

Dorte Caswell, Helle Bendix Kleif, Silje Lundfos Thuesen & Tanja Dall

## Veje til førtidspension

En undersøgelse af fire kommuner i Region Midt



Publikationen *Veje til førtidspension – En undersøgelse af fire kommuner i Region Midt* kan downloades fra hjemmesiden [www.akf.dk](http://www.akf.dk)

AKF, Anvendt KommunalForskning

Købmagergade 22

1150 København K

Telefon: 43 33 34 00

Fax: 43 33 34 01

E-mail: [akf@akf.dk](mailto:akf@akf.dk)

© 2012 AKF og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til AKF.

© Omslag: Monokrom, Lars Degnbol

Forlag: AKF

ISBN: 978-87-7509-934-4

i:\08 sekretariat\forlaget\hbl\5007\5007\_veje\_til\_foertidspension.docx

Juni 2012

### **AKF, Anvendt KommunalForskning**

AKF's formål er at levere ny viden om væsentlige samfundsforhold. Hovedvægten ligger på forskning i velfærds- og myndighedsopgaver i kommuner og regioner. Det overordnede mål er at kvalificere beslutninger og praksis i det offentlige.

Dorte Caswell, Helle Bendix Kleif, Silje Lundfos Thuesen & Tanja Dall

## Veje til førtidspension

En undersøgelse af fire kommuner i Region Midt

## Forord

Denne undersøgelse blev igangsat efter et fælles initiativ fra en række midtjyske kommuner, Beskæftigelsesregion Midtjylland og forskere fra AKF. Baggrunden var dels, at andelen af førtidspensionister i nogle af kommunerne oplevedes uforholdsmæssigt høj, dels en forskningsmæssig interesse for at udfolde et projekt, der gennem et komplekst metodisk design kunne komme et spadestik dybere i forståelsen af, hvad der går forud for førtidspensionen, og endelig et ministermål, der klart definerede et politisk ønske om at nedbringe antallet af personer på varig offentlig forsørgelse.

At undersøgelsen publiceres, netop som en omfattende reform af førtidspensionsområdet behandles politisk, var utilsigtet, men understreger ikke desto mindre behovet for denne undersøgelses indsigter. Især to temaer synes centrale i koblingen af den aktuelle reform og denne undersøgelse: dels det klare fokus på de unge med psykiske lidelser, der tilkendes pension, og dels interessen for, hvad der går forud for pensionstilkendelsen. Reformen sætter en ny ramme for, hvad der kan og skal gøres for unge under 40. Der skal igangsættes såkaldte ressourceforløb for at sikre, at disse mennesker ikke "parkeres" på varig offentlig forsørgelse. Det understreger behovet for at få en mere tilbunds-gående forståelse af, hvordan forløbet frem mod førtidspension inden for det eksisterende kommunale system har fungeret.

Projektet har haft en følgegruppe tilknyttet i hele forløbet. Deltagerne i følgegruppen har repræsenteret de fire deltagende kommuner, henholdsvis Elsebeth Dam Simonsen, leder af sygedagpengeafdelingen i Holstebro Kommune, Bente Hjorth, afdelingsleder af Social og Integration i Herning Kommune, Maj-Britt Vejby Olesen, sektionsleder for Socialsektionen i Silkeborg Kommune og Jette Lorenzen, arbejdsmarkedschef for Job og Velfærd, Viborg Kommune. Derudover deltog Inger Suppli fra KL, Thomas Mølsted fra Pensionsstyrelsen og Mogens Jensen fra Beskæftigelsesregion Midtjylland i følgegruppen. Vi vil gerne fra forskernes side takke for de aktive og engagerede diskussioner i følgegruppen, der utvivlsomt har kvalificeret projektet. Ansvaret for rapportens indhold ligger hos forskerne.

Dorte Caswell

Juni 2012

# Indhold

<b>Sammenfatning</b> .....	<b>7</b>
<b>1 Formål og baggrund</b> .....	<b>17</b>
1.1 Forskningsspørgsmål .....	18
<b>2 Fremgangsmåde</b> .....	<b>20</b>
2.1 Forskning og praksis .....	20
2.2 Casevalg.....	22
2.3 Mixed methods .....	23
<b>3 Viden og forskning om førtidspension og vejen dertil</b> .....	<b>26</b>
3.1 Kommunernes praksis .....	26
3.2 Borgerkarakteristika.....	27
3.3 Arbejdsmarkedsforhold .....	29
3.4 Internationale tendenser.....	30
3.5 Sammenfatning.....	31
<b>4 Metode og datamateriale</b> .....	<b>33</b>
4.1 Det kvantitative datamateriale .....	33
4.1.1 Sekvensanalyser som empirisk metode.....	33
4.1.2 Målgruppen.....	36
4.1.3 Baggrundskarakteristika.....	37
4.2 Det kvalitative datamateriale .....	38
<b>5 Kommunernes tilkendelsespraksis</b> .....	<b>39</b>
5.1 Kommunernes praksis vedrørende ansøgning, tilkendelse og afslag.....	39
<b>6 Beskrivende analyse af målgruppen og de foranstaltninger, som kommunerne iværksætter</b> .....	<b>44</b>
6.1 Målgruppens karakteristika .....	44
6.1.1 Demografi .....	44
6.1.2 Højeste fuldførte uddannelse.....	45
6.1.3 Arbejdsmarkedstilknytning .....	46
6.1.5 Førtidspension i forældregruppen .....	49
6.2 Kommunernes brug af foranstaltninger over for målgruppen .....	50
6.2.1 Foranstaltningstyper og hyppighed .....	51
<b>7 Afrapportering af sekvensanalyser</b> .....	<b>54</b>
7.1 Typiske forløb .....	54
7.2 Karakteristik af de fem typiske forløb .....	56
7.2.1 Den kortvarige kontanthjælpsmodtager .....	56
7.2.2 Den langvarige kontanthjælpsmodtager .....	58
7.2.3 Pendleren.....	61
7.2.4 Lønmodtageren, der blev syg.....	63
7.2.5 Den fleksjobvisiterede.....	65

7.3	Det aktive og det passive foranstaltningsforløb – også et spørgsmål om timing .....	68
7.4	Opsummering af sekvensanalysen .....	69
<b>8</b>	<b>Kvalitativ analyse .....</b>	<b>72</b>
8.1	Borgertyper .....	73
8.1.1	Unge med psykiske lidelser .....	73
8.1.2	Personer på langvarig kontanthjælp .....	75
8.1.3	Pendlere og overleverede .....	78
8.1.4	Midaldrende med diffuse lidelser, stress og depression .....	80
8.1.5	Sammenfatning .....	83
8.2	Vejen til førtidspension – arbejdet med borgerne .....	84
8.2.1	Sagsgang i kommunerne: Organisering af vejen til førtidspension .....	84
8.2.2	Udfordringer undervejs i sagsbehandlingen .....	86
8.2.3	Samarbejdsflader og koordinering i sagsforløbet .....	98
8.2.4	Sammenfatning .....	107
<b>9</b>	<b>Komparativ analyse af Silkeborg og Herning .....</b>	<b>109</b>
9.1	Sammenfatning .....	115
<b>10</b>	<b>Bud på alternativer til førtidspension .....</b>	<b>117</b>
10.1	Blik for alternativer .....	117
<b>11</b>	<b>Konklusion .....</b>	<b>120</b>
11.1	Fem veje .....	120
11.2	Indsats og timing .....	121
11.3	Organisering .....	123
11.4	Et samspil mellem mange parter .....	124
	<b>Litteratur .....</b>	<b>126</b>
	<b>English Summary .....</b>	<b>133</b>
	<b>Bilag 1: Ydelser fordelt på forløbstyper .....</b>	<b>141</b>
	<b>Bilag 2: Medicintyper fordelt på kommune og ydelsestype .....</b>	<b>145</b>

## Sammenfatning

Hvis man betragter førtidspensionister som en samlet gruppe på det tidspunkt, hvor de tilkendes førtidspension, udgør de en relativ homogen gruppe, der, sammenlignet med den øvrige befolkning, er karakteriseret ved et lavere uddannelsesniveau, et dårligere helbred, en svagere social baggrund mv. Kigger man nærmere på det forløb, som går forud for tilkendelsen af førtidspension, kommer der imidlertid en gruppe af individer til syne, som alle har det til fælles, at de tilkendes førtidspension, men hvis vej dertil viser sig at være forskellig. Undersøgelsen peger specifikt på, at forløbet frem mod førtidspension kan gå ad fem veje, som genfindes på tværs af de medvirkende kommuner. Forskellene på de fem veje viser sig særligt i forhold til individernes forsørgelsesgrundlag, men findes også, når vi kigger på individernes baggrundskarakteristika og den type af indsats, som sagsbehandlerne og kommunerne iværksætter over for grupperne. Undersøgelsen er således med til at nuancere forståelsen for den proces, som går forud for tilkendelse af førtidspension, og rummer en række centrale analyser og konklusioner omkring forløbstyper, borgergrupper og kommunal indsats over for borgere på vej mod førtidspension, både hvad angår typen af indsats, indsatsens timing samt udfordringer relateret til sagsbehandlingen og organiseringen af indsatsen undervejs i forløbet.

Fire midtjyske kommuner medvirker i undersøgelsen. De er strategisk udvalgt med inspiration i en tidligere benchmarkinganalyse af kommunernes tilkendelse af førtidspension. Vi har udvalgt kommuner, som placerer sig forskelligt i benchmarkinganalysen forskelligt: Herning, som tilkender *flere* førtidspensioner end forventet, Viborg, som tilkender et forventet antal, samt Silkeborg og Holstebro der begge tilkender *færre* end forventet. Vi arbejder ud fra en formodning om, at casevalget øger muligheden for at belyse de forskellige faktorer, som medvirker til, at forløb ender med tilkendelse af førtidspension – dog med den vigtige pointe, at forløb og praksis skal studeres over tid. Tidligere forskning på førtidspensionsområdet har således fokuseret på temaer som borgerkarakteristika, kommunernes praksis og arbejdsmarkedsforhold. Denne undersøgelse placerer sig overordnet inden for temaet vedrørende kommunal praksis, men supplerer den eksisterende forskning med ny viden om den proces der leder frem til førtidspension. Konkret besvarer undersøgelsen følgende spørgsmål:

- Hvem får tilkendt førtidspension i de fire medvirkende kommuner?
- Hvordan ser et typisk forløb, der fører frem til førtidspension, ud?
- Hvordan er den kommunale praksis forud for og ledende op til en tildeling af førtidspension?
- Hvordan er samspillet mellem de kommunale sagsbehandlere og andre aktører (herunder praktiserende læger, lægekonsulenter, jobkonsulenter mv.) i førtidspensionssager?

Spørgsmålene analyseres på baggrund af viden om målgruppen, målgruppens forsørgelsesgrundlag samt viden om kommunernes praksis og arbejde med borgere i perioden, som ligger forud for og op til tilkendelsen. Spørgsmålene er undersøgt ved hjælp af kvantitative og kvali-

tative metoder i et design, som kombinerer og integrerer metoderne, og som desuden har engageret praktikere og professionelle direkte i analyseprocessen. De kvantitative analyser tager udgangspunkt i gruppen af individer, der i perioden 3. og 4. kvartal 2007, hele 2008 samt 1. kvartal 2009 har fået tilkendt førtidspension, og som på tilkendelsestidspunktet har bopæl i en af de fire medvirkende kommuner. I sekvensanalyser rækker vi fem år tilbage i tid og beskriver fordelinger og forløbstyper blandt individer i målgruppen. Analyserne baseres på registerinformation om demografi, kommunernes tilkendelsespraksis, overførselsindkomster samt kommunernes brug af foranstaltninger. De kvantitative analyser er endvidere brugt til at pege på forløbstyper, som efterfølgende er inddraget i de kvalitative analyser. I de fire kommuner er der gennemført fokusgruppeinterview med sagsbehandlere, jobkonsulenter, praktiserende læger og lægekonsulenter samt gennemført journallæsninger og dokumentstudier vedrørende hver enkelt af de fire kommuners organisering af området og indsatsen.

I de efterfølgende afsnit sammenfattes undersøgelsens hovedresultater.

### **Førtidspensionisterne – hvem er de?**

Sammenlignet med den øvrige befolkning udgør førtidspensionisterne i projekts målgruppe en generelt svagere gruppe med hensyn til helbred, uddannelsesniveau mv. Førtidspensionister er ligeledes ældre gennemsnitligt set end den øvrige befolkning, ligesom gruppen indeholder en overvægt af kvinder og indvandrere. En sammenligning blandt de fire medvirkende kommuner vidner om variationer inden for gruppen af førtidspensionister og viser blandt andet, at de ressourcetsvageste førtidspensionister findes i Herning og Viborg Kommuner. Sammenlignet med førtidspensionister i Silkeborg og Holstebro findes der, blandt grupperne i Herning og Viborg, en større andel, som overgår til førtidspension fra sygedagpenge, et ringere helbred i gruppen målt på medicinforbrug samt en mindre andel med længerevarende videregående uddannelser. I forhold til demografi viser analysen, at der i Holstebro og Silkeborg er en højere gennemsnitsalder blandt førtidspensionister sammenlignet med Herning og Viborg, ligesom andelen af kvinder i gruppen varierer med flest i Herning og Viborg. Andelen af indvandrere er størst i Holstebro og Herning.

På baggrund af kvalitative fokusgruppeinterview har vi konstrueret fire borgertyper i relation til, hvilke grupper der, ifølge jobcentermedarbejderne, dukker op igen og igen og kan siges at fylde i sagsbehandlingen. *Unge med psykiske lidelser* er en sådan borgertype. De opleves at fylde – både i kraft af, at der er tale om et stigende antal, og fordi de professionelle oplever, at der kræves en særlig håndholdt indsats, hvis de unge skal fastholdes på arbejdsmarkedet. Gruppen er kendetegnet ved forholdsvis alvorlige psykiatriske lidelser samt komplekse problemstillinger ofte iblandet misbrug, som kræver koordineret indsats på flere områder. Borgertypen beskrives af de professionelle i høj grad ud fra en inklusionsorienteret praksislogik, hvor et langsigtet arbejdsmarkedsfokus kobles med et socialt afsæt i den enkelte unges ressourcer og opkvalificeringsbehov. Ud fra et sådant perspektiv opleves de eksisterende støttemuligheder som utilstrækkelige, og der efterlyses plads til mere individuelt tilrettelagte indsatser.

For borgertypen *personer på langvarig kontanthjælp* er der ligeledes tale om komplekse og sammensatte problemstillinger, der kræver en særligt tilrettelagt indsats. En særlig udfor-



dring i forhold til denne borgertype er dog, at der, ifølge sagsbehandlerne, er tale om "passive" personer, der ofte ikke er motiverede for hverken beskæftigelse eller samarbejde med jobcentre, og for hvem de eksisterende beskæftigelsestilbud ofte kun har begrænset effekt. Beskrivelserne af denne borgertype tager, på trods af de komplekse problemstillinger, således i højere grad udgangspunkt i kontanthjælpsmodtagernes personlige svagheder og præges af en mere omsorgsorienteret praksislogik, hvor forventningerne til borgerne er meget begrænsede og troen på effekten af aktiveringsindsatser og sanktioner ligeså.

*Pendlere og overleverede* beskrives af de professionelle i modsætning til *personer på langvarig kontanthjælp* som mere motiverede og opsøgende i forhold kontakten med jobcentret. De to undergrupper adskiller sig fra hinanden idet *pendlere* ofte har sporadisk arbejdsmarkedstilknytning, mens borgeren overleveret fra sygedagpenge til kontanthjælp tidligere har haft en fast arbejdsmarkedstilknytning, inden de sygemeldes. For både *pendlere* og *overleverede* gælder, at en tidlig og hurtig indsats fra professionel side vurderes at kunne hindre den sociale deroute, der synes medvirkende til, at de ender på førtidspension.

Risikoen for social deroute er endnu mere aktuel for den fjerde og sidste borgertype *midaldrende med diffuse lidelser*. Denne borgertype er, ifølge jobcentermedarbejderne, kendetegnet ved at være midaldrende personer, der tidligere har haft fast arbejdsmarkedstilknytning, men som bliver langvarigt sygemeldte grundet diffuse lidelser, stress og depression. Lidelsernes diffuse karakter betyder, at det kan være vanskeligt at finde objektive forklaringer på den helbredsmæssige tilstand, hvilket er med til at trække sagsbehandlingen ud og forværre den helbredsmæssige tilstand med førtidspension til følge.

### **Fem veje mod førtidspension**

I undersøgelsen af, hvad der kendetegner et typisk forløb forud for førtidspension, har vi gennemført sekvensanalyser af målgruppens forsørgelsesgrundlag gående fem år tilbage i tid fra tilkendelsestidspunktet. Sekvensanalysen har til formål at lede efter mønstre og ligheder forløbene imellem. De fem år i analyseperioden er inddelt i i alt tyve kvartaler. De typiske forløb er navngivet på baggrund af det dominerende forsørgelsesgrundlag i den primære del af de tyve kvartaler – eksempelvis indeholder gruppen af *Fleksjobvisiterede* individer, hvis forløb er domineret af ledighedsydelse, mens *Pendleren* er karakteriseret ved at pendle mellem forskellige dominerende forsørgelsesgrundlag gennem perioden. Analysen resulterer i fem karakteristiske/typiske forløb på tværs af de fire kommuner – forløb som rummer en vis lighed med de fire borgertyper, der konstrueres på baggrund af de kvalitative fokusgruppeinterview.

De tre typer af forløb, som dominerer billedet, og som fremkommer i alle fire kommuner, er for det første *Lønmodtageren, der blev syg*, for det andet *Den langvarige kontanthjælpsmodtager* og for det tredje *Pendleren*. De rummer tilsammen 84% af de i alt 1.553 individer, som tilkendes førtidspension. Derudover udskilles to mindre typer af forløb, nemlig *Den kortvarige kontanthjælpsmodtager* og *Den fleksjobvisiterede*.

Yderpunkterne udgøres i den ene ende af *Den langvarige kontanthjælpsmodtager* (334 individer), som, i størstedelen af de fem år, modtager offentlig forsørgelse. Vejen til førtidspension går for disse individer over en langvarig periode på kontanthjælp (17 ud af 20 kvarta-

ler). Individierne er kendetegnet ved at være en yngre gruppe, der i høj grad tilkendes førtidspension på baggrund af psykiske lidelser. Højeste fuldførte uddannelse er ofte grundskole, og ganske få har en videregående uddannelse.

I den anden ende finder vi *Lønmodtageren, der blev syg* (801 individer), hvis vej mod førtidspension er kendetegnet ved en korterevarende periode som sygedagpengemodtager placeret sidst i forløbet efter en længere periode som lønmodtager. Sygedagpengeforløbet er på gennemsnitligt 6 kvartaler ud af de 20. Disse individer er karakteriseret ved at være en ældre gruppe med lige dele grundskole og erhvervsfaglig uddannelse som højeste fuldførte og med den mindste andel af førtidspensioner tilkendt på baggrund af psykiske lidelser.

Imellem yderpunkterne findes *Den kortvarige kontanthjælpsmodtager*, som er en mindre gruppe på 154 individer. Deres vej til førtidspension har karakter af en relativ hurtig social deroute i form af overgang fra lønmodtager/dagpengemodtager til sygedagpengemodtager, fra revalidering til kontanthjælp, fra sygedagpenge til kontanthjælp eller direkte fra lønmodtager til kontanthjælp. Perioden på kontanthjælp udgør gennemsnitlig 9 af 20 kvartaler. Individierne er karakteriseret ved at være unge – heriblandt den største gruppe, på tværs af forløbstyper af unge under 25 år. Individierne er oftest registreret med grundskole som højeste fuldførte uddannelse, og tilkendelsesdiagnosen er overvejende psykiske lidelser.

Vi finder ligeledes *Pendleren* imellem yderpunkterne, hvis vej til førtidspension er karakteriseret ved en hyppig pendlen frem og tilbage mellem sygedagpenge (8 kvartaler) og selvforsørgelse (5 kvartaler). Alderen er spredt, og gruppen har en overvægt af kvinder og rummer desuden den største andel med en mellemlang, videregående uddannelse. Psykiske lidelser fylder såvel som lidelser i bevægeapparatet.

Endelig finder vi *Den fleksjobvisiterede* (102 individer) mellem yderpunkterne, der, som den eneste gruppe, er karakteriseret ved, at vejen mod førtidspension går over en længere periode på ledighedsydelse (10 af 20 kvartaler). Den fleksjobvisiterede er en ældre gruppe med en klar overvægt af kvinder og den eneste af de fem grupper, hvor tilkendelsesdiagnosen lige så ofte er lidelser i bevægeapparatet som psykiske lidelser.

Samlet set illustrerer de fem forløbstyper en forskel med hensyn til, hvor lang tid individet er en del af "systemet" – dvs. på offentlige forsørgelsesydelse. På trods af, at borgergrupperne er forskellige i de fire kommuner, eksempelvis med de resourcesvageste grupper i Herning og Viborg, viser analysen, at der er en stor lighed på tværs af kommunerne i det forløb, som ligger forud for tilkendelsen af førtidspension.

### **Kommunernes sagsgang og indsats**

Kompetencen til at tilkende førtidspension er lovgivningsmæssigt placeret uden for jobcentrene, men det er op til kommunerne selv at organisere sagsbehandlingen nærmere. Undersøgelsen peger på, at de fire kommuner i nærværende undersøgelse har forskellige strategier herfor. Mens man i alle fire kommuner har placeret beslutningskompetence i forhold til tilkendelse af førtidspension i et særligt afgørelsesteam uden for jobcentret, er vejen hertil noget forskellig kommunerne imellem. Herning Kommune havde på tidspunktet for indsamlingen af nærværende undersøgelses datagrundlag den mest decentraliserede organisering, hvor sagsbehandleren i jobcentret rejser en sag om førtidspension, når vedkommende vurderer, at

sagen er klar hertil<sup>1</sup>. I Holstebro og Viborg Kommuner er organiseringen mere centraliseret, idet beslutningen om at rejse en pensionssag tages i et såkaldt vurderingsteam på baggrund af sagsbehandlerens indstilling hertil. Silkeborg Kommune har i sammenligning med de øvrige tre kommuner den mest centraliserede organisering, da sager gennemgås på op til fire møder førend der tilkendes pension. Argumenterne for denne organisering er, fra kommunens side, at sikre et højt fagligt niveau ved, at udvalgte faglige konsulenter gennemgår sagerne. Møderne har til formål at have blik for, om der er oversete ressourcer og uudnyttede muligheder.

I en komparativ analyse foretaget mellem Silkeborg og Herning fokuserer vi på at identificere eventuelle årsager til forskellen i antallet af førtidspensionstilkendelser med udgangspunkt i organiseringen af sagsgangen. Den komparative analyse viser, at en centraliseret organisering, som Silkeborg Kommunes, med vægt på dokumentation kan medføre ophold i sagsbehandlingen og passive forløb uden foranstaltningsaktivitet på fx kontanthjælp. Ved en mere decentral organisering som Herning Kommunes er det heroverfor muligt, at man netop får afklaret nogle af de borgere til førtidspension, som i Silkeborg står mere passive hen. De passive perioder kan være en mulig årsag til, at man i Silkeborg Kommune har et forholdsvist lavt antal førtidspensionstilkendelser. Det er altså muligt, at den organisatoriske opbygning i Silkeborg Kommune bremser den samlede afklaring af borgeren og medfører en række passive ophold i sagsbehandlingen, mens man i Herning Kommune, via øget kontinuitet og foranstaltningsbrug, får afklaret borgerens beskæftigelsesperspektiv med færre ophold og dermed muligvis også når hurtigere frem til en førtidspensionstilkendelse

### **Aktiveringsniveau og timing**

Den kvantitative analyse undersøger kommunernes generelle aktivitetsniveau på baggrund af de foranstaltninger, som iværksættes over for målgruppen. Analysen viser, at særligt Holstebro (som tilkender færre end forventet) og Herning (som tilkender flere end forventet) iværksætter mange foranstaltninger pr. individ og desuden har en øget intensitet/aktivitet i flere sagsforløb. I Holstebro og Herning indgår godt 45% af individerne således i seks eller flere foranstaltninger, mens dette i Silkeborg og Viborg gælder for 35% af individerne. Et af hovedresultaterne i forhold til kommunernes indsats drejer sig imidlertid om *timing* af kommunalt iværksatte foranstaltninger og stammer fra analysen af de fem veje til førtidspension. Der fremkommer her samlet set tre forskellige scenarier på kommunernes timing af foranstaltningsaktivitet.

Det første scenarie er kendetegnet ved foranstaltningsaktiviteter placeret *først* i det fem-årige forløb. Derefter følger et længere passivt forløb frem mod tilkendelsen af førtidspension, hvor der stort set ikke aktiveres. De foranstaltninger, som iværksættes først i forløbet, er typisk særligt tilrettelagte projekter, virksomhedspraktik og løntilskud, og de forløb som modtager denne indsats er primært langvarige kontanthjælpsmodtagere.

Det andet scenarie er kendetegnet ved, at foranstaltninger iværksættes *løbende* gennem det femårige forløb. Flere forløb er aktive allerede i første kvartal og forbliver ofte aktive helt

---

<sup>1</sup> Denne praksis er siden ændret i retning af en mere centraliseret organisering a la Silkeborg.

frem til de sidste kvartaler med enkelte passive perioder uden foranstaltninger undervejs. De foranstaltninger, som iværksættes henover forløbet, er i særlig grad fleksjob og i lidt mindre grad særligt tilrettelagte projekter, uddannelsesforløb, virksomhedspraktik og løntilskud. Forløbstyperne, som modtager denne indsats, er *pendlere, fleksjobvisiterede* og i mindre grad *langvarige kontanthjælpsmodtagere og lønmodtagere, der blev syge*.

Endelig er det tredje scenarie karakteriseret ved, at foranstaltningerne klumper sammen i *sidste halvdel/tredjedel* af forløbet og således grænsende op til tilkendelsen. Journalgenemgange viser desuden, at der ofte sker stor aktivitet i form af indhentning af oplysninger og iværksættelse af endeligt afklarende foranstaltninger i den sidste del af forløbet op til en pensionsafgørelse. Formuleringer i forhold til bestilling af oplysninger og foranstaltninger bærer desuden i mange tilfælde præg af, at sagsbehandleren uformelt vurderer borgeren som berettiget til pension, og 'aktiviteten' tilsyneladende i højere grad har til formål at tilvejebringe et dokumentationsgrundlag til brug for afgørelsesudvalget. Forud for aktiviteten i sidste halvdel/tredjedel af forløbet går typisk en langvarig passiv periode – altså det modsatte billede af foranstaltninger iværksat i første halvdel af forløbet. De foranstaltninger, som iværksættes hen mod slutningen af forløbet, er næsten udelukkende særligt tilrettelagte projekter samt vejledning og afklaringsforløb. Forløbstyperne, som modtager denne indsats, er *den kortvarige og langvarige kontanthjælpsmodtager samt lønmodtageren, der blev syg*.

Undersøgelsen viser, at forløb med foranstaltninger i *første og sidste halvdel* af forløbet er karakteristiske for alle fire kommuner. Forskellen mellem kommunerne viser sig primært i forhold til den *løbende* brug af foranstaltninger. I særdeleshed Herning og Viborg Kommuner er karakteriseret ved en løbende brug af foranstaltninger. I Silkeborg og Holstebro findes den løbende brug af foranstaltninger stort set udelukkende i form af fleksjob og er således begrænset til en mere snæver gruppe af individer. Både Herning og Viborg har derimod en løbende indsats over for målgruppen generelt. Dette er interessant set i forhold til, at Holstebro er den kommune, som anvender flest foranstaltninger pr. individ, men også i forhold til, at Holstebro sammen med Silkeborg er vurderet at tilkende *færre* førtidspensioner end forventet. Herning Kommune, som på baggrund af en tidligere benchmarking vurderes at tilkende *flere* førtidspensioner end forventet, er således den kommune som, sammen med Viborg, har den mest aktive linje henover forløbet over for den bredeste målgruppe.

I forhold til tidligere analyser af kommunernes forskelle i tilkendelser af førtidspension bliver konklusionerne omkring passive/regelorienterede og aktive/handlingsorienterede kommuner her udfordret. For det første udfordrer analysen tidligere konklusioner, der peger på, at et højt aktivitetsniveau medfører færre førtidspensioner. Vi finder omvendt et højt aktivitetsniveau i Herning Kommune, der som den eneste case er vurderet at tilkende *flere* pensioner end forventet. Ligeså er Holstebro Kommune – som den ene af de kommuner der tilkender *færre* førtidspensioner end forventet – kendetegnet ved at iværksætte flest foranstaltninger pr. individ. Analysen viser imidlertid, at indsatsen i Holstebro Kommune placeres i begyndelsen eller slutningen af forløbet med lange, passive perioder gående forud for eller efter og peger på, at indsatsen ikke holdes i gang henover perioden. Analysen tilføjer således et timingaspekt til fortolkningen af de forskelle, som eksisterer mellem kommunernes tilkendelser af førtidspension, som indebærer, at der ud over sondringen mellem aktiv og passiv på

baggrund af, hvor mange foranstaltninger der igangsættes i forløbet, ligeledes bør skelnes mellem, *hvornår* i forløbet foranstaltningerne iværksættes. På baggrund af denne undersøgelse kan der argumenteres for, at vi også fokuserer på, hvorvidt indsatsen er tidlig, løbende og/eller sen. Grundlaget, hvorpå analysen udfordrer tidligere konklusioner, er beskedent rent kvantitativt i kraft af, at blot fire kommuner indgår i analyserne. Omvendt må der peges på, at resultatet understøttes af kvantitative analyser såvel som indgående kvalitative casestudier af de medvirkende kommuner.

### **Centrale udfordringer og sten i sko**

De kvalitative analyser af den kommunale praksis påpeger en række centrale udfordringer relateret til sagsbehandlingen for borgere på vej mod førtidspension. På trods af forskellige måder at tilrettelægge sagsbehandlingen, forskelligt aktivitetsniveau med hensyn til iværksatte foranstaltninger og forskellig timing i brugen af foranstaltninger på, er der således en række fælles erfaringer og udfordringer, som gør sig gældende de fire kommuner imellem.

Analysen peger på en tendens til, at der uformelt er truffet beslutning om at arbejde hen imod en førtidspension på et tidligt tidspunkt i sagsforløbet, inden afgørelsesfasen formelt er indledt. Denne uformelle beslutning er medvirkende til, at sagsbehandlingen i den sidste tid op til en tilkendelse i vid udstrækning har karakter af, at der målrettet søges dokumentation for en kommende afgørelse frem for, at der afsøges alternativer til pension. Fokuseringen på pension styrkes i nogle tilfælde af, at det fremstår som en reel mulighed for at få ro og økonomisk afklaring for borgeren. Selvom der i kommunernes formelle organisering lægges varierende vægt på formaliseret kvalitetskontrol, er fokus på dokumentation en gennemgående tendens i den praktiske sagsbehandling i alle fire kommuner.

Analysen peger videre på, at dokumentations- og rettidighedskrav er med til at styre og standardisere sagsbehandlingen. Lovgivningen på både sygedagpenge- og kontanthjælpsområdet tilsiger således forskellige grader af dokumentation og standardisering i sagsbehandlingen, og analysen viser, at denne i en presset hverdag opleves at handle mere om opfyldelse af krav end om en fagligt begrundet indsats for at støtte borgeren til at opretholde en arbejdsmarkedstilknytning. Borgerens motivation og opfattelse af egne muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet er, ifølge sagsbehandlerne, en af de mest afgørende faktorer for, hvorvidt en sag fører til førtidspension eller ej, og samtidig en af de faktorer, der er vanskeligst at ændre på. Et væsentligt aspekt af sagsbehandlingen drejer sig således om det samarbejde, som kommer i stand mellem borger og professionelle, og der kan således være god grund til at vægte udgangspunktet i borgerens situation og behov højt.

Analysen viser, at den største udfordring i forhold til passive perioder i sagsbehandlingen er ventetider i behandlingssystemet, der i værste fald er med til at forværre borgerens tilstand. Ventetiderne er til en vis grad udtryk for besparelser i både regioner og kommuner og kan være med til at begrænse mulighederne for at yde en ekstra støtte for nogle af de grupper, der har særligt behov, hvis førtidspension skal undgås. Omvendt kan kravene og den uafklarede situation, der for en stor del af borgere på kontanthjælp og sygedagpenge er et vilkår, betyde, at førtidspension opleves som en attraktiv mulighed for at få en stabil og afklaret tilværelse. Hvor en del undersøgelser har peget på, at der er behov for en mere specialiseret

indsats over for nogle af de borgergrupper, der er i særlig risiko for førtidspension, peger resultaterne af nærværende undersøgelse på en række udfordringer forbundet med den tendens til øget specialisering, der ses i både behandlings- og sagsbehandlingssystemerne. Der efterlyses således i højere grad en kvalificeret og fleksibel indsats, der også kan rumme de "tungeste" borgergrupper, der netop ofte udelukkes fra de specialiserede tilbud på grund af deres komplicerede problemstillinger. Sagsbehandlerne oplever de praktiske muligheder for rent faktisk at tilrettelægge indsatsen herefter som begrænsede.

Analysen af den kommunale praksis viser endelig, at specialisering også er en udfordring i forhold til samarbejdet mellem de mange professionelle aktører, der kan være involveret i en borgers sag. Forskellige udgangspunkter og målsætninger er en grundlæggende udfordring for samarbejdet, og netop specialiseringen er med til både at øge antallet af professionelle og hermed antallet af afgrænsede og potentielt konfliktende positioner. Samarbejdet bliver ikke mindre udfordrende, når der introduceres aktører fra et helt andet felt, som for eksempel når der indhentes oplysninger fra læger og speciallæger, der kan have vanskeligt ved at sætte sig ind i den regelfokuserede logik, der præger jobcentrenes praksis. I forhold til samarbejdet synes der i særlig grad at være behov for etablering af fælles mål og koordinering af de forskellige indsatser samt ikke mindst gensidig anerkendelse af de forskellige professioners kompetencer.

### **Alternativer til førtidspension**

Formålet med undersøgelsen har været at se på det forløb, som går forud for tilkendelser af førtidspension. At vi i sekvensanalysen spoler forløbet tilbage for individer, som ender med at blive tilkendt førtidspension, betyder imidlertid, at individerne ved analysens starttidspunkt ikke har været defineret som førtidspensionister blandt sagsbehandlere, jobkonsulenter og professionelle i de fire kommuner. Man kan således også formode, at de forløb, vi identificerer i analysen, både rummer veje til førtidspension og alternativerne. Et muligt alternativ til førtidspension, som viser sig i sekvensanalysen, og som ligeledes nævnes blandt sagsbehandlere i den kvalitative undersøgelse, er således kortere eller længerevarende ophold på konstanthjælp, ligesom ledighedsydelse for en periode kan udgøre et alternativ. Pointen er, at når der lægges pres på et område, så er det ikke overraskende, hvis et tilgrænsende område vokser. Reelt findes der således ikke andre alternativer til førtidspension end beskæftigelse og fleksjob. En del af udfordringen består i, at kommunerne står med en håndfuld borgere, som hverken er "gode nok" til at kunne varetage et fleksjob, men som heller ikke er "dårlige nok" til at få tilkendt førtidspension. Anvendelse af alternativer som kortvarigt fleksjob og ledighedsydelse indeholder den risiko, at sager hober sig op, og at der på et tidspunkt bliver brug for at "rydde op", som tilfældet har været i flere af de deltagende kommuner. Det hul, der opstår imellem de krav, der stilles for at kunne varetage et fleksjob og den yderst begrænsede arbejdsevne, der er en forudsætning for at få førtidspension, repræsenterer således et stort dilemma i praksis. En anden del af udfordringen, som ligeledes er illustreret i sekvensanalysen i form af *den fleksjobvisiterede*, hvor vejen mod førtidspension går over ledighedsydelse, består i at finde det gode fleksjob. Heri ligger en diskussion om det rummelige arbejdsmarked, som det ikke ligger inden for denne undersøgelses formål at konkludere på, men som

står tilbage som en central udfordring, man må forholde sig til, hvis målet er, at færre tilkendes førtidspension.

### **Opsummerende kan vi konkludere:**

- At der på individniveau kan identificeres fem typiske forløb, som går forud for tilkendelser af førtidspension. De fem forløb findes på tværs af de medvirkende kommuner og defineres på baggrund af information om forsørgelsesgrundlag. Analysen viser, i hvilken grad individet henholdsvis er i kontakt med systemet, som modtager af overførselsindkomst, eller selvforsørget i perioden, som går forud for tilkendelsen.
- At de to forløb, som dominerer billedet, dels er lønmodtagere, som overgår til sygedagpenge, inden tilkendelsen falder, og dels borgere, som i perioden op til tilkendelsen er på langvarig kontanthjælp. Disse to typer af forløb er kendetegnende for 73% af de individer, som indgår i analysen.
- At tidligere konklusioner på området, der peger på en sammenhæng mellem en aktiv kommunal indsats og færre førtidspensioner, udfordres. Vi finder omvendt et højt aktivitetsniveau i form af iværksatte foranstaltninger i Herning Kommune, der som den eneste case er vurderet at tilkende *flere* pensioner end forventet. Heroverfor er Holstebro Kommune vurderet at tilkende *færre* førtidspensioner end forventet. Mens aktivitetsniveauet, i form af iværksatte foranstaltninger, ligeledes er højt i Holstebro Kommune, er indsatsen karakteriseret ved primært at være koncentreret til første eller sidste halvdel af forløbet frem mod førtidspension og er i højere grad karakteriseret ved længerevarende passive perioder forud for eller efter de iværksatte foranstaltninger.
- At det er relevant at tilføje et timingaspekt til terminologien om den aktive versus den passive forvaltning. Timingaspektet indebærer, at det i forhold til fortolkningen af de forskelle, som eksisterer mellem kommunernes tilkendelser af førtidspension, ikke er nok at sondre mellem aktiv og passiv på baggrund af, hvor mange foranstaltninger der igangsættes i forløbet, men at der i lige så høj grad må fokuseres på, om indsatsen er tidlig, løbende eller sen.
- At vi, med hensyn til kommunernes organisering af sagsgangen, genfinder en sammenhæng mellem decentral beslutningskompetence og et højt niveau for tilkendelse af førtidspensioner på linje med, hvad tidligere forskning har peget på. Silkeborg har i sammenligning med de øvrige tre kommuner den mest centraliserede organisering. Mens projektets forskning-praksis-samarbejde blandt andet har ført til, at de mere decentrale kommuner har ladet sig inspirere af disse kvalitetssikringsteam, kan man ikke udelukke, at dette organisatoriske setup samtidig kan betyde, at nogle borgere befinder sig længere på midlertidig offentlig forsørgelse inden sagen afklares til pension.
- At fokus på dokumentation er en gennemgående tendens i den praktiske sagsbehandling i alle fire kommuner, selvom der i kommunernes formelle organisering

lægges varierende vægt på formaliseret kvalitetskontrol. Analysen viser, at dokumentation i en presset hverdag opleves at handle mere om opfyldelse af krav end om en fagligt begrundet indsats for at støtte borgeren til at opretholde eller genetablere en arbejdsmarkedstilknnytning.

- At der i forhold til sagsbehandlingen er udfordringer mellem det sociale system og det sundhedsfaglige system. Det drejer sig både om konkrete udfordringer med lange ventetider i behandlingssystemet, manglende adgang til tilbud og manglende koordinering mellem de forskellige professionelle aktører.
- At forløbet frem mod førtidspension er et samspil mellem mange aktører, og at udfordringer udspringer af forskellige perspektiver på borgeren og uenighed om målet med indsatsen. Et argument fra lægefaglig side kan handle om, at den pågældende borger har behov for ro, hvilket hænger dårligt sammen med de krav, der i stigende grad stilles på beskæftigelsesområdet om aktivitet og afklaring.



# 1 Formål og baggrund

Formålet med denne undersøgelse er, at tilvejebringe viden om det forløb, som ligger forud for tilkendelser af førtidspension. Forskning på området viser, at der er store kommunale forskelle, i forhold til hvor mange borgere der tildeles førtidspension i de forskellige kommuner i Danmark, og peger på, at forskellene ikke alene kan forklares med, at borgersammensætningen og rammevilkårene, som fx arbejdsløshedsprocenten i kommunen, er forskellige (jf. Kolodziejczyk m.fl. 2009). Fra politisk hold rettes fokus ofte mod antallet af tilkendelser. Mens dette, set i såvel et økonomisk som et samfundsmæssigt lys, er en relevant diskussion, så er der brug for mere viden om, hvad der sker, *inden* pensionen tilkendes. For at få en dybere indsigt i årsagerne til de store kommunale forskelle retter denne undersøgelse fokus mod det forløb, der i den sidste ende fører til førtidspension, både hvad angår borgerens vej gennem det velfærdsstatslige system, og hvad angår den velfærdsstatslige indsats, borgeren tilbydes på sin vej.

Tidligere forskning har bidraget med bud på nogle af de faktorer, der har betydning i det forløb, der fører til førtidspension (jf. Kolodziejczyk m.fl. 2009; Hansen m.fl. 2009; Bengtsson 2002). For eksempel peger disse forskningsbidrag på, at netværket til arbejdsgivere og faglige organisationer mv. spiller en rolle, men også samarbejdet med lægerne, herunder både de praktiserende læger og den kommunale lægekonsulent, understreges som væsentligt. Ligeledes ser det ud til at være betydningsfuldt, hvem der har kompetencen til at rejse en førtidspensionssag, og hvordan og hvor hyppigt der følges op på sagerne. Endvidere har en kvalitativ analyse fra AKF peget på, at bl.a. rekruttering og fastholdelse af kvalificeret personale samt den enkelte kommunes interne organisering synes at påvirke omfanget af nytilkendelser af førtidspension (jf. Hansen m.fl. 2009). Analysen pegede også på, at personaleressourcer, bevillingskompetence, de lægelige vurderinger og forskel mellem dialogorienteret og sanktionsorienteret tilgang til borgeren var aspekter, som kunne have betydning.

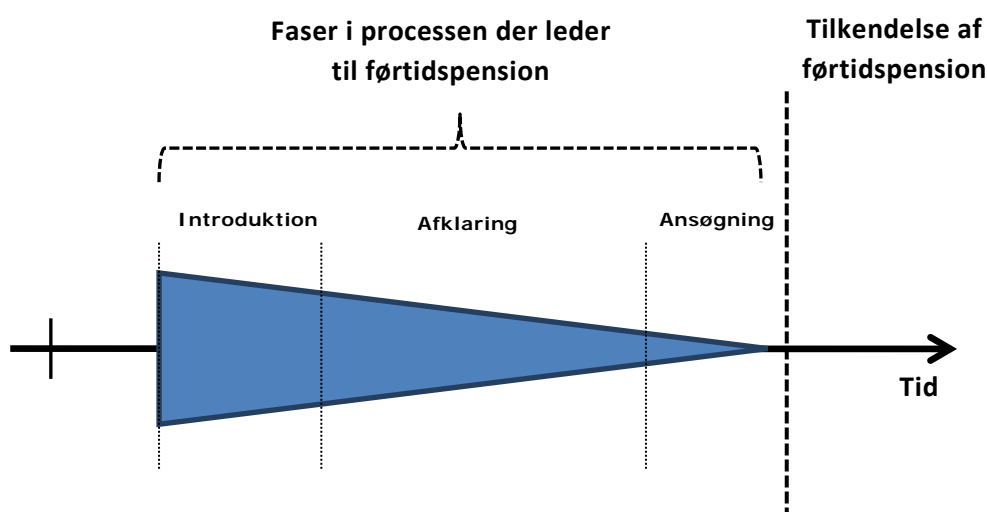
En hypotese, der ytres fra kommunal side, er, at det har afgørende betydning, hvornår førtidspension første gang præsenteres for borgeren som en mulighed. Når borgeren først står på tærsklen til førtidspension, og selv ser førtidspension som den eneste mulighed, kan det, for langt de flestes vedkommende, være vanskeligt at finde et reelt alternativ til førtidspension. Undervejs i projektet er der udviklet en analysemodel, som dels har til formål at fastholde undersøgelsens forløbsperspektiv og dels at sikre, at de mange forskellige kontekstuelle elementer, der rammesætter borgerens vej igennem det kommunale system inddrages i analyserne. Teoretisk set kan processen opdeles i tre faser, jf. figur 1.1:

- 1 Introduktionsfasen
- 2 Afklaringsfasen
- 3 Ansøgningsfasen

Introduktionsfasen er den fase, hvor førtidspension endnu ikke er den afgjorte forsørgelsesmæssige – kan tænkes at være forbi denne introduktionsfase, uden at det i sidste ende resul-

terer i, at borgeren tilkendes en førtidspension. Den anden fase, afklaringsfasen, er der, hvor andre alternativer afprøves. I denne fase foregår en række bestræbelser på både at afklare de problemer og ressourcer, den pågældende borger har, at bibringe borgeren nødvendige kvalifikationer og kompetencer samt at afhjælpe eventuelle problemer, der blokerer for en plads på arbejdsmarkedet. Det er samtidig den fase, hvor det undervejs viser sig umuligt for borgeren at finde fodfæste på det ordinære arbejdsmarked. Det betyder ikke, at samtlige borgere som befinder sig i afklaringsfasen ender med at få en førtidspension. Undervejs vil afklaringsfasen for nogle borgere føre til, at der findes alternative løsninger, eksempelvis arbejde på ned-sat tid, på et nyt område, på skånevilkår eller i fleksjob. Ansøgningsfasen er den fase, hvor der arbejdes målrettet mod tilkendelse af førtidspension.

Figur 1.1 Analysemodel over faser i forløbet, der leder til førtidspension



Når vi i projektet undersøger forløbet, der fører til førtidspension, retter vi samtidig opmærksomheden mod, hvordan kommunen bruger og tænker omkring de andre forsørgelsesalternativer, såsom langvarige kontanthjælps- og sygedagpengeforløb, fleksjob og ledighedsydelse. Selvom vi i undersøgelsen sætter fokus på vejen til førtidspension, og dermed primært interesserer os for, hvad der går forud for pensionstilkendelsen hos de borgere, der ender med en førtidspension, så vil undersøgelsen i praksis række ud over denne målgruppe. Undersøgelsens perspektiv betyder, at vi også berører indsatsen over for en langt bredere gruppe borgere, selvom der langt fra vil være tale om en udtømmende analyse af samtlige borgeres vej i det beskæftigelsespolitiske system i en retning, der for nogle ender med førtidspension.

## 1.1 Forskningsspørgsmål

Med udgangspunkt i ovenstående analysemodel samt kvalitativ såvel som kvantitativ empiri søges svar på følgende forskningsspørgsmål:

- Hvad karakteriserer borgere, der får tilkendt førtidspension?
- Hvordan ser et typisk forløb, der fører frem til førtidspension, ud?

- Hvordan er den kommunale praksis forud for og ledende op til en tildeling af førtidspension?
- Hvordan er samspillet mellem de kommunale sagsbehandlere og andre aktører (herunder praktiserende læger, lægekonsulenter, jobkonsulenter mv.) i førtidspensionssager?

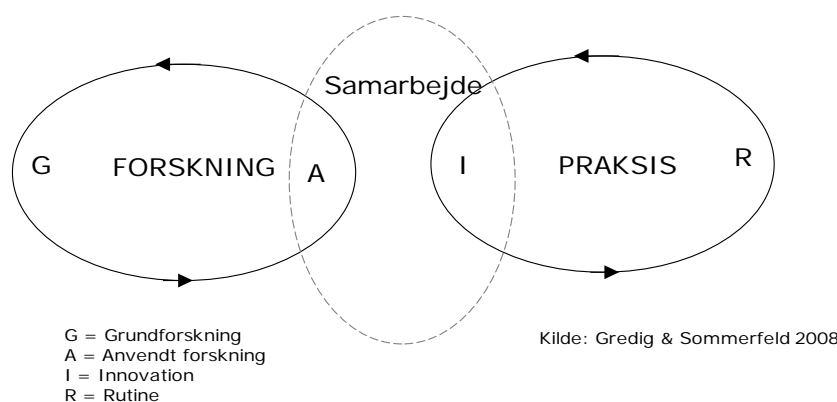
## 2 Fremgangsmåde

### 2.1 Forskning og praksis

Der er i stigende grad fokus på at sikre, at velfærdsstatens indsats baseres på solid viden. Forskningsbaseret viden kan bidrage til dette, men koblingen mellem forskning og praksis kan være udfordrende. Ofte produceres forskningen i relativ stor afstand fra den sociale praksis, den analyserer, og anvendelsen er overvejende baseret på den efterfølgende formidling af forskningsresultater. I dette forskningsprojekt har ambitionen været en anden. Projektet lægger særlig vægt på både metodisk og datamæssigt at dyrke samarbejdet mellem praktikere og forskere, hvor praktikernes viden indgår som én blandt flere datakilder. Projektet indgår som sådan i en bestræbelse på at skabe en praksis omkring førtidspensionstildeling, der drager nytte af den forskningsmæssige viden på området.

I den aktuelle diskussion omkring udvikling af velfærdssamfundet fremhæves evidensbaseret praksis ofte. Ofte refererer evidensbestræbelserne til viden om, hvilke konkrete indsatser der "virker" – altså hvilke indsatser er mest effektive til at nå et givet mål. Denne tilgang læner sig ofte op ad en overleveringstankegang, hvor forskernes rolle er at tilvejebringe viden om de effektive indsatser, hvorefter denne viden "overleveres" til den aktuelle praksis. I nærværende undersøgelse anvender vi en evidensforståelse, der i højere grad er baseret på interaktion og udveksling af viden mellem forskning og praksis. Især forskningsformidlingen udgør ofte en særlig udfordring. En klassisk forestilling er, at viden er noget, der overføres fra forskning til praksis (Gredig & Sommerfeld 2008). Men relationen er mere kompleks end som så. Argumentet her er, at der er behov for at både den forskningsmæssige viden og den viden, praktikerne sidder inde med, gennemgår forskellige former for hybridificering. Viden må undervejs i processen omformuleres og debatteres på måder, der kvalificerer såvel forskningen som praksis, jf. figur 2.1.

Figur 2.1 Mødet mellem forskning og praksis



Projektets design læner sig op ad en organisatorisk excellence model (Nutley, Walters & Davies 2007), hvor den forskningsbaserede viden undervejs er blevet integreret med lokal viden i de fire deltagende kommuner, og hvor forskningsresultaterne forstås bredere end effekterne af indsatsen alene. Fokus er altså i mindre grad på, hvad der virker i forhold til at tildele få eller mange førtidspensioner, og i højere grad på at kvalificere den aktuelle praksis gennem at lade forskningsmæssige analyser spille sammen med den viden, praktikerne på feltet sidder inde med. Bestræbelserne på at bygge bro mellem forskning og praksis er konkret blevet udmøntet gennem en række forskellige samarbejder undervejs i projektet. For at sikre denne brobygning har projektet haft en konsulent ansat med den primære rolle at koordinere og udvikle samarbejdet mellem forskning og praksis.

En central del af brobygningen var etableringen af læringsplatforme, hvor de forskningsbaserede analyser undervejs i processen er blevet sat i spil, med de refleksioner forskellige praktikere fra de fire kommuner har gjort sig omkring udvalgte temaer. Læringsplatformene danner rammen om projektets hybridificeringsprocesser, hvor den viden der genereres gennem forskning, løbende er blevet debatteret, oversat og nuanceret i et samspil med udvalgte aktører på førtidspensionsområdet i kommunerne. Undervejs i projektperioden er udvalgte jobcentermedarbejdere, ledere og andre centrale aktører blevet inviteret indenfor i "den stiplede cirkel" (figur 2.1) for sammen med forskerne at diskutere, hvilke udfordringer den "jobcenternære" forskning peger på, hvordan disse udfordringer bedst muligt imødekommes, og hvilke refleksioner i forhold til kommunernes håndtering af førtidspensionsområdet disse debatter giver anledning til.

Vi etablerede tre læringsplatforme i løbet af projektet. Den første læringsplatform tog udgangspunkt i sekvensanalyserne. Her drøftede udvalgte jobcentermedarbejdere på både frontlinje- og ledelsesniveau sammen med forskerne, hvilke mønstre vi så i forhold til vejen til førtidspension. Det blev drøftet, hvordan disse kvantitative analyser reflekterede den indsigt, de kommunale aktører havde i forhold til den proces, der leder frem til førtidspension, hvordan disse forløbsanalyser kunne fortolkes, samt hvilke overvejelser man kunne gøre sig, på baggrund af de kommunale forskelle analyserne viste. Den anden læringsplatform tog udgangspunkt i de interprofessionelle udfordringer, der i de kvalitative analyser viste sig at være centrale i arbejdet med borgere på vej mod førtidspension. Her samlede vi lægekonsulenter, job-/virksomhedskonsulenter samt frontlinjemedarbejdere fra sygedagpenge- og kon-tanthjælpsafdelingerne fra de fire kommuner for sammen med forskergruppen at reflektere over det tværprofessionelle samarbejde. Den tredje og sidste læringsplatform handlede om at udvikle konkrete anbefalinger om kommunal praksis i forhold til arbejdet med borgere på vej mod førtidspension på baggrund af de forskningsbaserede udpegninger af "sten i skoen" i denne proces. Her var udvalgte frontlinjemedarbejdere og faglige ledere samlet for at arbejde på tværs af de fire kommuner med at udvikle ideer og kvalificere de forskningsbaserede analyser. Undervejs i forløbet med læringsplatforme udtrykte de kommunale deltagere et behov for at kunne sparre yderligere med hinanden om arbejdet med mulige kandidater til førtidspension, organisering af indsatsen, mv. Projektets konsulent støttede op om dette ved at etablere et tværkommunalt netværk, hvor medarbejdere fra både ledelse og frontlinje kunne mødes for systematisk at sætte fokus på centrale diskussioner omkring dette tema.

