

Diskussionsoplæg

9. juni 2008

Fortsat vækst i offentligt forsørgede med problemer ud over ledighed. Kan udviklingen vendes – og hvordan?

Arbejdsmarkedskommissionen skal medio 2009 komme med forslag til, hvordan befolkningens arbejdsindsats varigt kan øges. Ikke fordi mere arbejde er et mål i sig selv, men fordi mere arbejde er en forudsætning for fortsat at kunne finansiere det velfærdssamfund, der er stor opbakning til i Danmark.

Der er overordnet set tre veje til at øge befolkningens arbejdsindsats: Højere arbejdstid, lavere ledighed eller større arbejdsudbud. Dette diskussionsoplæg fokuserer på det sidstnævnte tema. Konkret vil Arbejdsmarkedskommissionen sætte følgende emne til debat: Hvordan kan man opnå, at færre mennesker med problemer ud over ledighed er offentligt forsørgede, og at flere fastholdes eller indsluses på arbejdsmarkedet?

Hvis det lykkes, vil det kunne styrke de offentlige finanser. Samtidig kan tilknytning til arbejdsmarkedet i sig selv bidrage til at forbedre den enkeltes livskvalitet.

Hvorfor har højkonjunktoren ikke nedbragt antallet af offentligt forsørgede med problemer udover ledighed?

Fra 2000 til 2007 er beskæftigelsen steget med ca. 100.000 personer. Som konsekvens heraf er den registrerede ledighed faldet kraftigt og lå i april 2008 på historisk lave 1,8 pct. af arbejdsstyrken.

Samtidig er antallet af personer, der modtager offentlige overførsler som følge af helbredsproblemer og andre problemer ud over ledighed, steget fra ca. 435.000 i 2000 til ca. 480.000 personer i 2006, *jf. figur 1*. De foreløbige tal peger ikke på et fald i 2007.

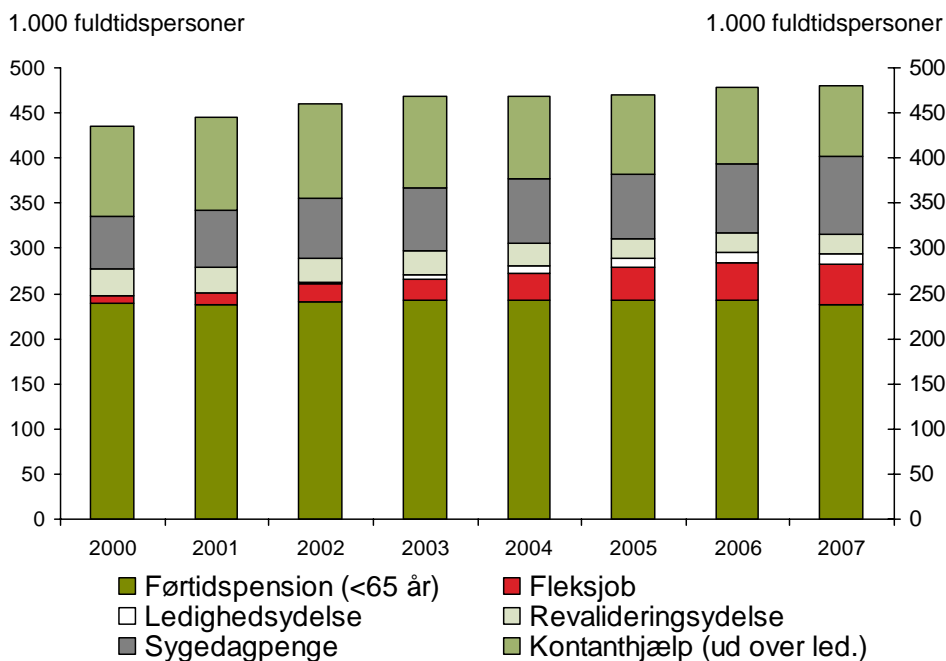
Det største bidrag til væksten kommer fra fleksjobordningen (fleksjob og ledighedsydelse), hvis omfang er steget fra knap 10.000 personer i 2000 til knap 60.000 i 2007. I samme periode har antallet af førtidspensionister (under 65 år) ligget omtrent konstant på ca. 240.000 personer.

Tilsammen er der ca. 295.000 personer på de to ordninger i 2007, hvilket er ca. 34.000 flere end forventet i forbindelse med vedtagelsen af førtidspensionsreformen i 2000.

Skyldes udviklingen, at der er blevet flere med nedsat arbejdsevne, og ville antallet af førtidspensionister være steget tilsvarende i fravær af fleksjobordningen? Eller har fleksjobordningen fortrængt ustøttet beskæftigelse, herunder uformelle skånejob?

Figur 1

Overførselsordninger målrettet personer med helbredsproblemer og andre problemer udover ledighed, 2000-2007



Anm.: 2007-tal er foreløbige. Førtidspensionister er inkl. ca. 6.000 i skånejob (førtidspensionister ansat med løntilskud), men ekskl. ca. 4.000 førtidspensionister i udlandet. Kontanthjælpsmodtagere er inkl. aktiverede.

Kilde: Finansministeriet, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Samtidig er sygefraværet steget. Der var ca. 90.000 helårspersoner på sygedagpenge i 2007 mod ca. 60.000 i år 2000.¹ En del af væksten kan forklares ved, at flere er kommet i arbejde, hvoraf en del må antages at have større sygdomstilbøjelighed end gennemsnittet. Men hvad ligger bortset fra den øgede beskæftigelse bag den kraftige vækst? Og hvordan kan udviklingen vendes?

I modsat retning trækker det faldende antal kontanthjælpsmodtagere med problemer udover ledighed. Den væsentligste forklaring herpå er formentlig den gunstige udvikling på arbejdsmarkedet.

Antallet af revaliderende er ligeledes faldet – fra ca. 30.000 personer i 2000 til ca. 20.000 i 2007. Særligt uddannelsesrevalideringen er faldet, hvilket bl.a. skal ses i lyset af, at SU'en i perioden er forbedret for handicappede og forsørgere. Revalideringsordningen har til formål at hjælpe personer med begrænsninger i arbejds-

¹ Det samlede sygefravær i Danmark udgør i dag ca. 150.000 helårspersoner. Således udløser beskæftigedes korterevarende sygefravær som udgangspunkt ikke sygedagpengerefusion. En række lovgivningsmæssige forhold har øget målgruppen for sygedagpenge. Bl.a. fik offentlige arbejdsgivere i 2000 adgang til sygedagpengerefusion, krav til anerkendelse af arbejdsskader blev lempet i 2004, fleksjobbere fik i 2006 adgang til sygedagpenge fra 1. sygedag og adgangen til forlængelse af sygedagpengeperioden udover 52 uger er blevet udvidet.

evnen ind på det ordinære arbejdsmarked. Der er brug for større viden om faktorerne bag faldet.

