



Mødedokument

A8-0208/2018

12.6.2018

BETÆNKNING

om muligheder for reintegration af arbejdstagere, der er ved at komme sig efter skader og sygdom, til beskæftigelse af høj kvalitet
(2017/2277(INI))

Udvalget om Beskæftigelse og Sociale Anliggender

Ordfører: Jana Žitňanská

INDHOLD

	Side
FORSLAG TIL EUROPA-PARLAMENTETS BESLUTNING	3
BEGRUNDELSE	16
OPLYSNINGER OM VEDTAGELSE I KORRESPONDERENDE UDVALG	18
ENDELIG AFSTEMNING VED NAVNEOPRÅB I KORRESPONDERENDE UDVALG.	19

FORSLAG TIL EUROPA-PARLAMENTETS BESLUTNING

om muligheder for reintegration af arbejdstagere, der er ved at komme sig efter skader og sygdom, til beskæftigelse af høj kvalitet (2017/2277(INI))

Europa-Parlamentet,

- der henviser til verdenserklæringen om menneskerettigheder,
- der henviser til Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder,
- der henviser til den interinstitutionelle erklæring om den europæiske søjle for sociale rettigheder,
- der henviser til den europæiske socialpagt af 3. maj 1996,
- der henviser til sin beslutning af 15. september 2016 om anvendelsen af direktivet om ligebehandling på beskæftigelsesområde¹,
- der henviser til den fælles erklæring fra den europæiske alliance for kroniske sygdomme af november 2017 om forbedring af beskæftigelsen af personer med kroniske sygdomme i Europa (2017) ("Improving the employment of people with chronic diseases in Europe"),
- der henviser til FN's konvention om rettigheder for personer med handicap (UNCRPD) og dennes ikrafttræden i EU den 21. januar 2011 i overensstemmelse med Rådets afgørelse 2010/48/EF, Euratom af 26. november 2009
- der henviser til sin beslutning af 25. november 2015 om EU-strategirammen for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen 2014-2020²,
- der henviser til den fælles rapport 2014 fra Det Europæiske Agentur for Sikkerhed og Sundhed på Arbejdspladsen (EU-OSHA) og Det Europæiske Institut til Forbedring af Leve- og Arbejdsvilkårene (Eurofound) om "Psychosocial risks in Europe - Prevalence and strategies for prevention" (Psykosociale risici i Europe - udbredelse af og strategier for forebyggelse),
- der henviser til sin beslutning af 30. november 2017 om gennemførelsen af den europæiske handicapstrategi³,
- der henviser til sin beslutning af 7. juli 2016 om gennemførelse af FN's konvention om rettigheder for personer med handicap med særligt henblik på de afsluttende bemærkninger fra FN's komité for rettigheder for personer med handicap⁴,

¹ Vedtagne tekster, P8_TA(2016)0360.

² Vedtagne tekster, P8_TA(2015)0411.

³ Vedtagne tekster, P8_TA(2017)0474.

⁴ Vedtagne tekster, P8_TA(2016)0318.

- der henviser til Philadelphia-deklarationen af 10. maj 1944 om Den Internationale Arbejdsorganisations (ILO) mål og målsætninger,
- der henviser til sin beslutning af 23. maj 2007 om fremme af anstændigt arbejde for alle¹,
- der henviser til Kommissionens meddelelse af 21. december 2016 med titlen "Den nye sociale dagsorden: Muligheder, adgang og solidaritet i det 21. århundredes Europa" (COM(2016)0412),
- der henviser til Kommissionens beretning om gennemførelsen af de europæiske arbejdsmarkedsparters rammeaftale om arbejdsrelateret stress (SEC(2011)0241),
- der henviser til Kommissionens meddelelse med titlen "Højere kvalitet og produktivitet i arbejdet: en fællesskabsstrategi for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen 2007-2012" (COM(2007)0062),
- der henviser til Rådets direktiv 2000/78/EF af 27. november 2000 om generelle rammebestemmelser om ligebehandling med hensyn til beskæftigelse og erhverv,
- der henviser til direktiv 2000/78/EF om bekæmpelse af forskelsbehandling og Domstolens retspraksis, såsom de forenede sager C-335/11 og C-337/11 af 11. april 2013 (HK Danmark), som tilsammen indfører forbuddet for arbejdsgiverne mod at forskelsbehandle, når en langvarig sygdom kan sidestilles med handicap, samt en forpligtelse for arbejdsgivere til at foretage rimelige tilpasninger af arbejdsforholdene,
- der henviser til EU's fælles aktion om mental sundhed og trivsel, der blev iværksat i 2013,
- der henviser til EU-OSHA's kampagne "Gode arbejdspladser tager hånd om stress",
- der henviser til sit nylige pilotprojekt om sundhed og sikkerhed for ældre arbejdstagere, som udføres af EU-OSHA,
- der henviser til EU-OSHA's rapport fra 2016 med titlen "Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes" (Rehabilitering og genoptagelse af arbejde: Analyserapport om EU og medlemsstaternes politikker, strategier og programmer",
- der henviser til rapporten fra Eurofound "Employment opportunities for people with chronic diseases" (Beskæftigelsesmuligheder for mennesker med kroniske sygdomme),
- der henviser til Business Europes dokument fra 2012 "Employers' practices for Active Ageing" (Arbejdstageres praksis for aktiv aldring),
- der henviser til forretningsordenens artikel 52,
- der henviser til betænkning fra Udvalget om Beskæftigelse og Sociale Anliggender (A8-0208/2018),

¹ EUT C 102 E af 24.4. 2008, s. 321.