Et yderligere forskning-praksis-element i projektet er udarbejdelsen af et inspirationskatalog. Heri udpeges otte fokusfelter, som udgør centrale temaer i forhold til vejen til førtidspension. Ud over herværende rapport vil inspirationskataloget udgøre publiceringen af projektet, men hvor rapporten har til formål at dokumentere projektets resultater og de analytiske perspektiver, så er formålet med inspirationskataloget at bringe centrale temaer, som er udpeget gennem analyserne, til debat og refleksion i den kommunale praksis. Inspirationskataloget fungerer dermed som et konkret værktøj til at sætte fokus på udvalgte udfordringer, der er centrale i forhold til arbejdet med at kvalificere indsatsen over for borgere, der befinder sig i et forløb, der kan ende med førtidspension.

## 2.2 Casevalg

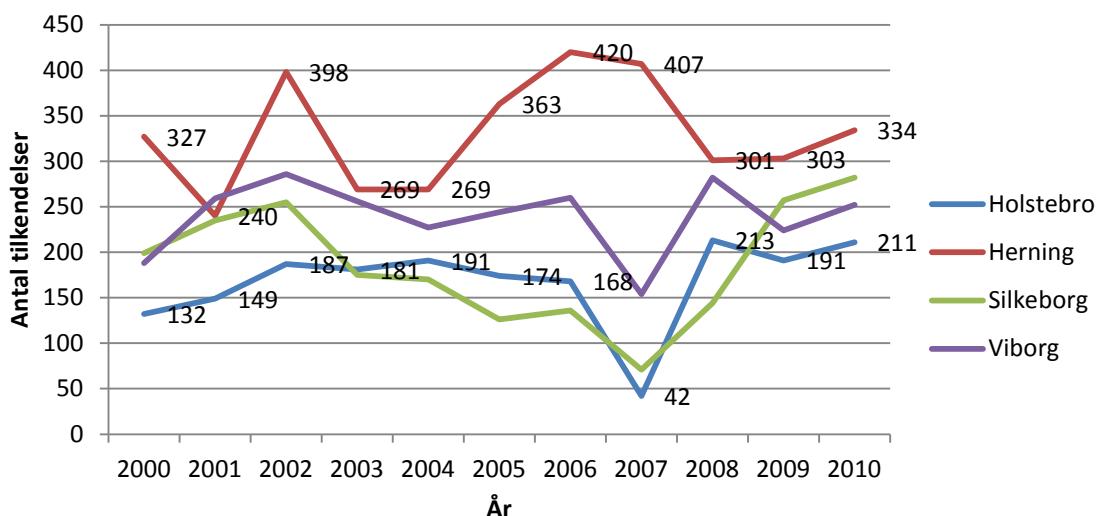
Projektet har valgt fire kommuner som udgangspunkt for undersøgelsen af det forløb, som ligger forud for tilkendelser af førtidspension. De fire kommuner som indgår, er Herning, Holstebro, Silkeborg og Viborg Kommuner. Valget er inspireret af den tidligere omtalte benchmarkingundersøgelse af, hvor mange førtidspensioner der tilkendes i kommunerne, i forhold til hvad man kunne forvente givet borgersammensætning og rammevilkår (jf. Kolodziejczyk m.fl. 2009)<sup>2</sup>. Her udpeges Herning som den af de fire kommuner, der tildeler flere førtidspensioner, end man kunne forvente. Viborg placerer sig i midten af spektret med et forventeligt antal tildelinger, mens Silkeborg og Holstebro tildeler færre førtidspensioner end man kunne forvente. De valgte kommuner udgør således strategiske cases, og valget af dem er ikke tilfældigt. Der er begrundede forventninger til, hvilken viden vi kan opnå ved at se på netop disse kommuner givet deres forskellige placering i benchmarkingundersøgelsen. Case-studier kan, ifølge Yin (2003), ikke vælges på baggrund af et spredningsargument, men bør vælges ud fra kvalificerede antagelser om, hvilken viden den enkelte case kan bibringe det samlede studie. Valget af flere cases må sammenkobles med en bestræbelse på at kvalificere valget gennem forudgående antagelser om indholdet af den enkelte case.

De store forskelle, som forekommer kommunerne imellem i benchmarkingperioden (2006/2007), indgår i figur 2.2, der ligeledes viser, hvordan tildelingen af førtidspensioner varierer over tid.

---

<sup>2</sup> Helt præcist kontrolleres der for borgernes demografi, arbejdsmarkedstilknytning og helbredstilstand.

Figur 2.2 Nytilkendelser i de firekommuner i perioden 2000-2010



Kilde: Udarbejdet på baggrund af Ankestyrelsens statistikker GLFOP1 og FOP1.

Anm: I perioden 2000-2006 inden kommunesammenlægningen er antallet lig med summen af de endnu ikke sammenlagte kommuner. I perioden 2000-2003 (1. januar) er antallet lig med summen af tilkendte førtidspensioner på den gamle ordning.

Det er en pointe i sig selv, at antallet af førtidspensionstilkendelser ikke meningsfuldt kan studeres isoleret uden blik for, hvordan udviklingen varierer over tid, hvordan borgere bevæger sig mellem ydelser (sygedagpenge, ledighedsydelse, fleksjob, kontanthjælp mv.) og de kontekstuelle faktorer som spiller en afgørende rolle i forhold til førtidspensionstilkendelserne, herunder den kommunale organisering. Hvis vi eksempelvis ser nærmere på, hvordan graferne ser ud omkring 2007, hvor der i forbindelse med strukturreformen skete omfattende organisatoriske ændringer, så ser vi, at der i alle kommunerne er et markant fald i tilkendelserne på dette tidspunkt. I afsnit 9.2.1 går vi nærmere ind i en beskrivelse af, hvordan sagsbehandlingen er organiseret aktuelt og således i perioden efter kommunesammenlægningerne i 2007.

De fire kommuner udgør desuden en geografisk samlet gruppe, idet de alle fire befinder sig inden for rammerne af Beskæftigelsesregion Midtjylland. Dette giver øget mulighed for læring på tværs af kommunerne og muligheden for i de kvantitative analyser at sammenholde de fire kommuner med regionen som helhed. Dette element har haft betydning for projektets forskning-praksis-arbejde, samt styrket de refleksioner og udviklingsmuligheder projektet har givet anledning til.

### 2.3 Mixed methods

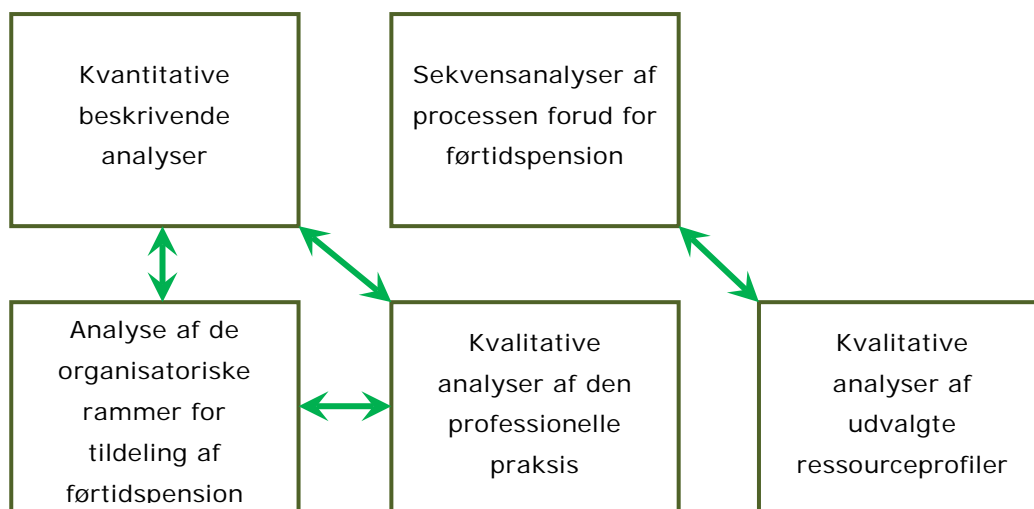
I analyserne af projektets forskningsspørgsmål tager vi udgangspunkt i en mixed methods/mixed model-tilgang (Tashakkori & Teddlie 1998), hvor kvantitative og kvalitative tilgange er blevet anvendt i et dynamisk design, der også er koblet til de tidligere omtalte per-

spektiver i forhold til forskning-praksis-samarbejde. Dette design rækker videre end en traditionel kobling af kvalitative beskrivelser af kvantitative fund eller alternativ kvantificering af kvalitative fund. Det kræver, at de forskellige kvantitative såvel som kvalitative analyser kritisk udfordrer hinanden, og at projektets vidensgenerering foregår i et kontinuerligt samspil. Det er gjort ved i hele analyseprocessen at søge nær dialog og samarbejde på tværs af de kvantitative og kvalitative analyser og mellem de forskere, som har arbejdet med henholdsvis den ene og den anden type analyser.

Vi har undervejs i undersøgelsen anvendt såvel kvalitative som kvantitative metodiske tilgange til at belyse undersøgelsens problemstillinger. Samtidig har vi involveret praktikere og professionelle direkte i processen. Fremgangsmåden i undersøgelsen er beskrevet i figur 2.3 og 2.4.

I figur 2.3 indikeres de konkrete sammenhænge, som har været mellem undersøgelsens forskellige delanalyser. Mixed method-tænkningen har spillet en rolle i koblingen mellem de kvantitative beskrivende analyser og analyserne af de organisatoriske rammer for tildeling af førtidspension. Herudover står mixed method-tænkningen centralt i analyserne på baggrund af de professionelles beskrivelse af praksis fra fokusgruppeinterview samt i koblingen af sekvensanalysens typiske forløb hen imod førtidspension og udvælgelse af ressourceprofiler fra borgere, som for nylig har fået tilkendt førtidspension.

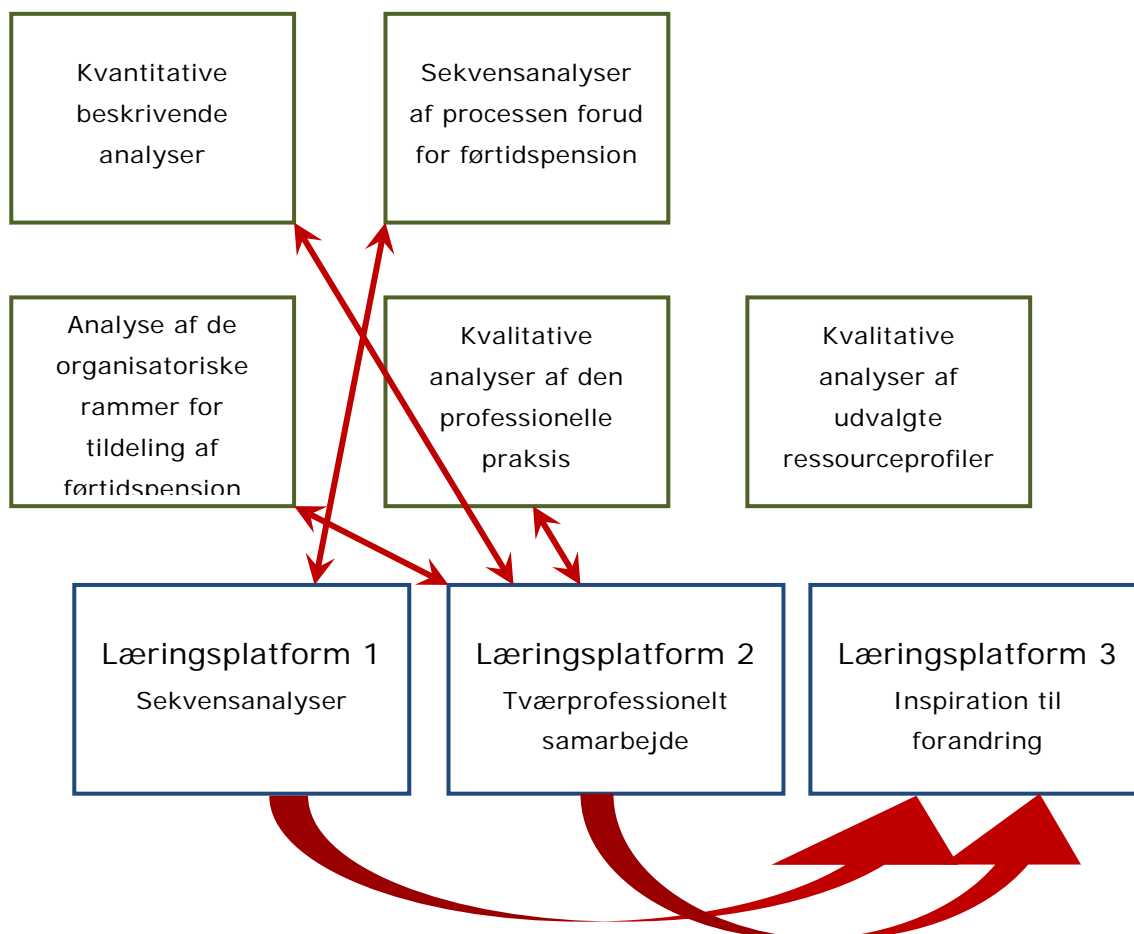
**Figur 2.3** Sammenhænge mellem undersøgelsens delanalyser





De røde pile i figur 2.4 indikerer relationerne mellem de forskningsbaserede analyser og forskning-praksis-samarbejdet. Pilene vender dels fra forskning til praksis og indikerer, at læringsplatformene har taget afsæt i de analytiske mønstre, der er blevet skabt undervejs i forskningsprocessen. Dels vender de fra praksis til forskning, fordi de kritiske diskussioner og formidlinger af praksiserfaringer, som læringsplatformene har givet anledning til, er blevet taget med tilbage til forskernes videre analysearbejde.

Figur 2.4 Undersøgelsens forskning-praksis-samarbejde



I formidlingen af undersøgelsen har vi valgt at starte med den beskrivende kvantitative analyse efterfulgt af de kvantitative sekvensanalyser for til sidst at formidle de kvalitative analyser af borgertyper, kommunal praksis og den komparative analyse af to kommuner. Der er altså i formidlingen begrænset fokus på mixed methods. En undtagelse er konstruktionen af fire borgertyper i kapitel 6. Her trækker vi eksplicit på såvel de beskrivende kvantitative analyser, sekvensanalyserne og de kvalitative analyser af, hvilke borgertyper, der set fra et professionelt perspektiv, er centrale, og hvilke kendetegn de respektive typer har. Sidst men ikke mindst er de fire typer illustreret ved hjælp af anonymiserede borgereksempler fra journalanalyserne. Igennem hele rapporten har vi dog bestræbt os på at trække erkendelser på tværs af analyserne og bygge broer mellem de fund, der er fremkommet fra henholdsvis de kvantitative og kvalitative analyser.

### 3 Viden og forskning om førtidspension og vejen dertil

Den eksisterende viden om førtidspension og vejen dertil orienterer sig overordnet omkring tre temaer; borgerkarakteristika, kommunernes praksis og arbejdsmarkedsforhold generelt. Dette kapitel vil kort sammenfatte hovedlinjerne i den seneste viden under hvert af disse temaer, og der er således tale om en bred oversigt over hovedtemaerne på området og ikke en udtømmende gennemgang af den eksisterende viden og forskning. Dette gør sig særligt gældende for afsnittet omkring internationale tendenser, der helt kort ridser nogle generelle politiske tendenser op, frem for at gennemgå den store mængde viden og forskning, der produceres internationalt.

#### 3.1 Kommunernes praksis

En del danske undersøgelser påpeger, at der er væsentlige forskelle i antallet af tilkendelser kommunerne imellem, hvilket danner afsæt for videre undersøgelse af mulige årsager hertil (Ankestyrelsen 2009b, 2011; Bengtsson 2002, 2008a; Hansen, Hjelmar & Jørgensen 2009, Hansen, Hansen & Krassel 2010; Kolodziejczyk m.fl. 2010). Der peges således på, at øget antal tilkendelser kan hænge sammen med en *passiv regelorienteret* praksis frem for en *aktiv handlingsorienteret* praksis (Bengtsson 2002; Hansen, Hansen & Krassel 2010), decentraliseret beslutningskompetence uden kvalitetskontrol og nedskrevne procedurer (Hansen, Hjelmar & Jørgensen 2009, Hansen, Hansen & Krassel 2010), øget brug af diagnosen *psykiske lidelser* (Kolodziejczyk m.fl. 2010), hurtigere sagsbehandling (ibid.), samt prioritering af afvikling af lange sygedagpengesager og sagspukler som følge af kommunalreformen i 2007 (Hansen, Hjelmar & Jørgensen 2009). Der er dog ikke nogen samlet forklaring på forskellene og heller ingen konkrete løsningsmodeller med afsæt i kommunernes praksis for, hvordan flere borgere kan fastholdes i beskæftigelse. Nærværende undersøgelse tager netop udgangspunkt i forskellene i antallet af tilkendelser og søger dels at finde forklaringer herpå og dels, i samarbejde med de professionelle i praksis, at udvikle redskaber, der kan styrke indsatsen over for personer på vej mod førtidspension.

Ankestyrelsen og Beskæftigelsesankenævnet har i en række undersøgelser undersøgt de kommunale afgørelser om tilkendelser af førtidspension. Andelen af korrekte afgørelser svinger fra 50% (Beskæftigelsesankenævnet 2008) til 81% (Ankestyrelsen 2009a), med den seneste opgørelse på 70,1% (Beskæftigelsesankenævnet 2010b). Gennemgående for alle undersøgelser er, at en stor del af de ikke-korrekte afgørelser skyldes manglende dokumentation af, om arbejdsevnen er varigt og væsentligt nedsat (Ankestyrelsen 2007b, 2009a; Beskæftigelsesankenævnet 2008, 2010a, 2010b). I relation hertil kritiseres måden Arbejdsevne metoden bruges på, idet den ikke vurderes anvendt som det "redskab til aktiv og kritisk dialog med borgeren", den er tænkt som (Beskæftigelsesankenævnet 2010b; Ankestyrelsen 2009a; Discus 2010). Tre undersøgelser peger på, at kommunerne i stigende grad lægger vægt på helbredsmæssige oplysninger og lægelige udtalelser ved afgørelser om førtidspension (Ankesty-

relsen 2009, 2010; Discus 2010), ligesom flere undersøgelser peger på stor inddragelse af lægekonsulenter (Ankestyrelsen 2010, 2011b; Hansen, Hansen & Krassel 2010).

Indsatsen over for forskellige målgrupper med særlig risiko for førtidspension har været genstand for en række undersøgelser. Selve målgrupperne vil blive belyst nærmere i næste afsnit, dog er det værd at bemærke, at der for alle grupper efterlyses en tidlig, tværfaglig, koordineret, helhedsorienteret, individuelt tilpasset og fleksibel indsats, som den eksisterende praksis ifølge undersøgelseerne ikke i tilstrækkelig grad lever op til (Malmgren & Hansen 2011; Ankestyrelsen 2007b; Arbejdsmarkedsstyrelsen 2008; Coop 2009; Videnscenter for Socialpsykiatri 2010; Discus 2008, 2009a). En effektanalyse viser da også, at den aktive beskæftigelsesindsats har en meget ringe effekt for de mest ressourcetsvage kontanthjælpsmodtagere (Skipper 2010). En evaluering af projekter særligt rettet mod de mest ressourcetsvage grupper konkluderer derimod, at 7 ud af 11 havde opnået *usædvanligt gode arbejdsmarkedsresultater*, og de 2 lavest placerede projekter i evalueringen sidestilles med den ordinære indsats (Rambøll 2010). For de 7 særligt effektive projekter fremhæves samme karakteristika som efterlyses ovenfor i forhold til tværfaglighed, koordinering m.m. En af årsagerne til at det kan være svært at iværksætte en effektiv indsats der kan fastholde de ressourcetsvage ledige i beskæftigelse, kan være at der er tale om en meget heterogen målgruppe (Coop 2009), og at sagsbehandlerne oplever at de generelle kommunale aktiveringsprojekter ikke passer til borgerne i målgruppen (Hohnen, Mortensen & Klitgaard 2007).

For borgere, der er tilkendt førtidspension, beskæftiger en række undersøgelser sig med mulighederne for at bringe disse personer tilbage på arbejdsmarkedet. Der refereres interesse hos en del førtidspensionister om at opnå beskæftigelse i fx skånejob, fleksjob, ordinære deltidsjob eller job med løntilskud (fx Discus 2006; Rothenborg & Andersen 2010), og undersøgelserne fokuserer hovedsageligt på kommunernes indsatsmuligheder for at dette opnås. Der peges på behov for politisk og ledelsesmæssigt fokus, kvalificerede praktikere (jobkonsulenter og sagsbehandlere), virksomheder med socialt engagement, motiverede borgere og en langvarig målrettet indsats (Discus 2007, 2009b). Barrierer for arbejdsmarkedstilknytning handler om skepsis hos arbejdsgivere, særligt over for personer med psykiske lidelser, et bureaukratisk, ufleksibelt og langsomt kommunalt system, manglende viden om kompensationsmuligheder hos sagsbehandlerne og frygt hos førtidspensionisterne for at miste retten til førtidspension (Center for Socialøkonomi 2010; Discus 2009b; Rosenstock m.fl. 2004).

### 3.2 Borgerkarakteristika

Hvor undersøgelser af praksis udgjorde ét overordnet tema i den foreliggende forskning på området, er undersøgelser af bestemte borgergrupper at andet gennemgående tema. Borgere med psykiske lidelser, herunder unge med psykiske lidelser, fylder meget i det aktuelle fokus, men også etniske minoriteter og handikappede er genstand for forskningsmæssigt fokus. For alle gælder, at der efterlyses viden og opkvalificering hos sagsbehandlerne omkring hver målgruppe, samt at der i højere grad bør iværksættes koordinerede, helhedsorienterede og individuelt tilpassede indsatser.

Stigningen i psykiske lidelser blandt førtidspensionstilkendelser fylder meget i diskussionen og forskningen på området. Flere steder fremhæves det paradoksale i, at det særligt er lidelser som stress, depression og angst der er i stigning i forhold til tilkendelse af førtidspension, idet der er tale om relativt kortvarige lidelser, for hvilke der findes gode behandlingsmuligheder (Birket-Smith & Eplov 2007; Danske Regioner m.fl. 2010; Søgaard 2007). I relation hertil efterlyses en mere effektiv identificering af psykiske lidelser hos personer, der er ledige eller uarbejdsdygtige af anden årsag, da en tidlig diagnosticering og behandling er vigtig for at sikre arbejdsmarkedstilknytningen (ibid.). Det anføres således, at vejen til beskæftigelse for denne målgruppe går via behandlingssystemet, men den beskæftigelsesrettede indsats er ikke indrettet til længerevarende behandlingsforløb, særligt hvor ro udgør en vigtig del af behandlingen (Arbejdsmarkedsstyrelsen 2008; Discus 2008). Omvendt går vejen til førtidspension for personer med psykiske lidelser, ifølge Ankestyrelsen (2007a, 2009b) via langvarig passiv offentlig forsørgelse i langt højere grad end for personer med fysiske lidelser. Nærværende undersøgelse går dybere ind i de ydelses- og foranstaltningsforløb, der går forud for en tilkendelse af førtidspension og supplerer endvidere disse med sagsbehandlernes kvalitative beskrivelser af de borgergrupper, de oplever i den daglige sagsbehandling.

En særlig udfordring, i både nærværende undersøgelse og den eksisterende viden, er personer med såkaldt diffuse lidelser, der både kan omfatte endnu udiagnosticerede personer med psykiske lidelser, jf. ovenstående, og personer med lidelser af mere psykosomatisk karakter (Mik-Meyer, Christensen & Johansen 2009; Mik-Meyer & Johansen 2009). Udfordringen for denne gruppe drejer sig i førtidspensions-regi om vanskeligheder med at afklare den specifikke årsag til uarbejdsdygtigheden, for på den baggrund at kunne vurdere arbejdsevnen på lang sigt. Beskæftigelsesankenævnet (2010b) konkluderer i relation hertil, at der i de førtidspensionssager, hvor dokumentationen er utilstrækkelig, er en overhyppighed af kvinder i 30'erne, hvis hoveddiagnose er psykiatrisk. En målgruppe der til dels overlapper med Mik-Meyers, og en problematik der gør sig gældende for en meget stor del af den overordnede målgruppe vedrørende psykiske lidelser, da netop varigheden og sammenhængen med funktionsevnedens sættelsen er kompliceret (Birket-Smith & Eplov 2007).

En overvejende del af førtidspensionstilkendelserne til unge sker med henvisning til psykiske lidelser. Det er overvejende mental retardering, autisme, personlighedsforstyrrelser, skizofreni, ADHD og depression, der er årsag til de unges uarbejdsdygtighed (Ankestyrelsen 2010; Wynne & McAnaney 2010; Morel 2009), men også her gælder, at det kan være vanskeligt at omsætte diagnosen til en funktionsvurdering (LG Insight 2009a), samt at der er tale om lidelser, hvor der sker en væsentlig underbehandling, på trods af, at der er behandlingsmuligheder, og at en tidlig identificering og indsats er vigtig (Borg 2010; COWI 2009; Discus 2009d; New Insight 2009). Selvom det er vanskeligt at vurdere diagnosens effekt på arbejdsevnen, anvendes midlertidig førtidspension kun i meget begrænset omfang (Ankestyrelsen 2007b; Arbejdsmarkedsstyrelsen 2010). Førtidspension vurderes at kunne give ro og medføre en bedring i den psykiske tilstand, som ikke er mulig i den ordinære beskæftigelsesindsats, men der er også risiko for, at tilkendelse medfører nederlagsfølelse og dårligt selvværd (Discus 2009d). En række undersøgelser påpeger, at der for mange unge er sammenfald mellem psykiske lidelser og sociale problemer, belastet opvækst, lavt uddannelsesniveau og/eller

kortvarig eller ikke-eksisterende arbejdsmarkedstilknytning (COWI 2009; LG Insight 2009a, 2010; Pensionsstyrelsen 2010). Der efterlyses derfor i særlig grad i forhold til de unge en koordineret og helhedsorienteret indsats (Discus 2009d; LG Insight 2009a; Morel 2009; New Insight 2007, 2009).

Der foreligger ikke meget viden omkring etniske minoriteter og deres vej til førtidspension. De fire undersøgelser på området, der indgår i litteraturstudiet viser, at størstedelen af de etniske minoriteter, der tilkendes førtidspension, er traumatiserede flygtninge med PTSD eller relaterede problematikker (Dansk Flygtningehjælp 2009; LG Insight 2009b, 2009c; Rosenberg & Sørensen 2010). Der er for denne gruppe ofte tale om komplekse helbredsmæssige problemstillinger af både psykisk og fysisk karakter (LG Insight 2009b, 2009c). Kvinder er overrepræsenterede i gruppen og har en særlig udfordring i form af manglende arbejdsidentitet (LG Insight 2009b). Fælles for gruppen af etniske minoriteter er, at de helbredsmæssige forhold ofte komplementeres af ensomhed og social isolation, begrænsede dansk kundskaber samt mangel på arbejdsmarkedskompetencer (LG Insight 2009b, 2009c; Rosenberg & Sørensen 2010). Den kommunale indsats er ifølge én undersøgelse kun i begrænset omfang målrettet målgruppen (Rosenberg & Sørensen 2010), mens en anden undersøgelse peger på, at særligt kvinderne i gruppen i mindre omfang end kontanthjælpsmodtagere generelt deltager i aktiveringsindsatser (LG Insight 2009b).

Viden om handikappede orienterer sig i højere grad end for de øvrige tre målgrupper, om personer i beskæftigelse end om indsatsen over for ledige/sygemeldte (Høgelund & Larsen 2009; Larsen, Shademan & Høgelund 2008, Larsen, Jonassen & Høgelund 2009). En artikel om de seneste års handicapforskning konkluderer, at psykiske funktionsnedsættelser, særligt adfærdsproblemer, er mere begrænsende i forhold til beskæftigelse end fysiske funktionsnedsættelser (Bengtsson 2008b). Flere undersøgelser peger derudover på en vis skepsis fra både arbejdsgivere og kollegers side i forhold til at arbejde sammen med en person med psykiske handicap (Clausen m.fl. 2004; Høgelund & Larsen 2009; Larsen, Shademan & Høgelund 2008). Om indsatsen over for målgruppen fremhæves manglende viden om kompensationsmuligheder generelt (Høgelund & Larsen 2009) og særligt for personer med psykiske handicap/lidelser (Clausen m.fl. 2004).

### 3.3 Arbejdsmarkedsforhold

Den viden, der tager udgangspunkt i arbejdsmarkedsforhold, orienterer sig hovedsageligt mod to temaer; det rummelige arbejdsmarked og risikofaktorer for udstødelse fra arbejdsmarkedet. Generelt finder litteraturen, at arbejdsmarkedet er blevet mindre rummeligt inden for de seneste år, idet der er større risiko for at glide ud af arbejdsmarkedet, og chancen for at vende tilbage er blevet mindre (Arbejdsmarkedsstyrelsen 2010; Clausen 2009; Schademan m.fl. 2009). I tillæg hertil er der stigende skepsis overfor at ansætte og arbejde sammen med personer med funktionsnedsættelse, særligt når det gælder psykiske funktionsnedsættelser (Discus 2009e; Schademan m.fl. 2008, 2009). Det er altså blevet sværere at fastholde personer i risiko for førtidspension i beskæftigelse, men der er ingen undersøgelser af, hvordan denne tendens hænger sammen med det stigende antal førtidspensionstilkendelser.

Når det kommer til konkrete risikofaktorer for førtidspension på den enkelte arbejdsplads, peger stort set alle undersøgelser på fysisk belastende arbejde, med lav variation og ergonomiske belastninger, som værende en stor risikofaktor (Christensen m.fl. 2008) Christensen m.fl. 2008; Dellve, Lagerström & Hagberg 2003; Labriola 2006, 2009; Tüchsen m.fl. 2010). Dernæst lægges der vægt på ledelsesmæssige faktorer, som ledelsesstil og -egenskaber, som en afgørende faktor i forhold til fastholdelse af personer, der er på vej ud af den enkelte arbejdsplads og arbejdsmarkedet generelt (Christensen m.fl. 2008; Dellve, Lagerström & Hagberg 2003; Labriola 2006). To undersøgelser, der fokuserer på henholdsvis hjemmehjælpere og socialarbejdere, peger på arbejdsmiljøfaktorer som følelsesmæssige belastninger, stor arbejdsbyrde og vold i arbejdet (Christensen m.fl. 2008; Dellve, Lagerström & Hagberg 2003), mens andre undersøgelser peger på manglende udviklingsmuligheder (Labriola 2006) og lav indflydelse på udførelse og tilrettelæggelse af arbejdet (Christensen m.fl. 2008; Labriola, Lund & Christensen 2009), som faktorer, der kan øge risikoen for førtidspension. Faktorer, der tager afsæt i den enkelte person fylder grundet arbejdsmarkedsfokusset mindre, men der peges på, at højt sygefravær (Labriola & Lund 2007), belastninger i privatlivet (Christensen m.fl. 2008), skiftende forsørgelsesgrundlag (Labriola, Lund & Christensen 2009) samt lavt uddannelsesniveau (Kolodziejczyk m.fl. 2010) indikerer en øget risiko for førtidspensionering.

### 3.4 Internationale tendenser

Nærværende undersøgelses afsøgning af viden og forskning omkring førtidspension er koncentreret om danske udgivelser, men området er også i fokus internationalt. Der er store forskelle i forskellige landes politikker og programmer rettet mod personer, der af fysiske og psykiske helbredsårsager står på kanten af arbejdsmarkedet, og her skal blot gives en kort præsentation af nogle helt overordnede tendenser, med udgangspunkt i OECD's rapport "Transforming Disability into Ability" fra 2003. Rapporten undersøger og sammenligner politikker og programmer i 20 OECD-lande, herunder Danmark, og tager udgangspunkt i en generel stigning i antallet af personer, der enten helt eller delvist står uden for arbejdsmarkedet på grund af uarbejdsdygtighed. I stort set alle OECD-lande er der siden midten af 1990'erne sket omfattende reformer i et forsøg på at vende en stigende andel af personer uden for beskæftigelse. Reformerne har mange forskellige uformninger i de 20 undersøgte lande, men der identificeres en generel bevægelse fra kompenserende programmer mod beskæftigelsesintegrerende programmer, hvor den uarbejdsdygtige i højere grad søges genplaceret på arbejdsmarkedet. Dette er sket gennem kombinationer af antidiskriminationslovgivning, øgning af arbejdsgiver-forpligtelser, effektivisering af sagsbehandling og indførelse af "one-stop-shops" (som for eksempel de danske jobcentre), samt indførelse af forskellige former for beskæftigelsesfremmende incitament (OECD 2003:139-153). Vurderingen af helbredsforholdenes betydning for arbejdsevnen fremhæves som værende en central udfordring i indsatsen, særligt for det stigende antal personer med psykiske og stressrelaterede begrænsninger i arbejdsevnen. Derudover peger rapporten på, at der er tale om en meget heterogen målgruppe, og at visse persongrupper kan være stort set umulige at integrere på ar-

bejdsmarkedet i praksis. På baggrund af erfaringerne i de 20 lande, opstiller forfatterne otte forslag til videre udvikling af indsatsen. Forslagene tager afsæt i et paradigmeskift, hvor politikker og programmer ifølge rapporten må bevæge sig fra en passiv mod en aktiv indsats, der nærmer sig den aktive indsats over for ledige, hvis personer med begrænsninger i arbejdsevnen skal fastholdes i beskæftigelse.

Området er i stadig fokus, og de forskellige nationale programmer er genstand for løbende udvikling og reform. I England har man til eksempel i oktober 2010, som led i en arbejdsmarkedsreform fra 2008 påbegyndt en reevaluering af alle modtagere af forsørgelses- og støtteordninger for helbredsbedinget uarbejdsdygtighed (Department for Work & Pensions 2011a). Revurderingen tager afsæt i indførelsen af en ny forsørgelsestype som erstatning for tidligere ordninger og implementeres via en ny model for vurdering af arbejdsevnen (Department for Work & Pensions 2011b). I Norge og Sverige er der særligt fokus på den stigende udfordring psykiske lidelser som stress, angst og depression udgør (fx Hensin, Anderson & Brage 2006; Mykletun m.fl. 2006) samt på den stigende andel af unge på varig offentlig forsørgelse (fx Gogstad & Bjerkedal 2001), hvilket også er en bekymring, der er i fokus i det øvrige Europa generelt (Wynne & McAnaney 2010).

### 3.5 Sammenfatning

Overordnet kan den eksisterende danske forskning og viden omkring førtidspension og faktorer, der leder til førtidspension, opdeles i tre temaer; viden vedrørende forhold på arbejdsmarkedet, viden vedrørende den kommunale praksis og viden, der handler om borgere i særlig risiko for førtidspensionering.

Den største del af undersøgelserne omhandler karakteristika hos borgere i risiko, og her er der gennemgående fokus på personer med psykiske lidelser af forskellig karakter og med forskellig baggrund. Fælles for de risikogrupper, der er identificeret i litteraturen, er, at der efterlyses kvalificeret viden om de enkelte persongrupper, samt en tidlig, koordineret, helhedsorienteret, individuelt tilpasset og fleksibel indsats, som der aktuelt kun identificeres i særlige projekter i de enkelte kommuner. Kommunernes praksis er det næststørste område i litteraturgennemgangen, og her er der overvejende fokus på de kommunale forskelle i tilkendelsespraksis samt på evaluering af enkeltstående redskaber og projekter i kommunerne. Når det kommer til forskelle i tilkendelsespraksis, skitseres en række forskellige forklaringsårsager, dog uden meget fokus på de konkrete processer i kommunerne, og uden, at der gives samlede løsningsmodeller på hvordan flere personer kan fastholde på arbejdsmarkedet. Viden om forhold på arbejdsmarkedet og disses betydning for førtidspension fokuserer i høj grad på fysiske belastninger på arbejdsmarkedet og i mindre grad på belastninger, der kan bidrage til stigningen i arbejdsrelaterede psykiske lidelser, som stress og depression, som årsag til førtidspensionering. Nogle få undersøgelser fokuserer på det rummelige arbejdsmarked og konkluderer, at rummeligheden er blevet mindre, men der foreligger ingen undersøgelser af sammenhængen mellem denne tendens og tendensen til en generel stigning i antallet af førtidspensioner.

Nærværende undersøgelse placerer sig overordnet inden for temaet vedrørende kommunal praksis og supplerer den eksisterende viden ved bl.a. at fokusere på det forløb, der går forud for en tilkendelse af førtidspension. Derudover er der tale om et dybdegående projekt, der gennem både kvantitative og kvalitative metoder søger at højne vidensniveauet om de tendenser i form af fx forskelle i tilkendelsestid, lægesamarbejde og borgergrupper, som den eksisterende viden har peget på.



## 4 Metode og datamateriale

Undersøgelsen bygger i de kvalitative analyser på empiri indsamlet specifikt til denne undersøgelse, mens undersøgelsens kvantitative analyser bygger på en række forskellige registre, herunder AKF's egne og Ankestyrelsens tilkendelsesregistre. I det følgende beskrives det anvendte datamateriale og undersøgelsens metoder mere detaljeret.

### 4.1 Det kvantitative datamateriale

Først og fremmest anvendes Ankestyrelsens tilkendelsesregister indledningsvist til at identificere de individer, som udgør målgruppen for analyserne. Vi inkluderer individer, som har fået tilkendt førtidspension i 3. og 4. kvartal 2007, hele 2008 samt 1. kvartal 2009. Fra Ankestyrelsens tilkendelsesregister anvendes desuden information om ansøgningsgrundlag og tilkendelsesdiagnose samt information om baggrunden for eventuelle afslag. Tilkendelsesregistret er registreret på baggrund af CPR-nummer og kan derfor tilknyttes AKF's Forskningsdatabase.

De kvantitative analyser i rapporten bygger derudover på AKF's Forskningsdatabase hos Danmarks Statistik. Databasen omfatter alle personer i Danmark i perioden 1980-2009 og er sammensat af en lang række delregistre, herunder personstatistikken, indkomststatistikken, IDA, AMFORA mv. I tilknytning hertil inddrages DREAM-registret, der rummer information om overførselsindkomster med henblik på at konstruere sammenhængende forløb på individniveau. DREAM-registret beskriver overførselsindkomster på ugeniveau og er ligeledes registreret på baggrund af CPR-nummer, som gør det muligt at koble til AKF's Forskningsdatabase.

Endelig inddrages informationer fra Lægemedeldatabasen. Data herfra gør det muligt at inddrage oplysninger omkring helbredstilstanden (i form af medicinforbrug) på individniveau.

#### 4.1.1 Sekvensanalyser som empirisk metode

Sekvensanalyse er en brugbar analyseteknik til at søge efter mønstre i større datasæt. Teknikken repræsenterer en tradition for kvantitativ dataanalyse, hvor vægten lægges på det deskriptive aspekt frem for at afsøge datamaterialet for eventuelle kausale sammenhænge. Denne tilgang er relevant i en analyse som denne, hvor interessen består i at undersøge processen, der fører til og går forud for tilkendelser af førtidspension. Teknikken er tidligere blevet brugt til analyser af eksempelvis karriereforløb og tilbagetrækningsmønstre fra arbejdsmarkedet (Han & Moen 1999; Aisenbrey & Fasang 2007)<sup>3</sup>. For at kunne gennemføre en sekvensanalyse skal datasættet, som analyseres, konstrueres således, at det, for hvert individ

---

<sup>3</sup> For en gennemgang af studier, som har anvendt sekvensanalyse og teknikkerne relateret hertil, henvises til: Abbott & Tsay (2000).

rummer en længere eller kortere sekvens med information. Den information, som sekvensen sammensættes af, kan være forskellig. I nærværende analyse benytter vi os af information fra DREAM-registret om forsørgelsesgrundlag<sup>4</sup>. Vi retter derved opmærksomheden mod, hvordan kommunen bruger de forskellige offentlige forsørgelsesmuligheder såsom kontanthjælp, sygedagpenge, ledighedsydelse mv. forud for førtidspension. Vi retter derigennem også opmærksomheden mod eventuelle forsørgelsesalternativer til en førtidspension.

DREAM-registret opgøres på ugebasis og udgør således et righoldigt datagrundlag at konstruere sekvenser på baggrund af. Til analysen konstrueres et femårigt forløb for hvert af de 1.553 individer, der indgår i målgruppen (jf. afsnit 5.1.2). Forløbet strækkes fem år tilbage i tid fra tilkendelsestidspunktet og inddeles i 20 kvartaler, som hver især giver udtryk for det dominerende forsørgelsesgrundlag henover de ca. 12 uger, som indgår i hvert kvartal. De forsørgelsesgrundlag, som sekvenserne kan bestå af, er følgende:

- Lønmodtager<sup>5</sup>
- Dagpenge
- Sygedagpenge
- Start/ kontanthjælp
- Revalidering
- Ledighedsydelse
- Introduktionsydelse
- Selvforsørget som følge af 300-timers-reglen
- Ingen ydelse<sup>6</sup>

Som det vil fremgå af kapitel 7, er en af de største grupper, sekvensanalysen udskiller, lønmodtagere, som bliver syge. I dette tilfælde grupperer sekvensanalysen forløb, hvor gennemsnitligt 12/20 kvartaler rummer koden *Lønmodtager*, og de efterfølgende 6/20 kvartaler rummer koden *Sygedagpengemodtager*. Det samlede resultatet af sekvensanalyserne beskrives i kapitel 7. Til grund for den beskrivende analyse af sekvenserne for hver kommune findes en tabel til fortolkning af indexplot i bilag 1.

Sekvensanalysen er som sagt anvendt i forhold til at afsøge datamaterialet for mønstre og eventuelt typiske forløb. Der er gennemført en sekvensanalyse for hver enkelt kommune baseret på sammenligninger af forløb, blandt de individer, som den enkelte kommune har tildelt førtidspension i perioden. I sammenligningen af forløb anvendes en teknik, som gruppe-

---

<sup>4</sup> DREAM-registret rummer, ud over information om forsørgelsesgrundlag, også information om foranstaltninger. Informationen er kombineret således, at det eksempelvis fremgår, at der er tale om *Løntilskud under kontanthjælp*. Information om foranstaltninger henter vi dog ind via et andet register – AMFORA, og derfor er det kun den rene information om forsørgelsesgrundlag, som uddrages af DREAM-registret.

<sup>5</sup> DREAM-registret indeholder ikke egentlig information om lønmodtagere. Et blankt felt indikerer selvforsørgelse og tolkes her som lønmodtager.

<sup>6</sup> Koden *Ingen ydelse* rummer tilfælde, hvor det ikke er muligt at se forsørgelsesgrundlaget i DREAM-registret. Det gælder eksempelvis skånejob, servicejob og fleksjob, men også orlov og voksenlærling, rotationsvikar og løntilskud, hvor forsørgelsesgrundlaget er uoplyst.

rer sammenlignelige forløb, og således ender analysen ud med et antal grupperinger, som er bestemt af forløbenes lighed/forskellighed. I den ene yderlighed ville sekvensanalysen have fundet frem til 1.553 grupper i tilfælde af maksimal forskellighed blandt forløbene og i den anden yderlighed, hvor alle forløb er ens, ville der fremkomme en enkelt gruppe. I forhold til at bestemme antallet af grupper indgår de 9 mulige forsørgelsesgrundlag, som er beskrevet ovenfor, samt længden på forløbet (i alt 20 kvartaler). Med 1.553 forløb er kombinationsmulighederne mange, og sekvensanalysen leder således efter mønstre i måden, hvorpå forløbene er sammensat. I forhold til at afgøre det endelige antal grupper anvendes forskellige teststørrelser. I dette tilfælde blev sekvensanalysen først gennemført samlet på de 1.553 individer og viste sig at have et optimalt skæringspunkt ved seks grupper<sup>7</sup>. Efterfølgende blev sekvensanalysen gennemført selvstændigt på individerne fra hver af de fire kommuner, hvilket resulterede i fem grupper for Holstebro og Viborg og fire grupper for Silkeborg og Herning (se tabel 8.1).

Som sagt indhentes information om foranstaltninger fra AMFORA-registret. I analysen kobler vi sekvensanalysens grupperinger på baggrund af forsørgelsesgrundlag med information om, hvilke foranstaltninger kommunerne tager i brug over for de forskellige grupper. De foranstaltninger, som analysen inkluderer, er udelukkende tilbud som rummes i LAB-loven (Lov om en aktiv Beskæftigelsesindsats). Vi inkluderer følgende foranstaltninger:

- Vejledning
- Særligt tilrettelagte projekter
- Uddannelsesforløb
- Særligt aktiverende forløb
- Intensiv jobsøgning
- Virksomhedspraktik
- Løntilskud
- Fleksjob
- Danskundervisning
- Andet<sup>8</sup>

Ved at inkludere de seneste 20 kvartaler forud for en tilkendelse af førtidspension, søger vi at rumme så meget som muligt af den proces, som illustreres i figur 1.1. På baggrund af viden om samtlige enkeltindviders forsørgelsesgrundlag forud for tilkendelsen af førtidspension, får vi via sekvensanalysen mulighed for at identificere og gruppere de forskellige typer af forløb, som munder ud i en tilkendelse af førtidspension. Koblet med viden om, hvilke foranstaltninger der igangsættes over for individer i de forskellige grupper, og hvornår i forløbet

---

<sup>7</sup> Heraf blev to grupper slået sammen til en, da forløbet var variationer over samme mønster af *Lønmodtageren der blev syg* (forskellen bestod i længden på sygdomsforløbet inden tilkendelse).

<sup>8</sup> Kategorien *Andet* rummer eksempelvis frivillige ulønnede aktiviteter, voksenuddannelsesstøtte, orlov, tidligere foranstaltningstilbud, såsom skånejob mv.

disse foranstaltninger igangsættes, kan vi pege på ligheder og forskelligheder i de fire kommuners praksis i perioden, som leder op til tilkendelsen af førtidspension.

#### 4.1.2 Målgruppen

Målgruppen for projektet og de kvantitative analyser er de individer, der har fået tilkendt førtidspension i perioden 3. og 4. kvartal 2007, hele 2008 samt 1. kvartal 2009 og som på tilkendelsestidspunktet har bopæl i en af de fire medvirkende kommuner: Holstebro, Herning, Viborg eller Silkeborg. Tabel 4.1 beskriver indledningsvist, hvordan nytilkendelserne fordeler sig henover perioden, som målgruppen er udtrukket på baggrund af. Tabellen giver således et indtryk af målgruppens størrelse, og hvordan nytilkendelser i de fire kommuner forholder sig til nytilkendelser på regionalt plan i samme periode. Dette udblik til fordelinger på regionalt niveau vil være gennemgående i den beskrivende kvantitative analyse. Inden sekvensanalysen har vi således et indtryk af, hvordan målgruppen eventuelt adskiller sig fra eller ligner gruppen, som har fået tilkendt førtidspension i samme periode på regionalt niveau – og særligt i forhold til Region Midt.

**Tabel 4.1 Nytilkendelser af førtidspension over perioden 2007 (K3 og K4), 2008 samt 2009 (K1) fordelt på kommuner og regioner**

	2007	2008	2009	Alle	2007	2008	2009	Alle
	PctN				N			
Herning	34,0	52,2	13,8	100	185	284	76	545
Holstebro	25,0	58,3	16,7	100	72	168	49	289
Silkeborg	22,1	54,2	23,7	100	56	137	60	253
Viborg	24,2	60,9	14,8	100	113	284	69	466
Region Midt	27,0	57,7	15,3	100	1.926	4.117	1.093	7.136
Region Hovedstad	27,6	57,4	14,9	100	1.571	3.266	850	5.687
Region Sjælland	24,2	60,2	15,6	100	1.093	2.716	706	4.515
Region Syd	28,0	57,8	14,2	100	2.091	4.308	1.058	7.457
Region Nord	26,0	58,1	15,9	100	806	1.799	491	3.096
Alle	26,8	58,1	15,1	100	7.487	16.206	4.200	27.893

Kilde: Ankestyrelsens tilkendelsesregister

Den samlede gruppe af nytilkendte førtidspensioner i Herning, Holstebro, Silkeborg og Viborg kommune udgør i alt 1.553 individer og dermed 5.57% af samtlige nytilkendte førtidspensioner på landsplan i perioden. Tabellen illustrerer, hvordan nytilkendelser fordeler sig inden for den enkelte kommune henover perioden. Størstedelen tilkendes i 2008, hvilket er naturligt i kraft af, at 2008 er det eneste af de tre år i analyseperioden, som indgår med alle fire kvartaler. Det fremgår ligeledes af tabellen, at der for alle fire kommuner er udsving henover perioden sammenlignet med regionsgennemsnittene for samme periode. For en illustration af udviklingen i tilkendelser af førtidspension inden for de fire kommuner henvises til kapitel 2.

### 4.1.3 Baggrundskarakteristika

I de kvantitative analyser inddrages en række baggrundsvariabler til i første omgang at beskrive målgruppen af nytilkendte førtidspensionister og sammenligne fordelingen blandt de fire kommuner og regionerne på karakteristika som køn, alder, civilstatus mv. I anden omgang benyttes baggrundsvariabler til at beskrive sammensætningen i de grupper, som fremkommer i sekvensanalyserne i forhold til at afgøre forskelle og ligheder grupperne imellem. De baggrundsvariabler, som inkluderes i analyserne, er i den følgende korte gennemgang opdelt i demografiske forhold, uddannelsesinformation og arbejdsmarkedstilknnytning samt medicinforbrug.

#### **Demografiske forhold**

De demografiske forhold, som inkluderes, drejer sig om variabler, der afdækker alder, køn, hvorvidt personen er dansker, indvandrер eller efterkommer, hvorvidt personen har en partner, samt hvorvidt personen har børn.

#### **Uddannelse og arbejdsmarkedstilknnytning**

Til at beskrive målgruppen inddrages dels en variabel, som oplyser individets højeste fuldførte uddannelse samt to variabler, som informerer om individets tilknnytning til arbejdsmarkedet. Den ene beretter om bruttoindkomst, mens den anden beskriver årsledighedsgrad. Ledighedsgraden beregnes for hele befolkningen som antallet af ledige timer i forhold til antallet af (mulige) arbejdstimer. Ledighedsgraden svarer på årsbasis til den andel af året, hvori den ledighedsberørte person har været ledig i enten én sammenhængende periode eller flere perioder sammenlagt. Ledigheden er angivet i promille og en ledighedsgrad på 1.000 angiver således, at den pågældende person har været ledig hele året (Jf. DST, høj kvalitetsdokumentation, variabel ARLEDGR).

#### **Medicinforbrug og forældrebaggrund**

I analysen inddrages informationer om medicinforbrug fra lægemiddelsdatabasen med henblik på at beskrive helbredstilstanden blandt nytilkendte førtidspensionister. Lægemiddelstatistikregistret indeholder oplysninger om køb af receptpligtig medicin, og for hver recept, der indløses, registreres købsdato, dosis og lægemidlets kode i henhold til ATC-systemet<sup>9</sup>. I analyserne sammenholdes medicinforbrug for de individer, som har fået tilkendt førtidspension, med information om tilkendelsesdiagnose fra Ankestyrelsens tilkendelsesregister. Endelig ser vi, ved hjælp af information om de nytilkendtes forældre, på, i hvilket omfang førtidspension forekommer i forældregruppen.

---

<sup>9</sup> ATC-systemet (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) er et system til klassifikation af lægemidler efter deres primære indholdsstof samt virkeområde. ATC-systemet er defineret af WHO Collaborating Centre for Drug Statistics, Oslo, Norge.

