

KAPITEL III

AKTIV SOCIALPOLITIK OG FØRTIDSPENSION

III.1 Indledning

Kraftig stigning i gruppen uden for det ordinære arbejdsmarked

Antallet af personer med svag tilknytning til arbejdsmarkedet er steget kraftigt de seneste 30 år, jf. kapitel II. Det kan blandt andet henføres til lovændringer. For eksempel steg antallet af førtidspensionister ubrudt efter førtidspensionsreformen i 1984 og frem til 1995. Siden er antallet reduceret en smule, men der er samtidig betydelig flere personer i revalidering og navnlig fleksjob, så det samlede antal personer i disse ordninger er vokset med ca. 35.000 personer fra 1995 til 2003, jf. tabel III.1. Dertil kommer en stigning i antallet af sygedagpengemodtagere.

Tabel III.1 Personer med svag tilknytning til arbejdsmarkedet, udvalgte ordninger

	1995	2003	Ændring
	----- Personer -----		
Sygedagpenge	42.000	66.000	24.000
Revalidering	16.700	24.800	8.100
Førtidspension	267.200	258.700	-8.500
Fleksjob	1.700	29.400	27.700
Skånejob	3.100	5.900	2.800
Ledighedsydelse	0	5.000	5.000
I alt	330.700	389.800	59.100

Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, Finansministeriet (2004) og egne beregninger.

**Aktiv
beskæftigelses-
politik**

I 1998 gennemførtes en socialreform, der indførte den aktive socialpolitik, og 1. januar 2003 trådte førtidspensionsreformen i kraft. Et hovedformål med tiltagene har været at fastholde flere i hel eller delvis selvforsørgelse via en mere fokuseret revalideringsindsats og en vækst i antallet af støttede job. Senest har regeringen fremsat lovforslag til ændret administration af sygedagpengeordningen med det formål at mindske sygefraværet.

**Stærke
udstødnings-
mekanismer**

Mekanismerne, der er bestemmende for udstødningen fra arbejdsmarkedet, kan være vanskelige at ændre. Det illustreres af, at det i slutningen af 1990'erne ikke lykkedes at nedbringe gruppen af personer, der er længst væk fra arbejdsmarkedet, den såkaldte "socialgruppe", mens gruppen af såkaldt marginaliserede, der har en tættere tilknytning, blev reduceret kraftigt, jf. Arbejdsmarkedsstyrelsen (2004), Finansministeriet (2002) og afsnit II.3.

**Kan førtidig afgang
begrænses?**

I dette kapitel diskuteres nogle af de mekanismer, der ligger bag den førtidige afgang fra arbejdsmarkedet, og hvilke muligheder der kan være for at begrænse adgangen til førtidspension yderligere.

Disposition

I afsnit III.2 diskuteres forhold vedrørende sygefraværet. Selvom mange med sygefravær ikke er marginaliserede, er langvarig sygdom ofte en vej ind i den helbredsbestemte førtidspension. I afsnit III.3 gives en kortfattet beskrivelse af revalideringsordningen. I afsnit III.4 beskrives fleksjobordningen, og det diskuteres, i hvilket omfang stigningen i den støttede beskæftigelse har bidraget til at begrænse tilgangen til førtidspension, samt i hvilket omfang ordningen kan bidrage til at fastholde en større gruppe på arbejdsmarkedet. I afsnit III.5 beskrives førtidspensionsordningen, og de senere års reformer i førtidspensionsordningen evalueres. Det er dog kun muligt at give nogle foreløbige indikationer af virkningerne af den seneste reform. I afsnit III.6 gives en opsummering og politikanbefalinger.

III.2 Sygedagpenge

Knap 150.000 helårspersoner fraværende

Det samlede sygefravær i Danmark udgør knap 150.000 helårspersoner og har dermed samme omfang som den registrerede ledighed, jf. Regeringen (2003) og Dansk Arbejdsgiverforening (2002).

Udefrakommende sygdom

Sygdom skyldes i stor udstrækning udefrakommende forhold, som arbejdsgiver og lønmodtager har relativt få muligheder for at påvirke. Der er derfor en grænse for, hvor meget sygefraværet kan nedbringes.

Internationalt gennemsnitligt sygefravær, men højt kort fravær

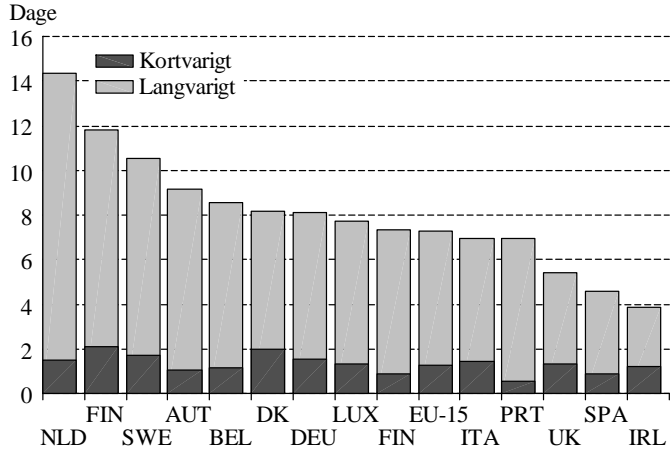
Sygefraværet i Danmark ligger omkring EU-gennemsnittet. Det samlede sygefravær er betydeligt højere i f.eks. Norge, Sverige og Holland end i Danmark, men sygefraværet er noget lavere i Irland og Storbritannien. Derimod er det korte sygefravær noget højere i Danmark end i de fleste andre EU-lande, jf. figur III.1.¹ De internationale forskelle indikerer, at der kan være et potentiale for at reducere sygefraværet.

Ikke sammenhæng mellem gevinster og omkostninger

Det offentlige yder via sygedagpengelovgivningen indkomsterstatning ved sygdom ud over to uger. Det indebærer, at arbejdsgivere og lønmodtagere ikke afholder alle udgifter i forbindelse med sygefraværet. Det betyder samtidigt, at arbejdsgiverne og lønmodtagerne ikke modtager de fulde samfundsøkonomiske gevinster ved et lavere sygefravær. Derimod vil de ofte bære de fulde omkostninger forbundet med at reducere f.eks. arbejdsulykker, stressfaktorer og nogle sygdomme.² Det kan indebære, at der ikke sker en samfundsmæssigt optimal forebyggelse af arbejdsulykker og sygefravær mere generelt.

- 1) Forskellige opgørelser giver lidt forskellige billeder af rangordningen af landenes sygefravær. I andre opgørelser ligger det danske sygefravær således lidt under, men fortsat tæt på EU-gennemsnittet, jf. Bergendorff mfl. (2002) og OECD (2004), der opgør sygefraværet ud fra bl.a. Eurostats arbejdskraftundersøgelse.
- 2) Der er f.eks. brugerbetaling på influenzavaccine, som arbejdsgiver eller lønmodtager skal betale.

Figur III.1 Tabte arbejdsdage pr. person pr. år som følge af sygdom, 2000



Anm.: Inklusive fravær som følge af arbejdsulykker. Kortvarigt sygefravær er defineret som fravær under 10 dage (2 uger).

Kilde: OECD (2005).

Risiko for manglende påpasselighed

Eksistensen af sygedagpenge indebærer endvidere, at der er risiko for manglende påpasselighed (moral hazard). Det kan både relateres til den enkeltes tærskel for, hvornår man melder sig syg og til tidspunktet for, hvornår man raskmelder sig.

Behov for offentlig regulering af adfærd

For at modgå negative konsekvenser af den offentlige indkomsterstatning må der via lovgivningen sikres en tilfredsstillende forebyggelse af sygefravær.

Sygedagpenge

Sygedagpenge fra arbejdsgiver og kommune

Arbejdsgivere er forpligtet til at betale sygedagpenge til ansatte i de første to uger af en sygdomsperiode (arbejdsgiverperioden), hvis lønmodtageren opfylder et beskæftigelseskrav. Efter 2 ugers sygdom kan beskæftigede lønmodtagere modtage sygedagpenge fra kommunen. Endvidere er dagpengeberettigede ledige berettiget til sygedagpenge fra kommunen, og selvstændige erhvervsdrivende har mulighed

for at tegne en statslig forsikring mod egen sygdom.³ I ansættelsesforhold, hvor lønmodtageren modtager løn under sygdom,⁴ refunderer kommunen - efter ophør af arbejds giverperioden - arbejdsgiveren et beløb svarende til de sygedagpenge, den ansatte er berettiget til fra kommunen.⁵

Retten til sygedagpenge

Sygedagpengene svarer til den maksimale dagpengesats, dog maksimalt et beløb svarende til lønmodtagerens løn. Sygedagpengene kan udbetales i maksimalt 1 år inden for en periode på 1½ år. Der eksisterer dog visse forlængelsesmuligheder, f.eks. hvis en person venter på et revalideringsforløb, førtidspension, venter på lægebehandling eller er under behandling. Staten refunderer fuldt ud kommunernes udgifter til sygedagpenge de første 4 uger og refunderer 50 pct. af udgifterne til sygdomsforløb mellem 5 og 52 uger. Forløb ud over 52 uger finansierer kommunerne fuldt ud.

Stigning i antallet af sygedagpenge-modtagere

Antallet af helårspersoner, der er berettiget til sygedagpenge fra kommunen, steg kraftigt fra midten af 1960'erne, men stagnerede i 1980'erne og 1990'erne. De seneste år er antallet af modtagere steget igen, jf. figur III.2. Udviklingen i antallet af sygedagpengemodtagere kan blandt andet forklares ved en række regelændringer, der har udvidet og indskrænket muligheden for sygedagpenge, og som har haft betydning for, om arbejdsgivere har modtaget refusion for udbetalte sygedagpenge. Endelig er kommunerne i stigende grad blevet pålagt at medfinansiere udgifterne til sygedag-

- 3) Endelig har mindre virksomheder mulighed for forsikring i den statslige ordning, der yder forsikring mod medarbejderes sygefravær de første to uger, dog med 1 karenssdag.
- 4) Det gælder i de fleste ansættelsesforhold i dag og for alle funktionærer eller ansatte på funktionærlignende ansættelsesforhold. Der kan dog være begrænsninger på den maksimale varighed med løn under sygdom, optjeningskrav mv., jf. Regeringen (2003) og Dansk Arbejdsgiverforening (2002).
- 5) Der er en række afvigelser fra hovedprincipperne. Arbejdsgiveren kan f.eks. frigøre sig for dagpengeforpligtelsen de første to uger, hvis lønmodtageren har en væsentligt forhøjet sygdomsrisiko, og kommunen overtager da dagpengeforpligtelsen. Hvis sygdomsforløbet skyldes en arbejdsskade, har lønmodtageren ret til sygedagpenge, men kommunen kan gøre krav gældende over for arbejdsgiveren, hvis arbejdsgiveren er ansvarlig skadevolder; arbejdsgiveren kan dermed miste retten til refusion.

penge, hvilket har givet kommunerne større incitament til at begrænse udgifterne til ordningen, jf. tabel III.2.

Figur III.2 Sygedagpengemodtagere



Anm.: Korrektionen for arbejdsgiverperioder begynder i 1973, hvor arbejdsgiverperioderne første gang indføres, jf. tabel III.2. Korrektionen er beskrevet i boks III.1.

Kilde: Regeringen (1997), ADAM's befolkningsregnskab og egne beregninger.

Regelændringer vanskeliggør sammenligning

Regelændringerne vedrørende arbejdsgiverperioder vanskeliggør sammenligninger af antallet af sygedagpengemodtagere over tid. Det skyldes, at antallet af sygedagpengemodtagere i statistikken reduceres, når arbejdsgiverperioden forlænges (og omvendt), fordi kun udbetalinger og refusioner fra kommunen indgår i opgørelsen.

Korrigerede tal viser mindre stigning

Der er foretaget en korrektion af den officielle statistik for virkningen af ændringerne i arbejdsgiverperioderne. Det er sket på baggrund af en statistisk analyse af sammenhængen mellem antallet af sygedagpengemodtagere og bl.a. ændringer i regelsættene i perioden. De korrigerede tal viser, at stigningen i antallet af sygedagpengemodtagere de senere år har været noget mindre, end den officielle statistik viser. Stigningen i de korrigerede tal udgør ca. 8.000 helårspersoner fra 1999 til 2003, hvilket er omkring halvdelen af stig-

ningen i den officielle statistik, jf. den stiplede linje i figur III.2 samt boks III.1. De korrigerede tal er dog behæftet med usikkerhed. Det skyldes bl.a., at korrektionen for arbejdsgiverperioderne formentlig opfanger både påvirkningen af den statistiske opgørelse og mulige adfærdsvirkninger som følge af ændringerne. Endvidere bemærkes, at stigningen i det opgjorte antal sygedagpengemodtagere efter offentlige arbejdsgivers adgang til refusion i 2000 kan have været særlig stor, da der er en overvægt af kvinder, der har lidt højere sygefravær end mænd, ansat i den offentlige sektor.

Tabel III.2 Ændringer i sygedagpengelovgivningen

År	Regelændring
1969	Varighedsbegrænsningen på ½ år forlænges til 1 år.
1973	Dagpengeloven indføres. Varighedsbegrænsningen ophæves, og karenperiode på 6 dage ved hver sygdomsperiode under 3 uger afskaffes. Arbejdsgivere betaler sygedagpenge de første 5 uger.
1978-80	Refusion af arbejdsgivernes udgifter til sygedagpenge for 4. og 5. uge.
1983	Arbejdsgiverperioden forlænges til 13 uger, og varighedsbegrænsning genindføres til knap 2 år. Der genindføres 1 karen dag.
1987	Arbejdsgiverperioden for private arbejdsgivere reduceres til 5 uger, og karen dagen afskaffes.
1988	Private arbejdsgivere modtager i 1988 ekstraordinært refusion for 2.-5. uge, offentlige arbejdsgivere betaler fortsat 13 uger.
1990	Arbejdsgiverperioden for private arbejdsgivere nedsættes til 2 uger. Offentlige arbejdsgivere betaler sygedagpenge i hele sygdomsperioden. Varighedsbegrænsningen strammes til 52 uger inden for 1½ år, dog med visse forlængelsesmuligheder.
1993, 1995, 1996, 2001	Udvidelse af undtagelsesbestemmelserne vedrørende varighedsbegrænsningen.
1997, 1999, 2001	Fremrykning af kommunernes medfinansiering (1997, 2001), kommunerne finansierer fuldt ud sygedagpengeudgifterne efter 52 uger (1999).
2000	Offentlige arbejdsgivere får ret til refusion fra kommunen af sygedagpengeudgifter efter 2 uger.

Kilde: Regeringen (1997), Regeringen (2003) og Plovsing (2004).

Betydningen af konjunkturer og regelændringer for udviklingen i antallet af personer, der er berettiget til sygedagpenge fra kommunen, er undersøgt i en statistisk analyse ved at regressere antallet af sygedagpengemodtagere på antallet af ledige og indikatorer for regelændringerne. Regelændringerne er angivet i tabel III.2 i teksten. Antallet af sygedagpengemodtagere og ledige er målt i procent af arbejdsstyrken. Antallet af sygedagpengemodtagere kan være påvirket af kvinders erhvervsdeltagelse. Det kan skyldes, at kvinder er ansat i andre sektorer end mænd, og at kvinder har sygefravær i forbindelse med graviditet. Derfor er forholdet mellem kvinders og mænds erhvervsfrekvens inddraget som forklarende faktor.

