

**Førtidspension og psykiske  
lidelser blandt socialpædagoger  
og socialrådgivere i PKA  
- Interviewundersøgelsen**

**August 2008**

**Jørgen Møller Christiansen, Kasper Lopdrup  
og Henning Hansen**



# **Førtidspension og psykiske lidelser blandt socialpædagoger og socialrådgivere i PKA - Interviewundersøgelsen**

**August 2008**

**Jørgen Møller Christiansen, Kasper Lopdrup og Henning Hansen**

# Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Indledning.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Udvælgelse af respondenter .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Deltagere i undersøgelsen.....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Karriereforløb før seneste ansættelse .....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Skyldes det arbejdet? .....</b>	<b>15</b>
	5.1 Vold i arbejdet.....	19
<b>6</b>	<b>Arbejdspladsindsats – psykiske lidelser .....</b>	<b>21</b>
<b>7</b>	<b>Bevægeapparatslidelser.....</b>	<b>23</b>
<b>8</b>	<b>Det eksterne systems indsats.....</b>	<b>25</b>
<b>9</b>	<b>Situationen i dag – efter tilkendelse af førtidspension .....</b>	<b>27</b>
<b>10</b>	<b>Sammenfatning og konklusion .....</b>	<b>29</b>
<b>11</b>	<b>CASAs konklusioner og anbefalinger .....</b>	<b>37</b>
	<b>Bilag 1.....</b>	<b>39</b>
	<b>Bilag 2.....</b>	<b>41</b>
	<b>Bilag 3.....</b>	<b>43</b>



# 1 Indledning

Denne interviewundersøgelse omfatter socialrådgivere og socialpædagoger, der har fået tilkendt førtidspension i de senere år. Disse er blevet interviewet om deres arbejdsliv, arbejdsophør, rehabiliteringsforsøg frem til førtidspensionstidspunktet samt deres tidligere og aktuelle sociale og helbredsmæssige situation.

Projektets pilotundersøgelse (2007) havde bl.a. til hensigt at undersøge og efterprøve, om der kan fæstnes tillid til data baseret på de førtidspensioneredes egne oplysninger om deres lidelse(r) og de arbejdsmæssige påvirkninger samt iværksatte initiativer med henblik på arbejdsfastholdelse. Pilotprojektet skulle give svar på, i hvor høj grad de førtidspensionerede kan huske begivenheder tilbage i tid, relevante arbejdsmæssige forhold, og om de har nuanceret indblik i deres egen lidelse, diagnoser, behandling o.l. med sigte på at afklare, i hvor høj grad deres oplysninger er behæftet med erindringsmæssig bias eller efterrationaliseringer.

I pilotprojektet blev syv personer (socialpædagoger og socialrådgivere), der havde fået tilkendt førtidspension med diagnosen ”psykisk lidelse”, interviewet dybtgående. Ud fra sammenligning af journalmateriale indsamlet i tilknytning til pensionsafgørelse og data fra de kvalitative interview, der er en måde at validere personens udsagn og erindringer på, konkluderes det, at subjektive data i høj grad er pålidelige og dermed anvendelige i påtænkte hovedundersøgelse. I nærværende undersøgelse er dataindsamlingen derfor alene baseret på kvalitative interview.

Pilotprojektet viste desuden, at der på visse punkter kunne spores en vis sammenhæng mellem psykisk lidelse – arbejde – arbejdsfastholdelse/revalidering, selvom sammenhængen kunne være yderst kompleks. I nærværende undersøgelse er denne problemstilling i fokus og belyses ud fra semistrukturede interview med socialpædagoger og socialrådgivere.



## 2 Udvalgelse af respondenter

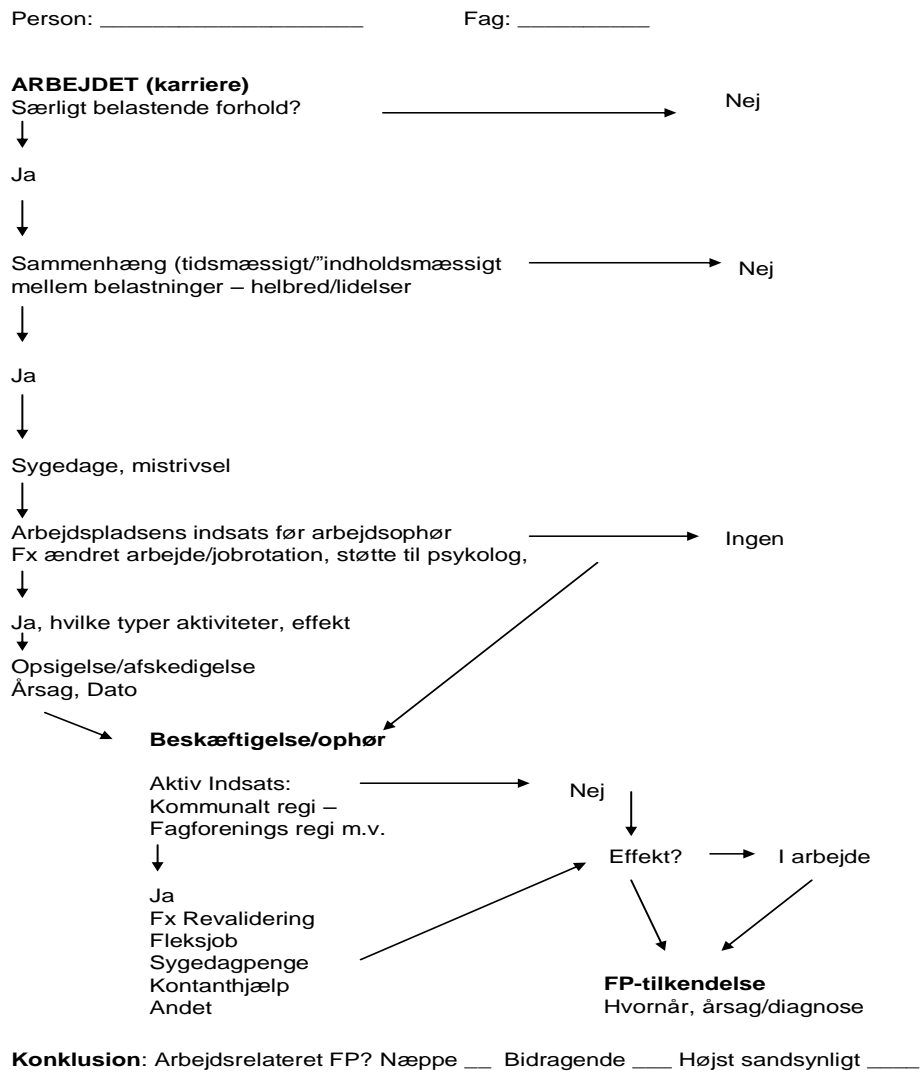
Proceduren ved udvælgelse af respondenter til interviewundersøgelsen var, at PKA kontaktede de udvalgte medlemmer, der nyligt havde fået tilkendt førtidspension, skriftligt, hvor de redegjorde for undersøgelsens form og indhold. I introduktionsbrevet blev suppleret med en informationspjece (se bilag) om undersøgelsen, hvor der blev redegjort for formål og givet eksempler på de spørgsmål, som respondenterne vil blive stillet. Desuden gives der mulighed for, at respondenterne kan ringe både til PKA og CASA, hvis de har spørgsmål om undersøgelsen, eller hvis de ikke ønsker at deltage.

CASA kontaktede derefter PKA-medlemmerne telefonisk og gennemførte interviewene. I den telefoniske kontakt blev det afklaret, om medlemmerne havde interesse for deltagelse. Hvis det var tilfældet blev interviewtidspunkt aftalt

I alt 60 personer er interviewet, hvor 30 har fået tilkendt førtidspension med en psykisk lidelse som diagnose, og 30 med bevægeapparatslidelse som diagnose.

Der er gennemført semistrukturerede interview, og data er indsamlet i februar – april 2008. Sociale og helbredsmæssige forhold over tid blev belyst. Til belysning af arbejdsforhold og belastninger i arbejdet samt arbejdsophør og systemets reaktion blev udviklingen belyst som illustreret i figur 1.

Figur 1



Undersøgelsen er opbygget ud fra case-kontrol modellen. Case omfatter førtidspensionering/psykiske lidelser blandt socialpædagoger og socialrådgivere, og kontrolgruppen er førtidspensionering grundet bevægeapparatslidelser i samme to faggrupper.



### 3 Deltagere i undersøgelsen

Der er i alt 90 medlemmer af PKA (socialrådgivere og socialpædagoger), der er blevet inviteret til at deltage i undersøgelsen via et brev fra PKA (se bilag).

**Tabel 1: Antal deltagere i undersøgelsen**

<b>Modtog invitation til at deltage .....</b>	<b>90</b>
Meddelte telefonisk, at de ikke ville deltage.....	4
Ikke truffet telefonisk (efter 3 forsøg) .....	15
Kunne ikke overkomme at deltage	7
Havde ikke lyst til at deltage/ikke interesseret .....	3
Synes det var for privat .....	1
<b>Gennemført interview – i alt .....</b>	<b>60</b>
Heraf psykiske lidelser .....	30
Heraf lidelser i bevægeapparatet .....	30

Tabel 1 viser, at de 90 inviterede medlemmer i processen blev reduceret til 60, fordi nogle ikke kunne træffes, og andre havde ikke lyst til at deltage. Blandt de 60 personer med nytilkendt førtidspension i undersøgelsen, havde halvdelen en psykisk lidelse, mens den anden halvdel havde en lidelse i bevægeapparatet.

Besvarelsesprocenten i undersøgelsen kan beregnes til 67 %, dvs. 60 ud af 90. Vi kan også beregne en tilsagnsprocent på 80 %, dvs. 60 ud af de 75, der har været kontakt til.

