

|

**99:15 Reform af førtidspensionen**

|

# ***Reform af førtidspensionen***

***- hvad kan vi lære af erfaringerne  
fra Holland og Sverige?***

***Steen Bengtsson  
Jan Høgelund***

***Socialforskningsinstituttet  
99:15***

## ***Reform af førtidspensionen***

I disse år har der ofte været talt om at reformere førtidspensionen. Hvis det bliver aktuelt, vil det være naturligt at se, hvad der er af erfaringer fra andre europæiske lande.

Sverige og Holland har det til fælles, at man i en periode har førtidspensioneret mange, men i halvfemserne forsøgt at vende denne udvikling. Rapporten fortæller, hvordan man har båret sig ad med dette. Desuden bringes resultaterne af de evalueringer, der er lavet af reformerne i de to lande.

Rapporten indledes med en sammenfatning, hvor det vurderes om de hollandske og svenske erfaringer kan bruges på den danske situation.

# *Reform af førtidspensionen*

*- hvad kan vi lære af erfaringerne  
fra Holland og Sverige?*

*Steen Bengtsson  
Jan Høgelund*

København 1998  
Socialforskningsinstituttet  
99:15

***Reform af førtidspensionen***

***- hvad kan vi lære af erfaringerne fra Holland og Sverige?***

Forskningsleder: Cand. jur. Inger Koch-Nielsen

Forskningsgruppen om socialpolitik og marginalisering

ISSN 1396-1810

ISBN 87-7487-624-4

Sats og tilrettelæggelse: Socialforskningsinstituttet efter principlayout af Bysted A/S

Omslag: Collage af forfatterne

Oplag: 1.000

Trykkeri: Holbæk Center-Tryk A/S

***Socialforskningsinstituttet***

Herluf Trolles Gade 11

1052 K

Tlf. 33 48 08 00

Fax 33 48 08 33

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

[www.sfi.dk](http://www.sfi.dk)

Socialforskningsinstituttets publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden. Skrifter, der omtaler, anmelder, henviser til eller gengiver Socialforskningsinstituttets publikationer, bedes sendt til instituttet.

# Forord

Denne rapport bringer en oversigt over erfaringerne med reformer af førtidspensionsordningerne i Holland og Sverige. Rapporten er udarbejdet på anmodning af Socialministeriet til brug for overvejelser om en eventuel reform af det danske førtidspensionssystem. Institutet har tidligere sammenlignet forholdene i ældreservicen i de to lande i "Marked som styringsredskab" (Bengtsson & Rønnow, 1996) og bragt foreløbige erfaringer fra reformerne af førtidspensionen i Holland i "Den hollandske syge" – en invalidepension på slankekur" (Bengtsson, 1995). Hertil kommer et igangværende projekt om indsatsen i sygedagpengesager i Holland og Danmark, som forventes publiceret år 2000.

Rapportens formål er at diskutere, hvad vi kan lære af erfaringerne fra Holland og Sverige med hensyn til at indrette førtidspensionen og tilgrænsende sociale ordninger på en måde, som fremmer både sundhed og aktiv deltagelse i arbejdslivet.

I Holland blev en omfattende førtidspensionering til et stort og vanskeligt problem sidst i 1980'erne. Efter nogle forsøg lykkedes det dog at standse væksten i 1990'erne og at motivere arbejdsgiverne til at interessere sig mere for deres ansattes sygefravær. Gennem økonomiske incitamenter har man arbejdet på at opnå mindre nedslidning og bedre arbejdsmiljø.

I Sverige førte krisen i 1990'erne til en ændring også på førtidspensionsområdet, idet førtidspensionen blev gjort til en ren invalidepension. Samtidig etableredes en indsats over for sygefravær, hvor arbejdsgiverne fik en stor rolle. Som noget nyt har man iværksat forsøg med et decentralt samarbejde om revalidering, der bl.a. baseres på en finansiell samordning mellem sundhedssystemet og det sociale system.

Erfaringsopsamlingen er bl.a. baseret på kontakter til eksperter på området i Holland og Sverige. Det drejer sig om professor Wim van Oorshot og lektor Kees Boos, Tilburg Universitet, og professor Stig Larsson, Lund, som har samarbejdet med specialestuderende Jakob Axelsson. Herudover bygger studiet også på en række interview med nøglepersoner, som Jan Høgelund

foretog i forbindelse med en udstationering i Holland i foråret og sommeren 1997 samt et nyere interview med en ansat i det hollandske Social- og Arbejdsministerium.

Manuskriptet er blevet læst og kommenteret af forskningsleder Theo Veerman, bureau AS/tri, Leiden og prof. Kjell Eriksson, Lund. En række konkrete detaljer er derved blevet rettet. Vi takker begge for deres hjælp.

Rapporten er skrevet af seniorforsker, mag. scient. soc. Steen Bengtsson, som har stået for kapitel 3, og ph.d.-studerende, cand. polit. Jan Høgelund, som har stået for kapitel 2. Begge har bidraget til udarbejdelsen af kapitel 1.

København, september 1999

*Jørgen Søndergaard*

# Indhold

<b>Kapitel 1</b>	
<b>Kan man lære af de andres erfaringer? . . . . .</b>	<b>7</b>
1.1. Førtidspension 1960-98 i Holland, Sverige og Danmark . . . .	7
1.2. Reformerne i de tre lande siden 1985 . . . . .	11
1.3. Erfaringerne fra Holland og Sverige . . . . .	14
1.4. Hvad kan vi lære? . . . . .	19
<b>Kapitel 2</b>	
<b>De hollandske reformer af førtidspensionsordninger . . . . .</b>	<b>25</b>
2.1. Baggrunden for de hollandske velfærdsreformer . . . . .	26
2.1.1. Et trestrengt system . . . . .	26
2.1.2. Opbygningen af de hollandske velfærdsordninger . . . .	27
2.1.3. Væksten i ydelsesmodtagere: "En syg nation!" . . . . .	32
2.1.4. En indbygget krise . . . . .	34
2.2. Reformerne . . . . .	39
2.2.1. Førtidspension . . . . .	41
2.2.2. Sygedagpenge . . . . .	46
2.2.3. Reintegration . . . . .	48
2.2.4. Arbejdsmiljø . . . . .	51
2.2.5. Beskyttet beskæftigelse . . . . .	53
2.2.6. Administrative ændringer . . . . .	54
2.3. Nogle konsekvenser af reformerne . . . . .	56
2.3.1. Effekter på sygefraværet . . . . .	56
2.3.2. Effekter på antallet af førtidspensionister . . . . .	58
2.4. Konklusion . . . . .	64
<b>Kapitel 3</b>	
<b>De svenske reformer af førtidspensionen . . . . .</b>	<b>67</b>
3.1. Baggrunden for de svenske velfærdsreformer . . . . .	68
3.1.1. Et trestrengt system . . . . .	68
3.1.2. Udviklingen af de svenske sociale ordninger, specielt førtidspension . . . . .	71
3.1.3. Væksten i antallet af ydelsesmodtagere . . . . .	74
3.1.4. En beskæftigelseskrise . . . . .	76
3.2. Reformerne og de nuværende regler . . . . .	78
3.2.1. Nuværende regler om førtidspension . . . . .	81
3.2.2. Nuværende regler om revalidering og tidlig indsats fra arbejdsgiver . . . . .	83



3.2.3. Forsikringskassens ansvar for revalidering .....	86
3.2.4. Lokalt samarbejde om revalidering .....	88
3.3. Reformerne og den fremtidige udvikling .....	93
3.3.1. Den nye arbejdslinie .....	94
3.3.2. Udviklingen på førtidspensionsområdet i 1990'erne og i fremtiden .....	97
3.3.3. Hvornår lykkes revalideringen? .....	100
3.4. Konklusion .....	104

**Bilag 1**

<b>De hollandske ordninger med førtidspension i 1999 .....</b>	<b>107</b>
--	------------

**Bilag 2**

<b>De svenske ordninger med førtidspension i 1999 .....</b>	<b>115</b>
---	------------

<b>Litteratur .....</b>	<b>121</b>
-------------------------	------------

<b>Socialforskningsinstituttets udgivelser siden 1.1.1998 ....</b>	<b>127</b>
--	------------

# Kan man lære af de andres erfaringer?

Både i Holland og Sverige er antallet af førtidspensionister steget jævnt gennem firserne, og begge steder har denne stigning været en del større end i Danmark. Fra omkring 1990 har der været et ønske om at nedbringe tallet igen, og det er lykkedes i begge lande. Hvis man også i Danmark ønsker at forebygge nedslidning, nedbringe sygefravær og styrke revalideringen, er det nærliggende at se nærmere på, hvad problemerne egentlig har været, og hvordan de er blevet løst i de to nævnte lande. Det er jo muligt, vi kan lære noget af deres erfaringer.

## 1.1. Førtidspension 1960-98 i Holland, Sverige og Danmark

Både i Holland, Sverige og Danmark var der etableret ordninger med pension i forbindelse med invaliditet længe før den her betragtede periode. Det skete i alle tre lande i tiden omkring første verdenskrig, Danmark kom sidst med sin ordning fra 1921. Fra et nutidigt perspektiv var alle de tidlige ordninger yderst restriktive, hvilket naturligvis må ses i sammenhæng med den tids økonomiske muligheder og sociale ordninger i øvrigt.

Når man ser på den måde, invalidepensionerne (eller førtidspensionerne som de kaldes i Skandinavien) udviklede sig på efter anden verdenskrig, er der også betydelige ligheder mellem de tre lande. I alle landene udvidede man de medicinske kriterier til at bestemme rettigheden til førtidspension, så flere og også mindre sikre diagnoser blev omfattet. Endvidere gik man efterhånden over til også at tage hensyn til arbejdsmarkedsforhold ved tilkendelsen af førtidspensioner. Kriterierne for at få en førtidig pension var dermed blevet meget lempelige i alle tre lande, ligesom hele befolkningen var dækket.

**Tabel 1.1.****Antal personer med førtidspension i Holland, Sverige og Danmark. Tusinder.**

År	Holland (førtidspension efter arbejdsmarkedets eller folkeforsikring)	Sverige (midlertidige og permanente førtidspensioner i alt)	Danmark (til 1980 invalidepension + førtidig folkepension + enkepension, derefter førtidspension)
1960	-	145	103
1965	-	161	172
1970	215 (196)	212	188
1975	394 (312)	297	219
1980	657 (608)	303	213
1985	764 (698)	323	222
1990	881 (778)	361	245
1995	860 (752)	408	265
1998	865* (761)	417	274*

\* Tallene er for 1997

Med de nævnte åbninger af førtidspensionen var der mulighed for en betydelig udvikling i antallet af modtagere. Man ser da også især i perioden efter 1960, at antallet af modtagere af disse pensioner vokser stærkt (Tabel 1.1).

De tal, vi har sammenlignet, er for Holland antal personer, der modtager enten arbejdsmarkedets eller folkeforsikringens førtidspension, for Sverige både modtagere af de såkaldte sjukbidrag, som er en ordning, der fuldstændig svarer til førtidspensionen, men blot er midlertidig, og modtagere af den egentlige førtidspension og for Danmark er det før 1984 modtagere af invalidepension plus modtagere af førtidig folkepension og enkepension og efter 1984 modtagere af førtidspension. Derimod er efterlønnen ikke taget med, da det drejer sig om en ordning, der er helt

uden relation til helbredsforhold, og som desuden hører til en helt anden lovgivning.

Det ses, at omkring 1990 er antallet af førtidspensionister set i forhold til befolkningens størrelse ikke så forskelligt i de tre lande. For Holland finder vi, at  $881.000/14.949.000 = 0,0589$ , for Sverige at  $361.000/8.555.000 = 0,0422$ , og for Danmark at  $245.000/5.135.000 = 0,0477$ . Der er det ventede forhold: Flest i Holland, færre i Danmark og Sverige. Hollænderne havde - set på denne måde - dengang pensioneret 23% flere end vi, mens svenskerne havde pensioneret 12% færre. De seneste tal, vi har, er dog mere lige. Nu har hollænderne pensioneret 9% flere end vi, og svenskerne 9% færre.

Situationen med hensyn til førtidspension var dog mere alvorlig i Holland – sammenlignet med de to skandinaviske lande – end det umiddelbart fremgår af disse tal. Man havde oplevet mere end en tredobling i antallet af førtidspensionister i løbet af halvfjerdsene, mens tilvæksten i Sverige knap nok har været så stor i hele den omhandlede periode. Den hollandske vækst var fortsat i firserne, selv om man i to omgange havde forsøgt at standse den med lovindgreb. Det var de dårlige erfaringer med indgrebene i firserne, der fik hollænderne til at se, at der skulle noget drastisk til, og til i halvfemserne at ty til løsninger, der bygger på markedsmekanismer.

Dertil kommer, at der var – og er – betydelig forskel på hvor stor deltagelsen på arbejdsmarkedet er i Holland og i de skandinaviske lande. I Holland er deltagelsen af kvinder mindre end i de fleste andre europæiske lande, og betydelig mindre end i Sverige og Danmark. Det betyder, at der i de skandinaviske lande er mange flere indtægter til at betale for pensionerne. Einerhand, Knol et al. (1995) har beregnet, hvor meget udgifterne til sygdom og invaliditet belastede arbejdsstyrken i 1990 (Tabel 1.2). Der er i disse beregninger standardiseret med hensyn til de typer arbejdsudfyldtighed, der dækkes af ordningerne og de forsikredes fordeling på køn og alder.

Set i forhold til arbejdsstyrken er den hollandske belastning med langtidssygdom og invaliditet betydelig større end den svenske og danske. Set på denne baggrund er belastningen med arbejdsudygtighed i øvrigt større i Sverige end i Danmark, en forskel som kun reduceres lidt ved standardiseringen. Blandt de øvrige lande, som den nævnte analyse omfatter, har Tyskland og Belgien nogenlunde samme arbejdsudygtighedsrater som Danmark, mens Storbritannien har noget mindre. Når der standardiseres, fremtræder disse forskelle endnu tydeligere. Dette viser, at det er de hollandske ordninger i sig selv og deres administration, der er mere lempelig end ordningerne i de andre lande.

**Tabel 1.2.**  
**Standardiserede arbejdsudygtighedsrater 1990.**

Land	Korttids- sygemel- ding Standardiseret	Langtidssygemel- ding/invaliditet Standardiseret	Arbejdsudygtig- hed i alt Standardiseret	Arbejdsudygtig- hed i alt Ustandardiseret
Holland	7,1	8,9	16	16
Sverige	6,1	3,5	9,6	11
Tyskland	5	3,3	8,3	9,8
Danmark	4,4	3,8	8,2	9,1
Belgien	3,8	4,2	8	8,7
Storbritannien	2,6	3,4	5,9	6,9

*Kilde: Einerhand, Knol et al. (1995) side 150.*

Før reformerne fandt Einerhand, Knol et al. (1995), som sammenlignede forholdene i seks europæiske lande, den mest favorable invalideforsikring i Holland og Sverige, både hvad angår niveau og varighed af ydelserne. En høj dækning fandtes ligeledes for en del af de tyske forsikrede, nemlig den del der har været længe i arbejde. Danmark indtog i denne forbindelse en mellemstil-

ling, mens ordningerne i Belgien og Storbritannien blev betegnet som de mindst gunstige. Det er bemærkelsesværdigt, at det netop er i de tre lande med den højeste dækning ifølge denne undersøgelse, Holland, Sverige og Tyskland, at man i halvfemserne har givet arbejdsgiverne et økonomisk ansvar for førtidspensionering (Nyhedsbrev fra AE 1999).

I Holland lykkedes det direkte at få nedbragt antallet af førtidspensionister i den første del af halvfemserne. Dette skyldtes især, at der blev indført revurderinger af de pensioner, der allerede var tilkendt. I den senere del af halvfemserne er tallet dog steget igen. I Sverige ser vi i sidste del af firserne en udvikling, der nogenlunde svarer til den danske, men i halvfemserne stiger antallet af førtidspensionister en del mere i Sverige, end det gør i Danmark – til trods for at de svenske reformer for en umiddelbar betragtning virker mere drastiske end de danske.

### **1.2. Reformerne i de tre lande siden 1985**

Mens alle lovændringer, der skete i tresserne og halvfjerdsene i de tre lande - og som den sidste den danske reform i 1984 - bestod i at udvide adgangen til en førtidig pension begrundet med nedsat arbejdsevne, blandt andet ved at udvide viften af adgangsgivende diagnoser og tilføje andre kriterier end de rent helbredsmæssige, begyndte der at blæse andre vinde i den anden halvdel af firserne.

