel 3.2.

ikke synes, at det var en psykisk belastning, svarede 26 pct. af dem, at familien synes, at det var en psykisk belastning. Situationer, hvor kun familien synes, at den uafklarede arbejdsskadesag er en psykisk belastning, indgår ikke i tabel 3.1.

5. Størrelsen af denne gruppe fremgår som den andel, som har kodeværdien 1 i tabel 3.1, idet ingen andre, som synes, sagen er/var en psykisk belastning, har afkrydset kodeværdien 1.

TABEL 3.2

I hvor høj grad skadelidtes psykiske belastning skyldes ventetiden, usikkerhed om erstatningens størrelse og usikkerhed om helbredelse, arbejdsevne og førlighed. Særsigt for sagsklasse og graden af sagernes færdigbehandling. Procent.

	Arbejdsulykke				Erhvervs sygdom			
	Erstatning	Revision	Anerkendt	I alt	Erstatning	Revision	Anerkendt	I alt
<i>Psykisk belastning skyldes:</i>								
<i>Ventetiden</i>								
I meget høj grad	35	43	21	30	30	33	21	30
I høj grad	32	33	31	32	39	36	36	38
I nogen grad	20	16	31	25	13	19	33	19
I mindre grad	11	8	13	11	18	10	3	13
Slet ikke	0	0	3	2	0	1	6	1
Ved ikke	2	0	1	1	0	0	0	0
Beregningsgrundlag	159	187	395	741	94	88	33	215
<i>Usikkerhed om erstatningens størrelse</i>								
I meget høj grad	19	18	10	14	12	11	3	10
I høj grad	16	23	17	19	23	34	24	28
I nogen grad	28	24	27	26	26	23	42	27
I mindre grad	28	27	29	28	24	28	21	26
Slet ikke	9	7	15	12	14	3	9	9
Ved ikke	1	1	1	1	1	0	0	0
Beregningsgrundlag	159	187	396	742	94	88	33	215
<i>Usikkerhed om helbredelse, arbejdsevne og førlighed</i>								
I meget høj grad	65	70	55	61	53	57	48	54
I høj grad	25	22	26	25	35	25	21	29
I nogen grad	5	7	14	10	10	13	21	13
I mindre grad	4	1	3	3	2	6	3	4
Slet ikke	0	0	1	1	0	0	6	1
Ved ikke	1	1	1	1	0	0	0	0
Beregningsgrundlag	159	186	397	742	94	88	33	215

Der er meget få skadelidte, som siger, at hver især af de tre aspekter slet ikke spiller nogen rolle. Overordnet vurderet er det især usikkerheden om helbredelse, arbejdsevne og førlighed, som i (meget) høj grad forårsager den psykiske belastning hos skadelidte. Herefter kommer ventetiden på at få en afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen. Usikkerheden om erstatningens størrelse spiller også en rolle, men hyppigst svarer skadelid-

te, at det er i nogen eller mindre grad, at denne usikkerhed er psykisk belastende.

ØKONOMISK BELASTNING AF EN ARBEJDSKADE

Vi har også søgt at undersøge, om arbejdsskaden afstedkommer økonomisk belastning for skadelidte og dennes husstand. Vi har spurgt til fire indikatorer på økonomisk belastning. For det første har vi spurgt, om skadelidte har modtaget økonomisk hjælp fra andre i husstanden eller fra personer uden for husstanden: ”Har du og din husstand måttet have økonomisk hjælp fra andre undervejs?” For det andet har vi spurgt: ”Har I været nødsaget til at sælge nogle værdigenstande, fx bil, båd, antikviteter mv., for at klare jer?” Spørgsmålet blev efterfulgt af et tredje spørgsmål om formuedisposition: ”Har I brugt af formue eller opsparede likvide midler undervejs?” Dette blev efterfulgt af et fjerde spørgsmål om udgiftsstyring: ”Har I udskudt større udgiftsposter, fx udskiftning af bil, boligreparationer, større tandbehandlinger, længere ferierejser mv. på grund af usikkerhed om erstatningen?” Emnet blev afsluttet med det femte spørgsmål om eventuel låntagning i situationen: ”Har I optaget lån eller forsøgt at låne, indtil erstatningssagen er afgjort?”⁶ Resultatet af besvarelserne og svarkategorierne fremgår af tabel 3.3.

Vi ser, at hvis skadelidte modtager økonomisk hjælp, er det typisk fra forældre eller bedsteforældre. Det er hyppigst skadelidte, hvis sag er sat til revision, som modtager hjælp fra (bedste)forældre eller andre uden for husstanden. Omkring 30 pct. af disse skadelidte modtager økonomisk hjælp inden for eller uden for husstanden. Ligesom med de andre økonomiske spørgsmål, hvis resultater vises i tabel 3.3, ved vi ikke, hvor store beløb der er involveret i de enkelte forhold, og hvilke betingelser der eventuelt måtte være knyttet hertil.

6. Skadelidte, som boede alene, fik stillet spørgsmålene i en formulering, hvor ”I” var udskiftet med ”du”.

TABEL 3.3

Andelen af skadelidte, som har modtaget økonomisk hjælp fra andre, solgt værdigenstande, forbrugt formue eller opsparede likvide midler, udskudt større udgiftsposter, optaget eller forsøgt optaget lån undervejs. Særskilt for sagsklasse og graden af sagernes færdigbehandling. Procent.

	Arbejdsulykke				Erhvervssygdom			
	Erstatning	Revision	Anerkendt	I alt	Erstatning	Revision	Anerkendt	I alt
<i>Modtaget økonomisk hjælp fra andre?</i>								
Børn (Bedste-) forældre	1	2	0	1	3	1	0	2
Andre personer uden for husstanden	12	23	8	12	5	19	2	
Ingen økonomisk hjælp	7	10	5	7	4	13	2	7
Beregningsgrundlag	81	68	88	82	88	70	97	83
<i>Solgt værdigenstande¹</i>	187	206	569	962	123	104	58	285
<i>Brugt formue eller opsparing¹</i>	14	21	7	11	10	12	9	10
<i>Udskudt større udgiftsposter¹</i>	52	62	34	43	54	60	23	50
<i>Optaget eller forsøgt optaget lån?</i>	44	57	30	38	37	57	21	41
Ja, optaget lån	17	25	8	13	10	20	9	13
Ja, forgæves forsøgt at optage lån	2	3	2	2	1	3	0	1
Nej	81	72	91	85	89	77	91	85
Beregningsgrundlag	188	203	567	958	123	103	58	284

1. Der kunne svares "Ja" eller "Nej" til dette spørgsmål. Den talmæssige angivelse dækker andel af Ja-svar.

Besvarelserne af de to spørgsmål om formuedispositioner viser, at skadelidte hyppigere bruger af formue og opsparing end at sælge ud af værdigenstande. Omkring 60 pct. af skadelidte, hvis sag er sat til revision, har således brugt af formue og opsparing undervejs, mens det er mellem 10 og 20 pct., som har været nødsaget til at sælge værdigenstande. Udskydelse af større udgiftsposter er en anden fremgangsmåde, som bruges omtrent lige så hyppigt, som skadelidte forbruger af formue og opsparing. Igen bruges det hyppigst af skadelidte, hvis sag er sat til revision, og det er også hyppigst dem, som ser sig nødsaget til at optage lån for at

klare sig. Det er meget få, som forgæves har forsøgt at optage lån. Det kan måske undre i disse tider og den situation, som de skadelidte befinder sig i, men forklaringen er nok den vejledende tekst til spørgsmålet om låneoptagelse, hvor der står: ”Lån kan både optages hos banker og kreditinstitutioner, men også hos private, herunder venner og familie”. Vi ved ikke, hvor mange lån som er optaget hos familie og venner, og hvor store beløb og hvilke betingelser der er knyttet til sådanne.

Det er svært at vurdere, hvor økonomisk belastende de skadelidte er eller har været, når vi ikke ved, hvor store beløb og ledsagende betingelser der har været involveret i de forskellige dispositioner. Spørgsmålene er de samme, som blev stillet i en undersøgelse af de forsikrede ledige, som havde udsigt til eller faktisk havde opbrugt dagpengereetten i 2013 i forbindelse med forkortelsen af dagpengeperioden fra 4 til 2 år. Som helhed afviger besvarelsene for skadelidte ikke markant fra de omtalte forsikrede lediges besvarelser vurderet på andele, som har besvaret spørgsmålene på samme måde, jf. Bach & Larsen (2014). Man kunne måske formode, at skadelidte var mere økonomisk belastede af arbejdsskaden end forsikrede ledige var af ledighed, fordi arbejdsulykker og mange erhvervssygdomme er uventede i modsætning til ledighed, som for mange arbejdstagere er en mere forudsigelig (konjunkturbetinget) risiko. Men der kan jo være en beløbsstørrelse til forskel, som slører sammenligningen.