## 4.2 Det kvalitative datamateriale

De kvalitative analyser i projektet baseres på en vifte af kvalitative data. For det første er der lavet analyser af de organisatoriske og kontekstuelle rammer for vejen til førtidspension i de fire kommuner. Disse analyser tager udgangspunkt i skriftligt materiale fra kommunerne, organisationsdiagrammer (samt opfølgende telefoninterview for at sikre forståelsen af organiseringen) m.m. Derudover har arbejdet med vidensoversigten, som formidles i kapitel 3, spillet en rolle i forhold til den mere overordnede forståelse af feltet for førtidspension aktuelt og over tid. For det andet er de kvalitative data skabt gennem fokusgruppeinterview. Fokusgruppens styrke ligger i den fælles dialog, som åbner mulighed for bl.a. at udforske forskelle og ligheder i forståelser, begreber og definitioner. Fokusgruppeinterviewet giver mulighed for at udforske de eventuelle enigheder og uenigheder, fokusgruppedeltagerne giver udtryk for (Halkier 2002). Det er en styrke ved metoden, at fokusgruppeinterview udgør en dynamisk situation, hvor der opfordres til, at forskellige praksisser og forståelser kan fremføres og debatteres. Vi har gennemført i alt 11 fokusgruppeinterview med professionelle frontlinjemedarbejdere i de fire kommuner. Hver fokusgruppe har bestået af 4-8 deltagere. Vi har interviewet sagsbehandlere fra kontanthjælpsafdelingerne (4 interview), fra sygedagpengeafdelingerne (4 interview), virksomhedskonsulenter (2 interview), lægefaglige (1 interview med læge og lægekonsulent). For det tredje har vi inddraget strategisk udvalgte journaler fra borgere, som for nylig har fået tildelt førtidspension i de fire kommuner. Vi har udvalgt i alt 17 journaler på baggrund af de kvantitative sekvensanalyser i bestræbelsen på at komme nærmere en kvalitativ forståelse af, hvilke centrale faktorer der gør sig gældende i nogle af de sager, som i den pågældende kommune udgør *typiske forløb frem mod førtidspension*. Dokumenter spiller en vigtig rolle i velfærdsinstitutioners arbejde, blandt andet fordi den skriftlige dokumentation følger den enkelte borger og vokser over tid. Samtidig tillægges skriftligt materiale ofte større autoritet end mundtlige udsagn (Mik-Meyer 2004). Et centralt element i disse journaler er ressourceprofilen, der er lovpligtig at udarbejde i en førtidspensionssag. Derudover har det skriftlige materiale i journalerne også åbnet mulighed for analyser af nogle af de interprofessionelle udfordringer, der blandt andet udspringer af forskellige faglige perspektiver og forståelser af borgeren.

De kvalitative interview er blevet transskriberet og lagt ind i software programmet Nvivo. Her er materialet blevet kodet tematisk efter en abduktiv tilgang, der både har givet plads til de temaer, der er fremkommet i interviewmaterialet, og de temaer, vi på forhånd har haft fokus på fra et mere teoretisk perspektiv. Journalerne er blevet gennemlæst lokalt i de fire kommuner, og informationerne herfra er blevet fastholdt gennem systematiske referater med primær fokus på ressourceprofilerne og en processuel tilgang til det forløb, der er gået forud for tilkendelsen.

## 5 Kommunernes tilkendelsespraksis

Kapitel 5 rummer første del af den kvantitative analyse af vejen til førtidspension. Vi indleder med et fokus på de fire medvirkende kommuners tilkendelsespraksis og beskriver blandt andet, på hvilket grundlag førtidspension søges og tilkendes, i hvilket omfang kommunerne træffer afgørelse om tilkendelse eller afslag, samt på hvilken baggrund der gives afslag. Kommunernes praksis beskrives på baggrund af Ankestyrelsens registre om afgørelsesstatistik, og analysen bygges op omkring en række tabeller opgjort på kommune- og regionsniveau.

### 5.1 Kommunernes praksis vedrørende ansøgning, tilkendelse og afslag

Tabel 5.1 herunder beskriver grundlaget for det samlede antal ansøgninger om førtidspension i analyseperioden. Grundlaget for en ansøgning om førtidspension kan være forskelligt, men som det fremgår af tabel 5.1, ansøger størstedelen typisk efter §18 (§17 stk. 1, 1.), hvilket betyder, at kommunalbestyrelsen skal behandle ansøgningen i forhold til alle de muligheder, der findes inden for lovgivningen. Både Herning, Holstebro og Silkeborg Kommuner ligger under gennemsnittet for Region Midt og det samlede regionale gennemsnit og har således færre ansøgninger efter §18 (§17 stk. 1, 1.) Viborg Kommune viser sig at have gennemsnitligt flere ansøgninger efter §18 (§17 stk. 1, 1.) sammenlignet med de tre andre kommuner og Region Midt.

**Tabel 5.1 Ansøgningsgrundlag fordelt på kommuner og regioner (procent)**

	Her-ning	Hol- stebro	Silke- borg	Viborg	Region Midt	Region H	Region Sj.	Region Syd	Region Nord	Alle
§18 (§17 stk. 1,1.)	80,4	80,2	79,0	89,4	85,3	81,9	86,1	84,1	83,4	84,2
§17 stk. 1,2.	11,4	15,2	20,3	7,7	10,0	15,9	12,2	12,9	13,2	12,7
§17stk. 2	0,3	,	,	0,4	0,1	0,2	0,0	0,3	0,2	0,2
Ny vurdering	6,6	2,6	0,3	1,0	2,0	0,4	0,6	1,2	1,6	1,2
Frakendelse	,	,	0,3	,	0,3	0,2	0,3	0,3	0,1	0,2
Andet	1,3	2,0	,	1,6	2,3	1,3	0,7	1,2	1,5	1,5
Alle N	669	344	290	508	8.150	6.838	5.035	8.349	3.582	31.954

Kilde: Ankestyrelsens tilkendelsesregister

Anm: **§18 (§17 stk. 1,1.)** Kommunalbestyrelsen skal behandle en henvendelse om førtidspension i forhold til alle de muligheder, der findes for at yde hjælp efter den sociale lovgivning, jf. §5 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. **(§17 stk. 1,2.)** Personer, som ønsker, at kommunalbestyrelsen alene tager stilling til spørgsmålet om førtidspension, kan dog anmode herom. I sådanne tilfælde træffer kommunalbestyrelsen afgørelse om, at sagen på det foreliggende dokumentationsgrundlag overgår til behandling efter reglerne om førtidspension. **(§17 stk. 2.)** Kommunalbestyrelsen kan påbegynde en sag eller træffe afgørelse om tilkendelse af førtidspension til en person, der ikke selv har rettet henvendelse herom.

I forhold til ansøgningsgrundlag er der yderligere to tendenser i tabel 5.1, som er interessante at fremhæve. For det første adskiller Silkeborg og Holstebro Kommuner sig fra de andre kommuner med henholdsvis 20,3% og 15,2% ansøgninger efter §17 stk. 1, 2. – dvs. *på det foreliggende grundlag*. Til sammenligning udgør den tilsvarende andel 7,7% i Viborg Kommune. Reglerne om ansøgning om førtidspension på det foreliggende grundlag er indført med førtidspensionsreformen i 2003. Når der søges på det foreliggende grundlag, kan kommunalbestyrelsen ikke iværksætte (yderligere) arbejdsprøvninger, speciallægeundersøgelser mv., men skal alene tage stilling til spørgsmålet om førtidspension på det grundlag, som foreligger. Ankestyrelsen ser i en rapport fra oktober 2009 på udviklingen i afgørelser for perioden 2003-2008 efter ansøgning på det foreliggende grundlag og finder, at Silkeborg og Holstebro begge befinder sig i gruppen af kommuner, hvor mere end 15% af ansøgningerne afgøres på det foreliggende grundlag (Ankestyrelsen 2009d). Den anden tendens, som er interessant at fremhæve, er andelen af ansøgninger på baggrund af en *ny vurdering*. Dette betyder, at en tilkendelse af førtidspension har været revurderet – eksempelvis gennem en ny arbejdsprøvning. Borgeren er således fulgt i en periode efter den første ansøgning, herefter arbejdsprøvet og siden genindstillet til førtidspension på baggrund af en ny vurdering. Andelen som ansøger på baggrund af en ny vurdering viser sig i tabel 5.1 at være forholdsmæssig høj i Herning (6,6%) sammenlignet med gennemsnittet for Region Midt (2%).

Fordelingen på ansøgningsgrundlag kan tænkes at hænge sammen med borgerkarakteristika, herunder hvor vanskelige diagnoserne er at udrede/afklare, og hvor mange forskellige arbejdsprøvninger, der tages i brug i forhold til at afklare arbejdsvejen. Fordelingerne kan ligeledes handle om organiseringen af indsatsen i kommunerne og dermed også, hvilken vejledning man som borger modtager af sagsbehandleren.

Mens tabel 5.1 indeholder samtlige ansøgninger om førtidspension i analyseperioden ses herunder, i tabel 5.2, kommunernes praksis i fordelingen af ansøgninger på tilkendelser, afslag og ikke afgjorte ansøgninger. Tabellen rummer, som den eneste i afsnittet, både de hele tal og den procentvise fordeling og beskriver de "rå" fordelinger af tilkendelser og afslag i analyseperioden. I forhold til de ansøgninger om førtidspension, som er indgået til kommunalbestyrelserne i analyseperioden, viser tabellen, at Viborg og Silkeborg Kommuner procentvis tilkender flest førtidspensioner i analyseperioden, ligesom de har færre afslag og ikke-afgjorte sager. I en tidligere rapport om kommunernes tilkendelse af førtidspension (Kolodziejczyk m.fl. 2010) indgik de fire medvirkende kommuner i en landsdækkede benchmarkinganalyse af tilkendelser af førtidspension. Her viste det sig imidlertid på baggrund af en statistisk udregnet benchmarkingindikator, som tager højde for kommunale rammebetingelser samt socioøkonomiske, demografiske og sundhedsmæssige forhold, at Herning Kommune tilkender *flere* førtidspensioner end forventet, mens Silkeborg Kommune tilkender *færre* førtidspensioner end forventet. Viborg og Holstebro befinder sig midt imellem den øvre og nedre kvintil.



**Tabel 5.2 FTP-tilkendelser og afslag fordelt på kommune og regioner**

	Til- kendelse	Afslag	Ikke afgjort	Alle	Til- kendelse	Afslag	Ikke afgjort	Alle
	Procent				N			
Herning	81,4	12,0	6,6	100	545	80	45	669
Holstebro	84,0	12,2	3,8	100	289	42	14	344
Silkeborg	87,2	12,1	0,7	100	253	35	2	290
Viborg	91,7	6,7	1,6	100	466	34	8	508
Region Midt	87,6	8,9	3,5	100	7.138	726	286	8.150
Region H	83,2	15,5	1,4	100	5.687	1.057	94	6.838
Region Sj.	89,7	9,1	1,2	100	4.515	459	61	5.035
Region Syd	89,3	9,1	1,6	100	7.457	759	133	8.349
Region Nord	86,4	11,4	2,1	100	3.096	410	76	3.582
Alle	87,3	10,7	2,0	100	27.893	3.411	652	31.954

Kilde: Ankestyrelsens tilkendelsesregister

Ud over ansøgningsgrundlaget, som er beskrevet ovenfor, sker tilkendelsen af førtidspension på baggrund af en primær diagnose, som ligeledes er oplyst i Ankestyrelsens tilkendelsesregister. Ud over den primære diagnose kan sagsbehandleren anføre to sekundære-/tillægsdiagnoser, hvilket indikerer, at sygdomsbilledet for den enkelte borger ikke altid er hverken entydigt eller enkelt at afgøre. I tabel 5.3 er de forskellige primære tilkendelsesdiagnoser fordelt på kommuner og regioner. Tabellen viser, at tilkendte med psykiske lidelser gennemsnitligt udgør 48% og således hovedparten, mens 20% tilkendes førtidspension som følge af lidelser i bevægeapparatet. Denne fordeling stemmer godt overens med gennemsnittet for Region Midt og ligeledes fordelingen i både Herning, Silkeborg og Viborg Kommuner. Holstebro Kommune skiller sig ud ved at tilkende færre førtidspensioner med baggrund i en psykisk lidelse (37,8%). Derimod ligger Holstebro højere end gennemsnittet for de tre andre kommuner, Region Midt samt det samlede regionsgennemsnit i forhold til tilkendelser med baggrund i diagnosen hjertekarsygdomme. Derudover bør Silkeborg fremhæves i forhold til tildelinger på baggrund af en kræftdiagnose, da denne ligger højere sammenlignet med de tre andre kommuner, såvel som Region Midt og det samlede regionsgennemsnit.

**Tabel 5.3 Tilkendelsesdiagnose fordelt på kommuner og regioner (procent)**

	Herning	Holstebro	Silkeborg	Viborg	Region Midt	Region H	Region Sj.	Region Syd	Region Nord	Alle
Psykiske lidelser	50,4	37,8	53,4	44,2	50,5	44,6	46,2	51,6	44,3	48,2
Bevægeapparat	19,3	23,6	14,2	23,0	19,6	19,6	21,5	20,3	23,0	20,5
Hjertekarsygdomme	4,6	10,1	5,5	7,3	5,7	6,6	6,6	5,9	7,5	6,3
Nerve/sanseapparat	6,6	5,6	4,7	7,9	6,2	7,0	5,6	5,9	6,6	6,2
Kræft	4,2	6,3	11,9	5,4	5,7	7,1	6,8	4,9	6,6	6,0
Ulykkestilfælde/vold	5,3	5,2	4,0	1,5	4,4	2,1	3,3	3,4	2,6	3,3
Åndedræt	2,2	2,4	2,8	3,2	1,9	2,4	2,4	1,9	3,2	2,2
Medfødte misdannelser	1,3	2,1	,	0,6	0,5	0,6	1,1	0,8	0,5	0,7
Social indikation	0,4	,	,	0,6	0,1	0,3	0,2	0,3	0,5	0,3
Øvrige	5,7	6,9	3,6	6,2	5,4	9,7	6,2	5,0	5,2	6,3
Alle N	545	289	253	466	7.138	5.687	4.515	7.457	3.096	27.893

Kilde: Ankestyrelsens tilkendelsesregister

Anm.: Inddelingen af diagnoser, som her er valgt, læner sig op ad den diagnoseliste, som ankestyrelsen refererer til på deres hjemmeside, og som forholder sig til WHO's sygdomsklassifikation. Diagnoserne er hoveddiagnoser, som rummer en lang række underdiagnoser. Eksempelvis indeholder diagnosen "psykiske lidelser" en lang række lidelser som demens, skizofreni, spiseforstyrrelser, mental retardering, alkoholafhængighed mv.

Det er dog ikke alle ansøgninger om førtidspension, der ender med en tilkendelse, hvilket også tabel 5.2 illustrerer. Tabel 5.4 går lidt tættere på, hvilke forhold der lægges til grund for afslag i kommuner og regioner. Fælles for de fire kommuner er, at størstedelen af de afslag, som gives, gives "uden henvisning", hvilket betyder, at ansøger hverken henvises til foranstaltning, arbejdsprøvning, afklaring, revalidering eller lignende, men derimod modtager et "rent" afslag. Den største variation forekommer mellem Silkeborg, hvor der gives afslag "uden henvisning" i 94,3% af tilfældene, og Viborg, hvor afslag gives "uden henvisning" i blot 58,8% af tilfældene. Heroverfor giver Viborg afslag med baggrund i *Arbejdsprøvning* i 26,5% af tilfældene, mens dette blot gør sig gældende i 5,7% af tilfældene i Silkeborg kommune. Silkeborg benytter endvidere hverken *Revalidering*, *Erhvervsmodnende aktivitet* eller *Arbejdsevnetoden* som baggrund for afslag, mens disse tre typer af afslag findes i Herning, Holstebro og Viborg. Denne variation kan, ligesom fordelingen på ansøgningsgrundlag, vidne om mere eller mindre klare diagnoser, om forskel i sagsbehandlingen og i forlængelse heraf, om måden hvorpå den kommunale praksis på området er organiseret. Således ser vi senere i den kvalitative analyse, at der er forskel mellem kommuner som Silkeborg og Herning. I Herning har den enkelte sagsbehandler således bemyndigelse til at indstille en sag til vurdering om førtidspension, mens organiseringen i Silkeborg er kendetegnet ved, at sagen ofte går gennem en række ekstra led, inden sagen indstilles til vurdering. En fortolkning af tabellen kunne således også være, at sagerne i Silkeborg er nået længere i forhold til afklaring af arbejdsevne, når de indstilles til kommunalbestyrelsen, fordi de har været igennem flere hænder frem mod vurdering og afgørelse (jf. kapitel 9).

**Tabel 5.4 Baggrund for afslag fordelt på kommuner og regioner (procent)**

	Herning	Holstebro	Silkeborg	Viborg	Region Midt	Region H	Region Sj.	Region Syd	Region Nord	Alle
Uden henvisning	71,3	78,6	94,3	58,8	82,1	88,6	84,3	80,6	84,1	84,3
Arbejdsprøvning	18,8	14,3	5,7	26,5	8,0	5,7	9,4	9,0	6,1	7,4
Erhvervsmodnende aktivitet	3,8	,	,	2,9	1,4	1,4	0,9	1,4	2,0	1,4
Revalidering	2,5	2,4	,	11,8	3,9	3,0	3,3	2,1	4,1	3,2
Fleksjob	,	,	,	,	0,4	0,2	,	0,1	,	0,2
Beskyttet beskæftigelse	,	,	,	,	1,7	0,2	0,7	1,6	0,2	0,9
\$16 i aktiv socialpol*	3,8	4,8	,	,	2,5	0,6	1,5	4,9	3,4	2,4
Andre foranstaltninger	,	,	,	,	0,1	0,3	,	0,3	,	0,2
Alle N	80	42	35	34	726	1.057	459	759	410	3.411

Kilde: Ankestyrelsens tilkendelsesregister

Anm: \*Henvisning til brug af arbejdsevnetmetoden

Opsummerende viser kapitel 5 nogle interessante variationer kommunerne imellem. Både hvad angår ansøgningsgrundlag, hvor Silkeborg og Holstebro Kommuner har flest ansøgninger om førtidspension på det foreliggende grundlag, i forhold til tilkendelsesdiagnose, hvor Holstebro Kommune skiller sig ud ved at tilkende færre førtidspensioner med baggrund i en psykisk lidelse og i forhold til baggrunde for afslag, hvor Viborg og Herning Kommuner i særlig grad giver afslag med henvisning til yderligere afklaring, mens Silkeborg omvendt næsten udelukkende giver et rent afslag uden henvisning til yderligere afklaring. Disse fordelingsmæssige variationer siger først og fremmest noget om kommunernes praksis og rummer flere tolkningsmuligheder. På den ene side kan variationerne handle om en forskel på forvaltningen af sagerne/organiseringen af indsatsen og den vejledning, som gives af sagsbehandlerne, og på den anden side, i et ikke defineret omfang, kan variationerne hænge sammen med borgergruppens generelle karakteristika og helbreds niveau. I det efterfølgende kapitel kommer vi nærmere borgergruppens karakteristika i de fire kommuner, mens den kvalitative analyse, i kapitel 9, uddyber nogle af de organisatoriske og forvaltningsmæssige forskelle, som forekommer i kommunerne. Forskellene kommunerne imellem skal desuden ses i sammenhæng med indsatsen over for målgruppen, som blandt andet udgøres af de foranstaltninger, der igangsættes undervejs i sagsforløbet. Kommunernes brug af foranstaltninger belyses ligeledes i det efterfølgende kapitel.

## 6 Beskrivende analyse af målgruppen og de foranstaltninger, som kommunerne iværksætter

Kapitel 6 udgør anden del af projektets kvantitative analyser. Kapitlet beskriver først projektets målgruppe; dvs. de borgere der tilkendes førtidspension i de fire medvirkende kommuner henover perioden 2007 (3. og 4. kvartal), hele 2008 og 2009 (1. kvartal). Herefter beskrives kommunernes praksis over for målgruppen i form af de foranstaltninger, som iværksættes i den femårige analyseperiode. I analysen indgår de foranstaltninger under lov om en aktiv beskæftigelsesindsats (LAB-loven), som er nævnt i kapitel 4, afsnit 4.1.1. Vi har således ikke haft mulighed for at inddrage foranstaltninger iværksat efter sundheds- eller serviceloven.

### 6.1 Målgruppens karakteristika

Først beskrives målgruppen. Afsnittet lægger vægt på målgruppens demografiske sammensætning, fordeling på uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknytning mv. I tabellerne indgår fordelingen på kommunalt og regionalt niveau. Desuden indgår en kolonne med fordelingen for den øvrige befolkning, som i samme analyseperiode ikke har fået tilkendt førtidspension. Det primære formål er, at beskrive, hvordan gruppen af førtidspensionister i de fire medvirkende kommuner fordeler sig i forhold til den samlede gruppe af nytilkendte førtidspensionister på regionalt niveau – med særligt fokus på Region Midt.

#### 6.1.1 Demografi

Tablet 6.1 viser fordelingerne på alder, andel kvinder, andel indvandrere, samt hvorvidt der er en registreret partner på samme bopælsadresse (dækker over gifte såvel som samlevende partner). Som det fremgår af tabellen, varierer gennemsnitsalderen blandt nytilkendte førtidspensionister de fire kommuner imellem. Holstebro og Silkeborg er de to kommuner, som ligger tættest på gennemsnittet for førtidspensionister i både Region Midt og alle regioner, mens Herning og Viborg ligger under gennemsnittet i forhold til gruppens alder. I forhold til andelen af kvinder i gruppen af førtidspensionister ligger Holstebro og Silkeborg lavere end Viborg og Herning med forskelle på op til 10 procentpoint. Gennemsnittet for Region Midt og for alle regioner viser, at Holstebro og Silkeborg generelt ligger lavt på andelen af kvinder. I forhold til andelen af indvandrere viser tabellen markant lavere andele i særligt Viborg og Silkeborg sammenlignet med fordelingen i Region Midt og det samlede regionsgennemsnit. Forskellene kan her hænge sammen med kommunernes forskellige kvoter for flygtninge. Endelig viser tabellen, at andelen af førtidspensionister, der lever sammen med en partner i de fire kommuner fordelt omkring gennemsnittet for Region Midt med flest i Viborg og færre i Holstebro, Herning og Silkeborg Kommuner.

**Tabel 6.1 Gennemsnitlige karakteristika for personer, der tilkendes FTP fordelt på kommuner og regioner**

	Herning	Holstebro	Silkeborg	Viborg	Region Midt	Alle regioner	Øvrig befolkning*
Alder	42,8 år	45,7 år	46,6 år	43,6 år	44,9 år	45,6 år	41,1 år
Andel kvinder	57,1%	48,1%	49,8%	56,7%	55,8%	54,0%	49,6%
Andel indvandrere	13,6%	18,7%	10,7%	9,9%	19,8%	19,4%	9,6%
Partner	50,0%	58,0%	47,0%	55,0%	52,0%	52,0%	62,0%
Alle	545	289	253	466	7.138	27.893	3.623.196

Kilde: AKF's registre og Ankestyrelsens tilkendelsesregister

Anm: Resultaterne på kommunalt og regionalt niveau er opgjort for personer tilkendt førtidspension, mens resultatet for den "øvrige befolkning" til sammenligning beskriver fordelingerne for personer, som ikke er tilkendt førtidspension.

### 6.1.2 Højeste fuldførte uddannelse

Tabel 6.2 viser den højeste fuldførte uddannelse blandt tilkendte førtidspensionister fordelt på forskellige uddannelseskategorier. Særligt "grundskole"-kategorien skiller sig ud, blandt dem, som tilkendes førtidspension. Gennemsnitligt for regionerne udgør andelen med grundskole som højeste fuldførte uddannelse således godt 50% Herning og Viborg skiller sig ud som de to kommuner, hvor flest individer har "grundskole" som højeste fuldførte uddannelse. Andelen ligger således over gennemsnittet på henholdsvis 57% (Herning) og godt 52% (Viborg), mens andelen med en længere videregående uddannelse som højeste fuldførte, ligger under gennemsnittet på henholdsvis 8,3% (Herning) og 9,0% (Viborg). Tabellen viser ligeledes, hvordan Silkeborg skiller sig ud ved, at færre individer end gennemsnittet er registreret med "grundskole" som højeste fuldførte uddannelse (47%), mens individer med en længere videregående uddannelse udgør 14,3%. Samlet set giver tabel 6.2 et interessant billede af gruppen af førtidspensionister i de fire medvirkende kommuner. Uddannelsessammensætningen i gruppen af førtidspensionister kan formodes at have betydning for kommunernes praksis over for gruppen – dels i forhold til samspillet med sagsbehandleren og dels i forhold til de foranstaltninger, som sættes i gang over for borgerne.

**Tabel 6.2 Højeste fuldførte uddannelse fordelt på kommuner, regioner og øvrig befolkning (procent)**

	Herning	Holstebro	Silkeborg	Viborg	Region Midt	Alle regioner	Øvrig befolkning
Grundskole (inkl. uoplyst uddannelse)	57,0	50,5	47,9	51,5	50,4	50,7	32,5
Gymnasial	6,2	4,8	3,6	3,0	5,5	4,8	8,9
Erhvervsfaglig	26,8	28,4	31,6	32,4	28,9	30,0	32,4
Kort videregående	1,7	4,2	2,8	4,1	3,3	3,3	5,0
Længere videregående	8,3	12,1	14,3	9,0	11,8	11,4	21,2
Alle N	545	289	253	466	7.138	27.893	3.623.196

Kilde: AKF's registre og Ankestyrelsens tilkendelsesregister

Anm: Resultaterne på kommunalt og regionalt niveau er opgjort for personer tilkendt førtidspension, mens resultatet for den "øvrige befolkning" refererer til personer, som ikke er tilkendt førtidspension. Længere videregående uddannelser dækker over MVU, LVU samt forskere. Kategorien "Grundskole" indeholder også personer med uoplyst uddannelse, hvilket typisk vil være mest udbredt blandt indvandrere.

### 6.1.3 Arbejdsmarkedstilknytning

Kontakten til arbejdsmarkedet er søgt afdækket i tabel 6.3 ved at inkludere to variabler, som beskriver det enkelte individs bruttoindkomst og ledighedsgrad. I forhold til ledighedsgrad viser tabellen, at Region Midt som helhed med en ledighedsgrad på 4,5% har en bedre tilknytning til arbejdsmarkedet blandt gruppen af førtidspensionister, sammenlignet med det samlede regionsgennemsnit, hvor ledighedsgraden ligger på 5,1%. I Holstebro Kommune ligger ledighedsgraden på 3,1%, hvilket kan hænge sammen med, at Holstebro Kommune generelt havde en lav ledighed i 2008. 2008 vil i analyseperioden vægte højt, da det, som det eneste år, indgår med alle fire kvartaler.

**Tabel 6.3 Kontakten til arbejdsmarkedet fordelt på kommuner, regioner og øvrig befolkning**

	Herning	Holstebro	Silkeborg	Viborg	Region Midt	Alle regioner	Øvrig befolkning
Bruttoindkomst (kr.)	180.579	187.953	177.144	190.010	181.689	181.316	283.329
Ledighedsgrad (%)	3,8	3,1	3,2	4,1	4,5	5,1	1,4
Alle N	545	289	253	466	7.138	27.893	3.623.196

Kilde: AKF's registre og Ankestyrelsens tilkendelsesregister

Anm: Ledighedsgraden svarer på årsbasis til den andel af året, hvori den ledighedsberørte person har været ledig i enten én sammenhængende periode eller flere perioder sammenlagt.

På trods af tendenserne i tabel 6.3 hen imod en bedre arbejdsmarkedstilknytning for førtidspensionsgrupperne i de fire medvirkende kommuner, viser tabellen ligeledes en forskel til den øvrige befolkning, hvor ledighedsgraden ligger på blot 1,4%. Tabellen rummer således også fortællingen om en gruppe individer, der, i perioden op til tilkendelsen, har stået helt eller delvist uden for arbejdsmarkedet og har modtaget overførselsindkomster i form af sygedagpenge, kontanthjælp eller lignende. I forhold til nytilkendte førtidspensionister i Herning,

Holstebro, Viborg og Silkeborg er der, i forbindelse med sekvensanalysen, foretaget en kvartalsvis inddeling af de fem år, som går forud for tilkendelsen. I tabel 7.4 beskrives forsørgelsesgrundlaget i det 20. kvartal – dvs. kvartalet som går umiddelbart forud for tilkendelsen af førtidspension<sup>10</sup>. Tabellen viser, at de primære forsørgelsesgrundlag her er henholdsvis sygedagpenge og kontanthjælp. Gennemsnitligt 45,7% af de individer, som i analyseperioden er tilkendt førtidspension i en af de fire kommuner, kommer således direkte fra et kortere eller længerevarende ophold på sygedagpenge, mens godt 35% overgår til førtidspension umiddelbart efter en kortere eller længerevarende periode på kontanthjælp. De største kommunale variationer i tabel 7.4 ses imidlertid i fordelingen af borgere, som kommer fra ledighedsydelse og revalidering. I Herning Kommune er der færre end gennemsnittet, som kommer fra ledighedsydelse (4,7 procentpoint færre) og revalidering (1,7 procentpoint færre). I sammenhæng med, at der ligeledes i Herning Kommune er flere end gennemsnittet, som kommer fra kontanthjælp og sygedagpenge, kan dette både vidne om en generelt svagere borgergruppe uden vurderet arbejdsevne, men kan ligeledes vidne om en kommunal praksis over for borgeren, hvor arbejdsevnen på dette tidspunkt i forløbet er afklaret og afprøvet på alle tænkelige måder – til forskel fra nogle af de andre kommuner, hvor andelen, som kommer fra revalidering og ledighedsydelse, fylder mere. Det er eksempelvis tilfældet i Holstebro, hvor andelen, som kommer fra revalidering ligger på 6,2% – og dermed knap 4 procentpoint over gennemsnittet, mens andelen, som kommer fra ledighedsydelse, er knap 5 procentpoint højere end gennemsnittet. I forhold til Herning har Holstebro således godt 9% flere fra ledighedsydelse.

**Tabel 6.4 Forsørgelsesgrundlag i det 20. kvartal (procent)**

	Herning	Holstebro	Silkeborg	Viborg	Alle
Dagpenge	0,4	0,3	0,8	0,4	0,5
Start-/kontanthjælp	39,5	34,9	36	29,4	35,1
Ledighedsydelse	3,1	12,5	9,9	9,2	7,8
Revalidering	0,9	6,2	1,6	3	2,6
Sygedagpenge	48,5	39,4	40,7	48,9	45,7
Lønmodtager	5,7	4,8	9,1	8,4	6,9
Uoplyst	1,8	1,7	2	0,6	1,5
Total	100	100	100	100	100
Alle N	545	289	253	466	1.553

Kilde: AKF's registre, DREAM-registret og Ankestyrelsens tilkendelsesregister

De to sidste forhold, som inddrages i en beskrivelse af målgruppen, handler om helbredstilstanden blandt nytilkendte førtidspensionister (i form af medicinforbrug) samt omfanget af førtidspension i forældregruppen til de nytilkendte. Omfanget afdækkes ved at inddrage information om forældre, som afdækker, hvorvidt de i perioden 1990-2007 har fået tilkendt førtidspension. Målgruppens størrelse er en anelse reduceret i de følgende figurer og tabeller, da den er begrænset til borgere mellem 19 og 59 år for at undgå førtidspension, som er forårsaget af medfødte handicap. Da tilkendelse af førtidspension i sådanne tilfælde typisk sker,

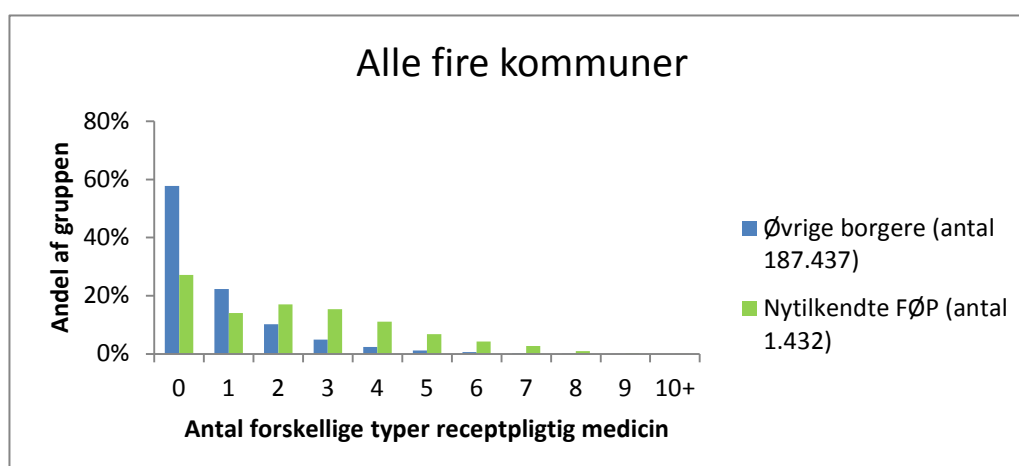
<sup>10</sup> Det 20. kvartal kan være målt i henholdsvis 2007, 2008 eller 2009, alt efter hvilket år den enkelte borger er tilkendt førtidspension.

når borgeren fylder 18 år eller tidligere, er aldersgrænsen rykket lidt. Analyserne inkluderer således i alt 1.432 borgere tilkendt førtidspension.

#### 6.1.4 Medicinforbrug<sup>11</sup>

Figur 6.1 beskriver indledningsvist, hvor mange forskellige typer receptpligtig medicin der indkøbes og formodentlig forbruges blandt gruppen af nytilkendte førtidspensionister og de øvrige borgere i de fire kommuner, som indgår i analysen. Figur 6.1 viser et ganske stort indkøb og formodet forbrug af receptpligtig medicin i gruppen af nytilkendte førtidspensionister. Det ses blandt andet ved andelen, som *ikke* bruger nogen form for receptpligtig medicin. Hos gruppen af førtidspensionister udgør denne 28%, mens den blandt øvrige borgere udgør 58%. Det ses ligeledes ved andelen, som indkøber og har et formodet forbrug af tre forskellige typer af receptpligtig medicin, som, i gruppen af førtidspensionister, udgør knap 20%, mens andelen blandt de øvrige borgere til sammenligning udgør 5%

Figur 6.1 Fordeling af personer på, hvor mange forskellige typer receptpligtig medicin den enkelte indkøber og formodentlig forbruger



Kilde: AKF's registre og Ankestyrelsens tilkendelsesregister

Hvilke medicintyper Figur 6.1 dækker over, fremgår af tabel 6.5. Det viser sig i særlig grad at være gigtmedicin og hjertemedicin, som udskrives på recept, hvilket skal ses, i forhold til at gennemsnitsalderen, som er højere i gruppen af nytilkendte sammenlignet med den øvrige befolkning, er højest i Herning og Viborg blandt de fire kommuner. I forlængelse af figur 6.1 viser tabel 6.5, at andelen, som indløser recepter på medicintyper, såsom antipsykotisk og antidepressiv medicin, angstmedicin, smertestillende medicin samt medicin mod hovedpine og epilepsi, er markant højere blandt nytilkendte førtidspensionister. Den største variation mellem kommunerne findes mellem Herning og Viborg, der, over for Silkeborg og Holstebro, typisk ligger over gennemsnittet for de fire kommuner, med hensyn til indkøb og formodet forbrug af de forskellige medicintyper i tabellen. Viborg forbruger således over gennemsnittet

<sup>11</sup> Det skal bemærkes, at der er tale om indløste recepter og dermed køb af medicin – som ikke nødvendigvis kan sidestilles med et egentligt forbrug.



af hele 11 ud af de 12 medicintyper, som indgår i tabel 6.5, mens Herning forbruger over gennemsnittet af 7 ud af 12 medicintyper. Til sammenligning forbruger førtidspensionisterne i Holstebro og Viborg over gennemsnittet af blot 3 og 4 ud af de 12 medicintyper. Opsummerende supplerer tabel 6.5 således figur 6.1 og peger i retning af en ringere helbredstilstand (målt ved medicinindkøb og formodet forbrug) blandt dem, som tilkendes førtidspension i både Herning og Viborg Kommuner.

**Tabel 6.5 Andel, som indkøber og formodentlig forbruger en given receptpligtig medicintype fordelt på de fire kommuner (procent)**

	Herning	Holstebro	Silkeborg	Viborg	Alle fire kommuner	
	Nytilkendte FØP	Nytilkendte FØP	Nytilkendte FØP	Nytilkendte FØP	Nytilkendte FØP	Øvrige borgere
Blodfortyndende/ blodprop	8,6	12,5	12,1	12,5	11,0	4,0
Gigtmedicin	35,0	29,3	21,1	33,9	31,4	20,3
Hormoner	9,4	5,9	7,2	9,9	8,5	3,9
Antipsykotisk	14,3	16,5	15,7	17,6	15,9	2,2
Antidepressiv	37,4	31,9	29,1	40,9	36,1	8,6
Smertestillende	26,0	18,7	20,6	25,9	23,7	6,1
Hjertemedicin	22,1	23,8	21,5	26,4	23,6	11,3
Epilepsimedicin	11,2	13,2	10,3	13,4	12,1	2,2
Angstmedicin	13,3	8,4	14,8	8,9	11,3	2,9
Acid related disorders	17,0	12,5	19,7	19,8	17,4	7,0
Hovedpine	18,2	15,8	17,5	19,1	17,9	4,4
ADHD-medicin	2,5	1,8	0,9	2,1	2,0	0,3
Antal personer	511	273	223	425	1.432	187.437

Kilde: AKF's registre og Ankestyrelsens tilkendelsesregister

### 6.1.5 Førtidspension i forældregruppen

Det sidste forhold, som inkluderes i analysen, drejer sig om forældregruppen, og i hvilken grad der her er tildelt førtidspension. Vi ser på forældre i perioden 1990-2007 og afgør, hvor stor andelen er blandt de nytilkendte førtidspensionister, hvor mindst én forælder har modtaget førtidspension. Tabel 6.6 viser, at der blot er en lille forskel mellem gruppen af nytilkendte og øvrige borgere. Således har mindst én forælder modtaget førtidspension for gennemsnitligt 13,4% af de nytilkendte førtidspensionister, mens det er tilfældet for 10,7% af de øvrige borgere. Herning og Viborg Kommuner kan fremhæves som de eneste, hvor der findes en nævneværdig forskel mellem førtidspensionister og øvrige borgere.

**Tabel 6.6 Andel hvor mindst en forælder har modtaget FØP i perioden 1990-2007, opdelt på kommune og nytilkendte FØP/øvrige borgere**

		Andel, hvor blot én forælder har modtaget FØP	Alle
		Procent	N
Herning	Øvrige borgere	10,9	49.786
	Nytilkendte FØP	15,1	511
Holstebro	Øvrige borgere	10,3	33.272
	Nytilkendte FØP	10,6	273
Silkeborg	Øvrige borgere	10,1	50.802
	Nytilkendte FØP	10,8	223
Viborg	Øvrige borgere	11,3	53.577
	Nytilkendte FØP	14,6	425
Alle fire kommuner	Øvrige borgere	10,7	187.437
	Nytilkendte FØP	13,4	1.432
Alle borgere			188.869

Kilde: AKF's registre og Ankestyrelsens tilkendelsesregister

Opsummerende er der ingen tvivl om, at den samlede gruppe af førtidspensionister udgør en markant svagere gruppe, når der sammenlignes med den øvrige befolkning. Kapitlets primære formål har dog været et andet, nemlig at pege på variationer og forskelle i gruppen af førtidspensionister de fire kommuner imellem. Sammenligningen har ligeledes taget udgangspunkt i den regionale gruppe af nytilkendte førtidspensionister, med særligt fokus på Region Midt. Analysen peger i retning af, at de ressourcetsvageste grupper af førtidspensionister findes i Herning og Viborg Kommuner. Således er der i de to kommuner en større andel, som overgår til førtidspension fra sygedagpenge, og ligeledes er der et ringere helbred i gruppen målt på medicinindkøb og formodet forbrug. Blandt førtidspensionister i Herning og Viborg findes ligeledes en mindre andel med længerevarende videregående uddannelser som højeste fuldførte uddannelse sammenlignet med Silkeborg og Holstebro, en svagere arbejdsmarkeds-tilknytning, målt på ledighedsgrad samt en indikation af, at førtidspension "går i arv". Som de eneste af de fire kommuner, er der således i Herning og Viborg Kommuner en forskel på førtidspensionister og den øvrige befolkning med hensyn til andelen med mindst én forælder, der tidligere er registreret førtidspensionist.

## 6.2 Kommunernes brug af foranstaltninger over for målgruppen

I kapitel 5, afsnit 5.1, blev kommunernes praksis vedrørende ansøgningsgrundlag, tilkendelser og afslag på ansøgninger om førtidspension mv. beskrevet. Analysen viste en række variationer kommunerne imellem, som – ud over målgruppens generelle karakteristika og helbreds-niveau – formodes at hænge sammen med kommunens forvaltning, sagsbehandling og organisering af indsatsen over for målgruppen. En del af denne indsats handler om de foranstaltninger kommunerne tilbyder og iværksætter. I afsnittet beskrives omfanget af kommunernes brug af foranstaltninger, samt hvor mange foranstaltninger der sættes i gang pr. indi-

vid<sup>12</sup>. Der er som sagt tale om det samlede antal foranstaltninger henover den femårige periode, som går forud for tilkendelsen af førtidspension<sup>13</sup>. I det efterfølgende kapitel 7, som rummer resultatet af sekvensanalyserne, er der ligeledes fokus på brugen af foranstaltninger – i særdeleshed kommunernes timing i brugen af foranstaltninger.

### 6.2.1 Foranstaltningstyper og hyppighed

I alt iværksætter de fire kommuner 5.805 foranstaltninger over for individerne i målgruppen. Fordelingsmæssigt står Herning for knap 40% af foranstaltningerne, efterfulgt af Viborg (godt 26%) og Holstebro (knap 23%). Silkeborg iværksætter færrest (godt 12%) foranstaltninger i perioden. Set i forhold til antallet af individer, som tilkendes førtidspension i hver af de fire kommuner, igangsætter Holstebro gennemsnitligt 4,6 foranstaltninger pr. individ, Herning igangsætter gennemsnitligt 4,1 foranstaltninger pr. individ, Viborg 3,3 pr. individ, og Silkeborg ligger lavest med 2,8 foranstaltninger pr. individ. Dette gennemsnit pr. individ nuanceres i tabel 6.7 herunder, hvor det beskrives, hvor stor en andel af individerne i hver kommune der i perioden er omfattet af henholdsvis 1-5, 6-10, 11-15 osv. foranstaltninger. Det fremgår af tabellen, at der i Viborg og Silkeborg er flere individer, som modtager 1-5 foranstaltninger sammenlignet med den tilsvarende andel i Holstebro og Herning. Forskellen mellem yderpunkterne – repræsenteret ved Herning og Viborg – er på knap 13% Tabel 6.7 vidner om, at der i Herning og Holstebro er en øget intensitet/aktivitet i flere sagsforløb, hvor godt 45% af individerne indgår i seks eller flere foranstaltninger. I Silkeborg og Viborg gælder dette aktivitetsniveau for knap 35% af individerne.

**Tabel 6.7 Antal foranstaltninger pr. individ fordelt på kommune (procent)**

	Herning	Holstebro	Silkeborg	Viborg	Alle
1-5 foranstaltninger	54,2	55,8	63,6	67,1	59,9
6-10 foranstaltninger	27,9	28,6	29,3	26,0	27,7
11-15 foranstaltninger	12,3	9,2	5,0	5,7	8,6
16-20 foranstaltninger	3,8	2,9	1,4	0,9	2,4
21-25 foranstaltninger	1,6	2,9	0,7	0,3	1,3
26-31 foranstaltninger	,	0,5	,	,	0,1
Antal individer N	545	289	253	466	1.553

Kilde: AKF's registre

Tabel 6.8 indeholder en fordeling over de forskellige kategorier af foranstaltninger, som kommunerne benytter i indsatsen over for målgruppen.

<sup>12</sup> De inkluderede foranstaltninger er udelukkende indeholdt i LAB-loven.

<sup>13</sup> For individer tilkendt førtidspension i 2007 rækker vi således tilbage til 2002, mens vi for individer tilkendt førtidspension i 2009 rækker tilbage til 2004

**Tabel 6.8 Foranstaltninger fordelt på kommuner (procent)**

	Herning	Holstebro	Silkeborg	Viborg	Alle
Vejledningsforløb	16,5	26,1	5,5	28,9	20,6
Særligt tilrettelagte projekter	22,6	16,9	31,4	13,2	19,9
Uddannelsesforløb	11,5	5,7	16,3	11,8	10,9
Særligt aktiverende forløb	2,1	6,3	3,4	2,4	3,3
Intensiv jobsøgning	1,0	0,1	0,6	0,4	0,6
Virksomhedspraktik	9,2	16,4	7,0	12,9	11,6
Løntilskud	23,7	11,9	19,4	15,5	18,3
Fleksjob	11,4	14,9	11,8	12,2	12,5
Danskundervisning	1,3	1,3	4,1	2,4	1,9
Uoplyst	0,7	0,4	0,4	0,5	0,5
Alle N	2.249	1.325	710	1.521	5.805

Kilde: AKF's registre

Gennemsnitligt set viser tabellen en stor spredning i kommunernes brug af foranstaltninger. Bortset fra *særligt aktiverende forløb*, *intensiv jobsøgning* og *danskundervisning* udgør hver foranstaltningskategori således mere end 10% af de samlede iværksatte foranstaltninger. Tabellen viser, at *vejledningsforløb*, *særligt tilrettelagte projekter* samt *løntilskud* anvendes i særlig høj grad på tværs af kommunerne. De udgør således hver især omkring 20% af de samlede iværksatte foranstaltninger. Mens Holstebro og Viborg gør særligt brug af vejledningsforløb er det dog omvendt for Herning og Silkeborg, der definerer foranstaltninger under overskriften *særligt tilrettelagte projekter*<sup>14</sup>. At størstedelen af foranstaltningerne findes under kategorierne *vejledningsforløb* og *særligt tilrettelagte projekter* er ikke overraskende. Disse kategorier rummer en lang række forskellige tilbud, som stort set kan målrettes en hvilken som helst borger i målgruppen. Alle tilbud kan således i praksis "tilrettelægges særligt" ved at bede aktøren om at lægge særligt vægt på visse elementer. De forskelle, som tabellen rummer i forhold til fordelingen mellem disse typer af foranstaltningsforløb, formodes således ikke at udtrykke en grundlæggende forskel i tilgangen til målgruppen.

Den mest iøjnefaldende variation i tabel 7.2 findes i kommunernes brug af *uddannelsesforløb*. Denne type af foranstaltning kan eksempelvis tages i brug, hvor uddannelsesforløbet kan være med til at bringe sygemeldte tilbage i beskæftigelse/i ordinær uddannelse, hvis tilbagevenden til tidligere job er udelukket. Silkeborg adskiller sig ved at benytte uddannelsesforløb i 16,3% af tilfældene, hvilket er højere end gennemsnittet på 10,9% Holstebro adskiller sig ved at ligge under gennemsnittet med blot 5,7% iværksatte uddannelsesforløb. Vi ved fra afsnit 6.1, at Silkeborg Kommune rummer den største andel af borgere med længere videre-

<sup>14</sup> Kortere vejledningsforløb, indeholder en lang række forskellige tilbud, herunder intensiv jobsøgning rettet mod ledige, der er klar til at starte i beskæftigelse, arbejdsprøvninger og afklaringsforløb for borgere, hvor der er tvivl om arbejdsevne og/eller beskæftigelsesmuligheder, vejledning ift. sygdomsforståelse og -håndtering over for sygemeldte osv. Forløbene varer typisk mellem 4-13 uger afhængig af indhold. Særligt tilrettelagte projekter/forløb kan gives med samme formål som *vejledning*, men typisk i en projektform, hvor tilbuddet målrettes særlige grupper, eller i form af individuelt sammensatte projekter/forløb tilpasset den enkelte borger, fx hvor vejledning kombineres med virksomhedspraktik. Ofte er tilbuddene ved anden aktør sammensat af en række moduler, som også ved *vejledning* sammensættes efter den enkelte borger. Overgangen mellem *særligt tilrettelagte projekter/forløb* og *vejledning* kan således betragtes som flydende.

gående uddannelse, hvilket kan formodes at have en sammenhæng med brugen af uddannelsesforløb. Omvendt iværksætter Holstebro Kommune, som ligeledes har et højere uddannelsesniveau, ganske få uddannelsesforløb. De forskelle i borgergrupperne, som vi fandt i kapitlets afsnit 6.1 viser sig således ikke entydigt i kommunernes brug af foranstaltninger over for målgruppen.

Opsummerende giver afsnittet et indtryk af kommunernes generelle aktivitetsniveau over for målgruppen og viser, at særligt Holstebro og Herning iværksætter mange foranstaltninger pr. individ (hhv. 4,6 og 4,1 foranstaltninger pr. individ) og desuden har en høj aktivitet i flere sagsforløb (fx tilbydes 12,3% af individerne i Herning mellem 11 og 15 foranstaltninger). I Holstebro og Herning indgår godt 45% af individerne således i seks eller flere foranstaltninger, mens dette i Silkeborg og Viborg gælder for 35% af individerne. I det følgende kapitel bliver det i forlængelse af afsnit 6.2 muligt at afgøre, om kommunerne varierer deres indsats over for de forløbstyper/grupper, som findes inden for målgruppen, samt hvornår indsatsen iværksættes og intensiveres.

## 7 Afrapportering af sekvensanalyser

Kapitel 7 udgør tredje og sidste del af den kvantitative analyse af vejen til førtidspension. Kapitlet rummer resultaterne fra sekvensanalyser gennemført blandt individer, som har fået tilkendt førtidspension i en af de fire medvirkende kommuner i perioden 2007 (3. og 4. kvartal), hele 2008 og 2009 (1. kvartal). Som beskrevet i kapitel 5, blev der i analyseperioden tilkendt førtidspension til i alt 1.553 individer i de fire medvirkende kommuner. I sekvensanalysen har formålet været at konstruere og analysere forløb for hvert af de 1.553 individer. Forløbene er konstrueret på baggrund af information om forsørgelsesgrundlag (DREAM-registret) og rækker fem år tilbage i tid fra tilkendelsestidspunktet. Forløbene er inddelt i 20 kvartaler på baggrund af den dominerende forsørgelse i kvartalet.

I analysen beskrives de forløb, som er fremkommet på baggrund af sekvensanalyserne på tværs af de fire kommuner. Det beskrives, hvilke forsørgelsesgrundlag forløbene er sammensat og domineret af, hvordan individerne fordeler sig, samt hvilke baggrundskarakteristika individerne er kendetegnet ved. Udgangspunktet er de baggrundskarakteristika, som indgik i den beskrivende analyse i kapitel 5, og inkluderer således informationer om alder, køn, uddannelsesniveau, tilkendelsesdiagnose mv. Vi ser ligeledes på, hvordan og hvornår foranstaltninger anvendes over for de forskellige typer af forløb.

Koblingen af information om forløbstype, hvilke foranstaltninger der anvendes, samt hvilke baggrundskarakteristika individerne er kendetegnet ved, giver os en omfattende viden om hver enkelt af de fire kommuners praksis over for gruppen af førtidspensionister – inden de defineres som førtidspensionister. Analysen gør det muligt at pege på, hvorvidt kommunerne skelner mellem forskellige typer af indsats over for forskellige grupper af individer. Analysen giver først og fremmest et overblik over, hvordan forløb der ender med førtidspension ser ud men gør det også muligt at pege på, *hvornår* i forløbet kommunerne iværksætter foranstaltninger. Ud over at beskrive de forsørgelsesgrundlag, som karakteriserer forløbene, forsøger vi således at identificere perioder med tiltagende aktivitetsniveau i relation til brug af foranstaltninger. I forhold til projektets indledende figur, figur 1.1, om faserne på vejen frem mod førtidspension, kan man formode, at der sker et tiltagende aktivitetsniveau i forløbet, når sagen går ind i afklaringsfasen, hvor borgerens arbejdsevne afdækkes.

### 7.1 Typiske forløb

Indledningsvist er der gennemført en samlet sekvensanalyse på de 1.553 individforløb. På baggrund af denne analyse fremkommer følgende fem typiske forløb:

- 1 Den kortvarige kontanthjælpsmodtager
- 2 Den langvarige kontanthjælpsmodtager
- 3 Pendleren
- 4 Lønmodtageren, der blev syg
- 5 Den fleksjobvisiterede

Hvert forløb er navngivet på baggrund af det dominerende forsørgelsesgrundlag. Således dækker navnet *Lønmodtageren, der blev syg* over en gruppe af individer, der primært er i beskæftigelse, men på et tidspunkt i det femårige forløb overgår til sygedagpenge, inden tilkendelsen til førtidspension falder. Tabel 7.1 viser fordelingen på baggrund af en række selvstændige sekvensanalyser for hver af de fire kommuner. Som tabellen viser, er de tre gennemgående grupper *Den langvarige kontanthjælpsmodtager*, *Pendleren* samt *Lønmodtageren, der blev syg*. Disse fremkommer i alle fire kommuner, mens *Den kortvarige kontanthjælpsmodtager* fremkommer i Herning, Holstebro og Viborg, og *Den fleksjobvisiterede* fremkommer i Holstebro, Silkeborg og Viborg.