I Holland blev udgifterne til de mange og store pensioner et problem. For at begrænse disse gennemførtes nogle ændringer allerede i 1985 og 1987. I 1985 sænkede man således ydelsesniveauet fra 80 til 70% af tidligere løn, og i 1987 skærpede man kriterierne, således at delvist arbejdsdygtige ansøgere, som tidligere havde fået tilkendt en fuld pension, nu skulle tilkendes en delpension. Man søgte også at give arbejdsgiverne et ansvar for reintegration. Det var ventet, at disse ændringer skulle have bremset væksten i antallet af førtidspensionister. Det steg imidlertid fortsat, hvorfor man begyndte at tage mere drastiske midler i brug.

I 1992 blev der indført et bonus-bøde system. Arbejdsgivere kunne få bonus for at ansætte personer med begrænset arbejdsevne, men kunne til gengæld også få bøder, hvis deres medarbejdere af en eller anden grund fik nedsat deres arbejdsevne. Det sidste blev dog afskaffet igen efter få år. I 1993 blev kravene til medicinsk diagnose skærpet, og vurderingen blev ændret på en måde, som gjorde mange pensioner mindre. Ydelsesniveaut blev desuden gjort afhængigt af alder, således at yngre mennesker, der fik tilkendt en pension, hurtigere kom ned på en lavere, varig ydelse, mens ældre kunne bevare startniveauet i lidt længere tid. Det vigtigste element i reformen af 1993 var imidlertid revurderingen af alle tidligere tilkendte pensioner efter en samlet plan. Samtidig skulle alle nye pensioner revurderes efter 1 år og derefter hvert 5. år.

I 1994 og igen i 1997 ændredes strukturen, så arbejdsmarkedets parter fik mindre indflydelse på administrationen i forbindelse med tilkendelse af førtidspension. I 1998 fik arbejdsgiverne et økonomisk medansvar for den nedslidning, der sker på den enkelte arbejdsplads. De finansierede allerede sygedagpengene, og skal nu desuden være med til at finansiere de første fem års førtidspension, når deres medarbejdere får tilkendt en sådan. Jo flere der pensioneres fra arbejdspladsen, des højere bliver arbejdsgiverens bidrag. De er desuden ansvarlige for reintegrationen af sygemeldte medarbejdere, som de skal hyre et privat rådgivningsfirma til at bistå.

I Sverige var det den meget voldsomme økonomiske krise, der satte ind i 1990, som gjorde det klart, at der måtte bremses op på nogle sociale områder. Her kommer lovændringerne efterhånden op gennem halvfemserne. I 1991 afskaffede man som det første førtidspension af arbejdsmarkedsgrunde. Ved en efterfølgende lovændring i 1993 skærpedes arbejdsprøvningen i forbindelse med ansøgningsprocessen, og pensionerne blev samtidig lavere. I 1995 blev der givet større muligheder for at tage allerede tilkendte førtidspensioner op til revurdering. I 1997 går man endelig over

til at anvende rent medicinske kriterier i bedømmelsen ved tilkendelse af førtidspension.

Samtidig gennemfører man dog tanker, som allerede havde været undervejs, før der var tale om krise, og hvor sigtet ikke primært er at spare, men derimod at revalidere. I firserne var der gjort et omfattende udredningsarbejde om tidlig og samordnet revalidering. Disse tanker blev udmøntet i reformen af 1992, hvor revalideringen ændredes på en måde, så arbejdsgiveren fik et formaliseret ansvar for denne. Arbejdsgiveren skal i tilfælde af langvarig eller ofte forekommende sygdom udarbejde en revalideringsudredning, og den lokale forsikringskasse har ligeledes en rolle i denne forbindelse.

I Sverige har man tidligere lagt alle de forhenværende amtslige revalideringsinstitutioner sammen til en landsomfattende koncern, Samhall, og denne spiller en stor rolle for revalidering og reintegration af mennesker med begrænset arbejdsevne. I halvfemserne er man begyndt at gå en helt anden vej. I en række forsøg samarbejder de forskellige myndigheder og behandlingsenheder, der har med revalidering at gøre, på lokalt plan. Dette samarbejde omfatter også det, man kalder en finansiel samordning, så de samfundsøkonomiske hensyn kan blive prioriteret.

I Danmark har der ikke været den samme debat om et "sygt samfund" som i Holland, og der har ikke været en økonomisk krise som den svenske, der gjorde sociale nedskæringer til en nødvendighed. Alligevel er der i årene siden midt i firserne sket nogle ændringer på førtidspensionsområdet, som har medført at færre pensioneres. Sidst i firserne blev refusionssatserne således ændret for at give kommunerne et incitament til at revalidere i stedet for at pensionere. Hvor førtidspensionerne tidligere blev betalt fuldt ud af staten, skulle kommunerne nu yde halvdelen på samme måde som ved andre forsørgelsesydelse.

En række lovændringer først i halvfemserne har givet kommunerne stadig større beføjelser til at tilkende førtidspension. Samtidig



har man søgt at styrke revalideringen. Revalideringsydelsen er gjort større og uafhængig af husstandsindkomst. Arbejdsgiverne er søgt inddraget gennem kampagnen om arbejdspladsens sociale ansvar, og de synes især villige til at gøre mere for at fastholde deres medarbejdere i tilfælde, hvor arbejdsevnen bliver mindre. Kommunerne har imidlertid hovedansvaret for revalidering og for opfølgning i sygedagpengesager. Hvad angår det sidste, er der blevet strammet op på reglerne for dette.

Endvidere kan det have haft en betydning, at der i Danmark har været en række udvalg og kommissioner i halvfemserne, fx Socialkommissionen og Velfærdskommissionen, som har behandlet emnet overførselsindkomster – specielt til personer i den arbejdsføre alder – med det sigte at finde frem til metoder til at undgå den høje grad af “udstødning”, der her er tale om, ligesom emnet er blevet taget op i en række af Finansministeriets publikationer. Førtidspension og revalidering er også taget op i den offentlige debat ved forskellige lejligheder.

Selv om de danske opstramninger ikke virker nær så drastiske som de svenske, kunne tallene i tabel 1.1 umiddelbart tyde på, at vi har fået mindst den samme effekt af dem. I en mere dybtgående vurdering af udviklingen må man dog også tage andre ydelser, fx dagpenge og kontanthjælp, i betragtning.

### **1.3. Erfaringerne fra Holland og Sverige**

I Holland har situationen været speciel. Hollændernes problem med førtidspensionen har været, at ordningen løb løbsk, og tilkendelsen kom helt ud af kontrol. Alligevel har man tillempt løsninger, hvoraf nogle også kan være relevante for os. Det gælder især ideen om at gøre arbejdsgiverne ansvarlige for nedslidningen. Den svenske situation har også her været lidt anderledes end i Danmark, for her var det en dyb økonomisk krise, der satte gang i reformerne. Også her er nogle af løsningsmodellerne interessante også for os. Specielt gælder det dem, der har at gøre med udviklingen af styringen i et decentralt system.

Både i Holland og Sverige udbyggede man førtidspensionssystemet meget stærkt i en periode før og efter 1970, hvor systemet – foruden at være et velfærdsgode – kunne siges at have en funktion i forhold til den udvikling, der i den periode fandt sted på industriområdet. En tilsvarende stærk udbygning fandt i øvrigt sted i Danmark. Men i tiden omkring 1990, hvor mange forudsætninger havde ændret sig, fandt man i begge lande, at antallet af førtidspensionister var blevet alt for stort.

I *Holland* var førtidspensionen kommet særlig meget ud af kontrol. Her havde arbejdsmarkedets parter fået en betydelig indflydelse på administrationen af ordningen, og de benyttede denne indflydelse til at være meget rundhændede med pensionerne. På grund af de korporative organers magt over systemet fik de første reformforsøg ikke den ønskede virkning. En parlamentsundersøgelse med tv-transmitterede høringer viste, at administrationen havde været på grænsen til misbrug, og skabte en stemning for at begrænse parternes magt. De har dog stadig en betydelig rolle i systemet.

En væsentlig del af reformen i Holland bestod i indskrænkninger i rettighederne til at få pension. Det er en måde at spare på de sociale udgifter – forudsat at der så ikke er andre ydelser, som de pågældende har ret til i stedet for. Men det er der i mange tilfælde, og det vil der også være i det danske system, så det er et spørgsmål, hvor stor gavn vi kan have af denne idé. Det vil være afgørende, at man ikke nøjes med at lukke vejen til pension, men samtidig åbner en vej til selvforsørgelse.

Et tredje element i den hollandske reform er forsøgene på at indføre liberale, markedslignende styringsmekanismer. For eksempel har arbejdsgiverne fået et ansvar for den nedslidning, der sker med deres ansatte, og de kan tegne en privat forsikring, der dækker dette ansvar. Umiddelbart lyder det som en god idé at give arbejdsgiveren økonomiske incitamenter for at få et bedre arbejdsmiljø og øget reintegration. Problemet med den er imidlertid, som det anføres i debatten i Holland, at det lige så godt kan kom-

me til at betyde, at arbejdsgiverne kun ansætter arbejdskraft, hvis helbred er i top, at de gør, hvad de kan for at undgå folk med helbredsproblemer, og at de ansætter løst tilknyttede medarbejdere, hvor arbejdsgiverens ansvar er mindre.

Selv om sociale ordninger – herunder førtidspension – også her har spillet en rolle for forhandlingssituationen mellem arbejdsmarkedets parter, og selv om parterne har været repræsenteret i revaliderings- og pensionsnævnene, da de fandtes, har det offentlige i Danmark ikke på samme måde som i Holland sluppet kontrollen med systemet.

I *Sverige* havde førtidspensionen ligeledes en rolle i forhold til arbejdsmarkedets parter, men her på en måde hvor staten havde den fulde kontrol. Her indgik førtidspensionen i en politik, som kaldtes den aktive arbejdsmarkedspolitik. Den aktive arbejdsmarkedspolitik var med til at omstrukturere Sverige, flytte store grupper fra landbrug i fjerne dele af landet og til industrien og udjævne lønningerne. I det meste af halvfjerdsene og i firserne, da det øvrige Europa havde høj arbejdsløshed, så det ud til, at blandt andet denne politik kunne holde landet fri af krisen.

Sverige fik dog også sin krise, og da den blev dyb, førte den hurtigt til en total omvurdering af den svenske model. En serie reformer af blandt andet førtidspensionen fandt sted gennem halvfemserne. Når det også i Sverige tog en årrække at gennemføre reformen, skyldes det ikke som i Holland, at der var kræfter, der kæmpede imod, men det var simpelthen, fordi det tog nogle år at finde frem til en ny politik og udvikle de nødvendige midler.

En del af løsningen var også i Sverige at begrænse rettighederne til førtidspension til de rent medicinsk begrundede, her kaldte man dette for en "rendyrkning af forsikringen". Begrundelsen for at rendyrke forsikringen, var at man fik adskilt de helbredsmæssige og arbejdsmarkedsmæssige problemer og dermed bedre kunne finde den rigtige løsning i det enkelte tilfælde. Det er dog ikke sjældent, at der er tale om en kombination af problemer, og i de

tilfælde kan rendyrkningen betyde, at nogle kan havne mellem to stole. En effekt af denne rendyrkning var desuden, at presset på andre ordninger blev større. Den vanskelige beskæftigelsessituation var selvfølgelig også medvirkende til, at antallet af socialhjælpsmodtagere blev nær ved fordoblet i løbet af halvfemserne, og at ydelsens varighed blev forøget.

En anden del af løsningen var at få etableret en tidlig indsats ved sygefravær og give arbejdsgiverne en rolle i denne. De har således fået ansvaret for at udarbejde en revalideringsudredning i tilfælde, hvor der har været tale om sygefravær ud over fire uger samlet eller seks kortere perioder inden for tolv måneder. Inden sygefraværet har nået denne grænse, har den ansatte dog selv mulighed for at ønske en revalideringsudredning. Det har ifølge én evaluering betydet færre sygemeldinger, hurtigere raskmelding og mindsket risiko for førtidspension, mens en anden evaluering er mere skeptisk. I alle tilfælde er der ideer, som kan synes meget relevante også for den danske situation. Måske har arbejdsgiverne i Sverige fået for stor en rolle, som de ikke altid lever op til, men det er en oplagt idé at inddrage dem i et mere formaliseret samarbejde i forbindelse med langvarigt eller hyppigt sygefravær.

Endelig har man i Sverige indledt en serie forsøg med lokalt samarbejde omkring sygedagpenge, som ikke bare omfatter drøftelser mellem myndigheder, men også en finansiell samordning. De relevante myndigheders kasser slås sammen, således at midler til sygdomsbehandling og midler til forsørgelsesydelse administreres under ét, så det er de samlede samfundsmæssige udgifter og ikke den enkelte myndigheds udgifter isoleret set, der bliver synlige, og som der besluttes på grundlag af. Erfaringerne fra disse forsøg forekommer at være yderst relevante for den danske situation.

Også i Danmark har vi i halvfemserne set en bestræbelse på at begrænse tilkendelsen af førtidspension og styrke revalideringen, og denne bestræbelse ser i høj grad ud til at have båret frugt. Her har reformen bestået i en decentralisering af kompetencen til at tilkende førtidspension til kommunen, kombineret med en har-

monisering af refusionsprocenterne for de forskellige forsørgelses- ydelser, således at det ikke længere er en fordel for kommunens kasse, at der tilkendes pension. Man kan ikke længere indlede en sag om førtidspension, før alle aktiverings-, revaliderings- og behandlingsmæssige samt andre foranstaltninger har været afprøvet, som det nu hedder i loven, og sagens overskrift skulle på den måde være "aktivering, revalidering" i stedet for "pension". Endelig har kommunen fået udvidet sin forpligtelse til en tidlig opfølgning i sager om sygedagpenge. En undersøgelse, hvis materiale dog stammer fra umiddelbart før, denne udvidelse skete, viser, at der er stor forskel på, i hvilket omfang kommunerne tager denne forpligtelse op (Gregersen & Christoffersen, 1999).

Vi har således ikke satset på den "rendyrkning" af den medicinsk begrundede pension, som man har både i Holland og Sverige. Det ville heller ikke gavne meget, hvis resultatet blot blev, at en gruppe blev flyttet, således at dens rettigheder nu gjaldt en anden offentlig ydelse end pensionen. Vi har derimod satset på at opbygge et lokalt samarbejde mellem myndigheder omkring revalidering og et samarbejde mellem myndigheder og erhvervsliv om virksomhedens sociale ansvar, især i form af arbejdsfastholdelse.

Det danske system er dermed fri af flere af de problemer, der stadig plager det hollandske og svenske. Arbejdsmarkedets parter har ikke nogen væsentlig magt over førtidspensionen som i Holland. Og der er ikke lagt op til kassetænkning mellem en pension, der betales helt af en central kasse, og en socialhjælp der betales helt af en kommunal som i Sverige.

Det, der endnu synes at mangle i det danske system sammenlignet med Holland og Sverige, ligger på to felter. For det første kunne man - som man gør det både i Holland og Sverige - søge at inddrage *arbejdsgiveren* endnu mere dels i det forebyggende arbejde med at hindre nedslidning, sygefravær og førtidspension, dels i det opfølgende arbejde i forbindelse med sygdom. Dog peger de svenske erfaringer på, at arbejdsgiveren ikke skal have et eneansvar i den første fase. Arbejdsgiverne er i mange tilfælde gode til at

revalidere i praksis, men det viser sig, at de ikke magter at opstille en revalideringsplan, så der kan kommunikeret med den offentlige myndighed, som derfor ikke får tilstrækkelig information til at klare sin del af ansvaret.

For det andet kunne man udvikle metoder til at motivere og inspirere *kommunerne* til at udnytte mulighederne for at aktivere, revalidere og fastholde alle borgere i arbejde. For selv om det måske kan betale sig for kommunen at gøre dette, er det langt fra sikkert, at den ser dette og virkelig får gang i den aktive politik.

I den forbindelse kan man interessere sig for, om det er muligt at måle parametre, der kan indicere, hvor meget kommuner gør for at aktivere i sygedagpenge og andre sager og undgå at pensionere, således som det forsøges i Høgelund & Mødvig (1998). Det vil dog være vanskeligt at finde parametre, der præcis dækker det, man ønsker at måle. Der kan derfor være en risiko for, at man især får kommunerne til at styrke de størrelser, man kan måle.