**Tabel 2: Antal gennemførte interview i forskellige grupper**

	Psykiske lidelser		Bevægeapparatslidelser	
	Socialrådgivere	Socialpædagoger	Socialrådgivere	Socialpædagoger
<b>Kontaktet..</b>	<b>16</b>	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>25</b>
Ikke truffet..	5	6	1	3
Afslag .....	1	4	2	4
Interview ....	10	20	12	18

De 60 interview fordeler sig på socialrådgivere og socialpædagoger med psykiske lidelser og bevægeapparatlidelser, som angivet i tabel 2. Der er næsten dobbelt så mange socialpædagoger som socialrådgivere, hvilket meget godt afspejler de faktiske tal fra PKA.

Der er ingen af grupperne, hvor der er givet specielt mange afslag på interview. Vi antager derfor, at datamaterialet ikke indeholder nævneværdige skævheder som følge af frafaldet af personer.

## Diagnoser

**Tabel 3: Gennemførte interview med førtidspensionister med psykisk lidelse – opdelt efter diagnose**

	Socialrådgivere	Socialpædagoger	Alle
Depression mv. (X05.1).....	3	2	<b>5</b>
Nervøs/stress o.l. (X05.2)...	3	7	<b>10</b>
Belastningsreaktion (F43) ..	1	5	<b>6</b>
PTSD .....	3	6	<b>9</b>
<b>I alt .....</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>30</b>

Der er en jævn spredning på forskellige diagnoser blandt både socialrådgivere og socialpædagoger. Der er imidlertid kun et eksempel på belastningsreaktioner (F43) blandt socialrådgiverne.

**Tabel 4: Gennemførte interview med førtidspensionister med lidelser i bevægeapparatet – opdelt efter diagnose**

	Socialrådgivere	Socialpædagoger	Alle
Bevægesystemet (X13) ..	12	15	<b>27</b>
Fibromyalgi (M79.0).....	0	3	<b>3</b>
<b>I alt .....</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>30</b>

Når det gælder lidelser i bevægeapparatet, er der ikke de store variationer i diagnoser. Næsten alle har diagnosen 'bevægesystemet' (X13).

## Andre kendetegn

**Tabel 5: Kendetegn ved de interviewede i undersøgelsen. Køn, alder, tilkendelsesår (førtidspension) og seneste job**

	Psykiske lidelser		Bevægeapparatslidelser	
	Socialrådgivere	Socialpædagoger	Socialrådgivere	Socialpædagoger
Mænd .....	1	5	3	3
Kvinder .....	9	15	9	15
Gennemsnitsalder ved tilkendelse af pension .....	51,1 år	52,6 år	51,7 år	51,9 år
Aldersvariation.....	(44-64 år)	(43-62 år)	(36-59 år)	(40-59 år)
Tilkendelsesår .....	2003-2007	2004-2006	2003-2007	2003-2006
Start i seneste fag (gennemsnit) .....	1991	1984	1991	1988
Variation i startår ..	(1976-2003)	(1971-1999)	(1974-2001)	(1971-2002)
Antal år i seneste fag (gennemsnit) ..	13,8 år	20,8 år	14,9 år	16,6 år

Der er flere kvinder end mænd med både psykiske lidelser og bevægeapparatslidelser, men både kvinder og mænd er repræsenteret i alle grupperne. Dette svarer til medlemsfordelingerne i PKA, hvor der også er flere kvinder end mænd blandt socialrådgivere og socialpædagoger.

Aldersmæssigt ligger de forskellige grupper på nogenlunde samme niveau, da de fik tilkendt førtidspension, dvs. en gennemsnitsalder på 51-53 år og med en variation fra 36 år til 64 år. De fleste er i halvtresserne på pensioneringstidspunktet.

Førtidspensionisterne har i mange tilfælde arbejdet i forholdsvis lang tid i deres seneste fag (socialrådgiver/socialpædagog). Nogle af dem har været ansat siden 1970'erne på området. Men der var også eksempler på nogle, som kun havde været i faget i kort tid. Gennemsnitslængden er størst blandt socialpædagoger med psykiske lidelser med næsten 21 år, mens den er kortest blandt socialrådgivere med psykiske lidelser med knap 14 år.

Samlet set kan vi konstatere, at der er tale om et bredt spektrum af førtidspensionister blandt både socialrådgivere og socialpædagoger, dvs. yngre og ældre samt mænd og kvinder. Fælles for dem er, at de har fået tilkendt førtidspension inden for de sidste 3-4 år.

## Samlivssituation

**Tabel 6: Aktuell samlivssituation blandt de interviewede førtidspensionister**

	Psykiske lidelser		Bevægeapparatslidelser	
	Socialrådgivere	Socialpædagoger	Socialrådgivere	Socialpædagoger
Gift/samlevende..	5	7	9	8
Bor alene .....	5	13	1	8
Separeret.....	0	0	2	2
I alt.....	10	20	12	18

Halvdelen af socialrådgivere og socialpædagoger med førtidspension boede på undersøgelsestidspunktet alene eller var separeret, mens den anden halvdel var gift eller samlevende. Der er relativt mange socialpædagoger med psykiske lidelser, der bor alene, mens der til gengæld er relativt mange socialrådgivere med bevægeapparatslidelser, der er gifte eller samlevende.

Vi kan imidlertid ikke vurdere, om disse tal afviger fra alle socialrådgivere og socialpædagoger, da vi ikke kender de samlede tal for PKA-medlemmerne. Men i forhold til den samlede befolkning er der imidlertid tale om en stærk overrepræsentation af personer, der bor alene. Det er ”kun” en fjerdedel af de 30-59 årige i den samlede befolkning, der bor alene.

Det er veldokumenteret, at et godt socialt netværk kan være en betragtelig buffer for sociale og arbejdsmæssige belastninger. Interviewene viser som sagt, at cirka halvdelen af førtidspensionisterne i dag bor alene, hvoraf nogle er separeret.

Interviewene viser desuden, at mange tidligere har været ude for én eller flere skilsmisser. Blandt FØP/psykiske lidelser drejer det sig om 19 ud af de 30 interviewede. Blandt FØP/bevægeapparats lidelser er det tilfældet for lidt færre (10 IP). En del er blevet gift på ny efter deres skilsmisse(r). Stort set alle de, der i dag bor alene, har tidligere været gift. Bruddet med tidligere ægtefælle indtraf for flere år siden (> 5-6 år). Nogle er enker, og har i flere år levet alene efter ægtefælles død. Andre (fire IP) er under separation, alle indtruffet op til eller under deres tilkendelse af førtidspension.

### Tidligere alvorlige, belastende sociale begivenheder

En stor del af de socialrådgivere og socialpædagoger, der har fået førtidspension med en psykisk lidelse har oplyst, at de tidligere har været udsat for belastende sociale problemer.

**Tabel 7: Førtidspension med psykisk lidelse, der har oplyst om belastende sociale begivenheder**

	Har oplyst om belastende begivenheder	Ikke oplyst
Socialpædagog .....	8	12
Socialrådgiver.....	6	4
<b>I alt .....</b>	<b>14</b>	<b>16</b>

Tabellen viser, at det drejer sig om næsten halvdelen af førtidspensionisterne med psykisk lidelse, hvor der er oplyst om belastende sociale begivenheder.

Eksemplerne på de belastende begivenheder er: *Barns tidlige død, barns alvorlige sygdom, barns mistrivsel, ægtefælles langvarige sygdom og dødsfald, svær skilsmisse, konfliktfyldt socialt liv gennem flere år/voldelig ægtefælle, traumatisk/svær opvækst, alvorlig ordblindhed.*

### Revalideret til arbejdet

Interviewpersonerne er blevet spurgt, om de er blevet revalideret til arbejdet som henholdsvis socialrådgiver og socialpædagog.

**Tabel 8: Hvor mange er revalideret til job som socialrådgiver og socialpædagog?**

	Revalideret	Ikke revalideret	Procentdel, der er revalideret
<b>Socialrådgivere:</b>			
Psykiske lidelser .....	2	8	<b>20 %</b>
Bevægeapparatslidelser .....	5	7	<b>42 %</b>
<b>Socialpædagoger:</b>			
Psykiske lidelser.....	6	14	<b>30 %</b>
Bevægeapparatslidelser .....	6	12	<b>33 %</b>
<b>I alt .....</b>	<b>19</b>	<b>41</b>	<b>32 %</b>

Vi kan konstatere, at omkring en tredjedel af førtidspensionisterne er blevet revalideret til deres job. Dog er der kun 20 % af socialrådgiverne med psykiske lidelser, der er blevet revalideret, men til gengæld er 42 % af socialrådgiverne med bevægeapparatslidelser revalideret. Samlet set er der altså ret mange i vores gruppe af førtidspensionister, der er blevet revalideret.

Af tidligere viste tabel 5 fremgår det, at socialrådgiverne startede i gennemsnit i faget år 1991; hos socialpædagogerne var debut blandt førtidspension/psykiske lidelser i 1994 og blandt førtidspension/bevægeapparatslidelser

i 1988. Som det fremgår af nedenstående skema har de revaliderede til faget arbejdet kortere tid på området sammenlignet med de ikke-revaliderede. Det gælder for begge faggrupper, dog mere markant blandt socialpædagogerne.

	Debut i fag (årstal)	
	Revalideret	Ikke revalideret
Socialrådgivere .....	1995	1991
Socialpædagoger .....	1997	1984-1988

Baggrunden for revalideringerne er ofte bevægeapparatsproblemer, som de har fået i tidligere job, fx ryg- og ledsmerter eller slidgigt. Blandt dem, der har fået førtidspension pga. af psykiske lidelser, er det karakteristiske mere, at belastende sociale forhold og ledighed har været anledningen.

## 4 Karriereforløb før seneste ansættelse

En interessant oplysning i forbindelse med arbejdsbetingede problemer er personernes karriereforløb. Mange af de aktuelle problemer har nemlig sin rod i tidligere ansættelser.