**Tabel 7.1 Typiske forløb fordelt på de fire kommuner**

	Herning	Holstebro	Silkeborg	Viborg
Den kortvarige kontanthjælpsmodtager	X	X	.	X
Den langvarige kontanthjælpsmodtager	X	X	X	X
Pendleren	X	X	X	X
Lønmodtageren, der blev syg	X	X	X	X
Den fleksjobvisiterede	.	X	X	X

Kilde: AKF's registre

Ud over at *Den langvarige kontanthjælpsmodtager*, *Lønmodtageren, der blev syg*, samt *Pendleren* viser sig at være gennemgående i alle kommuner, vidner tabel 8.2 om, at hovedparten af individerne ligeledes samler sig i disse tre grupper. *Den langvarige kontanthjælpsmodtager* og *Lønmodtageren, der blev syg*, tegner sig – i sig selv – for 73% af forløbene. Det betyder, at størstedelen af de individer, som tilkendes førtidspension, er kendetegnet ved et forløb gående forud, hvor de enten modtager kontanthjælp i en lang periode eller er lønmodtagere med et kortere eller længere sygedagpengeforløb inden tilkendelsen falder. Den eneste kommune, som adskiller sig fra dette billede, er Holstebro. Her er fordelingen af individer med ganske få procentpoints forskel lige store. Sammenlignet med de tre andre kommuner udgør *Lønmodtageren, der blev syg*, en markant mindre gruppe i Holstebro (mellem 15 og 23 procentpoint mindre), mens *Pendleren* er tilsvarende større.

**Tabel 7.2 Individer fordelt på kommuner og typiske forløb**

	Herning	Holstebro	Silkeborg	Viborg	Alle
	Procent				N
Den kortvarige kontanthjælpsmodtager	12,0	10,0	.	10,0	154
Den langvarige kontanthjælpsmodtager	22,0	24,0	28,0	20,0	334
Pendleren	17,0	28,0	19,0	15,0	162
Lønmodtageren, der blev syg	49,0	27,0	42,0	50,0	801
Den fleksjobvisiterede	.	11,0	11,0	5,0	102
Alle N	545	289	253	466	1.553

Kilde: AKF's registre

## 7.2 Karakteristik af de fem typiske forløb

I det følgende afsnit beskrives de typiske forløb. Vi beskriver, hvilke forsørgelsesydelse forløbene er sammensat og domineret af, og til at illustrere "rækkefølgen" af forsørgelsesydelser inkluderes et repræsentativt indexplot for hvert af forløbene<sup>15</sup>. På baggrund af information om køn, alder, civilstatus, højest gennemførte uddannelse, medicinindkøb/forbrug, forældrebaggrund og tilkendelsesdiagnose beskrives det, hvilke karakteristika der kendetegner individerne. Analysen er tværgående, men kommenterer eventuelle interessante kommunale afvigelser fra gennemsnitstendensen. Endeligt beskrives det, for hvert af de fem forløb, hvilke foranstaltninger kommunerne anvender, og ikke mindst, *hvornår* foranstaltningerne iværksættes. Kapitlet afsluttes med en opsummering af de mest centrale konklusioner.

### 7.2.1 Den kortvarige kontanthjælpsmodtager

Denne gruppe af individer findes i Herning, Holstebro og Viborg. Gruppen består samlet set af 154 individer og udgør 10% af de i alt 1.553 individer, der indgår i analysen. De forsørgelsesydelser, som indgår i et gennemsnitligt forløb, er fordelt, som følger:

- Dagpenge (2 af 20 kvartaler)<sup>16</sup>
- Kontanthjælp (9 af 20 kvartaler)
- Revalidering (2 af 20 kvartaler)
- Sygedagpenge (2 af 20 kvartaler)
- Lønmodtager (5 af 20 kvartaler)

Det gennemsnitlige forløb er kendetegnet ved at indeholde 4,4 skift mellem ydelser, hvor perioderne som lønmodtager og kontanthjælpsmodtager typisk udgør hovedparten af forløbet. Indexplot 7.1 synliggør forløbenes rækkefølge.

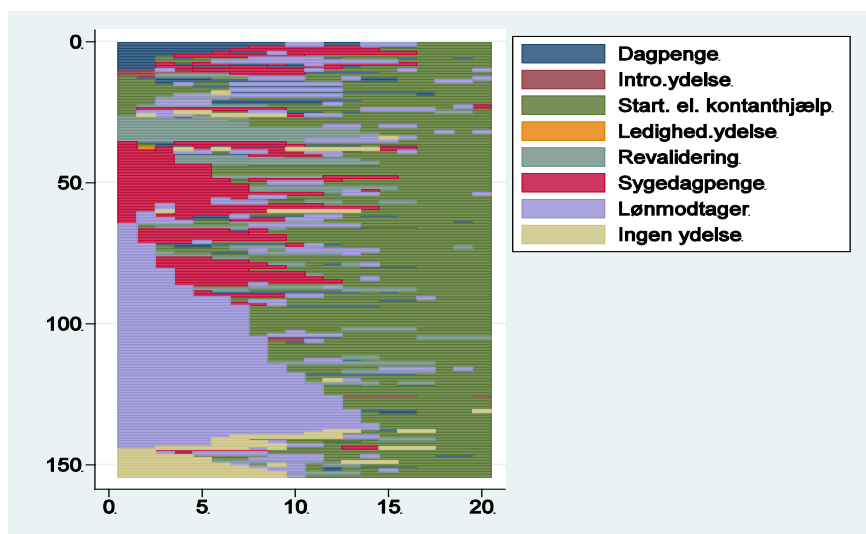
---

<sup>15</sup> Vær opmærksom på, at farvekoderne for de enkelte ydelser kan variere fra indexplot til indexplot..

<sup>16</sup> Alle forsørgelsesydelser over et kvartals længde afrapporteres



Indexplot 7.1 Den kortvarige kontanthjælpsmodtager



Kilde: AKF's registre og DREAM-registret

Indexplottet illustrerer forløbet for de 154 individer i gruppen af kortvarige kontanthjælpsmodtagere. Fælles for alle er således en mere eller mindre kortvarig periode i slutningen af forløbet som kontanthjælpsmodtager – af den gennemsnitlige fordeling beskrevet ovenfor fremgår det, at perioden på kontanthjælp gennemsnitligt udgør 9 af 20 kvartaler<sup>17</sup>. Forud herfor går en periode på omkring 10 kvartaler, hvor individerne, i varierende grad, er forsørgt via dagpenge, revalidering, sygedagpenge, kontanthjælp eller almindelig beskæftigelse. Mellem udgangsposition og kontanthjælp foregår i nogle tilfælde et skifte. De individer som i begyndelsen modtager dagpenge overgår efterhånden til sygedagpenge, de individer som modtager sygedagpenge fra begyndelsen overgår til revalidering eller direkte til kontanthjælp mens de individer som begynder forløbet som lønmodtager efterhånden overgår til sygedagpenge, revalidering eller direkte til kontanthjælp. Kigger vi på sammensætningen af individer i gruppen af kortvarige kontanthjælpsmodtagere, er denne kendetegnet ved følgende:

- En yngre gruppe (2/3 under 46 år og den største andel af unge under 25 år sammenlignet med de andre grupper)
- Kvinder/mænd (ca. 50/50)
- Under 25% af individerne i gruppen er gift
- Knap 65% af individerne er registreret med grundskole som højeste fuldførte uddannelse (efterfulgt af knap 20% med en erhvervsfaglig uddannelse)
- Tilkendelsesdiagnosen er i godt 60% af tilfældene en psykisk lidelse (efterfulgt af godt 16% med lidelser i bevægeapparatet).

Sammenlignet med de andre grupper fra sekvensanalysen er andelen af individer blandt de kortvarige kontanthjælpsmodtagere med mindst en forælder, som har modtaget førtidspensi-

<sup>17</sup> Denne gennemsnitlige opgørelse er dog et gennemsnit for forsørgelsesydelse modtaget i hele forløbsperioden.

on, størst (21%). Kigger man på gruppens medicinforbrug, viser det sig, at andelen, som bruger psykofarmaka i både Herning og Holstebro, ligger over gennemsnittet, mens individer i gruppen fra Viborg ligger noget under kommunernes samlede gennemsnit (jf. bilag 2).

### Iværksatte foranstaltninger

Tabel 7.3 beskriver kommunernes praksis over for gruppen af kortvarige kontanthjælpsmodtagere i form af iværksatte foranstaltninger i perioden. Vi ved fra kapitel 6, at der i alt iværksættes 5.805 foranstaltninger henover hele analyseperioden. Heraf iværksættes 13% af foranstaltningerne over for de kortvarige kontanthjælpsmodtagere. Både Herning, Holstebro og Viborg Kommuner iværksætter mange foranstaltninger under kategorierne *vejledningsforløb* og *særligt tilrettelagte projekter* og benytter i lidt mere varierende grad *virksomhedspraktik* og *løntilskud*. Hvis vi kigger på, hvornår i forløbet disse foranstaltninger iværksættes, viser det sig, at der, i særlig grad fra midten af forløbet (omkring 10. kvartal) og frem mod tilkendelse i 20. kvartal, sker en aktivitet i forhold til foranstaltninger over for gruppen.

**Tabel 7.3 Foranstaltninger iværksat over for gruppen af kortvarige kontanthjælpsmodtagere fordelt på kommuner (procent)**

	Herning	Holstebro	Silkeborg	Viborg
Vejledning	22,9	20,0	-	34,3
Særligt tilrettelagte projekter	40,5	25,0	-	17,8
Uddannelsesforløb	8,4	5,0	-	12,2
Særligt aktiverende forløb	1,4	10,0	-	1,4
Intensiv jobsøgning	1,7	.	-	.
Virksomhedspraktik	6,4	22,5	-	13,1
Løntilskud	14,0	6,3	-	14,6
Fleksjob	1,7	2,5	-	5,2
Dansk	1,4	6,9	-	1,4
Andet	1,7	1,9	-	.
Foranstaltninger (N)	358	160	-	213

Kilde: AKF's registre

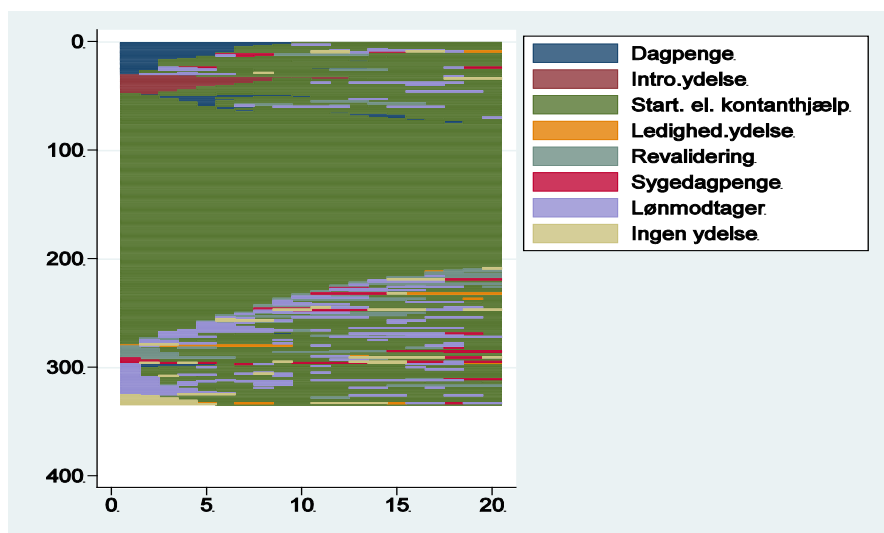
#### 7.2.2 Den langvarige kontanthjælpsmodtager

Gruppen af langvarige kontanthjælpsmodtagere fremkommer i alle fire kommuner og udgør, som sagt tidligere, en af de største grupper blandt individer, som tilkendes førtidspension i perioden. På tværs af kommuner samler gruppen i alt 334 svarende til 22% af de i alt 1553 førtidspensionister. Som navnet indikerer, modtager individerne – modsat de kortvarige kontanthjælpsmodtagere – kontanthjælp i størstedelen af de 20 kvartaler. Gruppens gennemsnitlige forsørgelsesgrundlag er karakteriseret ved følgende fordeling:

- Dagpenge (1 af 20 kvartaler)
- Kontanthjælp (17 af 20 kvartaler)
- Revalidering (1 af 20 kvartaler)
- Lønmodtager (1 af 20 kvartaler)

De 334 individer modtager således kontanthjælp i en gennemsnitlig periode på 17 ud af 20 kvartaler og oplever (gennemsnitligt) 2,8 skift mellem ydelser i løbet af perioden, hvilket er det laveste antal sammenlignet med andre grupper. Det lave antal skift indikerer således også en mere passiv tilstand.

Indexplot 7.2 Den langvarige kontanthjælpsmodtager



Kilde: AKF's registre og DREAM-registret

Af Indexplot 7.2 fremgår det, at en stor del af de langvarige kontanthjælpsmodtagere er på kontanthjælp i hele perioden, mens en mindre del, ved periodens start, er lønmodtager, modtager af introduktionsydelse, dagpenge eller revalidering. Samtidig ses en tendens til, at der, som perioden skrider frem, bliver flere i gruppen, som opnår kontakt med arbejdsmarkedet i korterevarende perioder for derefter at overgå til kontanthjælp, inden tilkendelsen falder. Med hensyn til baggrundskarakteristika er gruppen kendetegnet ved at være:

- En yngre gruppe med knap 65% under 46 år – dog ikke med samme helt unge gruppe under 25 år, som vi fandt i gruppen af *kortvarige kontanthjælpsmodtagere*.
- Kvinder/mænd (ca. 50/50).
- Godt 30% af individerne i gruppen er gift.
- Godt 60% er registreret med grundskole som højeste fuldførte uddannelse (efterfulgt af 17% med en erhvervsfaglig uddannelse).
- Tilkendelsesdiagnosen er i størstedelen af tilfældene en psykisk lidelse – dog med variation mellem kommunerne. I Herning og Silkeborg udgør de psykiske lidelser i gruppen 80%, mens det i Holstebro og Viborg gælder 67%. Her fylder lidelser i bevægeapparatet mere og udgør gennemsnitligt 20%.

I forhold til forældre til individerne i gruppen, og hvorvidt de har modtaget førtidspension, er dette tilfældet for 20% og således næsten samme andel som i gruppen af kortvarige kontant-

hjelpsmodtagere. Den langvarige kontanthjælpsmodtager ligger inden for den enkelte kommune på eller under gennemsnittet for brug af psykofarmaka.

### Iværksatte foranstaltninger

Tabel 7.4 viser, at de typer af foranstaltninger, der tages i brug over for den langvarige kontanthjælpsmodtager, i høj grad ligner indsatsen over for den kortvarige kontanthjælpsmodtager. Det er således igen vejledningsforløb og særligt tilrettelagte projekter, som benyttes mest, efterfulgt af løntilskud og virksomhedspraktik. I forhold til det samlede antal igangsatte foranstaltninger udgør foranstaltninger iværksat over for den langvarige kontanthjælpsmodtager 43%. Set i forhold til, at en stor del synes "passive" på kontanthjælp, lader det til, at kommunerne har en meget aktiv tilgang til gruppen som sådan, hvilket naturligvis skal ses i forhold til regler om refusion mv.

**Tabel 7.4 Foranstaltninger iværksat over for gruppen af langvarige kontanthjælpsmodtagere fordelt på kommuner (procent)**

	Herning	Holstebro	Silkeborg	Viborg
Vejledning	15,0	42,3	4,8	34,7
Særligt tilrettelagte projekter	30,4	22,8	48,5	18,0
Uddannelsesforløb	1,8	1,1	3,4	5,4
Særligt aktiverende forløb	4,1	9,8	5,3	4,9
Intensiv jobsøgning	.	.	.	0,5
Virksomhedspraktik	9,7	13,6	10,1	14,1
Løntilskud	33,6	8,8	19,6	16,7
Fleksjob	2,7	0,6	0,8	0,5
Dansk	2,5	1,0	7,6	4,9
Andet	0,2	.	.	0,2
Foranstaltninger (N)	953	624	357	558

Kilde: AKF's registre

Kigger vi på, hvornår i forløbet foranstaltninger iværksættes over for den langvarige kontanthjælpsmodtager, finder vi tre forskellige scenarier. For det første er der en del af individerne i gruppen, som deltager i foranstaltninger i den første tredjedel af forløbet, hvorefter forløbet bliver mere eller mindre passivt frem mod tilkendelse af førtidspension. De foranstaltninger, som ligger først i forløbet, er ofte en kombination af *særligt tilrettelagte projekter*, *løntilskud* eller *virksomhedspraktik*. For det andet er der en mindre del blandt de langvarige kontanthjælpsmodtagere, som har et aktivt foranstaltningsforløb hen over hele perioden kendetegnet ved de samme typer af foranstaltninger. Endelig er en stor del af de langvarige kontanthjælpsmodtagere kendetegnet ved, at forløbet er passivt frem til 10-12. kvartal, hvorefter de deltager i *vejledning* og *særligt tilrettelagte projekter* frem mod tilkendelsen. Særligt i de tilfælde, hvor aktiviteten koncentrerer sig hen mod slutningen af forløbet efter en lang passiv periode uden foranstaltningsaktivitet, kan analysen give anledning til en formodning om, at foranstaltningerne her anvendes som et led i at dokumentere en manglende arbejdsevne hos en langvarig kontanthjælpsmodtager frem for at finde eller udvikle evnerne til at arbejde.

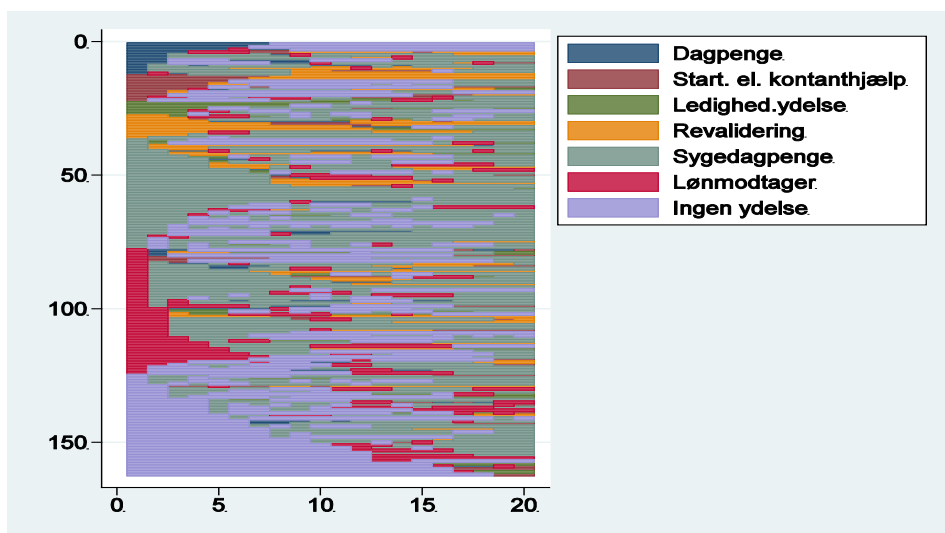
### 7.2.3 Pendleren

Gruppen af såkaldte *Pendlere* fremkommer ligeledes i alle fire kommuner, rummer 162 individer (10% af de i alt 1.553 individer i analysen) og udgør dermed den tredjestørste gruppe blandt førtidspensionisterne. Holstebro adskiller sig ved, at pendlergruppen her er markant større end i de andre kommuner (28% i forhold til gennemsnitligt 17%) og dermed samme størrelse som Holstebros gruppe af *Lønmodtageren, der blev syg*. Navnet dækker over en gruppe, der bevæger sig meget fra ydelse til ydelse. Gennemsnitligt skifter *Pendleren* forsørgelsesgrundlag 5,3 gange i perioden og er dermed også den gruppe, som skifter hyppigst. De forsørgelsesgrundlag gruppen pendler mellem er følgende:

- Dagpenge (1 af 20 kvartaler)
- Kontanthjælp (1 af 20 kvartaler)
- Ledighedsydelse (1 af 20 kvartaler)
- Revalidering (2 af 20 kvartaler)
- Sygedagpenge (8 af 20 kvartaler)
- Lønmodtager (2 af 20 kvartaler)
- Ingen ydelse (5 af 20 kvartaler)<sup>18</sup>

Indexplot 7.3 nuancerer billedet og illustrerer, at der i høj grad pendles mellem sygedagpenge og perioder som lønmodtager eller sygedagpenge og perioder uden ydelser (formodentlig i fleksjob).

Indexplot 7.3 Pendleren



Kilde: AKF's registre og DREAM-registret

<sup>18</sup> "Ingen ydelse" rummer ligeledes eventuelle perioder i fleksjob, og man kunne formode, at det for *Pendleren* er det som er tilfældet. Sammenholdt med foranstaltninger viser det sig, at kommunerne i høj grad anvender fleksjob over for gruppen. Formodningen støttes af, at *ingen ydelse* ikke fremtræder tydeligt i andre grupper (dog i lidt mindre omfang i *Den fleksjobvisiterede* – hvilket blot bekræfter formodningen).

Modsat andre grupper, som skifter meget (fx den kortvarige kontanthjælpsmodtager), bliver *Pendleren* ved med at skifte helt ind i sidste kvartal, og også her er der perioder som lønmodtager, hvilket vidner om, at gruppen gennem lang tid opretholder en kontakt til arbejdsmarkedet. Sygedagpenge fylder meget og udgør eksempelvis en længere periode mellem to perioder som lønmodtager eller to perioder uden ydelse (formodentlig i fleksjob). Endelig er kontanthjælp bemærkelsesværdigt fraværende i pendlerens forløb frem mod førtidspension. De baggrundskaraktistika, som kendetegner gruppen er følgende:

- Gennemsnitligt udgør aldersgrupperne 36-45 år, 46-55 år samt over 56 år godt 80% af *Pendlerne*.
- Bortset fra Holstebro, hvor kønsfordelingen er lige, er der en overvægt af kvinder (i de tre andre kommuner udgør kvinderne gennemsnitligt 65%).
- Knap 50% af individerne i gruppen er gift.
- Godt 42% er registreret med grundskole som højeste fuldførte uddannelse, mens godt 30% af gruppen har en erhvervsfaglig uddannelse – i Holstebro er *Pendleren* desuden den gruppe, som rummer flest individer med en mellemlang videregående uddannelse (16%).
- Tilkendelsesdiagnosen rummer variation mellem kommunerne. I Silkeborg og Herning udgør psykiske lidelser fortsat klart den primære diagnose med knap 50% og bevægeapparatet godt 20%. I Holstebro og Viborg udgør psykiske lidelser gennemsnitligt 32%, mens belastninger af bevægeapparatet udgør 23%. I Holstebro er der, i sammenligning med de andre kommuner, desuden en overvægt af hjertekarsygdomme (14% af gruppen i forhold til gennemsnitligt 4% i de andre kommuner).

I forhold til brug af psykofarmaka ligger *Pendleren* over gennemsnittet i alle fire kommuner, når der sammenlignes med de andre grupper, hvilket hænger godt sammen med den gennemsnitligt lange periode på sygedagpenge. Endelig har gennemsnitligt 10% af individerne i gruppen mindst en forælder, som har modtager førtidspension – her ligger Herning over gennemsnittet, da andelen her udgør 16%.

### **Iværksatte foranstaltninger**

Af tabel 7.5 fremgår, at der i alt er iværksat 1.331 foranstaltninger over for pendlergruppen. De udgør 23% af samtlige igangsatte foranstaltninger og er således en større andel. Typen af foranstaltninger er mere varieret i forhold til billedet fra den kortvarige og langvarige kontanthjælpsmodtager. Således er der markant færre vejledningsforløb og særligt tilrettelagte projekter, mens uddannelsesforløb og i særdeleshed fleksjob anvendes hyppigt over for gruppen i alle fire kommuner. Det samme gør løntilskud.

**Tabel 7.5 Foranstaltninger iværksat over for gruppen af pendlere fordelt på kommuner**

	Herning	Holstebro	Silkeborg	Viborg
Vejledning	14,0	11,3	8,8	11,0
Særligt tilrettelagte projekter	3,7	6,5	11,6	6,0
Uddannelsesforløb	20,4	10,7	32,6	8,9
Særligt aktiverende forløb	0,2	1,1	1,1	0,7
Intensiv jobsøgning	2,1	0,3	1,1	.
Virksomhedspraktik	6,6	14,1	2,2	8,2
Løntilskud	16,3	21,7	19,9	15,7
Fleksjob	36,0	34,1	22,7	47,3
Dansk	.	.	.	0,7
Andet	0,7	0,3	.	1,4
Foranstaltninger (N)	534	335	181	281

Kilde: AKF's registre

I forhold til timingen af foranstaltningerne finder vi typisk, at pendleren har et aktivt forløb henover størstedelen af perioden uden tendens til, at foranstaltningerne klumper sammen først eller sidst i forløbet, som vi så det hos den kortvarige og langvarige kontanthjælpsmodtager. Aktiviteten består ofte af et fleksjob, eller af et fleksjob kombineret med virksomhedspraktik. Aktiviteten består ligeledes af uddannelsesforløb – ofte i kombination med løntilskud.

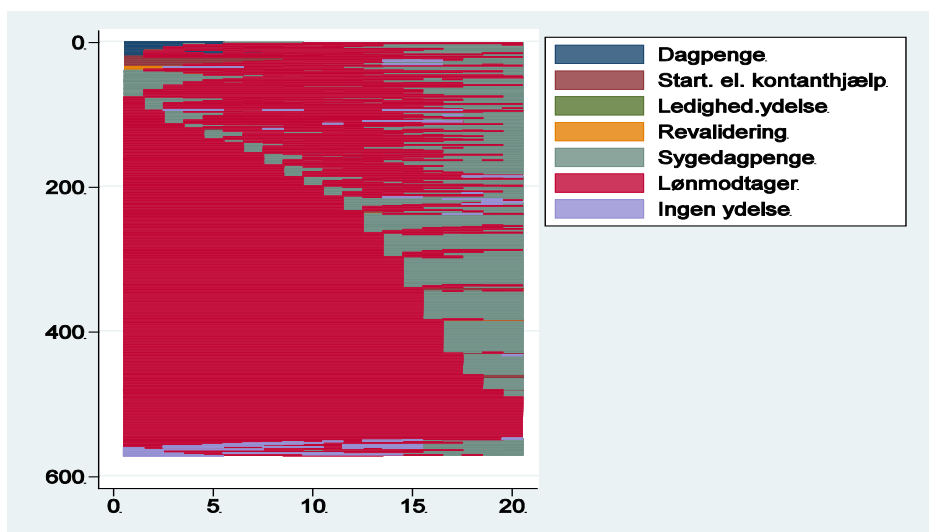
#### 7.2.4 Lønmodtageren, der blev syg

Gruppen er den største i sekvensanalysen og rummer 801 (52%) af de i alt 1.553 individer, som tilkendes førtidspension. Kommunerne imellem adskiller Holstebro sig ved, at gruppen her er markant mindre (udgør 27%). Som navnet indikerer, er individerne i gruppen karakteriseret ved to primære forsørgelsesgrundlag. Dels perioder som lønmodtager og dels perioder som sygedagpengemodtager. Det fremgår af følgende fordeling:

- Dagpenge (1 af 20 kvartaler)
- Kontanthjælp (1 af 20 kvartaler)
- Sygedagpenge (6 af 20 kvartaler)
- Lønmodtager (12 af 20 kvartaler)

*Lønmodtageren, der blev syg* er gennemsnitligt lønmodtager i 12 af 20 kvartaler. Indexplot 7.4 herunder illustrerer, at de 12 kvartaler som lønmodtager typisk er en sammenhængende periode i begyndelsen af forløbet. Da det er et gennemsnit, varierer længderne på lønmodtagerforløbet inden for den enkelte kommune. Fælles for de 801 individer er desuden, at perioden som lønmodtager afløses af et kortere eller længere sygedagpengeforløb (gennemsnitligt 6 kvartaler langt).

Indexplot 7.4 Lønmodtageren, der blev syg



Kilde: AKF's registre og DREAM-registret

Med hensyn til baggrundskarakteristika er gruppen kendetegnet ved følgende:

- En ældre gruppe med hovedparten (knap 70%) af individerne på over 46 år og – på tværs af grupperne – den største andel i aldersgruppen *over 56*.
- En overvægt af kvinder i Herning og Viborg (kvinder 56%) og en overvægt af mænd i Silkeborg og Holstebro (mænd 60%).
- Knap 60% af individerne i gruppen er gift med en relativt høj andel af fraskilte i både Herning, Silkeborg og Viborg.
- Højest gennemførte uddannelse er mere spredt end i de andre grupper. I alle fire kommuner er andelen af grundskole og erhvervsfaglig uddannelse lige fordelt (grundskole 38%, erhvervsfaglig 39%). Andelen af individer med en mellemlang videregående uddannelse er ligeledes gennemsnitligt højere end i de andre grupper med 12%.
- Endelig repræsenterer *Lønmodtageren, der blev syg*, den gruppe, som rummer flest forskellige tilkendelsesdiagnoser med nævneværdig vægt. Blandt de tilkendte har 32% en psykisk lidelse mens 25% tilkendes pension som følge af lidelser i bevægeapparatet. Derudover har 10% en hjertekarsygdom, mens Silkeborg skiller sig ud med 20% tilkendt som følge af kræft (udgør gennemsnitligt for de resterende tre kommuner 10%).

Gruppen som sådan repræsenterer individer, der i mindre grad end de andre grupper har/har haft forældre på førtidspension (tilfældet for gennemsnitligt 8% af individerne i gruppen). I forhold til medicinforbrug ligger gruppen lidt over gennemsnittet i Viborg og Herning og lidt under gennemsnittet i Silkeborg og Holstebro.



## Iværksatte foranstaltninger

I forhold til gruppens størrelse iværksættes der relativt få foranstaltninger. Således udgør foranstaltninger over for lønmodtageren, der blev syg, knap 15% af de samlede iværksatte foranstaltninger. Dette giver lidt sig selv, idet individerne i størstedelen af perioden er lønmodtagere og således uden for systemet. I forhold til timingen giver dette ligeledes sig selv langt hen ad vejen, da perioden som sygedagpengemodtager typisk koncentrerer omkring de sidste 5-10 kvartaler. Man finder således ofte, at aktiviteter iværksat over for gruppen klumper sammen i sidste halvdel/tredjedel af forløbet. Foranstaltningerne varierer lidt fra kommune til kommune. Holstebro skiller sig ud ved i meget høj grad at iværksætte virksomhedspraktik, mens de tre andre kommuner i højere grad benytter uddannelsesforløb og løntilskud over for gruppen. Der er ligeledes en høj grad af vejledningsforløb og særligt tilrettelagte projekter, og således er *Lønmodtageren, der blev syg*, den gruppe der, set i forhold til typer af foranstaltninger, modtager den mest spredte indsats. Set i forhold til, at gruppen rummer mange forskellige tilkendelsesdiagnoser, og at uddannelsesniveautet ligeledes er meget forskelligartet, giver den mere spredte indsats umiddelbart god mening.

**Tabel 7.6 Foranstaltninger iværksat over for lønmodtageren, der blev syg (procent)**

	Herning	Holstebro	Silkeborg	Viborg
Vejledning	17,6	14,3	2,6	27,3
Særligt tilrettelagte projekter	13,1	17,9	20,5	10,3
Uddannelsesforløb	25,5	14,3	33,3	23,3
Særligt aktiverende forløb	0,5	.	3,8	0,6
Intensiv jobsøgning	1,5	.	.	0,6
Virksomhedspraktik	14,4	44,6	6,4	14,2
Løntilskud	18,8	5,4	26,9	16,1
Fleksjob	7,9	1,8	.	6,4
Dansk	.	.	2,6	0,6
Andet	0,7	1,8	3,8	0,6
Foranstaltninger N	404	56	78	330

Kilde: AKF's registre

### 7.2.5 Den fleksjobvisiterede

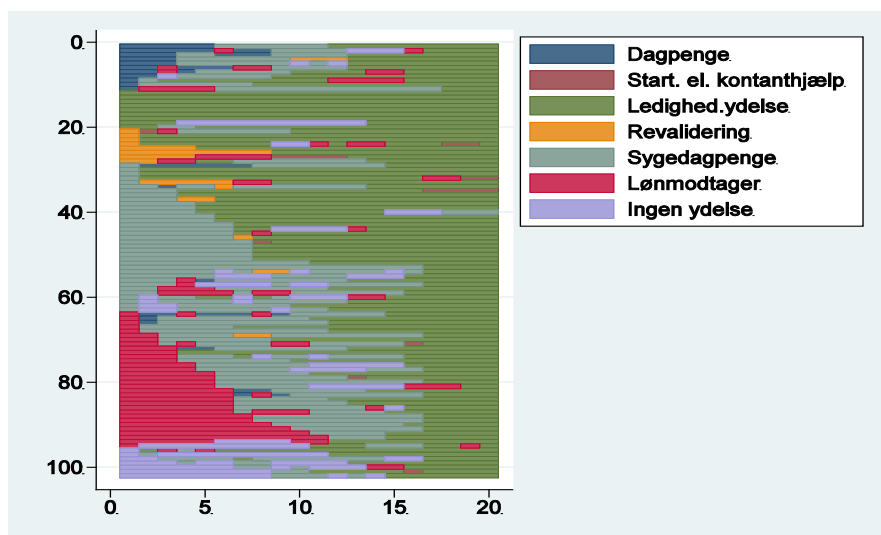
Den sidste – og mindste – gruppe, som findes blandt førtidspensionisterne, er den såkaldte *fleksjobvisiterede*. Gruppen på 102 individer findes i Holstebro, Viborg og Silkeborg og udgør i alt 7% af de 1.553 individer i analysen (færrest i Viborg). Gruppens forsørgelsesgrundlag henover perioden fordeler sig på følgende måde:

- Dagpenge (1 af 20 kvartaler)
- Ledighedsydelse (10 af 20 kvartaler)
- Sygedagpenge (5 af 20 kvartaler)
- Lønmodtager (2 af 20 kvartaler)

- Ingen ydelse (1 af 20 kvartaler)<sup>19</sup>

Som den eneste af de fem grupper er forløbet kendetegnet ved lange perioder (gennemsnitligt 10 kvartaler) på ledighedsydelse – deraf navnet. Individene er alle visiteret til et fleksjob, men er ikke lykkedes med at finde en varig tilknytning og modtager derfor ledighedsydelse. Af indexplottet herunder fremgår forløbenes rækkefølge.

Indexplot 7.5 Den fleksjobvisiterede



Kilde: AKF's registre og DREAM-registret

Indexplottet viser, hvorledes flere individer har en periode på sygedagpenge enten i begyndelsen af forløbet eller efter en udgangsposition som lønmodtager. Få individer har en udgangsposition uden ydelse (formentligt fleksjob), mens kortvarige perioder uden ydelse findes spredt rundt omkring i mange forløb. Der er således kontakt til fleksjob (antageligt), uden at fleksjobbet fastholdes. Fælles for alle individer i gruppen er herefter en overgang til ledighedsydelse før eller siden i forløbet. Det samlede indexplot dækker over en relativt stor variation kommuner imellem i forhold til timingen og længden af forløbet på ledighedsydelse. I Holstebro Kommune sker overgangen således relativt sent i forløbet (omkring 13.-15. kvartal) mens det i Viborg Kommune sker tidligere (omkring 5.-7. kvartal). Med hensyn til baggrundskarakteristika er gruppen karakteriseret ved følgende:

- En ældre gruppe med knap 65% over 46 år – ældst i Holstebro med godt 80% over 46 år.
- En klar overvægt af kvinder som gennemsnitligt udgør 68% – særlig stor overvægt af kvinder i Viborg, hvor de udgør 83% af gruppen.
- Godt 40% af individerne i gruppen er gift.

<sup>19</sup> "Ingen ydelse" rummer ligeledes eventuelle perioder i fleksjob, og man kunne formode, at det også for *Den fleksjobvisiterede* er det som er tilfældet. Sammenholdt med foranstaltninger viser det sig, at kommunerne i høj grad anvender fleksjob over for gruppen.

- Størstedelen af individerne har højst gennemført grundskole (53%) bortset fra Silkeborg, hvor flere har en erhvervsfaglig uddannelse (48%) sammenlignet med 24% i de to andre kommuner.
- Med hensyn til diagnoser tilkendes førtidspension særligt i Viborg på grund af psykiske lidelser (54%) sammenlignet med Holstebro og Silkeborg, hvor andelen er 29%. Lidelser i bevægeapparater udgør den næsthøypigste tilkendelsesdiagnose (27%).

Kigger vi på forældrebaggrund, har 13% af individerne i gruppen en forældre, som modtager /har modtaget førtidspension. Forbruget af psykofarmaka veksler i gruppen på tværs af kommuner. Hvor forbruget ligger noget under gennemsnittet i Viborg (38/45%), er det omvendt i Silkeborg (59/37%), mens individerne i Holstebro ligger lige på gennemsnittet (38/39%).

### **Iværksatte foranstaltninger**

Det fremgår af tabel 7.7, at den primære foranstaltning, som iværksættes over for gruppen er fleksjob. På den måde ligner indsatsen pendlergruppen (jf. tabel 7.5). Arbejdsevnen er relativt afklaret for gruppen, og individerne er vurderet at kunne varetage et fleksjob. Forskellen til pendleren består i, at kontakten til fleksjobbet sjældent bliver langvarig. På trods af at fleksjob er den hyppigste foranstaltning over for gruppen, synes gruppen at have vanskeligere ved at opnå en mere varig kontakt med arbejdsmarkedet. Ud over fleksjob anvendes uddannelsesforløb henover perioden og i mindre grad virksomhedspraktik. Viborg skiller sig ud ved en høj grad af iværksatte vejledningsforløb – ofte placeret sidst i forløbet og formodentlig anvendt som en sidste afklaring af manglende arbejdsevne.

**Tabel 7.7 Foranstaltninger iværksat for gruppen af fleksjobvisiterede (procent)**

	Herning	Holstebro	Silkeborg	Viborg
Vejledning	-	1,5	4,3	37,6
Særligt tilrettelagte projekter	-	6,9	13,8	5,5
Uddannelsesforløb	-	11,5	20,2	17,4
Særligt aktiverende forløb	-	1,5	.	.
Intensiv jobsøgning	-	.	2,1	0,9
Virksomhedspraktik	-	16,2	5,3	13,8
Løntilskud	-	10,0	11,7	9,2
Fleksjob	-	52,3	42,6	15,6
Dansk	-	.	.	.
Andet	-	.	.	.
Foranstaltninger (N)	-	130	94	109

Kilde: AKF's registre

### 7.3 Det aktive og det passive foranstaltningsforløb – også et spørgsmål om timing

Som afrunding på sekvensanalysen går dette afsnit lidt tættere på spørgsmålet om timing i kommunernes brug af foranstaltninger. I tidligere analyser har der været peget på henholdsvis aktive og passive linjer i forvaltningernes praksis på førtidspensionsområdet (Bengtsson 2002). Op gennem halvfemserne, søgte politikken på førtidspensionsområdet således i højere grad end tidligere at motivere kommunerne til en mere aktiv linje over for borgere på overførselsindkomst med indførelsen af nye refusionssatser ved revalidering. Lovgivningen i halvfemserne medvirkede til en halvering af antallet af førtidspensioner sammenlignet med tidligere, men på trods af det øgede antal af aktive revalideringsforløb frem for passiv forsørgelse på førtidspension, opretholdtes en forskel kommunerne imellem med hensyn til, hvor mange førtidspensioner der tilkendes – en forskel som fortsat eksisterer, og som senest er fremgået af en benchmarking af kommunerne i forhold til omfanget af tilkendelser (Kolodziejczyk m.fl. 2010). På trods af gentagne udfordringer ved at finde årsagerne til disse forskelle kommunerne imellem, vedbliver interessen for at forstå og forklare kommunernes forvaltning og behandling af sager, som ender med tilkendelse af førtidspension. Ligeledes i denne undersøgelse, hvor vi har mulighed for at kaste lys over det forløb, som leder frem til tilkendelsen og se på aktivitetsniveauet og timingen i kommunernes arbejde med borgerne. Ved hjælp af sekvensanalysen kan vi således afgøre, hvornår i forløbet foranstaltningsaktiviteterne forekommer. I forhold til fortolkningerne af de mønstre, som viser sig, er særligt to konklusioner interessante at fastholde fra Bengtssons rapport fra 2002. For det første konklusionen om, at en såkaldt regelorienteret, passiv forvaltning medfører *flere* tilkendelser af førtidspension, mens en handlingsorienteret og aktiv forvaltning omvendt medfører *færre* tilkendelser. Heroverfor konkluderes det, for det andet, at en tidlig indsats og hyppige opfølgninger i sygedagpengesager hænger sammen med, at der tilkendes flere førtidspensioner, samt at jo længere tid der går mellem opfølgningerne i komplicerede sygedagpengesager, des færre (af de laveste) førtidspensioner bliver der tilkendt. Ser vi på tværs af de fem forløbstyper/grupper, som er fremkommet, viser der sig nogle interessante tendenser i forhold til timingen af de foranstaltninger, som kommunerne iværksætter. Der fremkommer således tre scenarier.

Det første scenarie er kendetegnet ved foranstaltningsaktiviteter koncentreret i *første* halvdel af det femårige forløb. Derefter følger en anden halvdel frem mod tilkendelsen af førtidspension, hvor brug af foranstaltninger er begrænset. De foranstaltninger, som iværksættes i første halvdel af forløbet, er typisk særligt tilrettelagte projekter, virksomhedspraktik og løntilskud. Forløb med foranstaltningsaktiviteter koncentreret i første halvdel findes hovedsageligt blandt langvarige kontanthjælpsmodtagere.

Det andet scenarie er kendetegnet ved, at foranstaltninger iværksættes *løbende* gennem det femårige forløb. Flere forløb er aktive allerede i de første kvartaler og forbliver ofte aktive helt frem til de sidste kvartaler med enkelte passive perioder uden foranstaltninger undervejs. De foranstaltninger, som iværksættes henover forløbet er i særlig grad fleksjob og i lidt mindre grad særligt tilrettelagte projekter, uddannelsesforløb, virksomhedspraktik og løntil-

skud. Forløbstyperne, som modtager denne indsats, er *pendlere, fleksjobvisiterede* og i mindre grad *langvarige kontanthjælpsmodtagere og lønmodtagere, der blev syge*.

Endelig er det tredje scenarie karakteriseret ved, at foranstaltningerne klumper sammen i *sidste halvdel/tredjedel* af forløbet og således grænsende op til tilkendelsen. Forud går typisk et langvarigt passivt forløb – altså det modsatte billede af foranstaltninger iværksat først i forløbet. De foranstaltninger, som iværksættes hen mod slutningen af forløbet, er næsten udelukkende særligt tilrettelagte projekter samt vejledning og afklaringsforløb. Forløbstyperne, som modtager denne indsats, er *den kortvarige og langvarige kontanthjælpsmodtager* samt *lønmodtageren, der blev syg*.

Undersøgelsen viser, at forløb med foranstaltninger *først* og *sidst* i forløbet er karakteristiske for alle fire kommuner. Forskellen mellem kommunerne viser sig primært i forhold til den *løbende* brug af foranstaltninger. I særdeleshed Herning og Viborg Kommuner er karakteriseret ved en løbende brug af foranstaltninger. I Silkeborg og Holstebro findes den løbende brug stort set udelukkende i form af fleksjob og er således begrænset til en mere snæver gruppe af individer. Både Herning og Viborg har derimod en løbende indsats over for målgruppen generelt. Dette er interessant set i forhold til, at Holstebro er den kommune, som anvender flest foranstaltninger pr. individ, men også i forhold til, at både Silkeborg og Holstebro er vurderet at tilkende *færre* førtidspensioner end forventet. Herning kommune, som på baggrund af en tidligere benchmarkinganalyse vurderes at tilkende *flere* førtidspensioner end forventet, er således den kommune som, sammen med Viborg, har den mest aktive linje henover forløbet over for den bredeste målgruppe.

I forhold til tidligere analyser af kommunernes forskelle i tilkendelser af førtidspension, bliver konklusionerne omkring passive/regelorienterede og aktive/handlingsorienterede kommuner her udfordret. For det første udfordrer analysen tidligere konklusioner, der peger på, at et højt aktivitetsniveau medfører færre førtidspensioner. Vi finder omvendt et højt aktivitetsniveau i Herning Kommune, der som den eneste case er vurderet at tilkende *flere* pensioner end forventet. Ligeså er Holstebro Kommune – som den ene af de kommuner, der tilkender *færre* førtidspensioner end forventet – kendetegnet ved at iværksætte flest foranstaltninger pr. individ. Analysen viser imidlertid, at indsatsen i Holstebro Kommune placeres i begyndelsen eller slutningen af forløbet med lange passive perioder gående forud eller efter og peger på, at indsatsen ikke holdes i gang henover perioden.

For det andet tilføjer analysen et timingaspekt til fortolkningen af de forskelle, som eksisterer mellem kommunernes tilkendelser af førtidspension, som indebærer, at der ud over sondringen mellem aktiv og passiv, på baggrund af hvor mange foranstaltninger der igangsættes i forløbet, ligeledes bør skelnes mellem, *hvornår* i forløbet foranstaltningerne iværksættes.

#### 7.4 Opsummering af sekvensanalysen

Formålet med sekvensanalyserne har været at identificere eventuelle typiske forløb, som leder frem til førtidspension samt at karakterisere individerne i de forskellige forløbstyper/grupper. Endelig har vi ønsket at pege på forskelle og ligheder i kommunernes praksis

over for grupperne i form af deres brug af foranstaltninger og derigennem pege på eventuelle alternativer til førtidspension.

Resultatet af sekvensanalyserne viser fem karakteristiske forløbstyper/grupper som, på tværs af kommunerne, leder frem mod førtidspension. De tre grupper, som dominerer billedet, og som fremkommer i alle fire kommuner er *Lønmodtageren, der blev syg*, *Den langvarige kontanthjælpsmodtager* og *Pendleren*. De tre grupper udgør tilsammen 84% af de i alt 1.553 individer, som tilkendes førtidspension. Derudover udskilles to mindre grupper, nemlig *Den kortvarige kontanthjælpsmodtager* og *Den fleksjobvisiterede*. Samlet set illustrerer de fem grupper en forskel i hvor lang tid individet, inden for fem år før tilkendelse af pension, er en del af "systemet" – dvs. på offentlige forsørgelsesydelse. Yderpunkterne udgøres i den ene ende af den langvarige kontanthjælpsmodtager, som, i størstedelen af perioden, er afhængig af offentlig forsørgelse. I den anden ende finder vi lønmodtageren, der blev syg, der i en korterevarende periode er i kontakt med sygedagpengesystemet, hvorefter de afklares til permanent offentlig forsørgelse i form af førtidspension. Imellem yderpunkterne findes den kortvarige kontanthjælpsmodtager, som er en mindre gruppe, der ofte oplever en social deroute i form af overgang fra lønmodtager/dagpengemodtager til sygedagpengemodtager, fra revalidering til kontanthjælp, fra sygedagpenge til kontanthjælp eller direkte fra lønmodtager til kontanthjælp. Vi finder ligeledes pendleren imellem yderpunkterne, karakteriseret ved individer, som svinger mellem hel eller delvis selvforsørgelse (i form af fleksjob og almindelig beskæftigelse) og offentlig forsørgelse. Endelig finder vi den fleksjobvisiterede imellem yderpunkterne, der som gruppe kan minde om pendleren, men som i højere grad er offentligt forsørgt på ledighedsydelse.

At vi spoler forløbet tilbage, for individer som ender med at blive tilkendt førtidspension, betyder, at de ved analysens starttidspunkt ikke har været defineret som førtidspensionister blandt sagsbehandlerne i de fire kommuner. Man kan således også formode, at de forløb, vi identificerer i analysen, både rummer veje til førtidspension og alternativerne. Et muligt alternativ til førtidspension kan således på baggrund af analysen være langvarig kontanthjælp, ligesom ledighedsydelse for en periode kan udgøre et alternativ. Pointen er, at når der lægges pres på et område, så må et andet nødvendigvis vokse. Reelt findes der således ikke andre alternativer til førtidspension end beskæftigelse og fleksjob. Der vil givetvis være nogle lønmodtagere, som kortvarigt er i kontakt med sygedagpengesystemet, og som derefter bliver selvforsørgede igen, og der vil givetvis også være fleksjobbere, som fungerer uden at ende som førtidspensionister. De forløbstyper, som fremkommer af sekvensanalysen, er således både et outcome af, hvornår der er sat fokus på forløbet, og selvsagt af, at vi har udvalgt de individer, som tilkendes førtidspension.

I forhold til at pege på brugen af foranstaltninger som betydningsfuld for, hvor mange førtidspensioner en kommune tilkender, viser analysen, modsat tidligere analyser, at Herning, som tilkender *flere* førtidspensioner end ventet, ligeledes er den kommune, som har den mest aktive tilgang til den bredeste gruppe af individer. Ligeså er Holstebro Kommune – som den ene af de kommuner, der tilkender *færre* førtidspensioner end forventet – kendetegnet ved at iværksætte flest foranstaltninger pr. individ. Analysen viser imidlertid, at indsatsen i Holstebro Kommune placeres i begyndelsen eller slutningen af forløbet med lange

passive perioder gående forud eller efter og peger på, at indsatsen ikke holdes i gang henover perioden. Analysen udfordrer således tidligere konklusioner på området og tilføjer desuden et timingaspekt til fortolkningen af de forskelle, som eksisterer mellem kommunernes tilkendelser af førtidspension. Timingaspektet indebærer, at der ud over sontringen mellem aktiv og passiv, på baggrund af hvor mange foranstaltninger der igangsættes i forløbet, ligeledes bør skelnes mellem, om indsatsen iværksættes først, løbende eller sidst i forløbet op mod tilkendelse af førtidspension.

## 8 Kvalitativ analyse

Efter foregående kapitels analyse af de tendenser og mønstre i ydelsesforløb og foranstaltninger, sekvensanalyserne illustrerede, kigger vi i dette kapitel nærmere på de forskellige faktorer, der kan have betydning for vejen til førtidspension. Analysen er i dette kapitel delt op i to dele; en del, der fokuserer på de borgertyper, der er særligt interessante på vejen mod førtidspension, og herefter en del, der kigger nærmere på selve sagsbehandlingen og de udfordringer, der kan opstå undervejs i forløbet. For begge afsnit er der tale om nedslagspunkter, der retter opmærksomheden mod specifikke udfordringer med henblik på derigennem at bidrage til løbende diskussion og udvikling af både praksis, lovgivning og øvrig kontekst.

Sagsbehandlingen for borgere på vej mod førtidspension foregår i et meget komplekst felt, hvor mange forskellige faktorer kan være afgørende for, hvorvidt der kan findes alternativer til førtidspension eller ej. Det er derfor ikke nok alene at undersøge borgere og den kommunale organisering af indsatsen. Andre faktorer som eksterne tilbud, behandlingsmuligheder, refusionskrav osv. har også stor betydning for den konkrete sagsbehandling, og de forskellige faktorer kan derfor sjældent betragtes isoleret. Som sekvensanalyserne også har illustreret, er det ikke muligt at pege på én type borgere, der tildeles førtidspension eller er potentielle førtidspensionister. Borgere på førtidspension er derimod sammensat af et meget bredt spektrum af problemstillinger og livssituationer, der ikke nødvendigvis er sammenlignelige. Borgernes forskellige situationer kræver forskellige tilgange i tilrettelæggelse af sagsbehandlingen, der enten kan ændre vejen mod førtidspension eller gøre den mere enkel og smertefri for borgeren.

På trods af det brede spektrum af borgere har vi på baggrund af en gennemgang af det empiriske materiale (kvantitativt som kvalitativt) fundet det meningsfuldt at konstruere fire borgertyper. Typerne fungerer som idealtyper, det vil sige forsimplede modeller der kan bruges til at fremhæve og samle specifikke karakteristika fra en kompleks virkelighed. Typerne er dels udvalgt, fordi de repræsenterer borgergrupper, der fylder meget i sagsbehandlingen og/eller i andelen af tildelte førtidspensioner, og fordi de repræsenterer grupper, hvor der kan peges på et forandringspotentiale i forhold til eksempelvis sagsbehandling, valg af tilbud m.m.

Selve sagsforløbet er i fokus i anden del af kapitlet, hvor der kigges nærmere på nogle af de tværgående udfordringer, der kan opstå i sagsbehandlingen. Også her er der tale om et komplekst felt, og de præsenterede udfordringer er ligesom borgertyperne udvalgt som nedslagspunkter til illustration af nogle afgørende og gennemgående forhold i sagsbehandlingen. Der er dels tale om udfordringer i den direkte borgerrelaterede sagsbehandling og dels i det tværprofessionelle samarbejde, der er en del af denne sagsbehandling, og for begge temaer gælder, at der både er tale om faktorer, der ligger uden for jobcentrenes kontrol, og faktorer, hvor der er potentiale for forandring internt i jobcentre og kommuner.