AFSLUTNING

Skadelidtes egen psykiske belastning af en uafsluttet arbejdsskadesag ligger for skadelidte med erstatnings- og revisionssager i gennemsnit lidt eller noget over midten på en skala fra 1 til 10, hvor 10 er det mest belastende. For skadelidte, hvis sag er anerkendt, ligger den psykiske belastning i gennemsnit lidt under middel. Undersøgelsen kan dog ikke sige noget om, hvad denne psykiske belastning betyder for den skadelidte i hverdagen, fx hvordan det påvirker familie og personlige forhold, kontakt til behandlere og videre sociale konsekvenser. Skadelidte, som føler en større eller mindre psykisk belastning af sagen, henfører primært denne belastning til usikkerheden om helbredelse, arbejdsevne og førlighed. Dernæst henføres belastningen til ventetiden for at få en afgørelse på sagen fra Arbejdsskadestyrelsen. Usikkerheden om størrelsen på en even-

tuel erstatning spiller også en om end mindre rolle for den psykiske belastning.

Langt de fleste skadelidte klarer sig igennem deres økonomiske situation på sygedagpenge, som ikke har nogen varighedsbegrænsning, når der er tale om en anmeldt anerkendt arbejdsskadesag. Nogle har formentlig også ulykkesforsikringer. Men indtil der kommer afgørelse på arbejdsskadesagen og vurdering af erhvervsevnetab og mén, som eventuelt udløser kompensation, kan nogle skadelidte befinde sig i en vanskelig økonomisk situation. Mellem 3 pct. (anerkendte erhvervssygdomme) og 32 pct. (arbejdsulykker sat til revision) af de skadelidte har måttet have økonomisk hjælp fra andre undervejs, typisk fra (bedste)forældre. Mellem 23 pct. (anerkendte erhvervssygdomme) og 62 pct. (arbejdsulykke sat til revision) har brugt af formue og opsparede midler. Omtrent samme andele har udskudt større udgiftsposter. Mellem 8 pct. (anerkendte arbejdsulykker) og 25 pct. (arbejdsulykke sat til revision) har optaget lån hos officielle kreditgivere eller familie og venner. Endnu færre har solgt værdigenstande for at klare sig. Det er især skadelidte, hvis sager er sat til revision, som har måttet have økonomisk hjælp fra andre eller foretage afværgende økonomiske dispositioner for at klare sig.

LÆGELIG BEHANDLING AF SKADELIDTE

I dette kapitel beskriver vi, hvor mange af de skadelidte der har været til konsultation hos en speciallæge, om denne foretog nogen form for behandling, samt om en eventuel behandling har hjulpet skadelidte med at blive rask. Kapitlet beskriver ligeledes, hvor mange skadelidte som har modtaget behandling på hospital, klinik mv., og i hvor høj grad denne behandling har hjulpet de skadelidte. Der beskrives også, hvor lang ventetid der var til henholdsvis første konsultation hos en speciallæge og til behandling på hospital, klinik mv., ligesom den samlede ventetid opgøres. I forlængelse heraf beskrives, hvor mange skadelidte som har fået tilbud fra forsikringselskab eller pensionselskab om betalt lægelig eller anden behandling af deres arbejdsskade på et sted med kort eller ingen ventetid.

KONSULTATION HOS SPECIALLÆGE, SYGEHUSE MV.

I dette afsnit vil vi belyse, hvor mange skadelidte der har konsulteret en speciallæge som følge af arbejdsskaden og med hvilket formål, ligesom vi belyser, i hvor høj grad skadelidte mener, at en eventuel behandling hos speciallægen har bidraget til helbredelse af skadelidte. Beskrivelsen tager udgangspunkt i tabel 4.1, hvor oplysningerne er samlet.

TABEL 4.1

Skadelidte fordelt efter, om de har konsulteret en speciallæge, efter hvorvidt speciallægens opgave var at skrive lægeerklæring eller behandle, og efter i hvilken grad en eventuel behandling havde helbredende virkning. Særskilt for sagsklasse og graden af sagernes færdigbehandling. Procent.

	Arbejdsulykke			Erhvervssygdom		
	Erstatning	Revision	Anerkendt	Erstatning	Revision	Anerkendt
<i>Konsulteret speciallæge</i>						
Ja	92	91	74	92	96	95
Nej, ikke henvist	8	9	22	7	2	3
Nej, henvist og har dato	0	0	2	0	0	0
Nej, er henvist og venter på dato	0	0	1	1	1	0
Ved ikke	0	0	1	0	1	2
Beregningsgrundlag	190	207	573	124	105	58
<i>Speciallægens opgave</i>						
Kun skrive erklæring	34	28	27	31	32	20
Kun behandle	21	24	28	19	22	35
Både behandle og skrive erklæring	45	48	43	49	47	45
Ved ikke	1	1	3	1	0	0
Beregningsgrundlag	173	187	421	112	101	55
<i>Har speciallægens behandling gavnet?</i>						
I høj grad	11	19	19	20	14	27
I nogen grad	28	16	26	12	26	27
I mindre grad	18	23	18	22	22	23
Slet ikke	33	26	23	33	26	14
Kan ikke vurdere	10	13	12	13	12	9
Ved ikke	1	2	2	0	0	0
Beregningsgrundlag	113	134	295	76	69	44

Vi ser, at langt de fleste har været i konsultation hos en speciallæge, navnlig skadelidte med en erhvervssygdom. Omkring 70 pct. af dem, som konsulterede en speciallæge, blev også behandlet hos denne – oftest i forbindelse med at der blev udfærdiget en lægeerklæring. Omtrent samme andel har fået skrevet en lægeerklæring, som formentlig er rekvideret af Arbejdsskadestyrelsen eller et forsikringsselskab. Mellem 23 pct. (anerkendte erhvervssygdomme) og 46 pct. (erhvervssygdomme med erstatning) af de skadelidte, som blev behandlet hos en speciallæge, vur-

derer, at speciallægens behandling slet ikke har bidraget til, at de er eller bliver så raske, som det er muligt, eller de er ude af stand til at vurdere virkningen af behandlingen.⁷ De resterende har i højere eller mindre grad haft gavnlige virkninger af behandlingen. De fleste har oplevet ventetid på konsultationen, og enkelte venter stadigvæk på interviewtidspunktet. Vi vender tilbage til denne ventetid i forbindelse med beskrivelsen af ventetid til sygehuse og klinikker mv., hvor vi giver et samlet overblik over ventetid.

Mellem 54 pct. (anerkendte erhvervssygdomme) og 85 pct. (arbejdsulykke sat til revision) af de skadelidte har været behandlet på offentligt hospital eller klinik, og mellem 19 pct. (anerkendte erhvervssygdomme) og 40 pct. (arbejdsulykke sat til revision) har været behandlet på privathospital eller privatklinik, jf. tabel 4.2. Blandt samtlige skadelidte ser vi nederst i tabellen, at det højst er 10 pct. i de tre grupper af skadelidte, som ikke er blevet behandlet hos en speciallæge eller på hospital, klinik mv.⁸ Behandlingen på hospital, klinik mv. har gavnet skadelidte i større eller mindre grad, men mellem 18 pct. (anerkendte erhvervssygdomme) og 40 pct. (erhvervssygdomme med erstatning) af de skadelidte har behandlingen slet ikke bidraget til, at skadelidte er eller bliver så rask, som det er muligt, eller skadelidte kan ikke vurdere behandlingens virkning.⁹

7. Spørgsmålet lød: "I hvor høj grad har speciallægens behandling bidraget til, at du er eller bliver så rask, som det er muligt?"

8. Konsultationer hos speciallæge, som blot havde til formål at fremskaffe en lægeerklæring, er ikke med som behandling i dette tal.

9. Det tilgrundliggende spørgsmål lød: "I hvor høj grad har hospitalets eller klinikkens behandling bidraget til, at du er eller bliver så rask, som det er muligt?"

TABEL 4.2

Andelen af skadelidte, som er blevet behandlet på offentligt eller privat hospital, klinik mv., samt skadelidte fordelt efter, i hvor høj grad behandlingen har bidraget til at gøre dem raske. Særskilt for sagsklasse og graden af sagernes færdigbehandling. Procent.

	Arbejdsulykke			Erhvervs sygdom		
	Erstatning	Revision	Anerkendt	Erstatning	Revision	Anerkendt
<i>Modtaget behandling på...?</i>						
Off. hospital	73	72	64	56	50	38
Priv. hospital	19	23	13	9	11	7
Off. klinik	6	13	7	14	10	16
Priv. klinik	17	17	14	14	25	12
Er indkaldt eller venter på indkaldelse	0	1	1	0	1	2
Andet behandlingssted	3	5	6	2	7	0
Nej	11	6	15	22	23	40
Beregningsgrundlag	189	208	573	124	105	58
<i>Behandling gavnet?</i>						
I høj grad	21	22	27	28	18	15
I nogen grad	17	17	27	10	21	38
I mindre grad	21	29	13	22	23	29
Stet ikke	29	23	20	31	30	15
Kan ikke vurdere	10	9	11	9	8	3
Ved ikke	2	0	2	0	1	0
Beregningsgrundlag	170	194	484	97	80	34
Hverken behandlet hos speciallæge eller hospital, klinik mv.	6	3	8	10	6	9
Beregningsgrundlag	191	208	577	125	107	58

1. Skadelidte kan have modtaget behandling flere steder.

VENTETIDER TIL LÆGELIG BEHANDLING

Ventetider til konsultationer hos speciallæger og hospitaler, klinikker mv. har naturligvis betydning for, hvor hurtigt skadelidte har mulighed for at blive så raske, som det er muligt med den skade, som de er blevet påført.