### *Psykiske lidelser*

Mønstret i karriereforløb frem til arbejde i seneste fag er i store træk ens for socialrådgiverne og socialpædagogerne. Interviewoplysningerne viser følgende:

- Omkring 2/3 af alle har haft en længere periode med vekslende beskæftigelse i job på arbejdsmarkedet, før de startede som socialrådgiver/socialpædagog. Man kan kalde det "vandreår", hvor de har arbejdet kort eller lidt længere tid i forskellige typer job. Mange af dem har arbejdet inden for området "arbejde med mennesker" fx pædagogmedhjælper, sygehjælper o.l., og nogle (se nedenfor) har under "vandreårene" taget en faglig eller en anden kortere uddannelse. Vandreårene kan betragtes som 'indsko-ling' til seneste fag, og flere begrundede entusiastisk, at de "brændte for at hjælpe andre".
- Hver tredje har taget studentereksamen, og knap hver tredje en faglig uddannelse. Lidt over hver fjerde har taget anden kortere uddannelse.
- Hver fjerde har i "vandreårene" haft perioder med længere ledighed eller været på bistandshjælp.
- En mindre gruppe har i en periode været hjemmearbejdende, hvor de typisk har passet deres syge/handicappede børn.
- Otte ud af de 30 personer blev revalideret til socialrådgiver/socialpædagog.
- Begge grupper startede relativt sent i faget som socialrådgiver/socialpædagog. Socialpædagogerne var i gennemsnit 32 år ved starttidspunktet i deres fag, og socialrådgiverne var 37 år.

Socialpædagogerne har arbejdet noget længere i deres fag frem til førtidspensionering (i gennemsnit henholdsvis 21 år og 14 år) – sammenlignet med socialrådgiverne.

### *Bevægeapparatslidelser*

Blandt førtidspensionisterne med bevægeapparatslidelser kan man påpege følgende resultater:

Alle har før de startede i seneste fag arbejdet i en længere årrække i andet/andre fag. Blandt førtidspensionisterne med psykiske lidelser fandtes tilsvarende, at disse personer i 'vandreårene' havde været i 'arbejde med mennesker'-job. Blandt førtidspensionisterne med bevægeapparatslidelser afviger dette billede noget:

- Kun 7 ud af de 30 personer har været beskæftiget i job med arbejde med mennesker (pædagogmedhjælper, sygehjælper, sygeplejerske, lærer(vikar) o.l.).
- De resterende 23 har været beskæftigede i den private sektor inden for forskellige typer fag, flere i forskellige brancher, inden de startede som socialrådgiver/socialpædagog.
- 10 personer har således i flere år arbejdet i fabrik/industri, 3 på byggepladser, 2 i gartneri og 1 i slagteri.
- 3 har arbejdet i kontor eller bank og 4 i butik.
- Andre har i længere ansættelsesperioder været postarbejder, dekoratør, flyttemand, tagdækker, radiomekaniker eller musiker.
- Flere har i en kortere periode arbejdet som ung pige i huset, med rengøring eller på bibliotek.

Et fælles træk ved ovennævnte er, set i arbejdsmiljøperspektiv, at fysiske belastninger har været meget kendetegnende i jobbene. Flere har i ovennævnte job pådraget sig helbredslidelser, fx allergi i frisørarbejdet, rygproblemer i sygehjælperjob eller ved arbejde på byggepladser, jord- og betonarbejde, o.l. eller som flyttemand – lidelser der var årsag til jobskifte.

Man kan ikke afvise, at det er de tidligere karriereforløb, som er en væsentlig årsag til førtidspensioneringen, især blandt dem, der har fået førtidspension på grund af bevægeapparatslidelser.



## 5 Skyldes det arbejdet?

Grundlaget for konklusionen, om lidelsen er arbejdsbetinget, er baseret på, om interviewpersonen i sit aktive arbejdsliv har været eksponeret for en eller flere påvirkninger i arbejdet, som de fleste lønmodtagere vil opleve som en betydelig belastning, samt om der er en tids- og indholdsmæssig sammenhæng mellem eksponering og lidelse. I konklusionen om den førtidspensioneredes lidelse er arbejdsbetinget eller ej, er der desuden forsøgt taget højde for mulige sociale eller helbredsmæssige konkurrerende forhold.

Ud fra de indsamlede data kan det konkluderes, at i lidt over halvdelen af sagerne (17 af de 30) findes førtidspensionering med psykisk lidelse at have sammenhæng med arbejdseksponeringen, enten som sandsynlig årsag, eller at arbejdsbelastning har været bidragende faktor. Tabel 9 viser endvidere, at mulig arbejdsbetinget årsag til førtidspensionering optræder i alle de fire undersøgte diagnosegrupper (depression, nervøs, stress relateret tilstand, belastningsreaktion og post traumatisk stresstilstand, PTSD) – hvor sammenhængen mellem lidelse og arbejdseksponering som forventet dog forekommer hyppigst i gruppen med PTSD.

**Tabel 9: Førtidspension (FØP), psykiske lidelser og sammenhæng med arbejdsbelastningen. Socialpædagoger og socialrådgivere i alt**

FØP	Diagnose				Total
	X05.1	X05.2	F43	PTSD	
A. Sandsynligt arbejdsbetinget.....	2	2	1	5	<b>10</b>
B. Arbejdet bidragende .....	1	2	1	3	<b>7</b>
C. Næppe arbejdsbetinget .....	2	3	4	1	<b>10</b>
D. Ikke arbejdsbetinget .....	-	3	-	-	<b>3</b>
<b>I alt .....</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>30</b>

I kontrolgruppen (førtidspensionering/ bevægeapparatslidelser) findes 12 ud af de 30 cases at have sammenhæng med arbejdsbelastninger (se tabel 10).

Vedrørende arbejdsbetingede lidelser i bevægeapparat, så er udgangspunktet, at degenerative ryglidelser såsom Mb. Scheuermann, Mb Bechterew, spondylose og endvidere fibromyalgi ikke vurderes som arbejdsbetingede. Tilsvarende gælder ”slidgigt”, såfremt ikke andre klare indikationer og årsagsforhold foreligger.

**Tabel 10: Førtidspension, lidelser i bevægeapparat – sammenhæng med arbejdsbelastninger. Socialpædagoger og socialrådgivere i alt**

FØP	Diagnose		
	X13	M 79.0	Total
A. Sandsynligt arbejdsbetinget.....	4	-	4
B. Arbejdet bidragende.....	8	-	8
C. Næppe arbejdsbetinget .....	8	1	9
D. Ikke arbejdsbetinget.....	7	2	9
<b>I alt .....</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>30</b>

I de undersøgte grupper findes arbejdsbetinget førtidspensionering i de to faggrupper at forekomme hyppigere i gruppen 'psykiske lidelser' sammenlignet med bevægeapparatslidelser. Resultatet antyder en tendens, men forskellen er dog ikke markant, når vurderingen af arbejdsbetinget lidelse A og B ses under et. Årsagsforholdene til de to typer lidelser afviger dog en del fra hinanden, hvilket belyses nedenfor.

Resultaterne viser, at forebyggelse i arbejdsmiljøet er en betydelig potentiel faktor for nedbringelse af forekomsten af førtidspensionering i begge diagnosegrupper.

Det kan bemærkes, at arbejdsbetinget førtidspensionering findes at forekomme hyppigere blandt socialpædagoger end blandt socialrådgivere. Det gælder i forhold til såvel psykiske lidelser som lidelser i bevægeapparatet (se bilag).

Den arbejdsmæssige eksponering er på flere områder sammenfaldende blandt socialpædagoger og socialrådgivere i de to diagnosegrupper (se tabel 11). Markante forskelle findes dog også. Vold i arbejdet og mobning forekommer således langt hyppigst i relation til psykiske lidelser og tunge løft, personhåndtering optræder hyppigere i gruppen med bevægeapparatslidelser. I begge diagnosegrupper har omkring hver sjette fået anmeldte arbejds-skadesag til Arbejdsskadestyrelsen anerkendt.

**Tabel 11: Forekomst af markante arbejdsmæssige eksponeringer. Antal cases. Socialrådgivere og socialpædagoger samlet**

	Psykiske lidelser N=30	Bevægeapparat N=30
Vold i arbejdet .....	18	3
Relationer, leder/ledelse .....	8	6
Relationer, kolleger .....	2	3
Mobning.....	5	2
Omstillinger, omstrukturering .....	6	4
Arbejdsomængde, store arbejdskrav .....	11	8
Lange arbejdsuger .....	2	2
Tunge løft, personhåndtering .....	2	8
Andet (alenearbejde/chokerende traumatisk oplevelse, mv.) .....	4	1
Arbejdsskadesag, anerkendt.....	6 *)	5 **)

Anm. Ovennævnte faktorer optræder i flere sager i kombination, så summen bliver ikke 30 i hver diagnosegruppe.

\*) 4 sager efter udsættelse for vold i arbejdet, 2 efter arbejdsulykke (fysisk belastning, tungt arbejde – skulderskade, rygskade).

\*\*\*) 4 arbejdsulykker (fysisk belastning, tungt arbejde), 1 vold i arbejdet.

Af tabel 9 fremgår det, at ved psykiske lidelser blev 10 tilfælde vurderet ”sandsynligt arbejdsbetinget”. Vold i arbejdet er her den klart dominerende enkeltfaktor, hvor psykiske senfølger, og i to tilfælde desuden med skulder-/armskade, blev anledning til førtidspensionering. Grov mobning var i en anden sag årsagsfaktor, og langvarig følelsesmæssig nedslidende arbejde i kombination med chokerende, traumatisk oplevelse i arbejdet var udløsende faktor i en anden af de 10 sager. I flere af disse sager synes andre arbejdsmæssige eksponeringer desuden at være bidragende, fx vold i arbejdet i kombination med følelsesmæssigt nedslidende arbejde, længere perioder med stor eller kompliceret arbejdsbyrde, alenearbejde mv.

Til illustration af ovennævnte typer sager følger konklusioner fra sagerne:

(sag A/A24) **Konklusion:** Stabil på arbejdsmarkedet. Gentagende episoder med vold i arbejdet over en længere periode. Sideløbende hermed omsorg for flere ”psykisk tunge” beboere og tiltagende arbejdskrav. Tidligere angiveligt udsat for mobning over en 8 måneders periode på daginstitution. Tilkendt FØP med diagnose PTSD. Højest sandsynligt udløst af de gentagne (i perioder daglige) voldsepisoder i arbejdet, hvor især to episoder havde været meget belastende.