Resultatet af analysen er, at længere arbejdsgiverperioder som ventet mindsker antallet af personer, der modtager sygedagpenge, jf. tabel A. Det skyldes, at statistikken kun dækker de kommunale udgifter til sygedagpenge, som mindskes ved en udvidelse af arbejdsgiverperioderne. Relationerne indikerer endvidere, at antallet af sygedagpengemodtagere stiger, hvis den maksimale periode (varighedsbegrænsningen) forlænges.

Tabel A Sammenhæng mellem antal modtagere af sygedagpenge, ledighed og regelgrundlag

	1966-2003	1976-2003
Arbejdsgiverperiode, off. arbejdsgivere	-0,027 **	-0,022 ***
Arbejdsgiverperiode, priv. arbejdsgivere	-0,038 ***	-0,035 ***
Maksimal periode	0,005 ***	0,001 *
Ledighedsprocent	-0,059 ***	-0,075 ***
Relativ erhvervsfrekvens (kvinder/mænd)	4,831 ***	2,209 ***
R^2	0,87	0,84
D.W. teststørrelse	0,94	1,16

Anm.: Konstantled er inkluderet i relationerne. "****", "***" og "**" angiver, at koefficienterne er signifikante på hhv. 1-, 5- og 10-pct.niveau. Arbejdsgiverperioderne og den maksimale periode (varighedsbegrænsningen) er målt i uger. Varighedsbegrænsningen er sat til 208 uger, svarende til 4 år, i 1973-82, hvor der ikke var varighedsbegrænsning på udbetaling af sygedagpenge. Hvis varighedsbegrænsningen i stedet sættes til 156 uger, ændres koefficienterne relativt lidt, og det har kun en lille betydning for dekomponeringen af stigningen i sygedagpengemodtagere fra regelændringer og konjunktur i tabel B.

Kilde: Regeringen (1997), ADAM's befolkningsregnskab og egne beregninger.

Antallet af sygedagpengemodtagere steg kraftigt i sidste halvdel af 1960'erne og første halvdel af 1970'erne. Ud over ophævelsen af varighedsbegrænsningen i 1973 kan denne stigning blandt andet forklares ved stigningen i kvinders relative erhvervsfrekvens. Der er en klar tendens til, at antallet af sygedagpengemodtagere stiger i højkonjunkturer og falder i lavkonjunkturer. Når ledigheden falder med 1 pct.point stiger antallet af sygedagpengemodtagere med omkring 0,07 pct.point. En ændring i ledigheden på 1 pct.point vil således ændre antallet af sygedagpengemodtagere med ca. 2.000 helårspersoner under de nuværende forhold. For at undersøge om resultaterne ændres ved at udelade perioden, hvor antallet af modtagere steg kraftigt, er relationen tillige estimeret på en kortere periode (1976-2003). De estimerede sammenhænge ændrer sig kun lidt. Dog er koefficienten til den relative erhvervsfrekvens noget lavere.

Det kan på baggrund af resultaterne skønnes, at omtrent halvdelen af stigningen i antallet af sygedagpengemodtagere fra 1999 til 2003 bl.a. skyldes en rent statistisk effekt bestående i, at offentlige arbejdsgivere fik adgang til refusion af sygedagpenge for sygefravær over 2 uger, jf. tabel B. I perioden 1993-99 bidrog den gunstige konjunkturudvikling til en betydelig stigning i antallet af sygedagpengemodtagere, mens andre forhold har trukket i modsat retning.

Tabel B Dekomponering af udvikling i antallet af sygedagpengemodtagere

	1993-1999	1999-2003
Stigning i antal modtagere	9.000	15.000
Forklaret ved		
- Arbejdsgiverperiode	0	8.000
- Konjunktur	11.000	-1.000
- Andet	-2.000	7.000

Anm.: Der er anvendt koefficienterne fra modellen estimeret på perioden 1966-2003, jf. tabel A. Som følge af afrunding kan summen afvige fra totalen.

Kilde: Jf. tabel A.

Det bemærkes, at den fulde effekt af ændringer i lovgivning og ændringer i ledigheden formentlig først viser sig med forsinkelse. Derfor er der også gennemført estimationer, hvor værdier af indikatorerne året før indgår (ikke vist). Resultatet er, at der synes at være sådanne forsinkelser i den fulde effekt, men at de forsinkede effekter ikke bidrager meget til den overordnede forklaring på udviklingen i antallet af sygedagpengemodtagere. Estimationerne er dokumenteret i et baggrundsnotat, der kan fås ved henvendelse til Det Økonomiske Råds Sekretariat.

Konjunktur-afhængighed

Antallet af sygedagpengemodtagere er også påvirket af konjunktursituationen. Der er således en tendens til, at antallet af sygedagpengemodtagere stiger, når ledigheden falder og omvendt, jf. figur III.2. Konjunkturudsving kan have flere effekter på omfanget af sygemeldinger. For det første kan lønmodtagere melde sig syge i mindre omfang i lavkonjunkturer, da risikoen for at miste arbejdet er højere. Høj ledighed har på denne måde en "disciplinerende" effekt. Endvidere har personer med forholdsvis dårligt helbred mindre sandsynlighed for at finde beskæftigelse, når ledigheden er høj ("selektionseffekten"). Endelig er det muligt, at flere beskæftigede bliver syge, hvis der er et forhøjet arbejdstempo under en højkonjunktur. Samlet trækker det i retning af, at antallet af sygedagpengemodtagere falder, når ledigheden stiger og omvendt.

Fald på ca. 0,07 pct.point, når ledighed stiger med 1 pct.point

Resultaterne af den statistiske analyse viser, at antallet af sygedagpengemodtagere i pct. af arbejdsstyrken falder med ca. 0,07 pct.point, når ledigheden stiger med 1 pct.point. Faldet i ledigheden fra 1993 til 1999 bidrog ifølge disse beregninger til en stigning i antallet af sygedagpengemodtagere med ca. 11.000 helårspersoner. Der er dog en vis usikkerhed om den konkrete størrelsesorden af effekten, men andre analyser peger også på en konjunkturafhængighed i sygefraværet. En undersøgelse fra Dansk Arbejdsgiverforening (1998) viser, at det korte sygefravær under 2 uger på DA/LO-området afhænger positivt af konjunkturerne, og en analyse af udvalgte OECD-lande finder en lignende konjunkturfølsomhed i sygefraværet i en række andre lande, herunder Norge, Sverige, Holland og England, jf. Bergendorff mfl. (2002).

Faldende eller uændret sygefravær blandt beskæftigede

Den officielle danske statistik medregner ikke sygefraværet i perioder, hvor arbejdsgiverne er forpligtet til at betale sygedagpenge. Det betyder, at det korte sygefravær under 2 uger ikke belyses.⁶ Der findes imidlertid alternative statistikker, der belyser dette fravær for forskellige grupper på arbejdsmarkedet. Det er blandt andet muligt at opgøre sygefraværet ud fra EU-kommissionens spørgeskemabaserede

6) Dog med undtagelse af de tilfælde, hvor kommunen har overtaget dagpengeforpligtelsen.

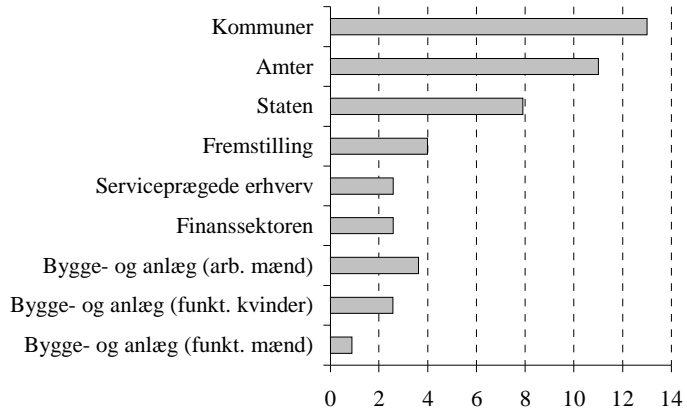
arbejdskraftsundersøgelse (AKU). En opgørelse foretaget af den svenske "Försäkringskassan", der administrerer sygedagpengeforsikringen i Sverige, viser, at sygefraværet over 1 uge er faldet svagt blandt beskæftigede siden midten af 1990'erne i Danmark. DA offentliggør en fraværstatistik på DA-området, der viser et nogenlunde uændret sygefravær set over en femårsperiode. Sygefraværet i staten er steget lidt de seneste år efter et mindre fald frem til 1997, jf. Regeringen (2003). Endelig udarbejder Finanssektoren og en række kommuner fraværstatistikker.

Sygefraværets fordeling

Størst sygefravær i det offentlige

Sygefraværet er størst i den offentlige sektor og dernæst i fremstillingserhvervene, jf. figur III.3. Noget af forskellen mellem den offentlige og den private sektor skyldes dog forskelle i personalesammensætningen; men sygefraværet er fortsat højere i den offentlige sektor, navnlig i amter og kommuner, når der korrigeres for forskelle i personalesammensætningen, jf. Dansk Arbejdsgiverforening (2002). Inden for den offentlige sektor er der desuden stor variation i sygefraværet. Det kommer dels til udtryk ved, at der er variation mellem nogenlunde samme typer arbejdspladser som f.eks. ministerier og dels ved at der er variation i sygedagpengeudgifterne i forskellige kommuner, jf. Regeringen (2003).

Figur III.3 Sygefravær



Anm.: Angiver antallet af sygefraværsdage (inkl. fravær som følge af arbejdsulykker) i procent af det samlede antal arbejdsdage. Der er ingen oplysning for "kvindelige arbejdere" eller "i alt" i bygge- og anlægssektoren. Personalestyrelsens opgørelse af statens sygefravær er ikke opdelt på mænd og kvinder. Oplysningerne om kommuner og amter er fra Dansk Arbejdsgiverforening (2002). "Arb." angiver arbejdere, og "Funkt." angiver funktionærer.

Kilde: Fraværstatistik fra Dansk Arbejdsgiverforening, Finanssektorens Arbejdsgiverforening (www.fanet.dk), Personalestyrelsen, Finansministeriet (www.perst.dk) og Dansk Arbejdsgiverforening (2002).

Ældre og kvinder har størst sygefravær

Der er flest sygedagpengemodtagere blandt de 40-59-årige, og kvinder modtager i lidt højere grad end mænd sygedagpenge, jf. tabel III.3. Det er formentlig en naturlig følge af, at de 40-59-årige har været længere tid på arbejdsmarkedet og aldringsprocessen mere generelt samt af kvinders fravær i forbindelse med graviditet. Kvindernes højere andel kan også hænge sammen med det generelt højere fravær i den offentlige sektor, der har en overrepræsentation af kvinder beskæftiget. De 60-66-åriges sygefravær er lavere end de 40-59-åriges. Det skyldes sandsynligvis, at de, der er tilbage på arbejdsmarkedet som 60-66-årige, formentlig oftere har en videregående uddannelse og derfor i gennemsnit har mindre fysisk belastende jobfunktioner end de 40-59-årige og dermed generelt har et bedre helbred.

Tabel III.3 Sygedagpengemodtagere

	Kvinder	Mænd
	-- Pct. af arbejdsstyrken --	
18-29 år	1,4	1,2
30-39 år	2,8	1,8
40-49 år	3,5	2,3
50-59 år	3,8	2,8
60-66 år	2,7	2,3
I alt, 18-66 år	2,9	2,0

Anm.: Opgørelsen er baseret på den sammenhængende socialstatistik, opgjort som antallet af sygedagpengemodtagere med sygedagpenge som "dominerende ydelse" i året. Det undervurderer omfanget af sygedagpengemodtagere i forhold til opgørelsen på baggrund af udgifterne til sygedagpenge, da korterevarende sygeperioder ikke medregnes under sygedagpenge.

Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken og egne beregninger.

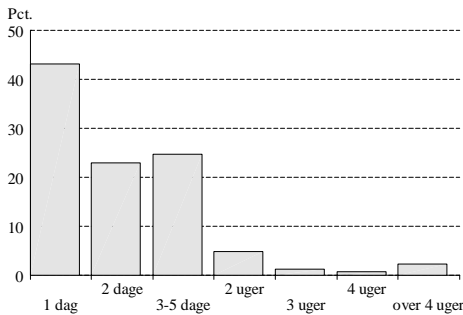
Langt fravær fylder mest i statistikken

Det korte fravær udgør den største andel af fraværperioderne. 40 pct. af fraværperioderne på DA-området varer således kun en dag, mens kun 10 pct. varer mere end en uge, jf. figur III.4a. Ud af det samlede sygefravær udgør det korte sygefravær imidlertid kun en mindre del, og godt halvdelen af helårspersonerne med ret til sygedagpenge er fraværende i mere end et halvt år, jf. figur III.4b.

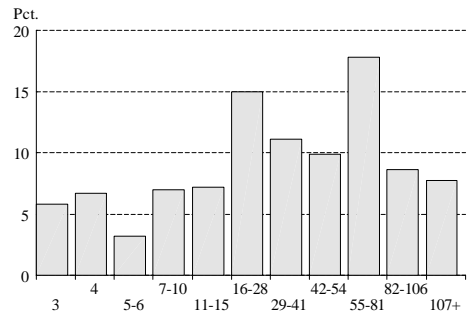
Beskæftigede har mindre sygefravær end ledige

Den største del af sygefraværet vedrører beskæftigede, jf. tabel III.4. Det er en naturlig følge af, at beskæftigede udgør den største gruppe på arbejdsmarkedet. De beskæftigedes andel af det samlede sygefravær er dog mindre end de beskæftigedes andel af arbejdsstyrken, men tegner sig for en større andel af det korte sygefravær.

Figur III.4a Sygefravær DA-området, pct. af fraværsperioder, 2003



Figur III.4b Sygedagpengemodtagere, pct. af helårspersoner, 2004



Anm.: Figur III.4a viser sygefraværet på DA-området baseret på Dansk Arbejdsgiverforenings sygefraværsstatistik, der opgør det korte sygefravær. Figur III.4b viser sygedagpengemodtagere fordelt på sygedagpengenes varighed opgjort i uger. Statistikken dækker alle sektorer, men primært fravær over 2 uger.

Kilde: Dansk Arbejdsgiverforenings sygefraværsstatistik og Danmarks Statistik, Statistikbanken og egne beregninger.