## 8.1 Borgertyper

Med udgangspunkt i de interview, der er lavet med henholdsvis sagsbehandlere, læger og jobkonsulenter i de fire deltagende kommuner og de ydelsesgrupper, de kvantitative sekvensanalyser har identificeret, er der konstrueret fire borgertyper, der af forskellige årsager er gennemgående i den sagsbehandling der leder op til en førtidspension. Borgertyperne dækker over en bred gruppe meget differentierede borgere, men er grupperet ud fra de fællestræk, der viser sig i sekvensanalyserne og de problemstillinger, praktikerne oplever i deres kontakt med borgerne. Grupperingerne betegnes *typer*, netop fordi der er tale om konstruerede grupper, der er tænkt som illustrationer af nogle af de meget forskellige borgergrupper, som beskæftigelsesindsatsen skal rumme. I praksis vil mange borgere kun delvist kunne placeres under de enkelte borgertyper eller vil kunne placeres under flere af de konstruerede typer, hvilket også afspejles i de caseeksempler, der er gengivet under hver borgertype. Eksemplerne er udarbejdet ud fra de journaler, der er gennemgået i forbindelse med undersøgelsen, og er således resumeer af faktiske sagsforløb, der dog er bearbejdede, så de fremstår anonyme og i forkortet form.

### 8.1.1 Unge med psykiske lidelser

Blandt de unge, der tilkendes førtidspension, får en meget stor del af dem førtidspension med henvisning til psykiske lidelse. Dette gælder i de fire kommuner, som det gør i resten af landet. I de gennemførte fokusgruppeinterview fremhæves denne gruppe som en specifik, vigtig og udfordrende gruppe. At unge med psykiske lidelser er en stigende gruppe blandt førtidspensionister understøttes entydigt af anden både dansk og international forskning på området (Ankestyrelsen 2010; Wynne & McAnaney 2010). Eksempelvis viste en opgørelse foretaget af Ankestyrelsen i 2009, at ca. 80% af unge under 30 år, der fik tildelt førtidspension, fik den tilkendt på baggrund af en psykisk lidelse (Ankestyrelsen 2010). Dette må dog ses i lyset af, at de unge, ligesom andre grupper af førtidspensionister, ofte har komplekse problemer, hvoraf psykisk lidelse kun er en del, og tilkendelsesårsagen er således ikke fuldstændig entydig. I tillæg hertil har der over tid været en gradvis udvikling i, hvilke lidelser der berettiger til førtidspension, og en stigende anerkendelse af psykiske lidelser og deres effekt på arbejdsevnen kan således have medført, at de psykiske elementer af en persons samlede begrænsninger i højere grad trækkes frem, når tilkendelsesårsagen angives. På trods af disse forbehold er der dog ingen tvivl om, at de unge med psykiske lidelser både stiger antalsmæssigt og fylder meget hos sagsbehandlerne i den daglige praksis.

I interviewene med de professionelle beskrives de unge med psykiske lidelser således som en voksende gruppe, der fylder meget i sagsbehandlingen. I tråd med anden forskning på området fremhæves særligt diagnoserne ADHD og personlighedsforstyrrelser som værende gennemgående, men mange unge har dobbeltdiagnoser og/eller misbrugsproblemer, hvilket udgør en yderligere udfordring for både sagsbehandlere og læger i forhold til at finde den rette behandling og tilrettelægge et godt arbejdsmarkedsrettet forløb til dem. En lægekonsulent fortæller om gruppen:

*Jeg synes, de er ilde stedt. Generelt. Mange af dem behandler sig selv, og der er for få ressourcer i psykiatrien til at tage hånd om dem og bære dem ind i sociale systemer og samarbejde med dem.*

Lægekonsulent

At mange unge med psykiske problemer "behandler sig selv", dvs. selvmedicinerer ved hjælp af Ritalin, hash, alkohol eller lignende, er en problemstilling de resterende interviewede nikker genkendende til. Selvmedicinering og deciderede misbrug gør det svært dels for lægerne at diagnosticere og behandle gruppen korrekt og dels for sagsbehandlere at iværksætte en virksomhedsindsats. De unge kan således være dårlige til at samarbejde og overholde aftaler på grund af deres sygdom og et eventuelt misbrug, hvilket gør det svært at gøre noget for at hjælpe gruppen i uddannelse eller arbejde, og betyder at sagsbehandlingen kan trække ud, hvilket er problematisk, da både sagsbehandlere i nærværende undersøgelse og andre undersøgelser på området (fx COWI 2009; Discus 2009d) konkluderer, at en tidlig indsats er særlig vigtig for at gribe denne gruppe, inden de falder helt uden for arbejdsmarkedet.

De helt unge under 25 år trækkes særligt frem af de interviewede sagsbehandlere ikke mindst på grund af deres alder, men også på grund af de særlige udfordringer den aktuelle kontanthjælpslovgivning opstiller for de unges muligheder for at opnå tilstrækkelig støtte i systemet.

*Nogle af de helt unge under 25, der er meget psykisk syge, som ... hvor vi får dem tilbage fra distrikpsykiatrien og psykiatriske afdelinger, og hvem vi nu indhenter fra, det er, at de siger 'jamen der er behov for et længere behandlingsforløb, og der er behov for ro'. Problemet er jo bare, at de lever på et minimum, fordi at de får ungetaksten under 25, som det kan være svært at bo for ude og så få den fornødne ro. Ja, de får ro for os, men de er stadigvæk trængt økonomisk, hvis de ikke kommer på en pension.*

Kontanthjælpsmedarbejder

Også lægerne peger på denne problemstilling og på det lidt paradoksale i, at en diagnose ikke blot giver adgang til medicinsk behandling, men også kan lette adgangen til at få en varig ydelse som førtidspension. Derfor kan bestemte (tunge) diagnoser fremstå som eftertragtede, hvilket lægerne oplever, når deres patienter direkte efterspørger bestemte diagnoser, undersøgelser eller behandlinger.

Mange af de unge befinder sig i kontanthjælpssystemet, da de ikke er medlem af en a-kasse eller opfylder beskæftigelseskravet til sygedagpenge, og de kvantitative data viser, at andelen af personer med mindst én forælder, som har modtaget førtidspension, er størst blandt den kvantitative gruppe *Den kortvarige kontanthjælpsmodtager*, der i vid udstrækning overlapper med den kvalitativt konstruerede borgertype *Unge med psykiske lidelser*. De interviewede sagsbehandlere fremhæver i forbindelse med unge med psykiske problemer netop de unges familier og familiens ressourcer som afgørende. Mange af de unge er ikke i stand til at strukturere deres egen hverdag, og her har den unges nærmeste familie ofte en

stor rolle i at få hverdagen til at fungere, herunder at sikre, at den unge kommer op om morgenen, husker at tage sin medicin, får handlet ind osv. For en del unge er der dog sammenfald mellem de psykiske lidelser og en socialt belastet baggrund, hvor familiens ressourcer og muligheder for støtte er begrænsede. I disse tilfælde får de kommunale sagsbehandlere endnu en udfordring i at skabe struktur i hverdagen og sørge for, at de helt basale vilkår er på plads, før der kan fokuseres på en arbejdsmarkedsindsats.

*Er de uden bolig, eller er alle de der basale ting ikke på plads, så kan vi jo stille op med, hvad vi vil. Og selvfølgelig også lysten til forandring, uden den kommer vi ingen vegne. Så havner de enten som langtidsparkerede på kontanthjælp, og så ved vi jo næsten, hvad resultatet er i den anden ende. Den er i hvert fald svær at vende.*

Kontanthjælpsmedarbejder

For en gruppe af de unge, der befinder sig på kanten af arbejdsmarkedet, er der altså behov for en omfattende indsats, der tager fat om både arbejds-, helbreds- og socialt relaterede problemstillinger, hvis sagsbehandlerne skal kunne gribe den unge, inden vedkommende helt mister muligheden for arbejdsmarkedstilknytning og ender på førtidspension. Undersøgelser af unge førtidspensionister i bl.a. Region Midtjylland og Københavns Kommune peger i overensstemmelse med sagsbehandlerne oplevelser på, at en stor del af de unge, der tilkendes førtidspension, har sammensatte problemstillinger, hvoraf sociale og opvækstbetingede problemer er en vigtig faktor og udfordring (COWI 2009; New Insight 2007).

#### **Case: Lærke**

Lærke har en forstyrret personlighedsstruktur og ledsmerter på grund af overvægt. Lærke har sin første kontakt til kommunen, da hun er 18 år, hvor der efter et par praktikker iværksættes et revalideringsforløb, som Lærke følger i næsten to år, men ikke er i stand til at gennemføre. Over de næste år har Lærke enkelte ansættelser, men er hovedsageligt på kontanthjælp. Lærke er fra sin første kontakt med kommunen i gentagne aktiveringsforløb, og er i de sidste to år frem til pensionstilkendelsen i et kommunalt optræningsforløb, der skal afklare og optræne hendes sociale og faglige kompetencer til at kunne indgå på arbejdsmarkedet.

Allerede som 24-årig betegnes Lærke som "pensionsfikseret" i en lægekonsulentudtalelse, men flere speciallægeerklæringer vurderer på baggrund af hendes helbred, at Lærke har en resterhversevne, som kan udnyttes til støttet beskæftigelse. Lærke søger formelt om førtidspension som 28-årig, men får afslag, da der netop vurderes at være mulighed for, gennem "langvarig optræning og støtte", at opnå beskæftigelse på nedsat tid og med skånebehov. Sagsbehandleren på Lærkes kontanthjælpssag indhenter herefter endnu en speciallægeerklæring der, sammen med et forlænget ophold i optræningstilbuddet og en funktionsbeskrivelse herfra, fører til tilkendelse af førtidspension 10 måneder senere.

### 8.1.2 Personer på langvarig kontanthjælp

Gruppen af borgere, der er blevet tildelt førtidspension efter en langvarig periode på start- eller kontanthjælp, fylder meget både i det kvantitative materiale og i interviewmaterialet, og en undersøgelse foretaget af Ankestyrelsen i 2010 finder, at nye førtidspensionister i stigende grad kommer fra kontanthjælp frem for sygedagpenge (Ankestyrelsen 2010b). I sekvensana-

lysen er ydelsesgruppen *Den langvarige kontanthjælpsmodtager* en stor gruppe i alle kommunerne, der set i forhold til de andre kvantitative grupper har en forholdsvis lav gennemsnitsalder, et meget lavt uddannelsesniveau og en tilkendelsesårsag, der i højere grad end gennemsnittet skyldes psykiske lidelser.

I interviewene beskrives personer på langvarig kontanthjælp som en gruppe, der i vid udstrækning kan karakteriseres ved at have problemer ud over ledighed. Således beskrives gruppen bl.a. som personer med misbrug, sociale fobier og andre psykiske lidelser, lav eller ingen uddannelse, uden socialt netværk og/eller lav IQ.

*Der kan jeg se med nogle af dem, at de har i hvert fald nogle andre problemer end bare det at være ledige. Det er ikke kun misbrug, det er også sociale fobier, eller de har svært ved at være ude, når vi har dem i job-klub. De fungerer ikke rigtigt sammen med de andre i gruppen som sådan. De er meget passive.*

Jobkonsulent (2)

I forlængelse heraf beskrives mange som demotiverede og påvirket af aldrig at have haft succesoplevelser eller at have gennemført noget, og det bliver således svært for sagsbehandlerne at motivere til, at der arbejdes aktivt arbejdsmarkedsrettet, fordi borgeren simpelthen har mistet troen på, at det kan lade sig gøre. Flere jobkonsulenter betegner sågar mange i gruppen som deciderede *ikke-aktiverbare* pga. fx misbrug eller sociale problemer, idet de har store problemer med at finde arbejdsgivere, der har plads og tålmodighed til at indplacere borgere under optræning eller afklaring.

Gruppen af personer på langvarig kontanthjælp betegnes af flere interviewede som "de rigtig tunge" eller "den passive gruppe", som man enten ikke har haft de rette tilbud og ressourcer til fra kommunal side, eller som af ressourcemæssige eller andre grunde slet og ret har fået lov til at "passe sig selv". Mange i gruppen har stort set aldrig været i beskæftigelse og er derfor vant til at leve et liv på lave ydelser. Måske af samme grund beskrives de som en gruppe, der sjældent gør opmærksom på sig selv, og som i mange tilfælde ikke ønsker kontakt med kommunen, da de simpelthen har vænnet sig til og indrettet deres liv efter at være på kontanthjælp. Borgernes mangeårige erfaringer i systemet kan ifølge de interviewede sagsbehandlere føre til store udfordringer, idet de har haft mange sagsbehandlerskift og har prøvet rigtig meget uden at synes at være kommet videre. På spørgsmålet om, hvilke barrierer der kan gøre sagsbehandlingen særlig svær, svarer en kontanthjælpsmedarbejder;

*I vores gruppe er det, hvis de har været i systemet i rigtig, rigtig mange år. Og har haft mange sagsbehandlerskift og har prøvet rigtig meget og har ikke rigtig synes, at de er kommet videre, ligesom givet lidt op fordi, som du også sagde – hvad skal det føre til? Det er en begrænsning, når man kommer ind og er helt frisk og tænker 'yes, nu skal vi lige videre her, hvor vil du gerne hen?' Og så sidder de bare og kigger på dig som om, 'ja, det er fint, hvornår har vi fri?' Det skal man arbejde noget med. Dem, der har været her i lang tid, og som ligesom er blevet en del af det her.*

Kontanthjælpsmedarbejder

Det er sagsbehandlerne oplevelse, at mange i denne gruppe af borgere har mistet motivationen og troen på, at nogen af de forløb, kommunen iværksætter, kan føre til noget godt. Mange af de personer, der har været længe i systemet, har, ifølge sagsbehandlerne, endvidere ikke været vant til, at der er blevet stillet så mange krav til dem, som der bliver i dag, og det kan derfor være svært for dem at acceptere og håndtere, hvilket yderligere udfordrer samarbejdet mellem sagsbehandler og borger. Der er tendens til en lidt opgivende holdning over for denne gruppe borgere blandt flere af de interviewede, der fremstiller borgernes mangeårige passivitet som noget, der er næsten umuligt at ændre på.

*Mit klare indtryk er, at når vi får dem, så er der ikke meget, man kan gøre. Så er det ligesom løbet er kørt. Vi kommer alt for sent ind. Vi kan ikke begynde at få en, der har været på kontanthjælp i 15-20 år, i aktivering. Vi prøver selvfølgelig, men vores indstilling er nok lidt pessimistisk.*

Lægekonsulent

Samme lidt opgivende holdning ses over for indvandrere med meget dårligt kendskab til dansk sprog og kultur. Jobkonsulenter peger på, at også denne gruppe er næsten umulig at få indplaceret i både beskæftigelse og afprøvningsforløb, ikke nødvendigvis fordi de har helbredsmæssige begrænsninger, hvad en del dog også har, men fordi manglende kulturelle og sproglige kundskaber i sig selv gør det svært at finde en arbejdsplads, hvor de dels kan indgå socialt, og dels kan forstå og udføre relevante arbejdsopgaver. Ligesom de etnisk danske kontanthjælpsmodtagere kommer denne gruppe borgere til at gå passive på kontanthjælp i forholdsvis lange perioder, fordi de hverken kan aktiveres, bringes i beskæftigelse eller afklares til førtidspension. Alle interviewede faggrupper oplever på samme tid passivitet som værende hæmmende for mulighederne for at bringe borgerne i beskæftigelse, og som nærmest umuligt at ændre på for de "tungeste" borgere. En undersøgelse af flygtninge- og indvandrerkvinder på førtidspension i Aarhus Kommune peger i overensstemmelse hermed på, at gruppen aktiveres i mindre grad end andre borgere inden en førtidspension (LG Insight 2009b), og jobkonsulenter oplever også, at nogle grupper af kvinder med anden etnisk baggrund kan være særligt udfordrende, fordi de ikke har nogen arbejdsidentitet og hermed ikke noget ønske om at opnå beskæftigelse. For gruppen af langvarige kontanthjælpsmodtagere generelt gælder dog, at de ifølge de kvantitative analyser nærmere visiteres til flere foranstaltninger end de øvrige kvantitative grupper, om end sagsbehandlerne i interviewmaterialet fortæller, at mange forløb afbrydes før tid på grund af eksempelvis manglende deltagelse og misbrugs- eller helbredsproblemer.

#### **Case: Torben**

Torben har mere end 20 års alkoholmisbrug bag sig, rygsmerter, tandproblemer samt en række tilbagevendende sygdomme som infektioner, eksem, lungebetændelse m.m.

Torben er på kontanthjælp uafbrudt i 14 år op til, han tilkendes førtidspension, og der er i perioden iværksat adskillige aktiverings- og afklaringsforløb, som afbrydes på grund af manglende fremmøde. Der er ligeledes forsøgt afrusning, men Torben ønsker ikke behandling for sit alkoholmisbrug.

Torben har jævnlig kontakt med sin praktiserende læge, der i en attest til jobcentret i 2006 vurderer, at der ikke er nogen erhvervsevne tilbage. Torben udtrykker på samme tid selv ønske om førtidspension, men fra jobcentrets side vurderes der ikke at være grundlag for en tilkendelse, idet der ikke foreligger tilstrækkelig dokumentation af arbejdssevnen.

Der søges iværksat endnu et afklaringsforløb, men Torben møder ikke op, og fritages efter en økonomisk sanktion fra rådighed på grund af hans helbredstilstand. Torben er fritaget for rådighed og deltager ikke i afklaringsforløb de næste to år, indtil han indstilles til og tilkendes førtidspension i 2011.

### 8.1.3 Pendlere og overleverede

Pendlere og borgere, der er overleveret fra sygedagpenge til kontanthjælp, er potentielt en meget differentieret gruppe borgere. Dog har de en række sammenlignelige karakteristika, der både med hensyn til deres personlige forhold og det internkommunale samarbejde gør dem til en gruppe, der er interessant at betragte under ét. Pendleren er en gruppe, der er identificeret via sekvensanalysen, og er kendetegnet ved at være borgere, der i den femårige periode frem til tildelingen af førtidspension har skiftet mellem forskellige ydelser og kortere beskæftigelsesperioder i modsætning til eksempelvis borgere på langvarig kontanthjælp, der overvejende har modtaget kontanthjælp. Det fremgår af sekvensanalysen, at andelen af kvinder er højere i gruppen af pendlere, når der sammenlignes med de andre ydelsesgrupper, ligesom gruppen har det højeste gennemsnitlige uddannelsesniveau og er en anelse ældre og har færre psykiske lidelser.

Pendlerne stiller særlige krav til kommunikation og samarbejde mellem forskellige kommunale afdelinger, hvis der skal skabes et samlet billede på borgerens situation, frem for at der startes forfra, hver gang vedkommende kommer ind i systemet. Pendlerne fylder ikke meget i interviewmaterialet, måske fordi de hurtigt er videre og således ikke opleves som udfordrende for sagsbehandlerne, der ikke nødvendigvis har overblik over borgerens samlede forsørgelsesanamnese. Et spørgsmål, der kan stilles i den sammenhæng, er, om manglende målrettede forløb eller om overlevering til en lavere/ingen ydelse, som vil blive uddybet nedenfor, kan fremprovokere et retningskifte mod en førtidspension. Har sagsbehandleren ikke blik for det overordnede forløb, bliver det måske også svært at identificere borgertypen som en gruppe med behov for støtte til at fastholde beskæftigelse. Mange pendlere er i stand til gennem en årrække at opnå mange korterevarende beskæftigelsesperioder, men kan ikke fastholde beskæftigelse af forskellige uafklarede årsager, og det kan tænkes, at man med en tidlig og målrettet indsats i højere grad vil kunne fastholde gruppen i beskæftigelse, frem for at de gennem gentagne mislykkede forsøg på beskæftigelse både nedslides og mister troen på

at kunne opretholde en fast arbejdsmarkedstilknytning. Den overleverede borgertype overlapper i visse tilfælde med pendleren, men vil ofte have en fast arbejdsmarkedstilknytning bag sig, hvor pendleren har en mere sporadisk tilknytning.

De overleverede borgere er borgere, der er overgået fra sygedagpenge til afklaring i kontanthjælpsafdelingerne, ofte fordi sygedagpengeudbetalingerne er stoppet på grund af den varighedsbegrænsning, der er indbygget i sygedagpengelovgivningen. I mange tilfælde er borgeren heller ikke berettiget til kontanthjælp på grund af eksempelvis en ægtefælles indtægt, men er tilknyttet kontanthjælpsafdelingerne med henblik på afklaring af deres beskæftigelsesperspektiv. I interviewmaterialet beskrives denne borgertype som værende markant anderledes fra de øvrige borgertyper, men stadig som en gruppe der giver væsentlige udfordringer i sagsbehandlingen og samarbejdet mellem sagsbehandler og borger. Hvor hovedparten af personerne på langvarig kontanthjælp ifølge sagsbehandlerne har vænnet sig til et liv på lave ydelser og derfor ikke selv kræver meget opmærksomhed, beskrives de overleverede som særligt udfordrende og opmærksomhedskrævende. De fleste har ikke tidligere haft kontakt med det offentlige system og har ikke prøvet at skulle leve for en kontanthjælp, eller ingen indtægt overhovedet, og er derfor ofte både chokerede og utålmodige for at få afklaret deres situation, da den økonomiske situation i sig selv har store personlige konsekvenser. Derudover har den overleverede borgertype sammenlignet med de andre borgere i systemet ofte flere ressourcer til at presse sagsbehandlingen, og bl.a. derfor beskrives disse sager som "sager, der prioriterer sig selv" og fylder meget i kontanthjælpssagsbehandlerens daglige praksis.

*Det er sådan nogen, der fylder rimelig meget, fordi det også tit er nogen, som er ressourcestærke, som magter at ringe en gang i ugen og høre, 'hvordan går det?' [...] Det er ikke altid så nemt, og man kan sige, de har måske sat sig lidt hårdt i det, det er der jo mange, der har gjort. Sælge bilen, tage toget osv. osv. Det er nemmere sagt end gjort – for dem i hvert fald – de andre på kontanthjælp, de er vant til det.*

Kontanthjælpsmedarbejder

Sagsbehandlerne er på grund af en presset hverdag nødt til at prioritere, hvilke sager de bruger tid og ressourcer på, og fortæller, at de ofte prioriterer sager, der vedrører overleverede borgere, over sager med langvarige kontanthjælpsmodtagere, der måske alligevel foretrækker at blive ladt i fred. Denne prioritering kan også skyldes, at de overleverede borgere er meget motiverede for at finde en afklaring på deres situation og ofte har en større arbejdsidentitet via deres tidligere beskæftigelse, og der er således større mulighed for at rykke disse borgere i retning af arbejdsmarkedet i sammenligning med de langvarige kontanthjælpsmodtagere, jf. forrige afsnit. For mange overleverede er der dog tale om en meget presset situation, og sagsbehandleren fremhæver borgerens familie og netværk som afgørende for, hvorvidt den enkelte formår at håndtere situationen på en, efter omstændighederne, positiv måde, eller om de går ned med depression, stress eller lignende lidelser pga. den store omvæltning i deres liv. Prioriteringen af denne borgertype over andre tungere grupper kan således også være nødvendig ud fra et forebyggende perspektiv, hvor en hurtig afklaring kan være afgørende for at undgå eller bremse en social deroute.

#### Case: Gitte

Gitte går som 23-årig på barsel med sit første barn og har indtil da været selvforsørgende med skiftende job og uddannelse. Efter sin barsel arbejder Gitte fuld tid et års tid, indtil hun finder et deltidsarbejde som suppleres med dagpenge fra a-kassen. Gitte sygemeldes dog efter kort tid herfra på grund af graviditetsgener i forbindelse med hendes andet barn. Gitte er på sygedagpenge, indtil hun går på barsel, og finder efter endt barsel et job, som hun dog sygemeldes fra efter kort tid på grund af svimmelhed. Gitte er sygemeldt et par måneder, inden hun raskmelder sig, men er kun i beskæftigelse i et par måneder, før hun endnu engang sygemeldes. Gitte er nu på sygedagpenge, indtil disse standses på grund af varighed, og hun overgår til kontanthjælp.

Gitte diagnosticeres undervejs med kronisk somatiseringssyndrom samt gigtrelaterede ledsmerter. Der indhentes talrige oplysninger og vurderinger fra praktiserende læge, behandlende speciallæger samt kommunens lægekonsulent, ligesom der iværksættes en psykiatrisk speciallægeundersøgelse.

Gitte er på kontanthjælp i fem måneder, indtil udbetalingerne stoppes, fordi hendes mand tjener for meget, hvilket både Gitte selv og hendes psykiater betegner som værende stressende og forværende for helbredssituationen. Gittes sag i kontanthjælpsafdelingen fortsætter uden ydelse i 14 måneder, indtil hun tilkendes førtidspension som 31-årig. I de sidste fire måneder op til pensionsafgørelsen deltager Gitte i et afklaringsforløb, og tre uger inde i forløbet indhentes lægelige oplysninger med begrundelse om, at sagen klargøres til ansøgning om førtidspension.

#### 8.1.4 Midaldrende med diffuse lidelser, stress og depression

Borgertypen *Midaldrende med diffuse lidelser, stress og depression* består af en forholdsvis differentieret gruppe borgere, som dog har det til fælles, at der er tale om midaldrende personer, der i de fleste tilfælde har haft et arbejdsliv, men af forskellige årsager har oplevet en social deroute. Flere undersøgelser konkluderer, at der er sket en stigning i tilkendelsen af førtidspensioner som følge af psykisk sygdom (fx Ankestyrelsen 2010c), ligesom borgere med såkaldt diffuse lidelser er i fokus, særligt i forbindelse med sygedagpengesagsbehandlingen (fx Mik-Meyer, Christensen & Johansen 2009).

De interviewede i nærværende undersøgelse fortæller ligeledes om en stigning i antallet af personer med diffuse lidelser, særligt stress og depression. En del af stigningen begrundes med, at det i dag ikke længere er så tabubelagt at blive syg af psykiske årsager som det tidligere har været, og en del af de sygemeldte ville derfor tidligere være sygemeldt med mere fysiske begrundelser, men med symptomer svarende til dem de stress- og depressionssygemeldte oplever i dag. Derudover oplever de interviewede faggrupper, at der over tid er forskellige diagnoser, der er oppe i tiden, og som efter en periode erstattes af andre diagnoser, men med lignende symptomer for de enkelte borgere. Et eksempel herpå kan være lidelser som piskesmæld, fibromyalgi, kronisk somatiseringssyndrom og kronisk træthedssyndrom som sagsbehandlere oplever, er trådt frem i "bølger" over de seneste år.

*Men vi har sommetider snakket om, om de [diagnoser] altid har været der. Men om de tidligere hed 'ondt i ryggen', og når man så begyndte at sagsbehandle, så var det reelt det andet, der var det centrale. Men nu er det jo ikke flovt eller tabu at skrive, at man bliver sygemeldt pga. depression eller stress på selve sygemeldingen.*

Kontanthjælpsmedarbejdere



Af de interviewede beskrives en del af borgertypens fysiske og/eller psykiske helbredsbe-  
grænsninger som opstået på baggrund af et mangeårigt nedslidende arbejdsliv. Borgergrup-  
pen har ofte haft en fast arbejdstilknytning, og for nogle borgere beskrives de psykiske gener,  
som er opstået eller forværret undervejs, i sygemeldingen som en konsekvens af, at borgeren  
bliver deprimeret af pludseligt at være blevet begrænset i sin hverdag – for eksempel når en  
lang ventetid i behandlingssystemet, mange arbejdsprøvninger mv. kan føre til, at en person,  
der fx oprindeligt var sygemeldt pga. en diskusprolaps, også får en depression.

Der kan ud fra fagpersonernes udtalelser foretages en grov sondring mellem mænd og  
kvinder inden for borgertypen. Mændene udgør en mindre undergruppe og er typisk perso-  
ner, der har kunnet klare sig med ufaglært arbejde, som ikke har været medlem af en a-kasse,  
og som enten er blevet fyret eller har måttet stoppet fordi de er blevet nedslidte. Herefter er  
det gået hurtigt ned ad bakke, mange er blevet deprimerede og er måske begyndt at drikke for  
meget, hvilket yderligere udfordrer samarbejdet og tilbagevenden til beskæftigelse.

*Jeg har en, som... en totalt social deroute fyr, som ringer ind og truer med at tage  
sit eget liv hver anden dag, hvilket han så ikke har gjort endnu. Men han er sådan  
en, som har klaret sig selv hele sit liv, ikke har meldt sig i en a-kasse, for det behø-  
vede man jo ikke, så var man nærmest dum. Og nu er han altså røget fra en løn til  
halv forsørgertakst, som er 9.000 kr. eller sådan noget. Og det er et chok, og der er  
mange af de der, som har tænkt 'jamen arbejde det kan man da altid få'.*

Kontanthjælpsmedarbejder

For denne gruppe borgere forværres helbredstilstanden ofte, jo længere de er uden for be-  
skæftigelse, hvilket fører til en ond cirkel, der kan være svær for sagsbehandlerne at vende i  
en tid, hvor det kan være svært at skaffe job til selv velfungerende ufaglærte. Borgertypen  
som samlet gruppe rammes desuden af udfordringer forbundet med betaling af eksempelvis  
psykologbistand, som uddybes nærmere i afsnit 8.2.2.

Den største undergruppe inden for borgertypen med diffuse lidelser udgøres af kvinder,  
herunder kvinder med anden etnisk baggrund end dansk, der ifølge de interviewede sagsbe-  
handlere i tråd med anden forskning (fx LG Insight 2009b) betegnes som meget tung og  
svært håndterbar. For disse kvinder er udfordringen ofte, at de i tillæg til de diffuse helbreds-  
gener ofte ikke har haft beskæftigelse i en dansk kontekst, og de kan derfor være svære dels at  
indplacere i forhold til arbejdsmarkedet, ikke mindst fordi der i mange tilfælde er kommuni-  
kationsproblemer pga. begrænsede danskkundskaber. For de etnisk danske kvinder i borger-  
typen er der ofte tale om kvinder med tidligere fast arbejdstilknytning, som er blevet syge-  
meldte med gener, der på trods af omfattende lægelig udredning ikke kan forklares med ob-  
jektive fund. Disse kvinder giver ifølge sagsbehandlerne ofte udtryk for gerne at ville genop-  
tage beskæftigelse, men holder samtidig meget eksplicit fast i deres begrænsninger, måske  
netop fordi der ikke kan findes objektive beviser for deres uarbejdsdygtighed:

*Men der er også mange af de her diagnoser, hvor der måske ikke er nogen klare  
objektive fund, men hvor der er en eller anden psykisk lidelse. Og her ligger det  
dem utrolig meget på sinde at forklare, hvor dårligt det står til, og hvor begrænset*

*man i virkeligheden er i forhold til alting. Så det er borgere, hvor det fylder meget – det kommer de kræftsige sjældent med. [...] Men for de her andre grupper, der fylder det typisk meget at have fokus på dét, som man ikke kan. Og hvor ressourcer det er noget, man [som sagsbehandler] skal spørge ind til og få trukket ud af borgeren.*

Sygedagpengemedarbejder

Denne undersøgelse har ikke haft fokus på borgernes oplevelse af sagsbehandlingen, men en undersøgelse foretaget af Mik-Meyer, Christensen & Johansen (2009) viser, at en del af de sygemeldte med diffuse lidelser oplever at blive mødt med mistro af et sygedagpengesystem, der har brug for at kunne dokumentere, at uarbejdsdygtigheden skyldes "egen sygdom" (jf. Lov om sygedagpenge §7). Som reaktion herpå udvikler de en stærk sygdomsidentitet, der netop, som ovenstående citat også afspejler, fokuserer på sygdom og begrænsninger. Som både ovenstående citat og analysen i afsnit 8.2.2 viser, er det en væsentlig udfordring i sagsbehandlingen, når borger og sagsbehandler ikke har samme blik på borgernes situation og beskæftigelsesperspektiv, og for borgere med diffuse lidelser kan der ofte blive tale om meget lange sagsbehandlingsforløb, fordi udredning af den helbredsmæssige tilstand tager tid, og manglende resultat heraf hindrer en endelig afklaring af arbejdsevnen. Af denne grund er der også et vist overlap mellem borgertypen med diffuse lidelser og den overleverede borgertype, da mange borgere med diffuse lidelser starter på sygedagpenge men overgår til kontanthjælp eller ingen ydelse, når sygedagpengelovens varighedsbegrænsning er nået, uden at der er sket afklaring af arbejdsmarkedsperspektivet. Overgangen til kontanthjælp eller afklaring uden ydelse er en stor stressfaktor for mange, der kan medføre forværring i den helbredsmæssige tilstand, der for den samlede borgertype ofte har et psykisk og stressfølsomt aspekt. En praktiserende læge fortæller, at han oplever, at tilkendelse af førtidspension kan have en lindrende effekt for denne borgertype, netop fordi afklaringen og sikringen af et forsørgelsesgrundlag i sig selv fjerner en væsentlig psykisk belastning, uden at det dog er nok til at muliggøre en tilknytning til arbejdsmarkedet.

De praktiserende læger, der er interviewet til denne undersøgelse, giver udtryk for, at det er nødvendigt at anerkende den gruppe borgeres smerter og gener, uanset om de kan bevises objektivt eller ej. På samme tid beskriver lægerne dog også gruppen som meget udfordrende og frustrerende at arbejde med, fordi der mangler retningslinjer på området, og fordi de ikke er i stand til at iværksætte en succesfuld behandling eller give borgeren den afklaring i form af en diagnose, borgerne eftersøger.

*Det er jo også en kategori, som man bliver meget frustreret over at behandle, fordi vi ikke kan hjælpe dem. Det er ligegyldigt, hvad man gør ved dem, om vi forsøger at hjælpe dem, eller om de kommer til smerteklinik, eller hvor de kommer hen, så er de meget vanskelige, og det kan næsten ikke lade sig gøre at behandle dem.*

Praktiserende læge

Alt i alt er borgertypen *Midaldrende med diffuse lidelser* en gruppe, der er svær at arbejde med inden for den nuværende organisering af (behandlings- og) beskæftigelsesindsatsen, men de interviewede faggrupper og anden forskning i øvrigt har svært ved at pege på, hvad det er, der skal til for bedre at kunne håndtere gruppen, herunder at kunne undgå eller bremse den sociale deroute, mange borgere havner i på vej mod en førtidspension.

**Case: Hanne**

Hanne har været ansat på samme arbejdsplads i over 20 år, indtil hun opsiges på grund af nedskæringer, 52 år gammel. Hun går herefter ledig en tid, indtil hun sygemeldes fra sin a-kasse, fordi hun har smerter i skulderen og en depression, der er opstået efter fyringen. Hun føler sig derudover oppustet og svimmel og har forhøjet kolesterol. Det tager tid at få udredt årsagen til Hannes skuldersmerter, og Hanne er på sygedagpenge i omkring to år, hvor der dog ikke findes nogen objektiv forklaring på smerterne eller Hannes øvrige fysiske gener.

Hanne deltager i perioden i et enkelt afklaringsforløb, men ikke meget andet på grund af hendes helbred, der forværres med en sygdom relateret til et overforbrug af alkohol, kort inden hun tilkendes førtidspension. Inden Hanne indstilles til førtidspension er der indhentet lægelige oplysninger fra Hannes forskellige undersøgende og behandlende læger samt en speciallægeerklæring.

### 8.1.5 Sammenfatning

Med udgangspunkt i det samlede datamateriale er der konstrueret fire borgertyper, som fremhæves som typer, der fylder særligt i den sagsbehandling, der leder frem mod en førtidspension<sup>20</sup>. *Unge med psykiske lidelser* er en sådan borgertype, der fylder både i form af, at der er tale om et forholdsvis stort antal, og fordi fagpersonerne oplever, at der kræves en særlig håndholdt indsats, hvis de unge skal fastholdes på arbejdsmarkedet. Der er tale om forholdsvis alvorlige psykiatriske lidelser, som udfordrer samarbejdet mellem behandlingssystemet og det sociale og beskæftigelsesrettede system, men det fremhæves også, at der er tale om komplekse problemstillinger ofte iblandet misbrug, som kræver koordineret indsats på flere områder. For borgertypen *Personer på langvarig kontanthjælp* er der også tale om komplekse og sammensatte problemstillinger, der kræver en særligt tilrettelagt indsats. En særlig udfordring over for denne borgertype er dog, at der er tale om (foranstaltningmæssigt) "passive" personer, der ofte ikke er motiverede for hverken beskæftigelse eller samarbejde med jobcentrene, og for hvem de eksisterende beskæftigelsestilbud ofte kun har begrænset effekt. *Pendlerne og de overleverede* beskrives af de professionelle i modsætning til denne type som mere motiverede og opsøgende i forhold kontakten med jobcentret. De to undergrupper adskiller sig fra hinanden, idet pendleren ofte har sporadisk arbejdsmarkedstilknytning bag sig, mens borgeren overleveret fra sygedagpenge til kontanthjælp har haft en fast arbejdsmarkedstilknytning, inden vedkommende er blevet sygemeldt. For begge under-

---

<sup>20</sup> De fire borgertyper lapper helt eller delvist over med de kvantitative forløbstyper. Generelt arbejder sagsbehandlere fra sygedagpengeafdelinger med borgere, som helt eller delvist har en tilknytning til arbejdsmarkedet, og *Lønmodtageren, der blev syg* (der i den kvantitative analyse udgør 52% af forløbene) nævnes ikke eksplicit, men udgør generelt gruppen af borgere i sygedagpengeafdelingerne og vil i vid udstrækning være sammenfaldende med den *Midaldrende med diffuse lidelser* og *Pendlerne* og de *Overleverede*, der alle har haft en tilknytning til arbejdsmarkedet og har mistet denne pga. sygdom.

grupper gælder, at en tidlig og hurtig indsats muligvis vil kunne hindre den sociale deroute, der kan være medvirkende til, at de ender på førtidspension frem for støttet beskæftigelse. Risikoen for social deroute er endnu mere aktuell for den fjerde og sidste borgertype *Midaldrende med diffuse lidelser*, der er kendetegnet ved midaldrende personer, der tidligere har haft fast arbejdsmarkedstilknytning men bliver langvarigt sygemeldte grundet diffuse lidelser, stress og depression. Lidelsernes diffuse karakter betyder, at det kan være svært at finde objektive forklaringer på den helbredsmæssige tilstand, hvilket er med til at trække sagsbehandlingen ud og fastholder borgerne i en nedadgående spiral, der gør det stadig sværere for både læger, sagsbehandlere og jobkonsulenter at hindre en førtidspensionering.

## 8.2 Vejen til førtidspension – arbejdet med borgerne

Det analytiske fokus flyttes i dette afsnit til selve sagsforløbet og arbejdet med borgerne i kontanthjælps- og sygedagpengeafdelingerne i de fire medvirkende kommuner. Afsnittet indledes af en beskrivelse af kommunernes organisering af vejen til førtidspension, der kan tilrettelægges på vidt forskellig vis. Derefter identificeres med udgangspunkt i interviewmaterialet fire gennemgående udfordringer i det borgerrettede arbejde. Udfordringerne går på tværs af både borgertyper og kommunal organisering og udpeger en række afgørende faktorer i det forløb, der kan lede frem til en førtidspension. Analysen tager afsæt i en kodning af det samlede interviewmateriale på tværs af kommuner og forskellige faggrupper. I afsnittets sidste del undersøges det tværprofessionelle samarbejde, der indgår i sagsbehandlingen, og de udfordringer, der kan opstå når forskellige faggrupper med potentielt meget forskellige målsætninger og faglige perspektiver skal samarbejde om og med en borger.

### 8.2.1 Sagsgang i kommunerne: Organisering af vejen til førtidspension

Den kommunale organisering af beskæftigelsesindsatsen sætter rammerne for vejen til førtidspension eller fastholdelse i beskæftigelse for personer, der står uden for eller på kanten af arbejdsmarkedet. Med ændringerne til Lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats fra 2005 og bemærkningerne hertil etableres jobcentrene med virkning fra januar 2007 som selvstændige forvaltningsenheder adskilt fra udførelsen af sociale indsatser og udbetaling af ydelser. Jobcentrene har i relation til førtidspension til opgave at foretage indsamling af viden om borgerens muligheder for at varetage beskæftigelse og skal på baggrund af en samlet vurdering afgive en indstilling om borgerens arbejdsevne og mulighederne for at udnytte denne på arbejdsmarkedet til den del af forvaltningen, som træffer afgørelse om førtidspension. Kompetencen til at tilkende førtidspension er altså lovgivningsmæssigt placeret uden for jobcentrene, men det er op til kommunerne selv at organisere sagsbehandlingen nærmere. Hansen, Hansen & Krassel (2010) belyser på baggrund af en undersøgelse i 45 jobcentre nogle overordnede tendenser i organiseringen af sagsbehandlingen omkring bl.a. førtidspension. De peger bl.a. på, at der findes forskellige muligheder for kombinationen af afgørelseskompetence og kompetence til forberedelse af indstilling, der hver især kan organiseres centraliseret i visitationsteam eller ledelse eller decentralt hos den enkelte

sagsbehandler, og som det vil fremgå af dette kapitel, har de fire kommuner i nærværende undersøgelse også forskellige strategier herfor. Kommunernes tilrettelæggelse af sagsbehandlingen af sager på vej mod førtidspension er altså dels bestemt af lovgivningsmæssig rammesætning, og dels af kommunalpolitiske rammer i form af budgetter, politiske mål m.m. Hansen, Hansen & Krassel (2010) finder, at måltal for udgiftsudviklingen anvendes i højere grad end mål for udviklingen i antallet af førtidspensionstilkendelser, hvilket også er tilfældet i de fire kommuner, der indgår i nærværende projekt.

Mens man i alle de fire kommuner har placeret beslutningskompetence i forhold til tilkendelse af førtidspension i et særligt afgørelsesteam uden for jobcentret, er vejen hertil noget forskellig kommunerne imellem. Herning Kommune havde på tidspunktet for indsamlingen af nærværende undersøgelses datagrundlag den mest decentraliserede organisering, hvor sagsbehandleren i jobcentret rejser en sag om førtidspension, når vedkommende vurderer, at sagen er klar hertil, hvorefter sagen oversendes til et pensionsteam bestående af ledere fra kontanthjælp, sygedagpenge og beskæftigelsesforvaltningens socialafdeling samt en arbejdsmarkedskonsulent, som træffer afgørelse om, hvorvidt der kan tilkendes førtidspension eller ej. I Holstebro og Viborg Kommuner er organiseringen en smule mere centraliseret, idet beslutningen om at rejse en pensionssag tages i vurderingsteam på baggrund af sagsbehandlerens indstilling hertil. I Holstebro Kommune er vurderingsteamet placeret i jobcentret og består af ledere fra kontanthjælp og sygedagpenge samt en sekretær, mens vurderingen i Viborg Kommune foretages i pensionsteamet i beskæftigelsesforvaltningens socialsektion, der består af ledere fra kontanthjælp og socialsektionen samt en lægekonsulent, og som på et efterfølgende møde også træffer afgørelse om tilkendelse af/afslag på førtidspension. Silkeborg Kommune har i sammenligning med de øvrige tre kommuner den mest centraliserede organisering, idet kontanthjælpssager i første gang oversendes fra ét sagsbehandlingsteam i jobcentret til et andet via et "snitmøde", hvor to faglige konsulenter tager stilling til, hvorvidt den pågældende borger vil kunne genoptage ordinær beskæftigelse eller ej. I det andet sagsbehandlingsteam indhentes oplysninger og udarbejdes ressourceprofil, og sagsbehandleren har i forbindelse hermed mulighed for at få en sag vurderet på et afklaringsmøde, hvor faglige konsulenter fra jobcentret og forvaltningens socialsektion med sparring fra en lægekonsulent vurderer sagens dokumentationsgrundlag og peger på eventuelle mangler heri. Afklaringsmødet er et ikke-obligatorisk tilbud til sagsbehandlerne for at sikre kvaliteten i forhold til de formelle rammer omkring sagsbehandlingen, og når sagsbehandleren vurderer, at en sag er klar, oversendes den til socialsektionen. I socialsektionen tager et afgørelsesteam bestående af afdelingsleder og to sagsbehandlere fra sektionen på ét møde stilling til, om der kan rejses en sag om førtidspension og træffer på et efterfølgende møde afgørelse om, hvorvidt pensionen kan tilkendes. I Silkeborg Kommune er der således en mere centraliseret organisering af vejen til førtidspension, ligesom der er tale om en høj grad af formaliseret kvalitetskontrol, der gennemgår en sag på op til fire møder, førend der tilkendes pension. I overensstemmelse med Hansen, Hansen & Krassel (2010) er Silkeborg også den kommune med det laveste antal førtidspensionstilkendelser, og organiserings betydning herfor analyseres nærmere i den komparative analyse mellem Silkeborg og Herning Kommuner i kapitel 9.

Hvor borgeren i Herning Kommune har løbende kontakt med sagsbehandleren, indtil denne rejser en pensionssag, har borgerne i Holstebro, Viborg og Silkeborg Kommuner ingen kontakt med det afgørelsesteam, der træffer afgørelse om at rejse en sag eller ej. Borgeren orienteres om, hvorvidt der rejses en sag, og har mulighed for at klage over denne afgørelse, hvis vedkommende er uenig, ligesom borgeren ifølge Lov om Social Pension (§20 stk. 3) har ret til at møde det udvalg, der træffer den endelige afgørelse, når sagen er rejst. Disse tre kommuner har organiseret sagsbehandlingen, således at der foretages flere centraliserede vurderinger undervejs i afklaringsprocessen, hvor borgeren ikke har mulighed for at kommentere på hverken det grundlag, på hvilket vedkommendes sag vurderes, eller på beslutningen om at sende/ikke sende sagen videre mod en førtidspensionsafgørelse. Når borgeren gives mulighed for at klage eller kommentere sin sag inden en endelig afgørelse om pension, vil sagen i mange tilfælde være uformelt afgjort på forhånd, da de uformelle vurderingsteam betyder, at kun sager, der vurderes at være berettigede til førtidspension, når frem til en formel afgørelse, medmindre borgeren selv starter en pensionssag, eller der gives afslag af "pædagogiske grunde" til personer, der vurderes at være mentalt fastlåste på at opnå en førtidspension, men ikke er berettigede hertil. I mange tilfælde vil der således allerede i afklaringsfasen være truffet en uformel afgørelse om førtidspension, inden den formelle ansøgning og afgørelse foretages, jf. figur 1.1. Vurderingsteamene er ikke i sig selv årsag til denne fremskudte vurdering. Både sagsbehandlere og borgere vil ofte arbejde målrettet hen imod en førtidspensionstilkendelse, endnu inden der formelt er tale om en ansøgningssag, hvilket bl.a. ses af sagsbehandlerens udtalelser om, at borgere, der har indstillet sig på en førtidspension, kan være svære at "vende", jf. afsnit 8.2.2. Journalgennemgangen viser desuden, at der ofte sker stor aktivitet i form af indhentning af oplysninger og iværksættelse af endeligt afklarende foranstaltninger i den sidste del af afklaringsfasen op til en pensionsafgørelse. Formuleringer i bestilling af oplysninger og foranstaltninger bærer desuden i mange tilfælde præg af, at sagsbehandleren uformelt vurderer borgeren som berettiget til pension, og "aktiviteten" har tilsyneladende nærmere til formål at tilvejebringe et dokumentationsgrundlag til brug for afgørelsesudvalget, snarere end der er tale om egentlig afklaring af borgerens beskæftigelsesmuligheder eller forsøg på fastholdelse i eksempelvis fleksjob eller anden form for støttet beskæftigelse.

### 8.2.2 Udfordringer undervejs i sagsbehandlingen

I de følgende afsnit beskrives nogle af de udfordringer, som kan opstå i sagsbehandlerens konkrete arbejde med sagsforløb, der risikerer at ende med en indstilling til førtidspension. Udgangspunktet for analysen er kvalitative interview med sagsbehandlere fra kontanthjælps- og sygedagpengeteam, igennem hvilke der er identificeret en række centrale udfordringer der går på tværs af borgertyper, sagsforløb og -faser. Der er tale om udfordringer, der dels er gennemgående for de fire kommuner, og dels af de interviewede sagsbehandlere vurderes at have afgørende betydning for, hvorvidt borgere på kanten af arbejdsmarkedet ender på førtidspension eller ej.

### **Målet opnås lettest, hvis man er enige om, hvad det er**

De interviewede sagsbehandlere er enige om, at en gennemgående udfordring i sagsbehandlingen opstår, når sagsbehandler og borger ikke har fælles mål og i relation hertil, når borgeren ikke er motiveret for dels at medvirke i sagsbehandlingen og dels for at bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet. Uanset borgertype, diagnose og livssituation i øvrigt fremhæver de interviewede sagsbehandlere motivation og fælles mål som nøglebegreber i kontakten med den enkelte borger og fortæller i flere sammenhænge, at opnåelsen af fælles mål kan have stor betydning for, hvorvidt en sag ender i førtidspension eller ej, hvilket også ses i flere af rapportens øvrige analysedele.

Forventningsafstemning og fælles mål fører ifølge de interviewede til et lettere og mere frugtbart forløb. Det kan variere meget fra borger til borger, hvad det fælles mål er (fx en praktikstilling, psykologisk udredning eller fleksjob), og på trods af, at temaet bringes op i alle sagsbehandlerinterview, lader det til, at det fælles mål i mange tilfælde defineres uden om borgeren som følge af blandt andet tidspres, lovmæssige krav, refusionsordninger, arbejdsmarkedsforhold m.m. En af sagsbehandlernes opgaver bliver derfor ikke kun at definere et mål *sammen med* borgeren, men også om nødvendigt at overbevise borgeren om, at mål, der ikke stemmer overens med borgerens egne ønsker, alligevel er "rigtige" eller nødvendige, hvilket kræver, at der er tid til at arbejde med borgerens motivation.

*Og så er det, at [borgerne] begynder at danne denne her mening om, at vi lige så godt kan ende i en førtidspension. Og det synes jeg er svært at rykke ved, den barriere, når man sidder med lidt for mange sager og lidt for lidt tid.*

Kontanthjælpsmedarbejder

Når sagsbehandlerne fremhæver nødvendigheden af fælles mål, er det således i mange tilfælde nødvendigheden af, at borgeren har samme indsigt i og vurdering af vedkommendes egen situation, som sagsbehandleren har, der er afgørende for et godt forløb. Sagsbehandlerne fortæller, at det kan tage tid at nå frem til et fælles mål og ændre borgerens syn på hans/hendes muligheder, hvilket kan være svært at nå i en travl hverdag. Nogle jobkonsulenter vurderer, at de har en mindre konfliktfyldt relation til borgerne, fordi de ikke har nogen myndighedsfunktion, og derfor har bedre muligheder for at arbejde med borgerens personlige mål, så de i højere grad kommer til at stemme overens med sagsbehandlingen. Som det vil blive illustreret i afsnit 8.2.3, er det dog ikke altid, at jobkonsulenter og sagsbehandlere er enige om, hvad målet for indsatsen er, men jobkonsulenternes vurdering afspejler relationsarbejdets betydning i etableringen af et fælles mål. Borgeren skal dog ikke blot bringes til den "rigtige" indsigt i egen situation, ifølge sagsbehandlerne bidrager det endvidere positivt til sagsforløbet og samarbejdet, hvis borgeren opnår forståelse for, hvilke rammer sagsbehandlingen foregår under, herunder ikke mindst hvorfor sagsbehandlerne gør, som de gør.

*Kan man bibringe dem den forståelse, at der faktisk er en mening med galskaben – fordi sådan kan det sommetider komme til at se ud for dem – nu har vi rykket rundt i det her,*

*hvad skal det bruges til? Men det har faktisk et formål, det er bare svært at se. Kan man bibringe dem den forståelse, så er man nået et godt stykke hen ad vejen. Men det tager tid.*

Kontanthjælpsmedarbejder

Denne forståelse af baggrunden for de foranstaltninger, der iværksættes (og ikke iværksættes), betyder ikke nødvendigvis, at borgeren og sagsbehandleren er enige om, hvilken indsats der er hensigtsmæssig, men at der opnås gensidig respekt for begge parter vurderinger, og de vilkår sagsbehandlingen foregår under. Dette stiller krav til sagsbehandlerens evne til at skabe fælles forståelse mellem to potentielt divergerende positioner og til at forklare beskæftigelsesystemets organisering og lovgivning på en forståelig måde for borgeren. Opnåelsen af fælles forståelse og fælles mål, eksempelvis afklaring af beskæftigelsesperspektivet, er tæt knyttet til spørgsmålet om borgerens motivation, da det er svært at gå motiveret ind i en indsats, man som borger ikke kan se formålet med. Sagsbehandlere og jobkonsulenter oplever, at borgers motivation er udslagsgivende i forhold til hele forløbet og kan være et af de forhold, der i sidste ende afgør, om en sag ender med førtidspension eller ej. Motivation er forbundet til borgerens oplevelse af sin egen tilstand og kan både have karakter af en mere bevidst afstandtagen til det at arbejde eller bunde i, at borgeren efter længere tids sygdom eller ledighed simpelthen har mistet troen på at kunne opnå arbejdsmarkedstilknytning.