(sag A/A21) **Konklusion:** Rask, psykisk velfungerende frem til beskrevne depression, angst. Muligvis en sårbar person, hvor arbejdsbelastningen (tiltagende og længerevarende store arbejdsmæssige krav og lange arbejdsuger (bl.a. affødt af personalereduktion) har bidraget til eller har udløst stressreaktioner og depression samt let vakt angsttil-

*stand. Den psykiske lidelses fremkomst samvarierer med den arbejdsmæssige belastning. Ingen anden kendt årsag til lidelsen.*

I kategorien ”arbejdet bidragende” (B) optræder i hovedtrækkene tilsvarende psykosociale belastninger i arbejdet som i ovennævnte kategori A-sager. Andre belastningsfaktorer optræder sideløbende fx slidgigt (langt overvejende vurderet ”næppe arbejdsbetinget”) eller belastende social situation eller psykisk instabil habitus.

*(sag B/A8) **Konklusion:** Mangeårig beskæftigelse på samme arbejdsplads; uden væsentlige arbejdsmæssige belastninger. Glad og tilfreds med arbejdet. Skiftede arbejdsplads grundet flytning, ny bopæl. Større arbejdsmængde og arbejdskrav i en periode på nyt arbejdssted. Konstateret forhøjet B.T, og samtidigt hermed fremkomst af depression. Sygemeldt og efterfølgende jobskift. I samme periode tiltagende sociale, familiemæssige belastninger. På efterfølgende arbejdsplads, specialinstitution for børn, belastende relationer til næste kollega i form af grov mobning og kollegas ydmygelse af IP over for børnene. Tiltagende psykiske og psykosomatiske gener, der tog til i styrke. Samtidig hermed skærpede samlivsproblemer. Sammenbrud med alvorlig depression, indlagt akut på psykiatrisk afdeling i en kort periode. Efter sygemelding vendte IP tilbage til den oprindelige arbejdsplads, men kunne ikke magte opgaverne, selv ikke efter afprøvning med deltidsraskmelding. Tilkendt FØP uden videre kommunal indsats.*

*De ’mindre stressorer’ i arbejdet muligvis medvirkende, men næppe alene forklarende fremkomsten af den først omtalte udtalte depression. Stressorene i senere job muligvis af større styrke, men det påfaldende symptombilledet findes ikke helt i overensstemmelse hermed. Sociale forhold synes væsentlig medvirkende årsag til udviklede sværere depression.*

Eksempel på kategori C: ”næppe arbejdsbetinget” sag:

*(sag C/A28) Svær barndomstraume. Fluktuerende og typisk korterevarende ansættelsesforhold i arbejdslivet. På nogle af arbejdsstederne sociale konflikter med især kolleger. Følte sig udstødt og ensom på flere arbejdspladser. Sårbar og skrøbelig person. Diffuse angstreaktioner siden barndomsårene, der gennem årene har taget til i styrke. Langtidssygemeldt. Rehabiliteringsforsøg uden held.*

*Relationerne mellem arbejdsbelastningerne og gener findes atypiske. Næppe arbejdsbetinget. Personlighedsfaktorer (skrøbeligt sind, angst og depression) synes snarere at være årsag.*

### **Arbejdseksponeringer**

Arbejdseksponeringen blandt socialrådgivere og socialpædagoger afviger på enkelte punkter mere markant fra hinanden. Vold i arbejdet optræder i begge fag, men langt hyppigst blandt socialpædagogerne, hvorimod stor arbejdsbyrde/store arbejdskrav optræder hyppigere blandt socialrådgiverne end blandt socialpædagogerne.

Stor arbejdsbyrde er næst efter vold i arbejdet den hyppigst registrerede belastningsfaktor. Interviewene viser, at i flere tilfælde har belastningen udløst længerevarende sygemeldingsperioder angiveligt grundet stressreaktioner, men typisk er vedkommende kommet tilbage i arbejdet fx i en overgangsperiode med mindsket arbejdsmængde eller anden form for aflastning, og i andre sager har vedkommende valgt at skifte job. I efterfølgende arbejdskarriere konstateres ikke betydelige helbredsmæssige senfølger efter ovennævnte belastning. Andre tilstødende helbeds- eller arbejdsmæssige faktorer synes snarere i disse sager at være bidragende eller udløsende årsag til førtidspensionering.

Vold i arbejdet findes som sagt at være den mest markante og bemærkelsesværdige faktorer. Vi vil derfor i det følgende se nærmere på denne problematik.

## **5.1 Vold i arbejdet**

17 af sagerne er klassificeret (se tabel 9) som sandsynligt arbejdsbetinget (A) eller arbejdet bidragende (B). Blandt disse sager er voldseksposering i 13 tilfælde vurderet som enten den udløsende faktor til sygemelding/FØP eller som væsentlig bidragende arbejdsmæssige faktor til FØP. Oversigt over sager er vist i bilag.

### **Eksponering**

I 12 ud af de 13 sager har voldseksposeringen fundet sted tilbagevendende gennem længere perioder; i et tilfælde en afgrænset episode, hvor IP blev holdt op/truet gennem flere timer under et hjemmebesøg hos en klient. I langt de fleste tilfælde var særligt voldsomme episoder udløsende for langtidssygemeldinger, hvor der dels var tale om voldsomt fysisk overfald, dels fysisk hold op (fx med kniv) og trusler på livet (mod interviewpersonen selv og/eller rettet mod vedkommendes nærmeste familie). De helbredsmæssige følger var typisk af psykisk karakter, hvor 5 sager er anerkendt i Arbejdsskadestyrelsen med diagnosen PTSD.

### **Arbejdsplads – beskæftigelse**

De 13 høj voldseksposerede personer arbejdede på: Døgninstitution, vidtgående fysisk/psykisk handicappede voksne (5), forsorgshjem for misbrugere/hjemløse eller institution for socialt udsatte (3), institution for domsanbragte, psykiatri (2); kommunal sagsbehandler/familieterapeut – hjemmebesøg hos klient (2); heldagsskole for socialt udsatte unge (1). Episoderne er altså koncentreret til arbejde med særligt udsatte grupper, hvor beskæftigelse på forskellige typer specialinstitutioner eller i specialfunktioner optræder bemærkelsesværdigt hyppigt.

### **Arbejdspladsens indsats**

På de pågældendes arbejdspladser har indsats i forhold til til skadelidte været af vekslende kvalitet. Nogle steder var der godt beredskab med god hjælp og støtte til skadelidte. Det mest typiske var dog, at indsatsen var ringe eller helt fraværende. Enkelte steder oplevede IP primært bebrejdelser og følte sig nærmest anklaget for, at det var selvforskyldt. Andre fremhæver, at voldsepisoderne på institutionen blev bagatelliseret, og de fik at vide, at vold var en del af arbejdet, som de måtte finde sig i eller også forsvinde. På arbejdspladserne, hvor indsatsen var været svag eller fraværende, er der flere beskrivelser af, at medarbejderne (i nogle tilfælde i samarbejde med deres fagforening) har rejst krav om fx supervision, ændret vagtplan, to personer ved hjemmebesøg. I ingen af tilfældene blev kravene angiveligt realiseret.

### **Forløb – reaktion**

De 13 cases viser som forventet, at ændringer i helbredsforholdene efter voldseksponering er betinget af eksponeringens hyppighed, karakter og styrke. Casene signalerer dog også, at arbejdspladsens indsats efterfølgende kan være en betydelig modererende faktor. På arbejdspladser med godt, aktivt beredskab er der flere eksempler på, at indsatsen og støtten bevirkede, at IP kom rimeligt psykisk ”helskindet” ud af episoden, selv i tilfælde, hvor der var tale om mere voldsomme episoder. Nogle fortsatte på samme arbejdsplads efterfølgende; flere IP valgte efter mere udtalte voldsepisoder at skifte til anden arbejdsplads fx arbejde i en periode med anden type klientel, for senere at vende tilbage til deres foretrukne klientgruppe (særligt udsatte grupper). De var her på ny udsat for betydelig vold i arbejdet, men arbejdspladsberedskabet og -indsatsen var ringe, og sygemeldingen resulterede i langtidssygemelding og udstødning. Eksponeringens styrke er dog i disse tilfælde også en betydelig forklarende faktor til det negative udfald.

### **Anmeldelse**

Nogle – men ikke alle voldsepisoder er anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen (ASK). I fem tilfælde oplyses, at sagen er anerkendt med diagnosen PTSD; to sager var på interviewtidspunktet endnu ikke afsluttet i ASK (der var i begge tilfælde tale om et meget langt sagsforløb). Hovedparten af sagerne er dog tilsyneladende aldrig blevet anmeldt. Nogle af IP synes ikke at være bekendt med systemet; en enkelt – der havde fået slået en tand ud ved en voldsepisode – havde undladt anmeldelse, fordi hun havde ondt af pågældende og syntes, det var synd for ”hendes beboer”.

## 6 Arbejdspladsindsats – psykiske lidelser

I ovenstående gennemgang af vold i arbejdet blev arbejdspladsens indsats i forbindelse med episoden/-erne belyst. Vi vil her lave en sammenfattende beskrivelse for hele populationen – samlet for socialpædagoger og socialrådgivere.

I omkring hver tredje sag oplevede IP god støtte og opbakning såvel menneskeligt som arbejdsmæssigt fra arbejdspladsens side. Nogle fremhæver desuden god bistand fra fagforenings side, og flere fremhæver, at de fik værdifuld støtte fra PKA. Støtten og opbakningen havde form af: Kollegial støtte og hensyn, arbejdsmæssig aflastning inkl. § 28-ordning, krisehjælp/psykologhjælp og kontakt til IP under sygemelding. I flere af tilfældene betød indsatsen, at IP blev fastholdt på arbejdspladsen i en kortere eller længere periode.