En anden metode er at opbygge informationssystemer, der giver muligheder for at foretage analyser af aktivpolitikken i kommunerne og dens effekter. Disse systemer kunne fx bestå i registre med statistiske oplysninger om sagernes gang og om personernes forhold. På den måde vil der være utallige muligheder for at gøre kommunernes politik på dette felt mere gennemsigtig. Ligeledes kan man, som foreslået af Arbejderbevægelsens Erhvervsråd (Nyhedsbrev fra AE, 1999), benytte de erhvervsrelaterede oplysninger om førtidspension, som man allerede har.

#### **1.4. Hvad kan vi lære?**

De vigtigste midler, der er taget i brug i de to lande, er følgende:

1. Den udvidelse af pensionerne til at dække andre former for erhvervsevnedssættelse end de rent medicinsk begrundede, der i Holland er sket i tresserne og i Sverige halvfjerdsere (og som svarer til den danske udvidelse i 1984), rulles tilbage, således at førtidspensionen igen bliver rent medicinsk begrundet.

2. Revurdering af allerede tilkendte pensioner. De "gamle" pensioner kan tages op og revurderes efter nye, strengere kriterier, som man gjorde i Holland, og revurdering kan indføres som rutine ved tilkendelse af nye pensioner.
3. Arbejdsgiverne gøres økonomisk ansvarlige for den nedslidning, der sker som følge af det arbejde, de betaler for.
4. Arbejdsgiverne gives et ansvar for at tilrettelægge eventuel revalidering for den enkelte medarbejder.
5. Der arbejdes med andre finansieringsmodeller end de kendte, så sundheds- og socialudgifter kan ses i sammenhæng.

I det følgende gives konklusionerne om hvert af disse punkter:

1. Ved at gå tilbage til en førtidspension med rent medicinsk begrundelse kan man naturligt nok reducere antallet af førtidspensionister. Det gælder især, hvis der sker en revurdering af de tidligere tilkendte pensioner, og alle, der falder uden for de nye kriterier, dermed kommer ud af systemet. Det er dog langt fra givet, der ligger nogen offentlig besparelse i det. En fratagelse af pension betyder ikke automatisk, at den pågældende person kommer i arbejde. I de fleste tilfælde vil vedkommende dermed have ret til en anden ydelse af samme eller næsten samme størrelse. Udviklingen på kontanthjælpsområdet i Sverige kunne tyde på en effekt af denne art.

Spørgsmålet er, om der er organisatoriske fordele ved at drage et skarpt skel mellem medicinsk begrundede og andre former for manglende arbejdsevne. For at dette skal være tilfældet, må nogle forudsætninger være opfyldt: For det første må der være kompletterende systemer, som kan håndtere manglende arbejdsevne, som ikke har medicinsk baggrund, og for det andet må dette ske lokalt og i et samarbejde mellem de myndigheder og organisationer i almindelighed, der har at gøre med personer i denne situation. Generelle systemer vil ikke kunne klare disse opgaver, det er nødvendigt at være i umiddelbar nærhed af personen.

2. Hvis de "gamle" pensioner tages op og revurderes efter nye, strengere kriterier, som man gjorde i Holland, er det klart, at et antal vil komme ud af ordningen. Erfaringerne fra Holland tyder dog på, at flertallet af disse allerede efter et år vil være overgået til andre sociale ydelser, mens det kun er en mindre del, der er kommet i arbejde. Resten har simpelthen fået deres indkomst reduceret. Revurdering som rutine ved tilkendelse af nye pensioner er endnu ikke belyst ved undersøgelser. Et første indtryk i det hollandske Social- og Arbejdsministerium er, at revurderingerne efter et år har en begrænset effekt, mens de efter fem år så at sige ikke har nogen effekt.
3. Hvis arbejdsgiverne kommer til at betale mere hver gang, der førtidspensioneres fra deres arbejdsplads, skulle man umiddelbart forvente, der heri lå et kraftigt incitament til at forbedre arbejdsmiljøet ganske meget. Det forudsætter dog, at nedslidningen kan relateres til en bestemt arbejdsplads, en forudsætning der ville være opfyldt i et system med livslang ansættelse. Vi er imidlertid meget langt fra denne situation. På et arbejdsmarked, hvor det enkelte arbejdsforhold varer i nogle år, er det vanskeligere at fordele ansvaret for nedslidningen mellem de enkelte arbejdssteder. Da firmaer samtidig opstår og forsvinder, er det også vanskeligt at holde den enkelte arbejdsgiver fast på ansvaret på en rimelig måde. Umiddelbart må man derfor sige, at tanken er interessant, men en ordning kan nemt komme til at tilskynde den enkelte arbejdsgiver mere til at tænke i at undgå risiko end til at tage et ansvar.
4. Et arbejdsgiveransvar for at tilrettelægge revalidering betyder store fordele. Arbejdsgiveren føler i mange tilfælde et stort ansvar for sine ansatte og kan ofte motiveres for at gøre en stor indsats. Arbejdsgiveren og kollegerne kender den ansatte bedre end de sociale myndigheder. Der er en gensidig tillid og dermed ikke baggrund for den mistro og kontrol, som vi ved, at mange revalidender synes, de udsættes for fra myndighedernes side. Arbejdsgiveren har endvidere et kendskab til ar-



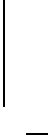
bejdspladsen og arbejdets karakter, som naturligt nok er mange gange større end myndighedernes. Det svage punkt er imidlertid alt det, man kan kalde sagsbehandling. For de fleste arbejdsgivere er den form for papirarbejde uvant. Hvis man forlanger, at de skal udarbejde en egentlig udredning eller handlingsplan, er risikoen stor, for at vi om nogle år kan konstatere, at det lever de ikke helt op til. Det vil derfor være klogt, hvis myndighederne går ind i et samarbejde, hvor de selv står for disse formalia. Det er desuden et problem, at mindre virksomheder ikke har så mange jobfunktioner at tilbyde.

Trods de store fordele der er ved at inddrage arbejdsgiver og arbejdsplads i de mange tilfælde, hvor der hersker en ansvarlig og solidarisk holdning, og forudsætningerne i øvrigt er til stede, må det imidlertid ikke glemmes, at der også findes arbejdspladser og arbejdsgivere, som udviser en mindre ansvarlig holdning. Nogle kan være ligeglade, men ikke helt uvillige til at tage opgaven op. I det tilfælde vil de sociale myndigheder kunne udøve en stimulerende påvirkning. Andre har imidlertid modvilje mod at lægge kræfter i en aktivitet, der ikke giver umiddelbar gevinst, måske fordi den øjeblikkelige økonomi ikke giver meget rum for det. Der vil derfor være nogle, der kommer i klemme, hvis revalideringen knyttes til arbejdsgiver og arbejdsplads, og som man i så fald må være villig til at gøre en ekstra indsats for fra det offentlige side. Hvis man ikke kan finde midler til at tvinge eventuelle modvillige arbejdsgivere til at tage deres sociale ansvar, må man sikre sig, at de kommer til at betale de udgifter, som dette medfører – det er det eneste rimelige i forhold til de mange arbejdsgivere, der formentlig er villige til at tage et større ansvar.

5. Nye finansieringsmodeller for sygedagpenge. Hvis det offentlige ansvar for behandlingen af en sygdom og for forsørgelsen i perioder med sygefravær ses under et, er der baggrund for at prioritere disse udgifter anderledes, end der er med den nu-

værende fordeling af ansvar. Med en samordnet forvaltning af disse udgifter kan man således opnå, at det, der eventuelt spares på udgifter til forsørgelse, kommer hele systemet til gode. Spørgsmålet bliver, hvordan man bruger de samlede midler på en måde, der kommer alle til gode, ikke om man skal prioritere den ene eller den anden type patienter.

I forbindelse med de svenske forsøg er det vigtigt at notere, at samordningen finder sted på lokalt plan og inden for rammerne af de decentraliserede beslutningsprocesser. De implicerede myndigheder på sundheds- og socialområdet er så forskellige, ligesom de enkelte revalidender og deres situation, at der ikke kan etableres generelle modeller, der kan løse problemerne.



# ***De hollandske reformer af førtidspensionsordninger***

Holland gennemførte i slutningen af 80'erne og i 90'erne en lang række ændringer af deres velfærdsordninger. Ændringerne har været så omfattende, at man kan tale om en reform af den hollandske velfærdsstat. Reformerne omfattede ikke kun ændringer af en lang række social- og arbejdsmarkedsordninger, men også væsentlige ændringer i ordningernes administration, og i de principper som styrer udbuddet af velfærdsydelse.

Ordningerne med sygedagpenge og førtidspension har spillet en central rolle i reformerne. Det store sygefravær og især de mange modtagere af førtidspension gjorde det for alvor klart, at det var nødvendigt at ændre på systemerne. Reformerne af ordningerne med sygedagpenge og førtidspension var gennemgribende, og de udgør samtidig et godt eksempel på principperne bag flere af de øvrige reformer.

Dette kapitel fokuserer på de reformer som vedrører førtidspensioner, det vil især sige ordningen med førtidspension, men også ordninger som må antages at have betydning for, hvor mange der søger om førtidspension, eller om man vil for presset på førtidspensionssystemet. Det drejer sig om ordninger med sygedagpenge, reintegration og forebyggelse af sygefravær. Kapitlet inddrager også nogle af de vigtigste administrative ændringer, som også spiller en rolle i forbindelse med reformerne af sygedagpenge- og førtidspensionsordningerne.

I det første afsnit gennemgås baggrunden for de hollandske reformer. Det andet afsnit beskriver reformerne af ordninger relateret til førtidspensionsordningen, og i tredje afsnit diskuteres nogle konsekvenser af reformerne. Kapitlet afsluttes med nogle konkluderende bemærkninger.

## 2.1. Baggrunden for de hollandske velfærdsreformer

Inden årsagerne til de hollandske velfærdsreformer beskrives, giver vi en kort beskrivelse af den overordnede struktur i de hollandske velfærdsordninger og af nogle væsentlige træk i den historiske udvikling af de hollandske velfærdsordninger, ligesom ordningernes udvikling beskrives kvantitativt.

### 2.1.1. Et trestrengt system

Overordnet består det hollandske velfærdssystem af tre forskellige typer af ordninger (van Oorshot & Boos, 1999:3):

*Folkeforsikringen* er obligatorisk og omfatter alle personer, som er bosat i Holland. Forsikringen dækker de såkaldte demografiske ydelser: folkepension, enkepension, samt sygedagpenge og førtidspension til personer bosat i Holland som ikke er dækket af arbejdsmarkedspensionen. Ydelserne udgøres af faste beløb, som ikke er indkomstafhængige. Deres størrelse er i almindelighed omkring 70% af mindstelønnen. Ydelserne finansieres ved sociale bidrag, der opkræves over skatterne. Arbejdstagere og selvstændigt erhvervsdrivende betaler i forhold til deres indkomst.

*Arbejdstagerforsikringen* omfatter alle arbejdstagere, og den dækker arbejdsløshedsdagpenge, sygedagpenge og førtidspension. Ordningen er obligatorisk. Både ydelserne og finansiering er afhængig af arbejdstagernes lønindkomst. Der er en separat forsikringsordning for offentligt ansatte, som stort set svarer til ordningen for privatsatte.

Den tredje ordning med *bistandshjælp* udgør et socialt sikkerhedsnet. Ordningen skal sikre, at alle borgere mindst har et indkomstgrundlag svarende til et eksistensminimum. Ydelserne er behovsbestemte og finansieres over skatterne.

Denne overordnede tredeling kan i store træk stadig siges at være gældende, selvom flere ordninger er ændret.

### **2.1.2. Opbygningen af de hollandske velfærdsordninger**

Opbygningen af et system med sociale forsikringsordninger begyndte i slutningen af det 19. århundrede og begyndelsen af det 20. århundrede. Som det var tilfældet i en række andre lande, frygtede magthaverne i stigende omfang, at de sociale problemer, som fulgte i kølvandet på den industrielle revolution, kunne medføre social uro eller oprør. Samtidig oplevede man et stigende behov for fattighjælp. På denne baggrund skabtes en politisk forståelse for, at der var behov for ordninger, som kunne beskytte arbejderne mod forskellige sociale begivenheder (van Oorshot & Boos, 1999:2).

Den første større forsikringsordning, der var en arbejdsskadeforsikring for lønmodtagere, blev indført i 1901. Ordningen var inspireret af Bismarcks tyske forsikringsordninger, og den var tænkt som den første af tre større forsikringsordninger, hvor de to øvrige var ordninger med sygedagpenge og invaliditetsydelse.

Arbejdsskadeforsikringen er ikke kun interessant, fordi den var den første større forsikringsordning. Den er også interessant, fordi den særlige hollandske korporative administration af sociale forsikringsordninger, hvor arbejdsgivere og arbejdstagere varetager administrationen i fællesskab, kom til udtryk for første gang (Visser & Hemerijck, 1997:123).

I regeringens udspil til arbejdsskadeforsikringen var det hensigten, at ordningen skulle administreres af en offentlig institution, den Nationale Forsikringsbank (Rijksverzekeringsbank). Hvis forslaget blev gennemført, ville det indebære, at arbejdsgivernes og arbejdstagernes indflydelse ville blive begrænset, fordi de kun ville blive repræsenteret i mindre omfang i den Nationale Forsikringsbank. Forslaget vakte stor modstand blandt arbejdsgivere og i det protestantiske parti i parlamentet, som så forslaget som en unødvendig statslig centralisering. Efter megen debat endte det med et kompromis. Ordningens administration blev opdelt mellem den Nationale Forsikringsbank (Rijksverzekeringsbank) og en række såkaldte industriforbund (Bedrijfsvereniging). Industriforbun-

dene var brancheopdelt og blev administreret af arbejdsgivere og arbejdstagere. Arbejdsgivere og arbejdstagere, som ikke ønskede at være underlagt den Nationale Forsikringsbanks administration, kunne ved medlemskab af et industriforbund i stedet lade disse forbund varetage administrationen af ordningen.

Både den administrative opdeling og uenigheder om, hvem der skulle administrere, er karakteristiske for udviklingen af den hollandske velfærdsstat helt frem til i dag. Arbejdsmarkedets parter har siden 1952 således varetaget administrationen af alle lønmodtagerforsikringerne, og flere kommissioner og regeringer har forsøgt at begrænse den indflydelse, som arbejdsmarkedets parter har haft (se fx Cox, 1993). Kort sagt kan man sige, at arbejdsgiver og arbejdstagernes administration af lønmodtager forsikringerne blev institutionaliseret i det hollandske samfund.

I perioden inden anden verdenskrig blev der ud over ordningen med en arbejdsskadeforsikring også etableret forsikringsordninger for invaliditet (inkl. alderspension) og sygefravær. Alle ordninger var kun for lønmodtagere. Den hollandske velfærdsmodel var således klart korporativ i denne periode.

Efter anden verdenskrig blev det sociale forsikringssystem kraftigt udvidet. Baggrunden var blandt andet, at man fandt de hidtidige ordninger for utilstrækkelige. Inspireret af en amerikansk (Wagner) og en engelsk (Beveridge) velfærdskommission nedsatte den hollandske eksilregering under anden verdenskrig en velfærdskommission. Ud over problemer med "dobbelt administration" (jf. ovenfor), anbefalede van Rhijn-Kommissionen et langt mere omfattende socialt forsikringssystem. Kommissionen anbefalede blandt andet en ordning med et "socialt sikkerhedsnet" for alle borgere. Samtidig lagde man vægt på et princip om reciprocitet. Det blev betonet, at samfundet og dermed staten var ansvarlig for at forsikre alle borgere mod sociale begivenheder, mod at borgerne til gengæld gjorde, hvad de kunne for at klare sig selv (van Oorshot & Boos, 1999:2). I modsætning til det engelske system foreslog man ikke en statsgaranteret pension, men en frivillig

forsikringsordning finansieret af bidrag fra arbejdsmarkedets parter (Cox, 1993:100 ff).

Van Rhijn-Kommissionens betænkninger prægede efterkrigstidens socialpolitiske debat, og de banede vejen for gennemførelsen af en række nye ordninger. Men på grund af politiske uenigheder om ordningernes udformning var det først i slutningen af 50'erne og i begyndelsen af 60'erne, der for alvor kom gang i reformerne af de socialpolitiske ordninger. Ordningerne blev imidlertid mere omfattende end skitseret i van Rhijn-Kommissionens forslag. I 50'erne indførtes blandt andet universelle statslige ordninger med alderspension (1957), pension til efterladte (1959), og i 60'erne blev fattigloven afløst af en bistandslov (1965), og en ny ordning med en slags førtidspension (WAO) for lønmodtagere blev indført.