De forskellige overførselsordninger er i en vis grad *forbundne*, hvilket der skal tages højde for, når målet er at reducere det samlede antal overførselsmodtagere.

Derfor vil Arbejdsmarkedskommissionen analysere de forskellige ordninger i sammenhæng for at afdække faktorer, der fører til langvarig offentlig forsørgelse, og hvad der kan gøres for at hindre dette. Analyserne vil omfatte såvel virksomhederne, personerne, sundhedsvæsenet og den offentlige forvaltning, herunder den kommunaløkonomiske tilskyndelse til at få personer i ustøttet beskæftigelse, frem for at de ”flytter rundt” mellem forskellige offentlige ordninger.

I resten af papiret fokuseres på følgende emner:

- Ender unødvendigt mange uden for arbejdsmarkedet på førtidspension?
- Kan nedslidning og udstødning forebygges gennem bedre arbejdsmiljø og livsstil?
- Hvordan kan beskæftigelsesindsatsen og sundhedssystemet styrke tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked?
- Hvordan skabes plads til personer med nedsat arbejdsevne på arbejdsmarkedet?

Ender unødvendigt mange uden for arbejdsmarkedet på førtidspension?

Førtidspension er den største enkeltstående overførselsordning (for personer i den erhvervsaktive alder) og betyder samtidig for langt de fleste et endegyldigt farvel til arbejdsmarkedet. Yderst få forlader ordningen igen, og kun ca. 12 pct. af førtidspensionisterne arbejder ved siden af pensionen – ofte på nedsat tid.

Vejen til førtidspension går primært via anden offentlig forsørgelse, *jf. tabel 1*.

Tabel 1				
Forsørgelsesgrundlag før tilkendelse af førtidspension i 2005/2006, pct.				
	1 mdr. før	1 år før	3 år før	5 år før
Beskæftigelse (ordinær)	7	15	41	50
Sygedagpenge	37	31	12	7
Kontanthjælp	35	35	36	32
Fleksjob/ledighedsydelse	14	13	6	3
Revalidering	4	4	3	3
Andet	2	3	4	5
I alt	100	100	100	100

Kilde: Ankestyrelsen (2007a) og Socialministeriet m.fl. (2007).

Ca. 70 pct. af de, der fik tilkendt førtidspension i 2005/2006, var måneden før på sygedagpenge eller kontanthjælp. Herudover kom 14 pct. fra fleksjob eller ledighedsydelse (heraf ca. 2/3 fra ledighedsydelse). Kun 7 pct. kom direkte fra ordinær beskæftigelse.

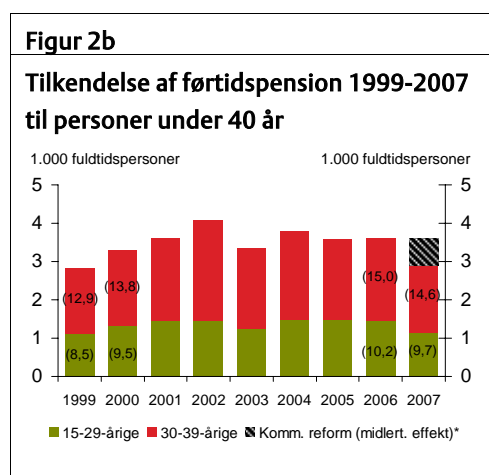
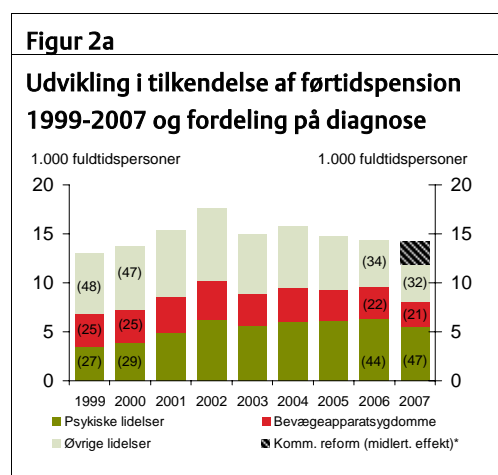
Halvdelen af de personer, der fik tilkendt førtidspension, havde ikke haft tilknytning til arbejdsmarkedet inden for de seneste 5 år. Personer med svag arbejdsmarkedstilknytning har således en stærkt forøget risiko for at ende på førtidspension. Omvendt har personer med fast tilknytning til arbejdsmarkedet – alt andet lige – en relativ lille risiko for at ende på førtidspension.

Som nævnt er de to primære fødekanaler til førtidspension sygedagpenge og kontanthjælp. Sygedagpengemodtagerne har typisk haft relativt kortere overførselsforløb, og flertallet har forudgående haft fast tilknytning til arbejdsmarkedet. Kontanthjælpsmodtagerne har derimod typisk haft væsentlig længere perioder uden for arbejdsmarkedet før tilkendelse af førtidspension, og en betydelig del har aldrig været på arbejdsmarkedet.

Danske beskæftigedes sygefravær svarer omtrent til gennemsnittet i OECD-landene – lavere end i Norge og Sverige, men højere end i Tyskland. Imidlertid er danske sygemeldte relativt længe om at vende tilbage til arbejdet, og relativt mange ender helt uden for arbejdsmarkedet, jf. OECD (2005) og Bloch og Prins (2001).

Ingen ændring i tilkendelser af førtidspension

Antallet af tilkendelser til førtidspension har over perioden 2000-2006 ligget omtrent konstant på 14.000-15.000 personer årligt, jf. figur 2a.