I omkring hver femte af sagerne mødte IP forståelse fra leder og kollegers side, og der blev iværksat indsats i form af tilbud om terapi/psykologhjælp (efter voldsudsættelse og stress), men angiveligt ikke væsentligt herudover.

I lidt over halvdelen af sagerne – centrale i forhold til senere førtidspension – har arbejdspladsen angiveligt ikke iværksat nogen særlig indsats i forhold til IPs helbredsproblem eller arbejdspladsbelastninger udover i visse tilfælde at have talt med IP. Enkelte arbejdssteder har givet opbakning til IPs sygemelding. I flere tilfælde har der på disse arbejdspladser været rejst krav – og i nogle tilfælde med fagforeningens involvering – om etablering af supervision, to personer på natarbejde (i stedet for alenearbejde), personaleudvidelse, omvisitation af beboere, men alle ”krav” uden effekt. Flere af interviewpersonerne beskriver lederstilen på arbejdspladsen som yderst problematisk fx i form af:

- bagatellisering af problemet (voldsrisiko, arbejdsbyrden o.l.)
- bebrejdende og anklagende med antydninger om, at situationen (voldshændelsen eller oplevet stress) nærmest var selvforskyldt
- anbefaling af, at ”hvis man ikke kan tåle lugten i bageriet, så skal man finde et andet job”.

I disse sager er det desuden det typiske, at IP lades alene og ikke er i kontakt med arbejdspladsen under sygemeldingsperioden. Flere følte sig forladte og mistænkeliggjorte. Kun i en af disse sager vendte IP tilbage til arbejdspladsen efter langtidssygemeldingen.





## 7 Bevægeapparatslidelser

30 personer er interviewet med bevægeapparatslidelser – 18 socialpædagoger og 12 socialrådgivere. Alle har – som omtalt ovenfor – typisk arbejdet i en længere årrække i andre fag før uddannelsen til socialrådgiver/socialpædagog. Sammenlignet med personerne med førtidspensioner grundet psykiske lidelser var der betydeligt færre, der havde været beskæftiget med 'arbejde med mennesker'. Det drejer sig kun om 7 ud af de 30 personer. Det store flertal (23 ud af de 30) var i stedet beskæftiget i den private sektor med arbejde inden for forskellige typer fag fx arbejde i fabrik/industri, på byggeplads, i gartneri og i slagteri. Nogle har arbejdet på kontor, i bank eller i butik. Andre har i længere ansættelsesperioder været postarbejder, dekoratør, flyttemand, tagdækker, radiomekaniker eller musiker. Et fælles træk ved ovennævnte funktioner er set i et arbejdsmiljøperspektiv, at fysiske belastninger især kendetegner jobbene.

Flere har i ovennævnte job pådraget sig helbredsproblemer, fx allergi i frisørarbejde, rygproblemer i sygehjælperarbejde eller ved arbejde på byggepladser, jord- og betonarbejde, o.l. eller som flyttemand – lidelser der for stort set alle var årsag til, at de skiftede job.

### Arbejdspladsindsats

Arbejdspladsernes indsats kan opdeles i to hovedgrupper – steder hvor indsats var fraværende og steder, hvor en eller anden form for tiltag blev iværksat.

I knap halvdelen af sagerne blev IP langtidssygemeldt med efterfølgende afskedigelse, uden arbejdspladsen angiveligt gjorde noget. Typisk i disse sager var, at arbejdspladserne kun havde beskedent eller ingen kontakt med IP i fraværperioden. I to af sagerne angiver IP, at op til langtidssygemeldingen var vedkommende desuden udsat for betydelig mobning fra især lederens side.

I den anden halvdel af sagerne var der også tale om sygemelding, men også med iværksættelse af forskellige typer indsatser under sygemeldingen eller efterfølgende ved raskmelding. Indsatsen bestod dels i arbejdsmæssig aflastning, skånehensyn eller hensigtsmæssig ergonomisk indretning af arbejdssted, nedsat arbejdstid, omplacering til andet og mindre fysisk belastende arbejde, dels genoptræning og tilbagevenden til andet arbejde, ansættelse på prøve/vikariat i andet job eller fleksjob. I ingen af sidstnævnte tilfælde var det dog ikke muligt at fastholde IP i arbejde grundet IPs helbreds-tilstand.

IPs fagforening var i sidstnævnte typer af sager involveret i flere tilfælde, såvel i forhold til sygemelding som inddraget i sager på arbejdspladsen, og angiveligt med god bistand og støtte.

## 8 Det eksterne systems indsats

### Psykiske lidelser

I dette afsnit er systemet – kommune og andre instanser i fokus i relation til, hvad der blev gjort i perioden op til tilkendelse af førtidspension. I afsnittet behandles de to faggrupper – socialpædagoger og socialrådgivere – under et.

I lidt over hver tredje sag blev førtidspension tilkendt uden, at der blev iværksat nogen form for indsats. I flere af disse sager var IP på sygedagpenge i en længere periode (enkelte op til 2-3 år), før tilkendelse blev givet.

I de øvrige sager har der typisk været tale om: Arbejdsprøvning (17 tilfælde), etablering af fleksjob (5), deltagelse på kursus (5), igangsættelse af revalidering, uafsluttet (1). I flere tilfælde har der været tale om en kombination af ovenstående. I langt de fleste tilfælde blev tiltagene af relativt kortere varighed – nogle kun af få dages varighed, da IP ikke kunne magte det og blev sygemeldt. Situationen i dag – efter tilkendelse af førtidspension.

### Bevægeapparatslidelser – førtidspensionering

I syv af de 30 sager fik IP grundet helbredsproblemet tilkendt førtidspension straks og uden indsats. I de øvrige sager iværksatte kommunen forskellige typer indsatser – typisk arbejdsprøvning og fleksjob. Enkelte var i jobtræning i en længere periode på et revalideringscenter.

Nogle var i flere forskellige typer fleksjob, men videre indsats blev opgivet til slut. Generelt set arbejdede interviewpersonerne fra 10 op til 20 timer i deres fleksjob om ugen.

En del var på sygedagpenge i en længere periode, før indsats blev igangsat. I et tilfælde strakte det sig over 3 år, hvor IP først var på dagpenge siden bi-standshjælp, og først efterfølgende arbejdsprøvning og fleksjob, som IP bestred i 1½ år, før vedkommende måtte stoppe grundet tiltagende smerter. Andre var i en venteposition op til et år, før arbejdsprøvning blev etableret – og uden held.

### Oplevelse af indsats

Nogle af FØP/bevægeapparat angiver positivt, at de følte sig godt behandlet af kommunens sagsbehandlere og syntes, at de fik god og kvalificeret hjælp og støtte. Men det mere typiske, som udtrykkes af interviewpersonerne, var, at systemet nærmest mødte dem med mistro og mistænkeliggørelse. Det optræder massivt i gruppen af psykiske lidelser, men også blandt hovedparten af bevægeapparatslidelserne. Personerne blev sendt til specialundersøgelser, selvom de selv syntes, at deres helbred var velbelyst i tidligere undersøgelser. De kom i arbejdsprøvning, som de nærmest fandt meningsløst og spild

af tid pga. af, at det var 'afprøvet' i deres tidligere arbejde. Enkelte blev sendt i flere fleksjob, selvom de fandt det udsigtsløs. Modsat angives af en, at der ikke blev forsøgt nok, og en kunne ikke finde opbakning til egne ønsker til fleksjob.

En mindre gruppe har været i kontakt med deres fagforening under ovennævnte forløb, og alle udtrykker rimelig tilfredshed med den støtte og bistand, de har modtaget. PKA omtales i flere tilfælde – og rosende. En mener fx at uden kontakten og bistanden fra PKAs side, havde hendes sag ikke forløbet så hurtigt, som den gjorde i kommunen, og næppe uden det resultat, som blev opnået.

## 9 Situationen i dag – efter tilkendelse af førtidspension

### Psykiske lidelser

Nogle personer angav, at de har fået det dårligere – mere plaget af smerter og fået det psykisk dårligere. Det typiske billede er dog, at de har fået det lidt bedre, og 7 ud af de 30 personer synes, at deres samlede situation er uforandret. Helbredet har altså ikke udviklet sig progredierende i negativ retning for det store flertal.

Tilkendelsen af førtidspension har skabt ro, og IP'erne synes, at de har fået bedre mulighed for at tage hensyn og afpasse deres dagligdag til deres helbredsproblemer, hvilket gør det lettere for dem at leve med smerterne. Det har på den ene side forbedret især deres psykiske tilstand, men på den anden side, og det giver langt de fleste udtryk for, har de stadig svært ved at acceptere, at de er ude af arbejdsmarkedet – at de ikke længere kan bruges. De savner arbejdet, noget at stå op til. De beskriver især det første år efter tilkendelsen af FØP som en meget svær og vanskelig omstillingsperiode. Enkelte synes, at de er kommet rimeligt på ret køl igen, især fået det psykisk meget bedre – og en gav direkte udtryk for, at hun søgte at komme tilbage i en eller anden form for job.

En del har i dag en forholdsvis passiv dagligdag – og ensomhed præger flere, og de har svært ved at få tiden fyldt ud. De fleste har dog i vekslende grad en aktiv hverdag fx med hobbies hjemme eller ude, og fire var aktive i frivilligt arbejde. To fortalte, at de havde fundet en ny kæreste, som de skulle giftes med om kort tid.

Billedet ovenfor genfindes i store træk blandt førtidspensionister/bevægeapparatslidelser.

Mange har det uforandret smertemæssigt. Enkelte med flere smerter, og to afventer fornyet operation. Flere angiver, at de har fået det psykisk bedre, nogle at deres psykiske tilstand er blevet meget bedre. For det store flertal gælder det, at deres tilværelse er mere tålelig, og at de i det daglige tager bedre hensyn til deres smerter. Tilkendelse af førtidspension har skabt afklaring og ro. De fleste er begyndt at orientere sig mod deres nye tilværelse, men langt de fleste udtrykker, at de savner et arbejde, at de har svært ved at acceptere, at de ikke længere kan bruges, og flere har svært ved at fylde tiden ud uden arbejdet.