- A. der henviser til, at arbejdsrelateret stress er et voksende problem og det hyppigst rapporterede arbejdsrelaterede sundhedsproblem i Europa; der henviser til, at 25 %¹ af alle arbejdstagere fortæller, at de oplever stress; der henviser til, at arbejdsrelateret stress kan underminere den enkeltes ret til sunde arbejdsforhold; der henviser til, at arbejdsrelateret stress yderligere bidrager til fravær og lav jobtilfredshed, har negative konsekvenser for produktiviteten og hvert år tegner sig for næsten halvdelen af antallet af tabte arbejdsdage;
- B. der henviser til, at aldringen af den europæiske arbejdsstyrke udgør nye udfordringer med hensyn til arbejdsmiljø og ændret tilrettelæggelse af arbejdet; der henviser til, at aldring er ledsaget af en større risiko for at udvikle kroniske fysiske og psykiske problemer, herunder handicap og sygdomme, hvilket gør forebyggelse, reintegration og revalidering til vigtige politikker for at sikre, at arbejdspladser samt pensions- og sociale sikringsordninger fortsat er bæredygtige; der henviser til, at kroniske sygdomme ikke alene vedrører den ældre del af befolkningen;
- C. der henviser til, at langvarigt fravær har en skadelig indvirkning på menneskers fysiske og mentale sundhed samt høje sociale og økonomiske omkostninger og kan hindre tilbagevenden til arbejdsmarkedet; der henviser til, at sundhed og trivsel spiller en central rolle i opbygningen af bæredygtige økonomier; der henviser til, at det er vigtigt at tage hensyn til de alvorlige økonomiske konsekvenser af sygdom eller handicap hos familier, hvis de berørte parter ikke kan vende tilbage til deres arbejde;
- D. der henviser til, at der sondres mellem handicap, skade, sygdom og betingelser forbundet med alder, men at disse også ofte overlapper hinanden og kræver en samlet tilgang, som dog er tilpasset den enkelte person;
- E. der henviser til, at aldring er en af de vigtigste sociale udfordringer, som EU står overfor; der henviser til, at der derfor er behov for politikker til fremme af aktiv aldring for at sætte mennesker i stand til at forblive aktive og i beskæftigelse indtil pensionsalderen eller efter den, hvis de ønsker det; der henviser til, at den ældre generation og dens erfaringer er uundværlige for arbejdsmarkedet; der henviser til, at ældre, der ønsker at forblive i arbejde, ofte søger fleksible eller særlige arbejdsordninger; der henviser til, at sygdom, handicap og udstødelse fra arbejdsmarkedet har alvorlige finansielle konsekvenser;
- F. der henviser til, at rygning, alkohol- og stofmisbrug er blandt de vigtigste sundhedsrisikofaktorer for befolkningen i den arbejdsdygtige alder i EU og er forbundet med både skader og forskellige ikkeoverførbare sygdomme²; der henviser til, at 20-25 % af alle arbejdsulykker indebærer personer under påvirkning af alkohol³, og det anslås, at mellem 5 % og 20 % af den erhvervsaktive befolkning i Europa har alvorlige problemer med deres alkoholforbrug⁴; der henviser til, at reintegration af arbejdstagere,

¹ <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/psychosocial-risks-eu-prevalence-strategies-prevention/view>

² Institute for Health Metrics and Evaluation (2016) GBD Compare Data Visualization. <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>

³ Science Group of the European Alcohol and Health Forum (2011) Alcohol, Work and Productivity. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/alcohol/docs/science_02_en.pdf

⁴ Eurofound (2012), "Use of alcohol and drugs at the workplace". https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/docs/ewco/tn1111013s/tn1111013s.pdf

der har haft problemer med stofmisbrug, til beskæftigelse af høj kvalitet indebærer særlige udfordringer for arbejdsgiverne;

- G. der henviser til, at personer med handicap eller kroniske sygdomme, eller som er ved at komme sig efter skader og sygdom, er i en sårbar situation og bør nyde godt af individualiseret støtte, når de vender tilbage til deres arbejdsplads eller arbejdsmarkedet; der henviser til, at nogle mennesker med kroniske sygdomme ikke ønsker eller ikke kan vende tilbage til arbejdsmarkedet;
- H. der henviser til, at erhvervsmæssig rehabilitering og tilbagevenden til arbejdsmarkedet kan give værdifulde muligheder for frivilligt arbejde, for eksempel ved at engagere sig i frivilligt arbejde efter pensionering; der henviser til, at frivilligt arbejde bør støttes på alle alderstrin;
- I. der henviser til, at arbejdsgiverne i første omgang skal fremme en sundheds- og sikkerhedskultur på arbejdspladsen; der henviser til, at frivillig deltagelse i aktiviteter relateret til sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen såsom arbejdsgrupper også kunne bidrage til at ændre kulturen;
- J. der henviser til, at arbejde spiller en vigtig rolle med hensyn til at fremme helbredelses- og rehabiliteringsprocessen i betragtning af de afgørende, positive psykosociale fordele, arbejde giver arbejdstageren; der henviser til, at god praksis for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen er af afgørende betydning for et produktivt og motiveret arbejdsstyrke, som hjælper virksomhederne med at forblive konkurrencedygtige og innovative, sikrer arbejdstagernes velvære og hjælper til at vedligeholde nyttige færdigheder og arbejdserfaring, nedbringe personaleudskiftning samt forhindre social udstødelse, ulykker og skader; der henviser til, at Kommissionen derfor opfordres til at overveje helhedsorienteret regnskabsføring inden for aktiv og social inklusion; der henviser til, at vedtagelsen af passende og individuelt skræddersyede tilgange til reintegration af personer, der er ved at komme sig efter skader og sygdom, til beskæftigelse af høj kvalitet, er en vigtig faktor for at forhindre yderligere fravær eller fremmøde trods sygdom;
- K. der henviser til, at definitionen af personer med nedsat arbejdsevne kan variere fra medlemsstat til medlemsstat;
- L. der henviser til, at SMV'er og mikrovirksomheder har særlige behov, da de har færre af de ressourcer, der er nødvendige for at efterkomme de forpligtelser, som er forbundet med sygdom og forebyggelse af ulykker og derfor ofte kræver støtte for at opfylde deres mål for sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen (OSH); der på den anden side henviser til, at god praksis for sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen er afgørende, navnlig for at SMV'ers og mikrovirksomheders forretninger fortsat er bæredygtige; der henviser til, at forskellige EU-finansierede programmer giver mulighed for en værdifuld udveksling af innovationer og bedste praksis på området bæredygtig sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen;
- M. der henviser til, at negative psykosociale faktorer på arbejdspladsen ikke blot påvirker sundheden, men også fører til øget fravær og lav jobtilfredshed; der henviser til, at individuelle foranstaltninger for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen kan give en person med ændret arbejdsevne mulighed for at forblive i beskæftigelse og gavne hele

arbejdsstyrken; der henviser til, at selv om fravær fra arbejdet undertiden er nødvendig, er der også yderligere negative psykosociale virkninger for personer, der opholder sig længere væk fra arbejde, og som en følge heraf har dårligere muligheder for at vende tilbage til arbejde; der henviser til, at tidlig koordineret pleje med primært fokus på den ansattes velfærd, er afgørende for at forbedre tilbagevenden til arbejdsmarkedet og forebygge langvarige negative konsekvenser for den enkelte;