Anm.: 2007-tal er foreløbige. Tal i parentes angiver andel af samtlige tilkendelser i de enkelte år. Tilkendelser af førtidspension faldt 50 pct. i 1. kvartal 2007, men er efterfølgende steget igen. I 2. halvår 2007 lå antallet af tilkendelser samlet set ca. 2 pct. højere end i 2. halvår 2006. På baggrund heraf skønnes, at antallet af tilkendelser i hele 2007 i fravær af kommunalreformen ville have ligget på niveau med 2006. Dermed antages det, at ca. 2.400 personer ”venter i sagsbehandlingen” til førtidspension.

Kilde: Ankestyrelsen og egne beregninger.

De foreløbige tal for 2007 peger på et fald i tilkendelserne, hvilket dog skønnes at være et midlertidigt fænomen i forbindelse med kommunalreformen. Således lå antallet af tilkendelser i 2. halvår 2007 lidt højere end samme periode året før, hvilket peger på en vis ”indhentning” i sagsbehandlingen.

Kraftig vækst i tilkendelse på baggrund af psykiske lidelser

Der er sket en relativ kraftig vækst i psykiske lidelsers betydning for tilgang til førtidspension, jf. figur 2a. I 1999 havde 27 pct. af tilkendelserne baggrund i psykiske lidelser (hoveddiagnosen). Dette tal er steget til 47 pct. i 2007. Opgjort i personer er antallet steget fra godt 3.500 i 1999 til godt 6.300 i 2006. Personer med psykiske diagnoser er yngre, kommer i højere grad fra kontanthjælp, har haft svagere tilknytning til arbejdsmarkedet (inden for de seneste 5 år) og er oftere af ikke-vestlig oprindelse end gennemsnittet af personer, der tilkendes førtidspension.

Tildeling på baggrund af alle andre lidelsestyper er faldet i perioden – både relativt og absolut. Dog har der kun været et begrænset fald i tilkendelser på baggrund af bevægeapparatsygdomme fra 25 pct. til 21 pct.

Det stigende antal tilkendelser på baggrund af psykiske lidelser er et generelt fænomen i den vestlige verden, herunder Tyskland, Holland og Sverige, jf. Prins (2006). Der foreligger ikke en præcis forklaring på udviklingen, men forskningen peger på, at det ikke er udtryk for en reel forværring i befolkningens mentale sundhedstilstand, men kan skyldes et øget fokus i befolkningen på psykiske symptomer. Endvidere kan psykiske sygdomme tidligere have været underdiagnosticerede, jf. Birket-Smith og Epløv (2007). Ændringer i arbejdsmarkedets krav og i praksis for tilkendelse af førtidspension kan også have haft betydning.

Forskningen peger endvidere på, at førtidspension i mange tilfælde tilkendes på baggrund af psykiske lidelser, der kan vise sig at være midlertidige eller periodiske, fx depression, angst og stresstilstande.

Arbejdsmarkedskommissionen vil se nærmere på, hvordan personer med psykiske lidelser i højere grad kan indsluses og fastholdes på arbejdsmarkedet.

Førtidspensionisterne er blevet yngre

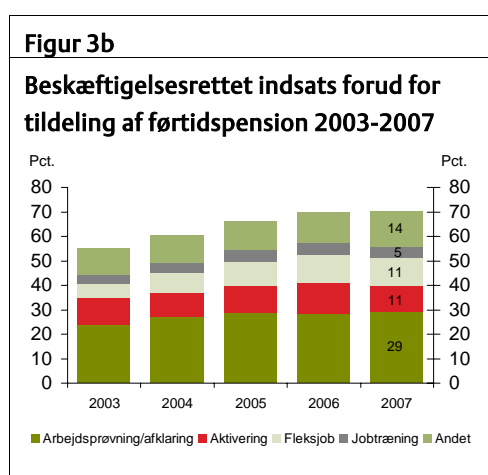
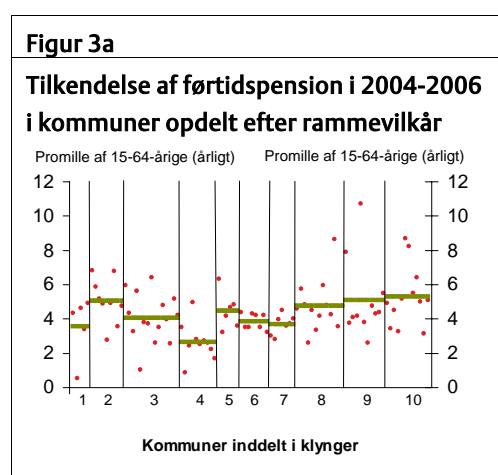
I 1999 var 21 pct. af de nye førtidspensionister under 40 år. I 2007 er andelen 24 pct., jf. figur 2b. Dermed er førtidspensionisterne blevet yngre, mens befolkningen som helhed er blevet ældre. Der findes ikke nogen entydig forklaring herpå, men udviklingen skal bl.a. ses i sammenhæng med væksten i psykiske lidelser. Således tilkendes knap 70 pct. af førtidspensionerne til personer under 40 år på baggrund af psykiske lidelser.

Jo yngre en person er ved tilkendelse af førtidspension, jo længere bliver perioden uden for arbejdsmarkedet. Dermed er omkostningerne – både de økonomiske og de sociale – større, når unge tilkendes førtidspension.

Kommunale forskelle på tilkendelse af førtidspension

Der er betydelig forskel på omfanget af kommunernes tilkendelser af førtidspension, målt som andelen af befolkningen i den erhvervsaktive alder, der årligt tilkendes førtidspension.

En del af forskellen i kommunernes tilkendelser kan forklares med forskelle i kommunernes *rammevilkår*, fx forskelle i lokalbefolkningens alder, helbredstilstand, uddannelsesniveau, etniske sammensætning mv. Men også når man inddeler kommunerne i ”klynger” med sammenlignelige rammevilkår, er der en betydelig variation mellem de enkelte kommuner, jf. figur 3a.



Anm.: Figur 3a: Beskæftigelsesministeriet har inddelt de 98 kommuner i 11 klynger med nogenlunde sammenlignelige rammevilkår på baggrund af en rammevilkårsanalyse foretaget af AKF og SFI. Der er ikke umiddelbart en sammenhæng mellem klyngenummer og rammevilkår, om end klynge 10 (overvægt af udkantkommuner) har de dårligste rammevilkår. Klynge 4 (københavnske forstadskommuner) har de bedste rammevilkår. Klynge 11 (Læsø og Samsø) er udeladt. Kilde: Ankestyrelsen, Danmarks Statistik og jobindsats.dk (kommuneklynge-opgørelse).