Kun et mindretal angiver, at de har en aktiv dagligdag: To personer er blevet engageret i frivilligt arbejde, og en enkelt overvejer at komme ud på arbejdsmarkedet igen.



## 10 Sammenfatning og konklusion

### *Arbejdsliv*

Alle interviewede har haft en lang tilknytning til arbejdsmarkedet, hvor langt de fleste startede i job efter folkeskolen; en mindre gruppe efter studenter/hf-eksamen. De fleste har i deres arbejdsliv haft stabil tilknytning til arbejdsmarkedet; nogle med mere løs, overfladisk tilknytning. Flere har i denne periode fået en faglig uddannelse, andre en kortere eller mellemlang uddannelse. Et typisk træk i en del af sagerne er endvidere, at personernes arbejdsmæssige karriere er noget fluktuerende. Forskellige typer job/fag i første del af arbejdslivet, siden hen har nogle en kortere, mens andre har en længerevarende karriere inden for nuværende fag (socialpædagog/socialrådgiver). Begge undersøgte faggrupper startede i relativ høj alder i deres fag, og gruppen af socialpædagoger har i gennemsnit arbejdet flere år i deres fag sammenlignet med socialrådgiverne.

### *Psykisk habitus, opvækst/barndom og sociale liv*

Flere af interviewpersonerne er personlighedsmæssigt karakteriseret ved: Psykisk sårbar, labil personlighed, tilbagevendende periodisk depression. Hovedparten dog psykisk robuste og uden påfaldende psykiske træk frem til foreliggende, undersøgte problemstilling.

Endvidere konstateres betydelige belastende livsbegivenheder (skilsmisse, samlivsbrud, traumer, svær sygdom i nærmeste familie/egne børn, dødsfald, m.v.) i flere af de interviewedes tidligere sociale liv, der kan være en faktor, der kan svække personens ressourcer og gøre vedkommende mindre modstandsdygtig, når endnu en belastende begivenhed dukker op.

### *Revalidering til faget*

En del, såvel socialpædagoger som socialrådgivere, har i deres arbejdsmarkedskarriere gennemgået revalidering. Det konstateres i de undersøgte grupper, at omkring en tredjedel er blevet revalideret til deres seneste fag – hovedparten grundet helbredsproblemer, andre på social indikation og længerevarende ledighed. Fundet er bemærkelsesværdigt og indeholder en særlig forklaringsværdi i forhold til sammenhængen mellem lidelse, fag/arbejde og førtidspension. Blandt de undersøgte socialrådgivere er 42 % med bevægeapparatslidelser blevet revalideret. Tilsvarende andel var 33 % blandt socialpædagogerne. For en stor del af disse var baggrunden for revalideringen bevægeapparats sygdomme, fx ryg- og ledsmerter eller slidgigt. Revalidering til fagene kan dermed betragtes som værende forsøg på at skabe et skånejob, og som for manges vedkommende ikke har været en succes. Problematikken omkring revalidering rejser andre spørgsmål fx den økonomiske belastning i pensionskassen og dermed spørgsmålet om ret og rimelighed i, at medlemmerne pålægges en 'ekstra' økonomisk byrde, samt om der er andre veje til solidarisk dækning.

### **Belastninger i arbejdet**

Langt hovedparten af de interviewede havde i deres aktive arbejdsliv været udsat for en eller flere påvirkninger i arbejdet, som de fleste lønmodtagere vil opleve som en betydelig belastning.

Interviewene med FØP/psykiske lidelser viser, at der er tale om forskellige typer psykosociale belastninger:

- Vold i arbejdet, gentagne lettere episoder samt enkeltstående kraftige voldseksponeringer.
- Dårlig ledelse, ringe ledelseskvalitet.
- Mobning, chikane.
- Belastende, konfliktfyldt socialt miljø.
- Store kvantitative og kvalitative arbejdskrav.
- Omstillinger og omstruktureringer.
- Personalereduktion, for få personaleressourcer.
- Arbejdsulykke især ved tunge løft, personforflytning.
- Egne høje krav til præstation
- samt andre mere enkeltstående forhold, herunder kemisk eksponering, udsættelse for skimmelsvamp o.l.

Især vold i arbejdet konstateres som en meget udbredt og central faktor i vurderingen af, om tilkendte førtidspension/psykisk lidelse er arbejdsbetinget. De særligt belastende voldsepisoder konstateres især på forskellige typer specialinstitutioner (institutioner for domsanbragte, forsorgshjem og døgninstitutioner for vidtgående fysisk/psykisk handicappede) eller i specialopgaver fx hjemmebesøg hos psykisk syge.

For bevægeapparatslidelser findes især udsættelse for fysisk arbejdsulykke og/eller tunge løft, personforflytning at være årsag i flere af pensionssagerne.

#### **Sammenfatning og konklusion vedr. belastninger i arbejdet og førtidspension:**

	<b>Er FØP arbejdsbetinget? (antal personer)</b>			
	Ikke	Næppe	Bidragende	Sandsynligt
Psykiske lidelser .....	3	10	7	10
Bevægeapparatslidelser.....	9	9	8	4

Ved psykiske lidelser er vurderingen altså, at arbejdet har bidraget eller er højst sandsynlig årsag til førtidspensionen i lidt over halvdelen af sagerne, og for bevægeapparatslidelser er tilsvarende andel omkring 40 %.

I disse sager findes eksponering og ændringer i helbredstilstand at være forenelig og samvarierende. Arbejdseksponeringen kan være en forværende faktor eller i sig selv den mest sandsynlige faktor til udløste sygdomme og



helbredssvigt. Sidstnævnte i 14 af de 60 sager, hvor arten og udviklingen i helbredsbilledet findes at være forenelig med arbejdsbelastningen.

De gennemførte interview peger altså på, at betydelige arbejdsmæssige belastninger i omkring halvdelen af førtidspensionssagerne har sammenhæng med den forringede arbejdsevne og opståede psykiske eller muskelskeletlidelse. Arbejdsmæssig forebyggelse er dermed en potentiel mulighed, og effektiv indsats synes at være forbundet med stor gevinst for den enkelte som for samfundet.

I flere af interviewene har der været arbejdsmæssige belastninger, men subjektive psykologiske og sociale forhold synes at bidrage væsentligt til at udvikle og fastholde den psykiske lidelse. Fundene er i god overensstemmelse med nyere forskning inden for traumepsykologien, hvor PTSD i stigende grad opfattes som en lidelse, hvor subjektive, psykologiske forhold er helt afgørende for, hvorvidt en hændelse kan bearbejdes og integreres.

Nyere forskning peger endvidere på, at psykisk lidelse og traumatisering ved udsættelse for en ”mindre stressor” i overvejende grad skyldes personlighedsfaktorer, men at en ”voldsom stressor” overskygger disse, hvorved det primært er karakteristika ved eksponeringen (dets styrke og varighed fx udsættelse for vold), som er ansvarlig for den psykiske lidelse/traumatiseringen.

#### ***Arbejdsfastholdelse – arbejdspladsens indsats***

Alle har langvarig sygemelding op til afskedigelse/arbejdsophør på seneste arbejdsplads.

Interviewene giver flere eksempler på, at når arbejdspladsen har et godt beredskab, og støtte og hjælp gives rettidigt, lykkedes det at fastholde personen i arbejde. Modsat på senere arbejdsplads, hvor IP var udsat for samme arbejdsmæssige påvirkning (typisk vold i arbejdet), men arbejdspladsens beredskab og hjælp og støtte var fraværende, synes det at have forstærkende, negativ effekt på personens psykiske lidelse, og resulterende i udstødning af arbejdsmarkedet. Hertil kommer, gældende i flere tilfælde, at IP i forbindelse med sygemelding har mødt mistro og mistænkeliggørelse især signaleret fra arbejdspladsens leder, der i betydelig grad forværrede personens psykiske tilstand. Selve arbejdsbelastningens styrke, men også arbejdspladsens reaktion og dens evne og vilje til indsats findes altså at være en betydningsfuld faktor for helbredsudfaldet og for arbejdsfastholdelsen.

Interviewene viser, at arbejdspladsernes indsats især ved psykiske lidelser har været mangelfuld eller nærmest fraværende på en stor del af førtidspensionisternes forskellige ansættelsessteder.

De steder, hvor arbejdspladsen har iværksat indsats i forbindelse med personens sygefravær efter psykiske lidelser, bestod det typisk i en kombination af forskellige typer initiativer:

- Skånehensyn og forstærket kollegial støtte og bistand.
- Omplacering.
- Fleksordning, deltidsarbejde.
- Aftale om gradvis tilbagevenden, genoptagelse af arbejdet.
- Tilbud og finansiering af terapeutiske samtaler og behandling.

Ved bevægeapparatslidelser var det typisk: Ergonomiske ændringer, skånehensyn, tilbud om omplacering, fleksordning eller deltidsjob.

Interviewene peger på, at forbedret indsats for arbejdsfastholdelse, rummelighed og rettidig hjælp og støtte stadig er et centralt anliggende på mange arbejdspladser.

I flere af sagerne har de faglige organisationer været involveret på arbejdspladsniveau, men det gælder kun i et mindretal af sagerne. Det drejer sig dels om støtte til rejste medarbejderkrav om fx supervision, personalenormering, ændrede opgaver efter omstruktureringer, dels om bistand til IP under sygemelding og om hjælp i arbejdsskadesager. Det er tankevækkende, at i flere af sagerne er fagforeningens mulige rolle nærmest fraværende i IPs horisont.

### ***Det eksterne systems indsats***

Et gennemgående træk i interviewene er, at perioden under langtidssygemeldingen og frem til tilkendelse af FP opleves af de interviewede som negativt og belastende, selvom relevant indsats, hjælp og støtte blev iværksat.

Magtesløshed, umyndiggørelse, utryghed, tvivlrådighed og skepsis udtrykkes igen og igen i interviewene. Det udtrykkes især hos førtidspensionerede/psykiske lidelser, men også som en klar tendens blandt førtidspensionerede med bevægeapparatslidelser, hvor der dog også gives udtryk for, at sagsbehandlere og konsulenter i systemet gjorde en god og nyttig indsats.