Nogle af disse ordninger var folkeforsikringer, som dækkede hele befolkningen. Dette gælder dog ikke førtidspensionen, på dette område fik man først i 1976 en forsikring, der dækker alle. Alle ordningerne var dog i høj grad kollektive forstået på den måde, at de var designet af staten og med undtagelse af førtidspensionerne også offentligt administreret, samt at ordningerne var udpræget solidariske. Betaling til ordningerne var således indkomstafhængig og uafhængig af risikoen for, at den pågældende hændelse indtraf. Endvidere omfattede ordningerne alle borgere, det vil i nogle tilfælde sige, at personer, som aldrig havde betalt til ordningerne, kunne få udbetalt ydelser (van Oorshot & Boos, 1999:2-3).

WAO lignede for øvrigt mere en forlænget sygedagpengeordning end en pension. Der var en automatisk overgang fra sygedagpenge efter 52 uger, og der var også en mulighed for at afslutte ydelsen – selv om denne mulighed viste sig at blive meget teoretisk.

Samtidig blev statens ansvar for de eksisterende lønmodtagerforsikringer vedrørende sygdom, arbejdsskader og invaliditet udvidet. Finansieringen af ordningerne blev samlet i nationale fonde, hvor arbejdsgiver- og arbejdstagerbidrag blev indbetalt, ordningerne



blev gjort mere solidariske, idet flere grupper af lønmodtagere blev omfattet af ordningerne. Betaling til ordningerne blev gjort afhængig af lønnen i stedet for af risikoen for, at den pågældende hændelse indtraf (van Oorshot & Boos, 1999).

Ideen om meget solidariske sociale forsikringsordninger fik tilført fornyet kraft i 60'erne, da Veldkamp fra det katolsk-demokratiske parti (KVP) blev socialminister. Han formulerede et nyt socialpolitisk princip, der afspejledes i flere af de nye velfærdsordninger: "Alle borgere har ret til at realisere sig selv og til lige muligheder" (van Oorshot & Boos, 1999:3). Princippet betonedede, at årsagerne til hændelser, som kan medføre behov for sociale ydelser, har en social karakter, og at alle borgere derfor har ansvar for andres livsmuligheder. Dette princip afveg en del fra princippet formuleret af van Rhijn-Kommissionen, som ikke kun lagde vægt på borgernes rettigheder, men også på deres pligt til at forsørge sig selv.

Førtidspensionsreformerne i 1967 og 1976 afspejlede i høj grad Veldkamps nye socialpolitiske princip, og de udgjorde et højdepunkt for de hollandske ordninger, både hvad angår de persongrupper, som var dækket af ordningerne, og ordningernes kollektive element. Ordningen for lønmodtagere (Wet op de Arbeidsongeschiktheids Verzekering, WAO) fra 1967 skelnede ikke mellem arbejdsskader og almindelig sygdom som årsager til at få tilkendt førtidspension. Et særsyn i international sammenhæng på det tidspunkt. Ydelsen kunne tilkendes, når rettighederne til sygedagpenge var udtømt, det vil sige efter 1 års sygdom, og den kunne oppebæres indtil pensionsalderen (65 år). Der var en teoretisk mulighed for at afslutte ydelsen, men denne blev ikke anvendt i praksis. Lønmodtagere, hvis arbejdsevne var nedsat med 15% eller derover, var berettiget til pension. Sammenlignet med andre lande var det en lav grænse.

Tilkendelseskriterierne var også generøse i den forstand, at vurderingen af arbejdsevnen blev vurderet i forhold til tidligere arbejde eller et tilsvarende arbejde og ikke i forhold til fx et hvilket som helst arbejde. Den resterende arbejdsevne blev herefter beregnet,

som forholdet (i %) mellem den indkomst ansøgeren med sin nuværende arbejdsevne ville kunne tjene i sit hidtidige job eller et tilsvarende job, sammenlignet med det en rask person med samme baggrund (uddannelse, tidligere beskæftigelse og indkomst m.v.) ville kunne tjene i det samme job. Som en konsekvens heraf afhæng størrelsen af arbejdsevnen ikke alene af helbredstilstanden, men også af fx uddannelse og arbejdsmarkedsbaggrund. På grundlag af den resterende arbejdsevne beregnedes invaliditetsgraden (degree of disability) som 100% minus den resterende arbejdsevne. Ordningen havde 7 forskellige kategorier for invaliditetsgraden. I den laveste kategori var invaliditetsgraden 15-25% og i den højeste 80-100%. For personer i den laveste kategori udgjorde ydelsen 9% og i den højeste 80% af tidligere lønindkomst. Den maksimale ydelse udgjorde med andre ord 80% af den tidligere bruttoløn. Samtidig var der en maksimal beløbstørrelse.

I 1976 indførtes en førtidspensionsordning (Algemene Arbeidsongeschiktheidswet, AAW), som omfattede alle borgere. For at være berettiget til ydelsen krævedes blandt andet en vis årlig indkomst, eller at man var handikappet i en tidlig alder. I praksis omfattede ordningen ført og fremmest denne gruppe og selvstændigt erhvervsdrivende. I øvrigt mindede ordningen meget om ordningen for lønmodtagere. En forskel var, at arbejdsevnen skulle være nedsat med mindst 25%. Ydelseniveauet var fastsat i forhold til den sociale minimumsløn, som afspejlede et eksistensminimum.<sup>1)</sup>

Sammenfattende kan man sige, at udviklingen af de hollandske sociale forsikringsordninger var præget af arbejdsmarkedets parter, og at ordningerne, der i høj grad byggede på solidariske principper, blev omfattende og generøse. I løbet af halvfyrdserne havde systemet forandret sig afgørende i retning af at blive et universelt snarere end et korporativt system.

---

1) Efter 1976 blev førtidspension for lønmodtagere udbetalt fra begge ordninger, således at ydelsen bestod af et basisbeløb fra den generelle ordning (AAW) og et indkomstafhængigt beløb fra lønmodtagerordningen (WAO).

### **2.1.3. Væksten i ydelsesmodtagere: "En syg nation!"**

Da den første ordning med førtidspension blev indført i 1967, regnede man med, at højst 200.000 personer ville gøre brug af ordningen. Det kom ikke til at holde stik. I 1980 rundede man mere end 660.000 personer, svarende til 608.000 helårspensioner, og det var slet ikke utænkeligt, at man ville nå op på en million førtidspensionister ud af en arbejdsstyrke på 6 millioner (Visser & Hemerijck, 1997:117).

Det var imidlertid ikke kun antallet af førtidspensionister, som voksede. Det gjaldt også antallet af arbejdsløshedsdagpenge- og kontanthjælpsmodtagere. Tabel 2.1 viser udviklingen i antal modtagere af forskellige ydelser:

Af tabellen kan det ses, at i perioden 1970 til 1985 blev antallet af kontanthjælpsmodtagere mere end syvdoblet. Frem til 1990 blev antallet af modtagere af arbejdsløshedsdagpenge mere end femdoblet, og antallet af førtidspensionister blev forøget næsten fire gange. I absolutte tal var væksten i førtidspensionsordningen imidlertid klart størst.

Krisen var værst i slutningen af 70'erne og begyndelsen af 80'erne, hvor antallet af ydelsesmodtagere i den arbejdsføre alder nærmest eksploderede. Krisen toppede i begyndelse af 80'erne. Udgifterne til overførselsindkomster målt i forhold til BNP voksede således fra 12% i 1970 til 22% i 1983, hvorefter de faldt til 17-19% i perioden 1990-95. I 1998 skønnes udgifterne at udgøre ca. 15% af BNP (van Oorshot & Boos, 1999:5).

Dette billede bekræftes, når man ser på forholdet mellem ydelsesmodtagere og beskæftigede. I 1970 var der 16 ydelsesmodtagere (alle typer forsørgelsesydelser eksklusive folkepensionister) for hver 100 beskæftigede. I 1980 var der 31 og i 1985 44 ydelsesmodtagere per 100 beskæftigede. Herefter faldt denne rate til 42 i 1990, 38 i 1997, og i 1998 estimeres den til 35.

Væksten i antal ydelsesmodtagere og i særdeleshed i antal førtids-pensionister var alarmerende. På baggrund af de mange førtids-pensionister udtalte den daværende statsminister, Ruud Lubbers, i 1990 således, at "Holland er syg", og at han ville gå af, hvis antallet af førtidspensionister rundede en million (Aarts & de Jong, 1996:60-61).

**Tabel 2.1.**

**Antal ydelsesmodtagere i perioden 1970-98 (beregnet som helårsmodtagere i tusinder)**

År	Folkeforsikringer			Lønmodtagerforsikringer			Kontanthjælp	
	Folke-pension (AOW)	Enkepen-sion (AWW/ANW)	Førtids-pension, generel (AAW <sup>1</sup> )	Førtids-pension, lønmod-tagere (WAO)	Førtids-pension i alt (AAW/WAO)	Syge-dag- penge (ZW)	Arbejds-løshedsda gpenge (WW)	Kontant-hjælp (ABW/RW W/WWV)
1970	1.028	151	-	196	196	234	31	97
1975	1.159	162	-	312	312	280	90	249
1980	1.280	168	145	463	608	306	69	287
1985	1.781	171	188	510	698	257	84	751
1990	1.956	187	230	548	778	346	164	531
1994	2.055	191	233	556	789	290	337	487
1995	2.079	191	232	520	752	306	341	493
1996	2.104	187	231	509	740	250	370	485
1997	2.127	182	232	510	742	295	288	464
1998 <sup>2</sup>	2.150	149	162	599	761	307	257	430

Kilde: Tabel 1 i Van Oorshot & Boos, 1999.

1) I 1998 blev ordningen erstattet af to nye ordninger (jfr. beskrivelsen af WAZ og WAJONG i bilag 1). I 1998 skiftede ca. 77.000 helårsydelsesmodtagere status fra AAW til WAO. 2) Bygger på skøn.

#### **2.1.4. En indbygget krise**

De store sociale udgifter udgjorde et alvorligt økonomisk problem. På den ene side kunne de store udgifter i sig selv få det sociale system til at kollapse, hvis de fortsatte med at stige. På den anden side bidrog de store sociale udgifter til yderligere at øge det i et internationalt perspektiv i forvejen høje lønniveau. De store udgifter var således en alvorlig trussel for konkurrenceevnen og hele den hollandske økonomi.

For at forstå hvor fundamental krisen egentlig var, vil vi i dette afsnit se på ordningen med førtidspension og på, hvordan det kunne komme så vidt, at det, der svarer til næsten en sjettedel af arbejdsstyrken, modtog førtidspension. I den forbindelse kan man spørge, hvorfor greb man ikke ind i tide? Krisen og stigningen i antallet af førtidspensionister skete jo ikke "over night". Lidt firkantet kan man sige, at svaret på begge spørgsmål hænger sammen med, at der var problemer på alle niveauer i samfundet; på det velfærdsstatslige, det politiske, det administrative, i førtidspensionsordningen og blandt virksomheder og lønmodtagere.

På det *velfærdsstatslige* niveau kan man sige, at den hollandske velfærdsstat ligesom andre kontinental europæiske stater, fx Tyskland, Frankrig, Belgien og Italien, var særlig sårbar over for økonomiske kriser, som den de vestlige lande oplevede i 70'erne og begyndelsen af 80'erne. I disse lande - og specielt i Holland - har man traditionelt haft et lavt udbud af kvindelig arbejdskraft, og økonomien har i høj grad været baseret på en højproduktiv arbejdskraft. Produktiviteten har været opretholdt via investeringer i teknologisk udstyr og afskedigelser af den mindst produktive arbejdskraft. Når antallet af ydelsesmodtagere stiger, fx på grund af en oliekrise som i 1973, stiger skattebetalinger og bidrag til sociale ordninger, hvilket presser lønningerne op. Når dette problem blandt andet løses ved at forøge produktiviteten ved at afskedige arbejdskraft, er en negativ spiral sat i gang. I modsætning hertil har de skandinaviske velfærdsstater løst økonomiske kriser ved blandt andet at føre en aktiv arbejdsmarkedspolitik, som bidrager til at øge beskæftigelse og reducere antallet af ydelsesmodtagere

(Visser & Hemerijck, 1997:137-39, Esping-Andersen, 1996). I modsætning til andre kontinental europæiske lande, hvor man i højere grad reducerede arbejdsudbuddet via andre ordninger, "løste" Holland sin krise ved at førtidspensionere arbejdere med lav produktivitet. Det drejede sig især om ældre lønmodtagere.

På det *politiske* niveau kan man pege på mindst to problematiske forhold. Skiftende regeringer i perioden 1971-81 ønskede at indgå en stiltiende aftale med fagforeningerne om, at de udviste løn-tilbageholdenhed, mod at man til gengæld opretholdt et omfattende socialt sikkerhedssystem til gavn for fagforeningernes medlemmer (Visser & Hemerijck, 1997). Baggrunden for at føre en politik med løntilbageholdenhed var, at det tidligere havde været en stor succes (jf. også problematikken ovenfor). Denne politik fik alvorlige konsekvenser.

For det første indebar regeringernes ønske om moderate lønstigninger via en sådan aftale, at *de sociale forsikringsordninger i en periode mere eller mindre var fredet*: Rørte man for meget ved de sociale forsikringsordninger, kunne regeringen ikke forvente løn-tilbageholdenhed.

For det andet kom det indirekte til at indebære alvorlige udgiftsstigninger, som regeringen ikke kunne kontrollere. For at tilskynde fagforeningerne til ikke at kræve store lønstigninger ved overenskomstforhandlingerne, havde regeringen i 1974 gennemført en kobling af ydelsesniveauet i flere af de sociale forsikringsordninger med lønniveauet i den private sektor.<sup>2)</sup> Hermed blev ydelserne ikke bare inflationssikrede, men modtagerne fik også del i de generelle velstandsstigninger. Baggrunden for denne ordning var, at regeringerne i perioden 1974-1981 mente, at fagforeningerne hermed ville være interesseret i at udvise løntilbageholdenhed, fordi beskedne lønstigninger på lidt længere sigt ville give større økonomisk vækst (Visser & Hemerijck, 1997:130-132). Proble-

---

2) Dette skete i praksis ved, at den garanterede minimumsløn, der afspejlede det eksistensminimum, flere af de sociale ydelser var fastsat efter, blev koblet til lønniveauet i den private sektor.

met var imidlertid, at fagforeningerne i denne periode, helt frem til 1982-83, ikke udviste løntilbageholdenhed, og de opnåede ganske store lønstigninger ved overenskomstforhandlingerne. Hermed steg statens udgifter til indkomstoverførsler automatisk. Hertil kommer, at lønningerne i den statslige sektor fulgte lønningerne i den private sektor. På denne måde var formentlig omkring 60% af de årlige stigninger i statsbudgetterne forudbestemt til formål, som regeringen ikke kunne påvirke (Visser & Hemerijck, 1997:97). På denne baggrund var regeringerne i 70'erne optaget af at bremse udgifterne ved at sikre moderate lønstigninger og ikke ved at skære direkte i de sociale ordninger.<sup>3)</sup>

Et andet omdiskuteret forhold vedrører den politiske beslutningsproces. Som nævnt har udviklingen af den hollandske velfærdsstat været præget af en *korporativ* struktur. Ud over arbejdsmarkedets parter indflydelse på administrationen af lønmodtagerforsikringerne så havde de også en stor indflydelse på udformningen af de socialpolitiske ordninger. Forskellige korporative organer med repræsentation af arbejdsmarkedets parter skal således høres, inden vigtige nye sociale love kan vedtages i parlamentet. Hertil kommer, at der indtil 1990 var politisk præcedens for, at der skulle være konsensus blandt arbejdsmarkedets parter, før vigtige nye sociale politiske love blev indført. Denne fremgangsmåde sinkede ifølge (Aarts & de Jong, 1996:50-51) velfærdsreformer, og der var store omkostninger forbundet med fremgangsmåden især efter 1976, hvor behovet for reformer var stort (se også Visser & Hemerijck, 1997:121). Samtidig er denne såkaldte "Poldermodel" i de senere år ofte blevet rost for sin evne til at skabe løntilbageholdenhed og økonomisk vækst.