Noget af denne variation må antages at skyldes forskelle i kommunernes visitationspraksis og samlede beskæftigelsesindsats. Den konkrete sammenhæng er imidlertid ikke velbelyst.²

Flere modtager en beskæftigelsesrettet indsats forud for tilkendelse

Ifølge lovgivningen må førtidspension kun tilkendes, hvis arbejdsevnen varigt er så nedsat, at personen ikke kan forsørge sig selv, herunder ikke kan varetage et fleksjob. Før tilkendelse af førtidspension skal alle muligheder for fastholdelse på arbejdsmarkedet være opbrugt, fx arbejdsprøvning, aktivering, revalidering eller fleksjob. I nogle tilfælde vil en beskæftigelsesrettet indsats dog være åbenbart meningsløs, fx for personer med alvorlig hjerneskade samt personer med fremskreden sygdom.

² Ankestyrelsen har undersøgt 147 konkrete sagsforløb, som er endt med førtidspension. I 23 pct. af sagerne var afgørelsen enten i strid med lovgivningen eller Ankestyrelsens praksis, eller også var oplysningerne så utilstrækkeligt dokumenterede, at Ankestyrelsen ville have kendt afgørelsen ugyldig, jf. Ankestyrelsen (2006). I en særskilt undersøgelse af kommunernes tilkendelse af førtidspension på baggrund af psykiske lidelser fandt Ankestyrelsen i 30 pct. af 50 konkrete sager ikke tilstrækkeligt grundlag for pension, jf. Ankestyrelsen (2007b). Man kan dog ikke på baggrund af undersøgelseerne konkludere, at indhentning af bedre dokumentation mv. nødvendigvis ville have ført til en anden afgørelse i de konkrete sager. .

I 2007 havde 70 pct. af alle nye førtidspensionister modtaget en beskæftigelsesrettet indsats forud for tilkendelsen mod 56 pct. i 2003, *jf. figur 3b*. Mest anvendt er arbejdsprøvning (30 pct. enheder) og herefter fleksjob og aktivering (begge 11 pct. enheder). Der er dog fortsat store forskelle mellem kommunerne. I nogle kommuner modtager omkring 50 pct. en forudgående aktiv indsats, mens det i andre kommuner er over 80 pct. Der er således umiddelbart et potentiale for, at flere kommuner styrker den beskæftigelsesrettede indsats.

Det bemærkes, at de ovennævnte tal vedrører sager, der faktisk er endt med tilkendelse af førtidspension. Fokus for den aktive indsats bør være at forebygge forløb, der unødigt fører til førtidspension. Hvilke særlige indsatser kan reducere tilgangen til førtidspension?

Det kan blandt andet være vanskeligt for kommunen at vurdere, om arbejdsevnen i de konkrete sager er permanent nedsat eller kan vende tilbage. Og om personen kan fungere på arbejdsmarkedet med en funktionsevnenedsættelse.

Arbejdsmarkedskommissionen vil derfor søge at belyse, i hvilket omfang og under hvilke omstændigheder nedsat arbejdsevne er en permanent tilstand, og hvad der kan gøres for at øge graden af tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Kan nedslidning og udstødning forebygges gennem bedre arbejdsmiljø og livsstil?

Såvel arbejdsmiljø som personlig livsstil har ifølge talrige undersøgelser en væsentlig betydning for sygefravær og udstødning fra arbejdsmarkedet. Der er fx en dokumenteret sammenhæng mellem visse arbejdsmiljøfaktorer og risiko for førtidspensionering.

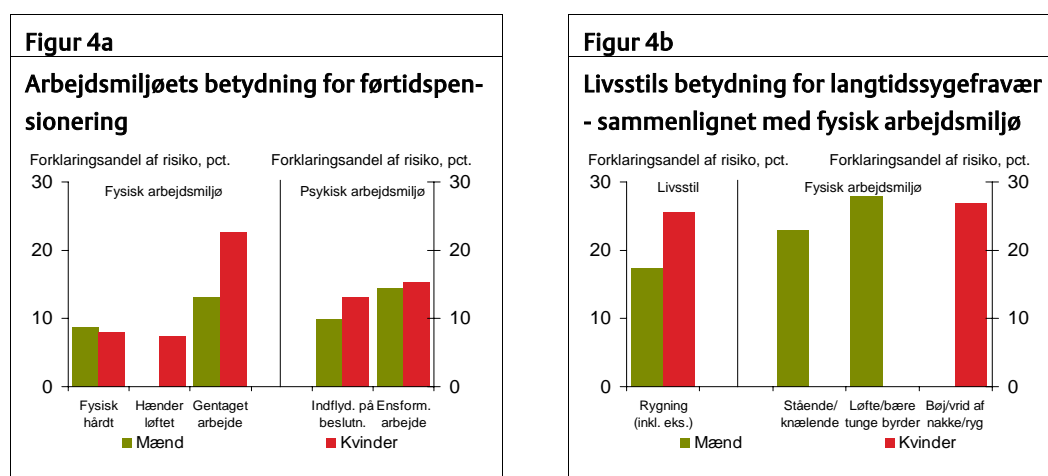
Det er imidlertid vanskeligt at give et klart svar på, hvor meget sygefraværet og tilgangen til førtidspension kan reduceres gennem en forbedring af konkrete arbejdsmiljø- og livsstilsforhold.

Arbejdsrelaterede forhold og arbejdsmiljø

Der er ikke præcis viden om, hvor mange tilkendelser af førtidspension, der skyldes egentlige *arbejdsskader*. I 2006 blev der anerkendt ca. 17.300 arbejdsskader, *jf. Arbejdsskadestyrelsen (2007)*. På basis af et tidligere studie af sammenhængen mellem arbejdsskader og førtidspension kan det med betydelighed usikkerhed skønnes, at op til ca. 2.400 af disse arbejdsskader vil føre til tilkendelse af førtidspension.³ Det ville svare til op mod 17 pct. af tilgangen i 2006.