Interviewene giver et klart signal om, at nytænkning i forhold til tilgang og indsats i denne fase er påkrævet for at kunne skabe tiltro til og motivation blandt de sygemeldte om, at der også er en fremtid for dem.

Materialet bygger på sager, hvor arbejdsfastholdelse på arbejdsmarkedet ikke lykkedes og førtidspensionering blev en realitet. Vi mangler derimod viden om hvordan den langtidssygemeldte oplever forløbet, hvor indsatsen har et positivt udfald, og vedkommende fastholdes på arbejdsmarkedet. Ovenstående negative oplevelse vil muligvis se noget anderledes ud i sidstnævnte forløb.

### *Kommunal indsats*

Sagsbehandling og aktivering har typisk været langstrakt. I enkelte sager er der først langt henne i sygemeldingsperioden iværksat indsats. I omkring 1/3 af sagerne om førtidspension/psykiske lidelser blev sagen dog hurtigt afgjort på foreliggende helbredsindikation. I flere af disse sager var forinden afprøvet forskellige tiltag på IPs seneste arbejdsplads, men uden held, hvilket er en sandsynlig bidragende forklaring til fraværet af foranstaltninger.

Flertallet af IP sidder i dag tilbage med oplevelsen af svag eller mangelfuld kompetent støtte og opbakning fra kommunens side. Nogle synes, at de mere blev mødt med mistro end med reel støtte og hjælp.

Arbejdsprøvning, praktik, fleksjob, kurser og forsøg på revalidering var mest udbredte iværksatte kommunale foranstaltninger, men altså uden effekt i disse eksempler.

Interviewene rejser spørgsmålet om, hvordan der kan skabes tiltro til god prognose for tilbagevenden til arbejdsmarkedet samt sikkerhed for en acceptabel fornyet dagligdag for personen, såfremt indsatsen ikke slår til, og førtidspension bliver en realitet.

Interviewene efterlader det indtryk, at personerne har givet op under langtidssygemeldingen. De befinder sig i en usikker, svag og sårbar position ved deres møde med det kommunale system. Mistillid og mistro snarere end tiltro findes at være udbredt i personens oplevelse af systemet. Personens ”frygt” for, at systemets intention er at ”frarøve” dem deres førtidspension/-fremtid synes at være en væsentlig negativ barriere i rehabiliteringsprocessen og medvirkende til den manglende succes.

PKA har indført forskellige støttemuligheder for medlemmerne i tilfælde af sygdom, fx bistandsdækning og økonomisk her og nu hjælp. Det skal desuden nævnes, at et andet pensionselskab også har forsøgt at gøre noget ved denne problemstilling gennem et særligt pilotprojekt, som er blevet evalueret<sup>1</sup>. Pilotprojektet har primært bestået af en ”tovholderfunktion” til de sygemeldte, som skulle sikre, at de havde en fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet. Derudover har der i projektet været mulighed for at betale udgifter til væsentlige behandlinger, fx hos psykolog, massage, rygtræning og fysioterapi. Men en vigtig indsats har været at holde kontakt til medlemmerne i deres sygeperiode og støtte dem i deres bestræbelser på at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

---

<sup>1</sup> Kilde: *HOLD FAST i dit arbejde. Analyse af effekter*. Flemming Jakobsen, Mette Koustrup og Henning Hansen, juni 2007. CASA og PenSam.

Resultaterne fra evalueringen viser, at man ikke blot har kunnet reducere den procentdel, der ender på førtidspension, men også øge den procentdel, som er vendt tilbage til den samme arbejdsplads, enten i samme jobfunktion eller med nye opgaver. Pilotprojektet har også vist, at det er muligt for andre aktører at gøre noget ved fastholdelse af sygemeldte personer. Det er ikke kun en sag for de sociale myndigheder og arbejdsgiverne. En pensionskasse kan i nogle situationer have en fordel, fordi medlemmerne har en vis grad af tillid til dem, specielt fordi de bliver associeret med fagforeningen, som varetager medlemmernes interesser. Men pensionskassen har naturligvis også en klar egeninteresse i at nedbringe antallet af førtidspensionister, så de kan udbetale større pensioner til deres medlemmer.

#### *Faglige organisationers indsats*

De faglige organisationer har i en større del af sagerne været inde i billedet. Dels på arbejdspladsniveau, som beskrevet ovenfor, i forbindelse med sygemelding og etablering af planer og aftaler på arbejdspladsen, dels ved rådgivning og hjælp i forbindelse med arbejdsskadesag og hjælp ved ansættelses- og afskedigelsesforhold, samt ved rådgivning i forbindelse med førtidspension. Den udtrykte holdning til modtaget rådgivning og hjælp er langt overvejende positiv. I nogle af sagerne udtrykkes kritik eller stor skuffelse over fagforeningens indsats fx i forhold til arbejdsskadesag, hvor IP mener, at manglende anerkendelse kan tilskrives fagforeningens fejlagtige sagshåndtering), og andre kritiserer, at fagforening ikke fulgte op på sager rejst på arbejdspladsen.

#### *PKA*

Flere har været i kontakt med PKA i sagsforløbet frem til tilkendelse af førtidspension, og i alle tilfælde udtrykkes ros og stor tilfredshed med PKA. En fremhævede, at uden PKAs bistand var hendes førtidspension sandsynligvis blevet endnu mere langtrukket, eller måske slet ikke gået igennem. En anden fremhævede, at en tillægsbevilling fra PKA havde reddet personen økonomisk. Personen synes, at PKA burde informere mere herom til pensionskassens medlemmer. ”God reklame”, som det blev udtrykt.

#### *Situationen efter tilkendt FP*

Interviewpersoner havde på interviewtidspunktet fået tilkendt FP fra ½ år til knap 4 år siden. Inden da – som omtalt ovenfor – flere års langtidssygemelding og forsøg på rehabilitering uden held.

Interviewpersonernes svar viste, at førtidspensionstilkendelsen og den klarhed, det havde skabt, havde haft en vis positiv effekt på især deres mentale tilstand. Langt de fleste havde oplevet det som en lettelse, var faldet mere til ro, fået det emotionelt og energimæssigt lidt bedre og kunne afpasse deres dagligdag efter deres gener. De var begyndt at affinde sig med deres nye tilværelse uden for arbejdsmarkedet, men de fleste udtrykte stadig et savn – har svært ved at acceptere, at der ikke længere er brug for dem. De savnede

noget at stå op til og var stadig uafklaret i forhold til fremtiden. Omstillingsprocessen fra arbejdsmarked til førtidspension var især vanskeligt og belastende det første år efter afgørelsen.

Ud fra interviewene konstateres, at kun få har fået det dårligere inden for den seneste tid – mere plaget af smerter og psykisk dårligere. Flertallet har snarere fået det lidt bedre, og helbredet har altså ikke udviklet sig progrediende i negativ retning, som man måske kunne forvente ud fra deres lidelse(r).

En del har i dag en forholdsvis passiv dagligdag – og ensomhed præger flere, og de har svært ved at få tiden fyldt ud. De fleste har dog i vekslende grad en aktiv hverdag fx med hobbies hjemme eller ude, og fire er aktive i frivilligt arbejde.



## 11 CASAs konklusioner og anbefalinger

- baseret på undersøgelsens resultater og drøftelser i projektets følgegruppe. Anbefalingerne er udarbejdet af projektets forskere, og CASA er alene ansvarlig for anbefalingernes indhold.

1. Arbejdsbetingede førtidspensioneringer findes udbredt i de to undersøgte medlemsgrupper. Forebyggende arbejdsmiljøindsats findes at være en central faktor til arbejdsfastholdelse og for mindskelse af førtidspensionering.
2. Vold i arbejdet forekommer hyppigst i de foreliggende sager – især blandt socialpædagoger, men også blandt socialrådgivere. Måltrettet indsats mod vold i arbejdet er vigtig. Forebyggelse af vold i arbejdet indgår i Arbejdsmiljørådets handlingsprogram frem til 2010 og er bl.a. på programmet i branchearbejdsmiljøråd, BAR Social- og sundhed, og BAR FOKA og er prioriteret i såvel SL som Socialrådgiverforeningen. Undersøgelsens indkredsning af særlige højrisiko-arbejdsområder og -funktioner kan være et bidrag til en forstærket og fokuseret indsats.
3. Afdækningen af arbejdspladsernes indsats indeholder gode og konstruktive eksempler, men også yderst kritiske forhold. Mangel på beredskab, før skaden sker og ved sygemelding fx efter bl.a. udsættelse for vold, er et aspekt. Arbejdspladskultur præget af negligerende af arbejdspladsens risikofaktorer og manglende støtte og hjælp til skadede medarbejdere, er et andet aspekt. Problematikken peger på bedre lederuddannelse eller bedre rekruttering af ledere.
4. Undersøgelsen viser ligesom andre undersøgelser vigtigheden af arbejdspladsens tidlige indsats ved medarbejders sygefravær. Tidlig kontakt til den syge medarbejder er vigtig, ellers øges risikoen for, at den syges problemer vokser sig større og bliver mere komplicerede.
5. PKA stiller hjælp til rådighed, hvis medlemmet bliver syg fx bidragsbetaling og økonomisk her-og nu-hjælp. De interviewede udtrykker stor tilfredshed med den modtagne hjælp fra PKA i forbindelse med førtidspensioneringen. Nærværende undersøgelse afdækker betydelige mangler i det eksterne system og sociale myndigheders indsats i forbindelse med personens (langtids-)sygemelding op til FØP. På grundlag af disse sager synes supplerende støtte og hjælp fx psykologisk og social bistand at være påkrævet for at forstærke muligheden for, at personen kan holde fast i et arbejde på arbejdsmarkedet.
6. Undersøgelsen viser, at kun en begrænset del af de konstaterede voldsepisoder er anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen: Flere personer synes ikke at have kendskab til deres rettigheder på området. Oplysning og information til arbejdspladser, lønmodtagere, læger m.v. findes på-

krævet, hvor arbejdsmarkedets parter kan have en oplagt og en særlig forpligtelse til at være initiativtager.