- N. der henviser til, at tilgængeligheden og sammenligneligheden af data om erhvervs sygdomme på EU-plan ofte er utilstrækkelig; der henviser til, at ifølge Eurofound har omtrent 28 % af europæerne et kronisk, fysisk eller psykisk sundhedsproblem, en sygdom eller et handicap¹; der henviser til, at én ud af fire personer i den arbejdsdygtige alder anslås at leve med kroniske sundhedsproblemer²; der henviser til, at handicap og dårligt helbred kan være årsag til og en følge af fattigdom på én og samme tid; der henviser til OECD-undersøgelsen har vist, at indkomsterne for personer med handicap i gennemsnit er 12 % lavere end de er for resten af befolkningen³; der henviser til, at indkomstkløften i nogle lande når op på 30 %; der henviser til, at en undersøgelse i 2013 viste, at 21,8 % af kræftpatienter i alderen 18-57 år blev arbejdsløse straks efter at være blevet diagnosticeret, og at 91,6 % af denne gruppe blev arbejdsløse 15 måneder efter diagnosen⁴; der henviser til, at Eurostats undersøgelse fra 2011⁵ viste, at blandt ansatte, der er begrænset i deres arbejdsevner på grund af et langvarigt helbredsproblem og/eller en vanskelighed ved basale aktiviteter, er det kun 5,2 %, der rapporterer, at de har særlige arbejdsordninger; der henviser til, at der i den samme Eurostat-undersøgelse er 24,2 % af dem, der er arbejdsløse, som præciserer, at der vil være behov for særlige arbejdsordninger for at lette en tilbagevenden til arbejdsmarkedet;
- O. der henviser til, at digitalisering sandsynligvis medfører store forandringer i, hvordan arbejdet tilrettelægges og kan bidrage til at forbedre mulighederne for arbejdstagere med for eksempel nedsatte fysiske evner; der henviser til, at den ældre generation sandsynligvis står over for en enestående række udfordringer i denne henseende; der henviser til, at de også bør drage fordel af disse ændringer;
- P. der henviser til, at retten til arbejdsvilkår, der garanterer sundhed, sikkerhed og værdighed for enhver arbejdstager er nedfældet i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder, og at gode arbejdsvilkår har positiv værdi i sig selv; der henviser til, at alle mennesker har ret til en levestandard, som er passende for deres sundhed og trivsel og retten til at arbejde og til retfærdige og gunstige arbejdsvilkår, i overensstemmelse med verdenserklæringen om menneskerettigheder; der henviser til, at forbedret sundhed hos og reintegration af arbejdstagere øger samfundets samlede velfærd og har økonomiske fordele for medlemsstaterne, arbejdsgiverne og arbejdstagerne, herunder ældre arbejdstagere og de enkeltpersoner, der har sundhedsproblemer og bidrager til at fastholde kompetencer, som ellers ville gå tabt; der

¹ Eurofound's Third European Quality of Life Survey 2001–2012,

<https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-quality-of-life-surveys/european-quality-of-life-survey-2012>

² s. 7 i https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/final_sum_ecorys_web.pdf

³ s. 7, hovedkonklusioner <https://www.oecd.org/els/emp/42699911.pdf>

⁴ s. 5 https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/policies/docs/2017_chronic_framingdoc_en.pdf

⁵ Eurostat, 2011 LFS ad hoc modul, nævnt i:

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/policies/docs/2017_chronic_framingdoc_en.pdf

henviser til, at det gavner arbejdsgivere, arbejdstagere, familier og lokalsamfund, når uarbejdsdygtighed omdannes til arbejdsdygtighed;

Forebyggelse og tidlig indgriben

1. finder, at det er afgørende at forbedre forvaltningen af sygefravær i medlemsstaterne samt for at tilpasse arbejdspladserne bedre til kroniske lidelser og handicap ved at bekæmpe forskelsbehandling gennem bedre håndhævelse af om ligebehandling med hensyn til beskæftigelse og erhverv; erkender, at hvis en forbedring skal finde sted, skal en velfungerende lovgivning, der har et overblik, være på plads i medlemsstaterne for at sikre at arbejdsgiverne gør arbejdspladsen mere rummelig for dem, der lider af kroniske sygdomme og handicap, herunder ved f.eks. at ændre opgaver, udstyr og udvikling af færdigheder; opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at støtte en rimelig tilpasning af arbejdspladsen med henblik på at sikre en rettidig tilbagevenden til arbejdsmarkedet;
2. opfordrer Kommissionen til at fremme integrations- og rehabiliteringsforanstaltninger og at støtte medlemsstaternes indsats med at øge bevidstheden og udpege og udveksle god praksis om indretning og tilpasning på arbejdspladsen; opfordrer alle relevante interessenter til at hjælpe med til at lette tilbagevenden til udveksling af oplysninger om potentielle ikke-medicinske hindringer for tilbagevenden til arbejdet og til at samordne indsatsen for at udpege og håndtere disse;
3. opfordrer indtrængende Eurofound til yderligere at undersøge og analysere beskæftigelsesmulighederne og beskæftigelsesegnetheden for personer med kroniske sygdomme; opfordrer til, at anvendelsen af evidensbaseret politik gøres til almindelig praksis og danner grundlag for strategier for tilbagevenden til arbejdsmarkedet; opfordrer de politiske beslutningstagere til at indtage en ledende rolle for at sikre, at arbejdsgivere og arbejdstagere har adgang til oplysninger og lægehjælp, og at disse bedste praksis fremmes på europæisk plan;
4. er af den opfattelse, at EU's kommende strategiske ramme for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen efter 2020 bør prioritere investeringer gennem EU's fonde, der tager sigte på at forlænge og fremme sundere liv og arbejdsliv samt individuelle arbejdsordninger og ved at støtte ansættelse og en godt tilpasset tilbagevenden til arbejde, hvor det er ønsket, og hvor medicinske forhold tillader det;

mener, at en integreret del af denne strategi er investeringer i primære og sekundære forebyggende mekanismer, f.eks. gennem levering af e-sundhedsteknologier; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at give prioritet til forebyggelse af risici og sygdom på arbejdspladsen;
5. opfordrer medlemsstaterne til at involvere sig fuldt ud i den kommende EU-omspændende kampagne for 2020-2022 om forebyggelse af arbejdsrelaterede muskel- og knoglelidelser, finde innovative ikke-lovgivningsmæssige løsninger og til at udveksle god praksis med arbejdsmarkedets parter; opfordrer til den aktive inddragelse af medlemsstaterne i formidlingen af oplysninger fra EU-OSHA; gentager sin opfordring til Kommissionen om straks at fremlægge en retsakt om muskel- og knoglelidelser; opfordrer medlemsstaterne til at gennemføre undersøgelser, som er opdelt efter køn, alder og økonomisk aktivitetsområde, om forekomsten af muskel- og knoglelidelser med henblik på at forebygge og bekæmpe fremkomsten af sådanne

lidelser og kroniske sygdomme samt udvikle en omfattende strategi for forebyggelse og tidlig indgriben;