Som nævnt blev alle lønmodtagerforsikringerne (og den generelle førtidspensionsordning<sup>4)</sup>) administreret af industriforbund, ledet

- 
- 3) Det kan tilføjes, at regeringens ekspansive finanspolitik i 70'erne ikke gjorde situationen bedre.
  - 4) Administrationen af den generelle førtidspensionsordning (AAW) blev allerede fra ordningens begyndelse i 1976 varetaget af Industriforbundene, fordi man fandt det hensigtsmæssigt, da de allerede administrerede førtidspensionsordningen for lønmodtagere.

af arbejdsmarkedets parter. Det indebærer, at regeringens indflydelse på ordningernes administration var stærkt begrænset. Indtil 1995 havde Social- og Arbejdsministeriet kun begrænset mulighed for at påvirke den administrative praksis, idet industriforbundenes administration blev kontrolleret af Det Sociale Forsikringsråd (SVr, Sociale Verzekeringsraad), hvis flertal udgjordes af de samme arbejdsmarkedsparter, som sad i industriforbundene (Aarts & de Jong, 1996:50-51). Det indebærer, at man politisk i stedet forsøgte at styre ved hjælp af detaljeret lovgivning. Men effekten af en sådan styring var i visse tilfælde også begrænset. Flere undersøgelser peger således på, at administrationen i forbindelse med tilkendelser af førtidspension i høj grad byggede på skøn foretaget af de administrative medarbejdere, og at tilkendelser i høj grad skete efter uformelle regler og procedurer, samt at effekten af ændring af de formelle regler derfor var begrænset (Aarts & de Jong, 1996: 59-60). Det gik endda så vidt, at der fandtes kvotefalter mellem industriforbundene og de store arbejdsgivere om, hvor mange – især ældre – der skulle overføres på WAO.

Industriforbundenes autonomi betød således, at de i høj grad selv kunne fastlægge den administrative praksis for tilkendelser af førtidspension. Denne praksis var kendetegnet ved, at man koncentrerede sig om at behandle førtidspensionssager og underprioriterede indsatsen for at reintegrere sygemeldte og førtidspensionister på arbejdsmarkedet. Dette hang blandt andet sammen med, at det administrative apparat ikke havde incitament til at begrænse antallet af tilkendelser. Tværtimod fik Industriforbundene tilført flere ressourcer, når antallet af tilkendelser steg, hvilket gav dem mere magt. Van Oorshot & Boos (1999:6) formulerer det på den måde, at administrationen af førtidspensionsordningerne afspejlede Velkamps socialpolitiske princip om lige muligheder for alle med den konsekvens, at man overså princippet om reciprocitet, som van Rhijn-Kommissionen havde betonet.

Ordningerne med førtidspension var på flere måder "luksuriøse" med lempelige adgangskriterier og med forholdsvis høje ydelser (se afsnit 2.1.2.). Dette er blevet fremhævet som en medvirkende



årsag til de store stigninger i antallet af ydelsesmodtagere. For det første skelnede man ikke mellem forskellige årsager til at få førtidspension, som man gør i andre lande. For det andet blev uarbejdsdygtighed vurderet i forhold til det hidtidige arbejde eller et tilsvarende arbejde. Dette indebar et problem i forhold til vurderingen af arbejdsevnen for ansøgere, som var delvist arbejdsdygtige. Sådanne ansøgere kunne have svært ved at finde job tilsvarende det, de havde, da de blev sygemeldt, fx på grund af arbejdsgiverdiskrimination. I lovgivningen blev det anført, at dette skulle tages i betragtning ved vurderingen af arbejdsevnen.<sup>5)</sup> I praksis var det umuligt at afgøre, i hvilket omfang forringede beskæftigelsesmuligheder skyldtes helbredsmæssige forhold eller forhold relateret til arbejdsmarkedet. Administrativt valgte man derfor at tilkende fuld førtidspension til næsten alle delvist arbejdsdygtige ansøgere (Aarts & de Jong, 1992:27-30). Man kan således sige, at førtidspensionsordningerne delvist fungerede som arbejdsløshedsforsikring. Flere undersøgelser søgte at estimere, i hvilket omfang modtagere af førtidspension var ledige. Det skønnes, at i 1980/81 var et sted mellem 19 og 51% af ydelsesmodtagerne reelt arbejdsløse (Aarts & de Jong, 1996:53-55).

Endelig var ordningernes incitamentstruktur også uhensigtsmæssig på det individuelle niveau. For arbejdsgiverne var ordningen attraktiv, fordi den var en billig og nem måde, hvorpå arbejdsgiveren kunne "slippe af" med lav-produktiv arbejdskraft. For den enkelte arbejdsgiver var de økonomiske omkostninger ved førtidspensionering af medarbejdere begrænset, fordi ordningerne var kollektivt finansieret. Alternativet til denne procedure var, at arbejdsgiverne skulle afskedige, hvilket ofte var dyrere og mere besværligt. Opsigelse, især af ældre medarbejdere, skulle gives med et forholdsvis langt varsel, og der krævedes tilladelse fra de regionale arbejdsmarkedsmyndigheder. I tilfælde af massefyringer er den administrative procedure endnu mere kompliceret, blandt andet tog det længere tid, fagforeningerne skulle høres, og der skulle være tid til eventuelt at forhandle en "social plan" for de

---

5) Dette afspejler også, at det Veldkamp'ske princip om lige muligheder var fremherskende i førtidspensionsordningerne.

berørte medarbejdere. Førtidspensionsstrategien havde endvidere den fordel, at den i forhold til fyringsstrategien ikke skabte problemer i forhold til fagforeningerne (Visser & Hemerijck, 1997:139).

For lønmodtagere, som ønskede at forlade arbejdsmarkedet, var førtidspensionering et godt alternativ ud fra en forsørgelsesmæssig betragtning. Ydelsen var høj, og i modsætning til fx arbejdsløshedsdagpenge kunne førtidspensionen bevares indtil pensionsalderen.

Det kan således konkluderes, at krisen, som var baggrunden for de hollandske førtidspensionsreformer, ikke bare var stor, men også kompleks og dybt forankret i hele det hollandske samfund. Den korporative struktur, hvor arbejdsmarkedets parter havde stor indflydelse såvel på den daglige administration af lønmodtagerforsikringerne som på kontrollen af denne, måtte brydes, hvis man ville opnå ændringer med hensyn til førtidspension. Dette bidrager til at forklare, hvorfor man i sidste ende har gennemført reformer af ikke bare førtidspensionsordningerne, men af hele det sociale forsikringssystem.

## **2.2. Reformerne**

I begyndelsen af krisen og helt frem til 1990 var der politisk fokus på de stigende sociale udgifter og på ledighedsproblemerne og i mindre omfang på det stigende antal førtidspensionister. De ændringer, der blev gennemført, afspejlede dette forhold. Ændringerne sigtede mod at spare på udgifterne ved at reducere ydelsesniveauet og stramme kriterierne for tilkendelse af sociale ydelser. Der var med andre ord ikke tale om grundlæggende reformer, ordningernes grundlæggende udformning, arbejdsmarkedets parter indflydelse og andre strukturelle forhold forblev uændrede ved de første reformer i 1985 og 1987.

Men med erkendelsen af at "Holland var syg" blev fokus flyttet fra ledighedsproblemer til det store antal førtidspensionister. Der skete med andre ord en ændring i opfattelsen af, hvad der var

problemet. Fra et overvejende økonomisk problem blev det nu et *styringsproblem*: Man kunne tilsyneladende ikke styre udviklingen i, hvor mange mennesker der blev passivt forsørget via offentlige indkomstoverførsler (Visser & Hemerijck, 1997:119,140). Dette banede vejen for langt mere vidtgående reformer. Dette skift i opmærksomhed skete ikke alene blandt politikere og embedsmænd, men også i langt videre kredse af samfundet. I 1992 offentliggjorde rigsrevisionen således en rapport, hvori den konkluderede, at det organ (de Sociale Verzekeringsraad, SVR), som havde pligt til at kontrollere og overvåge administrationen, fuldstændigt havde svigtet sine opgaver. Dette var i høj grad en kritik af arbejdsmarkedets parter, fordi de ikke bare varetog administrationen af lønmodtagerforsikringerne, men også havde flertal i kontrolorganet. Herudover var rapporten også meget kritisk over for den ansvarlige minister fra Social- og Arbejdsministeriet. Rapporten vakte politisk uro, og der blev igangsat en parlamentsundersøgelse af, hvordan de socialpolitiske ordninger, især ordningen med førtidspension, havde fungeret i perioden 1980-92. Parlamentsundersøgelsen med deltagelse af alle politiske partier foregik blandt andet ved tv-transmitterede afhøringer af mange tidligere og nuværende personer ansat i administrative kontorer, offentlige embedsmænd, politikere, og repræsentanter fra arbejdsmarkedets parter. Undersøgelsen bekræftede det, der nu var almindeligt kendt, at arbejdsmarkedets parter havde ført "en meget lempelig administration på grænsen til egentlig misbrug"<sup>6)</sup> (SCP, 1995:186-189; Visser & Hemerijck, 1997:144).

I det følgende vil vi gennemgå en række reformer, der blev gennemført i perioden 1987-1999, og som berører området med førtidspensioner. Der beskrives reformer af ordningerne med

---

6) En interviewperson, som er højt placeret i en stor fagforening og tidligere var med i ledelsen af et stort industriforbund, fortalte således, at han tidligere kunne ringe til den organisation, som administrerede førtidspensionsordningen, og diskutere specifikke sager om ansøgning til førtidspension. "Hvis fx en ansøger var utilfreds med afgørelsen af en pensionsansøgning, ville de ofte ringe til mig, og jeg ringede så til administrationen".

førtidspension, sygedagpenge, reintegration, arbejdsmiljø, beskyttet beskæftigelse, og administration.

### **2.2.1. Førtidspension**

I 1985 sænkede man den maksimale ydelse fra 80 til 70%. I 1987 blev ordningerne ændret igen. Den vigtigste ændring var, at man afskaffede bestemmelsen om, at delvist arbejdsdygtige ydelsesmodtagere skulle kompenseres for dårlige beskæftigelsesmuligheder. Som nævnt havde delvist arbejdsdygtige ansøgere tidligere ofte fået tilkendt fuld pension, og man vurderede, at en betragtelig del af ydelsesmodtagerne reelt var arbejdsløse. Efter lovændringen skal delvist arbejdsdygtige ansøgere om førtidspension tilkendes en delvis førtidspension samtidig med, at de har deltidsarbejde eller bliver modtagere af delvise arbejdsløshedsdagpenge.

I marts 1992 gennemførtes den første større lovændring for at reducere antallet af førtidspensionister (Wet Terugdringing Arbeidsongeschiktheidsvolume, TAV). Virkemidlerne var først og fremmest, at give arbejdsgiverne større incitament til at reintegrere delvist arbejdsdygtige personer. Herudover fik de administrative myndigheder et større budget til erhvervsmæssig revalidering.<sup>7)</sup> Loven kan ses som den første større lovmæssige markering af, at man var på vej væk fra de Veldkamp'ske principper til at lægge større vægt på principper om samfundets interesser. Det betones således, at lovens formål først og fremmest er at bremse stigningen i antallet af førtidspensionister (Van Oorshot & Boos, 1999:15).

I forbindelse med loven blev der blandt andet indført et "bonusbøde" system. Arbejdsgivere, som ansatte personer med nedsat arbejdsevne, fik en bonus svarende til et halvt års løn til den pågældende medarbejder. Til gengæld skulle arbejdsgivere betale en

---

7) Ifølge den hidtidige lovgivning var der flere muligheder for at iværksætte erhvervsmæssig revalidering, men de blev tilsyneladende stort set ikke anvendt. I 1990 udgjorde de offentlige udgifter til revalidering (eksklusive løntilskud) således mindre end 0,01% af BNP. Til sammenligning udgjorde de offentlige udgifter til revalidering i 1990 0,10% af BNP i Sverige og 0,20% af BNP i Danmark (OECD, 1992: tabel 2, B.1)

tilsvarende bøde, hvis en af medarbejderne blev handicappet, eller hvis en medarbejder med nedsat arbejdsevne fik den yderligere reduceret. Bødesystemet blev afskaffet fra juli 1995 blandt andet efter protester fra arbejdsgivere, som fandt, at det var urimeligt, at de fx skulle straffes i forbindelse med medarbejdernes ulykker i fritiden.

Med virkning fra august 1993 gennemførtes endnu en ændring af ordningerne for at reducere antallet af førtidspensionister (Wet Terugdringing Beroep op Arbeidsongeschiktheidsregelingen, TBA). Adgangskriterierne til ordningerne blev strammet på to områder. For det første blev kriterierne for vurderingen af graden af invaliditet ændret. Tidligere skete denne vurdering ud fra ansøgerens hidtidige job eller et tilsvarende job. Lidt firkantet sagt kunne man få førtidspension, hvis den nuværende helbredstilstand gav anledning til et indkomstfald på mindst 15% ved beskæftigelse i det hidtidige erhverv. I den nye lovgivning blev det bestemt, at vurderingen ikke skulle ske i forhold til tidligere job eller et tilsvarende job, men i forhold til "almindeligt accepteret arbejde". Det indebærer, at der er flere potentielle job, ansøgerne vil kunne blive beskæftiget i, hvilket igen indebærer, at færre personer vil kunne få tilkendt førtidspension, og at det bliver vanskeligere at få tilkendt højeste førtidspension (Van Oorshot & Boos, 1999:6-7).

Dette kan illustreres med et eksempel (hentet fra Aarts & de Jong, 1996:61-62): En sygemeldt skolelærer, som tjener 4.000 guilders om måneden, søger om førtidspension, fordi han ikke kan udføre sit arbejde på grund af sygdom. Med sin resterende arbejdsevne vil han kunne arbejde som dørmænd og tjene 2.500 guilders om måneden. Før reformen ville han få tilkendt højeste førtidspension, fordi arbejdet som dørmænd ikke ville indgå i vurderingen, som jo var baseret på ansøgerens tidligere arbejde eller et tilsvarende. Skolelæreren ville derfor være berettiget til 70% af 4.000 guilders i månedlig førtidspension. Efter reformen vil jobbet som dørmænd blive betragtet som almindeligt accepteret arbejde, og skolelæreren vil derfor have en invaliditetsgrad på 37% (forskellen

i indkomst mellem de to slags arbejde i procent af indkomsten fra det hidtidige arbejde: 1.500/4.000). Dette vil give en månedlig førtidspension på 28% af den tidligere indkomst på 4.000 guldere (se tabel B.2 i bilag 1). Kort sagt betyder ændringen, at tilde-  
ling af førtidspension nu sker ud fra ansøgerens muligheder for at arbejde, og ikke som tidligere ud fra det arbejde som ansøgeren ikke kan udføre.

For det andet blev den medicinske afgrænsning ændret. Tidligere blev invaliditetsgraden bestemt ud fra den forventelige indkom-  
streduktion som konsekvens af sygdom og fysisk defekt. Nu blev det fastsat, at der skulle være en direkte og medicinsk objektiv sammenhæng mellem sygdom og invaliditetsgrad. I praksis er der dog store problemer med fortolkningen af dette princip, fx når det drejer sig om psykosomatiske lidelser.

Vurderingen af ansøgninger om førtidspension foregår nu i to trin (Van Oorshot & Boos, 1999:9-10). Først vurderer en medicinsk ekspert (medical advisor) begrænsninger i ansøgerens funktionsevne, som den fysiske og psykiske helbredstilstand giver anledning til. Denne vurdering skal ske i henhold til en fastlagt standard (the medical advisor standard). Den medicinske ekspert skal udfylde en detaljeret liste over hvilke begrænsninger det drejer sig om. Kun i særlige tilfælde må vurderingen munde ud i, at funktionsevnen er så nedsat på alle områder, at ansøgeren slet ikke har nogen arbejdsevne tilbage.