Ventetiderne har naturligvis også betydning for, hvor hurtigt Arbejds-skadestyrelsen kan få et grundlag i form af lægeerklæringer, som kan danne grundlag for afgørelser om arbejdsskadens alvor og dermed en eventuel udbetaling af kompensation for mén og erhvervsevnetab.

I tabel 4.3 fremgår ventetider særskilt for konsultation hos speciallæge og til hospital, klinik mv. Den samlede ventetid til både speciallæge og hospital, klinik mv. fremgår også.¹⁰ Vi ser, at de gennemsnitlige ventetider overstiger median-ventetiderne ganske meget. Det er et tegn på, at der er mindre grupper af skadelidte, som oplever betydelige ventetider. Ellers varierer den samlede ventetid fra 2,8 måneder til 5,5 måneder mellem de tre grupper af undersøgelsens skadelidte. Ventetiden er højest blandt skadelidte, som var udsat for en arbejdsulykke, hvilket netop kan hænge sammen med, at de er bragt i en venteposition, hvilket også kan omfatte planlagt ventetid til lægelig vurdering. Det gælder dog ikke skadelidte med en erhvervs sygdom.

Der er grund til at understrege, at ventetiden til speciallæge er et underkantsskøn, fordi der kun er spurgt til ventetiden, første gang skadelidte konsulterede en speciallæge. Imidlertid har 13 pct. af de 1.057 skadelidte, som har konsulteret en speciallæge, gjort det to gange. 68 pct. har konsulteret en speciallæge tre eller flere gange. Ventetiden er formentlig kortere ved efterfølgende konsultationer hos samme speciallæge, fordi det formentlig så er en (fortløbende) behandling af skaden, som er anledning til konsultationer, og sygdoms- og helbredelsesprocessen, som er bestemmende for efterfølgende ventetider. Det var tankegangen bag kun at spørge til ventetiden til første konsultation. Vi ved imidlertid ikke, om skadesforløb med flere konsultationer er foregået hos forskellige speciallæger med hvert sit speciale, således at konsultationerne er uafhængige og derfor kan have hver sin første ventetid. I sådanne situationer får vi kun medregnet den første af disse uafhængige ventetider. Man kunne forestille sig, at flere konsultationer navnlig optrådte hos skadelidte, hvis sager var henvist til revision. Det er måske også tilfældet, men det er ikke nogen markant tendens.¹¹

10. Har en skadelidt fx kun været indkaldt til konsultation hos speciallæge, er det ventetiden hos speciallæge, som indgår i beregning af gennemsnit og median for den samlede ventetid.

11. Der er forhold ved undersøgelsens design med en iagttagelsesperiode på godt 4 år, der kan være med til at undervurdere, mens andre forhold kan være med til at overvurdere ventetiderne en smule. Hvad den dominerende effekt er, kan vi ikke afgøre.

TABEL 4.3

Skadelidtes ventetid til konsultation hos speciallæge og til behandling på hospital, klinik mv. og samlet ventetid til konsultation hos speciallæge og til behandling på hospital, klinik mv. blandt skadelidte, som er blevet indkaldt hertil. Særskilt for sagsklasse og graden af sagernes færdigbehandling. Måneder.

	Arbejdsulykke			Erhvervs sygdom		
	Erstatning	Revision	Anerkendt	Erstatning	Revision	Anerkendt
<i>Ventetid på behandling på hospital, klinik mv. (måneder)¹</i>						
Gennemsnit	2,9	3,9	1,8	2,6	2,6	2,5
Median	1,0	1,8	0,5	1,0	1,2	1,5
Beregningsgrundlag	161	182	457	80	71	33
<i>Ventiden til speciallæge (i måneder)²</i>						
Gennemsnit	1,9	2,2	1,6	2,6	1,7	1,6
Median	0,7	1,0	0,7	1,0	1,0	1,0
Beregningsgrundlag	166	180	421	105	95	54
<i>Samlet ventetid til speciallæge, hospital, klinik mv. (måneder)</i>						
Gennemsnit	4,2	5,5	2,8	4,2	3,4	3,1
Median	2,0	2,5	1,0	1,9	2,0	2,2
Beregningsgrundlag	185	201	536	115	102	55

1. For nogle få procenter af skadelidte, som stadigvæk venter på første konsultation hos speciallæge eller behandling på hospital, klinik mv., er det ventetiden indtil interviewtidspunktet, som indgår i gennemsnittet eller medianfastlæggelsen.
2. Har skadelidte været ved speciallæge flere gange, er der kun spurgt til ventetiden ved første konsultation. 13 pct. af de 1.057 skadelidte, som har konsulteret en speciallæge, har gjort det to gange. 68 pct. har konsulteret en speciallæge tre eller flere gange.

ALTERNATIV TIL VENTETID

I tabel 4.2 har vi allerede set, at navnlig skadelidte, som har fået erstatning, eller hvis sag er sat til revision, har modtaget behandling på privathospital.¹² Minimering af ventetid kan være et dominerende motiv for at

12. Omtrent lige så mange har været til behandling på privatklinik. Det er lidt usikkert, hvilke klinikker skadelidte har afkrydset som privatklinik. Fysioterapi udøves i høj grad på privatejede klinikker, og der betales for hvert besøg. Men behandlingen foregår jo også ved, at egen læge, offentligt hospital eller speciallæge har henvist til et behandlingsforløb, hvor Sygesikringen betaler den

benytte navnlig privathospitaler mod betaling. Skadelidte kan selvfølgelig selv være så interesserede i at blive undersøgt og raske så hurtigt som muligt, at de er villige til selv at betale herfor. I arbejdsskadesager er arbejdsgiverens lovpligtige forsikringsselskab imidlertid også en vigtig interesse i sagen, fordi det skal betale eventuel erstatning for varigt erhvervsevnetab og mén. Hurtig behandling kan i nogle sygdomsforløb være med til at minimere erhvervsevnetabet og méngraden, hvorfor forsikringsselskabet kan være motiveret til at finansiere behandling på et privathospital. Vi stillede derfor også spørgsmålet: "Har et forsikringsselskab eller pensionsselskab tilbudt at betale for lægelig eller anden behandling af din arbejdsskade et sted, som ikke har ventetid eller kort ventetid?" Besvarelsene fremgår af tabel 4.4.

Af tabellen fremgår det, at ca. 40 pct. af de ulykkesramte har fået eller er i gang med betalt lægelig behandling på et sted, som ikke har ventetid eller kort ventetid. For skadelidte med erhvervssygdomme er det mellem 10 og 19 pct. I besvarelsen af spørgsmålet er de fortrykte svar kategorier, som vises i tabellen, gensidigt udelukkende. Umiddelbart kunne man forledes til at tro, at stort set alle arbejdsskader, hvor behandling er nødvendig og vil hjælpe, er blevet behandlet, og at behandlingen er betalt af et forsikrings- eller pensionsselskab på et sted uden nævneværdig ventetid. Men det er formentlig en overfortolkning. Årsagen til, at behandling ikke er nødvendig eller ikke vil hjælpe, kan jo netop være, at der allerede er sket tilstrækkelig behandling i det offentlige sundhedsvæsen.

største del af regningen. Herved er behandlingen blot en almindelig del af det offentlige sundhedsvæsen ligesom tandbehandling.

TABEL 4.4

Skadelidte fordelt efter, om et forsikringselskab eller pensionselskab har tilbudt at betale for lægelig eller anden behandling af arbejdsskaden på et sted, som ikke har ventetid eller kort ventetid. Særsilt for sagsklasse og graden af sagernes færdigbehandling. Procent.

	Arbejdsulykke			Erhvervssygdom		
	Erstatning	Revision	Anerkendt	Erstatning	Revision	Anerkendt
Ja, og be- handling er sket	34	41	32	18	13	10
Ja, og be- handling er i gang	5	4	7	1	2	0
Ja, og be- handling går snart i gang	1	1	2	0	1	0
Nej, behand- ling er ikke nødvendig	17	14	25	23	21	53
Nej, behand- ling vil ikke hjælpe	28	24	22	36	40	20
Ved ikke	16	16	13	21	22	18
Beregnings- grundlag	171	184	497	107	85	51

AFSLUTNING

Langt de fleste af undersøgelsens skadelidte har været i konsultation hos en speciallæge mindst én gang, og omkring 70 pct. er også blevet behandlet her. Mellem 23 pct. (anerkendte erhvervssygdomme) og 46 pct. (erhvervssygdomme med erstatning) i de tre grupper, som blev behandlet hos en speciallæge, vurderer, at speciallægens behandling slet ikke har bidraget til, at de er eller bliver så raske, som det er muligt, eller de er ude af stand til at vurdere virkningen af behandlingen. Mellem 54 pct. (anerkendte erhvervssygdomme) og 85 pct. (arbejdsulykke sat til revision) af de skadelidte har været behandlet på offentligt hospital eller klinik, og mellem 19 pct. (anerkendte erhvervssygdomme) og 40 pct. (arbejdsulykke sat til revision) har været behandlet på privathospital eller privatklinik. Behandlingen på hospital, klinik mv. har gavnet skadelidte i større eller mindre grad, men hos mellem 18 pct. (anerkendte erhvervssygdomme) og 40 pct. (erhvervssygdomme med erstatning) af de skadelidte har be-

handlingen slet ikke bidrager til, at skadelidte er eller bliver så rask, som det er muligt, eller skadelidte kan ikke vurdere behandlingens virkning.