6. opfordrer medlemsstaterne og arbejdsgiverne til at spille en proaktiv rolle i integrationen af oplysningerne fra EU-OSHA i deres arbejdsmarkedspolitikker og -programmer; glæder sig over den nylige lancering af et afsnit på EU-OSHA's websted om arbejdsrelaterede sygdomme, rehabilitering og genoptagelse af arbejdet, der har det formål at tilvejebringe oplysninger om forebyggende politikker og praksis;
7. er af den opfattelse, at en systematisk forebyggelse af psykosociale risici er en afgørende karakteristik ved moderne arbejdspladser; bemærker med bekymring stigningen i rapporterede tilfælde af mental sundhed og psykosociale problemer i de seneste år, og den omstændighed, at arbejdsrelateret stress er et stigende problem for arbejdstagere og arbejdsgivere; opfordrer medlemsstaterne og arbejdsmarkedets parter til at støtte virksomhederne i at gennemføre sammenhængende politikker og programmer til fremme af forebyggelse af disse problemer, håndtere stigmatiseringen af personer med psykiske lidelser og støtte enkeltpersoner, der er udsat for sådanne forhold ved at give adgang til psykologisk støtte; understreger fordelene, herunder deres dokumenterede investeringsafkast, af forebyggelse af psykosociale risici og sundhedsfremme for yderligere at motivere arbejdsgiverne til at fremsætte tiltag; bemærker, at lovgivningen og anerkendelsen af psykosociale risici og mental sundhed, såsom kronisk stress og udbrændthed, varierer blandt medlemsstaterne;
8. fremhæver betydningen af at opdatere og udarbejde fælles sundhedsindikatorer for og definitioner af arbejdsrelaterede sygdomme, herunder stress på arbejdspladsen, og EU-dækkende statistiske data med henblik på fastsættelse af mål for begrænsning af forekomsten af arbejdsrelaterede sygdomme;
9. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at udvikle og gennemføre et program for systematisk overvågning, forvaltning og støtte til arbejdstagere, der er berørt af psykosociale risici, herunder stress, depression og udbrændthed, for bl.a. at udarbejde effektive henstillinger og retningslinjer med henblik på bekæmpelse af disse risici; understreger, at kronisk stress på arbejdspladsen er anerkendt som en væsentlig hindring for produktiviteten og for den enkeltes livskvalitet; bemærker, at psykosociale risici og arbejdsrelateret stress ofte er et strukturelt problem, der er forbundet med arbejdets tilrettelæggelse, og at det er muligt at forebygge og styre disse risici; understreger, at det er nødvendigt at foretage undersøgelser, forbedre forebyggelse og udveksle bedste praksis og værktøjer til reintegration af de berørte personer på arbejdsmarkedet;
10. opfordrer til, at stigmatiseringen af psykiske helbredsproblemer og indlæringsvanskeligheder stopper; tilskynder til initiativer til at øge bevidstheden herom og støtte ændringer i denne henseende gennem udviklingen af politikker til forebyggelse af psykosociale risici og foranstaltninger på virksomhedsniveau; anerkender i denne sammenhæng arbejdsmarkedsparternes indsats i de medlemsstater, der bidrager til en positiv ændring; minder om vigtigheden af at uddanne sundheds- og sikkerhedsrepræsentanter og arbejdstilsynsrepræsentanter i håndtering af psykosociale risici; opfordrer til et tættere samarbejde og genoplivning af EU's initiativer til håndtering af psykosociale risici på arbejdspladsen og til at prioritere spørgsmålet i EU's kommende strategiske ramme for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen;

11. anerkender, at reintegrationen af arbejdstagere, som har haft problemer med stofmisbrug, indebærer særlige udfordringer for arbejdsgivere; noterer sig i denne forbindelse Alna-modellen, som benyttes af arbejdsmarkedernes parter i Sverige¹ for at støtte arbejdspladser i at træffe proaktive foranstaltninger og gøre en tidlig indsats samt at støtte revalideringen af arbejdstagere, der har haft problemer med stofmisbrug;
12. glæder sig over kampagnen "Gode arbejdspladser tager hånd om stress"; understreger, at initiativer til håndtering af arbejdsrelateret stress skal inddrage kønsaspektet og tage hensyn til de særlige arbejdsvilkår for kvinder;
13. understreger betydningen af at investere mere i risikoforebyggelsespolitikker og støtte en forebyggelseskultur; påpeger, at kvaliteten af forebyggende tjenester er afgørende for at støtte virksomheder; opfordrer medlemsstaterne til at gennemføre en effektiv politik om sund kost, alkoholforbrug og tobaksforbrug og fremme sådanne politikker på arbejdspladsen; opfordrer desuden medlemsstaterne til at udvikle sundhedsydelse, der integreres med sociale, psykologiske, arbejdsrelaterede tjenester samt arbejdsmedicin; opfordrer medlemsstaterne til at give arbejdstagerne passende adgang til sundhedsydelse for at sikre påvisning af begyndende fysiske og psykiske sygdomme på et tidligt tidspunkt og lette reintegrationsprocessen; minder om, at investeringer, der gennemføres tidligt, og forebyggende foranstaltninger kan reducere den langsigtede psykosociale indvirkning på den enkelte samt de samlede udgifter for samfundet på lang sigt;
14. anmoder om, at reintegrationspolitikker bør være:
 - i overensstemmelse med en livscyklustilgang til uddannelse, livslang læring samt social- og beskæftigelsespolitikker
 - skræddersyede, målrettede og behovsorienterede, uden krav, som deltageren sandsynligvis ikke vil nå på grund af hans eller hendes tilstand
 - deltagerorienteret og baseret på en integreret tilgang
 - respektere de nødvendige forudsætninger for en mulighed for deltagelse uden at skabe betingelser, der bringer mindsteindkomsten for at leve i fare;
15. mener, at medlemsstaterne bør give målrettede supplerende ydelser til personer med handicap eller kroniske sygdomme, som dækker ekstra omkostninger i forbindelse med blandt andet personlig støtte og bistand, anvendelse af særlige faciliteter og læge- og socialhjælp, ved for eksempel at indføre overkommelige prisniveauer for lægemidler til ugunstigt stillede sociale grupper; understreger behovet for at sikre anstændige invalide- og alderspensionsniveauer;