På baggrund af den medicinske bestemte funktionsevne vurderer en arbejdsmarkedsekspert dernæst ansøgerens potentielle erhvervsindkomst. På baggrund heraf beregnes invaliditetsgraden, som ligger til grund for tilkendelsen af førtidspension. Rent teknisk foregår vurderingen således: Arbejdsmarkedseksperter anvender et edb-baseret Funktionsevne Informations System (Function Information System, FIS) til at finde de tre bedst lønnede jobtyper, som ansøgeren vil kunne varetage. Ved at beherske de tre jobtyper skal ansøgeren i princippet kunne blive ansat på mindst 30 forskellige arbejdspladser (uanset om der aktuelt er ledige job). Den

næsthøjeste af de tre lønninger (nyløn) bestemmer den resterende arbejdsevne. Forskellen mellem tidligere lønindkomst (glløn) og lønindkomsten, som kan erhverves med den resterende arbejdsevne divideret med tidligere indkomst er lig med invaliditetsgraden (igrad):

$$\text{igrad} = (\text{glløn} - \text{nyløn}) / \text{glløn} \text{ (se også eksemplet ovenfor).}$$

For det tredje betød reformen, at alle førtidspensionister, der havde fået førtidspension inden reformen trådte i kraft, skulle have deres sag revurderet efter de nye og skrappere kriterier. Denne del af reformen må siges at være meget indgribende. Det siger noget om den politiske situation omkring førtidspensionen, og om hvor alvorligt man har opfattet problemet, at man griber til revurdering af de allerede tilkendte pensioner. Uden en usædvanlig stærk almindelig bevidsthed om, at der er problemer på et område, er det svært at forestille sig, at en regering kan slippe af sted med at fjerne velerhvervede rettigheder i den grad.

For det fjerde blev ydelsesniveauet i lønmodtagerforsikringen gjort afhængigt af alder: jo yngre, jo lavere ydelse. I den første del af ydelsesperioden udgør ydelsen som hidtil 70% af tidligere indkomst op til et maksimumsbeløb, der pr. 1 januar 1999 er 218 guldere/dag. Længden af denne ydelsesperiode er afhængig af ansøgerens alder (se tabel B.1. i bilag 1). Efter denne periode falder ydelsen, så den udgør 70% af minimumslønnen plus et aldersafhængigt tillæg. Denne nedtrapning af ydelsen gælder dog kun for de nye sager. Den anden del af ydelsesperioden varer, indtil ydelsesmodtageren bliver raskmeldt eller har ret til folkepension (65 år).

For det femte er der indført en bestemmelse, der så at sige indebærer, at alle nye sager skal genvurderes et år efter tilkendelsen og dernæst hvert femte år.

Forskellen mellem ydelsesniveauet i første og anden del af ydelsesperioden kaldes "WAO-gabet" efter ordningens navn. I 70% af de

kollektive overenskomster er der imidlertid bestemmelser om, at arbejdsgiverne skal dække "indkomst-gabet". Mange arbejdsgivere er privat forsikret for betaling af gabet, og i mange tilfælde, hvor overenskomsten ikke dækker, har arbejdstageren personligt tegnet en forsikring mod WAO-gabet. Det siges, at de private forsikringselskaber tjener meget på disse forsikringer.

Sammenlignet med ændringerne i 1985 og 1987 var ændringerne i 1993 større, men der var stadig tale om volumenpolitik, hvor formålet er at begrænse antal modtagere og udgifter uden at ændre ordningernes struktur. Dette er tilsyneladende sket med lovændringer, der trådte i kraft i 1998.

Med virkning fra 1998 indførtes igen nye regler for førtidspensionsordningerne (Premiedifferentiatie en Marktwerving bij de Arbeidsongeschiktheidsregeling, PEMBA). Formålet med loven er at begrænse antallet af førtidspensionister ved i højere grad at gøre den enkelte arbejdsgiver direkte ansvarlig for udviklingen i antallet af førtidspensionister. Man håber således på, at arbejdsgiverne i større omfang vil forebygge, at deres medarbejdere ender på førtidspension. Denne effekt søges opnået ved at indføre markedslignende tilstande, hvilket har fået flere hollandske eksperter til at kalde de seneste års reformer for en proces over imod "managed liberalization", fordi man på den ene side indfører markedstilstande, og på den anden side forsøger at styre markedskræfterne (van der Veen & Trommel, 1997).

Med PEMBA er forsikringsordningen med førtidspensioner gjort mere aktuarisk. Arbejdsgivernes bidrag, der finansierer ordningen, udgøres således af et basisbidrag, der er ens for alle arbejdsgivere, og et bidrag som er afhængigt af hvor mange af arbejdsgiverens medarbejdere, som får tilkendt delvis eller fuld førtidspension. Basisbidraget bruges til at finansiere de løbende udbetalinger af ydelser til dem, der har fået tilkendt førtidspension, inden PEMBA trådte i kraft, samt ydelser til nye førtidspensionister når de har modtaget førtidspension i 5 år. Det risikoafhængige bidrag finansierer nye førtidspensionister i en periode på op til 5 år. Pr.



den 1. januar 1999 er basisbidraget fastsat til 6,95% af lønsummen og det "risiko-afhængige" bidrag kan variere mellem 0,77 og 2,43% af lønsummen for små virksomheder og mellem 0 og 3,24% for store. Over de næste tre år vil forholdet mellem basisbidrag og den differentierede præmie forskydes: Basisbidraget vil falde og den differentierede præmie stige, indtil de endelige niveauer nås i år 2003.

Inden PEMBA var finansieringen helt uafhængig af risikoen for førtidspension. Den generelle førtidspensionsordning blev således finansieret af generelle bidrag fra alle skatteydere og lønmodtagerforsikringen af bidrag fra lønmodtagerne.

En anden ændring er, at arbejdsgiverne kan vælge kun at betale basisbidrag til den offentlige ordning og selv betale førtidspension i op til 5 år for de medarbejdere, der måtte få tilkendt førtidspension. Arbejdsgiveren kan også vælge at forsikre denne risiko i et forsikringselskab, der konkurrerer på det private marked.

Med indførelsen af PEMBA blev den generelle førtidspensionsordning afskaffet. I stedet har man indført to nye ordninger, som dækker de personer, der tidligere hørte ind under denne ordning. Det drejer sig om en ordning for selvstændige erhvervsdrivende (Wet arbeidsongeschicktheidsverzekering zelfstandigen, Waz), som er finansieret af bidrag fra de forsikrede, og en ordning for unge handicappede (Wet arbeidsongeschicktheidsverzekering jonggehandicapten, Wajong) der er offentligt finansieret (ordningerne er beskrevet i bilag 1).

### **2.2.2. Sygedagpenge**

Ydelsesniveauet i lønmodtagerforsikringsordningen med sygedagpenge (Ziektewet, ZW) blev ligesom i førtidspensionsordningen sænket fra 80 til 70% i 1985.

De første større ændringer af ordningen skete i 1992 og 1994. Med TAV-loven i marts 1992 startede differentieringen af sygedagpengene. Med virkning fra 1. januar 1994 gennemførtes så lov

om reduktion af sygefraværet (Wetsvoorstel Terugdringing Ziekteverzuim, TZ). Disse ændringer skal ses i sammenhæng med ændringerne af ordningerne med førtidspension, idet baggrunden var den samme, en voldsom bekymring for at "Holland var syg". Ligesom med ændringerne af ordningerne med førtidspension har midlerne været større arbejdsgiveransvar og en forøgelse af de økonomiske incitament i ordningen.

Ved reformen i 1992 ændrede man finansieringen af den del af sygedagpengeperioden, som ikke blev finansieret af den enkelte arbejdsgiver. Den brancheopdelte arbejdsgiverbetaling blev yderligere differentieret således, at virksomheder med større sygefravær end gennemsnittet i den pågældende branche kom til at betale en større præmie. Desuden bliver arbejdsgivere fritaget for at betale sygedagpenge i op til 3 år for nyansatte medarbejdere med helbredsproblemer. I stedet betales sygedagpengene via den offentlige ordning.

Reformen i 1994 indebar to store ændringer. For det første blev finansieringen af den 1-årige sygedagpengeperiode ændret.<sup>8)</sup> Virksomheder med under 15 ansatte skulle nu selv finansiere de første 2 uger af ansattes sygefravær, og virksomheder med mere end 15 ansatte skulle finansiere de ansattes sygedagpenge i 6 uger. Tidligere var arbejdsgivernes bidrag til ordningen ikke relateret til omfanget af sygefravær på den enkelte virksomhed, men til niveauet i forskellige brancher.<sup>9)</sup> Ordningen skulle således give den enkelte arbejdsgiver større incitament til at begrænse omfanget af

---

8) Lønmodtagere, der er sygemeldte, når den 1-årige dagpengeperiode ophører, kan søge om førtidspension. Vurderingen af den sygemeldtes helbredstilstand og arbejdsevne skal ske, når sygemeldingen har varet i ca. 7 måneder, men i praksis bliver mange sager dog stadig afgjort for sent. Det undersøges, hvor gode mulighederne for genoptagelse af arbejdet er, og om der er behov for førtidspension. Denne fremgangsmåde indebærer, at spørgsmål om førtidspension normalt er afklaret, inden perioden med sygedagpenge ophører, og at ventetid på afgørelse om førtidspension så at sige er indbygget i ordningen med sygedagpenge.

9) Den brancheopdelte differentiering af arbejdsgivernes betaling blev introduceret i 1992 i forbindelse med TAV-loven, jfr. afsnit 2.2.1.

sygefravær. Arbejdsgiveren kunne vælge at bære omkostningerne selv eller at forsikre risikoen i et privat forsikringselskab. Dette skete dog kun i begrænset omfang, idet ca. 10% af arbejdsgiverne forsikrede sig mod denne begrænsede risiko. Først efter en senere lov i 1996 tog flertallet, nemlig ca. 80%, en privat forsikring.

For det andet blev det et krav, at alle arbejdsgivere skulle have en virksomhedspolitik vedrørende forebyggelse af sygefravær og vejledning af sygemeldte medarbejdere. Denne politik skulle ske i samarbejde med formelt private rådgivningsfirmaer (Arbo-dienst), der udbyder disse ydelser på det markedsmæssige vilkår. I virkeligheden er Arbo-dienst det samme som de gamle bedriftssundheds-tjenester, som nu er blevet kommercielle. Denne ændring beskrives yderligere i afsnit 2.2.4.

I marts 1996 blev privatiseringen af sygedagpengeordningen gjort fuldstændig (Wet Uitbreiding Loondoorbetalingsplicht bij Ziekte, WULBZ). Den arbejdsgiverfinansierede del af sygedagpengeperioden blev udvidet fra 2 og 6 uger til 1 år. Hermed blev den offentlige ordning med sygedagpenge (ZW) stort set afskaffet. Den dækker således kun helt specielle grupper, fx gravide, arbejdstagere med nedsat arbejdsevne, lærlinge og lønmodtagere ansat i midlertidige stillinger. Det skønnes, at den offentlige ordning nu omfatter 15% af populationen i den tidligere ordning. Arbejdsgiverne kan vælge at forsikre den økonomiske risiko i private forsikringselskaber, hvilket ca. 80% som nævnt har gjort.

### **2.2.3. Reintegration**

I forbindelse med ændringerne af ordningerne med førtidspension i 1987 blev der også indført en lov om reintegration af personer med nedsat arbejdsevne (Wet Arbeidsgehandicapte Werknemers, WAGW). Selv om 1967-loven om førtidspension også var ment som en reintegrationslov og indeholdt mange instrumenter med dette sigte, kom den i praksis til at virke som det modsatte. WAGW-loven af 1987 blev den første større lov i Holland, som forsøgte at ændre på dette forhold.

I loven samlede man eksisterende bestemmelser om reintegration i et større lovkompleks, og der var kun få nye tiltag i ordningen. Loven blev gennemført i lyset af den markante vækst i antallet af arbejdsløse og de i den forbindelse ringe muligheder, som personer med nedsat arbejdsevne havde for at komme i arbejde. Forhold, der også kom til udtryk i bestemmelserne for tilkendelse af førtidspensioner, jf. afsnit 2.1.4. På samme måde som førtidspensionsordningerne kan denne lov således siges at være præget af de Veldkamp'ske principper. Loven betoner, at samfundet har ansvar for at tilbyde arbejde til personer med nedsat arbejdsevne, som er i stand til at arbejde, og som har lyst til det. Det betones også, at det er nødvendigt med solidaritet mellem arbejdsgivere, raske lønmodtagere og lønmodtagere med nedsat arbejdsevne (van Oorshot & Boos, 1999:10).

Loven gav arbejdsgiverne og fagforeningerne ansvar for at igangsætte initiativer, som skulle stimulere reintegration af personer med nedsat arbejdsevne. Loven gav regeringen mulighed for at sanktionere virksomheder, hvis deres indsats ikke var tilstrækkelig. Hvis det således efter 3 år viste sig, at virksomhederne ikke havde ansat tilstrækkeligt mange med nedsat arbejdsevne, skulle virksomhederne via en branchekvota-ordning tvinges til at ansætte lønmodtagere med nedsat arbejdsevne.

Loven introducerede to andre instrumenter, som skulle forøge reintegrationen. Industriforbundene, som administrerede ordningerne med førtidspension, kunne således straffe arbejdsgivere, som fyrede lønmodtagere med nedsat arbejdsevne. Bøden modsvarede det den fyrede medarbejder kunne have tjent, hvis han eller hun ikke var blevet fyret. For det andet havde arbejdsgiverne nu pligt til at tilpasse virksomhedernes adgangsforhold til dem af virksomhedernes ansatte, der måtte have helbredsproblemer.

På den ene side kan loven siges at være en fiasko. Kvote-ordningen blev aldrig indført, på trods af at antallet af ansatte med helbredsproblemer ikke voksede, ingen eller kun ganske få bøder blev udstedt til virksomheder, som fyrede lønmodtagere med helbred-

sproblemer, og kontrollen af loven om adgangsforhold blev aldrig effektiv. På den anden side skal det bemærkes, at det var den første egentlige lov om reintegration på arbejdsmarkedet af personer med helbredsproblemer. Hertil kommer, at det i lovens bemærkninger som tilføjelse til de solidariske betragtninger anføres, at lovens formål også var at medvirke til at begrænse antallet af nye førtidspensionister (van Oorshot & Boos, 1999:10-11). Der lægges således i højere grad vægt på reciprocitet i ordningen.

I 1995 og 1998 kom der en ny og mere vidtgående lov om reintegration. *Wet Afschaffing malus en bevordering reïntegratie* (Amber) og *Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicaptten* (Rea) har en generel karakter, og formålet med disse love er at give arbejdsgivere, arbejdstagere og administrative myndigheder større incitament til reintegration af personer med nedsat erhvervsevne.

Lovene er mere "balancerede" end de foregående. De betoner således lighedsprincipper, at reintegration skal ske for at give personer med nedsat arbejdsevne mulighed for at arbejde, samtidig med at der lægges vægt på samfundsinteresser, at der er negative sociale og økonomiske konsekvenser af et meget stort antal førtidspensionister, og at der skal være en balance mellem gevinster og omkostninger ved reintegration. Ligesom de foregående love samler Amber og Rea i høj grad allerede eksisterende instrumenter vedrørende reintegration, og tilføjer nye instrumenter.

De ny tiltag drejede sig for det første om, at arbejdsgivere, som ansætter en person med nedsat arbejdsevne, kan få et vist beløb til brug for tilpasninger af arbejdspladsen. Dette beløb skal bruges til den nødvendige indretning af arbejdspladsen og justering af adgangsforhold, således at medarbejderen med helbredsproblemer kan udføre sit arbejde. Arbejdsgiveren skal ikke refundere midler, som eventuelt ikke er blevet anvendt, og arbejdsgiveren kan søge om ekstra midler, hvis det oprindelige budget viser sig at være utilstrækkeligt.

For det andet: Hvis lønudgiften til ansatte med helbredsproblemer udgør mere end 5% af den samlede lønudgift, kan arbejdsgiveren få reduceret sine betalinger til førtidspensionsordningen.

Endelig kan førtidspensionister over 50 år, der begynder at arbejde, bevare deres ret til førtidspension i op til 5 år. Det betyder med andre ord, at førtidspensionister, som begynder at arbejde og senere må holde op igen på grund af sygdom, har ret til at vende tilbage til deres førtidspension.

Det skal herudover bemærkes, at som et led i arbejdsmiljøloven er arbejdsgiverne (som skal samarbejde med private rådgivningscentre) gjort ansvarlige for reintegration af sygemeldte medarbejdere.

#### **2.2.4. Arbejdsmiljø**

Samtidig med ændringen af sygedagpengeloven i 1994 ændrede man også arbejdsmiljøloven (Arbowet). Alle arbejdsgiverne skulle nu have en politik vedrørende arbejdsmiljø, for forebyggelse af sygefravær, og reintegration af sygemeldte medarbejdere (herunder medarbejdere på førtidspension), og det blev gjort lovpligtigt for arbejdsgivere at få tilknyttet et privat rådgivningsfirma (Arbo-dienst) til at assistere med at få disse opgaver udført.