Langt størstedelen (90-100 pct.) af de skadelidte er blevet behandlet hos en speciallæge eller på hospital, klinik mv.

Den samlede ventetid, som skadelidte har oplevet enten til speciallæge eller til hospital, klinik mv. eller til begge steder, varierer fra 2,8 måneder til 5,5 måneder mellem de tre grupper af undersøgelsens skadelidte. Disse gennemsnitlige ventetider er udtryk for underkantsskøn, fordi der kun er medtaget ventetid til den første konsultation hos en speciallæge.

Forsikrings- og pensionsselskaber, som skal betale erstatning for det endelige erhvervsevnetab og mén, kan være interesserede i at fremskynde behandlingen af skadelidte. Det kan de gøre ved at tilbyde betalt behandling på fx privathospitaler. Det viser sig, at ca. 40 pct. af de ulykkesramte har fået eller er i gang med betalt lægelig behandling på et sted, som ikke har ventetid eller kort ventetid. For skadelidte med erhvervs sygdomme er det mellem 10 og 19 pct.

RÅDGI VNING TIL SKADELIDTE OG EGNE BESTRÆBELSER

I dette kapitel vil vi søge at afdække, om nogle skadelidte har udfoldet bestræbelser, som kan forstås som strategisk adfærd – navnlig adfærd med henblik på at få så høj erstatning som muligt. En sådan adfærd kunne udfoldes ved bevidst tøven med at genoptage et arbejde for at understrege sin uarbejdsdygtighed, indtil der foreligger dokumentation for denne uarbejdsdygtighed, fx i form af lægeerklæring eller afgørelse om graden af arbejdsevne. Vi er også interesseret i, om skadelidte udfolder anden strategisk adfærd, fx om skadelidte skynder sig at komme i arbejde så hurtigt som muligt, fx for at bevare jobbet. I den forbindelse undersøger vi også, om skadelidte eventuelt skulle have modtaget rådgivning fra fagforeningsrepræsentanter eller advokater til at udvise en sådan adfærd, eller de har rådet skadelidte til at følge andre hensyn.

Det var blandt andet af hensyn til dette emne, at vi udvalgte så relativt mange skadelidte til undersøgelsen, som var i en venteposition med hensyn til at få en afgørelse på deres sag og samtidig formentlig havde en formodning om at få en erstatning for erhvervsevnetab. Nogle af dem kunne på interviewtidspunktet være i gang med at udfolde sådan en strategisk adfærd. Metodisk er det svært at observere noget, som ikke er sket (endnu) – altså det at genoptage et arbejde, eller om dette sker for sent eller tidligt. I denne undersøgelse, som er en spørgeskemaundersø-

gelse, valgte vi derfor at spørge skadelidte, hvad deres bestræbelser med hensyn til genoptagelse af arbejde går eller gik ud på.

RÅDGIVNING FRA FAGFORENING OG TILLIDSMAND

Vi begynder med at belyse, om skadelidte har modtaget rådgivning om, hvordan de skal forholde sig til, hvornår det er det rette tidspunkt at påbegynde et arbejde, hvis det er muligt. Emnet blev indledt med spørgsmålet: ”Har du brugt fagforening eller tillidsmand som rådgiver i forbindelse med arbejdsskaden og det videre forløb efter anmeldelsen?” Spørgsmålet vedrører rådgivning omkring alle facetter af sagen. Knap tre fjerdedele af de skadelidte, hvis sager er afgjort eller sat til revision, har rådført sig med en fagforeningsrepræsentant. Under halvdelen af skadelidte, hvis sag er anerkendt, har rådført sig med en sådan repræsentant, jf. tabel 6.1.

Skadelidte, som havde modtaget rådgivning fra en fagforeningsrepræsentant, fik herefter stillet det opfølgende spørgsmål: ”Rådede fagforeningen/tillidsmand dig til at komme i arbejde så hurtigt som muligt eller vente så længe som muligt?” De fortrykte gensidigt udelukkende svarkategorier fremgår af tabel 5.1 i lidt forkortet udgave. Det er kun de to svarkategorier ”Så hurtigt som muligt” og ”Så sent som muligt”, som spørgsmålsformuleringen eksplicit omtaler. Blandt dem, som havde modtaget rådgivning, viser det sig imidlertid, at mindst en tredjedel af de skadelidte slet ikke havde modtaget rådgivning herom. Den mest hyppige rådgivning, som skadelidte modtog, var at lade sygdommen afgøre tidspunktet for genoptagelse af et arbejde.¹³ Omkring 40 pct. fik dette råd. 1-9 pct. blev rådet til aldrig mere at arbejde grundet helbredet.¹⁴ Omkring 5 pct. blev rådet til at komme i arbejde så hurtigt som muligt. Lidt færre blev rådet til at komme i arbejde så sent som muligt. Dette hensyn dækker nok til en vis grad over samme hensyn som rådet om at afvente afgørelse om erhvervsevnetabet. Tilsammen har mellem 5 og 14 pct. af de tre grupper afgivet besvarelser i en af de to kategorier.¹⁵

13. Den helt præcise formulering af svarkategorien var: ”Rådede skadelidte til, at sygdommen/helbredet var afgørende for, hvornår skadelidte vendte tilbage til arbejdet igen”.

14. Den helt præcise formulering af denne svarkategori var: ”Rådede til, at skadelidte aldrig mere får arbejde grundet helbred/sygdom”.

15. Hvis svarkategorien ”Afvente afgørelse om erhvervsevnetab” havde indgået eksplicit i spørgsmålsformuleringen, var det tænkeligt, at svarkategorien kunne have tiltrukket sig enkelte besva-

TABEL 5.1

Andelen af skadelidte, som har brugt fagforening/tillidsmand som rådgiver, og disse skadelidte fordelt efter, hvorvidt fagforeningen/tillidsmanden rådgav om at komme i arbejde så hurtigt som muligt eller vente så længe som muligt, samt andelen af skadelidte, der er rådgivet til hurtig, sen eller afventende genoptagelse af arbejde, der blev rådgivet ud fra udvalgte motiver. Særskilt efter sagsklasse og graden af sagernes færdigbehandling. Procent.

	Arbejdsulykke			Erhvervssygdom		
	Erstatning	Revision	Anerkendt	Erstatning	Revision	Anerkendt
<i>Brugt fagforening/ tillidsmand som rådgiver?</i>	73	73	43	76	79	36
Beregningsgrundlag	189	208	574	123	105	58
<i>Rådgav fagforening/ tillidsmand om hurtigt/sent i arbejde?</i>						
Rådgav ikke herom	38	35	49	35	33	55
Så hurtigt som muligt	3	4	6	5	6	5
Så sent som muligt	3	1	2	5	8	0
Afvente afgørelse om erhvervsevnetab	6	10	5	9	9	5
Lade sygdommen afgøre tidspunktet	41	45	38	40	39	35
Rådgav til aldrig at arbejde mere	9	5	1	5	5	0
Beregningsgrundlag	134	149	235	92	79	20
<i>Motiver til rådgivning om hurtig, sen og afventende genoptagelse af arbejde</i>						
For at beholde jobbet	13	22	47	17	20	
For at opnå høj erstatning	25	22	10	28	5	
For at blive rask	25	13	27	17	30	
Kontakt til kolleger	6	9	3	11	0	
Anden årsag	19	30	13	22	30	
Kan ikke huske	19	13	10	17	20	
Beregningsgrundlag	16	23	30	18	20	2

Skadelidte, som ”afkrydsede” svarkategorierne ”Så hurtigt som muligt”, ”Så sent som muligt” og ”Afvente afgørelse om erhvervsevnetab”,

relser, som ikke var afgået fra kategorien ”Så sent som muligt”. Der er næppe grund til at tro, at de to kategorier tilsammen ville have tiltrukket sig markant flere besvarelser, hvis begge svarkategorier havde været indarbejdet i spørgsmålsformuleringen.

fik stillet det uddybende spørgsmål: ”Hvorfor rådgav fagforeningen/tillidsmand dig på denne måde?” De fortrykte svarkategorier fremgår af tabel 5.1. Eftersom der jo ikke var så mange, hvis besvarelser kunne placeres i de tre kategorier, er der højst 30 i hver af de tre skadeskategorier, som fik stillet spørgsmålet. Vurderet på skadelidtes besvarelser er det hensynet til at beholde jobbet, opnå så høj erstatning som muligt og hensynet til at blive rask, som var fagforeningsrepræsentantens begrundelse for at rådgive på denne måde.

I SFI's kvalitative undersøgelse i fire jobcentre af jobcentrenes sagsbehandling og fastholdelsesbestræbelser over for skadelidte observerede de også, at fagforeningsrepræsentanter kan være mere optagede af at sikre skadelidte den størst mulige økonomiske kompensation, mens jobcenteret er mere optaget af skadelidtes fremtidige muligheder på arbejdsmarkedet, jf. Bille & Holt (2014). De skriver videre i ten: ”Fra de undersøgte jobcentres perspektiv er en af de væsentligste udfordringer i forhold til arbejdsskadesager, at det kan være svært at motivere nogle borgere i forhold til at indgå i et afklarende eller opkvalificerende forløb. Den manglende motivation hos borgerne lader særligt til at relatere sig til, at de har svært ved at gennemskue samspillet mellem arbejdsskadesagen og sygedagpengesagen, herunder at de er i tvivl om, hvilken betydning deres deltagelse i afklarende forløb i kommunen kan have for udmålingen af deres erstatning”.