Genoptagelse af arbejde

16. anerkender, at arbejde er en vigtig kilde til positiv psykosocialt velbefindende for den enkelte, og at integrationen af langtidsledige i beskæftigelse gennem individuelt skræddersyede foranstaltninger er et centralt element i bekæmpelsen af fattigdom og

¹ <http://www.alna.se/in-english>

social udstødelse og også har forebyggende psykosociale fordele; understreger, at integration af personer, der vender tilbage til arbejdet efter skader eller sygdom, både psykisk eller fysisk, har mangfoldige positive virkninger; den er til gavn for velfærden for de berørte personer, reducerer omkostningerne for de nationale sociale sikringsordninger og individuelle virksomheder, støtter økonomien mere generelt, f.eks. ved at gøre pensionssystemerne og de sociale sikringsordninger mere bæredygtige for de kommende generationer; noterer sig de vanskeligheder, som arbejdstagerne har, når de skal håndtere erstatningsordninger, som kan medføre unødvendige forsinkelser i opnåelsen af behandling og som i visse tilfælde kan være fremmedgørende; opfordrer indtrængende til at anvende en tilgang til alle de administrative procedurer, der er forbundet med reintegration af arbejdstagere, som tager udgangspunkt i personen; opfordrer medlemsstaterne til at træffe foranstaltninger i samarbejde med Kommissionen og relevante EU-agenturer for at modvirke de negative virkninger af langvarigt arbejdsfravær, såsom isolation, psykosociale problemer, socioøkonomiske konsekvenser og faldende beskæftigelsesegnethed;

17. er af den opfattelse, at medlemsstaterne og arbejdsgiverne bør tage en positiv og erhvervsorienteret tilgang til handicappede arbejdstagere, ældre arbejdstagere og dem, der har lidt af en psykisk eller fysisk sygdom eller har skader, herunder personer, der er diagnosticeret med en dødelig sygdom, med fokus på tidlig evaluering af den enkeltes resterende kapacitet og parathed til at arbejde og organisering af psykosocial, social og beskæftigelsesmæssig rådgivning på et tidligt stadie og tilpasning af arbejdspladsen, under hensyntagen til personens erhvervs-mæssige profil og socioøkonomiske situation samt til virksomhedens situation; opfordrer medlemsstaterne til at forbedre bestemmelserne i deres sociale sikringsordninger, der favoriserer en tilbagevenden til arbejdet, hvis det ønskes af medarbejderen, og de medicinske forhold tillader det;
18. noterer sig den positive rolle, som sociale virksomheder, særligt WISE (Work Integration Social Enterprises) har spillet med hensyn til at reintegrere langtidslidende på arbejdsmarkedet; opfordrer medlemsstaterne til at yde den nødvendige anerkendelse og teknisk støtte til disse virksomheder;
19. tilskynder i denne henseende til at tage højde for FN's konvention om rettigheder for personer med handicap (UNCRPD) og dens valgfri protokol (A/RES/61/106) og anvende Verdenssundhedsorganisationens (WHO) internationale klassifikation af funktionsevne og funktionsnedsættelse (ICF) på tværs af alle relevante foranstaltninger og politikker; deler den opfattelse, at handicap er en helbredserfaring, der forekommer i en socioøkonomisk sammenhæng;
20. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at udvikle og fremlægge retningslinjer for bedste praksis og rådgivning, støtte og råd til arbejdsgivere om, hvordan man skal udvikle og gennemføre planer for reintegration, samtidig med at en fortsat dialog mellem arbejdsmarkedets parter sikres, og det sikres, at de ansatte er bekendte med deres rettigheder fra begyndelsen af processen for tilbagevenden til arbejdet; opfordrer yderligere til udveksling af god praksis i og mellem medlemsstaterne, faglige sammenslutninger, arbejdsmarkedets parter, NGO'er og politiske beslutningstagere om reintegration af arbejdstagere, der er ved at komme sig efter sygdom eller skade;
21. opfordrer medlemsstaterne til at samarbejde med arbejdsmarkedets parter at yde ekstern

støtte til at sikre vejledning og teknisk støtte til SMV'er og mikrovirksomheder, der har begrænset erfaring i foranstaltninger til erhvervsmæssig rehabilitering og tilbagevenden til arbejde; erkender, at det i forbindelse med gennemførelsen af foranstaltninger på virksomhedsniveau er vigtigt at tage hensyn til situationen og de særlige behov, som ikke kun SMV'er og mikrovirksomheder har, men som også findes hos visse sektorer i det offentlige; understreger, at oplysningskampagner, udvekslingen af god praksis, høringer, og onlineplatforme er yderst vigtige for at hjælpe SMV'er og mikrovirksomheder i denne proces; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at fortsætte med at udvikle praktiske værktøjer og retningslinjer, der støtter SMV'er og mikrovirksomheder, som har begrænset erfaring i erhvervsmæssig rehabilitering og foranstaltninger til genoptagelse af arbejde; anerkender vigtigheden af at investere i ledelsesuddannelse;

22. bemærker, at risikoen for, at mere kreative tilgange til at reintegrere dem, der er længst væk fra arbejdsmarkedet, kan blive frataget økonomiske midler til fordel for mere snævre tilgange, som er baseret på let kvantificerbare resultater; opfordrer derfor Kommissionen til at øge finansieringen til bottom-up-tilgange under strukturfondene, navnlig ESF;
23. noterer sig den vellykkede tilgang med sagsbehandling af reintegrationsprogrammer og understreger, at der er behov for individuelt konstrueret og integreret støtte fra socialrådgivere eller udpegede rådgivere; mener, at det er helt afgørende for virksomheder at holde tæt kontakt til arbejdstagerne eller deres repræsentanter under deres fravær som følge af sygdom eller skade;
24. mener, at politikker for tilbagevenden til arbejdsmarkedet og reintegration bør udgøre en bredere helhedsorienteret tilgang til et sundt arbejdsliv, der sikrer et fysisk og mentalt sikkert og sundt arbejdsmiljø gennem hele arbejdslivet og aktiv og sund aldring for alle arbejdstagere; understreger den centrale betydning af kommunikation, hjælp fra specialister i styring af arbejdsmæssig rehabilitering (arbejdsassistenter) og en integreret tilgang, der involverer alle berørte parter i en vellykket fysisk og erhvervsmæssig revalidering af arbejdstagerne; mener, at arbejdspladsen skal være det centrale udgangspunkt for ordninger for genoptagelse af arbejde; roser den vellykkede ubureaukratiske og praktiske tilgang af det østrigske fit2work¹-program, der lægger vægt på let kommunikation, som er tilgængelig for alle arbejdstagere (f.eks. anvendelse af en forenklet sprogbrug);
25. understreger betydningen af at holde folk med nedsat arbejdsevne på arbejdsmarkedet, herunder ved at sikre, at SMV'er og mikrovirksomheder har de ressourcer, de har brug for at kunne varetage denne rolle effektivt; tilskynder kraftigt til reintegration af arbejdstagere, der er ved at komme sig efter skader og sygdom, til beskæftigelse af høj kvalitet, gennem omskoling og opkvalificering til det almindelige arbejdsmarked, hvis den ansatte ønsker det, og hvis sundhedstilstanden tillader det; understreger betydningen af at fokusere de politiske foranstaltninger på personers arbejdsevne og vise arbejdsgiveringen fordelene ved at bibeholde den viden og erfaring, der besiddes af en arbejdstager, som risikerer at gå tabt ved en permanent sygemelding; anerkender imidlertid betydningen af at have et stærkt sikkerhedsnet via den nationale sociale