Tabel III.4 Det samlede sygefravær fordelt på arbejdsmarkedsstatus, 2001

	Op til 2 uger		Over 2 uger		I alt	
	Helårsp.	Pct.	Helårsp.	Pct.	Helårsp.	Pct.
Beskæftigede	63.000	2,5	53.000	2,1	116.000	4,5
Selvstændige	2.000	0,9	5.000	2,3	7.000	3,2
Gravide	1.000		5.000		6.000	
Ledige	1.000	0,9	12.000	10,9	13.000	11,8
I alt	67.000	2,4	75.000	2,8	142.000	5,1

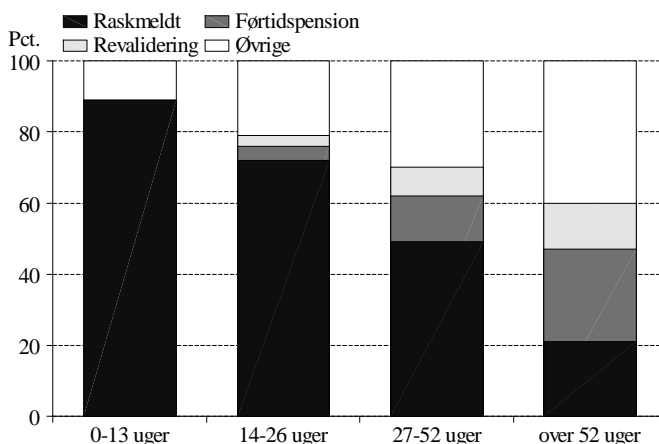
Anm.: "Helårsp." angiver helårspersoner. "Pct." angiver procent af antallet af personer i den enkelte kategori, f.eks. beskæftigede (for "i alt" er det opgjort i procent af arbejdsstyrken). Sygefraværet er opgjort ud fra en række forskellige statistikker og må derfor betragtes som skøn. I Regeringen (2003) er det ikke angivet, hvor mange gravide der kommer fra henholdsvis beskæftigelse, ledighed eller er selvstændige.

Kilde: Regeringen (2003), Danmarks Statistik, *Registreret arbejdsstyrkestatistik* samt egne beregninger.

Ledige har en større andel af sygefravær over 2 uger

Der er en overrepræsentation af ledige blandt personer med sygefravær over 2 uger. Det kan skyldes en kombination af mindst to effekter. For det første er langvarig ledighed i nogle tilfælde en vej ind i langvarig sygdom, jf. Filges og Høgelund (2003), og ledighed øger sandsynligheden for førtidspensionering, jf. afsnit III.5. For det andet kan det være udtryk for, at beskæftigede, der bliver langvarigt syge, kan have større ledighedsrisiko. Begge forhold kan indebære en forøget risiko for marginalisering i forhold til arbejdsmarkedet. Der er således en overrepræsentation af personer med længerevarende sygdom i gruppen, der har særlig vanskeligt ved at komme tilbage på arbejdsmarkedet (socialgruppen), jf. Finansministeriet (2002). Det illustreres også af, at sandsynligheden for at komme i revalidering eller førtidspension stiger med varigheden af sygedagpengene, mens sandsynligheden for beskæftigelse mindskes,⁷ jf. figur III.5.

Figur III.5 Årsager til ophør af sygedagpenge fordelt på varighed



Anm.: "Øvrige" indeholder kategorierne varighed overskredet, overgang til folkepension samt øvrige ophørsårsager.

Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken og egne beregninger.

7) Det kan dog også være en naturlig følge af, at førtidspension først kan bevilges, når alle muligheder for tilbagevenden til arbejdsmarkedet er udtømte.

Sygefravær mindst hos personer med større ansvar på arbejdspladsen

Forskellige undersøgelser viser, at sygefraværet er lavere hos personer, der har lederpositioner eller generelt har større ansvar på arbejdspladsen, og at sygefraværet er højere på store arbejdspladser end på mindre arbejdspladser. Det sidste kan måske hænge sammen med, at medarbejdere på store arbejdspladser føler mindre ansvar over for arbejdsgiveren, jf. Dansk Arbejdsgiverforening (2002) og Barmby mfl. (2002).

Muligheder for at påvirke fraværet

Muligt at reducere sygefraværet

Forskellene i sygefraværet mellem forskellige sektorer og i udgifterne til sygedagpenge mellem forskellige kommuner viser, at det er muligt at nedbringe sygefraværet. I det følgende diskuteres, hvilke muligheder der er for at påvirke sygefraværet.

Indkomsterstatningen har betydning for fraværet

Erfaringer fra tidligere svenske reformer viser, at kompensationen ved sygdom har betydning for sygefraværet. Det skyldes blandt andet, at en høj indkomsterstatning øger risikoen for manglende påpasselighed. I 1991 blev kompensationen ved sygdom nedsat fra 90 pct. af den tidligere løn til 65 pct. ved de første tre dages sygdom og til 80 pct. ved sygefravær mellem 4 og 89 dage. Nedsættelsen af kompensationsgraden mindskede antallet af sygeperioder med kortere varighed, jf. Johansson og Palme (2004).

Lægeerklæringer kan modvirke høj kompensation

De svenske erfaringer viser endvidere, at kompensationsgraden har en mindre effekt på omfanget af sygefravær, hvis der stilles krav om dokumentation af sygdom ved lægeerklæring.

Danske erfaringer

I dansk sammenhæng giver udbygningen af løn under sygdom, indførelsen af karensdagen i 1983 samt ændringer i varighedsbegrænsningerne også indikationer af virkningerne af indkomsterstatningen på omfanget af sygefraværet.

Løn under sygdom har øget sygefraværet

Det korte sygefravær under 2 uger er 15 pct. højere i dag end i midten af 1980'erne på DA/LO-området. Stigningen kan alene henføres til en stigning for arbejdere, mens funktionærers korte sygefravær har været nogenlunde uændret. Stigningen er sammenfaldende med udbredelsen af løn under sygdom for netop arbejdere. Dette kan være et tegn på,

at udbredelsen af løn under sygdom har øget fraværet, jf. Dansk Arbejdsgiverforening (2002).

Varigheds- begrænsning

Endvidere peger analysen i boks III.1 på, at udvidelsen af den maksimale periode med sygedagpenge siden 1960'erne har øget sygefraværet, om end størrelsesordenen af effekten er behæftet med usikkerhed. Endvidere er sygefraværet over 2 uger steget siden midten af 1990'erne, hvilket formentlig i et vist omfang kan henføres til indførelse af yderligere forlængelsesperioder i 1996, jf. Dansk Arbejdsgiverforening (2002). Der findes imidlertid ikke analyser af udvidelsens nettoeffekt på det samlede antal overførselsmodtagere.

Arbejdsgiveres medfinansiering

Arbejdsgivernes forpligtelse til at betale sygedagpenge de første 2 uger indebærer, at arbejdsgiverne har et yderligere incitament til at begrænse fraværet. Det kan ikke direkte vurderes, i hvilket omfang ændringerne i arbejdsgiverperioderne har påvirket arbejdspladsorganiseringen, da tilgængelig dækkende statistik ikke omfatter det korte sygefravær.

Reduceret statsrefusion

Endelig ophørte statens refusion af de kommunale udgifter til sygedagpenge ud over 52 uger i 1999. Samtidig stoppede stigningen i antallet af sygedagpengemodtagere. Det kan indikere, at kommunal medfinansiering tilskynder kommunerne til at sikre hurtigere tilbagevenden til arbejdspladsen.

Kommunal opfølgningspligt og sygemeldtes medvirken

Et vigtigt led i at sikre tilbagevenden til beskæftigelse er den kommunale opfølgningsindsats. Kommunerne er forpligtet til at følge op på alle sygedagpengesager inden for 8 uger og derefter mindst hver 8. uge. Samtalerne kan foregå via telefon eller pr. brev. Ved første sygedagpengeopfølgning skal der foreligge en lægeerklæring indeholdende en række oplysninger om bl.a. diagnose og den sygemeldtes funktionsmuligheder for arbejdsmarkedet. Senest efter 6 måneder skal der foreligge en plan for opfølgningsindsatsen. Den sygemeldte har pligt til at medvirke til opfølgningen og deltage i behandling mv.

Besværlig sagsgang

Regeringen anfører, at der i de eksisterende regler vedrørende arbejdsgivernes anmeldelse af medarbejders sygefravær til kommunen og kommunal opfølgning er forhold, der vanskeliggør en effektiv opfølgningsindsats. Det kom-

mer blandt andet til udtryk ved, at opfølgningen i mere end 30 pct. af sygedagpengesagerne sker senere, end loven kræver. Det kan blandt andet skyldes, at der er fejl i omkring 50 pct. af indberetningerne fra arbejdsgiverne, jf. Regeringen (2003).

Lovforslag ...

For at begrænse sygefraværet har regeringen fremsat forslag til ændrede regler og sagsgang på området. Lovforslaget indeholder forslag til en ny visitations- og opfølgningssprocedure. Forslaget indebærer, at sygemeldte skal oplyse om egen sygdom og forventet hel- eller delvis tilbagevenden til jobbet. Der stilles forskellige krav til den kommunale opfølgningsindsats afhængigt af karakteren af sygdommen, og der lægges op til større brug af gradvis tilbagevenden til arbejdspladsen. Der skal udarbejdes en ny type lægeerklæring, mens kravet om dokumentation af sygdom med lægeerklæring efter 8 uger erstattes af en mere konkret vurdering af behovet for dokumentation. Statsrefusion af kommunale udgifter til sygedagpenge reduceres til 35 pct. for sygefravær over 26 uger, og der vil ske en løbende benchmarking af den kommunale indsats.

... med begrænset effekt

Det er vanskeligt at vurdere effekten af lovforslaget. Det skyldes blandt andet, at forslaget består af en række ændringer, hvis effekt ikke kan vurderes med statistiske metoder. Regeringen vurderer, at forslaget vil nedbringe udgifterne til sygedagpenge over 8 uger med 420 mio.kr., svarende til ca. 2.500 helårspersoner,⁸ men at 45 pct. heraf vil overgå til anden offentlig forsørgelse. Lovforslaget skønnes således at øge beskæftigelsen med godt 1.000 helårspersoner. Det er en forholdsvis beskeden effekt sammenlignet med det samlede sygefravær på knap 150.000 helårspersoner.

Økonomiske incitamenter og lovgivningskrav

Samlet set viser erfaringerne, at sygefraværet påvirkes af kompensationen ved sygefravær. Endvidere kan sygefraværet påvirkes af administrative regler, herunder krav om dokumentation af sygefravær ved fremvisning af lægeerklæringer. Der er endvidere betydelig variation i de kommunale

8) Egne beregninger med udgangspunkt i den maksimale dagpengesats og regeringens skøn for forslagens provenumæssige virkninger.

udgifter til sygedagpenge, hvilket formentlig til dels er udtryk for forskelle i den kommunale sagsbehandling.

III.3 Revalidering

Offentlig hjælp ved nedsat erhvervsevne

Revalidering, fleksjob og førtidspension er ordninger, der sigter på at hjælpe personer, som midlertidigt eller varigt har nedsat erhvervsevne. Revalidering og fleksjobordningen er en del af den aktive socialpolitik, der har til formål at hjælpe personer til selvforsørgelse, bl.a. gennem støttet beskæftigelse og uddannelse. Førtidspensionen yder et indkomstgrundlag til personer, hvor hel eller delvis selvforsørgelse ikke er muligt.

Revalidering skal hjælpe til selvforsørgelse

Revalidering kan gives til personer med nedsat erhvervsevne, når andre erhvervsrettede aktiviteter ikke kan hjælpe pågældende til at klare sig selv, jf. lov om aktiv socialpolitik. Forud for tildeling af revalidering gennemgås i nogle tilfælde et forløb ("forrevalidering"), som skal afklare det erhvervsmæssige sigte med revalidering og den pågældendes arbejdsevne. Revalideringsydelse kan gives i maksimalt 5 år med visse forlængelsesmuligheder, men revalideringen skal gennemføres på så kort tid som muligt under hensyntagen til revaliderendes behov og ønsker.

Ressource- og jobprofiler vigtige redskaber i sagsbehandlingen

Før igangsætningen af et egentligt revalideringsforløb skal kommunen udarbejde en "ressourceprofil", der udarbejdes gennem samtaler med den pågældende, og fastlægges, om der er behov for et forrevalideringsforløb, der skal afklare det erhvervsmæssige sigte med revalideringen. Ressourceprofilen anvendes endvidere i forbindelse med overvejelser om fleksjob eller førtidspension, jf. nedenfor. Når det erhvervsmæssige sigte er fastlagt, udarbejder kommunen en "jobplan", som beskriver mål for og indhold af revalideringen samt tidsplanen. Jobplanen kan revideres undervejs i forløbet under nærmere omstændigheder. I jobplanen beskrives, hvilke tilbud revaliderenden skal have. Tilbuddene efter raskmelding er de samme, som gives til ledige dagpenge- og kontanthjælpsmodtagere, dvs. afklarende og vejledende forløb, virksomhedspraktik, løntilskud, uddannelse mv. Revaliderender er endvidere omfattet af de individuelle kontaktførelser.

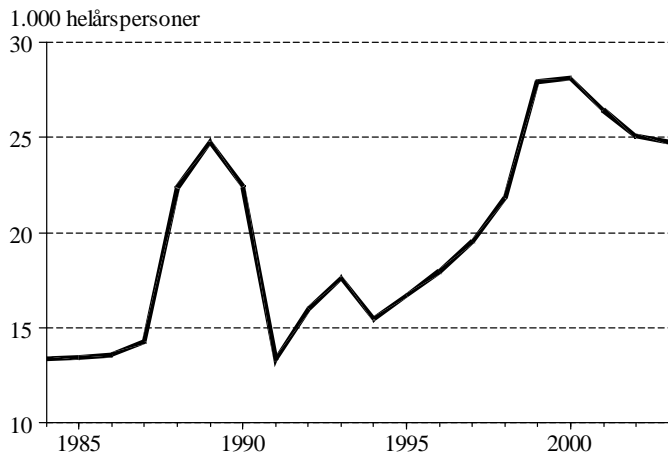
Revalideringsydelse

Ydelsen under revalidering udgør maksimale dagpenge (ca. 170.000 kr. i 2005), dog halvdelen til personer under 25 år, der ikke har optjent fuld dagpengeret. Ydelsen gives i form af revalideringsydelse, løn fra en arbejdsgiver, der modtager et løntilskud fra kommunen, eller støtte til etablering af selvstændig virksomhed. Endvidere kan der gives særlig støtte og forskellige ikke-indkomsterstøttede tillægssydelse. Revalideringsydelsen er uafhængig af ægtefælleindkomst. Ydelsen under forrevalidering svarer til den pågældendes hidtidige ydelse, f.eks. sygedagpenge eller kontanthjælp.

Antallet af revalidender faldet de seneste år

Antallet af revalidender har varieret over tid, blandt andet som følge af lovgivningsmæssige tiltag. I 1990 blev kravene vedrørende adgangen til revalideringsydelse skærpet, hvorefter antallet af revalidender faldt. Op gennem 1990'erne var der omvendt en kraftig stigning i antallet af revalidender som følge af en udvidelse af målgruppen. Efter 2000 faldt antallet af personer i revalidering, jf. figur III.6.

Figur III.6 Personer med revalideringsydelse



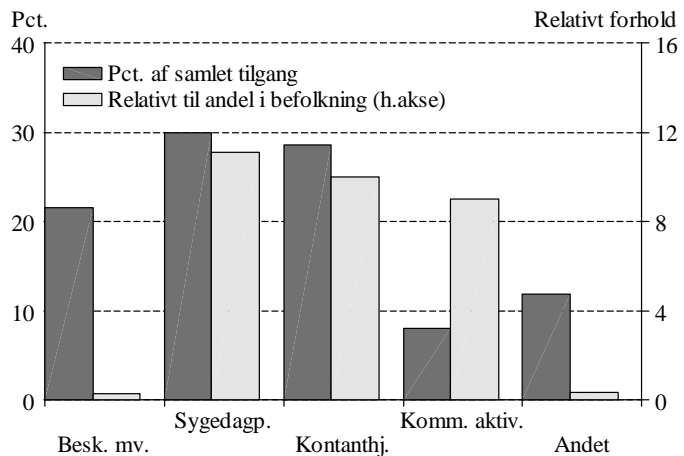
Anm.: Ekskl. revalidender med løntilskud i virksomhedsrevalidering.