7. En relativ stor andel af såvel socialrådgiverne som socialpædagogerne er revalideret til fagene. Fx revalidering grundet ryglidelse til socialpædagogisk arbejde, hvor personforflytning og tunge løft er udbredt. Fundene vækker til eftertanke. Materialet siger kun noget om praksis flere år tilbage i tid, men problematikken er utvivlsomt stadig et relevant tema i fx revalideringssystemet.
8. De nyuddannede skal bibringes et realistisk billede af deres fremtidige arbejde, så de ikke bliver ”væltet omkuld” af den første alvorlige sag eller særlige belastninger knyttet til faget. Uddannelserne bør også være opmærksomme på, at man ikke uddanner folk til noget, som de ikke kan klare. Det er ikke nok bare at ”brænde” for at arbejde med mennesker, hvis man ikke kan klare følelsesmæssige belastende opgaver, som faget kan indeholde.
9. De førtidspensionerede beretter samstemmigt om den vanskelige omstilling særligt det første år efter, de har fået deres pension. Bevågenhed og tilbud om støttende samtaler i omstillingsprocessen ville utvivlsomt være til stor gavn for mange.



# Bilag 1

## Psykiske lidelser

FØP	Diagnose								Total
	X05.1		X05.2		F43		PTSD		
Faggruppe*):	16	19	16	19	16	19	16	19	
A.Sandsynligt arbejdsbetinget.....	-	2	-	2	-	1	1	4	<b>10</b>
B. Arbejdet bidragende.....	-	1	1	1	1	-	1	2	<b>7</b>
C. Næppe arbejdsbetinget..	2	-	1	2	1	3	1	-	<b>10</b>
D. Ikke arbejdsbetinget.....		-	1	2	-	-	-	-	<b>3</b>

\*) Faggruppe 16: Socialrådgiver. Faggruppe 19: Socialpædagog

## Bevægeapparatslidelser

FØP	X13		M 79.0		Total
	Faggruppe*):	16	19	16	
A. Sandsynligt arbejdsbetinget.....	1	3	-	-	<b>4</b>
B. Arbejdet bidragende.....	2	6	-	-	<b>8</b>
C. Næppe arbejdsbetinget..	4	4	-	1	<b>9</b>
D. Ikke arbejdsbetinget.....	5	2	-	2	<b>9</b>

\*) Faggruppe 16: Socialrådgiver. Faggruppe 19: Socialpædagog



## Bilag 2

Vold i arbejdet				
Socialpædagoger				
Arb. betinget	Forekomst	Effekt	Type arbejdsplads	Arbejdspl. indsats
A	Jævnligt 1996-04 Rettet mod personale + brugere indbyrdes.	PTSD	Forsorgshjem for misbrugere.	Ringe efterlevelse af voldspolitik. Langt mellem ord og handling.
A	86-90 jævnligt	Langtidssygemeldt efter voldsomt fysisk overfald.  Traumatisk oplevelse – barn som IP passede udsat for ulykke. Kraftig skyldfølelse	Døgninst. vidtgå- ende.  Daginst.	Ringe  Omsorg – men mere overfladisk.
A	Jævnligt over lang perio- de	IP undskylder klien- ternes reaktioner. Udbrændt – følelses- mæssig nedslidning.	Socialt udsatte klienter.	God støtte.
B	Jævnligt over lang perio- de	Bl.a. slået tand ud. citat: ”det er det, der kan ske i den type arbejde”.  Fysisk nedslidende, rygskade (arbejds- ulykke).	Døgninst. Vidt- gående voksne.	God støtte. Omplacering.
A	1997-02 jævnligt. Voldsomt miljø.	PTSD anerkendt.	Behandlingshjem domsanbragte.	Bagatelliserende. Kamp om supervisi- on (+ SL) uden held.
B	96-04 Jævnligt.	Fysiske gener primær årsag til FØP.	Døgninst. Vidt- gående.	Svagt. Angiveligt ukvalificeret ledelse.
B	90 – smadret testikel.  98 (voldsom) Trussel på livet og mod egen fami- lie.	Ikke anerkendt.  Langtidssygemeldt (sag i ASK).	Behandlingshjem.  Inst. for unge.	Ingen.  Ønskede ikke at få det åbent frem i dagslyset – dysset ned.
C	Flere overfald, inkl. trus- sel med kniv.	Ingen væsentlige føl- ger.	Børnehjem, vidt- gående.	Ukendt.
B	Jævnligt 93-97.  Voldsomt overfald 2000.	Langtidssygemeldt.	Døgninst.	Aflastning,  Omplacering
A	Hypptigt 98-00  00-01 flere meget vold- somme.	Årsag til jobskift.  Stærke psykiske reak- tioner.	Døgninst, vidtgå- ende ældre.  Døgninst, vidtgå- ende voksne selvforskyldt.	Godt beredskab.  Fravær af indsats – snarere anklagende,
A	Flere episoder primært voldsomme trusler.		Heldagsskole socialt udsatte unge.	Ingen særlige.

	Truet på livet, holdt op i flere timer under hjemmebesøg psykiatrisk p.t.		Familieterapeut, kommune.	Ukendt.
A	80; 87-92; 02 Sidstnævnte hold op, truet med kniv.	Langtidssygemeldt.	Domsanbragte. Psyk.	Ringe.
A	90-98, jævnligt Hold op, trusler på livet.	Langtidssygemeldt.	Forsorghjem.	Ringe.
<b>Socialrådgivere</b>				
B	Hjemmebesøg, social klient. Hold op, truet over mange timer.	Sygemeldt og jobskifte.	Socialforvaltning.	Svag, krav om to ved besøg blev ikke indført pga. manglende ressourcer.
C	Udsat for trusler, brug af genstande	Angiveligt uden markante psykiske følger.	Socialforvaltning.	Indført særlige regler ift. kendte aggressive borgere.
C	Klient smadrede kontoret.	Utryg, men ikke markante senfølger.	Socialforvaltning.	To ved møde med klient, åben dør til nabokontor.
	2 sager med alvorlige trusler	Utryg i en kortere periode.	Socialforvaltning.	Ingen.

## **Bilag 3**



## Hvem er CASA?

CASA (Center for Alternativ Samfundsanalyse) er et uafhængigt, kritisk og tværfagligt analysecenter, som gennem de seneste 20 år har løst opgaver inden for arbejdsliv, arbejdsmiljø, miljø og sociale forhold. CASA er et forskningsbaseret konsulentmiljø, som bygger på værdierne: Demokrati, uafhængighed og alternativitet.

Du kan læse mere om CASA på [www.casa-analyse.dk](http://www.casa-analyse.dk).



Undersøgelsen er anbefalet af:  
Socialpædagogernes Landsforbund  
Dansk Socialrådgiverforening



## *Vi har brug for din hjælp*

*til at forbedre forholdene på arbejdspladsen*

Tuborg Boulevard 3  
2900 Hellerup  
Telefon: 39 45 45 45  
[www.pka.dk](http://www.pka.dk)  
e-mail: [pka@pka.dk](mailto:pka@pka.dk)



## Hvorfor?

### Undersøgelse af sammenhæng mellem helbred, arbejdsbelastning og førtidspension

Der har de senere år været en stærk stigning i antallet af førtidspensioner især på grund af psykiske lidelser. Det er især sket inden for den offentlige sektor og blandt personalegrupper, der har med mennesker at gøre i deres daglige arbejde. Hvis man skal gøre noget ved denne udvikling, er det vigtigt at finde årsagerne til denne stigning. Derfor gennemfører Pensionskassen for Socialrådgivere og Socialpædagoger sammen med CASA (se afsnit "Hvem er CASA?") en interviewundersøgelse, hvor man skal forsøge at finde ud af sammenhængen mellem helbred, arbejdsbelastninger og førtidspension blandt socialrådgivere og socialpædagoger, der er medlemmer af PKA.



## Hvad?

Vi har udvalgt 100 medlemmer, som vi gerne vil lave telefoninterviews med. De er alle medlemmer af Pensionskassen for Socialrådgivere og Socialpædagoger, og har alle fået tilkendt førtidspension. Du er en af disse førtidspensionister. CASA, der er ekspert på området, står for telefoninterviewene.

Vi vil gerne stille dig en række spørgsmål om dit tidligere arbejde samt forløbet frem til din førtidspension.

Spørgsmål som fx:

- Har du været udsat for særlige belastninger i dit arbejde?
- Hvordan har dit helbred været før og nu?
- Hvad blev der gjort for at undgå førtidspensionen? Af arbejdspladsen? Af kommunen? Af din fagforening?
- Hvad kan man lære af din sag? Hvad kunne være gjort anderledes? Kunne det være undgået?

Interviewet vil vare ca. 20 minutter og alle de oplysninger du giver, bliver behandlet fortroligt i henhold til Datatilsynets regler.



## Hvordan?

Det er naturligvis helt frivilligt, om du vil deltage i undersøgelsen, men vi håber meget, du vil være med, så man i fremtiden kan forhindre en del af de mange førtidspensioner. Det kræver nemlig i første omgang konkret viden og analyser.

CASA vil om kort tid kontakte dig for at aftale et tidspunkt for telefoninterviewet, som passer dig bedst.

Skulle du derimod ikke ønske at blive kontaktet, kan du gøre os en tjeneste ved at ringe afbud eller maile til undersøgelsens leder Jørgen Møller Christiansen, CASA tlf. 33 32 05 55, [jmc@casa-analyse.dk](mailto:jmc@casa-analyse.dk) eller Britt Brandum, PKA tlf. 39 45 45 10, [brb@pka.dk](mailto:brb@pka.dk).

De indsamlede oplysninger vil blive sammenfattet i en rapport. Ingen enkeltpersoner vil kunne genkendes i rapporten og kun CASA vil få kendskab til din konkrete historie.