¹ "EU-OSHA Case Study on Austria — Fit2Work programme" <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/austria-fit2work/view>

- sikringsordning for personer, der er ude af stand til at vende tilbage til beskæftigelse;
26. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at indføre aktive arbejdsmarkedspolitikker og politiske incitamentter til arbejdsgivere med henblik på at støtte beskæftigelsen af personer med handicap og kroniske sygdomme, herunder ved at foretage de relevante tilpasninger og nedbryde barrierer på arbejdspladsen for at lette deres reintegration; minder om, at det er afgørende at underrette virksomheder og de berørte personer om eksisterende incitamentter og rettigheder;
 27. anerkender i den henseende, at fleksible arbejdsformer, skræddersyede og særlige arbejdsordninger, såsom telearbejde, flekstid og nedsat arbejdstid eller arbejdsbyrde spiller en vigtig rolle i at vende tilbage til arbejdet; understreger vigtigheden af at fremme tidlig og/eller gradvis tilbagevenden til arbejdet (hvis helbredet tillader det), der kan ledsages af delvise sygdomsydelser for at sikre, at de berørte personer ikke lider indkomsttab ved at vende tilbage til arbejdet, samtidig med at de finansielle incitamentter for virksomhederne bevares; understreger, at disse ordninger, herunder geografisk, tidsmæssig og funktionel fleksibilitet, skal være positive for både arbejdstagere og arbejdsgivere samt lette arbejdets tilrettelæggelse og tage hensyn til variationer i produktionscyklussen;
 28. roser de nationale programmer og initiativer, der har bidraget til at lette en tilbagevenden til beskæftigelse af høj kvalitet for mennesker med kroniske sygdomme, såsom som det tyske "Job4000¹-program", der anvender en integreret tilgang til forbedring af den stabile faglige integration af personer med alvorlig handicap, som har særlige problemer med at finde et job og etablering af reintegrationsagenturer for at hjælpe mennesker med kroniske sygdomme finde et job, der passer til deres situationer og evner²;
 29. noterer sig de vigtige psykologiske fordele og den øgede produktivitet, der er forbundet med at have en høj grad af autonomi på arbejdspladsen; mener, at en vis grad af autonomi på arbejdspladsen kan være afgørende for at lette processen med reintegration af syge og tilskadekomne arbejdstagere med forskelligartede vilkår og behov;
 30. anerkender værdien af at vende tilbage til arbejdet i løbet af behandlingsprocessen, idet arbejde for mange personer giver mulighed for finansiell uafhængighed og højner livskvaliteten, hvorfor det undertiden kan være en afgørende faktor i helbredelsesprocessen;
 31. opfordrer medlemsstaterne til ikke øjeblikkeligt at stoppe velfærdsydelser, når mennesker med kroniske sygdomme får beskæftigelse og dermed hjælpe dem med at undgå "understøttelsesfælden";

Ændrede holdninger til reintegration af arbejdstagere

32. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til i samarbejde med arbejdsmarkedets parter at sikre i deres meddelelser, retningslinjer og politikker, at arbejdsgivere opfatter

¹ Kilde: Pathways project deliverable 5.2 "Scoping Paper on the Available Evidence on the Effectiveness of Existing Integration and Re-Integration into Work Strategies for Persons with Chronic Conditions"

² Kilde: Return to work coaching services for people with a chronic disease by certified "experts by experience": Nederlandene. Casestudie. EU-OSHA

reintegrationsprocessen som en mulighed for at nyde godt af arbejdstagernes færdigheder, kompetencer og erfaringer; er af den opfattelse, at arbejdsgiverne og arbejdernes repræsentanter er vigtige deltagere i processen for tilbagevenden til arbejde fra starten, og at de indgår i beslutningsprocessen;

33. minder om artikel 26 og 27 i FN's konvention om rettigheder for personer med handicap, der forpligter de deltagende stater til at iværksætte, styrke og udvide rehabiliteringstjenester og -programmer, især inden for sundheds-, beskæftigelses- og uddannelsesområdet og inden for sociale tjenesteydelser, og til at fremme beskæftigelsesmuligheder og karrieremuligheder for personer med handicap på arbejdsmarkedet samt bistand til at vende tilbage til beskæftigelse;
34. understreger, at bevidstgørelsen om erhvervsmæssig rehabilitering og politikker og programmer for tilbagevenden til arbejdsmarkedet samt forbedret virksomhedskultur er afgørende faktorer for, at en tilbagevenden til arbejdsmarkedet bliver vellykket og i bekæmpelsen af negative holdninger og håndteringen af fordomme og forskelsbehandling; er af den opfattelse, at eksperter, som psykologer og coaches, der er uddannet i erhvervsmæssig rehabilitering, effektivt kan deles af forskellige virksomheder og dermed give også mindre virksomheder mulighed for at drage fordel af deres ekspertise; mener, at der også er plads i denne proces til støtte og supplerende inddragelse fra NGO'erne og de frivillige;
35. roser de virksomheder, der har taget initiativer til støtte for personer med helbredsproblemer, handicap eller ændret arbejdskapacitet ved f.eks. at levere omfattende forebyggende programmer, ændring af arbejdsopgaver, uddannelse og omskoling og som samtidig forbereder de andre ansatte på de tilbagevendende arbejdstageres ændrede formåen og dermed letter deres reintegration; tilskynder kraftigt flere virksomheder til at blive involveret i dette tiltag og fremsætte sådanne initiativer; finder det helt afgørende, at foranstaltninger, der skal lette reintegration af arbejdstagere i virksomheder, er integreret i virksomhedskulturen;
36. opfordrer til bedre forståelse af de udfordringer og den forskelsbehandling, som fører til færre muligheder for folk med sundhedsproblemer og handicap, navnlig udfordringer såsom en manglende forståelse, fordomme, opfattelser om lav produktivitet og social stigmatisering;
37. er af den opfattelse, at uddannelse og ændringer i virksomhedskulturen samt EU-dækkende kampagner som f.eks. "Vision Zero" spiller en vigtig rolle i forhold til at ændre den folkelige opinion; opfordrer til øget bevidsthed om de demografiske udfordringer, som de europæiske arbejdsmarkeder står over for; finder det uacceptabelt, at ældre ofte er udsat for aldersdiskrimination; understreger vigtigheden af kampagner til bekæmpelse af forskelsbehandling på grund af arbejdstagernes alder, der fremmer foranstaltninger til forebyggelse og sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen; opfordrer medlemsstaterne og Unionen til at tage højde for resultaterne af Parlamentets pilotprojekt om ældre arbejdstageres sundhed og sikkerhed;
38. mener, at de nationale politikrammeverk spiller en afgørende rolle med hensyn til at skabe et klima, der fremmer seniorpolitik og aktiv og sund aldring; mener endvidere, at dette kan blive støttet effektivt af EU's tiltag, såsom politikker, vejledning, udveksling af viden og anvendelse af forskellige finansielle instrumenter såsom ESF og ESI;