Kilde: Danmarks Statistik, *Sammenhængende socialstatistik*.

Mange kommer fra kontanthjælp og sygedagpenge

30 pct. af personerne, der starter i revalidering, har primært modtaget sygedagpenge året før, og knap 30 pct. har primært modtaget kontanthjælp, jf. figur III.7. Det er formentlig i høj grad personer, som ikke ved egen hjælp kan opnå beskæftigelse. Godt 20 pct. har primært været beskæftiget eller selvforsørget på anden vis. Den relativt høje andel, der kommer fra beskæftigelse, kan være en naturlig konsekvens af, at beskæftigede mv. udgør den største gruppe i befolkningen mellem 18 og 66 år. Opgjort relativt til andelen af

Figur III.7 Tilgang til revalidering fra ordninger og beskæftigelse eller selvforsørgelse



Anm.: Revalidering er inklusive forrevalidering. Figuren viser personer, der er overgået til revalidering som dominerende tilstand på arbejdsmarkedet i 2003. "Relativt til andel i befolkningen" angiver ordningens andel af tilgangen til revalidering divideret med ordningens andel i befolkningen. Er dette forhold større end en, er tilgangen til revalidering fra ordningen større end ordningens vægt i befolkningen, og omvendt hvis forholdet er mindre end en. "Besk. mv." angiver beskæftigelse og anden selvforsørgelse. "Komm. akt." angiver kommunal aktivering af kontanthjælpsmodtagere ikke tilmeldt Arbejdsformidlingen (AF). "Andet" angiver bl.a. dagpenge, kontanthjælp tilmeldt AF, efterløn, barseldagpenge og virksomhedsrevalidering med løntilskud.

Kilde: Egne beregninger på Arbejdsmarkedsstyrelsens DREAM-register, jf. boks III.2.

beskæftigede i befolkningen er tilgangen fra beskæftigelse underrepræsenteret. Derimod er tilgangen fra sygedagpenge og kontanthjælp omkring 10 gange større end andelen i befolkningen. Det er et naturligt udtryk for, at revalidering er målrettet de, der ikke ved egen hjælp kan opnå beskæftigelse.

DREAM-registeret

Det er ikke muligt at opdele gruppen "Beskæftigelse mv." i beskæftigelse og andre former for selvforsørgelse. Det skyldes, at der ikke er oplysninger om beskæftigelsesperioder i arbejdsmarkedsstyrelsens DREAM-register, som er anvendt til analysen, jf. boks III.2. Gruppen kan også omfatte personer, der ikke er berettiget til kontanthjælp som følge af ægtefælles indkomst.

Nogle oplever betydelig fremgang i indkomst

Den relativt høje revalideringsydelse indebærer, at nogle opnår en indkomstfremgang ved overgang til revalidering. Beregninger viser, at det i 2000 drejede sig om 46 pct. af revaliderende. For nogle drejer det sig om en fremgang på 25-50.000 kr. om året før skat, jf. Finansministeriet (2003).

Halvdelen forlader revalidering hvert år, men få til fleksjob

Hvert år ophører lidt under halvdelen af revaliderende i deres revalideringsforløb. Varigheden af revalideringsforløbene er således godt 2 år.⁹ Knap 40 pct. af de personer, der ophører i revalidering, afgår til beskæftigelse eller anden selvforsørgelse, jf. figur III.8. Knap en tredjedel af personerne ophører i revalidering til fordel for kontanthjælp eller sygedagpenge. Kun ca. 5 pct. revalideres til fleksjob, og lidt flere overgår til førtidspension.

9) Den gennemsnitlige varighed svarer nogenlunde til en divideret med andelen, der forlader gruppen.

Arbejdsmarkedsstyrelsens DREAM-register består af oplysninger om samtlige personer, der har modtaget en offentlig indkomstoverførsel fra medio 1991 og frem, i alt godt 3,4 mio. personer. Registeret indeholder oplysninger om alle indkomsterstøttede overførsler samt ordninger, hvor der gives løntilskud til arbejdsgiver (fleksjob, jobtræning mv.), dog ikke for alle år. For mange indkomstoverførsler findes der data fra 1994 og frem til midten af 2004. Det er væsentligt nyere tal end i de registre, der er adgang til via Danmarks Statistik.

DREAM er et forløbsbaseret register. Det vil sige, at det for hver uge og for hver person er opgjort, om personen modtager en indkomstoverførsel og i givet fald hvilken.

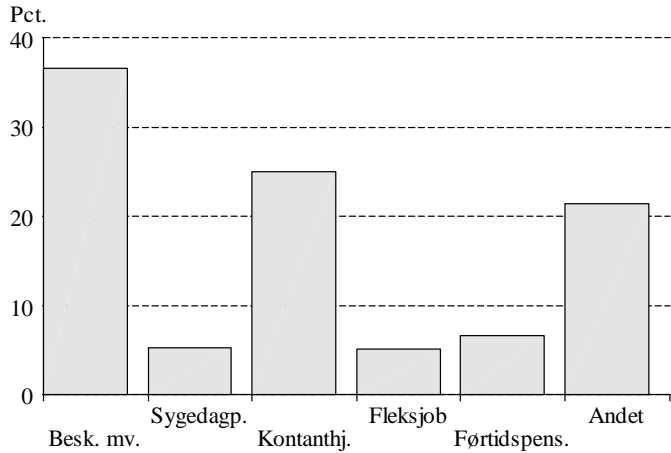
Der findes imidlertid ikke oplysninger om beskæftigelsesperioder. Beskæftigelsesperioder er indeholdt i de uger, hvor der ikke er andre oplysninger i registret. Det betyder, at der ikke kan skelnes mellem lønnet beskæftigelse og anden selvforsørgelse, hvis personen er uden for arbejdsmarkedet og ikke modtager offentlige indkomstoverførsler. Det kan både være personer, der frivilligt har valgt dette, eller personer der ikke er berettiget til kontanthjælp.

Registeret indeholder desuden ikke oplysninger om senest afsluttede uddannelse og er derfor mindre velegnet til individbaserede analyser, hvor uddannelse er en vigtig forklaringsfaktor.

Vanskeligt at vurdere effekten af revalidering

Det er vanskeligt at vurdere effekten af revalidering på baggrund af ovenstående. At tilgangen overvejende sker fra kontanthjælp og sygedagpenge peger på, at ordningen primært omfatter personer med svag tilknytning til arbejdsmarkedet. Endvidere er afgangsraten til beskæftigelse og anden selvforsørgelse på niveau med afgangsblandt kommunalt aktiverede og blandt kontanthjælpsmodtagere aktiveret i AF-systemet, jf. tabel III.9 nedenfor. Effekten af revalidering synes på den baggrund at være på niveau med andre aktiveringsordninger. Man skal dog være varsom med at tage tallene som udtryk for, at indsatsen i de tre systemer har samme effekt. Det skyldes blandt andet, at personer i revalidering er en gruppe med specifikke behov, hvilket vanskeliggør simple sammenligninger.

Figur III.8 Afgang fra revalidering til ordninger og beskæftigelse eller selvforsørgelse



Anm.: Revalidering er inklusive forrevalidering. "Fleksjob" er inklusive ledighedsydelse. Figuren viser revaliderende i 2002, der er afgang fra revalidering som dominerende stilling på arbejdsmarkedet i 2003. Jf. i øvrigt anmærkningerne til figur III.7.

Kilde: Egne beregninger på Arbejdsmarkedsstyrelsens DREAM-register, jf. boks III.2.

III.4 Fleksjob og ledighedsydelse

Fleksjob ...

Formålet med fleksjobordningen er at give "så mange som muligt med varige begrænsninger i arbejdsevnen en aktiv tilværelse ... [og] begrænse tilgangen til førtidspension", jf. socialministeriets vejledning om aktiv socialpolitik. Fleksjob gives til personer, der har varigt nedsat arbejdsevne. Vurdering af arbejdsevne og efterfølgende afgørelse om fleksjob sker på baggrund af ressourceprofiler og jobplaner, som ved beslutninger om revalidering.

... med løntilskud

Arbejdsgiverne udbetaler løn til personerne i fleksjob og modtager fra kommunen løntilskud på halvdelen eller to tredjedele af den overenskomstmæssige mindsteløn, afhængig af den pågældendes arbejdsevne. Staten refunderer 65

pct. af kommunernes udgifter til løntilskud.¹⁰ Det er muligt at afslå et tilbud om fleksjob, men den pågældende vil derefter som regel kun være berettiget til kontanthjælp og vil ikke være berettiget til førtidspension.

Skånejob

Førtidspensionister har mulighed for at modtage løntilskud i et såkaldt skånejob. Det er job til personer, der helbreds-mæssigt er svagere end personer i fleksjob. Det skyldes, at førtidspension kun kan tilkendes, hvis arbejdssevnen er reduceret med mere end to tredjedele.

Kraftig vækst i fleksjob

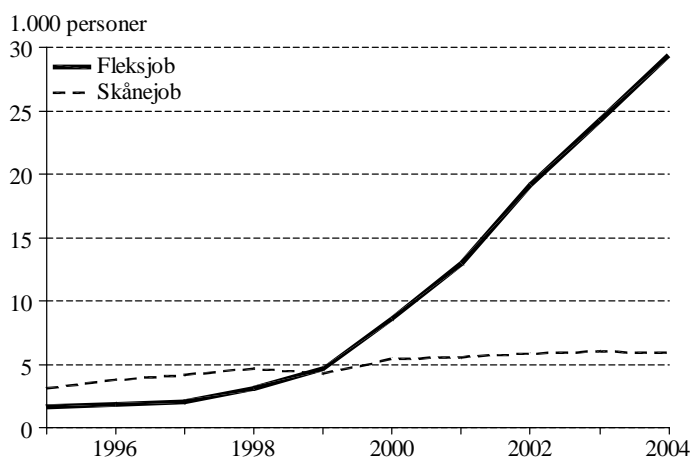
Antallet af personer i fleksjob er steget kraftigt siden implementeringen af socialreformen i 1998, mens antallet af skånejob har været næsten konstant de senere år, jf. figur III.9. Siden 2000 er antallet af fleksjob tredoblet, og stigningen har været særlig kraftig blandt de 40-59-årige, der må formodes at være den primære målgruppe for ordningen. Der er også sket en markant procentvis stigning for de 60-66-årige, om end stigningen absolut set har været begrænset, jf. tabel III.5. Det kan indikere en vis succes med at hæve tilbagetrækningsalderen via støttet beskæftigelse.

Flest kvinder i fleksjob

Mens der i 2000 var stort set lige mange mænd og kvinder i fleksjob, udgør kvinderne nu knap to tredjedele af personerne i fleksjob. Antallet af fleksjob er ligeligt fordelt mellem den offentlige og den private sektor.

10) Fleksjobordningen blev indført i sin nuværende udformning i forbindelse med socialreformen i 1998. Den afløste den hidtidige 50/50-ordning, hvor løntilskuddet udgjorde fast 50 pct. Før 1997 finansierede kommuner og amtskommunerne i fællesskab alle udgifterne til ordningen. I 1997 finansierede staten 50 pct. af udgifterne, mens staten bærer den fulde finansiering i perioden 1998-2000. Fra 2001 udgør refusionsprocenten 65 pct. for nye fleksjob og fra 2006 for alle fleksjob.

Figur III.9 Personer i fleksjob og skånejob



Kilde: Finansministeriet (2004).

Table III.5 Antal personer i fleksjob og med ledighedsydelse

	2000		2004		Ændring	
	Personer	Pct.	Personer	Pct.	Personer	Pct.point
16-29 år	865	0,09	1.571	0,18	706	0,09
30-39 år	1.784	0,22	5.127	0,63	3.343	0,42
40-49 år	2.778	0,38	9.359	1,23	6.581	0,86
50-59 år	2.748	0,37	12.809	1,69	10.062	1,32
60-66 år	247	0,07	1.736	0,43	1.494	0,36
Kvinder	4.151	0,23	17.421	0,97	13.270	0,74
Mænd	4.266	0,23	13.181	0,72	8.914	0,49
Offentlig	4.493		15.303		10.810	
Privat	3.834		15.118		11.284	
Fleksjob i alt ^{a)}	8.417	0,23	30.601	0,85	22.185	0,62
Ledighedsydelse	0	^{b)} 0,00	8.500	^{b)} 27,80	8.500	27,80

a) "I alt" er inklusive uoplyst sektor og over 66 år, hvorfor der kan være forskelle mellem summerne i de enkelte kategorier og "I alt".

b) Pct. af fleksjob.

Anm.: "Pct." angiver andelen af den 18-66-årige befolkning i procent. Gennemsnit af tal for 1. kvartal til 4. kvartal.

Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken og Finanslov 2005.

**Kun fleksjob
hvis understøttet
selvforsørgelse
ikke er mulig**

Før en kommune kan tilbyde et fleksjob, skal mulighederne for at opnå beskæftigelse på normale vilkår via revalidering eller andre tiltag være udtømte. Fleksjob kan ifølge socialministeriets vejledning således ikke bevilges, hvis vedkommende vil kunne varetage en anden jobfunktion i virksomheden eller i en anden virksomhed på ordinære vilkår, eventuelt gennem en særlig indsats som f.eks. omplacering og oplæring i nye arbejdsfunktioner. Ordinære vilkår kan også være ansættelse efter overenskomsternes sociale kapitler (benævnes ofte arbejdspladsfastholdelse).

**Kommunal
opfølgningspligt**

Kommunerne skal foretage opfølgning senest 6 måneder efter den første udbetaling af løntilskuddet til fleksjob og herefter hver 12. måned, hvor bl.a. løntilskuddets størrelse samt behovet for anden hjælp skal vurderes.

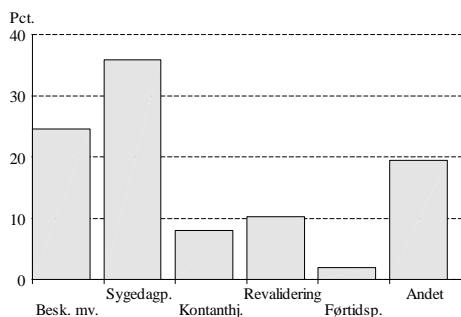
**Relativt mange
direkte fra
beskæftigelse**

Omkring en fjerdedel af personerne, der starter i et fleksjob, kommer direkte fra beskæftigelse mv. måneden før, mens ca. en tredjedel kommer fra sygedagpenge måneden før, jf. figur III.10a. Omkring 10 pct. kommer fra kontanthjælp og revalidering måneden før. Målt i forhold til andelen i befolkningen er tilgangen fra beskæftigelsen underrepræsenteret, mens der er henholdsvis 8 og 14 gange så mange, der kommer fra sygedagpenge og revalidering, som der er i befolkningen, jf. figur III.10b.