³ Bach og Hussain (2004) undersøger tilgangen til førtidspension som følge af arbejdsskader under de gamle førtidspensionsregler. Studiet finder, at 22 pct. af gruppen med et erhvervsevnetab på 15-25 pct. endte på førtidspension, mens det gjaldt 70 pct. blandt gruppen med et erhvervsevnetab på over 25 pct. Godt 4.300 ud af de ca. 17.300 anerkendte arbejdsskadesager i 2006 førte til erstatning for erhvervsevnetab, heraf 1.300 med et erhvervsevnetab på 15-25 pct. og godt 3.000 med et erhvervsevnetab på over 25 pct. Givet de samme tilkendelsesmønstre som under de gamle førtidspensionsregler ville det som udgangspunkt indebære en forventning om, at ca. 2.400 af disse sager vil føre til førtidspension. Under de nye regler om førtidspension anvendes dog et andet tilkendelseskriterium - arbejdsevnekriteriet - end under de gamle regler. Det skulle som udgangspunkt indebære, at færre fik tilkendt førtidspension.

Et konkret studie fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) har undersøgt betydningen af forskellige former for psykiske *arbejdsmiljøpåvirkninger* for tilgang til førtidspension, jf. Christensen m.fl. (2008). I studiet kan de enkelte psykiske arbejdsmiljøpåvirkninger forklare 13-15 pct. af kvindelige lønmodtageres risiko for at overgå til førtidspension og 10-14 pct. af risikoen for mænd, jf. figur 4a. Lav indflydelse og ensformigt arbejde øger risikoen for førtidspensionering. Personer kan være påvirket af begge forhold på én gang. Der korrigeres i studiet for en række individuelle forhold, herunder alder, rygning og overvægt, men det er imidlertid ikke muligt at korrigere for alle relevante forhold.



Anm.: Figur 4a: Et repræsentativt udsnit på ca. 8.200 lønmodtagere (49 pct. mænd) er fulgt i 14 år. Heraf fik ca. 450 personer (5 pct.) i perioden tildelt førtidspension. Tallene for betydningen af fysisk arbejdsmiljø i figur 4a er foreløbige. Figur 4b: Langtidssygefravær er defineret som fravær i mere end 8 uger i træk. For begge figurer opgøres forklaringsandelen via den såkaldte 'ætiologiske fraktion', der angiver sammenhængen mellem niveau for påvirkning og sygefravær/førtidspensionering, jf. Labriola m.fl. (2007). Kun signifikante resultater er medtaget. Kilde: Labriola m.fl. (2008), Christensen m.fl. (2007a, 2007b samt 2008).

På samme vis er betydningen af det fysiske arbejdsmiljø blevet undersøgt, jf. Labriola m.fl. (2008). Resultaterne, der er foreløbige, peger på, at de enkelte fysiske arbejdsmiljøpåvirkninger kan forklare 7-23 pct. af kvindelige lønmodtageres risiko for førtidspensionering. For mandlige lønmodtagere er tallet 9-13 pct., jf. figur 4a. Specifikt øger fysisk hårdt arbejde, arbejde med hænder løftet over skulderhøjde og gentaget arbejde risikoen for førtidspensionering. Ofte vil personer både være udsat for psykiske og fysiske arbejdsmiljøpåvirkninger.

Studierne om arbejdsmiljøets betydning kan ikke umiddelbart anvendes til at forklare risikoen for tilgangen til førtidspension blandt personer, der ikke har haft tilknytning til arbejdsmarkedet.

Endvidere kan ovennævnte resultater *ikke* udlægges som om, at førtidig udstødning fra arbejdsmarkedet kan nedbringes tilsvarende gennem en styrket arbejdsmiljøindsats.

Således vil visse jobfunktioner altid være forbundet med større belastning end andre. Samtidig må der forventes en vis selvselektion ind i forskellige jobtyper, der kun delvist kan korrigeres for i statistiske analyser. Selvom arbejdsmiljøet forbedres, ændrer det ikke nødvendigvis ved den enkeltes helbred, generelle livsindstilling, motivation for at være i beskæftigelse mv.

Der må dog antages at være et potentiale for at reducere førtidig afgang fra arbejdsmarkedet gennem en indsats, der forebygger arbejdsskader og nedslidning. Mulige indsatsområder spænder bredt og dækker fx bedre ledelse, bedre løftemetoder og arbejdsgange mv. Når personer først er blevet syge, peger forskningen på, at fokus på hurtig tilbagevenden til arbejdet (TTA) generelt er afgørende for at reducere risikoen for førtidspensionering, jf. næste afsnit.

Forebyggelsesfonden har igangsat en række projekter, der skal bibringe ny viden om forebyggelse af nedslidende rutiner og arbejdsgange. Arbejdsmarkedskommissionen vil følge dette arbejde tæt. Kommissionen vil endvidere se på, hvilken rolle Arbejdstilsynet spiller i forhold til at udbrede viden om effektiv forebyggelse.

Ikke-arbejdsrelaterede forhold og livsstilsfaktorer

Udover arbejdsmiljøet har den enkeltes livsstil væsentlig betydning for sygefravær og førtidig afgang fra arbejdsmarkedet. Et studie peger på, at rygning øger risikoen for sygefravær, mens der (set i sammenhæng med rygning) kun er moderat eller slet ingen sammenhæng til andre livsstilsfaktorer såsom alkoholforbrug, fysisk aktivitet i fritiden og overvægt, jf. Christensen m.fl. (2007a), jf. figur 4b. Betydningen af rygning er på niveau med betydningen af fysisk arbejdsmiljøpåvirkninger i studiet Christensen m.fl. (2007b).

Forebyggelse af livsstilssygdomme og behandlingssystemets indsats generelt har derfor også stor betydning for omfanget af tilgangen til førtidspension. Derfor kan Forebyggelseskommissionens anbefalinger, der ventes primo 2009, også være interessante i et arbejdsmarkedsperspektiv.

Endvidere spiller medfødte handicap en rolle. Omvendt er langt fra alle med medfødte handicap på førtidspension og mange er i arbejde.

Hvordan kan beskæftigelsesindsatsen og sundhedssystemet styrke tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked?