RÅDGIVNING FRA ADVOKAT ELLER LIGNENDE

Vi valgte også at stille et sæt parallelle spørgsmål til skadelidte om rådgivning fra advokat eller lignende, som skadelidte fik stillet om rådgivning fra fagforeningsrepræsentant.¹⁶ En lignende person kunne fx være en forsikringsmægler. Tabel 5.2 viser besvarelserne i samme form som i tabel 5.1. Advokater bruges forventeligt i mindre omfang end fagforeningsrepræsentanter. Den højeste andel – 41 pct. – findes hos ulykkesramte, som allerede har opnået en erstatning, og laveste andel findes hos ulykkesramte, som blot er anerkendte, men uden afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen. Hos skadelidte med en erhvervssygdom er det højst 12 pct., som har brugt advokat. Noget tyder på, at advokater først kommer ind i sagen senere i processen, fx når skadelidte synes, at deres skades-

16. 86 pct. af disse rådgivere var advokater.

omfang ikke bliver fuldt anerkendt, fx når speciallæger skriver lægeerklæring.¹⁷

Omkring halvdelen af advokaterne eller lidt under rådede slet ikke skadelidte om, hvor hurtigt eller sent de skulle tilstræbe at komme i arbejde. Når de så rådgav herom, var det hyppigste råd, at de skulle lade sygdommens/lidelsens udvikling afgøre tidspunktet. Omkring 10 pct. af advokaterne rådgav om, at skadelidte skulle afvente afgørelsen om erhvervsevnetabet, før de gik i arbejde. Når det kommer til begrundelserne og motiverne for at rådgive skadelidte om strategisk adfærd, er advokater måske mere eksplicite, hvad skadelidtes gengivelse af advokatens begrundelser antyder, idet begrundelsen ”For at opnå høj erstatning” er den hyppigst optrædende. Det er imidlertid svært at sige noget kategorisk herom, når beregningsgrundlaget er så beskedent.

17. Vi spurgte også skadelidte, som havde fået skrevet en (special)lægeerklæring, om, i hvor høj grad lægeerklæringen beskrev sygdommen/lidelsen/ulykken fyldestgørende. Omkring 60 pct. mente, at den i høj grad var beskrevet fyldestgørende. De resterende mente, at den var mere eller mindre fyldestgørende.

TABEL 5.2

Andelen af skadelidte, som har brugt advokat eller lignende som rådgiver, og disse skadelidte fordelt efter, hvorvidt denne rådgav om at komme i arbejde så hurtigt som muligt eller vente så længe som muligt, samt andelen af skadelidte, der er rådgivet til hurtig, sen eller afventende genoptagelse af arbejde, der blev rådgivet ud fra udvalgte motiver. Særskkilt for sagsklasse og graden af sagernes færdigbehandling. Procent.

	Arbejdsulykke			Erhvervssygdom		
	Erstatning	Revision	Anerkendt	Erstatning	Revision	Anerkendt
<i>Brugt advokat eller lignende som rådgiver?</i>	41	34	12	12	9	2
Beregningsgrundlag	189	207	574	123	105	58
<i>Rådgav advokat el. lign. om hurtig/sent i arbejde?</i>						
Rådgav ikke herom	48	44	54	43	30	
Så hurtig som muligt	3	6	3	0	10	
Så sent som muligt	0	1	2	0	0	
Afvente afgørelse om erhvervsevnetab	13	7	10	7	20	
Lade sygdommen afgøre tidspunktet	32	37	31	43	30	
Rådgav til aldrig at arbejde mere	4	6	0	7	10	
Beregningsgrundlag	71	71	61	14	10	1
<i>Motiver til rådgivning om hurtig, sen og afventende genoptagelse af arbejde</i>						
For at beholde jobbet	7	10	20			
For at opnå høj erstatning	64	30	50			
For at blive rask	14	10	20			
Kontakt til kolleger	7	0	0			
Anden årsag	21	20	10			
Kan ikke huske	0	30	10			
Beregningsgrundlag	14	10	10	2	3	0

EGNE BESTRÆBELSER FOR AT KOMME I ARBEJDE

Som nævnt i indledningen valgte vi også at spørge de skadelidte selv, om de havde holdninger til og bestræbelser i forhold til at komme hurtigt eller sent i arbejde. Det skete ved spørgsmålet: ”Tilstræber du at komme

i arbejde så hurtigt som muligt eller vente så længe som muligt¹⁸ Resultaterne i tabel 5.3 viser et stort spænd, idet mellem 5 pct. (anerkendte arbejdsulykker) og hele 53 pct. (erhvervssygdomme med erstatning) af de tre grupper af skadelidte ikke tror på, at de kan komme i arbejde igen eller ikke vil i arbejde igen grundet sygdommen/helbredet. Blandt de resterende siger mellem 31 og 73 pct. i de forskellige grupper, at de vil/ville i arbejde så hurtigt som muligt. En mindre andel svarer, at sygdommen/helbredet er/var afgørende for tidspunktet. Mellem 2 og 12 pct. svarer, at de vil/ville afvente afgørelsen om erhvervsevnetabet eller vente så længe som muligt med at komme i arbejde.

TABEL 5.3

Skadelidte fordelt efter, om de tilstræber/tilstræbte at komme i arbejde så hurtigt som muligt eller vente så længe som muligt. Særskilt for sagsklasse og graden af sagernes færdigbehandling. Procent.

	Arbejdsulykke			Erhvervssygdom		
	Erstatning	Revision	Anerkendt	Erstatning	Revision	Anerkendt
<i>Bestræbelse om genoptagelse af arbejde:</i>						
Så hurtigt som muligt	43	53	73	31	56	47
Så sent som muligt	2	0	1	4	2	3
Afvente afgørelse om erhvervsevnetab	3	3	1	4	2	9
Sygdommen er afgørende for tidspunktet	14	24	20	8	21	21
Tror ikke, at det er muligt at få arbejde pga. sygdom/helbred	15	14	3	11	15	6
Vil aldrig mere have arbejde pga. sygdom/helbred	23	6	2	42	4	15
Beregningsgrundlag	176	203	507	108	101	34

Vi har også spurgt skadelidte ganske direkte: ”Lægger du størst vægt på hurtigt at komme i arbejde, hvis det ellers er muligt, eller lægger du størst vægt på en stor erstatning?”¹⁹ Resultaterne fremgår af tabel 5.4.²⁰ Skade-

18. Skadelidte, som var kommet i arbejde, fik spørgsmålet stillet i datid.

19. Skadelidte, som var kommet i beskæftigelse, fik stillet spørgsmålet: ”Lagde du størst vægt på hurtigt at komme i arbejde, eller lagde du størst vægt på en stor erstatning?”

20. Svarkategorien ”Ikke muligt at komme tilbage i arbejde pga. helbredet/sygdommen” foreligger ikke som mulighed for skadelidte, som er kommet i beskæftigelse igen på interviewtidspunktet.

lidte lægger klart størst vægt på hurtigt at komme i arbejde igen, men mange skadelidte, som har fået erhvervsevnetabserstatning, mener, at helbredet forhindrer tilbagevenden til et arbejde. Der er mellem 0 pct. (anerkendte erhvervssygdomme) og 10 pct. (erhvervssygdomme med erstatning) i de tre grupper af skadelidte, som lægger størst vægt på en stor erstatning.

TABEL 5.4

Skadelidte fordelt efter, om de lægger/lagde størst vægt på hurtigt at komme i arbejde, hvis det ellers er muligt, eller lægger/lagde størst vægt på en stor erstatning. Særskilt for sagsklasse og graden af sagernes færdigbehandling. Procent.

	Arbejdsulykke			Erhvervssygdom		
	Erstatning	Revision	Anerkendt	Erstatning	Revision	Anerkendt
Størst vægt på hurtigt i arbejde	57	76	88	44	75	74
Størst vægt på stor erstatning	4	1	1	10	4	0
Ikke muligt at komme tilbage i arbejde pga. helbredet/sygdommen	36	18	6	42	14	26
Ved ikke	2	5	5	5	8	0
Beregningsgrundlag	179	205	511	110	102	35

AFSLUTNING

Vi har i dette kapitel søgt at indkredse, om nogle skadelidte udfolder en eller anden form for strategisk adfærd i relation til at sikre sig så høj en erstatning som muligt i den givne situation, hvor skaden er sket. Vi har – ved at spørge skadelidte selv – undersøgt, om de har bestræbt sig på at komme i arbejde så sent som muligt, ligesom vi har åbnet op for, at skadelidte kunne tilkendegive en anden strategi, fx at komme i arbejde så tidligt som muligt, eller når sygdomsforløbet tillod det, hvad der kan dække over den samme indstilling.

Mellem 2 og 12 pct. af de tre grupper af undersøgelsens skadelidte svarer, at de vil/ville afvente afgørelsen om erhvervsevnetabet eller vente så længe som muligt med at komme i arbejde. Direkte adspurgt svarer mellem 0 og 10 pct. i de tre grupper af skadelidte, at de lægger størst vægt på en stor erstatning fremfor at komme hurtigt i arbejde. Ifølge

skadelidtes egen tilkendegivelse af deres indstilling til, hvad de prioriterer, er det højst omkring en tiendedel, som prioriterer en høj erstatning fremfor fx at satse på at beholde sit arbejde ved at komme så tidligt i arbejde som muligt, hvis de mener, at det er muligt at komme i arbejde.