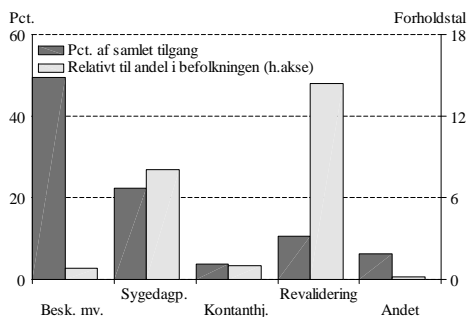
Ledighedsydelse

Kommunerne er forpligtet til at sikre, at personer, der opfylder betingelserne, får tilbudt et fleksjob. I praksis kan der gå en periode, før fleksjobbet er skaffet. En person er berettiget til ledighedsydelse, når kommunen har godkendt vedkommende som berettiget til et fleksjob. Der er ikke krav om akassemedlemskab. Endvidere gives ledighedsydelse under ferie og mellem to fleksjob. Ledighedsydelsen udgør maksimalt 91 pct. af dagpengemaksimum, dog maksimalt den hidtidige løn. Ledighedsydelsen er uafhængig af egne og ægtefælles indkomst- og formueforhold. Der er ikke varighedsbegrænsning på, hvor lang tid man kan modtage ledighedsydelse, når man er visiteret til et fleksjob, men der er begrænsninger i andre tilfælde. Ydelsen kan ikke udbetales ved selvvalgt ledighed eller afslag på rimeligt tilbud om fleksjob, og man skal acceptere "rimelige" tilbud, der kan

Figur III.10a Tilgang til fleksjob og ledighedsydelse, status måneden før



Figur III.10b Tilgang til fleksjob og ledighedsydelse, status året før



Anm.: "Besk. mv." dækker over beskæftigelse og anden selvforsørgelse. Revalidering er inklusive forrevalidering. Opgørelsesmetoden er forskellig i de to figurer.

Kilde: Egne beregninger på Arbejdsmarkedsstyrelsens DREAM-register, jf. boks III.2.

forbedre mulighederne for at opnå job, ligesom man skal stå til rådighed for rimelige job.

Udvidet adgang ved førtidspensionsreformen

Adgangen til ledighedsydelse blev udvidet i forbindelse med aftalen om førtidspensionsreformen i 2001 for at gøre vilkårene for personer i fleksjob mere sammenlignelige med vilkårene for personer i ordinære job, og samtidig blev rådighedskravene indført. Endvidere blev ydelsen sat op fra tidligere 82 pct. af maksimale dagpenge.

Kraftig stigning i ledighedsydelsen

Antallet af personer med ledighedsydelse er steget i takt med stigningen i antallet af personer i fleksjob og udgør nu knap 30 pct. af antallet af fleksjob, jf. tabel III.5.

Støttet beskæftigelse kan have sine begrænsninger

Det stigende omfang af personer på ledighedsydelse i forhold til antallet af personer i fleksjob kan være udtryk for, at det kan være vanskeligt at skaffe det fornødne antal fleksjob. Endvidere viser lidt ældre analyser af fleksjobordningen, at netop personer, der ansættes på nye arbejdspladser, ofte ansættes i ufaglærte stillinger, som de kan være overkvalificeret til, jf. Hohnen (2000).

Virker fleksord- ningen efter hensigten?

Med førtidspensionsreformen var det ventet, at antallet af fleksjob ville udgøre 35.000 i 2010, jf. Finansministeriet (2003). Hvis udviklingen fortsætter som hidtil, vil antallet af fleksjob formentlig blive betydeligt højere. Det er på den ene side positivt, at flere har et fleksjob, hvis alternativet var førtidspension. På den anden side er det samlede antal personer på førtidspension og i fleksjob steget med knap 20.000 personer i perioden 1995-2003. En del af stigningen skyldes et demografisk bidrag. Korrigeres der for dette, har der været et samlet fald i antallet af førtidspensionister og personer i fleksjob, jf. tabel III.6. Det skyldes, at antallet af 55-66-årige førtidspensionister er faldet betydeligt. Stigningen i antallet af personer i fleksjob er imidlertid i høj grad forekommet i andre aldersgrupper, jf. tabel III.5. Der er derfor ikke en direkte sammenhæng mellem faldet i tilgangen til førtidspension og stigningen i antallet af fleksjob. Samlet peger det mod, at fleksjobordningen anvendes af en bred gruppe af personer.

Tabel III.6 Antal fleksjob og førtidspensionister, korrigeret for demografi

	1995	2003	Ændring
	----- Personer -----		
18-29 år	9.400	11.700	2.300
30-39 år	23.600	26.400	2.800
40-49 år	50.600	60.100	9.600
50-59 år	86.400	79.900	-6.500
60-66 år	91.600	62.500	-29.000
I alt	261.600	240.700	-20.900

Anm.: Korrektionen for den demografiske udvikling fra 1995 til 2003 er givet ved ændringen i antallet af personer, der ville være forekommet, hvis andelen af personer i ordningerne havde svaret til andelen i 1995. Korrektionen er sket på de mindst mulige aldersgrupper i statistikbanken, typisk 5-årsintervaller. Det demografiske bidrag for fleksjob er beregnet med udgangspunkt i 2000, da der ikke er oplysninger om aldersfordelingen i 1995.

Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, Finansministeriet (2004) og egne beregninger.

III.5 Førtidspension

Førtidspensionsordningen kan ikke ses uafhængigt af revalidering og fleksjob. Det skyldes blandt andet, at en række reformer de senere år har søgt at begrænse tilgangen til førtidspension ved større fokus på selvforsørgelse via den aktive socialpolitik, og at revalidering og fleksjobordningen er vigtige elementer heri.

Flere omlægninger af førtidspensionen

Førtidspensionen sikrer et indkomstgrundlag for de, der som følge af helbredsbedingede eller sociale årsager ikke kan varetage et job, evt. med løntilskud, med de krav, der stilles på arbejdsmarkedet i dag. Adgangen til førtidspensionen blev udvidet i forbindelse med flere omlægninger og reformer i 1970'erne og 1980'erne, herunder i forbindelse med en større omlægning i 1984, jf. tabel III.7. Som led i socialreformen i 1998 blev det indført i loven, at alle aktiverings- og revalideringsmuligheder skal være udtømt, før der kan startes en førtidspensionssag. Endvidere blev statsrefusionen af kommunernes udgifter til førtidspension reduceret.

Ny førtidspensionsreform

I 2001 blev en ny førtidspensionsreform vedtaget med ikrafttrædelse pr. 1. januar 2003. Tildelingskriterierne blev skærpet, og førtidspension kan kun overvejes, hvis det vurderes, at et tilskud på to tredjedele af lønnen i et fleksjob ikke er tilstrækkelig til at kompensere for den nedsatte arbejdsevne, jf. Socialministeriets vejledning om aktiv socialpolitik. Der blev indført et arbejdsevnekriterium til afløsning for det tidligere erhvervsevnetab, hvor førtidspension i høj grad blev tildelt ud fra lægelige vurderinger af reduktionen i erhvervsevnen frem for som nu den tilbageværende arbejdsevne.

Kun en ordning

Ydelsesstrukturen blev forenklet, så førtidspension nu kun tildeles efter en ordning med en ydelse svarende til maksimale dagpenge for enlige og 85 pct. af maksimale dagpenge for gifte/samboende. Personer, der har fået tildelt førtidspension efter de gamle regler, fortsætter på den oprindelige ydelse. Den nye ordning indebærer, at de nye førtidspensionister i gennemsnit vil modtage en lidt højere ydelse. Regeringen skønner, at reformen vil indebære en reduktion i tilgangen til førtidspension på ca. 3.000 personer, som vil

skulle have andre tilbud, navnlig fleksjob. Fuldt indfaset skønnes reformen at medføre en offentlig merudgift på ca. 2 mia. kr. årligt, jf. Finansministeriet (2003). Det er en del af aftalen om reformen, at der skal fremlægges en analyse af reformens virkninger for folketinget i 2007/08.

Tabel III.7 Ændringer i regelsættene vedrørende førtidspension

År	Regelændring
1965-77	Lov om invalidepension (IP) indføres; adgangen til førtidspension udvides og ydelsen hæves for nogle grupper (1965). Tilkendelse af førtidig pension lempes – tilkendelse ved svigtende helbred eller andre særlige omstændigheder (1967). Hustrutillæg for 62-66-årige kvinder indføres (ægtefælleafhængigt) som afløser for selvstændig pensionsret for denne gruppe (1974). Nye regler for tildeling af førtidig folkepension til personer mellem 55 og 60 år; tilkendes ud fra sociale og arbejdsmarkedsmæssige kriterier (1977).
1984	De 6 førtidige pensionsordninger erstattes af 4: højeste, mellemste og (forhøjet) almindelig førtidspension for 18-67-årige. Almindelig førtidspension opdeles yderligere i en helbredsbestemt pension, en helbreds- og behovsbestemt (erhvervsevnen nedsat med mindst 50 pct. i begge) samt en behovsbestemt pension til 50-67-årige (sociale og helbredsmæssige kriterier). Adgangen til førtidspension udvides med indførelsen af den behovsbestemte førtidspension.
1992, 1997	Refusionssats for kommunerne nedsættes fra 100 pct. til 50 pct. for de 18-59-årige (1992) og for de 60-66-årige (1997).
1998, 1999	Ændring i tildelingskriterier: Alle aktiverings- og revalideringsmuligheder skal være udtømt. Kun kommunen kan starte en sag. Refusionsprocenten ændres fra 50 pct. til 35 pct. for alle.
2003	Reform vedtaget i 2001. Indførelse af arbejdsevnekriterium og skærpelse af kravet om, at førtidspension kun kan tilkendes, hvis den pågældende ikke kan hjælpes til hel eller delvis selvforsørgelse. Kun én ordning med en ydelse svarende til maksimale dagpenge for enlige og 85 pct. af maksimale dagpenge for gifte/samboende. Afskaffelse af muligheden for bl.a. boligydelse, personlige tillæg, børnetilskud, bistands- og plejetillæg.

Kilde: Regeringen (1997) og Finansministeriet (2003).

Tilgangen til førtidspension påvirket af lovændringer

Efter at have været faldende i starten af 1980'erne steg antallet af førtidspensionister kraftigt – både absolut og i procent af befolkningen – efter indførelsen af førtidspensionsreformen i 1984. I midten af 1990'erne ophørte stigningen, jf. figur III.11a. En medvirkende årsag har formentlig været, at kommunerne fra og med 1992 har medfinansieret udgifterne til førtidspension og dermed fået incitament til at begrænse tilgangen til ordningen og at kommunerne gradvist har overtaget tilkendelsen af førtidspension fra amterne, så det nu i højere grad er samme instans, der tager beslutning om førtidspension og afholder udgifterne.

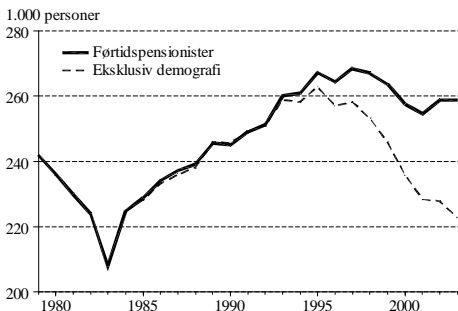
Kraftigt fald blandt 55-66-årige i fravær af demografi

Udviklingen i antallet af personer i ordningen er påvirket af udviklingen i befolkningen, herunder alderssammensætningen. Siden midten af 1990'erne har den demografiske udvikling bidraget til en underliggende stigning i antallet af førtidspensionister. I fravær af det demografiske bidrag ville antallet af førtidspensionister være faldet kraftigt siden midten af 1990'erne, jf. figur III.11a. Faldet kan henføres til et fald blandt de 55-66-årige, mens antallet af førtidspensionister i de yngre aldersgrupper har været nogenlunde uændret siden midten 1990'erne, når der tages højde for det demografiske bidrag.

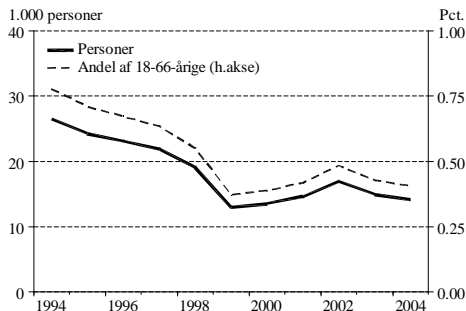
Socialreform og højesteretsdom

Faldet i tilgangen til ordningen har været særligt kraftigt i sidste halvdel af 1990'erne, jf. figur III.11b. Det særligt kraftige fald fra 1998 til 1999 og den efterfølgende stigning kan formentlig bl.a. tilskrives socialreformen fra 1998 og en højesteretsdom fra 1999, der indebar en lempelse af invaliditetsbegrebet, og at flere fik tildelt en højere pension. Stigningen i førtidspensionstilkendelserne i 2002 skyldes formentlig til dels en ophobningseffekt, hvor mange pensions-sager blev startet lige inden overgangen til de nye regler pr. 1. januar 2003, hvorved overgangen til førtidspension skete efter de gamle regler. Nedenfor undersøges årsagerne til ændringerne i tilgangen til førtidspension mere præcist i en statistisk analyse,

Figur III.11a Førtidspensionister



Figur III.11b Tilkendelser af førtidspension



Anm.: Der er et databrud i 1984, hvor den sammenhængende socialstatistik indføres. Antallet af tilkendelser af førtidspension er for 2004 opgjort som summen af tilkendelserne i kvartalsstatistikken. Jf. tabel III.6 for en beskrivelse af korrektionen for demografi, der i figur III.11a tager udgangspunkt i de aldersspecifikke frekvenser i 1984.

Kilde: Danmarks Statistik, ADAM's befolkningsregnskab, Ankestyrelsen, *Førtidspensioner, Årsstatistik* samt kvartalsstatistikken for 2004 og egne beregninger.

Den kommunale sagsbehandling

Administrative afgørelser

Der findes ikke let tilgængelige statistiske registeroplysninger om førtidspensionisternes helbred og sociale forhold, men Ankestyrelsen under Socialministeriet offentliggør løbende opgørelser over nogle af disse forhold. Det er oplysninger, der er hentet fra de administrative myndigheder, dvs. oplysninger fra de enkelte sagsbehandlinger. Statistikken opgør, hvilke faktorer som har haft "særlig betydning" for afgørelsen af en førtidspensionssag.

Helbred vigtigste faktor

Helbred er den vigtigste faktor i afgørelsen af førtidspensionssager. Endvidere tillægges arbejdsmarkedserfaring, sociale kompetencer, uddannelse og indlæringsevne betydning i mange sager, der ender med tildelingen af førtidspension. Afslag på førtidspension skyldes ligeledes ofte helbredsmæssige årsager, men skyldes også arbejdsmarkedserfaring og uddannelse. Der er ikke sket nogen større ændringer i dette mønster de seneste år, jf. Ankestyrelsen (2004) og tidligere årgange.

Psykiske lidelser og sygdomme i bevægeapparatet

Diagnoserne, der oftest er årsag til tildeling af førtidspension, er psykiske lidelser og sygdomme i bevægeapparatet. Begge typer har endvidere fået lidt større betydning de seneste år.

Stor variation mellem kommunerne ...

Der er en betydelig variation kommunerne imellem i tildelingen af førtidspension. En del af variationen kan forklares ved forskelle i den "sociale struktur", dvs. at kommunerne bl.a. har forskellig erhvervsstruktur, alderssammensætning og antal af personer, der er marginaliserede på arbejdsmarkedet. Disse forhold betyder, at nogle kommuner naturligt har flere førtidspensionister. Men også når der tages højde for forskelle i den sociale struktur, er der en betydelig variation kommunerne imellem, jf. Ankestyrelsen (2004).¹¹

... kan ikke forklares ved fleksjob

En mulig årsag til variationen i tilkendelseshyppigheden mellem kommunerne kan være, at de kommuner, der i højere grad tildeler førtidspension, i mindre grad får de pågældende tilbage på arbejdsmarkedet i f.eks. støttet beskæftigelse. Dette er undersøgt, men der har ikke kunnet konstateres nogen sammenhæng mellem de korrigerede tilgangshyppigheder og nettotilgangen til fleksjob i kommunerne målt ved ændringen i antallet af fleksjob i pct. af arbejdsstyrken.