En række studier peger på et potentiale for at reducere udstødning fra arbejdsmarkedet gennem en målrettet beskæftigelsesindsats, bedre sundhedsbehandling mv. Fælles for flere af studierne er, at tilknytning til arbejdspladsen, gradvis tilbagevenden og hurtig tilbagevenden til arbejde (TTA) synes at bidrage positivt:

- *Koordineret Indsats for Arbejdspladsfastholdelse (KIA)* i det tidligere Vejle Amt. Projektet bestod i en tidlig koordineret tværfaglig indsats. Målgruppen var personer med smerter fra bevægeapparatet, der var sygemeldt mellem 4-12

- uger fra arbejdspladsen. Deltagerne i projektet oplevede en gennemsnitlig reduktion af sygefraværet på 34 pct., jf. Kilsgaard m.fl. (2006).
- *HOLD FAST i dit arbejde* for medlemmer af pensionskassen *PENSAM*. Målgruppen var medlemmer, der på grund af helbredsmæssige problemer risikerede udstødning fra arbejdsmarkedet. Pilotprojektet omfatter en socialfaglig coach, der bl.a. lagde en handlingsplan sammen med medlemmet. Der blev fulgt op minimum 3, 9 og 12 måneder efter visitation. Kun 3 pct. af deltagerne var 12 måneder efter indsatsen på førtidspension mod 17 pct. i kontrolgruppen, jf. Forebyggelsesfonden (2008).
 - *Fastholdelse på arbejdsmarkedet af personer med depression*. Projektets lægelige del baserer sig på gennemgang af 200 behandlingsforløb i 2006 hos Psykiatrisk Privatklinik. Undersøgelsen peger på, at det at have et job i sig selv har en helbredende effekt. I rapporten konkluderes, at omkring 80 pct. af personerne i undersøgelsen kunne fastholde deres job efter afslutning af behandlingen, jf. Baum, Aakerlund og Karle (2007).
 - *Kommunal opfølgning overfor sygedagpengemodtagere*. Deltagelse i den første opfølgningssamtale efter sygemeldingen har positiv effekt. En person, der kommer til samtale efter 2 måneder, har væsentligt større chance for at være i arbejde i 4. måned end sygemeldte, der ikke kommer til samtale. Effekten er tidsbegrænset, jf. Høgelund m.fl. (2008).
 - *Arbejdspladstilpasning*. Sygemeldte, som har været i beskæftigelse efter endt sygemelding, vurderer, at nedsat arbejdstid, lettere eller ændrede arbejdsopgaver og mulighed for fleksible arbejdstider i høj grad har medvirket til, at de kom tilbage til arbejdet, jf. Høgelund m.fl. (2008).

Arbejdsmarkedskommissionen vil se nærmere på mulighederne for at effektivisere beskæftigelsesindsatsen yderligere og på samspillet mellem beskæftigelses- og sundhedssystemerne, herunder samarbejdet og kommunikation mellem jobcentret og den praktiserende læge.

Der foregår i øjeblikket i OECD-regi et større analysearbejde under temaet *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*, hvori en række landes politikker og ordninger på området gennemgås, jf. OECD (2006) og OECD (2007). En rapport, der omhandler Danmark, Holland, Irland og Finland, ventes at udkomme i december 2008. Arbejdsmarkedskommissionen vil se på udenlandske erfaringer på sygefraværs- og førtidspensionsområdet, bl.a. de senere års reformer i Holland, Norge, Sverige og UK, og erfaringer med private organisationer på området.

Hvordan skabes plads til personer med nedsat arbejdsevne på arbejdsmarkedet?

Beskæftigelsen for personer med nedsat arbejdsevne afhænger ikke udelukkende af den individuelle tilskyndelse til at arbejde, herunder muligheder for adgang til offentlig forsørgelse, men også af arbejdsmarkedets *rummelighed*.

Rummelighed forstås her som private og offentlige virksomheders muligheder for og vilje til at fastholde og nyansætte personer med nedsat arbejdsevne. Overordnet set har følgende betydning herfor:

- *Strukturerne på arbejdsmarkedet, herunder niveauet for mindste- og startlønninger*, indebærer, at personer med lav produktivitet kan have svært ved at opnå beskæftigelse på ordinære vilkår.
- *Løntilskudsordninger og andre (ustøttede) aftaler om ansættelse på særlige vilkår* kan kompensere for nedsat arbejdsevne.
- *Holdninger* hos både virksomheder og medarbejdere kan både fremme og modvirke ansættelse af personer med nedsat arbejdsevne.
- *Konjunktursituationen*. I en situation med mangel på arbejdskraft vil virksomhederne typisk være mere tilbøjelige til at ansætte personer med begrænsede ressourcer. Omvendt i en lavkonjunktur.

Indikatorer for arbejdsmarkedets rummelighed

Det er vanskeligt at kvantificere udviklingen i arbejdsmarkedets rummelighed. En indikator for udviklingen er den andel af de beskæftigede lønmodtagere, der selv angiver at have nedsat arbejdsevne. Dette tal har ligget stabilt på 7 pct. i 1999-2006, jf. tabel 2. Hovedparten arbejder i ustøttede job, jf. neden for.

Tabel 2				
Andel af beskæftigede lønmodtagere med selv vurderet nedsat arbejdsevne, pct.				
	1999	2001	2003	2006
Nedsat arbejdsevne	7	6	7	7

Anm.: Tallene i tabellen omfatter beskæftigede lønmodtagere, der har svaret ja til spørgsmålet: "Vil De sige, at Deres arbejdsevne er nedsat på grund af handicap, sygdom, ulykke, slid eller andet?"
Kilde: Müller m.fl. (2007).

En anden indikator på arbejdsmarkedets rummelighed kan være udviklingen i handicappedes beskæftigelse. Beskæftigelsesgraden for personer med selvrapporteret handicap, længerevarende helbredsproblemer eller helbredsproblemer på grund af nedslidning er steget fra 52 pct. i 2002 til 57 pct. i 2006, jf. Müller, Høgelund og Geerdsen (2006) og Larsen, Schademan og Høgelund (2008).⁴

Både arbejdsgivere og medarbejdere er løbende blevet mere positive over for, at personer med nedsat arbejdsevne er ansat i virksomheden. Begge grupper er mest positive, når det gælder fastholdelse af medarbejdere, der har fået nedsat arbejdsevnen, jf. Rosenstock m.fl. (2005) og Müller m.fl. (2007).

⁴ Tallene i de nævnte undersøgelser skal ses i lyset af, at de selvrapporterede oplysninger om handicap eller længerevarende helbredsproblemer indebærer en ret bred afgrænsning. I sidstnævnte undersøgelse opgøres, at 25 pct. af danskerne mellem 16 og 64 år – svarende til ca. 860.000 personer – har handicap eller længerevarende helbredsproblemer. Heraf angiver ca. 570.000 personer at have nedsat funktionsevne. Beskæftigelsesgraden blandt selvrapporterede handicappede mv. uden nedsat funktionsevne er 70 pct. Blandt personer med nedsat funktionsevne er 49 pct. i beskæftigelse. Dermed er personerne i gruppen ikke nødvendigvis særligt udsatte på arbejdsmarkedet eller har problemer med at arbejde på ordinære vilkår.