Rådgivningsfirmaerne, der blandt andet skal have tilknyttet en læge, en ekspert i sikkerhedsforhold på arbejdspladser og en arbejds- og ledelseskonsulent, skal assistere arbejdsgiverne i forbindelse med sygemeldte medarbejdere og ved udarbejdelse af en liste over arbejdsmiljørисici på arbejdspladsen. Herudover skal arbejdsgiverne via rådgivningsfirmaerne tilbyde deres ansatte frivillige helbredsundersøgelser.

Når listen over arbejdsmiljømæssige risici er udarbejdet, skal arbejdsgiveren informere medarbejdere om disse forhold. Virksomhedernes forebyggelses- og sygefraværspolitik skal endvidere etableres i samarbejde med repræsentanter fra virksomhedens medarbejdere.

I forbindelse med loven er arbejdsgiverne blevet ansvarlige for reintegration af sygemeldte medarbejdere. Arbejdsgiveren skal således gøre alt, hvad der er muligt inden for virksomhedens rammer, for at hjælpe sygemeldte medarbejdere tilbage i arbejde. Det indebærer, at arbejdsgiveren (eventuelt i samarbejde med arbejdsmyndigheden) regelmæssigt skal have kontakt til den sygemeldte, skal undersøge, i hvilket omfang sygemeldingen skyldes arbejdsforholdene, og tilpasse arbejdspladsen, hvis det kan gøre det muligt for medarbejderen at genoptage arbejdet. Herudover skal arbejdsgiveren udarbejde en "opfølgingsplan", når fraværet har været 13 uger, og en "reintegrationsplan" senest efter 26 ugers fravær. Begge planer, der indsendes til de administrative myndigheder, skal skitsere mulighederne for, at den sygemeldte kan genoptage arbejdet, om det forventes, at den sygemeldte genvinder sin arbejdssevne fuldstændigt, og om det eventuelt er nødvendigt at tilpasse arbejdspladsen. I praksis udgøres planerne af standardiserede skemaer, der udfyldes af arbejdsgiveren/arbejdsmyndigheden. I de tilfælde, hvor det på baggrund af planerne vurderes, at den sygemeldte ikke kan vende tilbage til den gamle arbejdsplads, overtages ansvaret for reintegrationen af de administrative myndigheder.

Arbejds miljøloven blev yderligere strammet i 1998. Det præciseres, at politikker vedrørende arbejdspladsforhold skal tilpasses forholdene på de enkelte virksomheder. Derfor er loven udformet i mere generelle vendinger, hvor der er formuleret en række formål og intentioner med loven. Endvidere er kontrollen, af om virksomhederne lever op til lovens krav, blevet skærpet. Tilsynsmyndighederne kan nu idømme virksomhederne en bøde uden at involvere en dommer.

Endelig skal det bemærkes, at arbejdsgivernes incitament til at opfylde lovens krav om forebyggelse og reintegration må antages at være forøget i forbindelse med reformerne af sygedagpengeloven (WULBZ, se afsnit 2.2.2.) og ordningen med førtidspensioner (PEMBA, se afsnit 2.2.1). Arbejdsgiveren kommer nu selv til at høste de økonomiske gevinster ved lavere sygefravær i form af færre udgifter til sygedagpenge og førtidspension.

### **2.2.5. Beskyttet beskæftigelse**

I 1969 blev der indført en ny og mere omfattende lov om beskyttet arbejde. Loven omfattede personer med en vis arbejdsevne, som ikke var i stand til at arbejde på normale vilkår. Alle kommuner havde pligt til at etablere beskyttede arbejdspladser for dem af kommunens borgere, der havde behov for det. Ordningen med beskyttet beskæftigelse var ligesom især førtidspensionsordningerne baseret på princippet om, at "alle borgere har ret til at realisere sig selv og til lige muligheder". Formålet med ordningen var således først og fremmest at give de ansatte mulighed for at arbejde og herigennem at forbedre deres sociale situation (Van Oorshot & Boos, 1999:13).

Ansøgere til beskyttet arbejde skulle være registreret som jobsøgende på et arbejdsformidlingskontor, som skulle vurdere, at den pågældende ikke kunne udføre et arbejde på normale vilkår. Lønnen i de beskyttede job udgjorde lidt mere end ydelsen i førtidspensionsordningen. Førtidspensionister, der var ansat i beskyttet beskæftigelse, fik løn for det antal timer, de arbejdede i beskyttet beskæftigelse, og førtidspension for de "resterende timer". Lønnen fra beskyttet beskæftigelse blev således ikke fuldt modregnet i pensionen.

Loven blev ændret i 1998.<sup>10)</sup> Der er to væsentlige ændringer. For det første er kommunernes opgave i forbindelse med ordningen yderligere specificeret. Ud over de hidtidige muligheder for at udbyde beskyttede job i beskyttede virksomheder er det blandt andet nu muligt at oprette beskyttede stillinger i virksomheder på det "åbne arbejdsmarked" og at normalisere ansættelsesforhold for

---

10) Der har også været andre ændringer af loven. Frem til 1977 opererede man med to typer beskyttede job: En jobtype for ansatte med en arbejdsevne over 1/3 af en lønmodtager ansat på det "åbne arbejdsmarked" og en anden for ansatte med en arbejdsevne under 1/3. Den sidstnævnte jobtype var midlertidig, og det var meningen, at de ansatte gennem arbejdet skulle optrænes, så de kunne blive ansat i et job for personer med en arbejdsevne på over 1/3. I 1977 blev de midlertidige job gjort permanente, og fra og med 1993 blev de to jobkategorier slået sammen. Endvidere har der blandt andet været ændringer af reglerne for statslige tilskud til kommunernes drift af ordningerne.



medarbejdere i beskyttede job. Der er med andre ord lagt større vægt på at få reintegreret nogle af de personer, der er ansat i beskyttet beskæftigelse på det åbne arbejdsmarkedet.

For det andet har man ændret på ordningens adgangskriterier. Der lægges nu vægt på, at der skal være en medicinsk indikation (af fysisk eller psykisk karakter) på, at ansøgerens arbejdsevne er reduceret. Tidligere blev der lagt større vægt på selve handicapet og mindre vægt på, hvordan det påvirkede arbejdsevnen. I december 1997 var der omkring 85.000 personer, som arbejdede i beskyttet beskæftigelse (Van Oorshot & Boos, 1999:13).

### **2.2.6. Administrative ændringer**

Som nævnt i afsnittets indledning gav førtidspensionskrisen i begyndelsen af 90'erne anledning til, at der blev stillet spørgsmålstegn ved arbejdsgiver- og arbejdstagerforeningernes rolle i administrationen af forsikringsordningerne for lønmodtagere. På baggrund heraf gennemførte regeringen to større ændringer, som havde til formål at reducere arbejdsmarkedets parters indflydelse på administrationen (se van der Veen & Trommel, 1997 og Visser & Hemerijck, 1997:145-50).

Det administrative organ (de Sociale Verzekeringsraad, SVR), hvor arbejdsmarkedets parter havde flertal, havde hidtil overvåget administrationen af forsikringsordningerne, samtidig med at de også havde et overordnet ansvar for administrationen. SVR skulle således også udstikke overordnede retningslinier for ordningernes administration. I 1994 blev SVR nedlagt og omdannet til to institutioner. Hermed fik man for det første adskilt tilsyn og den overordnede administration, og for det andet blev arbejdsmarkedets parters indflydelse reduceret, fordi ledelsen af den nye tilsynsførende myndighed, College van Toezicht Sociale Verzekering CTSV, nu kom til at bestå af 3 "uafhængige" medlemmer udpeget af regeringen.<sup>11)</sup> Den nye midlertidige institution (TICA) med

---

11) Den nye ledelse af CTSV har imidlertid haft store problemer. De tre såkaldt "uafhængige" medlemmer af bestyrelsen var således partipolitikere, og deres viden om hollandsk socialpolitik har tilsyneladende

ansvar for den overordnede administration af lønmodtager ordningerne bestod fortsat af repræsentanter for arbejdsmarkedets parter og af en uafhængig bestyrelsesformand. Da den daglige administration fortsat blev varetaget af Industriforbundene fortsatte arbejdsmarkedets parter således med at have meget stor indflydelse på ordningernes administration.

I marts 1997 blev industriforbundene imidlertid nedlagt, og den midlertidige institution med det overordnede administrative ansvar blev omdannet til en ny permanent institution (Landelijk Instituut Sociale Verzekering, LISV). De administrative enheder under industriforbundene er nu omdannet til forskellige selskaber, der konkurrerer på markedslignende vilkår om at få lov til at administrere forsikringsordningerne.

Ledelsen af den øverste administrative enhed, LISV, består nu af uafhængige medlemmer, repræsentanter fra arbejdsmarkedets parter, og af en formand udpeget af regeringen. LISV skal blandt andet stå for at tegne licitationskontrakter med private selskaber (herunder de tidligere administrative enheder under industriforbundene – og indtil nu er det kun disse, som er anerkendt) om at varetage den daglige administration af ordningerne. For at få lov til at administrere forsikringerne skal de private selskaber have en offentlig godkendelse. Der er dog usikkerhed om, hvornår disse ændringer vil blive iværksat.

Alt i alt har reformerne reduceret arbejdsgiver- og arbejdstagerforeningernes indflydelse på forsikringsordningerne for lønmodtagere. Arbejdsmarkedets parter har stadig en vis formel indflydelse via ledelsen af LISV og repræsentation i forskellige rådgivende organer samt en reel indflydelse i industriforbundene. Denne (delvise) "afmontering" af arbejdsmarkedets parter er opnået ved i stigende omfang at indføre markedsmekanismer i ordningernes administration.

---

været begrænset. Bestyrelsen blev tvunget til at gå af efter knap et 1 år (Visser & Hemerijck, 1997:149-150). Nu fungerer CTSV med tre mere uafhængige medlemmer.

### **2.3. Nogle konsekvenser af reformerne**

Der er gennemført en række undersøgelser, som belyser forskellige aspekter af de mange lovændringer, der er gennemført i 1987 og især af de store ændringer siden midten af 90'erne. Flere forhold gør det imidlertid svært at komme med klare bud på reformernes konsekvenser. For det første har flere af reformerne endnu ikke nået at slå igennem. Det gælder fx de administrative og organisatoriske ændringer, der blev beskrevet i forrige afsnit. Man kan således anføre, at den krise reformerne skal imødegå har været så omfangsrig og grundlæggende, at det kan betyde, at det tager flere år at ændre. For det andet må man konstatere, at der er iværksat så mange ændringer, at det alene vanskeliggør analyserne (det skal bemærkes, at det kun er de vigtigste lovændringer, der er beskrevet i afsnit 2.2.). Det er således svært at adskille effekterne af de forskellige ændringer. På samme måde kan det for det tredje være svært, at tage højde for andre forhold end lovændringer. Hvis fx de økonomiske konjunkturer ændrer sig på samme tid, som reformerne indføres, kan det være svært at adskille betydningen af de to forhold.

#### **2.3.1. Effekter på sygefraværet**

Især større lovændringer kan antages at have påvirket sygefraværet. To af ændringerne, TZ og Arbowet, blev begge gennemført med virkning fra januar 1994 (se afsnit 2.2.2. og 2.2.4). Med TZ-loven introducerede man blandt andet arbejdsgiverbetaling i den første del af den 1-årige dagpengeperiode (de første 2 uger for små virksomheder og de første 6 uger for store virksomheder), og med Arbowet skulle arbejdsgiverne hyre et rådgivningsfirma til at assistere med blandt andet sygefraværspolitik.

For at undersøge effekten af disse ændringer har man kigget på, om omfanget af sygefravær er ændret siden lovændringerne. Da tallene i den officielle sygefraværstatistik er behæftet med meget stor usikkerhed, når det drejer om de første 6 uger af dagpengeperioden, har man baseret analyserne på spørgeskemaundersøgelser om selvrapporeret sygefravær. Flere forskellige undersøgelser når frem til samme konklusion, nemlig at sygefraværet faldt mar-

kant. Det nationale statistikbureau gennemførte en stor repræsentativ survey-undersøgelse. I 1993 inden reformen udgjorde det rapporterede sygefravær 6,7% af den samlede arbejdstid, mens det i det første år efter reformen (1994) udgjorde 5,5%. Forskellen på de to tal overvurderer imidlertid størrelsen af den reelle reduktion, fordi der i 1993 var to store influenzaepidemier, som forøgede sygefraværet. Når man korrigerer for de to influenzaepidemier, er der tale om en forskel på knap et procentpoint svarende til et fald på ca. 20% (SCP, 1997:160).

Effekten af ændringerne er tilskrevet virksomhedernes ændrede sygefraværspolitik. Veerman et al. (1995, her citeret fra SCP, 1997) sammenlignede virksomheder, som inden reformen allerede finansierede medarbejdernes sygedagpenge og derfor ikke var påvirket af ændringerne, med virksomheder, der ikke tidligere havde finansieret medarbejdernes dagpenge i de første 2/6 uger. Forfatterne fandt således, at i de sidstnævnte virksomheder blev opmærksomhed på medarbejdernes sygefravær forøget efter lovændringerne. Det gav blandt andet anledning til, at medarbejdernes nærmeste chef i større omfang blev involveret i medarbejdernes sygefravær, fx via kontakt til medarbejderne i forbindelse med deres sygefravær, og at afdelingerne i virksomhederne i større omfang blev målt på størrelsen af sygefraværet.

Den anden større reform i 1996 af sygedagpengeområdet (WULBZ) indebar, at arbejdsgiverne nu skulle finansiere hele den 1-årige sygedagpengeperiode. Denne reform har ikke på samme måde haft en synlig effekt på sygefraværet. Det tyder på den ene side på, at ændringen ikke har haft nogen effekt. Det er således blevet anført, at omfanget af sygefravær har et "naturligt" leje, og at det derfor ikke er muligt at nedbringe det yderligere (van Oorschot & Boos, 1999:8). Den beskedne eller udeblevne effekt understøttes af tre andre forhold (SCP, 1997:161). For det første at der ikke kunne opnås en væsentlig effekt i form af en ændring af virksomhedernes sygefraværspolitik, hvis de allerede havde ændret adfærd i forbindelse med lovændringerne i 1994. For det andet er effekten af sygefraværspolitik i form af samtaler med og vejledning

af de sygemeldte større, når det gælder kortvarigt fravær, end når det drejer sig om langvarigt fravær. For det tredje kan nævnes, at arbejdsgivernes finansielle ansvar i praksis er forsikret gennem private forsikringer.

På den anden side kan man argumentere for, at omfanget af sygefravær traditionelt plejer at stige i perioder med økonomisk vækst og øget beskæftigelse (se fx Selenius & Ahonen, 1995). Det kan skyldes flere forhold, fx kan et fald i ledigheden indebære, at flere ledige med højt sygefravær kommer i beskæftigelse. Hermed falder den gennemsnitlige helbredstilstand blandt de beskæftigede, og sygefraværet stiger. Uden reformen skulle man derfor have forventet, at sygefraværet var forøget igennem de seneste år, hvor beskæftigelsen er øget, og ledigheden faldet.

Det kan således konkluderes, at de første ændringer i 1994 sandsynligvis har reduceret omfanget af sygefravær, mens de seneste ændringer ikke eller endnu ikke har haft nogen synlig virkning.

### **2.3.2. Effekter på antallet af førtidspensionister**

På baggrund af udviklingen i antallet af modtagere af førtidspension (se tabel 2.1. i afsnit 2.1.3.) kan man drage to overordnede konklusioner. For det første kan det konstateres, at de drastiske stigninger, som fandt sted i 70'erne og 80'erne ophørte i begyndelsen af 90'erne. Det kan således fastslås, at hollænderne i hvert tilfælde undgik det kollaps i det sociale system, som man frygtede på et tidspunkt. For det andet kan det ses, at man ikke har opnået et drastisk fald i antallet af førtidspensionister. Antallet af førtidspensionister har siden begyndelsen af 90'erne således stabiliseret sig på et nogenlunde konstant niveau. Dog har der været tale om et relativt fald, når man måler antallet af ydelsesmodtagere i forhold til antal beskæftigede personer i alderen 15-64 år. Antallet af førtidspensionister (i ydelsesår) er således faldet fra 12,2% af antal beskæftigede i 1990 til 10,2% i 1997. Det svarer til et relativt fald fra 1990 til 1997 på 16%. Det er med andre ord lykkedes at fastholde et nogenlunde konstant antal førtidspensionister på trods af

en kraftig vækst i beskæftigelsen, som alt andet lige burde medføre et øget pres på ordningen.