*Hvis de først har mistet modet og ser sig selv som førtidspensionist, før de har fået den – så er det der, de havner.*

Sygedagpengemedarbejder

*Men vi møder jo også dem, som har det som dagsorden, at det eneste de gerne vil, det er at få lov til at være hjemme og være i fred, fordi alt det med arbejdsmarkedet er bare så træls.*

Jobkonsulent

Både borgere og sagsbehandlere anvender forskellige bevidste og ubevidste handlestrategier i arbejdet for at opnå bestemte mål. Er der ikke skabt grundlag for fælles forståelse af, hvad man arbejder hen imod, kan disse strategier forstærkes i et forsøg på at positionere sig og trække forløbet i en bestemt retning. Det kunne eksempelvis være, når den midaldrende borgertype med diffuse lidelser søger bestemte diagnoser eller fastholder en stærk sygdomsidentitet som reaktion på at blive mødt med mistillid af sygedagpengesystemet, eller når borgertypen den langvarige kontanthjælpsmodtager mere bevidst søger at undgå kontakt med forvaltningen, jf. afsnit 8.1. Som ovenstående citat fra en sygedagpengemedarbejder illustrerer, oplever sagsbehandlerne det ofte som værende meget svært at flytte borgere med en fastlåst negativ sygdomsopfattelse, hvilket gør det afgørende, hvornår i forløbet førtidspension introduceres for borgeren som et muligt mål. Her spiller de professionelle aktører en rolle, hvilket vil blive uddybet i afsnit 8.2.3, men også eksterne påvirkninger som for eksempel familie og tidligere kolleger har stor indvirkning på borgerens mål og motivation. Sagsbehandlere og jobkonsulenters muligheder for at skabe fælles forståelse og udføre et motivationsarbejde tilpasset borgerens situation og strategier, afhænger ligeledes dels af personlige og faglige



kompetencer og af personeksterne faktorer. Motivationsarbejdet kræver blandt andet tid og kendskab til borgeren, to ting der ofte er begrænsede i sagsbehandlingen, på grund af et højt sagstal, mange sagsbehandlerskift og krav om eksempelvis rettidighed og dokumentation.

### **Dokumentationskrav og rettidighed flytter fokus fra fagligheden**

Krav om rettidighed i kontakten med borgerne og tilstrækkelig dokumentation af arbejdsvejen ved afgørelser om førtidspension fylder meget i sagsbehandlingen på både kontanthjælps- og sygedagpengeområdet. Da man i alle fire kommuner oplever at være økonomisk pressede, og at sagsbehandlerne har et højt sagstal i forhold til tidligere, kan det være en udfordring at finde tid til både opfyldelse af rettigheds- og dokumentationskrav og en fagligt begrundet sagsbehandling. Alle interviewede faggrupper oplever, at der er "for mange" sager pr. sagsbehandler. Sagsbehandlerne oplever ikke at kunne yde den sagsbehandling, de gerne ville, og samarbejdspartnere som læger og jobkonsulenter oplever, at det kan være vanskeligt at komme i kontakt med sagsbehandlerne med den konsekvens, at nogle sager kommer til at "ligge stille" i længere tid. På grund af et højt antal sager pr. sagsbehandler og det generelle pres sagsbehandlerne oplever at være under, bliver overholdelse af rettidighedskravene i flere tilfælde fremhævet som vigtigere end iværksættelse af målrettede foranstaltninger.

*(...) rettidigheden det er jo det vigtigste, den skal bare opfyldes. Det er næsten uanset hvad. Det vil sige, hvis man har nogen, hvor man måske kunne iværksætte noget behandling, det bliver jo skubbet lidt i baggrunden. Det får man måske ikke fulgt så godt op på, som man gør [når der er bedre tid] ... fordi at de tre måneders opfølgninger de skal hele tiden holdes.*

Kontanthjælpsmedarbejder

Som det også er nævnt under præsentationen af borgertyper, bliver sagsbehandlerne nødt til at prioritere, hvilke sager de arbejder aktivt med, mens andre får lov at ligge stille i en periode, og her er der visse sager og borgertyper, som, ifølge de interviewede, prioriterer sig selv, mens andre glider i baggrunden. Selvom der generelt er enighed om, at rettidigheden tager fokus og er styrende for sagsbehandlingen, beskrives kravene i flere tilfælde som værende positive, fordi de sikrer kontakt med borgerne mindst hver tredje måned og er medvirkende til, at sagerne ikke får lov til at ligge for længe, uden at der kigges på dem.

*(...) det synes jeg er det positive – at vi har fat i dem. Og mange gange hjælper det trods alt også, at de lige bliver indkaldt til en samtale, og at vi sætter nogle andre tanker i gang hos dem, end at de tænker, at de måske ingenting kan.*

Kontanthjælpsmedarbejder

Andre peger dog på, at de på trods af rettidighedskravene har mindre kontakt med borgerne pga. ressourcepres og et højt sagstal. Ovenstående citat afspejler også tendensen til, at samtaler afholdes ud fra et rettidighedsfokus, hvor sagsbehandlerne kan sætte nogle andre tanker i gang, frem for at der rent faktisk iværksættes foranstaltninger eller indhentes oplysninger. Den jævnlige kontakt er altså ikke lig med aktivitet i sagerne, og rettidighedskravene bliver må-

ske oplevet som værende positive under omstændighederne, hvor tidspress ellers ville medføre, at nogle borgere fik lov at gå meget lang tid uden nogen kontakt med sagsbehandlerne overhovedet. Når den jævnlige kontakt mellem borgere og sagsbehandlere fremhæves som værende positiv, skyldes det i høj grad, at både sagsbehandlere, læger og jobkonsulenter oplever, at det bliver sværere og sværere at fastholde borgere på kanten af arbejdsmarkedet i beskæftigelse, jo længere deres sager bliver. Når sagsbehandlerne har mange sager og ikke har tid til meget andet end rettidighedsamtaler øges risikoen for, at sagerne trækker i langdrag.

*Det har kæmpe betydning, at du kan følge op på tingene, når de sker. Det her med, at når der kommer noget lægeligt ind, så kan du handle på det – når det kommer. Når der kommer en god idé fra lægen eller fra borgeren, så er det ikke efter vinterferien, men det er NU. Det er jo når [borgeren] er motiveret, at man skal arbejde – det er ikke om tre måneder, når der er tid i kalenderen, for så er motivationen væk.*

Sygedagpengemedarbejder

Flere sygedagpengesagsbehandlere vurderer, at færre personer ville ende på en førtidspension, hvis der var ressourcer til at sætte en aktiv indsats i gang direkte efter sygemelding, og jobkonsulenterne peger på, at der ville kunne opnås et bedre sagsflow, dvs. sige hurtigere behandling og afslutning af sagerne, hvis sagsbehandlerne havde færre sager. En tidlig aktiv indsats og et begrænset antal sager pr. sagsbehandler er nogle af de elementer, der indgår i det såkaldte TTA-projekt, som bl.a. Silkeborg Kommune deltager i. Projektet er rettet mod sygedagpengemodtagere, men der er endnu ikke er udledt nogen endelige resultater (NFA 2009; 2011). Et forsøg i Odense Kommune, hvor antallet af kontanthjælpssager pr. sagsbehandler blev begrænset, konkluderede dog bl.a., at et reduceret sagstal nedbringer kontanthjælpsperioden for ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere, altså en gruppe hvori der ofte vil indgå en del fremtidige førtidspensionister, om end der ikke på baggrund af undersøgelsen kan siges noget om, hvorvidt det er lykkedes at fastholde kontanthjælpsmodtagere i risiko for førtidspension på arbejdsmarkedet (Jobcenter Odense 2008). Ud fra de interviewedes udsagn i denne undersøgelse tyder det dog på, at der er grundlag for en mere "håndholdt" og individuelt tilpasset indsats over for de borgere, der er længst fra arbejdsmarkedet, hvis der var flere ressourcer til rådighed i kommunerne, hvilket uddybes senere i dette afsnit.

Krav om grundig dokumentation af borgerens arbejdsevne er et andet centralt omdrejningspunkt i sagsbehandlingen, der ligesom rettidighedskravene kommer til at virke styrende for de indsatser, der iværksættes, i nogle tilfælde på bekostning af hensynet til den enkelte borger.

*Først og fremmest skal dokumentationen være i orden. Og så skal der være lavet en arbejdsprøvning. Altså her bliver der ikke bevilget førtidspension, uden at [borgerne] har været arbejdsprøvet.*

Kontanthjælpsmedarbejder

Både jobkonsulenter og sagsbehandlere nævner, at der er kommet øget fokus på dokumentation gennem de seneste år, og at det kun er i helt særlige tilfælde, at der kan indstilles til førtidspension, uden at der er foretaget en arbejdsprøvning. Dette betyder, at en del foranstaltninger iværksættes alene med det fokus at skabe dokumentation for en situation som sagsbehandler og borger ofte på forhånd har vurderet vil resultere i førtidspension. Et eksempel herpå ses af caseeksemplet *Gitte* (afsnit 8.1.3), hvor det af journalnotater fremgår, at sagen klargøres til førtidspension allerede tre uger inde i en fire måneder lang arbejdsprøvning. Jobkonsulenterne oplever i vid udstrækning, at de bliver bedt om at skaffe dokumentation for en begrænset arbejdssevne frem for at arbejde på at udvikle og opkvalificere borgerens kompetencer, og en jobkonsulent fortæller, at arbejdet *"er blevet en dokumentationsbiks, hvor det før var et udviklingsrum"*. Kravet om dokumentation skaber endvidere udfordringer i samarbejdet med borgerne, der ofte skal *"hives gennem systemet"* alene for dokumentationens skyld, hvilket både hæmmer en i forvejen udsat motivation og af nogle jobkonsulenter og sagsbehandlere opleves som næsten uværdigt for borgeren. Resultatet af arbejdsprøvnin-gerne er ét spor i dokumentationen, der endvidere indeholder et lægeligt spor, hvor eventuelle begrænsninger i en arbejdsprøvning skal kunne forklares ud fra lægeligt dokumenterede helbredsforhold. Der indhentes derfor mange oplysninger og vurderinger fra borgernes praktiserende og øvrige behandlende læger.

*(...) det skal beskrives så grundigt, og kan det ikke dokumenteres fra læge eller fysioterapeut, så er der ikke ret meget at gøre, heller ikke selvom beskrivelsen af arbejdsvevnen viser, at det her menneske kan arbejde 1,5 time om dagen, og så er det med forhøjet medicin og hjem og sove og ekstra pause. Hvis ikke det kan dokumenteres... så er det sådan nogle mennesker, som kommer til at hænge i systemet i nogle år (...)*

Jobkonsulent

Citatet illustrerer dels de to spor i dokumentationen, men viser også, at den lægelige dokumentation anses som værende den mest troværdige, hvis der er uoverensstemmelser mellem de objektive helbreds-mæssige fund, og hvad borgeren har præsteret i en arbejdsprøvning. Dette på trods af, at de fleste diagnoser ikke i sig selv siger noget om funktionsevnen, og at det for mange lidelser er meget individuelt, hvilken indvirkning en given diagnose har på evnen til at opretholde en hverdag og ikke mindst et arbejde (jf. Birket-Smith & Eplov 2007). Sagsbehandlere fra Holstebro Kommuner er i overensstemmelse hermed inde på, at jo mindre *"tyngde"*, der er i en lidelse i form af helbreds-mæssige fund, jo flere arbejdsprøvnin-ger er der behov for, før arbejdsvevnen vurderes at være tilstrækkeligt dokumenteret i kommunens pensionsudvalg.

For både dokumentations- og rettidighedskrav gælder, at de opleves at styre den sagsbehandling, der tilrettelægges for borgere på vej mod førtidspension. En del af sagsbehandlingen opleves at få karakter af indsats for indsatsens skyld snarere end en fagligt begrundet indsats. Sagsbehandlerne oplever frustration ved ikke at kunne udføre et fagligt tilfredsstillende stykke arbejde, og flere peger på, at det, ud over at forlænge nogle sager, endvidere ud-

fordrer samarbejdet med borgeren og kræver opmærksomhed på at få formidlet sagsbehandlingsrammer til borgeren, jf. tidligere i dette afsnit. Mens rettidigheds- og dokumentationskrav opleves at flytte fokus fra fagligheden i sagsbehandlingen, er det dog særligt sammenhængen mellem kravene og en tidspresset hverdag for sagsbehandlerne, der synes medvirkende til at øge risikoen for langvarige sager uden afklaring og uden at nærme sig arbejdsmarkedet. En tendens der også gør sig gældende, når lange ventetider i både behandlings- og afklaringsregi fastholder folk i systemet i mere eller mindre passive forløb.

### **Lange ventetider fastholder folk i systemet**

De interviewede i alle kommuner fortæller om meget lange ventetider i sundhedssystemet, hvilket fremhæves som meget problematisk for de borgere, det går ud over, og en udfordring i sagsbehandlingen. En sagsbehandler fra Viborg fortæller om ventetider på op til halvandet år på smerteklinikker, som i øvrigt er specialiserede enheder, der er placeret i nogle enkelte større byer, hvilket betyder, at mange smerteplagede borgere ikke har overskud til at følge et udrednings- og behandlingsforløb. De lange ventetider gør sig dog gældende inden for en lang række behandlingsområder særligt i den undersøgende fase, hvor der ofte må foretages flere forskellige undersøgelser, førend der kan stilles en diagnose og efterfølgende iværksættes behandling.

*Den sidste [borger] jeg talte med, hun sagde, at der var 13 måneders ventetid på at komme til en psykiater. [...] Hun skal jo vente i sååå lang tid bare på at komme til den indledende samtale med en psykiater. Tænk hvis de har ramt forkert, og det var noget helt andet, hun skulle? Det finder man jo først ud af om 13 måneder.*

Sygedagpengemedarbejder

Ventetiderne beskrives udelukkende som noget negativt og fremhæves som endnu en faktor der kan have afgørende betydning for, hvorvidt en borger ender på førtidspension eller ej. Ventetiderne giver problemer i forhold til sagsbehandlingen, fordi der ofte må afventes en afklaring af borgerens helbreds-mæssige tilstand, førend arbejdsevne og beskæftigelsesperspektiv kan afklares, ligesom mange borgere er modvillige til at deltage i aktivering, så længe de er i behandling. At afklaring af arbejdsevnen trækker ud er særligt et problem på sygedagpengeområdet, hvor sygedagpengelovens varighedsbegrænsning betyder, at sagsbehandlerne kun har begrænset tid til at afklare borgerens beskæftigelsesperspektiv, inden borgeren i værste fald risikerer helt at miste et forsørgelsesgrundlag. De lange ventetider kan således betyde, at kommunen ser sig nødsaget til at bruge penge på dyre speciallægeudredninger for at få sagen i gang og undgå, at borgere mister retten til sygedagpenge.

*(...) med de psykiske problemstillinger er der rigtig lang ventetid. Det er jo heller ikke noget, man sådan kan putte ind i 52 ugers sygedagpenge, det er jo – det passer meget dårligt sammen. Men generelt synes jeg, der er lang ventetid, også kirurgiske vurderinger og neurologiske vurderinger, altså alt. Og hvis du sidder og venter på det, inden du kan sætte en foranstaltning i værk, så kan tingene også*

*godt blive trukket i langdrag. Så det synes jeg godt kan være en begrænsning i forhold til kontakten til borgeren.*

Sygedagpengemedarbejder

Problematikken gør sig dog gældende for både sygedagpenge og kontanthjælpsmodtagere. Selvom kontanthjælpsmodtagere ikke risikerer at miste deres forsørgelsesgrundlag pga. ventetiderne alene, betyder længere sygeperioder uden den rigtige behandling, at borgerne fastholdes i det kommunale system i lange, passive perioder. Ventetiderne er særligt udfordrende over for borgere med psykiske og psykiatriske lidelser, dels fordi både læger og jobkonsulenter oplever, at der her er meget lang ventetid på både undersøgelse og behandling, og fordi flere læger og forskere på området peger på, at psykiske sygdomme skal behandles tidligt for at undgå forværring af tilstanden og varige mén (bl.a. Søgaard 2007; Borg 2010). Derudover peger sagsbehandlere og læger på, at de psykiatriske undersøgelses- og behandlingstilbud i de senere år er blevet så pressede økonomisk, at kun de mest alvorligt syge kan komme i betragtning, mens de borgere, der lider af "mildere" psykiske lidelser som stress, depression og nogle former for angst, i højere grad overlades til de praktiserende læger, der af gode grunde ikke har samme specialiserede viden på området. Derudover er psykiske lidelser ofte forbundet med langvarige behandlingsforløb og rekonvalescensperioder, hvilket yderligere udskyder jobcentrets afklaring, selv når behandling er påbegyndt.

Ventetider kan dog også opstå i det kommunale system, hvor sagsbehandlere pga. eksempelvis et højt sagstal, som det blev illustreret i forrige afsnit, kan blive nødt til at lade nogle sager ligge passive hen i perioder, hvor andre sager kræver prioritering. Derudover kan der være ventetider til "populære" afklaringstilbud, ligesom det inden for visse beskæftigelsesområder kan være svært at skaffe aftaler om afprøvning på virksomheder og virksomhedscentre. Derudover betyder jobkonsulenternes ofte begrænsede viden om psykiske lidelser, at etablering af virksomhedspraktikker for denne gruppe borgere bliver særligt udfordrende, dels fordi det bliver svært at tage de nødvendige skånehensyn, og dels fordi der ifølge både sagsbehandlere og jobkonsulenter kan være en vis berøringsangst i forhold til at presse personer med psykiske lidelser til at fastholde eller øge arbejdstiden i en praktik.

Uanset hvor ventetiden opstår, er der enighed blandt interviewdeltagerne om, at langvarige sager, som er en konsekvens af de lange ventetider, i mange tilfælde betyder, at borgerne kommer længere og længere væk fra arbejdsmarkedet. Blandt både sagsbehandlere, læger og jobkonsulenter synes der at være en overbevisning om, at jo længere tid folk er væk fra arbejdsmarkedet, jo sværere er det også at komme tilbage igen, en oplevelse der bakkes op forskningsmæssigt (bl.a. Weatherall 2002; Labriola & Lund 2007).

*Faren ved et længerevarende sygdomsforløb, hvis man har mistet sit arbejde eller kommer fra ledighed, det er, at man bevæger sig ind og begynder at finde sin identitet som syg. Og det er det, som vi strides med som tiden går.*

Sygedagpengemedarbejder

Mange af de interviewede sagsbehandlere taler om, at det er vigtigt, at borgeren ikke får en identitet som syg, hvilket kan være en konsekvens af længerevarende sygdomsforløb på både kontanthjælp og sygedagpenge. Som det er beskrevet tidligere i dette afsnit, bliver det ifølge sagsbehandlerne endnu sværere at finde alternativer til førtidspension og bringe en borger tilbage på arbejdsmarkedet, hvis vedkommende først har udviklet et syn på sig selv som værende syg og uarbejdsdygtig. I denne forbindelse er det værd at pointere, at ventetider er problematiske, når der er tale om *passive* perioder, hvor aktivering og afklaring af beskæftigelsesperspektivet er sat i bero. For mange, der eksempelvis venter på undersøgelse eller behandling i sundhedssystemet, vil udviklingen af en sygdomsidentitet kunne bremses, hvis borgeren kunne fastholdes i meningsfuld aktivitet, indtil der kan foretages en egentlig afklaring af arbejdsevnen.

*Hvis vi kunne begrænse tilgangen – ikke lade dem gå så længe, give dem hyppige samtaler og kontakt, en hurtig indsats med parallelindsatser og al den her støtte, der skal til, så tingene ikke forværres – det tror jeg altså godt kan forhindre, at nogen af dem bliver [førtidspensioneret]. For som vi sagde det tidligere – passiviteten på den lange sagsbehandlingstid – alene det giver førtidspensionister.*

Kontanthjælpsmedarbejder

En aktiv og individuelt tilpasset sagsbehandling vil ifølge flere sagsbehandlere kunne betyde, at flere borgere blev fastholdt i beskæftigelse i en eller anden form, men som det vil fremgå af senere, er der også en gruppe borgere, for hvem der netop er behov for ro, hvilket umiddelbart kan få "passivitet" til at se attraktivt ud. Også for denne gruppe borgere vil det, at en sag trækker i langdrag, dog have negative effekter, da et passivt kontanthjælps- og (i særlig grad) sygedagpengeforløb for denne gruppe ikke er lig med ro, da usikkerheden om arbejdsmarkedsperspektivet og det fremtidige forsørgelsesgrundlag netop er en grundlæggende bekymringsfaktor for gruppen.

Langvarige ventetider og deraf følgende passive sagsbehandlingsforløb har altså altovervejende negative konsekvenser i forsøget på at undgå førtidspensionering, bl.a. fordi manglende helbredsmæssig udredning og behandling i bedste fald forhaler afklaring af beskæftigelsesperspektivet og i værste fald medfører forværring af helbredstilstanden. Derudover vurderer interviewpersonerne at langvarige passive sagsforløb i sig selv kan være med til at øge risikoen for førtidspension, uanset om ventetiden skyldes forhold i sundhedssystemet eller den kommunale sagsbehandling og indsats. Netop passiviteten fremhæves som værende problematisk ved langvarige sagsforløb, og som det vil fremgå af det følgende afsnit, kan der i flere sager være behov for længerevarende, men *aktive* indsatser.

### **Det kan være dyrt at spare**

En årsag til de lange ventetider er ifølge nogle af de interviewede professionelle, at der grundet besparelser i behandlingssystemet er sket en forskydning i, hvor syg man skal være for at komme i behandling, hvilket er særligt udtalt inden for psykiatrien. En ting er dog ventetid på undersøgelse og behandling, en anden ting er, hvis behandlingen slet ikke tilbydes, fordi tilbuddet er lukket ned på grund af regionale besparelser.

*Jeg fik en [statusattest på en] ung pige med borderline personlighedsforstyrrelse. Den gode nyhed var, at de havde fundet ud af, hvad hun fejlede. Den dårlige nyhed i statusattesten var, at hun havde brug for behandling i op til to år i et eller andet specialiseret behandlingsforløb, og det havde de desværre lige nedlagt. Så er det jo nogen af dem, der hænger i kontanthjælpssystemet i flere år. [...] Jeg ringede derop – der er ingen ting [de kan tilbyde], det er sparet væk.*

Kontanthjælpsmedarbejder

Som beskrevet i forrige afsnit medfører ventetider og manglende behandling lange sagsbehandlingsforløb, hvor borgerne i høj grad fastholdes på passive ydelser, og også i det kommunale system er der sket besparelser, der går ud over de tilbud, borgere på kanten af arbejdsmarkedet kan tilbydes. Med de seneste ændringer i refusionssystemet, får kommunerne øget refusion, når borgeren deltager i direkte arbejdsmarkedsrettede tilbud som eksempelvis virksomhedspraktik o.l. Sagsbehandlere i flere kommuner fortæller, at der er kommet flere aktiveringstilbud, der er specialiserede inden for forskellige retninger, hvilket er et godt redskab over for borgere, der er forholdsvis afklarede og beskæftigelsesorienterede. For mange af de borgere, der er i risiko for førtidspensionering, er der dog behov for indsatser, der kan gøre det muligt for borgeren overhovedet at deltage i sådanne direkte arbejdsmarkedsrettede foranstaltninger. Endvidere kræver de specialiserede tilbud, at der er sket en vis afklaring af borgeren, allerede inden tilbuddet iværksættes, hvilket kan være svært i de komplicerede sager. Selvom der er kommet flere tilbud, oplever sagsbehandlerne, nemlig at tilbuddene er blevet specialiserede og standardiserede, hvilket gør det svært at placere borgere, der enten har sammensatte problemstillinger eller behov for en særligt hensyntagende indsats.

*Alting er blevet sat i bås, fordi der skal laves udbud, lige meget hvad du skal lave. Og så bliver alting standardiseret – så har du de forskellige pakker. Det begrænser det jo – men det har også givet os adgang til, at der nu er flere tilbud at vælge mellem inden for de forskellige områder. Men vi mangler de tilbud, der er mere rummelige. Tilbud til dem [...] som ikke helt er klar.*

Sygedagpengemedarbejder

Sagsbehandlerne efterlyser længerevarende forløb, hvor borgeren undervejs har mulighed for kontakt med både jobkonsulenter, psykologer, ergo- og fysioterapeuter og læger, som kan bidrage til et specialiseret men individuelt sammensat forløb, der dels kan give et helhedssyn af borgerens situation og dels kan tilrettelægge en tilpasset støtte for at fastholde og bringe vedkommende i beskæftigelse. Sagsbehandlerne oplever tidligere at have haft sådanne omfattende tilbud, men at de er blevet sparet væk til fordel for kortere standardiserede tilbud. Dette hænger til dels sammen med refusionssystemets sammensætning, hvor de nævnte længerevarende tilbud i højere grad fokuserer på stabilisering og praktiske ting, inden en egentlig beskæftigelsesrettet indsats kan sættes i gang, og derfor ikke berettiger kommunerne til den høje refusionssats. Det kan dog i det lange løb blive dyrt for kommunerne at spare på de tilgængelige tilbud, da det ifølge flere sagsbehandlere betyder, at en del af de "tungeste" borgere ik-

ke tilbydes tilstrækkelig støtte til at opnå arbejdsmarkedstilknytning og derfor bliver fastholdt på de langvarige passive forløb beskrevet i forrige afsnit. Selvom flere undersøgelser peger på, at der er behov for flere specialiserede tilbud rettet mod bestemte borgergrupper (LG Insight 2009a; New Insight 2009; Rosenberg & Sørensen 2010), er der, ifølge nærværende undersøgelses sagsbehandlere og jobkonsulenter, altså ikke tale om de standardiserede specialiserede tilbud, der er opstået over de seneste år, men snarere om rummelige tilbud med en række professionelle "specialister", hvorudfra der kan sammensættes et tilpasset forløb til den enkelte borger. De stærkt specialiserede tilbud gør det eksempelvis svært at finde steder, der kan varetage afklaring og støtte til dobbeltdiagnosticerede borgere, dvs. borgere med flere forskellige diagnoser, eller psykiske lidelser og et sideløbende misbrug. Fordi denne type borgere falder mellem to stole i både behandlingssystemet og det kommunale afklaringsystem, oplever sagsbehandlerne en tendens til, at borgerne afvises med henvisning til den lidelse tilbuddene ikke selv er specialiserede i – eksempelvis når en borger med skizofreni og samtidigt stofmisbrug fra psykiatriens side nægtes behandling før misbruget er ophørt, men afvises fra misbrugsbehandling pga. den psykiske ustabilitet. Dette er en særlig udfordring, fordi sagsbehandlerne oplever, at der kommer stadig flere af denne type borgere, mens der samtidig bliver færre og færre tilbud, der kan rumme dem. Derudover oplever sagsbehandlerne, at der bliver mindre tid til de længerevarende indsats, som er nødvendige over for både borgere med komplekse problemstillinger, samt borgere med psykiske lidelser, hvor der ofte er behov for langvarig behandling. Særligt på sygedagpengeområdet er tiden begrænset, men generelt oplever sagsbehandlerne at have mindre tid til den enkelte borger og øget fokus på at få afsluttet sager hurtigst muligt.

*Sådan en praktik forløber typisk over tre måneder og i løbet af den periode, der skal du helst kunne arbejde dig op, plus det er en ny arbejdsplads, det er nye kolleger, det er nye opgaver osv. Men man kunne godt forstille sig, at havde du to år at gøre godt med, så kunne du ligeså langsomt ligge tre minutter mere på om dagen (...)*

Sygedagpengemedarbejder

Som citatet illustrerer, kan det i visse tilfælde betale sig at "investere" i en længerevarende indsats, da det på sigt vil kunne fastholde nogle borgere i beskæftigelse. Selvom sagsbehandlerne generelt ser god mening i den aktive beskæftigelsespolitik, der har præget beskæftigelsesindsatsen de senere år, oplever de også, at der er mindre tid og plads til at yde en særlig indsats over for de borgere, der er i særlig risiko for at ryge ud af arbejdsmarkedet. En tendens, der gør sig gældende for både behandling, afklaringsstilbud og støtteydelse uden for jobcentret som bostøtte og økonomisk hjælp til behandling ved psykolog, fysioterapeut m.m.

Både læger og sagsbehandlere fremhæver de manglende muligheder for at yde støtte til psykologbehandling som værende en særlig udfordring i de forløb, der leder op til en førtidspension. Selv i de tilfælde, hvor lægerne har mulighed for at henvise til psykolog med tilskud, har mange borgere ikke råd til at betale for behandlingen, og kun få borgere kan få hjælp fra kommunen ud fra den økonomiske vurdering, ydelsescentrene arbejder ud fra.



*Der er ikke grundlag for det i lovgivningen, at betale til psykologer. Det, de kan, det er at søge ud fra en økonomisk beregning [ved ydelsesafdelingen], men det er ikke alle, der kan få det igennem. Og vi kan godt lave en socialfaglig indstilling og sige, at for at jeg kan komme videre i sagen, så er du nødt til at give den her psykologbehandling. Men selvom [ydelsesafdelingen] siger, at de selv har økonomisk mulighed for at betale – og det er altså mange timer, de skal have – jamen, det har [borgerne] jo slet ikke mulighed for at betale. Og så strandede sagen her. Vi kan ikke komme videre. Og så går der måske nogen år – og ja, så er de bare blevet mere syge.*

Kontanthjælpsmedarbejder

Sagsbehandlerne oplever, at det over de seneste år er blevet stadigt sværere at få bevilliget både økonomisk hjælp og hjælp som bostøtte, botilbud og lignende, og henholder det eksplicit til besparelser, selvom afslagene bliver "ikklædt en socialfaglig begrundelse" (kontanthjælpsmedarbejder, Herning). Det forekommer paradoksalt, at der spares på tilbud til de borgere, der er i størst risiko for førtidspension, da det netop synes at være her, at indsatsen kan medføre særlige økonomiske og sociale resultater på sigt. Økonomiske aspekter omkring behandling er en gennemgående udfordring i interviewene, og ligesom genoptagelse af beskæftigelse bremses og i værste fald helt forhindres, når borgerne ikke har adgang til den nødvendige behandling, fortæller sagsbehandlerne, at det er et problem, hvis borgeren ikke har råd til at købe ordineret medicin, en situation der også forekommer i Hansen & Hussein's undersøgelse af konsekvenserne af at leve på de laveste sociale ydelser, herunder kontanthjælp (Hansen & Hussein 2009).

### **Førtidspension giver den ro og stabilitet, der er nødvendig for at undgå førtidspension**

Dette paradoks optræder gentagne gange i det materiale, vi har analyseret. Mens ventetider, langvarige forløb og manglende tilbud udpeges som problematiske og bidrager til at producere førtidspensionister, så findes der også situationer, hvor det opleves som problematisk, at der ikke findes en midlertidig pauseknop, forud for tilkendelse af førtidspension. Flere af de professionelle peger på, at førtidspensionen kan komme til at fremstå for både borger, behandler og sagsbehandler, som attraktiv, fordi det kan give borgeren fred for krav om afklaring samt vished om den økonomiske situation. Paradoksalt nok vurderes netop denne ro i forhold til både krav og økonomi af flere interviewpersoner, som centralt i forhold til at få overskud til at forholde sig til sygdom og muligheder på arbejdsmarkedet. Usikkerheden, i forhold til hvad forløbet skal føre til, og hvordan økonomien hænger sammen, kan opleves som en kæp i hjulet i forhold til at få håndteret eksempelvis stress og depressionssymptomer. Muligheden for at give pension med kontrol (hvor pensionen revurderes efter et fastlagt tidsrum) er reelt begrænset inden for den nuværende lovgivning. Samtidig findes der blandt de professionelle en formodning om, at det at være passiv, også i kraft af en eventuel midlertidig pause fra beskæftigelsessystemets krav og rammer, kan tænkes at bidrage negativt til borgernes muligheder for at blive inkluderet på arbejdsmarkedet på længere sigt.

### 8.2.3 Samarbejdsflader og koordinering i sagsforløbet

Dette sidste afsnit i den kvalitative analyse af sagsforløbet, forholder sig til de samarbejdsflader, som sagsbehandlerens arbejde indeholder. Der kan være mange forskellige samarbejdspartnere og professioner involveret i en borgers sag, og der er her alene fokuseret på samarbejdet med henholdsvis læger og afklaringsaktører, der er centrale aktører i stort set alle sager på vej mod førtidspension. Ud over at der for de to udvalgte faggrupper er tilknyttet en række specifikke udfordringer, illustrerer analyserne også nogle mere generelle udfordringer i samarbejdet, ikke mindst i tilknytning til målsætning og koordinering af sagsforløb.

#### **Grænser mellem det socialfaglige og det lægefaglige**

Jobcentermedarbejderne har et tæt samarbejde med både borgernes behandlende læger, og kommunens interne lægekonsulenter. Lægekonsulenterne har principielt en rådgivende funktion og står dels til rådighed for sagsbehandlerne, der kan stille spørgsmål og anmode om konsulentens vurdering af de foreliggende lægelige oplysninger i en sag. Derudover deltager lægekonsulenter i tre af de fire kommuner i vurderings- og/eller afgørelsesteam. Samarbejdet med læger og lægekonsulenter er en væsentlig del af den sagsbehandling, der leder til førtidspension, og selvom samarbejdet i høj grad beskrives som værende udbytterigt, er der også en række udfordringer forbundet hermed. De lægelige oplysninger og vurderinger er afgørende for den samlede vurdering af borgerens muligheder for beskæftigelse, og der kan til tider være en hårfin grænse mellem den lægefaglige vurdering af en borgers funktionsevne og den socialfaglige vurdering af den samlede arbejdsevne. En udtalelse fra en borgers praktiserende læge kan således let komme til at bevæge sig ind på det socialfaglige domæne, særligt hvis lægen udtaler sig om borgerens beskæftigelsesperspektiv, men sagsbehandlerne har ofte brug for en vurdering af helbredstilstanden set i forhold til arbejdsmarkedet. Den lægelige udtalelse og vurdering har stor betydning for selve afgørelsen om førtidspension, men skal principielt indgå som led i den samlede socialfaglige vurdering og beskrivelse, sagsbehandlerne skal foretage. Grænsen mellem det lægefaglige felt og det socialfaglige overskrides tydeligst når praktiserende læger udtaler sig om, hvilke foranstaltninger eller ydelser borgeren bør modtage, eller udtaler sig for specifikt om helbredets betydning for arbejdsevnen:

*Det mest hensigtsmæssige vil således være en førtidspension med skånejob, idet han ikke kan oppebære et funktionsniveau svarende til fleksjob*

Uddrag af speciallægeerklæring

*(...) eller lægen skriver, 'hun kan klare fire timer om dagen', hvor jeg tænker, hvor ved du det fra? Har du stået og observeret hende?*

Kontanthjælpsmedarbejder

Sagsbehandlerne oplever, at lægernes autoritet har større vægt end deres egen, og har lægen udtalt sig om førtidspension eller på anden måde trådt ind på det socialfaglige felt, kan det være meget svært at få borgeren til at se alternativer eller endog medvirke til den afklaring, der er behov for, for at nå frem til en afklaring af beskæftigelsesperspektivet.

Samarbejdet udfordres desuden af, at læger og sagsbehandlere har forskellige udgangspunkter for deres arbejde med borgeren, og dermed også forskellige tilgange til og opfattelser af, hvilke indsatser der skal iværksættes. Ligesom man med udgangspunkt i jobcenterkompasset kan tale om forskellige logikker inden for beskæftigelsesfeltet, kan en del af udfordringerne i samarbejdet mellem læger og sagsbehandlere henledes til, at der er tale om forskellige felter, inden for hvilke forskellige logikker gør sig gældende. Dette illustreres blandt andet af følgende udtalelser:

*Måske skal [borgeren] ud og afprøves i et helt andet område. Og det er der ikke noget at sige til, at lægen ikke kan forstå. Fordi hvis det viser sig, at borgeren befinder sig godt det sted, vi nu har sendt borgeren ud i, hvorfor så ikke lade borgeren blive. Det giver jo god mening. Men der er vi altså bare underlagt nogle spilleregler, vi skal overholde.*

Teamleder, kontanthjælp

*Jeg har en [patient], hvor jeg har lavet to generelle helbredstester (...) hvor jeg har skrevet, at jeg ikke i min fantasi kunne forestille mig, hvordan patienten kan få en tilknytning til det ordinære arbejdsmarked under nogen omstændigheder. Det har jeg skrevet to gange nu med halvandet års mellemrum. Hun er stadig under en eller anden afklaring. Jeg tænker nogen gange, ok jeg må ikke skrive at ... men det er jo håbløst det her. Det er helt ude i hampen.*

Praktiserende læge

På grund af lægernes og sagsbehandlernes forskellige udgangspunkter og kompetencer, kan det til tider være svært opnå en gensidig forståelse af "modpartens" arbejde og faglighed. Det tværfaglige samarbejde er dog helt afgørende for sagsbehandlingen, og både læger og sagsbehandlere giver i interviewene udtryk for, at samarbejdet langt hen ad vejen fungerer tilfredsstillende, men at det netop er den fælles forståelse og etableringen af et fælles mål, der kan være en udfordring. Kommunens lægekonsulenter kan ligeledes komme til at overskride grænsen til det socialfaglige område, ikke mindst fordi lægekonsulenterne i høj grad inddrages i afgørelsesprocessen, enten via direkte deltagelse i afgørelsesteam eller ved at udarbejde sammenfattende og konkluderende notater, der vedlægges sagerne. Sagsbehandlerne fortæller, at der er stor forskel på lægekonsulenterne, men at nogle forholder sig til lovgivningens krav og tager stilling til, hvorvidt borgeren kan indstilles til førtidspension, en opgave der klart ligger inden for det socialfaglige felt. Hvor læger og lægekonsulenter fra sagsbehandlernes side kritiseres for at overskride grænsen til det socialfaglige felt, viser journalgennemgangen dog også, at sagsbehandlerne ofte selv er med til at udviske denne grænse. Når der anmodes om lægelige udtalelser, spørger sagsbehandleren således i mange tilfælde direkte ind til borgerens muligheder for at genoptage beskæftigelse i en bred forstand, selvom dette nærmere er en socialfaglig vurdering, der kræver indsigt i arbejdsmarkedsforhold og støttemuligheder. Flere sagsbehandlere fortæller i interviewene, at en del af de lægelige oplysninger, der indhentes, hovedsageligt sker med henblik på at dokumentere allerede kendte for-

hold, hvilket er med til at øge især de praktiserende lægers opfattelse af sagsbehandlingen som værende langsommelig og "tung".

At sagsbehandlere og læger har forskellige udgangspunkter og forskellige relationer til borgerne afspejles desuden i spørgsmålet om objektiv versus subjektiv viden, som flere sagsbehandlere bringer på banen. Sagsbehandlerne fortæller således, at de praktiserende læger i høj grad er "borgerens advokat", og at de oplysninger, der gives kommunen, ofte afspejler dette. Nogle sagsbehandlere går så langt som at tale om "bestilt arbejde", men interview med sagsbehandlere og læger afspejler også, at der i høj grad er tale om forskellige opfattelser af både sygdom og dokumentation heraf, som også afspejler de forskellige roller henholdsvis læger og sagsbehandlere varetager, hvor sagsbehandlerne i nogle tilfælde har større behov for objektiv dokumentation end lægerne.

*[Lægerne] bygger tit deres konklusioner på, hvad de synes og ikke på noget objektivt. Det er sådan; alt taget i betragtning, så ville det nok være en god løsning, at...*

Sygedagpengemedarbejder

*Vi er nødt til at leve med den rolle, vi har, som et sted, hvor man faktisk kan få helle sommetider. Sådan har det jo været igennem alle årene, at hvis man virkelig syntes det brændte på, så går jeg hen til min læge, og så bliver jeg sygemeldt.*

Praktiserende læge

Den objektive viden bliver i dette tilfælde den dokumenterbare, "beregnelige" viden, som sagsbehandlerne kan lægge til grund for en afgørelse om førtidspension. Det er ikke nok med borgerens tilkendegivelser af sin oplevede situation, og sagsbehandlerne diskvalificerer i interviewene også lægeattester, hvor lægen i høj grad gengiver borgerens fortælling, i stedet for at fremvise testbaserede diagnoser, eller "rå data", der kan forklare uarbejdsdygtigheden. Borgerens præstation eller mangel på samme i en arbejdsprøvning bliver først til dokumentation, når den kan kobles med "objektive" lægelige oplysninger. Behovet for dokumentation fylder meget i sagsbehandlingen, jf. afsnit 8.2.2, men det er en ganske bestemt type dokumentation, der søges, og kommunernes lægekonsulenter spiller en stor rolle i vurderingen af, hvornår en sag er tilstrækkeligt belyst. En sag sendes ikke videre til vurderings- eller afgørelsesteam, hvis lægekonsulenterne vurderer, at den ikke er tilstrækkeligt belyst, og lægekonsulenterne fungerer således i alle fire kommuner som (endnu) en kvalitetskontrol i afklaringen af en borgers arbejdsmarkedsperspektiv. På trods af at lægekonsulenterne netop fungerer som en sådan kontrol af sagsbehandlingen, kan der ifølge sagsbehandlerne være en vis subjektivitet i, hvornår en sag er tilstrækkeligt (objektivt) belyst:

*Jeg synes også, der kan være forskel på, hvor tydelige de lægefaglige oplysninger skal være før [lægekonsulenterne] vil komme med deres endelige vurdering. Så er der nogen [konsulenter], der siger, så læner vi os op ad dét – mens der er andre, som skal have det slået fast med syvtommersøm, før de vil give sig ud i noget. Så der er forskel på, hvor meget dokumentation, der kræves, før vurderingerne ligger der.*

Sygedagpengemedarbejder

Sagsbehandlerne i flere af de deltagende kommuner fortæller, at samarbejdet mellem praktiserende læger og sagsbehandlerne søges styrket gennem tiltag som blandt andet fællesmøder mellem læger og sagsbehandlere, hvor relevante sager kan bringes op, og orienteringsmøder, hvor interesserede læger kan deltage. I den daglige praksis er der dog ikke meget tid til at prioritere samarbejdet, og kun få sagsbehandlere giver udtryk for, at de anvender rundbordsamtaler med læger og borgere i deres sagsbehandling, ligesom lægerne som oftest ikke gøres opmærksom på, at de er trådt ind over det socialfaglige felt i deres udtalelser, når det er tilfældet. Hvor samarbejdet med praktiserende læger er i fokus i flere af kommunerne, er der mindre fokus på samarbejdet med kommunens interne lægekonsulenter. Flere sagsbehandlere fortæller, at samarbejdet med konsulenterne kan være en udfordring, men dette accepteres som en præmis for sagsbehandlingen, hvor sagsbehandlerne lever med udtalelser, der træder ind på det socialfaglige felt, eller holder op med at stille spørgsmål til konsulenterne, når der anmodes om udtalelser, fordi de alligevel oplever ikke at få svar på spørgsmål om fx en konkret sygdom, men i stedet får en standardudtalelse om den aktuelle borgers arbejdsevne.

### **Samarbejde med jobkonsulenter og andre afklaringsaktører**

Jobkonsulenter<sup>21</sup> og andre afklaringsaktører<sup>22</sup> udgør en vigtig samarbejdsflade i sagsbehandlernes arbejde. Dette afsnit tager udgangspunkt i sagsbehandlernes samarbejde med jobkonsulenter, men berører også samarbejdet med andre interne og eksterne afklaringsaktører. Som led i stort set alle sager på vej mod førtidspension, skal der foretages en praktisk afprøvelse af borgerens arbejdsevne i virksomhedspraktik eller interne værksteder. Jobkonsulenterne har ingen myndighedskompetence, men opretter virksomhedspraktikker og udarbejder funktions- og arbejdspladsbeskrivelser, som indgår i afklaring og dokumentation af borgerens arbejdsevne. Samarbejdet med afklarende aktører er et vigtigt led i vejen mod førtidspension, men indeholder en række udfordringer, blandt andet fordi de forskellige roller, sagsbehandler og afklaringsaktør varetager, indebærer forskellige fagligheder, funktioner og tilgange til arbejdet.

Sagsbehandlerne har til opgave at varetage den samlede helbredsmæssige og praktiske afklaring af borgerens arbejdsevne, herunder at sørge for, at den nødvendige dokumentation for arbejdsevnen er til stede, men skal samtidig søge at fastholde borgeren i beskæftigelse samt overholde rammebetingelser som rettidighed i opfølgningen og flow i sagsforløbet. Jobkonsulenter og afklaringsaktører har typisk en hyppigere kontakt med borgerne og har bl.a. til opgave at fokusere på arbejdsevnen fremtræden i praksis. Flere jobkonsulenter oplever, at de kan have forskellige opfattelser af en borger, end sagsbehandlerne har;

---

<sup>21</sup> I de fire kommuner anvendes betegnelserne arbejdsmarkedskonsulent, virksomhedskonsulent og jobkonsulent for den funktion, der varetager den internt afprøvende og virksomhedsrettede indsats. I det følgende anvendes betegnelsen *jobkonsulent*.

<sup>22</sup> Her er tale om både interne og eksterne afklaringsaktører og ikke "anden aktør", som eksterne private firmaer der varetager dele af sagsbehandlingen.

*(...) nu har vi et værksted, hvor vi har kontakt med borgeren to gange om ugen, så vi har et helt andet billede af deres virkelighed, end det sagsbehandleren ser hver 3. måned. Hvor sagsbehandleren af og til stiller nogle krav til, hvad vi skal med de her borgere, hvor vi prøver at lave en beskrivelse eller et billede, og borgeren er i virkeligheden på dét og dét niveau, end hvad [sagsbehandleren] har et billede af.*

Jobkonsulent

Flere jobkonsulenter giver udtryk for, at det kan være hårdt at skulle presse borgerne til at deltage i arbejdsprøvnings påkrævet af sagsbehandleren, hvis borgeren har svært ved at leve op til de krav, der stilles. Sagsbehandlerne har derimod behov for, at borgerne presses til at yde deres maksimale i en afprøvning, så begrænsningerne i arbejdsvejen kan dokumenteres, og det opleves derfor som problematisk, hvis afklaringsaktører ikke formår at stille tilstrækkelige krav til borgeren.

De forskellige funktioner, sagsbehandlere og afklaringsaktører varetager, medfører forskellige perspektiver på borgerne og på, hvad opgaven er. Hvor afklaringsaktører og jobkonsulenter kan fokusere på den enkelte arbejdsprøvning, må sagsbehandlerne se det samlede forløb, og herunder sammenholde arbejdsprøvningen dels med de lægelige oplysninger i sagen og de dokumentationskrav, der stilles fra vurderingsteam og lovgivning. En yderligere udfordring i samarbejdet er jobkonsulenternes forskellige forudsætninger for at varetage funktionen. Jobkonsulenterne har ikke noget fælles fagligt udgangspunkt og har mange forskellige uddannelsesmæssige baggrunde. Derudover er særligt den direkte virksomhedsrettede indsats afhængig af jobkonsulentens netværk til kommunens virksomheder, og mulighederne for at skabe kontakt mellem borger og virksomhed kommer derfor til at afhænge af, hvilken jobkonsulent der får sagen.

*Nogen har været her i rigtig mange år og kender alle hjørner af arbejdsmarkedet i kommunen og har et kæmpe netværk, som er guld værd i den sammenhæng. Og andre er nye og skal først ud og banke på og høre, 'hvad laver I egentlig her'. Og der er da ingen tvivl om, at dem der kommer i hænderne på de her rutinerede rotter, de har da nogle flere muligheder end de andre.*

Sygedagpengemedarbejder

I nogle kommuner har man oprettet elektroniske jobbanker, hvor virksomheder med ledige pladser til afprøvnings og lignende registreres. Det er dog på trods heraf tydeligt i interview med både sagsbehandlere og jobkonsulenter, at jobkonsulenternes arbejde i praksis i høj grad afhænger af den enkeltes jobkonsulents netværk, personlige kompetencer og tilgang, snarere end der er tale om en systematisk og fælles faglig tilgang til det virksomhedsrettede arbejde. Derudover giver både sagsbehandlere og jobkonsulenter udtryk for, at jobkonsulenternes styrke ligger i udarbejdelse af fysiske funktionsvurderinger, mens beskrivelser og vurderinger af den psykiske funktionsevne er en udfordring, da konsulenterne ikke har den tilstrækkelige viden om psykiske lidelser og håndteringen heraf. Den praktiske afprøvning af borgere med ikke-fysiske begrænsninger er dog i mange tilfælde helt afgørende for belygnin-

gen af en borgers arbejdsevne, da den praktiske formåen netop kan være svær at vurdere alene ud fra de helbredsmæssige oplysninger.

Når en borger visiteres til jobkonsulenter eller andre afklaringsaktører, sker det på beslutning fra sagsbehandleren, der med visitationen specificerer aktørens opgave i relation til den enkelte borger. Selvom nogle afklaringssteder kører med mere eller mindre faste forløb, hvori der ligger et givent formål, er der som oftest behov for, at sagsbehandleren specificerer konkrete opmærksomhedspunkter i forhold til den enkelte borger. Dette er endnu mere væsentligt over for jobkonsulenterne, der alt efter kommunal organisering kan varetage både etablering af genoptrænende virksomhedspraktikker, arbejdspladsbeskrivelser, funktionsbeskrivelser og virksomhedsplaceringer med afprøvende sigte. Gennemgående for interviewene med sagsbehandlere og jobkonsulenter i de fire kommuner er, at det ikke er unormalt, at jobkonsulenterne giver en afsluttende tilbagemelding på en borgers forløb, der så resulterer i en rettelse eller specificering af den oprindelige opgave fra sagsbehandlers side, på trods af at det er vedtaget praksis, at sagsbehandlerne, med visitation til jobkonsulenter og andre aktører i øvrigt, udarbejder en opgave- og formålsbeskrivelse.

*Ja, konceptet det er, at vi skal give en opgave. Vi skal beskrive, hvad er det, vi vil have, hvorfor vil vi have det, og hvad skal vi bruge det til.*

Sygedagpengemedarbejder

*Så får man en diffus bestilling, og jeg prøver mig frem, men kommer tilbage og så siger sagsbehandleren mere specifikt, at de skal vide mere om det og det og det, og så må vi ud og prøve af igen, hvis vi kan finde en virksomhedspraktik.*

Jobkonsulent

Det lader således til, at sagsbehandlerne i nogle tilfælde kan blive mere præcise i deres visitation til jobkonsulenterne, men behovet for koordinering af afprøvninger eller etablering af nye afprøvninger vil ofte også vise sig undervejs, når det eksempelvis bliver tydeliggjort, at borgeren ikke kan varetage de funktioner, man havde forventet på forhånd. Forskellen mellem, hvad sagsbehandleren har behov for, og hvad jobkonsulenten leverer tilbage, kan dog også have bund i den tidligere nævnte forskel i funktion og rolle over for borgeren, som henholdsvis sagsbehandler og jobkonsulent indtager. Hvor sagsbehandleren har en tydelig myndighedsfunktion, kan jobkonsulentens rolle være mere åben, og nogle jobkonsulenter kan således indtage en udpræget omsorgsrolle over for borgeren, hvor det eksempelvis bliver svært at stille de lovgivningsbaserede krav til borgeren. Nødvendigheden af en tydelig opgavebestilling viser sig også i de udfordringer, der kan opstå omkring et forløb, hvis sagsbehandler, borger og jobkonsulent har forskellige forventninger til udbyttet og formålet med et forløb:

*Hvis man ikke lige sådan har afstemt, hvad er det lige formålet eller forventningerne er med denne her borger, eller hvad forventer vi at få tilbage af skriv. Så kan det godt gå rigtigt skævt, for så kan den ene ikke finde ud af det, eller så kan vi ikke leve op til det, de forventer (...)*

*Det er jo rigtigt nok det med forventninger, men man skal også passe på, at det ikke er sagsbehandleren, som har en ambition om, at det skal blive til det her, og så holder alt for fast i det. For det er jo ikke sikkert, at resultatet kommer til at være sådan, det er jo afklaringen, det kommer an på.*

Jobkonsulenter

Sagsbehandlerne må altså på den ene side tage myndighedsrollen på sig og formulere en klar formåls- og opgavebeskrivelse ud fra samarbejdet med og kendskabet til den enkelte borger, men må samtidig anerkende jobkonsulenternes kompetencer og vurderinger, som led i afklaringen af borgerens funktionsevne, frem for at søge dokumentation for deres egen vurdering af sagen. En forventningsafstemning må dog også ske undervejs i forløbet, hvor jobkonsulenterne melder tilbage til sagsbehandlerne, hvis forløbet bevæger sig i en anden retning end forventet, hvilket også sker i mange tilfælde i kommunerne. Den sidste udtalelse i ovenstående citat illustrerer også, at der kan forekomme uenighed mellem jobkonsulent og sagsbehandler i afklarings samarbejdet, og flere sagsbehandlere peger på, at netop uenighed med samarbejdspartnere kan være en væsentlig udfordring i et konkret sagsforløb. Uenighed fremhæves blandt sagsbehandlerne som hæmmende for et sagsforløb, mens de har mindre blik for de forskellige alternative handlemuligheder i sagen, uenigheder kan fremhæve. Som det nævnes i næste afsnit, er fælles mål og koordination af indsatsen afgørende for et frugtbart sagsforløb, og udforskningen af uenigheder, og de forskellige perspektiver og handlemuligheder disse indeholder, kan netop være et skridt på vejen til at iværksætte et koordineret og meningsfuldt forløb for alle involverede parter, herunder ikke mindst borgeren selv. Dette fordrer dog gensidig anerkendelse af forskellige samarbejdspartneres kompetencer og vurderinger, frem for at de forskellige parter arbejder i hver sin retning ud fra hvert sit perspektiv på borgerens situation.