Arbejdsmarkedets rummelighed kan endvidere illustreres ved omfanget af fire typer job på særlige vilkår for personer med nedsat arbejdsevne: *Fleksjob* (med løntilskud), *skånejob med løntilskud* (til førtidspensionister), *aftalebaserede skånejob* (i henhold til overenskomsternes sociale kapitler) og *uformelle skånejob*. Herudover arbejder mange personer med nedsat arbejdsevne på ordinære vilkår.

De uformelle skånejob er en restkategori, hvor arbejdsgiveren angiver at tage særlige skånehensyn uden, at der foreligger en skriftlig aftale, og hvor den ansatte ikke nødvendigvis selv opfatter det som et skånejob. Hvorvidt et job kategoriseres som et uformelt skånejob, afhænger således af den enkelte arbejdsgivers subjektive vurdering. Det kan også være lønmodtageren, der angiver, at arbejdsgiveren tager skånehensyn, mens arbejdsgiveren finder, at hensynet falder indenfor almindelig gensidig fleksibilitet. I modsætning hertil er aftalebaserede skånejob klart definerede, da de forudsætter aftale mellem arbejdsgiveren og tillidsrepræsentanten.

Aftalebaserede og uformelle skånejob anvendes typisk kun i forbindelse med fastholdelse af en medarbejder, der har fået nedsat arbejdsevnen. Arbejdsevnenedsættelsen i et uformelt skånejob er typisk relativt lille.

Det skønnes, at der i 2006 var ca. 89.000 personer ansat i de nævnte fire typer job på særlige vilkår. Hertil kommer ca. 82.000 ordinært ansatte med nedsat arbejdsevne. I alt var ca. 171.000 personer i job på særlige vilkår eller var ordinært ansat, men havde nedsat arbejdsevne, *jf. tabel 3*.

Tabel 3						
Beskæftigede på særlige vilkår og ordinært ansatte med nedsat arbejdsevne, 2006						
Fleksjob	Skånejob m. tilskud	Aftalebas. skånejob	Uformelle skånejob	Særlige vilkår, i alt	Ordinære vilkår	I alt
41.500	5.900	3.200	38.200	88.800	81.900	170.700

Anm.: I Miller m.fl. (2007) angiver ca. 363.000 lønmodtagere, at der i jobbet tages særlige skånehensyn. Det fremgår ikke nærmere, hvad skånehensynet består i eller omfanget heraf. I tabellen er kun medtaget de ca. 10 pct. heraf (38.200 personer), der samtidig angiver at have nedsat arbejdsevne.

Kilde: Danmarks Statistik, særkørsel på SFI-data og egne beregninger.

Fra 1998 til 2007 er andelen af virksomhederne, der angiver at have mindst én ansat i et uformelt skånejob, steget fra 9 til 15 pct., *jf. tabel 4*. De offentlige virksomheder trækker op i brugen af uformelle skånejob. Aftalebaserede skånejob har begrænset udbredelse, hvilket kan skyldes ”konkurrence” fra fleksjobordningen. Set fra et virksomhedsperspektiv var både uformelle og aftalebaserede skånejob for 10 år siden mere udbredte end fleksjob. I dag er det omvendt.

Tabel 4

Andel virksomheder med mindst én ansat i et fleksjob eller et aftalebaseret eller uformelt skånejob, pct.

	1998	2000	2002	2004	2007
Fleksjob	3	5	13	22	22
Aftalebaseret skånejob	4	3	2	2	3
Uformelt skånejob	9	11	11	11	15

Anm.: Tabellen opgør omfanget af virksomheder med mindst én ansat i skånejob og siger dermed ikke nødvendigvis noget om udviklingen i antallet af personer ansat i skånejob.

Kilde: Rosenstock m.fl. (2008) og egne beregninger.

Fleksjobordningen

Løntilskud/fleksjob er et konkret politisk instrument, der kan påvirke arbejdsmarkedets rummelighed. Anvendelse heraf er imidlertid forbundet med samfundsøkonomiske omkostninger og kan reducere arbejdsmarkedets parterers tilskyndelse til at oprette ustøttede skånejob.

Hvis løntilskudsordninger bliver meget omfattende, kan de føre til fortrængning af ustøttet beskæftigelse. Bidraget til *holdbarheden af de offentlige finanser* vil under alle omstændigheder være størst, hvis arbejdsmarkedet bliver mere rummeligt uden offentlige tilskud.

Et studie peger på, at fleksjobordningen faktisk har bidraget til at få personer med funktionsevnenedsættelse i beskæftigelse, jf. Larsen, Schademan og Høgelund (2008). Personer i fleksjob har således en større grad af funktionsevnenedsættelse end personer med selv vurderet handicap, der er i ordinær beskæftigelse.

Samtidig tyder tallene i undersøgelsen på, at ikke alle personer i fleksjob selv angiver at have nedsat funktionsevne. Konkret var ifølge undersøgelsen kun ca. 28.700 af personerne med selvrapporert nedsat funktionsevne ansat i fleksjob i 2006. Ifølge de offentlige registre var der imidlertid i alt ca. 41.500 personer i fleksjob i 2006 - altså knap 13.000 flere svarende til ca. 30 pct. af personerne på ordningen.

Som følge af forskelle i opgørelsesmetoder mv. kan det dog ikke på baggrund heraf konkluderes, at 30 pct. af personerne i fleksjob ikke har en nedsat funktionsevne. Men tallene peger umiddelbart på, at en del af de nuværende fleksjobbere formentlig kunne have fundet ustøttet beskæftigelse i fravær af fleksjobordningen.

Fleksjob er oftest begrundet i fysisk sygdom eller handicap. I en undersøgelse fra 2006 angiver ca. 81 pct. af de fleksjobansatte fysisk sygdom eller handicap, nedslidning eller ulykke som årsag til fleksjobbet, mens kun ca. 13 pct. angiver psykisk sygdom eller handicap som årsag. Ca. halvdelen af de fleksjobansatte er fortsat

(fastholdt) på samme arbejdsplads, mens den anden halvdel er indsluset på en ny arbejdsplads, jf. Discus (2006).