Mindre kommuner har flere førtidspensionister

Der er tendens til, at mindre kommuner i højere grad tilkender førtidspension end større kommuner, jf. Bengtsson (2004). Det er undersøgt, om der også er en sammenhæng mellem kommunestørrelse og fleksjobhyppigheden, men kommunestørrelsen synes at være uden betydning for kommunernes tildeling af fleksjob.¹²

Vejen ind i førtidspension

Kontanthjælp og sygedagpenge er ofte veje ind i førtidspension

Førtidspensionister har ofte været igennem et sygdomsforløb eller ledighedsforløb op til overgangen til førtidspension. Cirka en fjerdedel af førtidspensionisterne var således på kontanthjælp i måneden op til overgangen til førtidspension, mens halvdelen modtog sygedagpenge, jf. tabel III.8.

11) Korrektionen for den sociale struktur er gennemført af Socialforskningsinstituttet for Ankestyrelsen.

12) Målt ved en simpel korrelationskoefficient.

Tabel III.8 *Position på arbejdsmarkedet før overgang til førtidspension*

	Måneden før	Årsperioden et år før	Årsperioden to år før ^{a)}
	Pct.		
Beskæftigelse mv.	10	12	29
Fleksjob	4	5	5
Kontanthjælp	26	24	22
Ledig	0	1	4
Revalidering	3	4	4
Sygedagpenge	47	45	27
Andet	10	9	9
I alt	100	100	100

a) Dækker over perioden 1 år til 2 år før ugen, hvor personen overgår til førtidspension.

Anm.: For personer, der overgik til førtidspension i årsperioden 2003 uge 27 til 2004 uge 26. Periodeangivelserne dækker perioderne før den uge, hvor den enkelte er overgået til førtidspension. Den skæve årsperiode er valgt for at få så nye tal som muligt, da tilgangen til førtidspension i navnlig første halvår 2003 er påvirket af implementeringen af førtidspensionsreformen 1. januar. Revalidering er inklusive forrevalidering.

Kilde: Egne beregninger på Arbejdsmarkedsstyrelsens DREAM-register, jf. boks III.2.

Endvidere viser analyser, at omkring halvdelen af de, der modtog sygedagpenge måneden før førtidspensionering, modtog dagpenge forud for sygefraværet, mens 10 pct. af de, der modtog kontanthjælp forud for førtidspensionen, modtog sygedagpenge, jf. Finansministeriet (2000). Kontanthjælp og sygedagpenge er således de dominerende indgange til førtidspension. Det bekræfter, at – formentlig især langvarig – ledighed er en af vejene ind i førtidspension. Derimod kommer kun en ganske lille andel fra revalidering og fleksjob.

10 pct. direkte fra beskæftigelse eller selvforsørgelse

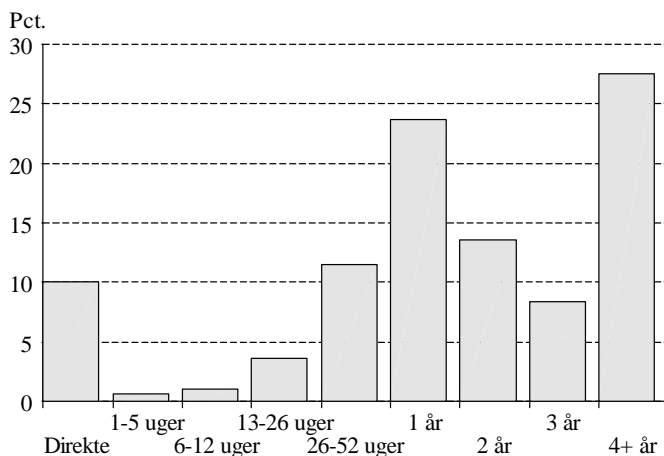
10 procent af førtidspensionisterne kom direkte fra beskæftigelse eller anden selvforsørgelse. Det er som nævnt ikke muligt at opdele denne gruppe i beskæftigede og anden

selvforsørgelse. En opgørelse fra Finansministeriet (2002) viser imidlertid, at 9 pct. kommer direkte fra beskæftigelse. En årsag til, at så relativt mange kommer på førtidspension direkte fra beskæftigelse, kan være, at en del af personerne har langvarigt sygefravær og modtager løn under sygdom, men at retten til sygedagpenge er ophørt som følge af varighedsbegrænsningen.

Lang vej ind i førtidspension

Et til to år før overgangen til førtidspension er knap en tredjedel i beskæftigelse eller selvforsørgede på anden vis. For godt 25 pct. af de, der overgår til førtidspension i et givent år, er det mindst 4 år siden, de har haft mere fast beskæftigelse mv., jf. figur III.12. Der kan således gå en betydelig periode, fra personerne mister deres arbejde til førtidspensioneringen. Dette er formentlig udtryk for, at mulighederne for at vende tilbage på arbejdsmarkedet afprøves, inden førtidspension tildeles. Det kan også være udtryk for lang sagsbehandlingstid.

Figur III.12 Varighed fra beskæftigelse mv. til førtidspensionering

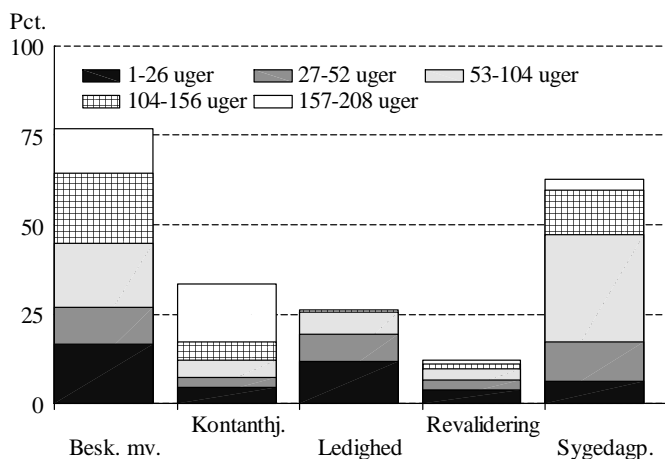


Anm.: Personernes seneste beskæftigelsesperiode defineres som en periode med beskæftigelse mv. af mindst 4 ugers varighed. Jf. i øvrigt anmærkningerne til tabel III.8.

Kilde: Egne beregninger på Arbejdsmarkedstyrelsens DREAM-register, jf. boks III.2.

I figur III.13 er vist en yderligere illustration af, i hvilket omfang personer, der overgik til førtidspension fra medio 2003 til medio 2004, havde modtaget indkomstoverførsler eller været i beskæftigelse mv. de seneste fire år før.¹³ Højden af søjlerne angiver, hvor mange der samlet set har været i beskæftigelse mv. eller modtaget en af indkomstoverførslerne. Det kan både have været en kort periode eller en længere periode. Knap 80 pct. af personerne havde således været i beskæftigelse mv., mens ca. en tredjedel havde modtaget kontanthjælp, og godt 60 pct. havde modtaget sygedagpenge. Personerne kan have været i flere af ordningerne eller beskæftigelse mv. i fireårsperioden, hvorfor søjlerne ikke summer til 100 pct.

Figur III.13 Nye førtidspensionister i 2003/04 fordelt på forudgående ydelser.



Anm.: "Besk. mv." dækker over beskæftigelse eller anden selvforsørgelse. Revalidering er inklusive forrevalidering.

Kilde: Egne beregninger på Arbejdsmarkedsstyrelsens DREAM-register, jf. boks III.2.

13) Den skæve årsperiode er valgt, fordi resultaterne derved påvirkes mindre af indfasningen af den nye førtidspension.

Underopdelingerne af søjlerne viser varigheden i beskæftigelse mv. eller ordninger for de pågældende personer. Lidt under 20 pct. af personerne, der overgik til førtidspension i den betragtede periode, havde således været i beskæftigelse i maksimalt 26 uger i fireårsperioden, mens knap 10 pct. havde været i beskæftigelse mv. i næsten hele perioden (157-208 uger). Cirka 15 pct. havde været på kontanthjælp i mere end 157 uger (3½ år), og ca. 30 pct. havde været på sygedagpenge mellem 53 og 104 uger (1-2 år). 15 pct. havde modtaget sygedagpenge i mere end 104 uger (2 år).

Permanent afgang fra arbejdsmarkedet

Førtidspensionering indebærer i langt de fleste tilfælde permanent afgang fra arbejdsmarkedet. Det ses ved, at stort set ingen forlader førtidspensionsordningen, jf. tabel III.9. Det er dog ikke overraskende, da førtidspension kun tildeles, hvis arbejdsevnen er reduceret betydeligt. Afgangen fra efterløn og fleksjob er ligeledes minimal. Tabellen viser desuden afgangsraterne fra ordningerne, som er beskrevet ovenfor, og som fremgår af flere figurer.

Tabel III.9 Overgange mellem beskæftigelse og ydelser, 18-66-årige

	Dominerende stillinger på arbejdsmarkedet 2003												I alt
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
<i>Dominerende stilling 2002:</i>	----- Procent -----												
(1) Beskæftigelse mv.	87,8	2,8	0,7	0,1	0,1	0,2	1,1	3,2	0,1	0,1	0,1	3,7	100,0
(2) Dagpenge	25,5	45,3	0,6	0,1	12,2	0,2	7,3	7,1	0,2	0,1	0,1	1,4	100,0
(3) Kontanthjælp	12,2	0,5	64,6	1,6	0,0	7,6	0,0	0,7	3,6	0,5	6,1	2,5	100,0
(4) AF-aktivering, kontanthj.	16,2	0,5	30,1	26,7	0,0	17,8	0,0	0,5	1,9	1,2	0,9	4,4	100,0
(5) Aktivering dagpengemodt.	26,2	26,1	1,7	0,3	33,0	0,9	1,4	6,7	0,5	0,3	0,2	2,7	100,0
(6) Kommunal aktivering	15,4	0,3	30,4	3,6	0,0	38,9	0,0	0,6	3,3	0,9	1,9	4,7	100,0
(7) Efterløn	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99,8	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0
(8) Sygedagpenge	35,4	8,9	3,1	0,1	1,4	0,5	1,0	32,9	4,0	3,4	7,2	2,1	100,0
(9) Revalidering	15,6	4,8	10,7	0,3	0,2	2,2	0,0	2,2	57,3	2,2	2,9	1,5	100,0
(10) Fleksjob og ledighedsydelse	2,3	0,0	0,5	0,0	0,0	0,1	0,0	0,8	0,1	93,6	2,5	0,0	100,0
(11) Førtidspension	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	99,8	0,0	100,0
(12) Andet	13,1	0,3	12,7	1,0	0,0	4,3	0,0	0,4	0,7	0,0	0,6	66,8	100,0

Anm.: "Beskæftigelse mv." indeholder selvforsørgede uden for arbejdsmarkedet. "Andet" indeholder introduktionsydelse, skånejob, orlov, SU og voksenefterskole. "Revalidering" er inklusive forrevalidering. Tabellen viser den dominerende stilling for personerne i 2002 og 2003. Personerne kan have været i andre ordninger eller beskæftigelse i begge år, men kun i så kort en periode at perioden ikke bliver dominerende i 2002 eller 2003. Afgang som følge af død, overgang til folkepension og udvandring er udeladt af opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på Arbejdsmarkedsstyrelsens DREAM-register, jf. boks III.2.

Karakteristik af førtidspensionister

Der er grupper på arbejdsmarkedet, som har større risiko for førtidspensionering end andre. Det kan skyldes, at de er ansat i brancher med større nedslidning, at deres uddannelsesniveau betinger, at de varetager mere fysisk eller psykisk krævende arbejdsfunktioner, at de har været på arbejdsmarkedet i mange år osv.

Statistisk analyse af tilgangen til førtidspension

I tabel III.10 er angivet betydningen af en række faktorer for sandsynligheden for at overgå til førtidspension. Betydningen af faktorerne fremkommer ved en logistisk regression for perioden 1996-2002. Analysen viser, hvordan forskellige karakteristika påvirker sandsynligheden for førtidspensionering i forhold til en referenceperson, når der samtidig tages højde for betydningen af de øvrige forhold, jf. boks III.3. Referencepersonen er en mand mellem 36 og 49 år, faglært og ansat i industrien.¹⁴ Referencepersonen har en sandsynlighed for førtidspensionering på 0,16 pct. om året, jf. første række. Den resterende del af tabellen viser mere sandsynligheden for at gå på førtidspension som følge af de pågældende karakteristika i forhold til standardpersonen angivet i procent (eller mindresandsynligheden, hvis procenten er negativ).

14) Referencepersonen er desuden ansat i en virksomhed med et uændret antal ansatte (under 11) fra et år til et andet, er beskæftiget fuld tid til en timeløn mellem 150 og 200 kr., har ingen børn og bor alene i lejebolig i Københavns Amt. Personen har desuden et gennemsnitligt antal lægebesøg, en gennemsnitlig sygedagpengegrad og en gennemsnitlig erhvervs erfaring.

Som grundlag for analysen af tilgangen til førtidspension er anvendt et 10-procent udtræk fra Danmarks Statistiks registre. Datasættet indeholder oplysninger om personernes alder, køn, ægtstatus, eventuelle børn, højest fuldførte uddannelse, timeløn, erhvervs erfaring, oprindelsesland mv. Datasættet indeholder oplysninger om tilgangen til førtidspension i årene 1996-2002. Endvidere er anvendt oplysninger om udbetalinger af sygedagpenge fra den sammenhængende socialstatistik samt besøg hos alment praktiserende læger og speciallæger to år forud for overgang til førtidspension fra lægemiddeldatabasen.

Den statistiske analyse af tilgangen til førtidspension er gennemført som en logistisk regression, hvor sandsynligheden for at opnå førtidspension i et givent år estimeres. Der er inkluderet indikatorer for hvilket år, den enkelte overgår til førtidspension, så paneldatasættets tidsdimension udnyttes. Effekten af 1998-reformen er undersøgt ved at inkludere en indikator for, om overgangen til førtidspension er sket efter 1998. Da tilgangsfrekvenserne for de 50-59-årige og de 60-66-årige ændrer sig betydeligt i denne periode, er der desuden inkluderet interaktionsled mellem indikatorerne for disse aldersgrupper og indikatorerne for året for overgangen til førtidspension.

Ældre og ufaglærte høj risiko

Regressionen viser, at 50-59-årige har størst sandsynlighed for førtidspensionering, og at sandsynligheden er dobbelt så høj som for 36-49-årige målt i fht. referencepersonen. Der er samtidig taget højde for, at de 50-59-årige kan have højere erhvervs erfaring, og at højere erhvervs erfaring isoleret set øger førtidspensionssandsynligheden. I den anden ende af aldersskalaen er sandsynligheden for førtidspensionering for de 18-25-årige kun 3 pct. af referencepersonens sandsynlighed. Kvinder har lidt lavere sandsynlighed for førtidspensionering, ligesom en person i et parforhold eller med forsørgerforpligtelse over for børn har lavere sandsynlighed for førtidspensionering.