opfordrer medlemsstaterne til at fremme revaliderings- og reintegrationsforanstaltninger for ældre arbejdstagere, når det er muligt og ønsket af de berørte enkeltpersoner, for eksempel ved at gennemføre resultaterne af EU's pilotprojekt om ældre arbejdstagers sundhed og sikkerhed;

39. anerkender, at personer, der har været diagnosticeret med en dødelig sygdom, bevarer den grundlæggende ret til arbejde; anerkender endvidere, at disse personer står over for en særlig række udfordringer vedrørende deres beskæftigelse, som adskiller sig fra de udfordringer, som andre patientgrupper oplever, da der ofte er kort tid for dem til at tilpasse sig til de skiftende forhold og til at tilpasse arbejdspladserne; roser initiativer såsom kampagnen "Dying to Work" for at øge bevidstheden om disse specifikke problemer; tilskynder arbejdsgiverne til at fastholde så meget dialog som muligt med ansatte, som har modtaget en terminal diagnose, således at alle nødvendige og mulige tilpasninger kan udformes for at give mulighed for, at arbejdstageren kan fortsætte med at arbejde, hvis han eller hun ønsker det; er af den opfattelse, at det for mange patienter er en personlig, psykisk eller økonomisk nødvendighed at forblive på arbejdspladsen, og at det er af central betydning for hans eller hendes værdighed og livskvalitet; opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at støtte en rimelig tilpasning af arbejdspladserne til de særlige udfordringer, som denne gruppe af mennesker står over for; opfordrer Kommissionen til at håndtere manglen på data om den beskæftigelsesmæssige status for personer med kræft og til at støtte indsamlingen af bedre data, som er sammenlignelige på tværs af medlemsstaterne, med henblik på at forbedre tjenesteydelser for dem;
40. understreger i denne forbindelse betydningen af udvikling og ajourføring af arbejdstagernes kvalifikationer, der matcher virksomhedernes og arbejdsmarkedets behov, med særligt fokus på digitale færdigheder, ved at give arbejdstagere med relevant uddannelse og adgang til livslang læring; fremhæver den stigende digitalisering af arbejdsmarkedet; påpeger, at forbedringen af digitale færdigheder kan være en integreret del af forberedelsen af tilbagevenden til arbejde, navnlig for den ældre befolkning;
41. der bemærker, at både formelle og uformelle plejere spiller en central rolle i forbindelse med tilbagevenden til arbejdsmarkedet og faglig rehabilitering; anerkender, at 80 % af den pleje, der gives i Europa, udføres af ulønnede omsorgspersoner¹, og at plejearbejde i betydelig grad mindsker beskæftigelsesmulighederne på lang sigt hos denne gruppe mennesker; anerkender endvidere, at de fleste plejere er kvinder, og at der er et klart kønsaspekt i spørgsmålet om beskæftigelsessituationen for omsorgspersoner; opfordrer Unionen og medlemsstaterne samt arbejdsgiverne til at tage særligt hensyn til de beskæftigelsesmæssige indvirkninger for omsorgspersoner;
- °
° °
42. pålægger sin formand at sende denne beslutning til Rådet og Kommissionen.

¹ <http://www.ecpc.org/WhitePaperOnCancerCarers.pdf>

BEGRUNDELSE

Middellevetiden i EU er ved at ændre alderspyramiden. I 2015 var den forventede levetid ved fødslen i EU-28 på 83,3 år for kvinder og 77,9 år for mænd. Imidlertid er sunde leveår uden begrænsninger ofte mindre, navnlig i visse medlemsstater. Den længere forventede levetid i kombination med en stigende gennemsnitlig pensionsalder giver Europa og medlemsstaterne betydelige udfordringer, ikke kun for vores sundhedssystemer, men også for vores arbejdsmarkeder. Ordføreren ønsker at finde en tilgang, der vil bidrage til at udpege de politiske valgmuligheder, som er nødvendige for at forme vores arbejdsmarkeder for at de bliver a) mere inklusive og kan imødekomme behovene hos et aldrende og svækket samfund og b), som er mindre udsat for tab af færdigheder på grund af inaktivitet på arbejdsmarkedet. Ordføreren har forsøgt at gøre dette ved at foreslå foranstaltninger til at strømline reintegrering af arbejdstagere efter en skade eller sygdom for at komme tilbage til arbejdsmarkedet.

Ordføreren deler den opfattelse, at revalidering af arbejdstagere består af tre forskellige dimensioner for det første den helbredsmæssige, for det andet den faglige (eller den erhvervsmæssige) og for det tredje den sociale. Betænkningen beskæftiger sig hovedsageligt med erhvervsmæssig revalidering og de komplekse forhold, som både arbejdsgivere og arbejdstagere, der ønsker at vende tilbage til arbejdet, står over for (procedurer og initiativer med henblik på at lette reintegration på arbejdspladsen). Samtidig søger betænkningen at fremhæve den omstændighed, at vellykket rehabilitering og genoptagelse af arbejdet omfatter alle tre dimensioner.

Rapporten indeholder også anbefalinger til medlemsstaterne for at lære af eksempler på god praksis og tilgange og forsøger samtidig at udpege områder, hvor EU kan tilføre merværdi og knowhow til yderligere at fremme politikker, der i sidste ende vil hjælpe medlemsstaterne med at fremme reintegration af arbejdstagere på arbejdsmarkedet.