### **Ukoordinerede indsatser skaber problemer**

Forløbet for borgere på vej mod førtidspension involverer mange professionelle aktører, hvoraf de to foregående afsnit har berørt to af de større grupper; læger og afklaringsaktører. Med de mange forskellige aktører opstår der også behov for koordinering, og udfordringer i forhold hertil forringer chancerne for at finde holdbare alternativer til førtidspension. Manglende koordinering kan eksempelvis bestå i, at der iværksættes foranstaltninger i ét regi, mens borgeren deltager i tilbud i et andet, eller at afklarende foranstaltninger iværksættes, før de helbredsmæssige behandlingsmuligheder er afklaret og iværksat. Dette gør det dels svært for borgeren at fokusere på og deltage fuldt ud i et givent tilbud, og betyder, dels at mange tilbud afbrydes før tid, eller at resultatet ikke kan anvendes som forventet, hvilket belaster både borgerens motivation og samarbejdet med de øvrige professionelle aktører:

*De bliver meget frustrerede, vores samarbejdspartnere, fordi de synes, at en borger er så dårlig og ikke kan arbejde, hvor vi nogle gange er kommet til at sende dem afsted, inden vi har sagt, at det ikke er udelukket, at der er behandlingsmuligheder. Så borgeren går i den tro, at de er i gang med et afklaringsforløb, som skal vise deres arbejdssevne, men når de så har været der – nogle gange alt for lang tid*



– stopper vi op og siger, 'jamen vi kan slet ikke afklare den fremtidige forsørgelse, for der er stadig behandlingsmuligheder'.

Kontanthjælpsmedarbejder

I sådanne tilfælde betyder den manglende timing med forløb i eksempelvis sundhedssektoren, at der iværksættes forløb, der ikke har nogen egentlig funktion i afklaringen af borgerens arbejdsevne, og sagsbehandlingen kommer derfor til at fremstå meningsløs og vilkårlig for borgeren. Andre kontanthjælpsmedarbejdere peger på vigtigheden af, at der hos sagsbehandleren er opmærksomhed på formålet med en foranstaltning, hvordan formålet kan opfyldes, og forløbet gennemføres, samtidig med de øvrige tiltag borgeren indgår i. Genoptrænende eller aktiverende foranstaltninger kan således ofte kombineres med helbredsmæssig behandling eller sociale indsatser, mens anvendeligheden af afklarende foranstaltninger afhænger af, at funktions- og arbejdsevnen er mere eller mindre stationær. I relation hertil ligger spørgsmålet om prioritering, idet den politiske organisering af kommunernes arbejde betyder, at der kan være parallelindsatser i gang i forhold til borgerens sociale problemer, hvor det ifølge flere sagsbehandlere kan være nødvendigt at skabe stabilitet på familiefrenten via sociale indsatser, førend der kan arbejdes målrettet og konstruktivt med den enkelte borgers arbejdsmarkedsperspektiv. Som ovenstående citat også indikerer, medfører det pres sagsbehandlerne arbejder under, i forhold til sagstal og krav om rettidighed og aktivering af borgerne, at det nogle gange går lidt for hurtigt med at iværksætte foranstaltninger. Dette udfordrer både timing, prioritering og grundighed i at sikre, at borgerens skånebehov tilgodeses i en arbejdsprøvning. Det medfører igen afbrudte forløb, eller forløb, der ikke giver et reelt billede af mulighederne for at fastholde beskæftigelse på særlige vilkår, og derfor ikke kan bruges i hverken afklaring eller dokumentation af arbejdsevnen, men giver borgeren en oplevelse af nederlag og manglende tro på eget arbejdsmarkedsperspektiv.

Tendensen til øget specialisering i både sundhedssektoren og social- og beskæftigelsesforvaltningerne medfører en yderligere koordineringsudfordring. Specialiseringen medfører, at antallet af professionelle aktører øges, hvilket i sig selv øger behovet for koordinering, men også betyder, at der opstår flere afgrænsede perspektiver på borgeren med hver deres målsætning.

*Jeg synes også, at der er andre parallelindsatser, hvor man ser, at de har et snit af en borger. 'Det her er mit fokusområde, det er misbrug, det er det, jeg skal koncentrere mig om og ikke så meget andet. I forhold til mit sigte vil pension være rigtig godt, for det tror jeg kan gøre vedkommende stoffri. Fordi det er mit mål. 'Sådan tror jeg, at der er flere, jo mere specialiseret det bliver, og jo mindre et stykke af kagen man har, så har de hver deres mål for, hvad som skal lykkes' (...)*

Kontanthjælpsmedarbejder

Samme udfordring gør sig gældende for samarbejdet med lægeverdenen, hvor sagsbehandlerne ofte oplever, at der anbefales mangeårig ro eller fokus på behandling i en årrække, hvor førtidspensionering er den eneste ydelse, der giver mulighed for denne fuldstændige ro, jf. afsnit 8.2.2. I sådanne tilfælde bliver samarbejdspartnerne direkte modspillere til sagsbehand-

leren, der skal forsøge at fastholde et arbejdsmarkedsperspektiv, og det bliver svært at opnå enighed om en koordinering og fælles retning for de forskellige aktørers arbejde.

Specialiseringen betyder endvidere, at det kan blive svært at gennemskue, hvem der har ansvaret for at iværksætte en given indsats, og i det hele taget hvilken indsats der er den relevante for den pågældende borger. Nogle borgere falder således mellem to målgrupper, jf. afsnit 8.2.2, hvilket gør det svært at finde et beskæftigelsestilbud, der kan rumme borgerens kompleksitet, og dermed gør det svært at iværksætte tilstrækkelig støtte for de "tungeste" borgergrupper. Endvidere betyder ventetider i behandlingssystemet, jobcentrenes rekvirering af helbredsmæssige udredninger og fremkomsten af beskæftigelsestilbud indeholdende coaching og psykologsamtaler, at det er blevet stadigt sværere at bestemme ansvarsfordelingen mellem jobcentre og behandlingssystemet:

*(...) det tvinger jo nogle gange kommunerne til at gå ind og lave nogle udredninger via speciallæger, som vi i virkeligheden ikke bør betale. Fordi det egentligt er en offentlig udgift. Men vi kan bare ikke vente 15-20 måneder på den erklæring (...) Og vi oplever også både læger og speciallæger direkte bede om, at vi indhenter noget, og nogle gange så sætter vi hælene i og siger, 'nej, det må I selv klare, det påhviler jer'. Og andre gange så tænker vi, det er vi nødt til, fordi vi skal bruge det nu og her.*

Teamleder, kontanthjælp

Usikkerhed om ansvarsfordelingen og manglende koordinering af, hvem der gør hvad, betyder i mange tilfælde, at de forskellige aktører sender ansvaret videre, og at der så ikke sker den udredning af sagen, som der er behov for, for at komme videre, men at der i stedet opstår passive perioder, som øger risikoen for førtidspension, jf. afsnit 8.2.2. En koordinering af, hvem der gør hvad, kræver dog også en fælles forståelse af, hvor man er på vej hen, altså, hvad målet med den samlede indsats er. Som tidligere nævnt, kan de forskellige aktører have vidt forskellige og til tider direkte modsatrettede målsætninger. Hvor jobcentrets sagsbehandlere arbejder ud fra et mål om arbejdsmarkedsfastholdelse, har andre aktører andre målsætninger, der i større eller mindre grad kan forenes hermed. Sagsbehandlerne peger i interviewmaterialet på, at en af de største udfordringer i sagsarbejdet netop er samarbejdet med de andre aktører omkring en borger, og koordinering af, hvor man er på vej hen. Ofte er de forskellige målsætninger ikke eksplicite, hvilket yderligere udfordrer koordineringen, og mens flere sagsbehandlere nævner muligheden for rundbordssamtaler, hvor der netop er grundlag for en eksplicit drøftelse og koordinering, er det kun få sagsbehandlere, der giver udtryk for at arrangere og/eller deltage i sådanne regelmæssigt. Nogle jobkonsulenter nævner, at de sender breve til borgerens praktiserende læge om, at der iværksættes en given foranstaltning, men her er snarere tale om en orientering, der kan forklare eventuelle udsving i den helbredsmæssige tilstand, end der er tale om egentlig koordinering af indsats og målsætninger. Koordinering af målsætning er ifølge interviewmaterialet lige så vigtigt som den mere praktiske timing og prioritering af indsatser, ikke mindst i forhold til fastholdelse af arbejdsidentitet og motivation hos borgeren, som er et vigtigt aspekt i arbejdsmarkedsfastholdelse, jf. afsnit 8.2.2.

*Jeg har nu aldrig nogensinde skrevet, at nogen skulle ha' pension.*

Praktiserende læge

*Der er det jo tit, at lægen, hvis de er meget syge, giver en tilbagemelding, hvor der står, at vedkommende er berettiget til en førtidspension, og den får borgeren jo også den erklæring og så er det jo sat på dagsordenen. Men vi kan ikke tage ordet i vores mund. [...] 'pension' og 'fleksjob' er fyord.*

Jobkonsulent

*Hvis jobkonsulenten først nævner ordet 'førtidspension' til borgeren, så er det den vej, det går. Og det skal de være meget bevidste om. Og det er jeg ikke sikker på, at de er.*

Kontanthjælpsmedarbejder

Spørgsmålet om, hvornår førtidspension nævnes for borgere er gennemgående i de forskellige interviewgrupper. Der er enighed om, at det endog er meget svært at finde alternativer til førtidspension, hvis først borgeren har fået det indtryk, at det er en mulig og nødvendig løsning. Særligt udfordrende er det, hvis lægen har nævnt førtidspension, da borgerens tiltro til lægens medicinske autoritet ofte fastlåser dem i en opfattelse af, at beskæftigelse er udelukket, uanset mulighederne for støtteforanstaltninger og beskæftigelse på særlige vilkår. Både sagsbehandlere, læger og jobkonsulenter giver, som ovenstående citerer illustrerer, udtryk for, at de hver især søger at undgå at nævne førtidspension som mulighed, og alle faggrupper mener, at det er "de andre", der oftest introducerer temaet for borgerne. Også her er manglende koordinering med til at skabe problemer i forhold til fastholdelse af borgere på kanten af arbejdsmarkedet i beskæftigelse.

#### 8.2.4 Sammenfatning

Ovenstående analyser har påpeget en række centrale udfordringer relateret til sagsbehandlingen for borgere på vej mod førtidspension. I første delafsnit blev kommunernes organisering af indsatsen præsenteret og på trods af forskellige måder at tilrettelægge sagsbehandlingen, er der en række fælles erfaringer og udfordringer som gør sig gældende de fire kommuner imellem. Første delafsnit pegede ud over forskelle i organiseringen på en tendens til, at der uformelt er truffet beslutning om at arbejde hen imod en førtidspension, og i nogle tilfælde om, at borgeren er berettiget til pension, på et tidligt tidspunkt i sagsforløbet, inden afgørelsesfasen formelt er indledt. Denne uformelle beslutning er medvirkende til, at sagsbehandlingen i den sidste tid op til en tilkendelse i vid udstrækning har karakter af, at der målrettet søges dokumentation for en kommende afgørelse, frem for at der afsøges alternativer til pension. Fokuseringen på pensionen styrkes i nogle tilfælde af, at det fremstår som en reel mulighed for at få ro og økonomisk afklaring for borgeren. Selvom der i kommunernes formelle organisering lægges varierende vægt på formaliseret kvalitetskontrol, der blandt andet består af en centraliseret vurdering af den enkelte sags dokumentationsgrundlag, er fokus på dokumentation en gennemgående tendens i den praktiske sagsbehandling i alle fire kommuner.

Dokumentationskravene blev undersøgt nærmere i andet delafsnit, hvor det bl.a. blev illustreret, at dokumentations- og rettidighedskrav er med til at styre og standardisere sagsbehandlingen, der i en presset hverdag kommer til at handle mere om opfyldelse af udefrakommende krav, end om en fagligt begrundet indsats for at støtte borgeren til at opretholde arbejdsmarkedstilknytning. Da borgerens motivation og opfattelse af egne muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet ifølge sagsbehandlerne på samme tid er en af de mest afgørende faktorer for, hvorvidt en sag fører til førtidspension eller ej, og en af de faktorer, der er sværest at ændre på, kan der være god grund til i højere grad at tage udgangspunkt i borgerens situation og behov frem for standardiserede krav. Kravene til sagsbehandlingen kan endvidere være med til, at der opstår pauser i afklaringen af borgeren, og langvarige passive perioder fremhæves som endnu en afgørende faktor for, hvorvidt en borger ender på førtidspension. Den helt store udfordring i forhold til passive perioder i sagsbehandlingen er dog ventetider i behandlingssystemet, der i bedste fald forhaler afklaringen og i værste fald er med til at forværre borgerens tilstand. Ventetiderne er til en vis grad udtryk for besparelser i både regioner og kommuner, der i sidste ende kan blive dyre for kommunerne, da nogle af besparelserne er med til at begrænse mulighederne for at yde en ekstra støtte for nogle af de grupper, der har særligt behov for støtte, hvis en førtidspension skal undgås. Omvendt kan kravene og den uafklarede situation, der for en stor del af borgernes vedkommende er et vilkår, som modtager af offentlige ydelser som kontanthjælp og sygedagpenge, betyde, at førtidspension opleves som en attraktiv mulighed for at få en stabil og afklaret tilværelse.

Hvor en del praksisundersøgelser har peget på, at der er behov for en mere specialiseret indsats over for nogle af de borgergrupper, der er i særlig risiko for førtidspension, peger resultaterne af nærværende undersøgelse på en række udfordringer forbundet med den tendens til øget specialisering, der ses i både behandlings- og sagsbehandlingssystemerne. Sagsbehandlerne i nærværende undersøgelse efterlyser således i højere grad en kvalificeret og fleksibel indsats, der kan rumme også de "tungeste" borgergrupper, der netop ofte udelukkes fra de specialiserede tilbud på grund af deres komplicerede problemstillinger.

Specialisering er også en udfordring i forhold til samarbejdet mellem de mange professionelle aktører, der kan være involveret i en borgers sag. Forskellige udgangspunkter og målsætninger er en grundlæggende udfordring for samarbejdet, og netop specialiseringen er med til både at øge antallet af professionelle og hermed antallet af afgrænsede og potentielt konfliktende positioner. I forhold til samarbejdet synes der i særlig grad at være behov for etablering af fælles mål og koordinering af de forskellige indsatser samt, ikke mindst, gensidig anerkendelse af de forskellige professioners kompetencer.

## 9 Komparativ analyse af Silkeborg og Herning

Der er væsentlige forskelle på antallet af førtidspensionstilkendelser i henholdsvis Herning og Silkeborg Kommuner. Hvor Silkeborg ifølge Kolodziejczyk m.fl. (2009) har et forholdsvist lavt antal tilkendelser, ligger Herning Kommune i den anden ende af skalaen med et forholdsvist højt antal tilkendelser. Ligesom den baggrund, på hvilken Kolodziejczyk m.fl. (2009) foretager deres opgørelse og rangering, er datagrundlaget for denne analyse udtryk for et øjebliksbillede af de to kommuner. I praksis er der udsving i tilkendelsestallene over tid, hvilket nuancerer og udjævner den tilsyneladende store forskel mellem de to udvalgte kommuner. Ikke desto mindre, står vi med en forskel, der ikke alene kan forklares ud fra demografiske og sociale forskelle kommunerne imellem, da Kolodziejczyk m.fl. (2009) har taget højde for disse i deres analyse. Det bliver derfor interessant at se på processen frem til en førtidspensionstilkendelse, herunder på eventuelle forskelle i organisering og indsats i henholdsvis Herning og Silkeborg Kommuner. Indsatsen i de to kommuner vil i det følgende blive analyseret på baggrund af fokusgruppeinterview og oversigter over organiseringen af kommunernes indsats, samt journalgennemgang og kvantitative data på brugen af foranstaltninger i kommunerne. Analysen fokuserer på at identificere eventuelle årsager til forskellen i antallet af førtidspensionstilkendelser i henholdsvis den formelle og uformelle organisering af praksis i kontanthjælps- og sygedagpengeafdelingerne i de to kommuner.

### **Formel organisation**

I Herning Kommune har sagsbehandleren har indtil for nylig rejst førtidspensions sagen og sendt den til socialforvaltningen, som træffer afgørelse om tilkendelse eller afslag på et afgørelsesmøde. Man har dog i Herning Kommune i efteråret 2011 indført et vurderingsteam, inspireret af andre kommuner i projektet, hvor sager drøftes inden de sendes til socialforvaltningen. Sagsbehandleren har dog stadig sagen, indtil vedkommende vurderer det relevant at rejse en førtidspensionssag, hvilket afviger væsentligt fra organiseringen i Silkeborg Kommune, hvor potentielle førtidspensionssager er vurderet ved op til tre forskellige vurderingsteam (snitmøde, visitationsmøde, afklaringsmøde), førend der kan rejses en sag om førtidspension og derefter træffes endelig afgørelse på et fjerde møde (afgørelsesmøde). Silkeborg Kommune har i 2011 udarbejdet en ny kontanthjælpsstrategi, som betyder, at kontanthjælpsafdelingen opdeles i henholdsvis Fokuscenter og Jobcenter, hvor Jobcentret skal tage sig af ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere. Opdelingen i henholdsvis Indsats og Afklaring i Silkeborg Kommune, og den decentraliserede organisering i Herning Kommune, som er beskrevet i afsnit 8.2.1, afspejler altså ikke den aktuelle organisering i kommunerne. Tallene for førtidspensionstilkendelser, der danner afsæt for denne analyse, stammer dog fra tilkendelser under den tidligere organisering i begge kommuner, og det er derfor nødvendigt at lede efter årsager til forskellene i antal tilkendelser heri.

Visitationsforløbet i Silkeborg Kommune har til formål at sikre, at sager der ikke er tilstrækkeligt belyst, ikke sendes til socialforvaltningen, og de forskellige vurderingsteam kan på den måde fungere som en kvalitetssikring og i nogen grad som formaliseret kontrol af job-

centrets arbejde. Vurderingsteamene i Silkeborg Kommune udgør, ifølge de interviewede medarbejdere, en række filtre, hvor sagerne bliver vurderet på de rent objektive forhold i sagen, og hvor sagsbehandlerens kendskab til borgeren og dennes mere sociale forhold glider i baggrunden, hvilket illustreres af følgende udtalelse om vurderingen på snitmøder fra en fagkonsulent i Silkeborg Kommune:

*[...] hvor den enkelte sagsbehandler jo sidder med borgeren og et eller andet sted kan se eller ikke se vedkommende på arbejdsmarkedet, fordi man har kendskabet til borgere på en anden måde. Og når vi skal ind og se, hvad sagsbehandlingsforløbet skal være, så er det en total objektiv tilgang, for vi kender ikke borgeren, og vi ser kun papirerne til at starte med. Vi snakker ikke engang med sagsbehandleren.*

Fagkonsulent, Kontanthjælp

I Herning Kommune er det derimod netop sagsbehandleren, der vurderer sagen, hvilket skaber grundlag for et bredere syn på borgeren. Af fokusgruppeinterview med kontanthjælpsmedarbejdere i Silkeborg Kommune fremgår det desuden, at der ofte er en del ventetid forbundet med skift af sagsbehandler, og at sager ofte kommer til at "ligge stille" en tid efter en visitation til Afklaringsteamet. Sager visiteres fra Indsatsteam til Afklaringsteam, inden der er udarbejdet ressourceprofil, og en del af Afklaringsteamets funktion er netop udarbejdelse af ressourceprofil og indhentelse af eventuelle manglende lægelige oplysninger. Organiseringen med vurderingsteam kan således betyde et fokus på helbredsmæssige oplysninger både i den konkrete vurdering og i den fortløbende sagsbehandling, mens borgerens samlede situation, set ud fra det helhedssyn ressourceprofilen lægger op til, først inddrages, kort inden der træffes formel afgørelse, og først efter der reelt er foretaget vurdering af arbejdsevnen baseret på "objektive oplysninger". Det er på baggrund af projektets datagrundlag ikke muligt at sige, hvorvidt ressourceprofilen anvendes indholdsmæssigt anderledes i Herning Kommune end i Silkeborg, men den organisatoriske opbygning i Herning tillader i højere grad, at helhedssynet på borgerens situation inddrages i vurderingen af borgerens arbejdsevne, og at det sker på et tidligere tidspunkt end i Silkeborg, hvor ressourceprofil og helhedssyn først inddrages, når borgeren uformelt er vurderet berettiget til førtidspension. Dette understøttes af sagsbehandlerens syn på borger og kontekst, som det fremgår af næste afsnit. En sådan centraliseret organisering med vægt på dokumentation via objektive oplysninger kan bremse nogle sager i at nå til en samlet afklaring, ligesom ophold i sagsbehandlingen kan betyde længere sagsforløb uden foranstaltninger på fx kontanthjælp. At det sidste kan være tilfældet underbygges af de kvantitative data, der viser, at der i Silkeborg Kommune i gennemsnit iværksættes 2,8 foranstaltninger pr. førtidspensionstilkendelse, hvilket er under gennemsnittet for de fire projektkommuner tilsammen (3,7 foranstaltninger pr. tilkendelse). I Herning Kommune ligger det gennemsnitlige antal foranstaltninger lige over gennemsnittet (4,1 foranstaltninger pr. tilkendelse), hvilket altså indikerer en øget aktivitet i sagerne i Herning Kommune. Dette er bemærkelsesværdigt, da bl.a. Bengtsson (2002) finder, at en "aktiv handlingsorienteret" sagsbehandling medfører færre førtidspensionstilkendelser, mens en "passiv regelorienteret" sagsbehandling skulle betyde flere tilkendelser. Dette må ses i forhold til det forbehold, at de

ovennævnte data for brug af foranstaltninger ikke siger noget om længden på foranstaltningerne, og det er således også muligt, at man i Silkeborg har en antalsmæssigt lavere aktivitet i sagerne, fordi der iværksættes foranstaltninger, der er mere effektive og/eller i højere grad er målrettet den enkelte borger, således at der er færre afbrudte forløb. Dette kunne i udgangspunktet placere Silkeborg inden for Bengtssons gruppe af handlingsorienterede kommuner, hvor der er et tæt samarbejde med eksterne netværk for placeringer, og hvor borgerens tilstand og vurdering inddrages, men en sådan tolkning stemmer ikke overens med medarbejdernes udtalelser om ventetid og passive perioder i sagsbehandlingen i Silkeborg samt organiseringens sene inddragelse af ressourceprofilen. De passive perioder kan måske netop være årsagen til, at man i Silkeborg Kommune, på trods af en umiddelbar teoretisk tilknytning til den regelorienterede "objektive" sagsbehandling, har et forholdsvist lavt antal førtidspensionstilkendelser. Det er altså muligt, at den organisatoriske opbygning i Silkeborg Kommune bremser den samlede afklaring af borgeren og medfører en række passive ophold i sagsbehandlingen, mens man i Herning Kommune, via øget kontinuitet og foranstaltningsbrug, får afklaret borgerens beskæftigelsesperspektiv med færre ophold, og dermed muligvis også når hurtigere frem til en førtidspensionstilkendelse. Kolodziejczyk m.fl. (2009) finder i overensstemmelse hermed en tendens til, at kommuner der er hurtigere til at få behandlet borgernes sager har et forholdsmæssigt større antal førtidspensionstilkendelser. Hansen, Hansen & Krassel finder som tidligere nævnt, en sammenhæng mellem en formaliseret kvalitetskontrol, lig organiseringen i Silkeborg, og et færre antal førtidspensionstilkendelser, og foreslår, at denne sammenhæng dels kan skyldes, at en praksis uden formaliseret kontrol overser uafprøvede erhvervsmuligheder, og derfor fører til et øget antal førtidspensionstilkendelser, eller at en formaliseret kontrol simpelthen er udtryk for, at der stilles skrappe krav til potentielle førtidspensionssager, og at færre derfor vurderes berettigede til førtidspension (2010: 54).

### **Borger og kontekst**

Ligesom der er væsentlige forskelle på den formelle organisering i henholdsvis Herning og Silkeborg Kommuner, er der også forskelle på det mere uformelle plan, der, om end de er mindre iøjnefaldende, kommer til udtryk i de fokusgruppeinterview, der er foretaget i de to kommuner.

Når det kommer til synet på borgerne, er motivation og arbejdsidentitet et gennemgående tema hos medarbejdere i kontanthjælpsafdelingen i Silkeborg Kommune. Passivitet og manglende arbejdsidentitet vurderes således at være en stor barriere for arbejdsmarkedstilknytning hos mange af de personer, der senere tilkendes førtidspension. Medarbejdere fortæller således, at borgere ikke er "interesserede i" beskæftigelse, hvis læger eller andre samarbejdspartnere har udtalt sig om førtidspension, og at nogle grupper af kontanthjælpsmodtagere ikke har noget økonomisk incitament for at tage fleksjob og derfor i stedet søger at opnå en førtidspension. I Herning Kommune er der også eksempler på, at manglende motivation hos borgerne opfattes som en central barriere for fastholdelse på arbejdsmarkedet, ligesom medarbejdere fra både kontanthjælp og sygedagpenge giver udtryk for, at det kan være svært at flytte borgere, når de først har udtrykt ønske om førtidspension. Hvor fokuseringen

på borgernes individuelle motivation og arbejdsidentitet er fremtrædende i Silkeborg Kommune, inddrages der dog også mere kontekstuelle forhold i interviewene i Herning Kommune. Medarbejderne i kontanthjælpsafdelingen i Herning Kommune giver således udtryk for, at det kan være svært at arbejde med borgere, der kommer fra sygedagpenge til kontanthjælp, da der er tale om "folk som du og jeg, der havner pludseligt i en klemme":

*Vi har haft en chef nede hos os for nogle år siden, som sagde, 'jamen, når de så kommer ned, og deres sygedagpenge er lukkede, så må I bare sige til dem, at nu må I glemme det, der er sket, og så skal de se fremad'. Men det er svært at se fremad med nul forsørgelse. 'Jamen, så må de sælge deres hus, der er jo andre, der bor i lejlighed her i Danmark'. Ja, men det er ikke altid så nemt, og man kan også sige, de har måske sat sig lidt hårdt i det, det er der jo mange, der har gjort.*

Kontanthjælpsmedarbejder

Både Herning og Silkeborg Kommuner lægger vægt på borgerens individuelle motivation og opfattelse af egen situation, og ser passivitet og langvarige forløb på kontanthjælp og sygedagpenge som barrierer for arbejdsmarkedstilknytning. Men interviewmaterialet tyder på, at de kontekstuelle forhold omkring borgeren i højere grad inddrages hos medarbejderne i Herning Kommune, hvor arbejdsdygtighed ikke kun kommer til at rodfæste sig i borgerens individuelle tilgang, men også i forhold omkring borgeren, fx manglende behandlingsmuligheder eller dårlig økonomi. Dette illustreres for eksempel, når man i Silkeborg Kommune vurderer, at nogle borgere på trods af både helbredsmæssige og sociale problemer "ikke har noget incitament" til at komme i beskæftigelse, mens man i Herning Kommune vurderer, at i mange sager er det "ikke borgerens uvilje", der er årsag til en skrøbelig arbejdsmarkedstilknytning, om end manglende motivation som sagt også bringes op hos medarbejderne i Herning. At medarbejderne i Herning Kommune i højere grad inddrager kontekstuelle forhold i deres vurdering, hænger sammen med foregående afsnits analyse af den organisatoriske opbygning i kommunen, der i højere grad, og på et tidligere tidspunkt end i Silkeborg Kommune, tillader et bredere syn på borgeren, der ikke kun tager afsæt i helbredsmæssige oplysninger. At begge aspekter er vigtige elementer i en førtidspensionstilkendelse, understreges af en undersøgelse fra Beskæftigelsesankenævnet (2010b), der viser, at der i størstedelen af de sager, hvor kommunernes tilkendelse af førtidspension ikke vurderedes at være korrekt, manglede lægelig dokumentation af arbejdsevnen, men peger samtidig på, at arbejdsevne metoden, herunder ressourceprofilen, i de samme sager, har været brugt til dokumentation snarere end en "aktiv og kritisk dialog med borgeren". Silkeborg Kommunes afsæt i en individualiseret tilgang og Hernings afsæt i en mere kontekstinddragende tilgang viser således til dels tilbage til den organisatoriske opbygning af sygedagpenge- og kontanthjælpsindsatsen og afspejles endvidere i medarbejdernes perspektiver på hjælp og indsats i de to kommuner.

### **Objektivitet og indsats**

I Silkeborg Kommune fremhæver medarbejderne vigtigheden af objektivitet i sagsbehandlingen og af, at der stilles krav til borgerne, hvilket bl.a. fremgår af deres beskrivelse af samar-



bejdet med både læger og aktiverings- og afklaringsaktører. For begge samarbejdspartneres vedkommende gælder, at de af medarbejderne i Silkeborg Kommune opleves som værende for subjektive i deres vurderinger af borgerne og deres arbejdsevne. De ser borgerne ofte, hvilket medfører, at de ifølge en kontanthjælpsmedarbejder "får ondt af dem og får et godt kendskab til dem som personer", og dermed mister deres objektivitet. Dette kendskab påvirker ifølge medarbejderne i Silkeborg Kommune både vurderingen af borgernes arbejdsevne, samt de krav læger og afklaringsaktører stiller og ikke stiller til borgerne. Netop krav vurderes at være et afgørende element i indsatsen over for borgere, der befinder sig på kanten af arbejdsmarkedet, og en sygedagpengemedarbejder fra Silkeborg Kommune fortæller således at enkelte læger stiller krav til deres patienter, og at "de hjælper deres patienter videre". Kontanthjælpsmedarbejderne i Silkeborg Kommune ser dog den tætte personlige kontakt i en virksomhed, fx via mentor, som en mulighed for at flytte en borgers negative arbejdsidentitet, men vurderer ikke dette som værende muligt i deres funktion som kommunale sagsbehandlere. Medarbejderne i Silkeborg Kommune generelt forsøger i stedet at fastholde et arbejdsmarkedsperspektiv ved at fokusere på, hvad borgeren rent objektivt burde være i stand til, som en modvægt til borgerens egen, til tider negative og fastlåste opfattelse af egne evner.

I Herning Kommune opleves det også som en central udfordring, når praktiserende læger "hopper med" på borgerens opfattelse og tager "tåbelige hensyn", eller når afklaringssteder synes det er "synd for" borgeren og presser vedkommende for lidt. I Herning Kommune kan lægens ofte mangeårige kendskab til borgeren og dennes hverdag dog også være en fordel, og en medarbejder fra sygedagpenge fortæller, at kendskabet er "afgørende for min opfattelse" af, hvor sagen er på vej hen, og at lægen netop kan bidrage med en sådan indsigt. Det dybere kendskab er således ikke "overflødig" viden ifølge medarbejderne i Herning Kommune, ligesom afklaringsstedernes manglende krav til borgerne, ifølge kontanthjælpsmedarbejderne i Herning Kommune også må ses i lyset af, at der er tale om en "dårlig gruppe", og at også sagsbehandlerne selv, har svært ved at vide, hvornår der skal presses, og hvornår borgeren skal have ro. Her ses hvorledes medarbejderne i Herning Kommune søger at inddrage kontekstuelle forhold *undervejs* i sagsbehandlingen, frem for at det sker som led i en afsluttende dokumentation, som organiseringen i Silkeborg Kommune kan tyde på.

Hvor medarbejderne i Silkeborg Kommune med udgangspunkt i en individualiseret tilgang til borgeren, giver udtryk for et fokus på objektivitet og krav, kombinerer man i Herning Kommune objektivitet med et bredere kendskab til borgeren. Spørgsmålet er, om øget objektivitet og indsats i form af krav medfører øget arbejdsmarkedstilknytning og dermed forklarer det forholdsvis lave antal førtidspensioner i Silkeborg Kommune, eller om man i stedet begrænser helhedssynet på borgeren og dennes samlede situation, og som konsekvens forholder afklaringen af borgerne, der fastholdes i langvarige forløb på kontanthjælp eller ledighedsydelse? Omvendt kan interviewmaterialet tolkes i retning af, at Herning Kommunes inddragelse af konteksten omkring det enkelte individ medfører for subjektive vurderinger, hvor der stilles for få krav til borgeren og dennes arbejdsevne, og det dermed bliver "lettere" at få tilkendt førtidspension. Umiddelbart afkræftes denne sidste hypotese af de kvantitative data, der netop viser øget brug af foranstaltninger, der kan være en måde at stille krav i sagsbehandlingen, i Herning Kommune i forhold til Silkeborg. Endvidere viser foranstaltningsdata-

ene, at Herning i lidt højere grad end Silkeborg anvender direkte virksomhedsrettede forløb som virksomhedspraktik og løntilskud (16% af foranstaltningerne i Herning, mod 11% i Silkeborg), hvilket også modsiger dels en hypotese om mindre beskæftigelsesfokus i Herning, og dels Hansen, Hansen & Krassels (2010) bud på, at sammenhængen mellem manglende formaliseret kvalitetskontrol og et højere antal førtidspensionstilkendelser skyldes uafprøvede erhvervs muligheder. Medarbejdernes udtryk for fokus på krav og objektivitet har altså ikke givet sig udslag i øget aktivering eller brug af foranstaltninger i Silkeborg Kommune ifølge de kvantitative data. Det er ikke muligt ud fra datamaterialet at sige noget om det konkrete indhold af foranstaltningerne, og dermed heller ikke, hvorvidt det lavere antal førtidspensionstilkendelser i Silkeborg Kommune hænger sammen med en mere målrettet indsats, hvor få, men effektive tilbud, fastholder borgeren i beskæftigelse, eller om der i Silkeborg er færre foranstaltninger, fordi sager i perioder er passive.

### **Alternativer til førtidspension**

I både Herning og Silkeborg Kommuner fortæller medarbejderne, at afslag på en ansøgning om førtidspension oftest sker med henvisning til diskrepans mellem lægelige oplysninger og resultat af arbejdsprøvning, men grundet den organisatoriske opbygning er der forskel på, hvem der i praksis giver afslaget. Formelt har socialforvaltningen kompetence til at træffe afgørelse om afslag eller tilkendelse af førtidspension, men vurderingsteamene i Silkeborg betyder, at sager vurderes og uformelt "afgøres", når de enten sendes videre til næste team, eller sendes tilbage til sagsbehandleren. Hvor en pensions sag i Herning Kommune rejses af sagsbehandleren, når denne vurderer, sagen er tilstrækkeligt belyst, og dernæst sender sagen til afgørelse i socialforvaltningen, betyder organiseringen i Silkeborg Kommune, at en sagsbehandler uformelt kan have vurderet en borger berettiget til førtidspension på et tidligt tidspunkt i forløbet, men at den formelle afgørelse om tilkendelse først træffes langt senere, dels på grund af de forskellige instanser, sagen skal igennem, dels på grund af den ventetid, der ifølge medarbejderne ofte opstår, når en sag efter første vurdering oversendes til Afklarings teamet. Vurderingsmøderne, som en sag kan vurderes på, inden den oversendes til socialsektionen, er ikke obligatoriske og er ment som en service til sagsbehandlerne for at sikre at en tilfredsstillende kvalitet i sagsbehandlingen. Selvom der ikke træffes afgørelser på møderne, og en sagsbehandler kan oversende en sag til socialsektionen, så snart han/hun vurderer det relevant, afspejler interviewmaterialet dog, at møderne har indflydelse på, hvornår sager sendes videre, og hvilket indhold der lægges vægt på i den løbende sagsbehandling. Som nævnt tidligere, kan organiseringen i Silkeborg Kommune altså betyde, at færre sager når frem til en endelig vurdering og afgørelse, hvilket kan være med til at forklare det forholdsvist lave antal førtidspensionstilkendelser i kommunen, ligesom organiseringen i Herning Kommune i dette tilfælde tyder på en hurtigere sagsbehandling pga. færre ophold, hvilket ifølge Kolodziejczyk m.fl. (2010) hænger sammen med et højere antal førtidspensionstilkendelser.

I begge kommuner peger sagsbehandlerne på behov for en styrkelse af den tidlige indsats over for borgere, hvis arbejdsmarkedstilknytning er truet, og i begge kommuner foreslås en form for udviklingsydelse, hvor borgeren gennem et længere rehabiliteringsforløb sikres økonomisk stabilitet og socialfaglig støtte til at komme på fode og genfinde sine kompeten-

cer. Når det kommer til de eksisterende alternativer til førtidspension, vurderer medarbejderne i Herning Kommune, at det eneste reelle alternativ til førtidspension er langvarige kontanthjælpsforløb, mens man i Silkeborg Kommune peger på enten kontanthjælp eller ledighedsydelse som alternativ. En sygedagpengemedarbejder i Silkeborg Kommune fortæller: "(...) der er det her trappetrinssystem, som siger, at det hedder fleksjob før førtidspension, så der må man lige parkere dem, og se, om det ikke kan lade sig gøre". Forløb på ledighedsydelse bringes ikke op af medarbejderne i Herning Kommune, hvilket må ses i forhold til, at man i kommunen indtil for nylig ikke har anvendt ledighedsydelse til potentielle fleksjobbere, men først har visiteret til fleksjob, når der har været et konkret fleksjob til den pågældende borger. Grundet en anden praksis i Herning, må man forvente, at en del af de personer, der i Silkeborg modtager ledighedsydelse, i Herning har fået kontanthjælp eller sygedagpenge, og det bliver derfor svært at svare på, hvorvidt der egentlig er forskel på de to kommuner, når det kommer til arten af alternativer.

## 9.1 Sammenfatning

Ovenstående sammenligning har taget udgangspunkt i forskellene mellem både formelle og uformelle aspekter af sagsbehandlingen i Herning og Silkeborg Kommuner, og har som sådan haft mindre fokus på de mange ligheder, der er kommunerne imellem. Det skal derfor afslutningsvis bemærkes, at indsatsen i de to kommuner ligner hinanden langt hen ad vejen, bl.a. når det kommer til, hvilke borgertyper og centrale udfordringer medarbejderne fremhæver. Samtidig er der dog væsentlige forskelle i organisering og også i tilgang til borgere og indsats, som kan være med til at kaste lys over den forholdsvis store forskel mellem de to kommuner, når det kommer til antallet af førtidspensionstilkendelser. Således viser analysen, at man i Silkeborg har organiseret indsatsen med flere vurderingsteam, der lægger vægt på en objektiv vurdering baseret på borgerens individuelle (helbreds)forhold, mens man i Herning Kommune ved at placere kompetencen til at rejse en førtidspensions sag hos den sagsbehandler, der har kendskab til borgeren, også understøtter en mere nuanceret (helheds)vurdering af borgeren og dennes situation. Ved et helhedsorienteret syn kombineret med afprøvninger og foranstaltninger er det muligt, at man i Herning netop får afklaret nogle af de borgere, som i Silkeborg står mere passive hen. En sådan tolkning af datamaterialet indebærer, at der i Silkeborg Kommune vil være en ophobning af borgere på kontanthjælp og ledighedsydelse, som ikke kommer videre i systemet, hvilket understøttes af, at man i Silkeborg i efteråret 2011 har måttet tilkende førtidspension til en gruppe af omkring 50-80 borgere på ledighedsydelse. At sagsforløbet trækkes ud, er ikke nødvendigvis ensbetydende med en passiv indsats for borgerne, særligt hvis det længere forløb kombineres med et ressourcefokus, hvor der iværksættes foranstaltninger for at bringe borgerne nærmere arbejdsmarkedet. I denne forbindelse kan det også være relevant at stille krav til borgerne baseret på de lægelige oplysninger, man har om personens tilstand (se fx Beskæftigelsesankenævnet 2010b; Ankestyrelsen 2007b), da det kan være med til at finde ressourcer og kompetencer hos borgere, der ellers har opgivet at opnå arbejdstilknytning. De kvantitative data peger dog på, at borgere i Silkeborg Kommune i mindre grad modtager en sådan aktiv indsats, mens man i Herning Kommune har højere ak-

tivitet i årene op til en tilkendelse om førtidspension. På baggrund af det foreliggende data-materiale, er det således ikke muligt entydigt at konkludere, hvorvidt en indsats med fokus på objektivitet og krav og med færre, muligvis mere effektive, foranstaltninger, styrker bor-gernes arbejdsmarkedstilknytning, og dermed mindsker antallet af førtidspensionstilkendel-ser. Eller om en sådan indsats bremser en samlet afklaring af arbejdsevnen, og at færre bor-gere derfor når frem til en førtidspensionstilkendelse, og i stedet fastholdes i langvarige for-løb på kontanthjælp og ledighedsydelse. Analysen kan således alene påpege nogle forskelle i organiseringen af processen, der leder frem til førtidspension, samt i de logikker, der præger den konkrete sagsbehandling, og kan ikke isolere kausale enkeltfaktorer, der fører til enten flere eller færre tilkendelser.

## 10 Bud på alternativer til førtidspension

Som beskrevet tidligere i rapporten lå der et klart ministermål om færre borgere på varig offentlig forsørgelse som baggrundstæppe for denne undersøgelse. Derfor har vi undervejs i undersøgelsen forsøgt at få indsigt i, hvilke alternativer til førtidspension der peges på af de aktører, der sidder tæt på eller midt i praksis. Når vi har valgt at sætte denne del af undersøgelsen ind i et selvstændigt afsnit, så er det, fordi der især er tale om bud på, hvordan man kunne gøre tingene anderledes. Der er altså kun i begrænset omfang mulighed for at undersøge den konkrete praksis i forhold til alternativer til førtidspension, og i højere grad tale om gode bud på, hvilke alternativer der kan ses fra den kommunale frontlinje, hvilke barrierer der opleves at være i forhold til disse alternativer og overvejelser om, hvad man kunne gøre for at udvikle alternativerne til førtidspension for borgerne.

### 10.1 Blik for alternativer

Når vi i interviewene har spurgt ind til, hvilke alternativer der er til førtidspension, har alle nævnt fleksjob. Problemet er dog, at mange borgere ikke kan finde jobbet. I Silkeborg peger flere på, at mens fleksjob kan være et alternativ, så er mange af borgerne for dårlige til fleksjob. Derfor kan de risikere at overgå til ledighedsydelse, som er tiltænkt ledige fleksjobvisiterede. At dette er en reel problemstilling viser sig i sekvensanalysen, hvor forløbstypen *Den fleksjobvisiterede* fremkommer, og som er karakteriseret ved, at forløbet frem mod førtidspension domineres af en længerevarende periode på ledighedsydelse. Der peges ligeledes fra Holstebro Kommunes medarbejderne på dette som et problem, fordi ledighedsydelse ofte ikke fører til en ansættelse i fleksjob, men derimod kan komme til at fungere som en venteposition forud for en førtidspensionstilkendelse. Jobkonsulenterne fra kommunen peger på, at de kan opleve det som spild af ressourcer at afklare personer, der er oplagte kandidater til en førtidspension, blot for at få dem afklaret. I den forstand kan både fleksjob og ledighedsydelse ses anvendt som "noget forlængende", inden sagen alligevel ender med førtidspension. Denne anvendelse af alternativerne fleksjob og ledighedsydelse kan fra frontlinjemedarbejdernes side opleves som en måde at skubbe et problem foran sig med risiko for, at disse sager hober sig op og der på et tidspunkt bliver brug for at "rydde op", som tilfældet har været i flere af de deltagende kommuner. Det hul der opstår, imellem de krav der stilles for at kunne varetage et fleksjob, og den yderst begrænsende arbejdsevne, der er en forudsætning for at få førtidspension, udpeges af flere interviewpersoner som et stort dilemma i praksis. Fordi mange beskrives som værende for "dårlige" til fleksjob, men for "gode" til FØP, retter mange af de interviewede opmærksomheden mod et nyt forslag (i den aktuelle reformtænkning på Området) om, at man vil oprette en ny form for fleksjob, hvor man kun får betaling for de timer – helt ned til en time om dagen – man arbejder. Det at kunne gå endnu længere ned i tid vurderes som noget, der ville kunne hjælpe mange. Blandt de interviewede medarbejdere peges der på, at det måske også vil være lettere at acceptere for virksomhederne, om end flere

understreger, at de forholder sig skeptiske til, om det overhovedet kan lade sig gøre at finde disse arbejdspladser i praksis. En af udfordringerne, som en jobkonsulent peger på, er, at selvom borgeren måske er fysisk i stand til at arbejde et mindre antal timer, så kan bl.a. social fobi eller komplekse kombinationer af både psykiske og andre problemer betyde, at det bliver stort set umuligt at finde en plads i en virksomhed. Personer med psykiske problemer fylder også meget set fra et professionelt perspektiv, fordi de er særligt svære at finde eksterne praktikker til. Det beskrives som vanskeligt for arbejdspladserne at rumme personer med psykiske problemer, hvilket både kan handle om, at de er "bange for det ukendte", men også om, at der mangler de nødvendige ressourcer til at støtte borgeren i dagligdagen/på arbejdspladsen. Borgere med psykiske vanskeligheder udgør en meget lidt homogen gruppe. Et eksempel kommer fra en jobkonsulent, der udtaler:

*Det er personer med meget begrænset udvikling. De har måske en IQ på mellem 70 og 90 og psykiske begrænsninger. De er formentlig også skadet, for de har jo aldrig haft nogen succesoplevelser, og alt hvad de har beskæftiget sig med er jo egentlig ikke blevet til noget. De vender tilbage. Jeg tror, at noget af det er lovgivningsmæssigt, og jeg tror, at for nogle år siden kom der nogle folk på ledighedsydelse, fordi det var for dyrt at give dem pension. Men det har været min gamle tanke, for det kan jo ikke nytte noget at de går på ledighedsydelse, hvis vi ikke kan få dem i arbejde.*

Jobkonsulent

Når vi i interviewene har spurgt ind til mulige alternativer til førtidspension, siger de fleste, at det ville være et mere rummeligt arbejdsmarked. Blandt medarbejderne er det oplevelsen, at en stor del af de borgere, der ender på førtidspension, gerne vil arbejde, men ikke kan ret meget af forskellige årsager. Til trods for at én jobkonsulent understreger, at der stadig er meget goodwill hos arbejdsgiverne, lader de fleste til at være af den overbevisning, at arbejdsmarkedet er mindre rummeligt, end det har været tidligere. En jobkonsulent fra Holstebro peger på, at det er svært at finde steder, der vil ansætte efter en praktik. En grund er, at dagpengemodtagerne også søger praktikpladser, og der derfor fyldes op med borgere, som har færre problemer end kandidaterne til førtidspension. I Viborg peger man også på, at de borgere, der er tale om her, har så komplekse og "tunge" problemstillinger, at det får konsekvenser, for hvor meget arbejdsmarkedet kan og vil rumme. I Holstebro peger medarbejderne på, at en specifik udfordring ligger i at finde plads på et rummeligt arbejdsmarked til indvandrere, både fordi der kan være sproglige begrænsninger og manglende villighed til at ansætte disse borgere i praktikforløb og fleksjob. En anden gruppe, der er udfordrende at få placeret på et rummeligt arbejdsmarked, er de borgere, der er syge i perioder. Det kan være borgere, der gerne vil og kan arbejde i lange perioder, men så går ned i andre perioder fx pga. depressioner. Det er indtrykket, at arbejdspladserne dårligt kan rumme dem, netop fordi de ikke er stabile.

Jobkonsulenterne har ofte indblik i, hvordan denne situation tager sig ud set fra virksomhedernes perspektiv. En jobkonsulent peger på, at det, på trods af refusion, ikke altid kan

svare sig økonomisk for virksomhederne, at have en ansat i fleksjob, da det, ifølge jobkonsulenterne, kan koste en arbejdsplads meget tid og opmærksomhed. Det handler dog også om kommunikation, hvis det skal lykkes at få virksomhederne til at ansætte borgere med store begrænsninger i arbejdsevnen. Uvidenhed på arbejdspladsen gør, at de ikke tør ansætte en med psykiske problemer, siger en anden jobkonsulent. Det er en beskrivelse, der går igen hos flere jobcentermedarbejdere, at mange virksomheder og ikke mindst medarbejdere på virksomhederne har svært ved at rumme psykisk ustabile personer. En pointe, der også er blevet fremhævet af andre (jf. kapitel 3). Samtidig peger en af jobkonsulenterne på, at der måske kunne være plads til udvikling på dette felt, idet der p.t. kun bliver lavet aftaler med 10-15% af de virksomheder, der findes i kommunen. Flere interviewpersoner peger på, at der kunne lægges mere pres på arbejdsmarkedet, eksempelvis i form af flere økonomiske incitamenter. Samtidig peges der også i retning af, at der kunne være forbedringsmuligheder i at investere flere ressourcer i at opnå et bedre match mellem borger og virksomhed.

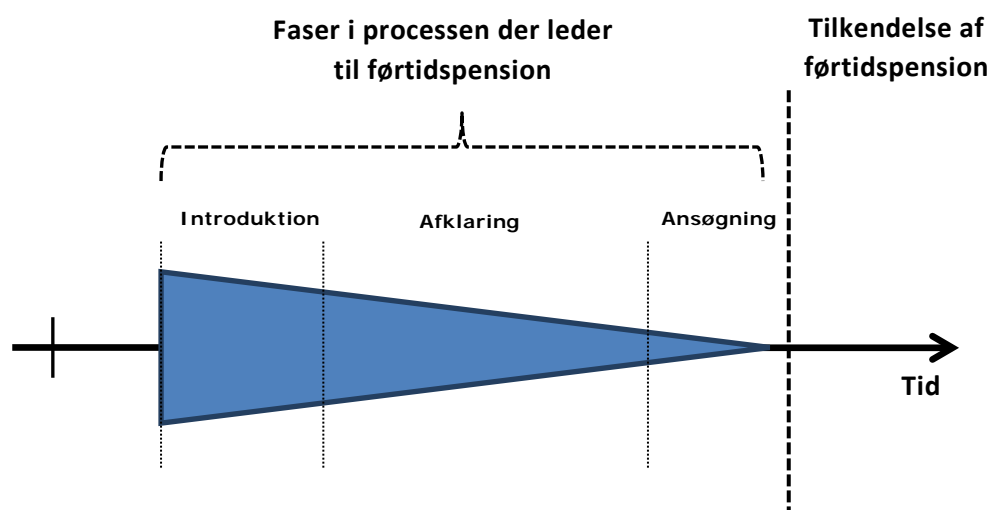
Ofte tales der om forbundne kar, hvad angår offentlig forsørgelse. At borgerne i højere grad bevæger sig mellem forskellige ydelser end mellem offentlige ydelser og arbejdsmarkedet. I den forbindelse nævnes langvarig kontanthjælp med aktiveringsstop som et alternativ til førtidspension. Revalideringsydelser for nogle af de potentielle førtidspensionister nævnes også af enkelte medarbejdere, ligesom efterlønnen bliver set som et muligt alternativ for de ældste i gruppen. I den helt anden ende af spektret nævnes en tidlig indsats. Det må selvsagt forstås som noget andet end et reelt alternativ til førtidspension, men alligevel peger flere professionelle i retning af, at en tidlig indsats for nogle af de borgere, der ender på førtidspension, kunne have ført dem i en anden retning og i en forsørgelsesposition, der ikke var førtidspension. Eventuelt en tidlig indsats suppleret med sociale støttemuligheder, såsom støtte i hjemmet, mentorer eller hjemmevejledere, vurderes at kunne bidrage til at forebygge. I samme åndedræt peges der dog på begrænsede muligheder for at lave en sådan tidlig indsats. I den forbindelse nævner flere, at det er vigtigt, at borgerne "ikke når at få en identitet som syg", fordi det tilsyneladende gør dem endnu sværere at arbejde med/sværere at komme tilbage på arbejdsmarkedet. Medarbejderne fra Holstebro peger på, at der er behov for at sætte ind allerede i forhold til arbejdspladsfastholdelse. Hvis der var ressourcer til det, burde man ifølge nogle interviewpersoner sætte psykologer ind tidligere i forløbene, så man arbejder på at fastholde tilknytning til arbejdspladsen (særligt i sygedagpengesager), frem for senere at skulle arbejde på at få dem tilbage.

## 11 Konklusion

I dette sidste kapitel opsummeres undersøgelsens hovedkonklusioner i korte træk – for en uddybelse af hovedkonklusioner henvises til sammenfatningen. Undersøgelsen, som involverer fire kommuner fra Region Midt, indeholder en række analyser af den proces, som går forud for tilkendelse af førtidspension. Resultaterne er funderet i omfattende analyser af de borgere, som tilkendes førtidspension, af forløbet frem mod førtidspension og af kommunernes indsats, sagsbehandling og generelle organisering af området.