Tabel III.10 Påvirkning af sandsynligheden for førtidspension, 1996-2002

	Sandsynlighed	
	----- Pct. -----	----- Pct. -----
Referenceperson	0,16	0,16
	Pct.vis stigning	Pct. ^{a)}
18-25-årig	-93	0,01
26-35-årig	-68	0,05
51-59-årig	125	0,36
60-66-årig	73	0,28
Kvinde	-8	0,15
To voksne i familien	-25	0,12
Børn i alderen 0 til 2 år	-42	0,09
Børn i alderen 3 til 14 år	-23	0,12
Børn i alderen 15 til 17 år	-15	0,14
Ingen kompetencegivende uddannelse	26	0,20
Kort videregående uddannelse	-20	0,13
Mellemlang videregående uddannelse	(-5)	(0,15)
Lang videregående uddannelse	-54	0,07
Landbrug, fiskeri og råstofudvikling	(3)	(0,17)
Bygge- og anlægsvirksomhed	(-13)	(0,14)
Energi- og vandforsyning	(26)	(0,20)
Handel, hotel og restauration	-14	0,14
Transportvirksomhed, post og telekommunikation	25	0,20
Finansierings og forsikringsvirksomhed	(6)	(0,17)
Forretningsservice mv.	(-2)	(0,16)
Offentlige og personlige tjenesteydelser	35	0,22
Ingen branche	96	0,32
Timeløn under 100	23	0,20
Timeløn ml. 100 og 125 kr.	(1)	(0,16)
Timeløn ml. 125 og 150 kr.	16	0,19
Timeløn over 200 kr.	13	0,18
Ikke medlem af a-kasse	309	0,66

Tabel III.10 fortsat

Arbejdssted med 11 til 50 ansatte	-12	0,14
Arbejdssted med 51 til 200 ansatte	3	0,17
Arbejdssted med mere end 200 ansatte	(14)	(0,18)
Erhvervs erfaring (år) ^{b)}	-1	0,16
Deltidsansat	87	0,30
Selvstændig		0,13
Ansæt 12 eller flere år	48	0,24
Ansæt 5 til 11 år	21	0,20
Ansæt 2 til 4 år	(-11)	(0,14)
Ledig året før	92	0,31
Bor i ejerbolig	-29	0,11
København	-24	0,12
Større provinsbyer ^{c)}	26	0,20
Resten af landet	42	0,23
Indvandrere fra vestlige lande	-38	0,10
Indvandrere fra ikke-vestlige lande	8	0,17
Efterkommere fra vestlige lande	(-5)	(0,15)
Efterkommere fra ikke-vestlige lande	(-25)	(0,12)
Sygedagpengegrad to år forud ^{b)}	66	0,16
Antal kontakter til almen læge to år forud ^{b)}	2	0,16
Antal kontakter til speciallæge to år forud ^{b)}	2	0,16

a) Viser sandsynligheden for førtidspension for en person med det pågældende karakteristikum mens øvrige karakteristika svarer til referencepersonens. For erhvervs erfaring, sygedagpengegrad og kontakter til læge er angivet referencepersonens sandsynlighed.

b) Koefficienterne viser påvirkningen af sandsynligheden for standardpersonerne ved et ekstra års erhvervs erfaring, en stigning i omfanget af sygedagpenge de sidste to år på 10 pct.enheder og et ekstra lægebesøg.

c) Større provinsbyer omfatter Århus, Odense, Aalborg, Esbjerg og Randers.

Anm.: Referencepersonen er mellem 36 og 49 år, mand, faglært, ansat i en virksomhed i industrien med et uændret antal ansatte (under 11) fra et år til et andet, beskæftiget fuld tid til en timeløn mellem 150 og 200 kr., har ingen børn og bor alene i lejebolig i Københavns Amt. Der er inddraget dummyer for 1997-2001 interageret med aldersdummyerne for 50-59-årige og 60-66-årige for at tage højde for, at tilgangen for disse aldersgrupper har udviklet sig forskelligt for de øvrige aldersgrupper, jf. kapitel IV. Endvidere er inkluderet en indikator for, om overgangen til førtidspension er sket før eller efter 1998-reformen, jf. tabel III.11. Tal i parenteser angiver, at variabelen er insignifikant på et 5-procentniveau i forhold til referencepersonen.

Kilde: Egne beregninger på registerdata, jf. boks III.3.

Betydning af karakteristika

Ufaglærte har højere sandsynlighed for førtidspensionering end faglærte, mens personer med kort videregående uddannelse og særligt personer med en lang videregående uddannelse har en noget lavere sandsynlighed. Personer med lav timeløn har betydelig større sandsynlighed for førtidspensionering end andre, når der tages hensyn til betydningen af uddannelse mv. Også personer med højere løn end referencpersonen har større sandsynlighed for førtidspensionering. Det kan skyldes, at personer med f.eks. akkordarbejde og en høj timeløn kan have større nedslidning end personer med mere gennemsnitlige lønninger, når der tages hensyn til øvrige forhold.

Størst risiko i industri og større arbejdssteder

Risikoen for førtidspension er desuden mest udbredt i industrien (referencepersonens branche), transportvirksomhed mv. og personlige tjenester. Endvidere har personer ansat på store arbejdspladser større risiko.

Ledige har højere sandsynlighed

Personer, der var ledige året før med dagpenge eller kontanthjælp, har en højere sandsynlighed for førtidspensionering. Det er blandt andet udtryk for, at mange har et ledighedsforløb inden overgangen til førtidspension.

Førtidspensionister går mere til læge og har ofte sygefravær

I analysen er inddraget oplysninger om personernes (eller arbejdsgiveres) modtagelse af sygedagpenge og antallet af lægebesøg hos alment praktiserende læger og speciallæger i de to foregående år forud for tilgangen til førtidspension. Modtagelse af sygedagpenge og flere lægebesøg øger sandsynligheden for førtidspensionering.

Effekten af 1998- og 2003-reformen

Lavere tilgang efter socialreformen ...

Effekten af ændringerne i forbindelse med socialreformen i 1998 er undersøgt i regressionsanalysen af sandsynligheden for at overgå til førtidspension, jf. boks III.3.¹⁵ Ændringerne bestod som nævnt i en præcisering i loven om, at alle aktiverings- og revalideringsmuligheder skal afprøves, inden førtidspension kan tilkendes, og i en reduceret statsrefusion af kommunernes udgifter til førtidspension. Resultatet af

15) Konkret er det sket ved at inkludere en dummy for perioden fra 1999 og frem i den logistiske regressionsmodel.

analysen er, at reformen har mindsket tilgangen til førtidspension med ca. 38 pct. for referencepersonen, jf. tabel III.11 (model 1). Effekten har været størst for de 60-66-årige og mindst for de 26-35-årige (model 2). Det sidste kan skyldes, at ændringerne har haft mindre betydning for tilde-
ling af førtidspension på baggrund af psykisk sygdom, der er en mere hyppigt forekommende årsag til førtidspensionering blandt yngre aldersgrupper, jf. Ankestyrelsen (2003). Tilgangen til førtidspension er faldet gennem hele perioden 1996-2002, især for de ældre aldersgrupper. Det kan vanskeliggøre vurderingen af effekten af reformen, fordi det kan være svært at adskille virkningen af reformen fra det generelle fald i tilgangen for disse aldersgrupper. For at undersøge om resultaterne er påvirket heraf, er der i model 3 inkluderet en trend for de 50-66-årige i regressionen. Resultaterne påvirkes stort set ikke af dette. Resultatet peger dog på, at reformen også kan have haft en signifikant større virkning for de 50-59-årige end for de 36-49-årige (referencepersonen). Samlet kan resultaterne omregnes til, at tilgangen til førtidspension er reduceret med op mod 10.000 personer om året.¹⁶

... svarende til op mod 10.000 personer årligt

Indikationer af lille effekt af 2003-reform

Det er endnu for tidligt at vurdere effekten af 2003-reformen. Det skyldes blandt andet, at ophobningen af sager i 2002 og det deraf følgende naturlige fald i 2003 slører den underliggende udvikling i tilgangen. Den kvartalsvise tilgang til førtidspension har i 2004 imidlertid stabiliseret sig på et niveau omkring 3.500 i hvert kvartal, svarende til niveauet i 2001, jf. Ankestyrelsen (2005). På den anden side er der et underliggende positivt bidrag fra demografien. Umiddelbart synes reformen dog kun at have haft en lille effekt på tilgangen til førtidspension.

16) Det er sket ved at udregne ændringen i sandsynligheden for hver enkelt person i stikprøven og omregne dette til en aggregeret ændring i tilgangen til førtidspension.

Tabel III.11 Effekt af 1998-reformen på tilgang til førtidspension

	Model 1	Model 2	Model 3
	----- Procent -----		
Referencepersonen før reform	0,16	0,15	0,13
	----- Procentvis stigning -----		
1998-reform alle	-38		
Opdelt på:			
18-25-årige		(-37)	(-30)
26-35-årige		-24	(-25) ^{b)}
36-49-årige ^{a)}		-36	-34
50-59-årige		(-42)	-42
60-66-årige		-55	-49
Trend	Nej	Nej	Ja

a) Effekt for referencepersonen.

b) Effekten er signifikant på et 10-procentniveau.

Anm.: Effekterne af 1998-reformen er estimeret i en logistisk regressionsanalyse, der også inddrager en række karakteristika, jf. boks III.3. For model 1 er virkningerne af disse karakteristika angivet i tabel III.10. Effekterne i model 2 og 3 er estimeret i separate regressioner. Tal i parentes angiver, at variabelen er insignifikant på et 5-procentniveau i fht. referencepersonen. Jf. i øvrigt anmærkningerne til tabel III.10.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata, jf. boks III.3.

Indkomsterstatning har betydning, men mindre i Danmark

Et element i 2003-reformen er, at den gennemsnitlige førtidspensionssats er hævet lidt. En række udenlandske undersøgelser viser, at kompensationsgraden har betydning for, hvor mange der anvender ordningerne. Analyserne viser dog også, at effekten er mindre i systemer, hvor der er en streng kontrol med tilgangen til ordningen gennem fastsættelse tildelingskriterier ("screening").¹⁷ I dansk sammenhæng indebærer de senere års reformer en opstramning af

17) Jf. Gruber (2000) og Campolieti (2004) vedrørende det canadiske system og Black mfl. (2002) og Autor og Duggan (2003) vedrørende det amerikanske system.

tildelingsreglerne, og det må derfor forventes, at indkomst-erstatningen har mindre betydning i Danmark. En analyse på danske data viser dog, at en højere kompensationsgrad øget førtidspensionssandsynligheden, jf. Rasmussen (2004). Det vil kræve nærmere analyser at undersøge, om ændringen i ydelsesstrukturen med førtidspensionsreformen har påvirket tilgangen til førtidspension.

III.6 Sammenfatning og anbefalinger

Stigning i antallet af personer med svag tilknytning til arbejdsmarkedet ...

... men begrænset viden om effekten af ordningerne

Positivt med ny sygefraværsstatistik

Stigning i sygedagpengemodtagere

Antallet af personer i revalidering, fleksjob og førtidspension er vokset med ca. 35.000 fra 1995 til 2003. Dertil kommer en stigning i antallet af sygedagpengemodtagere. En del af stigningen kan formentlig forklares med, at der op gennem 1990'erne er lagt øget vægt på aktiv socialpolitik. Der er imidlertid forholdsvis begrænset viden om effekten af disse ordninger. Der kan derfor være behov for mere systematiske evalueringer af de enkelte ordninger og samspillet mellem dem og dermed virkningerne af det samlede overførselssystem. I kapitlet diskuteres førtidspensionsordningen og de ordninger, som af mange forskellige grunde ofte er en vej ind i førtidspension. Endvidere analyseres samspillet mellem ordningerne.

Det skønnes, at det samlede sygefravær i Danmark indebærer et årligt tab af arbejdstimer svarende til ca. 5 pct. af arbejdsstyrken, jf. Dansk Arbejdsgiverforening (2002) og Regeringen (2003). Der er imidlertid ikke fuld viden om det samlede sygefravær og dermed om effekterne af sygedagpengeordningen. Det skyldes, at der ikke findes en samlet statistik for sygefraværet. Det er derfor positivt, at Danmarks Statistik i samarbejde med Beskæftigelsesministeriet har startet et projekt, der skal føre til en ny, dækkende statistik på området.

Den mest omfattende statistik over sygefraværet er opgørelsen over de kommunale udgifter til sygedagpenge. Ifølge denne opgørelse er antallet af sygedagpengemodtagere steget betydeligt de seneste år. En del af stigningen skyldes imidlertid, at offentlige arbejdsgivere har fået adgang til refusion af de udgifter til løn under sygdom, som bopæls-

kommunen alternativt ville være forpligtet til at betale i form af dagpenge, og som derfor nu, i modsætning til tidligere, optræder i den officielle statistik. Når der korrigeres for denne ændring, vurderes det, at den reelle stigning i sygefraværet har været omkring det halve af stigningen i den officielle statistik.

Ledige har højere langvarigt sygefravær

Der er en overrepræsentation af ledige blandt personer med langvarigt sygefravær. Det skyldes formentlig en kombination af, at langvarig sygdom øger risikoen for ledighed, og at langvarig ledighed kan føre til marginalisering i forhold til arbejdsmarkedet. Langvarigt sygefravær øger således sandsynligheden for førtidspension.

Løn under sygdom har øget sygefraværet

Siden midten af 1980'erne er kompensationsgraden under sygdom steget for mange arbejdere som konsekvens af arbejdsgivernes betaling af løn under sygdom. Kompensationen ved sygdom er således betydeligt større end kompensationen ved ledighed. Svenske erfaringer viser, at den høje kompensation øger sygefraværet, og udbredelsen af løn under sygdom har formentlig været en medvirkende årsag til stigningen i bl.a. det danske korte sygefravær. Dette er højt i europæisk sammenhæng.

Karensdage kan overvejes

OECD (2005) har på den baggrund anbefalet at genindføre en eller flere karensdage eller nedsætte kompensationen i starten af fraværperioden. Den høje kompensation ved sygefravær er imidlertid et resultat af aftaler mellem arbejdsgivere og lønmodtagere om løn under sygdom. Det offentlige kan næppe regulere dette forhold bedre, end det sker via private aftaler. Dertil kommer, at forslaget fra OECD i praksis vil kræve, at overenskomsterne ved lov sættes ud af kraft på dette punkt. Det kan dog ikke afvises, at lovkravet om, at arbejdsgivere skal betale sygedagpenge fra første fraværssdag, kan have påvirket forhandlingsresultatet vedrørende løn under sygdom.

Administrative virkemidler

Den aftalebaserede løn under sygdom indebærer således, at det er vanskeligt at påvirke lønmodtageres adfærd via offentlig regulering af de økonomiske incitament. I stedet kan adfærden søges påvirket via administrative regler. Der er imidlertid meget begrænset systematisk viden om effekten af regler og administrativ praksis. Regeringen har fremsat et lovforslag, der indeholder ændringer i kravene til den kommunale opfølgingsindsats og en reduktion i statsrefusion af kommunale sygedagpengeudgifter. Det foreslås endvidere, at den automatiske pligt til at dokumentere sygefravær efter 8 uger ophæves og erstattes af en mere skøns-mæssig anvendelse af instrumentet. En analyse af erfaringerne fra Sverige peger på, at netop lægeerklæringerne er med til at sikre tilbagevenden til arbejdsmarkedet, jf. Johansson og Palme (2004). Dokumentationspligten virker således som en form for rådighedstest af de sygemeldte, som det kendes fra den aktive arbejdsmarkedspolitik. På baggrund af den svenske undersøgelse bør den nye praksis med lægeerklæringer følges nøje. Regeringens skøn for virkningen af lovforslaget indebærer samlet set en begrænset effekt på antallet af sygedagpengemodtagere.