Ordføreren mener, at EU kan tilføre en merværdi ved at hjælpe medlemsstaterne med at udvikle:

- forebyggende foranstaltninger
- omfattende politiske løsninger i medlemsstaterne, herunder tidlig indgriben, institutionelt samarbejde med alle relevante interessenter, individualiseret tilgang
- et kulturskifte: bevidsthed om behovet for at drage omsorg for disse arbejdstagere, dyrke en positiv opfattelse af disse arbejdstagere i samfundet og tiltag vedrørende arbejdstagernes livslange psykosociale trivsel.

Endvidere undersøges der i betænkningen de gode økonomiske argumenter for behovet for politikker, der kan hjælpe arbejdstagerne med at vende tilbage til det almindelige arbejdsmarked. har organisationer med team med større aldersbalance mindre personaleudskiftning og kan være mere produktive, da de kan trække på en større pulje af kompetencer og erfaringer. Ifølge Business Europe viser personaleundersøgelser ofte, at ældre arbejdstagere føler større forpligtelse over deres arbejdsplads, og at de kan slå de yngre arbejdstageres resultater i forhold til problemløsning og lederevner. De positive virkninger

gælder ikke blot for alder, men også for mangfoldighed. Genoptagelse af arbejde handler således både om selvrealisering og et uafhængigt liv, men giver også en positiv økonomisk indvirkning på samfundet fører til mindre afhængighed af medlemsstaternes sociale systemer. Som ILO's¹ undersøgelser bekræfter, er handicappede pålidelige medarbejdere med sammenlignelig produktivitet, lavere ulykkestal og højere bevarelse af arbejdspladser sammenlignet med virksomhedens almindelige arbejdsstyrke. De udgør en uudnyttet kilde af færdigheder og talenter, herunder tekniske færdigheder, hvis de har adgang til uddannelse og overførbare færdigheder til problemløsning, der er udviklet i hverdagen. Personer, der bliver handicappede, mens de arbejder, har ofte værdifulde erfaringer ud over deres formelle færdigheder og kvalifikationer.

Som EU-OSHA påpeger i sit arbejde, kan det være en kompliceret proces for virksomheder at genoptage arbejde, der ikke kun omfatter budgetovervejelser, men også knowhow. Processen være særdeles vanskelig for mindre virksomheder. Ekstern teknisk og finansiel støtte kan hjælpe arbejdsgiverne med at udvikle individuelle foranstaltninger og opstille reintegrationsforløb for personer, der genoptager arbejdet efter sygefravær. Godt udnyttet økonomisk støtte fra EU-midler kan spille en væsentlig rolle med henblik på at støtte ændringen. Enhver støtte imidlertid skal gå hånd i hånd med en egentlig ændring af organisationskulturen i virksomhederne.

EU har en væsentlig rolle at spille med hensyn til at støtte og tilskynde de nationale arbejdsmarkedsreformer, udveksling af innovative idéer og bidrage til at skabe vellykkede politikrammer. Ordføreren er enig i det synspunkt, der er medtaget i EU's strategiske ramme for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen for 2014-2020, at lovgivningen har vist sit værd ved at give arbejdstagerne i EU et højt beskyttelsesniveau samt et fælles sæt definitioner, standarder, metoder og forebyggende instrumenter på området for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen; I betragtning af de forskelligartede modeller bør medlemsstaterne imidlertid også anvende benchmarking, udpegning og udveksling af god praksis, bevidstgørelse, frivillige standarder og brugervenlige IT-værktøjer til at gøre en forskel.

Endelig ønsker ordføreren også at henlede opmærksomheden på forekomsten af psykosociale risici på arbejdspladser og er af den opfattelse, at det er nødvendigt at håndtere disse risici samt fortsat at bekæmpe den negative stigmatisering, der er forbundet med sådanne problemer.

¹ http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_167204.pdf

OPLYSNINGER OM VEDTAGELSE I KORRESPONDERENDE UDVALG

Dato for vedtagelse	7.6.2018
Resultat af den endelige afstemning	+: 41 -: 0 0: 0
Til stede ved den endelige afstemning - medlemmer	Guillaume Balas, Enrique Calvet Chambon, David Casa, Michael Detjen, Lampros Fountoulis, Elena Gentile, Marian Harkin, Czesław Hoc, Danuta Jazłowiecka, Agnes Jongerius, Jan Keller, Ádám Kósa, Agnieszka Kozłowska-Rajewicz, Jérôme Lavrilleux, Patrick Le Hyaric, Dominique Martin, Anthea McIntyre, Miroslavs Mitrofanovs, Elisabeth Morin-Chartier, Emilian Pavel, Georgi Pirinski, Terry Reintke, Claude Rolin, Siôn Simon, Marita Ulvskog, Renate Weber, Jana Žitňanská
Til stede ved den endelige afstemning – stedfortrædere	Georges Bach, Sergio Gutiérrez Prieto, Dieter-Lebrecht Koch, Eduard Kukan, Miapetra Kumpula-Natri, Paloma López Bermejo, António Marinho e Pinto, Rory Palmer, Jasenko Selimovic, Monika Vana, Flavio Zanonato
Til stede ved den endelige afstemning – stedfortrædere (forretningsordenens art. 200, stk. 2)	Andrea Bocskor, Dietmar Köster, Renaud Muselier

**ENDELIG AFSTEMNING VED NAVNEOPRÅB
I KORRESPONDERENDE UDVALG**

41	+
ALDE	Enrique Calvet Chambon, Marian Harkin, António Marinho e Pinto, Jasenko Selimovic, Renate Weber
ECR	Czesław Hoc, Anthea McIntyre, Jana Žitňanská
ENF	Dominique Martin
GUE/NGL	Patrick Le Hyaric, Paloma López Bermejo
NI	Lampros Fountoulis
PPE	Georges Bach, Andrea Bocskor, David Casa, Danuta Jazłowiecka, Dieter-Lebrecht Koch, Ádám Kósa, Agnieszka Kozłowska-Rajewicz, Eduard Kukan, Jérôme Lavrilleux, Elisabeth Morin-Chartier, Renaud Muselier, Claude Rolin
S&D	Guillaume Balas, Michael Detjen, Elena Gentile, Sergio Gutiérrez Prieto, Agnes Jongerius, Jan Keller, Dietmar Köster, Miapetra Kumpula-Natri, Rory Palmer, Emilian Pavel, Georgi Pirinski, Siôn Simon, Marita Ulvskog, Flavio Zanonato
VERTS/ALE	Miroslavs Mitrofanovs, Terry Reintke, Monika Vana

0	-

0	0

Tegnforklaring:

+ : for

- : imod

0 : hverken/eller