Vi har også spurgt skadelidte, om de er blevet rådgivet af fagforeningsrepræsentanter eller advokater om, hvad de skulle satse på. Flest er blevet rådgivet af fagforeningsrepræsentanter og markant færre af advokater om arbejdsskadesagen og forløbet af denne. I den forbindelse spurgte vi også, om de var blevet rådgivet om, hvornår i forløbet de skulle bestræbe sig på at komme i arbejde. Omkring 10 pct. af fagforeningsrepræsentanterne har ifølge de skadelidte tilkendegivet, at skadelidte skulle vente så længe med at komme i arbejde som muligt eller afvente afgørelse om erhvervsevnetab. Det er omtrent samme andel af de rådgivende advokater, som rådgav på samme måde.

Sammenfattende lægger skadelidte mest vægt på at komme så hurtigt i arbejde som muligt, hvis de mener, deres helbred tillader det. For skadelidte, hvis sager er anerkendte eller sat til revision, gælder det for tre fjerdedele eller flere. For skadelidte, hvis sager er afgjort med erstatning for erhvervsevnetab, har omkring halvdelen samme opfattelse, hvilket hænger sammen med, at omkring 40 pct. af dem ikke vurderer, at deres helbred eller sygdom tillader dem at vende tilbage til et arbejde.

BILAG

POPULATION OG STIKPRØVE

Arbejdsskadestyrelsen har medio januar 2014 udvalgt en population af anmeldte skadelidte fra 2010 og frem til og med medio januar 2014, om hvem det vides, at skaderne er anerkendt af Arbejdsskadestyrelsen som arbejdsskader, også selv om nogle af de pågældende ikke endnu har fået anerkendelsen meddelt. De tilskadekomne i perioden, som ikke har kunnet anerkendes som egentlige arbejdsskader, selv om de er anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen, indgår ikke i populationen, ligesom færdigbehandlede anerkendte sager, som kun fik økonomisk kompensation for mén eller slet ikke fik kompensation hverken for mén eller erhvervsevnetab, heller ikke indgår. Populationen fremgår af tabel B.1.

TABEL B.1

Undersøgelsens population af anerkendte arbejdsskader i perioden 2010-medio jan. 2014. Særskilt for sagsklasse og graden af sagernes færdigbehandling. Antal.

	Sagsklasse		I alt
	Ulykker	Erhvervssygdomme	
Erstatning for erhvervsevnetab	1.859	1.102	2.961
Revisionssager	1.093	500	1.593
Anerkendte	5.052	447	5.499
I alt	8.004	2.049	10.053

Populationen består for det første af skadelidte, som fik økonomisk erstatning for tab af erhvervsevne, det vil sige erhvervsevnetabet er mindst 15 pct. Disse skadelidte er således ikke mere i en venteposition på en afgørelse af sagen. For det andet består populationen af personer med arbejdsskader, som er anerkendte, men i sagsbehandlingen er sat til revision inden for en nærmere tidsfrist, hvorefter sygeforløbet forventes at have stabiliseret sig, således at et eventuelt erhvervsevnetab og en eventuel méngrad kan vurderes. Sådanne skadelidte er på denne måde sat i en venteposition. For det tredje består populationen af skadelidte, som i styrelsens sagsbehandling nok er anerkendt som arbejdsskadede medio januar 2014, men hvor skadelidte endnu ikke har fået meddelelse herom og heller ikke har fået meddelelse om, hvorvidt skaden udløser økonomisk erstatning for erhvervsevnetab, mén eller begge dele, hvis der er anmodet herom. Denne tredje gruppe er således også i en venteposition.

Bruttostikprøven til brug ved surveyen er udvalgt stratificeret fra populationen efter sagernes status i sagsbehandlingen i medio januar 2014, således at der er overvægt af skadelidte, som er i en venteposition. Bruttostikprøven fremgår af tabel B.2. Halvdelen af bruttostikprøven på 2.400 består af skadelidte med en anerkendt arbejdsskade, mens skadelidte, hvis sag er udtaget til revision, og skadelidte, som har fået erstatning for erhvervsevnetab, udgør hver en fjerdedel af populationen. Inden for hver af de tre delpopulationer – anerkendte, revisionssager og erstatning for erhvervsevnetab – er der udvalgt sager simpelt tilfældigt. Forholdet mellem sager, som er fremkommet henholdsvis som følge af ulykke og erhvervssygdom i hver af de tre stikprøver, er det samme som det forhold, de optræder i i de tre delpopulationer, bortset fra tilfældigheden ved udvælgelsen af stikprøven.

TABEL B.2

Undersøgelsens bruttostikprøve af anerkendte arbejdsskader i perioden 2010- medio jan. 2014. Særskilt for sagsklasse og graden af sagernes færdigbehandling. Antal.

	Sagsklasse		I alt
	Ulykker	Erhvervssygdomme	
Erstatning for erhvervsevnetab	369	231	600
Revisionsager	407	193	600
Anerkendte	1.095	105	1.200
I alt	1.871	529	2.400

Ved telefonnummersøgning på de 2.400 kunne der findes telefonnum- mer på ca. 1.743 personer, som alle blev søgt interviewet pr. telefon. Der opnåedes interview med 1.266 af disse, svarende til godt 72 pct. af de kontaktede. Dette er et meget tilfredsstillende resultat. Resultatet af den telefoniske henvendelse fremgår af tabel B.3.

TABEL B.3

Resultat af telefonisk henvendelse. Procent.

Resultat	Procent
Interview opnået	72,6
Nægtet interview	8,0
Sygdom	1,0
Bortrejst/hospitalsindlagt	0,3
Ikke truffet	13,6
Flyttet	0,3
Andet/sprogvanskeligheder	2,2
Ej telefon	2,0
Beregningsgrundlag	1.743

2 pct. af de kontaktede viste sig alligevel ikke at have et kontaktbart tele- fonnummer. Ellers er der ikke noget unormalt ved årsagerne til den manglende kontakt. Heller ikke sygdom eller hospitalsindlæggelse optræ- der markant højere end sædvanligt som forklaring på den manglende kontakt.

Tabel B.4 viser, hvordan de 1.266, der opnåedes interview med, fordeler sig på sagsklasse (arbejdsulykker og erhvervssygdomme) og gra- den af sagernes færdigbehandling (erstatning for erhvervsevnetab, revisi- onssager og anerkendte).

TABEL B.4

Undersøgelsens 1.266 interviewede udvalgte skadelidte i perioden 2010-medio jan. 2014. Særskilt for sagsklasse og graden af sagernes færdigbehandling. Antal og procent.

	Sagsklasse				I alt	
	Ulykker		Erhvervssygdomme			
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Erstatning for erhvervsevnetab	191	19,6	125	43,1	316	25,0
Revisionssager	208	21,3	107	36,9	107	24,9
Anerkendte	577	59,1	58	20,0	635	50,1
I alt	976	100	290	100	1.266	100

De opnåede interview fordeler sig ret præcist, som bruttostikprøvens skadelidte er fordelt med hensyn til graden af sagernes færdigbehandling og sagsklasse.

LITTERATUR

- Bach, Henning B. & M.R. Larsen (2014): *Dagpengemodtageres situation omkring dagpengeophør*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 14:01.
- Bille, Rebekka & H. Holt (2014): *Kommunal praksis på arbejds-skadeområdet. En kvalitativ analyse af fire jobcentres håndtering af arbejdsskadesager*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 14:12.

SFI-RAPPORTER SIDEN 2013

SFI-rapporter kan købes eller downloades gratis fra www.sfi.dk. Enkelte rapporter er kun udkommet som netpublikationer, hvilket vil fremgå af listen nedenfor.

- 13:01 Kjeldsen, M.M., H.S. Houlberg & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2002 og 2012*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-141-7. e-ISBN: 978-87-7119-142-4. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:02 Liversage, A., R. Bille & V. Jakobsen: *Den danske au pair-ordning*. 281 sider. ISBN: ISBN 978-87-7119-143-1. e-ISBN: 978-87-7119-144-8. Vejledende pris 280,00 kr.
- 13:03 Oldrup, H., A.K. Høst, A.A. Nielsen & B. Boje-Kovacs: *Når børnefamilier sættes ud af deres lejlighed*. 222 sider. ISBN: 978-87-7119-145-5. e-ISBN: 978-87-7119-146-2. Vejledende pris: 220,00 kr.
- 13:04 Lausten, M., H. Hansen & V.M. Jensen: *God praksis i forebyggende arbejde – samlet evaluering af dialogprojektet. Dialoggruppe – om forebyggelse som alternativ til anbringelse*. 173 sider. ISBN: 978-87-7119-147-9. e-ISBN: 978-87-7119-148-6. Vejledende pris: 170,00 kr.