Lovforslag med begrænset effekt

Revalidering

Revalidering har til hensigt at hjælpe personer med nedsat erhvervsevne tilbage til hel eller delvis selvforsørgelse, herunder i støttet beskæftigelse. Antallet af revaliderende, der steg betydeligt i slutningen af 1990'erne, er faldet lidt de senere år, men er fortsat på et højere niveau end i midten af 1990'erne. Udviklingen er formentlig udtryk for en politisk prioritering af aktiv arbejdsmarkeds- og socialpolitik, hvor antallet af personer i passive ordninger er søgt begrænset via bl.a. revalidering og oprettelse af flere fleksjob.

Vanskeligt at vurdere effekten af revalidering

Knap halvdelen af revaliderende afdækker fra revalidering i løbet af et år. Det er formentlig et naturligt udtryk for den planlagte varighed af de revalideringsforløb, der iværksættes. Omkring 20 pct. af revaliderende overgår til beskæftigelse eller anden selvforsørgelse, mens 10 pct. overgår til kontanthjælp. Afgangen til beskæftigelse eller anden selvforsørgelse svarer nogenlunde til afgang blandt kommunalt aktiverede og kontanthjælpsmodtagere aktiveret i AF-systemet. Man skal dog være varsom med at tage tallene som udtryk for, at indsatsen i de tre systemer har samme

effekt. Det skyldes blandt andet, at personer i revalidering er en gruppe med specifikke behov.

Bedre sammenhæng mellem ydelser

Den relativt høje revalideringsydelse indebærer, at nogle opnår en indkomstfremgang ved overgang til revalidering fra en anden offentlig ydelse. En højere ydelse kan i nogle tilfælde være med til at motivere den enkelte til at gennemføre et revalideringsforløb, f.eks. i forbindelse med omskoling. Det er dog ikke generelt hensigtsmæssigt, at man kan opnå en højere ydelse ved overgang til revalidering, og det bør derfor overvejes at reducere revalideringsydelsen der, hvor der ikke er andre hensyn, der taler for, at ydelsen skal være lidt højere, end ydelsen man fik før overgang til revalideringsydelse.

Kraftig stigning i fleksjob...

Fleksjobordningen blev udvidet i forbindelse med flere omlægninger af førtidspensionen, og antallet af personer i fleksjob er steget kraftigt siden slutningen af 1990'erne. Hensigten med ordningen er at fastholde lønmodtagere på arbejdsmarkedet frem for at lade dem overgå til passiv forsørgelse på førtidspension. Der er imidlertid ikke sket et tilsvarende fald i antallet af førtidspensionister. En kortsigtet stigning i det samlede antal personer med fleksjob og førtidspension kan være hensigtsmæssigt i det omfang, fleksjobordningen mindsker tilgangen til førtidspension på lidt længere sigt. Analyserne i kapitlet peger imidlertid på, at det i et vist omfang er andre grupper end dem med stor risiko for at overgå til førtidspension, der ansættes i fleksjob. Flexjobordningen synes dermed at have udvidet gruppen af personer i offentlige ordninger. Endvidere indebærer ordningen, som andre løntilskudsordninger, risiko for fortrængning af ustøttet beskæftigelse.

... med risiko for fortrængning af ustøttet beskæftigelse

Rokering mellem ordninger

Det er et eksempel på, at ændringer i indkomstoverførselsystemet de seneste 10 år samlet set ikke har begrænset omfanget af personer i disse ordninger, men at der synes at være en tendens til, at antallet af personer i andre ordninger er steget, når tilgangen til nogle ordninger er blevet reduceret. Det gør det nødvendigt at betragte hele overførselssystemet, når reformer overvejes.

Førtidspension

Personer, der overgår til førtidspension, er meget forskellige, og vejene ind i førtidspension varierer betydeligt. For omkring en tredjedel går der mindst 3 år, fra personerne ophører i beskæftigelse eller anden selvforsørgelse, til de overgår til førtidspension, mens der for godt 10 pct. er gået mellem et halvt til et år. Der er dog også nogle ensartede tendenser i tilgangen til førtidspension. Mange nye førtidspensionister har således enten været i et længerevarende sygdomsforløb eller har modtaget langvarig kontanthjælp. Endvidere har ældre højere sandsynlighed for at overgå til førtidspension end yngre, ligesom førtidspensionering forekommer oftere i visse brancher. Førtidspensionering er endelig påvirket af den enkeltes helbred.

Kommunal praksis

Der er en betydelig variation i kommunernes tilkendelser af førtidspension, selv når der korrigeres for forskelle i kommunernes sociale struktur, såsom aldersfordeling, erhvervsstruktur, antal kontanthjælpsmodtagere mv. En årsag til variationen kunne være, at kommuner med lave førtidspensionstilkendelser har en højere tildelingsfrekvens af fleksjob. Der er imidlertid ingen sammenhæng mellem førtidspensionstilkendelserne og tilkendelser af fleksjob. Det er dog vanskeligt at vurdere om variationen mellem kommunerne kan tages som udtryk for, at det er muligt at opnå en mere ensartet kommunal praksis.

1998-reform har reduceret tilgangen

I 1998-99 indførtes præciseringer i reglerne for tildeling af førtidspension, og kommunerne blev pålagt øget medfinansiering af udgifterne til førtidspension. I en statistisk analyse af tilgangen til førtidspension er effekten af ændringerne undersøgt. Det skønnes på baggrund af analysen, at ændringerne i 1998 har begrænset tilgangen til førtidspension med op mod ca. 10.000 personer om året. Effekten har været størst blandt de 50-66-årige og mindst blandt de 26-35-årige. En forklaring på forskellen mellem aldersgrupperne kan være, at reformændringerne har haft mindre betydning for tildeling af førtidspension på baggrund af psykisk sygdom, som er en mere hyppigt forekommende årsag til førtidspensionering blandt de yngre aldersgrupper.

Uændret tilgang efter 2003-reform

Det er ikke muligt at give en detaljeret vurdering af virkningen af den seneste reform af førtidspensionen, der trådte i kraft 1. januar 2003, da der ikke findes registerdata, der kan belyse reformens virkninger. Vurderet på baggrund af tal for tilgangen til ordningen frem til 4. kvartal 2004 synes reformen dog kun at have haft begrænset effekt. Det var ventet, at reformen ville indebære et fald i tilgangen til ordningen på ca. 3.000 personer, som i stedet skulle have andre tilbud, primært fleksjob.

Arbejdsgivere dækker ikke de fulde samfundsøkonomiske omkostninger ved nedslidning

Arbejdsulykker og generel nedslidning af medarbejdere er nogle af faktorerne bag førtidspensionering af lønmodtagere. Arbejdsgivere har økonomiske omkostninger som følge af arbejdsulykker og nedslidning af medarbejdere, men disse dækker ikke de fulde samfundsøkonomiske omkostninger. Arbejdsgiverne har omkostninger i form af produktionsstab, merudgifter til vikarer mv. og er forpligtet til at betale sygedagpenge de første to uger. Endvidere skal arbejdsgivere tegne lovpligtige arbejdsskedeforsikringer.¹⁸ Arbejdsgiverne dækker derimod ikke udgifter til f.eks. behandling i det offentlige sundhedssystem, udgifter til sygedagpenge efter udløb af arbejdsgiverperioden samt eventuelle udgifter til førtidspension.

Risiko for manglende påpasselighed

Det indebærer, at arbejdsgivernes marginale omkostninger ved arbejdsskader er mindre end de samfundsøkonomiske, og dermed er der risiko for, at arbejdsgiverne ikke udøver tilstrækkelig påpasselighed i planlægningen af arbejdet. Det kan derfor være relevant at overveje at øge arbejdsgivernes incitament til at begrænse arbejdsskader og nedslidning i øvrigt. Incitamenterne kan ændres på flere måder.

Individuelle præmier ...

En mulighed er, at præmierne i de eksisterende forsikringsordninger omlægges, så de i højere grad afspejler erstatningerne, der udbetales til den enkelte arbejdsgivers medarbejdere, uden at øge de samlede udgifter for arbejdsgiverne

18) Arbejdsgiverne skal tegne en lovpligtig forsikring mod udgifter til erhvervssygdomme i den statslige Arbejdsmarkedets Erhvervs-sygdomssikring (AES) og tegne forsikring mod udgifter til arbejdsulykker i private forsikringsselskaber (staten og nogle kommuner er selvforsikrede).

under et.¹⁹ I dag beregnes præmierne i Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring med udgangspunkt i de samlede erstatninger på brancheniveau. Det indebærer, at den enkelte arbejdsgiver kun har et begrænset incitament til at mindske udbetalingerne fra ordningen.

**... hæve
arbejdsgiveres
medfinansiering ...**

En anden mulighed er at pålægge arbejdsgiverne at forsikre sig mod en større andel af de samfundsøkonomiske udgifter i forbindelse med arbejdsskader, der i dag dækkes af det offentlige, herunder udgifter til sygedagpenge og førtidspension. Forsikringspræmierne kan udmåles efter udbetalingerne i den enkelte branche eller til arbejdsgiverens medarbejdere.

**... eller højere
bøder**

En tredje mulighed er at hæve bøderne ved overtrædelse af arbejdsmiljøreglerne og skærpe kontrollen af arbejdsgiverne.

**Arbejdsmarkeds-
politiske hensyn**

Der er imidlertid en række hensyn, som indebærer, at arbejdsgiverne ikke bør pålægges de fulde samfundsøkonomiske omkostninger, og at aktuarmæssigt korrekt beregnede præmier kan være problematiske. Det skyldes, at arbejdsgiverne kan blive mere tilbageholdende med at ansætte personer, der har højere sandsynlighed for arbejdsskade, og kan have incitament til at afskedige ældre medarbejdere med højere risiko for nedslidning, hvis forsikringspræmierne fastsættes, så der sker en direkte kobling mellem præmien og udgifterne til den enkelte arbejdsgivers medarbejdere. Endvidere kan det i nogle tilfælde være vanskeligt at afgøre, om det er den nuværende arbejdsgiver, der primært har forårsaget arbejdsskaden, ligesom lønmodtageren kan have et medansvar for hændelsen. Denne type problemer må afvejes over for ønsket om et bedre arbejdsmiljø.

19) Et lignende system er indført i Holland, hvor arbejdsgiverne siden 1998 har betalt en andel af udgifterne til den hollandske førtidspension – der kan betragtes som en udvidet sygedagpengeordning – svarende til antallet af tidligere medarbejdere, der modtager indkomsterstatning fra ordningen. Tilgangen til den hollandske førtidspension blev reduceret med 15 pct. efter indførelsen af systemet i 1998, jf. Koning (2004). Den hollandske ordning er dog blevet kritiseret fra bl.a. arbejdsgiverside i takt med stigende præmier som følge af indfasning af ordningen. Mindre arbejdsgivere er fra 2003 friholdt for bidrag til ordningen.

Litteraturliste

Ankestyrelsen (2003): *Sociale Danmarkskort: Kommuner og amters indsats for mennesker med handicap*. København.

Ankestyrelsen (2003): Førtidspensioner: Årsstatistik 2002. København.

Ankestyrelsen (2004): Førtidspensioner: Årsstatistik 2003. København.

Ankestyrelsen (2005): Førtidspensioner: Kvartalsstatistik 2004:4. København.

Arbejdsmarkedsstyrelsen (2004): *På kanten af arbejdsmarkedet – en analyse af de svageste grupper på arbejdsmarkedet*. København.

Autor, D.H. and M.G. Duggan (2003): The Rise in the Disability Rolls and the Decline in Unemployment. *Quarterly Journal of Economics*, 118 (1), pp. 157-205.

Barmby, T.A., M.G. Ercolani and J.G. Treble (2002): Sickness Absence: An International Comparison. *Economic Journal*, 112 (June), pp. F315-F331.

Bergendorff, S., S. Berggren, M.C. Birman, K. Nyberg, E. Palmer, P.S. Thoursie och J. Söderberg (2002): Svensk sjukfrånvaro i ett europeiskt perspektiv. I: Finansdepartementet (2002): *Den svenska sjukan*. Regeringen, Stockholm.

Bengtsson, S. (red.) (2004): *Kommunestørrelsens betydning. Resultater af analyser for Strukturkommissionen*. Socialforskningsinstituttet 04:01.

Black, D., K. Daniel and S. Sanders (2002): The Impact of Economic Conditions on Participation in Disability Programs: Evidence from the Coal Boom and Bust. *American Economic Review*, 92 (1), pp. 27-50.

Campoliteti, M. (2004): Disability Insurance Benefits and Labor Supply: Some Additional Evidence. *Journal of Labor Economics*, 22 (4), pp. 863-89.

Dansk Arbejdsgiverforening (1998): *Arbejdsmarkedsrapport 1998*. København.

Dansk Arbejdsgiverforening (2002): *Arbejdsmarkedsrapport 2002*. København.

Filges, T. og J. Høgelund (2003): Begrænsning af sygefravær og sikring af de sygemeldtes arbejdsmarkedstilknøytning. Resultater fra en survey blandt langvarigt sygemeldte. SFI Arbejdspapir nr. 02:2003. Socialforskningsinstituttet, København.

Finansministeriet (2000): *Finansredegørelse 2000*. København.

Finansministeriet (2002): *Finansredegørelse 2002*. København.

Finansministeriet (2003): *Budgetredegørelse 2003*. København.

Finansministeriet (2004): *Økonomisk Redegørelse. December 2004*. København.

Gruber, J. (2000): Disability Insurance Benefits and Labor Supply. *Journal of Political Economy*, 108 (6), pp. 1162-1183.

Hohnen, P. (2000): *Fleksjob. En vej til et rummeligere arbejdsmarked?* Socialforskningsinstituttet 00:18. København.

Johansson, P. and M. Palme (2004): Moral Hazard and Sickness Insurance: Empirical Evidence from a Sickness Insurance Reform in Sweden. IFAU Working Paper No. 2004:10. Uppsala www.ifau.se

Koning, P. (2004): Estimating the Impact of Experience Rating on the Inflow into Disability Insurance in the Netherlands. CPB Working Paper No. 37. Centraal Planbureau, The Hague. <http://www.cpb.nl/nl/pub/discussie/>

Plovsing (2004): *Velfærdsstat og socialpolitik*. Handelshøjskolens Forlag, København.

OECD (2004): *Employment Outlook 2004*. Paris.

OECD (2005): *Economic Survey. Denmark*. Paris.

Rasmussen, M. (2004): Economic Incentives and Individual's Choice between Welfare Programmes and Work in Denmark. SFI Working Paper No. 07:2004. Socialforskningsinstituttet, København.

Regeringen (1997): *Indkomstoverførsler – Færre på passiv forsørgelse. Dokumentation*. København.

Regeringen (2003): *Analyse af det danske sygefravær*. København.