Konklusionerne er så vidt muligt struktureret i henhold til undersøgelsens teoretiske model indsat herunder. Figur 11.1 illustrerer forløbet op til førtidspension som en proces, der dels indeholder en *introduktionsfase*, som mange borgere kan tænkes at være forbi, uden at de senere tilkendes førtidspension, dels en *afklaringsfase*, hvor der formodes at foregå en række bestræbelser på at afklare de problemer og ressourcer, den pågældende borger har. Og dels en *ansøgningsfase*, hvor der arbejdes målrettet mod tilkendelse af førtidspension blandt borgere, for hvem det har vist sig umuligt at finde fodfæste på det ordinære arbejdsmarked.

Figur 11.1 Analysemodel over faser i forløbet, der leder til førtidspension



### 11.1 Fem veje

Kvantitative analyser af forløbet, som leder frem til førtidspension blandt individer, som tilkendes førtidspension, viser, at der kan udskilles fem karakteristiske forløb på tværs af de fire medvirkende kommuner. De forløbstyper, som dominerer, er *Lønmodtageren, der blev syg*, *Den langvarige kontanthjælpsmodtager* og *Pendleren*. De tre forløbstyper repræsenterer tilsammen 84% af de i alt 1.553 forløb, som indgår i analysen. Derudover udskilles to mindre forløbstyper, nemlig *Den kortvarige kontanthjælpsmodtager* og *Den fleksjobvisiterede*. At der udskilles fem forløbstyper, betyder ikke, at der ikke kan tænkes andre veje frem mod førtidspension. At grupperne træder frem på tværs af kommunerne, på trods af forskel-

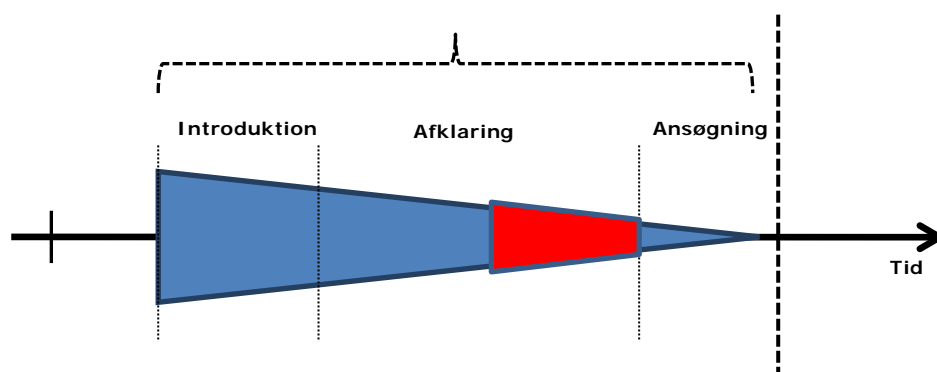


lige individgrupper og forskellige tilkendelsespraksisser, danner imidlertid grundlag for en formodning om, at tilsvarende forløbstyper kan findes i et bredere udsnit af kommuner. At vi har udvalgt individer, som tilkendes førtidspension, betyder, at vi ikke ved, hvordan forløbet ser ud blandt individer, som *ikke* ender som førtidspensionister, men som er i kontakt med systemet som sygedagpengemodtagere, kontanthjælpsmodtagere eller lignende. At vi spoler forløbet fem år tilbage fra tilkendelsen, betyder imidlertid, at individet, på det tidspunkt hvor vi påbegynder analyseperioden, sandsynligvis ikke er defineret som en borger på vej mod førtidspension blandt sagsbehandlere og professionelle. Nogle individer, såsom *Lønmodtageren, der blev syg*, er end ikke en del af systemet, fem år før tilkendelsen falder. På denne baggrund er der anledning til at formode, at forløbet dels rummer eksempler på alternativer til førtidspension eller alternative veje gennem systemet. Herunder kortere eller længerevarende perioder på kontanthjælp, perioder på ledighedsydelse og fleksjob.

## 11.2 Indsats og timing

De kvantitative analyser af forløbstyper linker an til den indsats, der foregår i kommunerne. Ved at illustrere forskellige grader af kontakt til systemet repræsenterer forløbstyperne ligeledes den periode, i hvilken kommunen kan og skal gøre en indsats for at styrke individets kontakt til arbejdsmarkedet. Et af hovedresultaterne i forhold til kommunernes indsats drejer sig således om *timing* af kommunernes indsats og kobler viden om de fem forløbstyper med registreringer af iværksatte foranstaltninger. Undersøgelsen konkluderer, at der fremkommer tre forskellige scenarier på kommunernes timing af foranstaltningsaktivitet. For det første koncentrerer en række foranstaltningsaktiviteter til første halvdel af det femårige forløb, hvorefter der følger en anden halvdel frem mod tilkendelsen af førtidspension med begrænset aktivering. For det andet viser analysen, at en række foranstaltninger iværksættes *løbende* gennem det femårige forløb. Og endelig viser analysen, at en række foranstaltninger klumper sammen i *sidste* halvdel/tredjedel af forløbet, grænsende op til tilkendelsen. Det sidste scenarie er søgt illustreret ved nedenstående figur:

Figur 11.2 Foranstaltninger i sidste halvdel/tredjedel af afklaringsprocessen



Analysen viser, at forløb med foranstaltninger placeret i den sidste halvdel/tredjedel af forløbet særligt anvendes over for de korte og langvarige kontanthjælpsmodtagere, og at de typer af foranstaltninger, som tages i brug, i høj grad er de særligt tilrettelagte projekter og afklaringsforløb. Analysen giver således anledning til en formodning om, at foranstaltningen her har til formål at dokumentere en manglende arbejdsevne med henblik på afklaring til førtidspension snarere end at afklare borgerens beskæftigelsesmuligheder med henblik på at fastholde en kontakt til arbejdsmarkedet. Denne formodning bestyrkes af de kvalitative analyser, som peger på en tendens til, at en del foranstaltninger iværksættes alene med det fokus at skabe dokumentation for borgerens arbejdsevne inden indstilling til førtidspension. Flere interviewpersoner peger på dette som et resultat af de øgede lovgivningsmæssige krav til dokumentation og rettidighed, som er kommet til inden for de seneste år, og som blandt andet betyder, at der kun i helt særlige tilfælde kan indstilles til førtidspension, uden at der er foretaget en arbejdsprøvning. Selvom der i kommunernes organisering lægges varierende vægt på formaliseret kvalitetskontrol, er fokus på dokumentation en gennemgående tendens i den praktiske sagsbehandling i alle fire kommuner. Den kvantitative analyse viser således også, at foranstaltninger placeret i sidste (og første) halvdel af forløbet, er karakteristiske for alle fire kommuner.

Forskellen mellem kommunerne med hensyn til brug af foranstaltninger viser sig primært i forhold til den *løbende* brug. I særdeleshed Herning og Viborg Kommuner er karakteriseret ved en løbende brug af foranstaltninger over for målgruppen generelt. I Silkeborg og Holstebro findes den løbende brug stort set udelukkende i form af fleksjob og er således begrænset til en mere snæver gruppe af individer. Dette er interessant set i forhold til, at Holstebro er den kommune, som anvender flest foranstaltninger pr. individ, men også i forhold til, at både Silkeborg og Holstebro er vurderet at tilkende *færre* førtidspensioner end forventet. Herning Kommune, som på baggrund af en tidligere benchmarking vurderes at tilkende *flere* førtidspensioner end forventet, er således den kommune, som, sammen med Viborg, har den mest aktive linje henover forløbet over for den bredeste målgruppe.

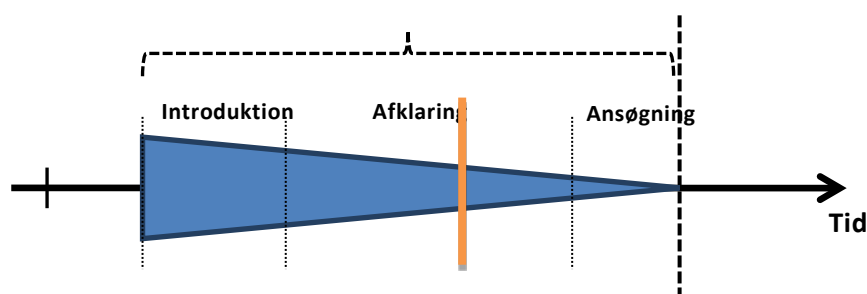
I forhold til tidligere analyser af kommunernes forskelle i tilkendelser af førtidspension, bliver konklusionerne omkring passive/regelorienterede og aktive/handlingsorienterede kommuner her udfordret. For det første udfordrer analysen tidligere konklusioner, der peger på, at et højt aktivitetsniveau medfører færre førtidspensioner. Vi finder omvendt et højt aktivitetsniveau i Herning Kommune, der som den eneste case er vurderet at tilkende *flere* pensioner end forventet. Ligeså er Holstebro Kommune – som den ene af de kommuner, der tilkender *færre* førtidspensioner end forventet – kendetegnet ved at iværksætte flest foranstaltninger pr. individ. Analysen viser imidlertid at indsatsen i Holstebro Kommune placeres i begyndelsen eller slutningen af forløbet med lange passive perioder gående forud eller efter og peger på, at indsatsen ikke holdes i gang henover perioden. Timingaspektet indebærer således, at der ud over sondringen mellem aktiv og passiv, på baggrund af hvor mange foranstaltninger der igangsættes i forløbet, ligeledes med fordel kan skelnes mellem, *hvornår* i forløbet foranstaltningerne iværksættes. Hvis vi skal holde fast i terminologien fra den teoretiske model, kan man, på baggrund af denne undersøgelse, argumentere for også at tale om

tidlig, løbende og sen indsats, som fortolkningsramme for kommunernes tilkendelser af førtidspension.

### 11.3 Organisering

En tredje konklusion fra rapporten handler om kommunernes organisering af sagsgangen og er illustreret i figur 11.3.

Figur 11.3 Indskudte organisatoriske "kontrolposter" i afklaringsprocessen



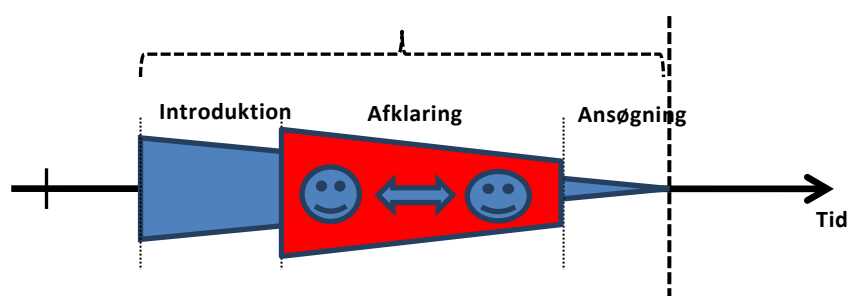
Figur 11.3 illustrerer, hvordan kommunerne i varierende grad indskyder organisatoriske "kontrolposter" på vejen hen imod førtidspension. Mens kompetencen til at tilkende førtidspension lovgivningsmæssigt er placeret uden for jobcentrene, så er det op til kommunerne selv at organisere sagsbehandlingen. Rundt omkring i de danske kommuner findes en række forskellige måder, hvorpå afgørelseskompetence og kompetence til forberedelse af indstilling er organiseret både centralt i visitationsteam eller ledelse og decentralt hos den enkelte sagsbehandler. Kommunernes tilrettelæggelse af sagsbehandlingen af sager på vej mod førtidspension er altså dels bestemt af lovgivningsmæssig rammesætning og dels af kommunalpolitiske rammer i form af budgetter, politiske mål m.m. Denne variation går igen i de fire kommuner, vi har undersøgt i herværende forskningsprojekt. Vi genfinder en sammenhæng mellem decentral beslutningskompetence og et højt niveau for tilkendelse af førtidspensioner, på linje med hvad tidligere forskning har peget på (bl.a. Hansen, Hansen & Krassel 2010). Det drejer sig blandt andet om kompetencen til at rejse en pensions sag, der i kommuner er organiseret forskelligt. Silkeborg har i sammenligning med de øvrige tre kommuner den mest centraliserede organisering. Argumenterne for denne organisering er, fra kommunens side, at sikre et højt fagligt niveau, ved at udvalgte faglige konsulenter gennemgår sagerne. Møderne har til formål at have blik for, om der er oversete ressourcer og uudnyttede muligheder, samt at vurdere kvaliteten i forhold til de formelle rammer omkring sagsbehandlingen. Samtidig finder vi en sammenhæng mellem antallet af afslag på førtidspension uden henvisning til alternative foranstaltninger og denne form for centraliseret organisering. Mens projektets forskning-praksis-samarbejde blandt andet har ført til, at de mere decentrale kommuner har ladet sig inspirere af disse kvalitetssikringsteam, kan man ikke udelukke, at dette organisatoriske setup samtidig kan betyde, at nogle borgere befinder sig længere på midlertidig offentlig

forsørgelse, inden sagen afklares til pension. Der synes, at være belæg for at rejse en diskussion om borgernes retssikkerhed i forhold til organiseringen af vejen til førtidspension.

#### 11.4 Et samspil mellem mange parter

Endelig illustrerer figur 11.4, at en central del af at forstå, hvad der foregår på vejen mod førtidspension, er de komplekse og dynamiske samspil, der foregår mellem en lang række aktører. Det drejer sig både om samspillet mellem borgeren og den eller de professionelle, om samspillet mellem de professionelle internt i jobcenteret/kommunen og om samspillet mellem professionelle inden for og uden for kommunen.

Figur 11.4 Afklaringsprocessen – samspil mellem mange parter



Mens undersøgelsen ikke kan sige noget entydigt om, hvorvidt der tilkendes for mange førtidspensioner, som den politiske og offentlige retorik antyder, så peger undersøgelsen som minimum på nogle sten i skoen, der besværliggør vejen hen imod, men også væk fra varig offentlig forsørgelse. En pointe i undersøgelsen er, at der er udfordringer mellem det sociale system og det sundhedsfaglige system. Det drejer sig både om konkrete udfordringer med lange ventetider i behandlingssystemet, manglende adgang til tilbud og manglende koordinering mellem de forskellige professionelle aktører. Men det drejer sig også om udfordringer, der udspringer af ret forskellige perspektiver på borgeren. Der er i løbet af rapporten blevet peget på, at der kan være en del uenighed om målet med indsatsen i jobcenteret blandt borgere og professionelle og de forskellige professionelle imellem. Heri ligger også en pointe, om at der kan være forskellige incitamenter på spil for de forskellige aktører, der er involveret i forløbet. En sådan uenighed kan handle om nødvendigheden af ro. Et argument fra lægefaglig side kan være, at den pågældende borger har behov for ro. Det hænger dårligt sammen med de krav, der i stigende grad stilles på beskæftigelsesområdet, såvel over for kontanthjælpsmodtagere som sygedagpengemodtagere, om aktivitet og afklaring. Ro kan også handle om, at vedkommendes aktuelle livssituation og økonomiske situation er afklaret. Ønsket om ro og en afklaret økonomisk situation kan for nogle borgere og professionelle pege i retning af førtidspension. Samtidig er vi i projektet stødt på det paradoks, at det netop er denne ro, der

forventes at give forudsætningen for, at borgeren igen finder ressourcer til at komme tilbage på arbejdsmarkedet.

De kvalitative analyser peger ligeledes på, at der er en aktuel udfordring i mødet mellem et socialfagligt og et lægefagligt perspektiv. Det gør sig blandt andet gældende, når dokumentationen, for at en borger skal tilkendes en førtidspension, skal indhentes. Her spiller de lægefaglige dokumenter, såsom speciallægeerklæringer, en central rolle. Gennemgangen af resourceprofilerne viste tydeligt, at den afsluttende fase i forløbet hen imod pension er dokumentationstung (hvilket også kan ses i foranstaltningsmønsteret ovenfor). En stor del af denne dokumentation indhentes fra lægefaglige parter, og det er fremadrettet værd at stille spørgsmålstejn ved, hvilken rolle denne dokumentation spiller. Handler det eksempelvis om at sikre, at sagen er belyst grundigt nok til, at såvel Ankestyrelsen som Beskæftigelsesankenævn ikke kan rejse kritik? Eller indhentes lægefaglig dokumentation ud fra en implicit antagelse om, at det er mere håndfast dokumentation på manglende arbejdsevne, end en grundig socialfaglig vurdering ville udgøre?

## Litteratur

- Abbott, A. & A. Tsay (2000): Sequence Analysis and Optimal Matching Methods in Sociology: Review and Prospect. *Sociological Methods Research*, 29.
- Aisenbrey, S. & A.E. Fasang (2007): *Beyond Optimal Matching: The 'Second Wave' of Sequence analysis*. Working Paper 2007-02. Yale University, New Haven.
- Ankestyrelsen (2007a): *Den kommunale indsats for mere beskæftigelse*. Ankestyrelsen.
- Ankestyrelsen (2007b): *Praksisundersøgelse om førtidspension til personer med en psykisk lidelse*. Ankestyrelsen.
- Ankestyrelsen (2009a): *Førtidspension efter arbejdsevnetmetoden. Ankestyrelsens praksisundersøgelse*. Ankestyrelsen.
- Ankestyrelsen (2009b): *Tema: Sygedagpenge og førtidspension*. Ankestyrelsen.
- Ankestyrelsen (2009c): *Tema: Kommunal variation i tilkendelser af førtidspension i 2008*. Ankestyrelsen.
- Ankestyrelsen (2009d): *Førtidspension på det foreliggende grundlag*. Ankestyrelsen, oktober 2009.
- Ankestyrelsen (2010): *Førtidspensioner: Årsstatistik 2009*. Ankestyrelsen.
- Ankestyrelsen (2010b): *Tendenser for førtidspensioner 2010*. Nyhedsbrev 2010:2. Ankestyrelsen.
- Ankestyrelsen (2010c): *Tendenser for førtidspensioner 2010*. Nyhedsbrev 2010:3. Ankestyrelsen.
- Ankestyrelsen (2011a): *Tema: Kommunale forskelle i tilkendelse af førtidspension grundet psykiske lidelser*. Ankestyrelsen.
- Ankestyrelsen (2011b): *Ankestyrelsens undersøgelse af: Kommunernes brug af lægekonsulenter*. Ankestyrelsen.
- Arbejdsmarkedsstyrelsen (2008): *Sådan hjælper vi de svageste i job. Erfaringer fra puljen "Personer på kanten af arbejdsmarkedet"*. Arbejdsmarkedsstyrelsen.
- Arbejdsmarkedsstyrelsen (2010): *Størstedelen af de nye i fleksjobordningen er ledige. I: Arbejdsmarkedsstyrelsens Nyhedsbrev om beskæftigelse*. Arbejdsmarkedsstyrelsen.

- Bengtsson, S. (2002): *Bestemmer forvaltningen, om du får førtidspension? Kommunens forvaltningspraksis og tilkendelse af førtidspension*. SFI 02:15.
- Bengtsson, S. (2008a): Førtidspension – forskning og politisk samspil. I: Ulla Haahr & Ove Karlsson (red.): *Danmarksbilleder – SFI's forskning gennem 50 år*. SFI.
- Bengtsson, S. (2008b): Handicap – levevilkår og personlig adfærd. I: Ulla Haahr & Ove Karlsson (red.): *Danmarksbilleder – SFI's forskning gennem 50 år*. SFI.
- Beskæftigelsesankenævnet (2008): *Statsforvaltningen Syddanmark: Praksisundersøgelse 2008 – Førtidspension. Herunder vurdering af forudgående indsats i forhold til afklaring af arbejdssevnen*. Beskæftigelsesankenævnet.
- Beskæftigelsesankenævnet (2010a): *Statsforvaltningen Sjælland: Praksisundersøgelse 2010 – Påbegyndelse af en sag om førtidspension*. Beskæftigelsesankenævnet.
- Beskæftigelsesankenævnet (2010b): *Statsforvaltningen Hovedstaden: Praksisundersøgelse førtidspension. Tilkendelse – arbejdssevnetoden*. Beskæftigelsesankenævnet.
- Beskæftigelsesregion Nordjylland (2010): *Unge førtidspensionister. Status og udvikling*. Arbejdsmarkedsstyrelsen.
- Beskæftigelsesregion Syddanmark (2011): *Analyse af de permanent forsørgede i Syddanmark. Udvikling, indsatser og potentialer*. Beskæftigelsesregion Syddanmark.
- Birket-Smith, M. & L. Falgaard Epløv (2007): *Psykiske lidelser og førtidspension*. Socialministeriet.
- Borg, V. (2010): *Mulighederne for at bringe unge med psykiske funktions-nedsættelser tilbage i arbejde*. Indlæg på konference afholdt af Region Midt og Danske Handicaporganisationer den 08.10.10.
- Caswell, D. (2005): *Handlemuligheder i socialt arbejde – et casestudie om kommunal frontlinjepsykis på beskæftigelsesområdet*. Ph.d.-afhandling, Roskilde Universitet og AKF.
- Center for Socialøkonomi (2010): *Førtidspensionister i socioøkonomiske virksomheder – Erfaringer, barrierer og forslag til fremtiden*. Center for Socialøkonomi.
- Christensen, K.B.; H. Fevevile, M. Labriola & T. Lund (2008): The impact of psychosocial work environment factors on the risk of disability pension in Denmark. *The European Journal of Public Health*, 2008
- Christensen, J. Møller; K. Lopdrup & H. Hansen (2008): *Førtidspension og psykiske lidelser blandt socialpædagoger og socialrådgivere i PKA*. CASA.

- Clausen, J. (2009): *Arbejdsmarkedets udkant. Bevægelser ind og ud af det ordinære arbejdsmarked*. Working paper. AKF.
- Clausen, T., J.G. Pedersen, B.M. Olsen & S. Bengtsson (2004): *Handicap og beskæftigelse – et forhindringsløb?* SFI.
- Coop, A. (2009): *Veje til beskæftigelse. En kvalitativ undersøgelse af indsatser over for ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere*. SFI.
- COWI (2009): *Unge på offentlig forsørgelse i Midtjylland – barrierer i forhold til uddannelse og job*. COWI.
- Dansk Flygtningehjælp (2009): *Status på fakta og udfordringer i arbejdet med flygtninge med traumer i Danmark*. Dansk Flygtningehjælp.
- Danske Regioner, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening & Danske Psykiatere og Børneungdomspsykiatriens Organisation (2010): *Psykisk sygdom og arbejdsmarkedet. Debatoplæg*. Danske Regioner.
- Dellve, L.; M. Lagerström & M. Hagberg (2003): Work-system risk factors for permanent work disability among home-care workers: A case-control study. *Int Arch Environ Health* 2003; 76(3): 216-224.
- Department for Work & Pensions (2011a): Incapacity Benefits – The reassessment process. <http://www.dwp.gov.uk/adviser/updates/ib-reassessing-claims/ib-reassessment-process/> (besøgt 03.01.12).
- Department for Work and Pensions (2011b): A Guide to Employment and Support Allowance – The Work Capability Assessment.
- Discus (2006): *Undersøgelse vedr. førtidspensionister i løntilskudsjob*. Discus.
- Discus (2007): *Flere førtidspensionister i job. Undersøgelse og anbefalinger vedr. den lokale indsats*. Discus.
- Discus (2008): *Undersøgelse af matchgruppe 4 og 5 i Region Midtjylland*. Discus.
- Discus (2009a): *Organisering af helhedsindsatsen for kontanthjælpsmodtagere med psykosociale handicap. Inspirationskatalog*. Discus.
- Discus (2009b): *Flere førtidspensionister i job. Slutevaluering*. Discus.
- Discus (2009c): *Projekt 4K – Virksomhedsnær indsats for skrøbelige unge, slutevaluering*. Discus.



- Discus (2009d): *Pilotundersøgelse. De unge førtidspensionister – før og efter pension*. Discus.
- Discus (2009e): *Virksomhedernes erfaringer – når en medarbejder får en psykisk lidelse eller når en ledig har en psykisk lidelse*. Discus.
- Discus (2010): *Evaluering af arbejdsevne metoden*. Discus.
- Gogstad, Anders & Thor Bjerkedal (2001): *Stadig flere unge uføretrygdede*. *Tidsskrift for den Norske Legeforening* 12:121.
- Gredig, D. & P. Sommerfeld (2008): *Research on Social Work Practice – New Proposals for Generating and Exploiting Solution-Oriented Knowledge*. *Research on Social Work Practice*, 18:292.
- Halkier, B. (2002): *Fokusgrupper*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Han, S.-K. & P. Moen (1999): *Clocking Out: Temporal Patterning of Retirement*. *American Journal of Sociology*, 105(1).
- Hansen, E.B.; U. Hjelmar & T.S. Jørgensen (2009): *Tildeling af førtidspension og fleksjob – En kvalitativ analyse af forskelle i kommunernes praksis*. AKF Working paper, 2009(08).
- Hansen, E.B., L.O.F. Hansen & K.F. Krassel (2010): *Kommunernes tilrettelæggelse af sagsforløb ved afgørelse af førtidspension og fleksjob*. AKF.
- Hansen, E.B., U. Hjelmar & T. S. Jørgensen (2009): *Tildeling af førtidspension og fleksjob. En kvalitativ analyse af forskelle i kommunernes praksis*. AKF
- Hansen, F. K. & M.A. Hussein (2009): *Konsekvenser af de laveste sociale ydelser – Forsørgelsesgrundlag og afsavn*. Roskilde Universitet, CASA og Aalborg Universitet.
- Hensing, G.; L. Andersson & S. Brage (2006): *Increase in Sickness Absence with Psychiatric Diagnosis in Norway: A General Population-Based Epidemiologic and Age, Gender and Regional Distribution*. *BMC Medicine*, 4:19.
- Høgelund, J. & B. Larsen (2009): *Handicap og beskæftigelse i 2008. Regionale forskelle*. SFI.
- Hohnen, P.; M.D. Mortensen & C. Klitgaard. (2007): *Den korteste vej til arbejdsmarkedet*. SFI.
- Jobcenter Odense (2008): *En analyse i Jobcenter Odense af sammenhængen mellem myndighedssagsbehandleres sagstal og deres samlede afklarings- og beskæftigelsesindsats for kontanthjælpsmodtagere*. Rapport fra et kontrolleret forsøgsprojekt.

- Kolodziejczyk, C.; H.L. Andersen, K.B. Jensen & S.H. Andersen (2009): *Kommunernes tilkendelse af førtidspension og visitering til fleksjob*. AKF Working paper, 2009(10).
- Kolodziejczyk, Christophe; Henrik Lindegaard Andersen, Kræn Blume Jensen & Signe Hald Andersen (2010): *Kommunernes tilkendelse af førtidspension og visitering til fleksjob*. Working paper. AKF.
- Labriola, M. & T. Lund (2007): Self-reported sickness absence as a risk marker of future disability pension. Prospective findings from the DWECs/DREAM study 1990-2004. *International Journal of Medical Sciences*, 2007:4.
- Labriola, M. (2006): *Arbejdsmiljø, langtidssygefravær og tilbagevenden til arbejde*. Opsummering af ph.d.-projektet Work environment factors associated with long-term sickness absence and return to work.
- Labriola, M.; T. Lund & K.B. Christensen (2009): *Oversigtsrapport – Videnskabelig dokumentation om risikofaktorer og potentiale for nedbringelse af overgang fra arbejde til førtidspension*. SFI.
- Larsen, Brian, Anders Bruun Jonassen & Jan Høgelund (2009): *Personer med handicap: Helbred, beskæftigelse og førtidspension 1995-2008*. SFI.
- Larsen, Brian, Helle Kløft Schademan & Jan Høgelund (2008): *Handicap og beskæftigelse i 2006: Vilkår og betingelser for handicappede på arbejdsmarkedet*. SFI.
- LG Insight (2009a): *Unge med psykiske lidelser. Undersøgelse af unge med psykiske lidelser i Høje-Taastrup Kommune*. LG Insight.
- LG Insight (2009b): *Flygtninge-/indvandrerkvinder på førtidspension i Århus Kommune*. LG Insight.
- LG Insight (2009c): *Evaluering – Projekt Job og Rehabilitering*. Dansk Flygtningehjælp.
- LG Insight (2010): *Undersøgelse af førtidspensionsområdet i Århus Kommune – Særligt fokus på unge under 30 år på førtidspension*. LG Insight.
- Malmgren, M. & F.K. Hansen (2011): *Metoder i aktivering af socialt udsatte borgere – Erfaringer fra metodeudviklingsprojekter i Beskæftigelseskonsortiet Settlementerne*. Center for Alternativ Samfundsanalyse (CASA).
- Mik-Meyer, N. (2004): *Dømt til personlig udvikling. Identitetsarbejde i revalidering*. Ph.d.-afhandling, Sociologisk Institut, Københavns Universitet.
- Mik-Meyer, N. & M.B. Johansen (2009): *Magtfulde diagnoser og diffuse lidelser*. Samfundslitteratur.

- Mik-Meyer, N., B.J. Christensen & M.B. Johansen (2009): *Sygedagpengemodtagere med diffuse lidelser*. Undersøgelse udført for Arbejdsdirektoratet i perioden august 2008 til april 2009. Arbejdsmarkedsstyrelsen.
- Morel, Jean-Pierre (2009): *Unge og førtidspension – hvem er de unge, og har de et alternativ til førtidspension?* CABI.
- Mykletun, A., S. Overland, A.A. Dahl, S. Krokstad, O. Bjerkeset, N. Glozier, L.E. Aarø & M. Prince (2006): A Population-Based Cohort Study of the Effect of common Mental Disorders on Disability Pension Awards. *American Journal of Psychiatry* 163:8.
- New Insight (2007): *Unge ledige i Københavns Kommune*. New Insight.
- New Insight (2009): *Mulige veje til uddannelse og job for unge med psykiske barrierer. En analyse af indsatsen i Beskæftigelsesregion Hovedstaden og Sjælland*. New Insight.
- NFA (2009): *Det store TTA-projekt. Udvidet projektbeskrivelse*. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- NFA (2011): *Det store TTA-projekt. Statusredegørelse*. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
- Nutley, S.; I. Walters & H.T.O. Davies (2007): *Using Evidence. How research can inform public services*. The Policy Press.
- OECD (2003): *Transforming Disability into Ability. Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People*.
- Pensionsstyrelsen (2010): *Indblik. Analyse fra Pensionsstyrelsen: Førtidspension går i arv*. Pensionsstyrelsen.
- Rambøll Management Consulting (2010): *Personer på kanten af arbejdsmarkedet. Slutevaluering*. Arbejdsmarkedsstyrelsen.
- Rosenberg, M. & S.H. Sørensen (2010): *Socialpsykiatriens kontakt med etniske minoriteter – en spørgeskemaundersøgelse*. Videnscenter for Socialpsykiatri.
- Rosenstock, M.; K. Thinggaard, H. Holt & S. Jensen (2004): *Rummelighedens rammer. Ansættelsesmuligheder for personer med hjerneskade, sindslidelse eller udviklingshæmning*. SFI.
- Rothenborg, B. & I.H. Andersen (2010). Førtidspensionister parate til deltidsjob. *Ugebrevet A4*, nr. 35 oktober 2010.

- Schademan, H.K.; H. Holt, S. Jensen & C.D. Wetherall (2009): *Virksomhedernes sociale engagement. Årbog 2009*. SFI.
- Schademan, H.K.; S. Jensen, F. Thuesen & H. Holt (2008): *Virksomhedernes sociale engagement. Årbog 2008*. SFI.
- Skipper, L. (2010): *En mikroøkonomisk evaluering af den aktive beskæftigelsesindsats*. AKF.
- Søgaard, H.J. (2007): *Psykisk sygelighed hos langtidssygemeldte*. Regionspsykiatrien Herning, Region Midtjylland.
- Tashakkori, A. & C. Teddlie (1998): *Mixed Methodology – Combining qualitative and quantitative approaches*. Applied social research method series, vol. 46, Sage Publications.
- Thüchsen, F.; H. Feveile; K.B. Christensen & N. Krause (2010): The impact of self-reported exposure to whole-body-vibrations on the risk of disability pension among men: A 15 year prospective study. *BMC Public Health*, juni 2010.
- Thuesen, F.; H. Holt, S. Jensen & L.B. Thomsen (2010): *Virksomhedernes sociale engagement. Årbog 2010*. SFI.
- Videnscenter for Socialpsykiatri (2010): *Mange psykiske syge kan få fodfæste på arbejdsmarkedet igen*. Notat.
- Weatherall, J.H. (2002): *Vejen til førtidspension. En analyse af overgangen til førtidspension i befolkningen*. SFI.
- Wynne, R. & D. McAnaney (2010): *Active inclusion of young people with disabilities or health problems*. Background paper. European Foundation for the Improvement and Living and Working Conditions.
- Yin, R.K. (2003): *Case Study Research – Design and Methods*. 3<sup>rd</sup> edition. California, Sage Publications.

# English Summary

Dorte Caswell, Helle Bendix Kleif, Sille Lundfos Thuesen & Tanja Dall

## Pathways to disability pension

A few years back the Danish Minister for Employment set a political target of reducing the number of people on permanent welfare benefits such as disability pension. The incitement was an increasing number of citizens being granted disability pension and furthermore the target was within the remit of the government's active employment policy. One of this policy's central arguments is that in some cases granting a permanent welfare benefit, represents a failure to include the citizen as an active member of society, namely in the labour market. This active employment policy is central to understanding what happens prior to a citizen being granted disability pension, since, according to Danish law, this can only take place once all other options have been explored.

The main purpose of the study is to gain a broader insight into the process that precedes the Danish municipalities' granting of disability pension and the variations that appear between different municipalities. We investigate the following questions:

- Who is granted disability pension in the four participating municipalities?
- What constitutes a typical process leading up to a citizen being granted disability pension?
- What characterises the case work leading up to the granting of disability pension?
- What characterises the cooperation between the professionals involved with the case work (such as social workers, doctors, physicians and job consultants)?

### **Case choice and design**

Looking at the Danish municipalities in general shows substantial differences as to how many citizens are given disability pension or early retirement pension, which is the Danish term<sup>23</sup>. Research involving benchmark models shows that contextual explanations such as demographic diversity between municipalities and differences in local labour markets are not sufficient explanations when it comes to pinpointing the differences in who is granted disability pension (Kolodziejczyk et al. 2009). Although placed within the same region of Denmark, the four municipal cases chosen for further study in our research project are positioned very differently as regards to whether they granted more disability pensions than could be expected, considering the composition of citizens as well as a number of contextual factors, or if they granted fewer than could be expected. Seen on a scale from 1-5 where 1 is covering the municipalities granting *more* disability pensions than could be expected and 5 is covering the mu-

---

<sup>23</sup> A reform in 2003 changed the name from disability pension to early retirement pension, along with an increased focus on evaluating the client's ability to work rather than his/her level of disability. This corresponds to the general focus within the active employment paradigm focusing on resources rather than problems.

municipalities granting *fewer* pensions than could be expected, the Municipality of Herning is a number 1, whereas the Municipality of Silkeborg is a 5. The Municipality of Holstebro is a 4 and the Municipality of Viborg is placed as number 3. As such the four municipalities are defined as strategic cases and our choice of these cases was not random.

The research project takes its point of departure in a mixed methods approach, in which quantitative and qualitative investigations have been employed in a dynamic design. This design reaches beyond a traditional linking of qualitative descriptions of quantitative findings or, alternatively, the quantification of qualitative findings. The approach necessitates that the different quantitative as well as qualitative analyses critically challenge each other and that the research project's generation of knowledge takes place in a continual interplay between its various elements. Thus we have worked on the basis of dialogue across the quantitative and qualitative analyses and between the researchers who have worked with the two types of analyses, respectively.

### **Methods and data**

We have employed sequence analysis in order to analyse the process leading up to disability pension. The method represents a descriptive analytical tradition rather than one focusing on causal mechanisms, and is suitable when it comes to looking for patterns within large data sets. We analysed the process leading up to disability pension by applying the sequence analysis to a dataset that we obtained from administrative registers. In total 1,553 individuals were included in the analyses. All had been granted disability pension in the period 2007–2009 and each individual was followed during a period of five years prior to the granted disability pension. In the current analysis we use information about the individual's basis of financial means from the DREAM-register<sup>24</sup>. Thus we focus on how the municipality uses the different public benefit options such as cash benefit, sickness benefit, unemployment benefit and others prior to disability pension. Hence, we also focus on other support options as possible alternatives to the receipt of disability pension. The five-year period is divided into 20 quarters, which each shows the predominant basis of the client's financial means across the approximately 12 weeks that constitute each quarter. The possible bases of the client's financial means that can constitute the sequences are as follows:

- Wage earner<sup>25</sup>
- Unemployment Insurance Benefit
- Sickness Benefit
- Cash Benefit
- Rehabilitation

---

<sup>24</sup> Apart from information about clients' basis of financial means the DREAM-register also contains information about activation measures. The information has been combined so that it appears, for example, as "wage subsidy during a period of receiving cash benefit". However, we obtained the information about activation measures from a different register – AMFORA, hence it is only the information about the basis of the client's financial means that has been obtained from the DREAM-register.

<sup>25</sup> The DREAM-register does not comprise information about wage earners. An empty field indicates that the client is able to provide for him/herself and is here considered a wage earner.

- Unemployment Benefit after subsidised flexible employment
- Introductory benefit
- Providing for oneself as a consequence of the 300-hour rule
- No benefits<sup>26</sup>

As part of the qualitative data collection we conducted a total of 11 focus group interviews with professional frontline workers in four municipalities. Each focus group consisted of 4-8 participants. We interviewed social workers working with cash benefit recipients (4 interviews), working with sickness benefit recipients (4 interviews), employment consultants (2 interviews) and medical professionals (GPs and medical consultants) (1 interview). The overall theme of the interviews was the process that precedes disability pension, including questions about different types of clients, professional challenges in this process and the framework of active labour market policy. As the last part of the qualitative data collection we have included strategically selected case files of citizens from the four municipalities who were recently granted a disability pension. We have selected the case files on the basis of the quantitative sequence analyses in an attempt to reach a qualitative understanding of the central factors in some of the cases which in the given municipality represent “typical paths towards disability pension”. A total of 10-15 case files were selected from each of the four municipalities.

## **Results**

In the following we summarise the main findings from the analyses. We begin with the results from the sequence analysis and continue with the main findings from the qualitative focus group interviews. We focus on the central challenges put forward by the participating social workers and medical professionals when reflecting on the clients and the case work in the process leading up to disability pension.

### **Five distinct sequence types**

Overall the sequence analysis identifies five distinct sequence types in the course of events that led up to the granting of disability pension. With regard to the dominant financial means, the types can be described in the following summaries:

1. The Employed Person Who Became Ill (801 individuals)
2. The Long-Term Cash Benefit Recipient (334 individuals)
3. The Pendant (162 individuals)
4. The Short-Term Case Benefit Recipient (154 individuals)
5. The Flexible Worker<sup>27</sup> (102 individuals)

---

<sup>26</sup> The code “No benefits” comprises cases in which it is not possible to see the basis of the client’s financial means in the DREAM-register. This applies to subsidised flexible employment, but also to leave apprenticeships for adults, temporary worker and wage subsidy where the basis of the client’s financial means is not known.

<sup>27</sup> Persons referred to subsidised flexible employment

The first three types comprise 84% of the 1,553 individual sequences included in the analysis. All together the five types illustrate a difference with regard to the amount of time each individual spent on public welfare benefits in the period leading up to the granting of disability pension. At one end of this spectrum we find 'the long-term cash benefit recipients' who have spent the main part of the five years prior to being granted disability pension on public welfare benefits. The road to disability pension for this type has taken them through a long period on cash benefit; that is, on average 17 out of the 20 quarters before the pension is granted. The individuals are characterised by being relatively young. 65% of them were under the age of 46 when they were granted disability pension, and the main reason for granting the pension is psychiatric problems (67-80%). The educational level in this group is low and very few have further education. At the other end of the spectrum we find 'the employed person who became ill'. The individuals in this group have spent the majority of the five years leading up to disability pension on the labour market. Their process is generally characterised by a shorter period on sickness benefit at the end of the five-year period. Their time on sickness benefit is on average 6 quarters out of 20. The individuals in this group are characterised by being older. Around 70% of them are older than 46 years of age when the pension is granted. They generally have a higher educational level than the group as a whole. Around 40% have completed secondary education and another 40% have a vocational degree. The reasons for granting the pension are mixed, and only 32% are granted the pension mainly due to psychiatric problems.

### **Activity measures**

The five sequence types express the amount of time the individual spent on public welfare benefits in the period leading up to the granting of disability pension and thereby the amount of time in which the individual came in contact with the Jobcenter. When we analysed the sequences to find out what measures were used for citizens that in the end were granted a disability pension, we discovered three distinct patterns.

The first pattern is characterised by the activation measures being placed early in the five-year process. They are then followed by a longer passive process with hardly any activation leading up to the granting of disability pension. The measures taken early in the process are typically specially designed projects, work experience and wage subsidy and those who receive these are primarily long-term benefit recipients.

The second pattern is characterised by the measures being taken continuously throughout the five-year process. Several of these processes are instigated already in quarter 0/1 and often remain active until the 17/18th quarter containing only a few passive spells without any activation. The measures put in place continuously are especially subsidised flexible employment and less so specially designed projects, education programmes, work experience and wage subsidy.

Finally, the third pattern is characterised by the measures forming clusters in the last half or third of the process immediately before the granting of disability pension. This corresponds to the qualitative analysis that showed substantial activity in the last part of the process leading up to the client being granted disability pension. Prior to this activity we typically see a



long passive process – that is, the opposite pattern of measures being placed in the first half of the process. The measures that are taken towards the end of the process almost exclusively consist of specially designed projects and supervision as well as work ability assessment programmes. The sequence types that receive these kinds of measures are both ‘the long-term cash benefit recipient’ and ‘the employed person who became ill’.

Our research shows that processes with measures in both the first and the last half of the process are characteristic for all four municipalities. The differences between the municipalities occur primarily in relation to the *continuous* use of measures. Herning and Viborg in particular implement continuous activation. In Silkeborg and Holstebro the continuous activation almost exclusively takes the form of subsidised flexible employment and so is limited to a smaller group of individuals. In contrast, both Herning and Viborg continuously focus their efforts on the whole target group. This is interesting given that Holstebro is the municipality that puts in place the greatest number of measures per individual, and also in relation to the fact that Holstebro, together with Silkeborg, has been estimated to grant *fewer* disability pensions than expected. The Municipality of Herning which on the basis of previous benchmarking has been estimated to grant *more* disability pensions than expected so happens to be the municipality that, together with Viborg, has the most active approach throughout the process towards the widest target group.

### **Case work and organisation**

The ability to grant a disability pension is legally placed outside of the Jobcenter. The responsibility to organise and plan the case work leading up to the granting – which activity measures to use etc. – is, however, placed in the Jobcenter. The research points to the fact that the involved municipalities have different organisational considerations and strategies. While all four municipalities have placed the competence to grant the disability pension outside of the Jobcenter in a so-called Decision Team, the way of getting there is different. At the time of the interviews Herning was characterised by the most decentralised organization of the case work leading up to the handing over of the case to the Decision Team. The decentralised organisation is evident from the fact that the social worker makes a decision to hand over the case whenever he/she considers the case ready<sup>28</sup>. In Holstebro and Viborg the organisation is more centralised as the decision regarding whether the case is ready or not, is not made by the social worker, but by the so-called Estimation Team for which the social worker provides the background information. In comparison Silkeborg is characterised by the most centralised organisation since cases go through up to four different evaluations before the case is handed over for a final decision. The arguments for this type of organisation in Silkeborg are to secure a high standard of professionalism. The purpose of the evaluations is to make sure that no activity measures go unexploited and no working capacity remains undiscovered.

---

<sup>28</sup> This organisation has been changed since towards a more centralised organisation along the lines of Silkeborg.

### **Central challenges in the case work**

The qualitative analyses of the practice in the four participating municipalities show several central challenges related to the case work with citizens on their way to disability pension. In spite of different ways of organising the case work, different use of activity measures and differences in the timing of activity measures, the analysis points towards a number of shared experiences and challenges across the four municipalities.

Firstly, the analysis shows a tendency to informal decisions being made at an early stage in the case work and pointing towards disability pension. This informal decision leads to the final part of the case work, preceding the granting of disability pension, being focused on the decision to grant the pension rather than to look for alternatives to disability pension. This focus seems strengthened in some of the cases where disability pension presents an actual opportunity for the citizen to achieve rest and economical clarification. Although the organisation of the case work found in the four municipalities, to different degrees places weight on formalised quality control, the focus on documentation is a general tendency found in the case work of all four municipalities.

Secondly, the analysis points towards a tendency that the regulations regarding documentation, standardization and citizens' rights in the case work, in the hectic everyday work can remove focus from other (legal) demands, such as offering an actual effort to support the citizens' contact with the labour market and work place. The citizens' motivation and recognition of own ability to return to the labour market is, according to the social workers, one of the most crucial elements in the outcome of a case, regarding whether or not it leads to disability pension. At the same time this motivation is considered one of the most difficult elements to change. A central aspect of the social work thus focuses on the cooperation between citizen and professional – and with good reason this aspect could be given a high priority.

Thirdly, the analysis shows that a great challenge, with regard to passive periods in the case work, is periods of waiting for medical treatment. In the worst case this can contribute to a deterioration of the citizens' mental or physical condition. Waiting time is to some extent an expression of cuts in both regions and municipalities' finances, and can result in limited opportunities to give further support to some of the groups with special needs to see to, if the granting of disability pension is to be avoided. On the other hand, the complex situation which, for part of the citizens receiving sickness or cash benefits, is the reality, the disability pension can be seen as an opportunity to make the situation less complex in having secured the future. Furthermore, this research points to a tendency towards challenges regarding the high degree of specialisation which can be seen in the medical system as well as in the case work. Earlier research pointed to a need for this specialisation whereas this research finds that the social workers and other professionals call for a higher degree of flexibility in order better to handle "heavier" groups of citizens. At the time being these groups are often not included in the specialised activities. The experience of the social worker is that the opportunity to include the "heavier" groups in their work is limited.

Finally, the analysis of the case work in the municipalities shows that the specialisation can also be a challenge to the cooperation between the many different professionals involved in the process leading to disability pension. Different points of view and objectives are fun-

damental challenges to the cooperation, and the specialisation in itself involves an increased number of actors within a single case – and hereby the number of potentially conflicting points of view. Especially with regard to the cooperation between the medical system and the Jobcenter, with its focus on the labour market, there seems to be a need for establishing common goals and a higher degree of coordination in the case work – not least the mutual recognition of different professional qualifications.



## Bilag 1: Ydelser fordelt på forløbstyper

<b>HERNING</b>		DEN IKKE FORSIKREDE	KONTANTHJÆLPS- MODTAGEREN	PENDLEREN	LØNMODTAGEREN DER BLEV SYG
<b>Gennemsnitlig periode for mod- taget ydelse</b>	Dagpenge	1.4	0.3	3.2	0.6
	Introduktionsydelse	0.1	0.2	0	0
	Kontanthjælp	8.6	16.2	0.9	0.5
	Selvforsørgelse	0	0	0	0
	Ledighedsydelse	0.1	0.1	1.1	0.1
	Revalidering	1.4	0.5	0.6	0.1
	Sygedagpenge	1.7	0.5	7.5	5.6
	Lønmodtager Ingen ydelse	6.2 0.5	1.7 0.5	2.4 4.2	12.9 0.3
<b>I alt (kvartaler)</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	
<b>Antal sekvenser</b>	<b>65</b>	<b>119</b>	<b>94</b>	<b>267</b>	
<b>Andel i pct.</b>	<b>12 %</b>	<b>22 %</b>	<b>17 %</b>	<b>49 %</b>	

<b>SILKEBORG</b>		KONTANTHJÆLPS- MODTAGEREN	PENDLEREN	DEN MULIGE FLEKSJOBBER	LØNMODTAGEREN DER BLEV SYG
<b>Gennemsnitlig periode for mod- taget ydelse</b>	Dagpenge	0.9	1.3	1.3	0.6
	Introduktionsydelse	0.5	0	0	0
	Kontanthjælp	16.6	2.4	0.6	0.3
	Selvforsørgelse	0	0	0	0
	Ledighedsydelse	0	0.1	7.9	0.1
	Revalidering	0.7	0.4	2.6	0
	Sygedagpenge	0.1	10	3.5	5.9
	Lønmodtager	1	2.7	0.7	12.9
Ingen ydelse	0.2	1.4	3.4	0.1	
<b>I alt (kvartaler)</b>		20	20	20	20
<b>Antal sekvenser</b>		72	47	29	105
<b>Andel i pct.</b>		28 %	19 %	11 %	42 %

<b>HOLSTEBRO</b>		DEN IKKE FORSIKREDE	KONTANTHJÆLPS- MODTAGEREN	PENDLEREN	LØNMODTAGEREN DER BLEV SYG	DEN MULIGE FLEKS- JOBBER
<b>Gennemsnitlig periode for mod- taget ydelse</b>	Dagpenge	1.4	0.6	2.1	0.1	0.3
	Introduktionsydelse	0.9	0.1	0	0	0
	Kontanthjælp	8.1	17.9	0.8	0.1	0.3
	Selvforsørgelse	0	0	0	0	0
	Ledighedsydelse	0.3	0	0.3	0	9.4
	Revalidering	2.7	0.7	0.7	0	0
	Sygedagpenge	2.1	0.1	8.2	3.9	5.5
	Lønmodtager	3.6	0.5	5.5	15.7	2.2
	Ingen ydelse	1.0	0.1	2.5	0.1	2.2
<b>I alt (kvartaler)</b>		20	20	20	20	20
<b>Antal sekvenser</b>		28	70	81	78	32
<b>Andel i pct.</b>		10 %	24 %	28 %	27 %	11 %

## VIBORG

		DEN IKKE FORSIKREDE	KONTANTHJÆLPS- MODTAGEREN	PENDLEREN	LØNMOTAGEREN DER BLEV SYG	DEN MULIGE FLEKS- JOBBER
<b>Gennemsnitlig periode for mod- taget ydelse</b>	Dagpenge	1.8	1.2	0.5	0.8	0.1
	Introduktionsydelse	0	0.4	0	0	0
	Kontanthjælp	7.3	16.2	0.5	0.3	0.4
	Selvforsørgelse	0	0	0	0	0
	Ledighedsydelse	0.1	0	2.2	0	14
	Revalidering	3.4	0.6	1.4	0	0.9
	Sygedagpenge	2.3	0.3	9.9	6.8	3.8
	Lønmodtager	4.1	1.2	2.6	12	0.5
Ingen ydelse	1	0.1	2.9	0.1	0.3	
<b>I alt (kvartaler)</b>		20	20	20	20	20
<b>Antal sekvenser</b>		48	91	68	235	24
<b>Andel i pct.</b>		10 %	20 %	15 %	50 %	5 %



## Bilag 2: Medicintyper fordelt på kommune og ydelsestype

		Ydelsestype					
		Den kortvarige kontant-hjælpsmodtager	Kontant-hjælpsmodtageren	Pendleren	Lønmodtageren, der blev syg	Den fleks-jobvisiterede	Alle borgere
Viborg	Bruger ADHD-medicin	2,0	3,0	1,0	2,0	0,0	2,0
	Bruger psyko-pharmika	29,0	37,0	49,0	50,0	38,0	45,0
	<b>Antal personer</b>	<b>48</b>	<b>91</b>	<b>68</b>	<b>235</b>	<b>24</b>	<b>466</b>
Herning	Bruger ADHD-medicin	3,0	7,0	2,0	1,0	0,0	3,0
	Bruger psyko-pharmika	45,0	38,0	49,0	44,0	0,0	43,0
	<b>Antal personer</b>	<b>65</b>	<b>119</b>	<b>94</b>	<b>267</b>	<b>0</b>	<b>545</b>
Silkeborg	Bruger ADHD-medicin	0,0	1,0	0,0	0,0	3,0	1,0
	Bruger psyko-pharmika	0,0	36,0	40,0	30,0	59,0	37,0
	<b>Antal personer</b>	<b>0</b>	<b>72</b>	<b>47</b>	<b>105</b>	<b>29</b>	<b>253</b>
Holstebro	Bruger ADHD-medicin	7,0	1,0	2,0	0,0	0,0	2,0
	Bruger psyko-pharmika	46,0	40,0	43,0	32,0	38,0	39,0
	<b>Antal personer</b>	<b>28</b>	<b>70</b>	<b>81</b>	<b>78</b>	<b>32</b>	<b>289</b>



## Veje til førtidspension

Set i et økonomisk såvel som et samfundsmæssigt perspektiv, er det relevant, at rette fokus mod antallet af tilkendte førtidspensioner. I denne undersøgelse sætter vi særligt fokus på den proces, der, i sidste ende, leder frem mod tilkendelse af førtidspension. Undersøgelsen involverer fire midtjyske kommuner og er baseret på en kombination af kvalitative og kvantitative metoder. Undersøgelsen viser, at fem forskellige veje mod førtidspension kan findes på tværs af den samlede gruppe af individer, som tilkendes førtidspension i de medvirkende kommuner. Undersøgelsen viser desuden, at der særligt findes en forskel i timingen af kommunernes aktiveringsindsats over for forskellige borgergrupper. Endelig peger undersøgelsen på, at en række organisatoriske, strukturelle og individuelle udfordringer i arbejdet med borgere på vej mod førtidspension, går på tværs af de medvirkende kommuner.