- 13:05 Christensen, E.: *Ilasiaq. Evaluering af en bo-enhed for udsatte børn*. 75 sider. ISBN: 978-87-7119-149-3. e-ISBN: 978-87-7119-150-9. Vejledende pris: 70,00 kr.
- 13:06 Christensen, E.: *Ilasiaq. Meeqqanut aarlerinartorsiortunut najugaqatigiiffimmik nalilersuineq*. 88 sider. ISBN: 978-87-7119-151-6. e-ISBN: 978-87-7119-152-3. Vejledende pris: 70,00 kr.
- 13:07 Lausten, M., D. Andersen, P.R. Skov & A.A. Nielsen: *Anbragte 15-åriges hverdagsliv og udfordringer. Rapport fra tredje dataindsamling af forløbsundersøgelsen af anbragte børn født i 1995*. 153 sider. ISBN: 978-87-7119-153-0. e-ISBN: 978-87-7119-154-7. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 13:08 Luckow, S.T. & V.L. Nielsen: *Evaluering af ressource- og risikoskema. Tidlig identifikation af kriminalitetstruede børn og unge*. 90 sider. e-ISBN: 978-87-7119-156-1. Netpublikation.
- 13:09 Winter, S.C. & V.L. Nielsen (red.): *Lærere, undervisning og elevpræstationer i folkeskolen*. 265 sider. e-ISBN: 978-87-7119-158-5. Netpublikation.
- 13:10 Kjeldsen, M.M. & J. Høgelund: *Handicap og beskæftigelse i 2012. Regionale forskelle*. 59 sider. ISBN: 978-87-7119-159-2. e-ISBN: 978-87-7119-160-8. Vejledende pris: 60,00 kr.
- 13:11 Manuel, C. & A.K. Jørgensen: *Systematic review of youth crime prevention intervention – published 2008-2012*. 309 sider. e-ISBN: 978-87-7119-161-5. Netpublikation.
- 13:12 Nilsson, K. & H. Holt: *Halvering af dagpengeperioden og akutpakken. Erfaringer i jobcentre og A-kasser*. 80 sider. e-ISBN: 978-87-7119-162-2. Netpublikation.
- 13:13 Nielsen, A.A. & V.L. Nielsen: *Evaluering af projekt SAMSPIL. En udvidet modregruppe til unge udsatte mødre*. 66 sider. e-ISBN: 978-87-7119-163-9. Netpublikation.
- 13:14 Graversen, B.K., M. Larsen & J.N. Arendt: *Kommunernes rammevilkår for beskæftigelsesindsatsen*. 146 sider. e-ISBN: 978-87-7119-168-4. Netpublikation
- 13:15 Bengtsson, S. & S.Ø. Gregersen: *Integrerede indsatser over for mennesker med psykiske lidelser. En forskningsoversigt*. 106 sider. ISBN: 978-87-7119-169-1. e-ISBN: 978-87-7119-170-7. Vejledende pris: 100,00 kr.
- 13:16 Christensen, E.: *Ung i det grønlandske samfund. Unges holdning til og viden om sociale problemer og muligheder*. 58 sider. e-ISBN: 978-87-7119-171-4. Netpublikation.

- 13:17 Christensen, E.: *Kalaallit inniaqatigiivini inuusuttuaqqat. Inuusuttuaqqat inoqatigiinnermi ajornartorsiuutit periarfissallu pillugit ilisimasaat isummertariaasaallu.* 66 sider. e-ISBN: 978-87-7117-172-1. Netpublikation.
- 13:18 Vammen, K.S. & M.N. Christoffersen: *Unge selvskade og spiseforstyrrelser. Kan social støtte gøre en forskel?* 156 sider. ISBN: 978-87-7119-173-8. e-ISBN: 978-87-7119-174-5. Vejledende pris: 150,00 kr.
- 13:19 Fridberg, T. & M. Damgaard: *Volunteers in the Danish Home Guard 2011.* 120 sider. ISBN: 978-87-7119-175-2. e-ISBN: 978-87-7119-176-9.
- 13:20 Luckow, S.T., T.B. Jakobsen, A.P. Langhede & J.H. Pejtersen: *Bedre overgange for udsatte unge. Midtvejsvurdering af eftervernsinitiativet 'Vejen til uddannelse og beskæftigelse'.* 98 sider. ISBN: 978-87-7119-177-6. e-ISBN: 978-87-7119-178-3. Vejledende pris: 90,00 kr.
- 13:21 Benjaminsen, L. & H.H. Lauritzen: *Hjemløshed i Danmark 2013. National kortlægning.* 182 sider. ISBN: 978-87-7119-179-0. e-ISBN: 978-87-7119-180-6. Vejledende pris: 180,00 kr.
- 13:22 Jacobsen, S.J., A.H. Klyngø & H. Holt: *Øremærkning af barsel til fædre. Et litteraturstudie.* 82 sider. ISBN: 978-87-7119-181-3. e-ISBN: 978-87-7119-182-0. Vejledende pris: 80,00 kr.
- 13:23 Thuesen, F., H.B. Bach, K. Albæk, S. Jensen, N.L. Hansen & K. Weibel: *Socialøkonomiske virksomheder i Danmark. Når udsatte bliver ansatte.* 216 sider. ISBN: 978-87-7119-183-7. e-ISBN: 978-87-7119-184-4. Vejledende pris: 210,00 kr.
- 13:24 Larsen, M. & H.S.B. Houlberg: *Lønforskelle mellem mænd og kvinder 2007-2011.* 176 sider. ISBN: 978-87-7119-185-1. e-ISBN: 978-87-7119-186-8. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:25 Larsen, M. & H.S.B. Houlberg: *Mere uddannelse, mere i løn?* 50 sider. e-ISBN: 978-87-7117-188-2. Netpublikation.
- 13:26 Damgaard, M., Steffensen, T. & S. Bengtsson: *Hverdagsliv og levevilkår for mennesker med funktionsnedsættelse. En analyse af sammenhænge mellem hverdagsliv, samliv, udsathed og type og grad af funktionsnedsættelse.* 193 sider. ISBN: 978-87-7119-189-9. e-ISBN: 978-87-7119-190-5. Vejledende pris: 190,00 kr.
- 13:27 Holt, H. & K. Nilsson: *Arbejdsfastholdelse af skadelidte medarbejdere. Virksomhedernes rolle og erfaringer.* 100 sider. ISBN: 978-87-7119-191-2. e-ISBN: 978-87-7119-192-9. Vejledende pris: 100,00 kr.

- 13:28 Rosdahl, A., T. Fridberg, V. Jakobsen & M. Jørgensen: *Færdigheder i læsning, regning og problemløsning med IT i Danmark*. 410 sider. ISBN: 978-87-7119-193-6. e-ISBN: 978-87-7119-194-3. Vejledende pris: 400,00 kr.
- 13:29 Rosdahl, A., T. Fridberg, V. Jakobsen & M. Jørgensen: *Færdigheder i læsning, regning og problemløsning med IT i Danmark. Sammenfatning af resultater fra PLAAC*. 62 sider. ISBN: 978-87-7119-195-0. e-ISBN: 978-87-7119-196-7. Vejledende pris: 60,00 kr.
- 13:30 Christensen, E.: *Børn i Mælkebøtten. Fra socialt udsat til mønsterbryder?* 125 sider. ISBN: 978-87-7119-197-4. e-ISBN: 978-87-7119-198-5. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 13:31 Christensen, E.: *Meeqqat Mælkebøttenimiittut. Isumaginninnikkut aarlerinartorsiorturniit ileqqunik allannortitsisumut?* 149 sider. ISBN: 978-87-7119-199-8. e-ISBN: 978-87-7119-200-1. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 13:32 Bengtsson, S., H.E.D. Jørgensen & S.T. Grønfeldt: *Sociale tilbud til mennesker med sindslidelse. Den første kortlægning på personniveau*. 130 sider. ISBN: 978-87-7119-201-8. e-ISBN: 978-87-7119-202-5. Vejledende pris: 130,00 kr.
- 13:33 Benjaminsen, L., J.F. Birkelund & M.H. Enemark: *Hjemløse borgere sygdom og brug af sundhedsydelser*. 206 sider. ISBN: 978-87-7119-203-2. e-ISBN: 978-87-7119-204-9. Vejledende pris: 200,00 kr.
- 13:34 Larsen, L.B. & S. Bengtsson: *Talblindhed. En forskningsoversigt*. 175 sider. ISBN: 978-87-7119-205-6. e-ISBN: 978-87-7119-206-3. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:35 Larsen, M.: *Lønforskelle mellem mænd og kvinder i industrien. Medarbejdere med håndværkspræget arbejde eller operator- og monteringsarbejde*. 978-87-7119-207-0. Netpublikation.
- 13:36 Bille, R., M.R. Larsen, J. Høgelund & H. Holt: *Falcks partnerskabsmodel på sygedagpengeområdet. Evaluering af et offentligt-privat samarbejde*. 234 sider. ISBN: 978-87-7119-208-7. e-ISBN: 978-87-7119-209-4. Vejledende pris: 230,00 kr.
- 13:37 Kjeldsen, M.M. & J. Høgelund: *Effektmåling af Forebyggelsesfondens projekter*. 96 sider. ISBN: 978-87-7119-210-0. e-ISBN: 978-87-7119-211-7. Vejledende pris: 90,00 kr.
- 13:38 Björnberg, U. & M.H. Ottosen (red.): *Challenges for Future Family Policies in the Nordic Countries*. 260 sider. ISBN: 978-87-7119-212-4. e-ISBN: 978-87-7119-213-1. Vejledende pris: 250,00 kr.