I 2007 var 21 pct. af de fleksjobvisiterede ledige (på ledighedsydelse). Personer på ledighedsydelse er typisk mindre ressourcestærke end personer ansat i fleksjob. Det samme gælder for indslusede vs. fastholdte i fleksjob. Fx havde 30 pct. af de fastholdte i fleksjob, 40 pct. af de indslusede og 48 pct. af personerne på ledighedsydelse i 2006 kun folkeskole som uddannelsesbaggrund. Endvidere arbejder fleksjobansatte væsentligt mere end personer på ledighedsydelse forventer at kunne i et fremtidigt fleksjob, jf. Discus (2006).

Arbejdsmarkedskommissionen vil se på, om fleksjobordningens nuværende indretning er hensigtsmæssig, når målet er at øge arbejdsmarkedets rummelighed samtidig med, at flest muligt ansættes i ustøttede job.

- Kunne fleksjobordningen i højere grad understøtte indslusning på arbejdsmarkedet, fx af personer med psykiske lidelser?
- Er de relativt mange på ledighedsydelse udtryk for, at ordningen ikke er tilstrækkelig målrettet gruppen med størst behov?
- Er de økonomiske incitament i ordningen hensigtsmæssige?
- Er permanent tilkendelse af fleksjob eller andre løntilskud den rigtige løsning, eller vil det være mere omkostningseffektivt at fokusere på arbejdspladstilpasning, handicapkompenserende tiltag mv.?

Litteraturliste:

- Ankestyrelsen (2006), *Ankestyrelsens praksisundersøgelser - Førtidspension efter arbejdsevneundersøgelse*, 2006.
- Ankestyrelsen (2007a), *Den kommunale indsats for mere beskæftigelse*, 2007.
- Ankestyrelsen (2007b), *Ankestyrelsens praksisundersøgelser - Førtidspension til personer med en psykisk lidelse*, 2007.
- Arbejdsskadestyrelsen (2007), *Arbejdsskadestatistik 2006*, 2007.
- Bach, H. B. og M. A. Hussain (2004), *Arbejdsskader og modtagelse af velfærdsydelser*, SFI, 2004.
- Baum, K.-H., L. Aakerlund og J. Karle (2007), *Depression og arbejdsliv - fastholdelse og integration på arbejdsmarkedet af personer med depression*, 2007.
- Beskæftigelsesministeriet (2008), *Analyse af sygefraværet*, april 2008.
- Birket-Smith, M. og L. F. Epløv (2007), *Psykiske lidelser og førtidspension*, rapport til Socialministeriet (Velfærdsministeriet), 2007.
- Bloch, F. S og R. Prins (2001), *Who returns to work and why? A six-country study on work incapacity and reintegration*, New Brunswick (USA) and London (UK): Transaction Publishers, 2001.
- Christensen K. B., T. Lund, M. Labriola, U. Bültmann og E. Villadsen (2007a), *The Impact of Health Behaviour on long term sickness absence: Results from DWECs/DREAM*. Industrial Health, 2007.
- Christensen K. B., T. Lund, M. Labriola og U. Bültmann (2007b). *The fraction of long term sickness absence attributable to work environment factors: Results from DWECs/DREAM*. Occupational and Environmental Medicine, 2007.
- Christensen, K. B., H. Feveile, M. Labriola og T. Lund (2008), *The impact of psychosocial work environment factors on the risk of disability pension in Denmark*, European Journal of Public Health, 2008.
- Discus (2006), *Landsdækkende undersøgelse – ansatte i flekjob*, Discus A/S, 2006
- Forebyggelsesfonden (2008), *Milliarder at spare på førtidspension – måske*, notat på www.forebyggelsesfonden.dk.
- Høgelund, J., J. Boll, M. Skou og S. Jensen (2008), *Effekter af ændringer i sygedagpengeloven – opfølgning på sygedagpenge – del II*, SFI, 2008.
- Kilsgaard, J., D. Sherson, U. Bültmann, J. Olsen, J. Pedersen og T. Lund (2006), *Koordineret Indsats for Arbejdsfastholdelse (KLA) af sygemeldte med længerevarende smertegener fra bevægeapparatet*, Arbejdsmiljøinstituttet/Det Nationale Center for Arbejdsmiljø, Syddansk Universitet og Vejle Amt, 2006.
- Labriola, M., T. Lund og K. B. Christensen (2007), *Resultater af sygefraværtsforskning 2003-2007*, Det Nationale Center for Arbejdsmiljø 2007.
- Labriola, M., H. Feveile, K. B. Christensen, J. Strøyer og T. Lund (2008), *The impact of ergonomic work environment exposures on the risk of disability pension - Prospective results from DWECs/DREAM*, arbejdsrapport, NFA og SFI, 2008.
- Larsen, B., H. K. Schademán og J. Høgelund (2008), *Handicap og beskæftigelse 2006 – vilkår og betingelser for handicappede på arbejdsmarkedet*, SFI, 2008.
- Müller, M. M., J. Høgelund og P. P. Geerdsen (2006), *Handicap og beskæftigelse – udviklingen mellem 2002 og 2005*, SFI, 2006.

- Müller, M. M., L. Havn, H. Holt og S. Jensen (2007), *Virksomheders sociale engagement – årbog 2006*, 2007.
- OECD (2005), *OECD Economic Surveys Sweden 2005*, 2005.
- OECD (2006), *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers vol. 1: Norway, Poland and Switzerland*, 2006.
- OECD (2007), *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers vol. 2: Australia, Luxembourg, Spain and the United Kingdom*, 2007.
- Prins, R. (2006), *Mental health problems and disability pensions: trends and measures in a cross-national perspective*. Journal of Public Health, 2006.
- Rosenstock, M., S. Jensen, H. Holt, C. D. Weatherall og M. S. Jørgensen (2005), *Virksomheders sociale engagement - Årbog 2005*, SFI, 2005.
- Rosenstock, M., S. Jensen, J. Boll, H. Holt og N. Wiese (2008), *Virksomheders sociale engagement - Årbog 2007*, SFI, 2008.
- Socialministeriet, Beskæftigelsesministeriet og Finansministeriet (2007), *Redegørelse om udviklingen på førtidspensionsområdet og det rummelige arbejdsmarked*, 2007.