- 13:39 Christoffersen, M.N. & A. Højen-Sørensen: *Børnehavens normeringer. En forskningsoversigt over opgørelsesmetoder*. 116 sider. e-ISBN: 978-87-7119-214-8. Netpublikation.
- 13:40 Holt, H., V. Jakobsen & S. Jensen: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2013*. 170 sider. ISBN: 978-87-7119-216-2. e-ISBN: 978-87-7119-217-9. Vejledende pris: 170,00 kr.
- 13:41 Aner, L.G., A. Høst, W. Alim, A. Amilon, I.K. Nielsen & C.L. Rasmussen: *Boligsociale indsatser og buslejestøtte. Midtvejsevaluering af Landsbyggefondens 2006-2010 pulje*. 220 sider. ISBN: 978-87-7119-218-6. e-ISBN: 978-87-7119-219-3. Vejledende pris: 220,00 kr.
- 13:42 Bengtsson, S. & S.G. Knudsen: *Integration af behandling og social indsats over for personer med sindslidelse. Evaluering af seks forsøg*. 124 sider. ISBN: 978-87-7119-220-9. e-ISBN: 978-87-7119-221-6. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 14:01 Bach, H.B. & M.R. Larsen: *Dagpengemodtageres situation omkring dagpengeophør*. 135 sider. e-ISBN: 978-87-7119-223-0. Netpublikation.
- 14:02 Loft, L.T.G.: *Parinterventioner og samlivsbrud. En systematisk forskningsoversigt*. 81 sider. e-ISBN: 978-87-7119-225-4. Netpublikation.
- 14:03 Aner, L.G. & H.K. Hansen: *Flytninger fra byer til land- og yderområder. Højtuddannede og socialt udsatte gruppers flytninger fra bykommuner til land- og yderkommuner – Mønstre og motiver*. 169 sider. e-ISBN: 978-87-7119-226-1. Netpublikation.
- 14:04 Christensen, E.: *2 år efter starten på Nakuusa*. 57 sider. e-ISBN: 978-87-7119-228-5. Netpublikation.
- 14:05 Christensen, E.: *NAKUUSAP aallartimmalli ukiut marluk qaangi-unneri*. 61 sider. e-ISBN: 978-87-7119-230-8. Netpublikation.
- 14:06 Bengtsson, S., L.B. Larsen & M.L. Sommer: *Dødfødte børn og deres livsbetingelser*. 147 sider. ISBN: 978-87-7119-232-2. e-ISBN: 978-87-7119-233-9. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 14:07 Larsen, L.B., S. Bengtsson & M.L. Sommer: *Døve og døvblevne mennesker. Hverdagsliv og levevilkår*. 169 sider. ISBN: 978-87-7119-234-6. e-ISBN: 978-87-7119-235-3. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 14:08 Oldrup, H. & A.-K. Højen-Sørensen: *De aldersopdelte fokusområder i ICS. Kvalificeringen af den socialfaglige metode*. 189 sider. e-ISBN: 978-87-7119-236-0. Netpublikation.

- 14:09 Fridberg, T. & L.S. Henriksen: *Udviklingen i frivilligt arbejde 2004-2012*. 304 sider. ISBN: 978-87-7119-237-7. e-ISBN: 978-87-7119-238-4. Vejledende pris: 300,00 kr.
- 14:10 Lauritzen, H.H.: *Ældres ressourcer og behov i perioden 1997-2012. Nyeste viden på baggrund af ældredatabasen*. 142 sider. ISBN: 978-87-7119-239-1. e-ISBN: 978-87-7119-240-7. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 14:11 Larsen, M.R. & J. Høgelund: *Litteraturstudie af handicap og beskæftigelse*. 202 sider. ISBN: 978-87-7119-241-4. e-ISBN: 978-87-7119-242-1. Vejledende pris: 200,00 kr.
- 14:12 Bille, R. & H. Holt: *Kommunal praksis på arbejdsskadeområdet. En kvalitativ analyse af fire jobcentres håndtering af arbejdsskader*. 102 sider. e-ISBN: 978-87-7119-244-5. Netpublikation.
- 14:13 Rosdahl, A.: *Fra 15 år til 27 år. PISA 2000-eleverne i 2011/12*. 160 sider. ISBN: 978-87-7119-245-2. e-ISBN: 978-87-7119-246-9. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 14:14 Bengtsson, S., K. Bengtsson, A.A. Kjær, M. Damgaard, C. Kolding-Sørensen. *Hvilken forskel gør en tilkendelse af førtidspension?* 144 sider. ISBN: 978-87-7119-247-6. e-ISBN: 978-87-7119-248-3. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 14:15 Bach, H.B.: *Skadelidtes reaktion på en verserende arbejdsskadesag*. e-ISBN: 978-87-7119-249-0. Netpublikation.
- 14:16 Weatherall, C.D., H.H. Lauritzen, A.T. Hansen & T. Termansen: *Evaluering af "Fast tilknyttede læger på plejecentre". Et pilotprojekt*. 160 sider. ISBN: 978-87-7119-250-6. e-ISBN: 978-87-7119-251-3. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 14:17 Pontoppidan, M., N. K. Niss: *Instrumenter til at måle små børns trivsel*. 78 sider. e-ISBN: 978-87-7119-252-0. Netpublikation
- 14:18 Ottosen, M.H., A. Liversage & R.F. Olsen: *Skilsmissebørn med etnisk minoritetsbaggrund*. 256 sider. ISBN: 978-87-7119-253-7. e-ISBN: 978-87-7119-254-4. Vejledende pris: 250,00 kr.
- 14:19 *Antidemokratiske og ekstremistiske miljøer i Danmark. En kortlægning*. 86 sider. E-ISBN: 978-87-7119-255-1, Netpublikation
- 14:20 Amilon, A.G., P. Rotger & A.G. Jeppesen: *Danskernes pensionsopsparinger og indkomster 2000-2011*. 160 sider. ISBN: 978-87-7119-256-8. e-ISBN: 978-87-7119-257-5. Vejledende pris: 160,00 kr.

- 14:21 Jonasson, A.B.: *Konsekvenser af dagpengeperiodens halvering*. 112 sider. ISBN: 978-87-7119-258-2. e-ISBN: 978-87-7119- 259-9. Vejledende pris: 100,00 kr.
- 14:22 Siren, A., & S.G. Knudsen: *Ældre og digitalisering. Holdninger og erfaringer blandt ældre i Danmark*. 128 sider. ISBN: 978-87-7119-260-5. e-ISBN: 978-87-7119-262-2. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 14:23 Christoffersen, M.N., A.-K. Højen-Sørensen & L. Laugesen: *Daginstitutionens betydning for børns udvikling. En forskningsoversigt*. 192 sider. ISBN: 978-87-7119-266-7. e-ISBN: 978-87-7119- 262-9. Vejledende pris: 190,00 kr.
- 14:24 Keilow, M., A. Holm, S. Bagger & S. Henze-Pedersen: *Udvikling af trivselsmålinger i folkeskolen. En pilotundersøgelse*. 180 sider. e-ISBN: 978-87-7119-263-6. Netpublikation.
- 14:25 Christensen, C.P., I.G. Andersen, P. Bingley & C.S. Sonneschmidt: *Effekten af It-støtte på elevers læsefærdigheder*. 80 sider. ISBN: 978-87-7119-264-3. e-ISBN: 978-87-7119-265-0. Vejledende pris: 80,00 kr.
- 14:26 Larsen, M.R. & J. Høgelund: *Handicap, uddannelse og beskæftigelse*. 78 sider. e-ISBN: 978-87-7119- 267-4. Netpublikation
- 14:27 Jakobsen, V., S. Jensen, H. Holt & M. Larsen: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2014*. 208 sider, ISBN: 978-87-7119-268-1. e-ISBN: 978-87-7119- 269-8. Pris: 200,00 kr.

SKADELIDTES REAKTION PÅ EN VERSERENDE ARBEJDSKADESAG

Hvordan påvirkes skadelidte psykisk og økonomisk af at have en verserende uafklaret arbejdsskadesag? Ønsker den skadelidte primært den højest mulige erstatning eller hurtig tilbagevenden til arbejdet? Hvordan påvirkes skadelidte af den usikre økonomiske situation? Det er nogle af de spørgsmål, som denne rapport giver svar på.

Rapporten viser, at det først og fremmest er usikkerheden om helbredelse, arbejdsevne og førlighed, der er årsag til den psykiske belastning af den skadelidte. Usikkerheden om størrelsen på en eventuel erstatning spiller en mindre rolle. Mindre end 10 pct. af de skadelidte går efter en så høj erstatning som muligt fremfor at komme tidligt tilbage i arbejde.

Flere af de skadelidte, især dem der er udsat for lange ventetider på afgørelse, oplever økonomiske problemer og har været nødt til at bruge af formue og opsparede midler. En mindre andel har optaget lån eller solgt værdigenstande.

Forsikringssekskaberne spiller en stor rolle i nedbringelse af ventetider på behandlingen af skadelidte. Fire ud af ti ulykkesramte får deres behandling betalt af et forsikrings- eller pensionsselskab.

Rapporten belyser også de skadelidtes vurdering af det system, som skal hjælpe dem tilbage på arbejdsmarkedet – herunder indsatsen fra arbejdsgiver, kommune, forsikringssekskab og sundhedssystem.

Undersøgelsen er bestilt og finansieret af Beskæftigelsesministeriet.