I 1985 og 1987, hvor man sænkede ydelsesniveauet og skærpede tilkendelseskriterierne, var effekten af disse ændringer langt mindre, end man havde forventet, da de blev gennemført. Det var baggrunden for, at man senere gennemførte langt mere gennemgribende ændringer. Den beskedne effekt af 1985/87-ændringerne er blandt andet blevet sammenkædet med, at ændringerne ikke var tilstrækkeligt gennemgribende, at ændringerne, der skulle begrænse antal tilkendelser af fuld pension, var for upræcise, og at de administrative medarbejdere i et vist omfang fortsatte med at anvende de tidligere bestemmelser (Aarts & de Jong, 1996:53-60).

Også effekterne af "bonus-bøde"-ordningen har formentlig været begrænset, fordi ordningen aldrig blev anvendt i det omfang, det var tilsigtet, og fordi virksomhederne, der skulle ændre adfærd, fandt, at ordningen var uretfærdig. I ordningens første år blev der kun givet 1.244 bonusser svarende til, at ca. 5% af det budgettede bonus-beløb blev anvendt. Bøde-ordningen blev anvendt hyppigere. I 1993 blev der udstedt 55.000 bøde-advarsler og mere end 14.000 bøder blev idømt. Det skønnes imidlertid, at effekterne har været meget begrænsede, fordi antallet af bøder trods alt var begrænset, og fordi arbejdsgiverne fandt det uretfærdigt, at de skulle straffes for medarbejderes sygdom, der ikke var relateret til arbejdet (SCP, 1995:178-179). Blandt andet på grund af arbejdsgivernes protester og administrative vanskeligheder blev ordningen afskaffet i juli 1995 (bonus-ordningen blev dog videreført i en lidt ændret udgave).

Derimod ser ændringerne fra 1993 (se afsnit 2.2.1) tilsyneladende ud til at have haft den tilsigtede effekt. Van Breukelen et al. (1995, citeret fra CTSV, 1995) fandt således, at i 1994 faldt antallet af tilkendelser med 21%, mens der var en tilsvarende vækst i antallet, som forlod ordningen. Forfatterne fandt, at en del af faldet i antallet af tilkendelser (40%) skyldtes, at færre søgte før-

tidspension, mens den resterende del af faldet (60%) skyldtes en stigning i antallet af afslag. Den sidstnævnte effekt kan formodentlig tilskrives stramningen af kriterierne for tilkendelser. Med hensyn til væksten i, hvor mange pensionister der forlod ordningen, kan 44% tilskrives revurderingen af førtidspensioner, tilkendt inden ordningen trådte i kraft, 39% tilskrives en indirekte effekt, som følge af at personer, som (endnu) ikke havde fået deres sag revurderet, forlod ordningen. De resterende 17% af væksten tilskrives en tendens, som allerede var begyndt, inden ordningen trådte i kraft. Effekterne af tiltaget var større, end man havde forventet. Den nye ordning bevirkede, at antal tilkendelser for første gang i ordningens historie var mindre, end antallet af personer der forlod ordningen.

Efter at undersøgelsen blev gennemført, er billedet imidlertid vendt igen. I 1996 var antallet af tilkendelser igen større end antallet af personer, som forlod ordningen, og bestanden af førtidspensionister (regnet i ydelsesår) voksede i 1997. Tager man højde for, at arbejdsstyrken er forøget i denne periode, er der imidlertid tale om et svagt (relativt) fald i antallet af førtidspensionister (Van Oorshot & Boos, 1999:7). I 1998 er det steget lidt igen, fra 9,7% til 9,8% af arbejdsstyrken, hvilket har vakt megen politisk uro.

Forklaringen på afmatningen af ordningens effekt kan skyldes to forhold. For det første begyndte man med at revurdere de yngre førtidspensionister først, hvilket bevirker, at antallet af førtidspensionister, som erklæres for raske, aftager med tiden, fordi ældre førtidspensionister ikke erklæres for raske i samme omfang som yngre (jf. tabel i Prins, 1996). Effekten af revurderingerne er derfor i praksis ophørt. For det andet viser en undersøgelse af Koehler et al. (1995, citeret fra CTSV, 1995), at de lægelige sagsbehandlere, som skulle administrere de nye og skrappe medicinske krav (men ikke de nye kriterier for vurdering af arbejdsevnen), oplevede et pres i retning af, at de ikke måtte tilkende så mange fulde førtidspensioner som tidligere. Det kan betyde, at en del af effekten af den skrappe medicinske vurdering vil aftage med

tiden, når der ikke er så megen opmærksomhed omkring lovændringerne.

Van Oorshot & Boos (1999:13-14) peger endvidere på, at de skrappe tildelingskriterier i et vist omfang har betydet, at en række ydelsesmodtagere er flyttet fra én passiv ydelse til en anden. I forbindelse med de skrappe kriterier har en del ansøgere, der tidligere ville have fået en fuld pension, nu fået tilkendt en delvis pension, samtidig med at de blev meldt delvist ledige. Man havde forventet, at halvdelen af dem, der fik frataget deres pension eller fik tilkendt en delvis pension i stedet for en fuld pension, ville komme i beskæftigelse eller - hvis de var det i forvejen - øge deres arbejdstid. I en undersøgelse af de første revurderinger blandt de alleryngste pensionister, som blev revurderet først, og som må formodes at have størst chance for at komme i arbejde, estimeres det, at et år efter revurderingerne var der således kun 22% af de delvist eller helt arbejdsdygtige, som arbejdede mere end da revurderingerne blev foretaget (Nool et. al., 1996, refereret fra Prins, 1996).

Undersøgelsen viste, at blandt dem som fik frataget eller reduceret pensionen ved revurderingen, og som ikke var i arbejde, var knap en tredjedel kommet i arbejde et år efter, mens halvdelen havde fået en anden social ydelse. Den sidste femtedel havde simpelthen fået en lavere indtægt ud af det. Blandt dem som fik frataget eller reduceret pensionen ved revurderingen, og som var i arbejde, arbejdede godt to tredjedele stadig efter et år. Knap en tredjedel havde imidlertid reduceret arbejdstiden eller var holdt helt op med at arbejde, og af disse modtog den største del en anden social ydelse.

Alt i alt betød det, at et år efter revurderingerne var lidt mere end halvdelen af dem, der fik frataget eller reduceret deres pension, i stedet helt eller delvist overgået til en anden overførselsindkomst. Det er svært at vurdere betydningen af dette tal. Man må forvente, at der vil være flere personer blandt de ældre førtidspensionister, som endnu ikke var revurderet, da undersøgelsen blev gen-



nemført, som vil overgå til andre overførselsindkomster. Endvidere er undersøgelsen gennemført et år efter revurderingerne. På lidt længere sigt kan billedet ændre sig, nogle kan komme i beskæftigelse, andre kan blive modtagere af overførselsindkomster.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at ledigheden i Holland er faldet kraftigt de sidste par år. Det er altså ikke sådan, at det faldende antal pensionister omsættes i en stigende ledighed.

Det er endnu for tidligt at vurdere effekterne af den arbejdsgiverfinansiering (PEMBA), som blev indført i 1998 (se afsnit 2.2.1). Flere forfattere har imidlertid peget på, at effekterne vil blive begrænset på grund af nogle utilsigtede effekter af ordningen. Disse negative effekter kan siges ikke blot at være en følgevirkning af PEMBA, men i høj grad at være forbundet med hele reformpakken. Dette diskuteres i det følgende.

Ser man overordnet på reformerne er der flere forfattere, som peger på, at de indebærer en bevægelse væk fra et, delvist universelt socialt forsikringssystem med en høj grad af solidaritet i velfærdsordningerne, og et delvist kontinentaleuropæisk socialt forsikringssystem, hvor retten til sociale ydelser i høj grad er betinget af placering på arbejdsmarkedet. I stedet skulle reformerne indebære en form for "styret" liberalisme, hvor velfærdsordningerne i højere grad bygger på konkurrencelignende vilkår under offentlige rammer (Visser & Hemerijck, 1997; van der Veen & Trommel, 1997). Formålet med denne udvikling har blandt andet været at skabe økonomiske incitamenter til reintegrationen af syge på arbejdsmarkedet og reduktion af førtidspensionering. Forhold der tilsyneladende ikke var til stede inden reformerne (snarere tværtimod, jf. afsnit 2.1.4.). Denne styrede liberalisme ser imidlertid ud til at resultere i nogle modsatrettede effekter.

På den ene side er der således indført en række mekanismer, som skal sikre reintegration af sygemeldte medarbejdere. Det drejer sig først og fremmest om, at den enkelte arbejdsgiver direkte bærer udgifterne af, at hans medarbejdere bliver sygemeldt eller førtids-

pensioneret. Men det drejer sig også om fx tilskud til arbejdsgivere i forbindelse med ansættelse af personer med nedsat arbejdsevne, fritagelse for betaling af sygedagpenge for nyansatte medarbejdere med nedsat arbejdsevne og større arbejdsgiveransvar for reintegration.

På den anden side indebærer det forhold, at den enkelte arbejdsgiver i større omfang skal dække omkostningerne ved medarbejders sygefravær, at arbejdsgiverne får et incitament til at undgå at ansætte medarbejdere, som har helbredsproblemer eller kan forventes at få det, samtidig med at det bliver mere attraktivt at ansætte medarbejdere på midlertidige kontrakter (Van Oorshot & Boos, 1999:8). Der har således igennem de seneste år været en stigning i, i hvilket omfang virksomhederne vurderer jobansøgernes helbred. Det gælder både en uformel screening, hvor virksomhederne ser på ansøgernes alder og tidligere sygefravær, og en formel screening i form af helbredsundersøgelser. En fjerdedel af alle virksomheder oplyser således, at de nu er mere opmærksomme på jobansøgernes alder, tidligere sygefravær, og om de dyrker farlig idræt. Anvendelsen af helbredsundersøgelser målt som andel af alle ledige job er forøget fra 43% i 1993 til 57% i 1995. I den samme periode er andelen af virksomheder, der ansætter nye medarbejdere i midlertidige stillinger, forøget fra 11% til 20% (SCP, 1997:161).

For at imødegå nogle af disse problemer indførte regeringen en lov, som skulle begrænse virksomheders brug af helbredsundersøgelser i forbindelse med nyansættelser. Helbredsundersøgelser må således kun anvendes i ganske specielle situationer, hvor det er påkrævet af hensyn til jobbet karakter. På trods af den nye lov oplyser en stor del af alle virksomheder, at de enten udfører helbredsundersøgelser ved nyansættelser eller spørger til helbredsforhold i forbindelse med jobsamtaler. På den baggrund har den nye tilsynsførende myndighed (CTSV) konkluderet, at de negative effekter (risiko-selektion) i forbindelse med privatiseringen af ordningen med førtidspension (PEMBA) sandsynligvis vil over-

skygge de positive effekter (reintegration) (Van Oorshot & Boos, 1999:8).

Endelig kan man pege på, at incitament-effekterne af reformerne i et vist omfang er blevet dæmpet. Det gælder for det første lønmodtagernes incitament til at genoptage arbejdet i forbindelse med sygefravær. Formålet med reduktionen i niveauet for sygedagpenge i 1985 fra 80 til 70% og reduktionen af ydelsesniveauet for førtidspensionister i 1993 var blandt andet at give ydelsesmodtagerne et større incitament til at komme i arbejde. Men disse incitamentændringer er i stort omfang imødegået via de kollektive overenskomster. Næsten alle lønmodtagere modtager således fuld løn under sygefravær, og de fleste førtidspensionister har ligeledes fået dækket deres indkomsttab, der var en følge af lovændringerne. For det andet skulle privatiseringen af sygedagpengeperioden og af ordningerne med førtidspension give arbejdsgiverne et økonomisk incitament til at reintegrere sygemeldte medarbejdere. En del af denne effekt kan være dæmpet, fordi arbejdsgiverne i stort omfang har tegnet forsikringsordninger med private forsikrings-selskaber (Van Oorshot & Boos, 1999:14).

Sammenfattende kan det konkluderes, at ændringerne ser ud til at have reduceret antallet af førtidspensionister. Den store vækst, der fandt sted i 70'erne og 80'erne, er stoppet, og i 90'erne har man oplevet et relativt fald i antallet af førtidspensionister. På den anden side skal det bemærkes, at der i 90'erne ikke har været tale om nogen drastisk reduktion i antallet af førtidspensionister. Herudover er der tilsyneladende nogle negative bivirkninger ved den "styrede liberalisering", som sammen med en stigende gennemsnitlig alder i arbejdsstyrken modvirker effekten af reformerne.

#### **2.4. Konklusion**

Baggrunden for de hollandske reformer af ordninger med sygedagpenge og førtidspension m.v. var en alvorlig krise, som blandt andet kom til udtryk ved en voldsom vækst i antallet af førtidspensioner. Krisen havde rod i flere forhold.

1. I en velfærdsstatslig opbygning, der gav anledning til en uhen-sigtsmæssig brug af især ordningerne med førtidspension.
2. I en korporativ struktur, som gav arbejdsmarkedets parter stor indflydelse på den førte politik og de socialpolitiske ordnin-gers administration, hvilket reducerede regeringens mulighe-der for at ændre politik, da det var nødvendigt.
3. I en uhensigtsmæssig indretning af forsikringsordningerne, hvor man lagde vægt på et socialpolitisk princip om, at “alle borgere har ret til at realisere sig selv og til lige muligheder”, og på den baggrund kom til at føre en “ydelses politik”, hvor man undlod at reintegrere og aktivere.

Det er blandt andet på den baggrund, at man skal se de store ændringer i de hollandske forsikringsordninger for lønmodtagere, herunder ordningerne med førtidspension.

Vurderes reformen på grundlag af udviklingen i antallet af førtids-pensionister ser det ud til, at reformerne har bidraget til at stoppe væksten i antal førtidspensionister, som fandt sted i 70'erne og 80'erne. På samme grundlag kan reformerne i 90'erne på nuvæ-rende tidspunkt siges at være en delvis succes, fordi antallet af førtidspensionister stort set har holdt sig på samme niveau i 90'er-  
ne, samtidig med at der har været en stor vækst i arbejdsstyrken. Man kan altså sige, at det er lykkedes at begrænse tilgangen til ordningerne, selvom der nu er et stadig større rekrutteringsgrund-lag. Var stigningen fra før 1993 i antal pensionister fortsat, ville man i dag således have haft omkring 1,3 mio. på førtidspension.

En anden konklusion er, at reformerne bør vurderes i forhold til den krise, der udløste reformerne. Reformerne kan siges at inde-bære en ændring af de principper, som styrer udbuddet af de sociale ydelser, og de introducerer en form for styret liberalisme, hvor markedskræfter underlagt offentligt bestemte spilleregler i højere grad bestemmer udbuddet af sociale ydelser. Valget af denne strategi kan for det første ses som et middel til at reducere

den indflydelse, arbejdsmarkedets parter har. Ved at introducere konkurrence mellem forskellige firmaer om at varetage administrationen af lønmodtagerforsikringerne har man således fjernet arbejdsmarkedets monopol på at administrere ordningerne. I stedet har man som styringsredskab fået en licitationsordning, som i hvert tilfælde i udgangspunktet heller ikke giver politikerne og ministeriernes embedsmænd en direkte indflydelse på administrationen. Man kan sige, at prisen for (delvist) at "afmontere" arbejdsmarkedets parter kan vise sig at blive andre styringsproblemer.

Introduktionen af markedsmekanismer som styringsinstrument kan for det andet ses som et middel til at ændre på forholdet mellem den passive ydelsespolitik og den aktive reintegrationspolitik. Arbejdsgiveransvaret for udgifter til sygedagpenge og førtidspension kan således siges at reducere arbejdsgivernes incitament til at bruge førtidspensionering som et instrument til at skaffe sig af med den mindst produktive arbejdskraft. Ligeledes har indførelsen af markedsmekanismer i ordningerne også givet arbejdsgiverne øget incitament til at reintegrere. Prisen for denne strategi synes at være, at den også giver anledning til modsatrettede incitament, fx at reintegrationshæmmes af, at arbejdsgiverne i højere grad end tidligere forsøger at undgå at ansætte folk med helbredsproblemer.

Tilsammen betyder disse forhold for det første, at man må regne med, at det tager flere år, inden reformerne vil slå ordentligt igennem. Det tager tid at ændre hele den administrative og organisatoriske struktur bag de velfærdsstatslige ordninger. Ligesom det tager tid at ændre mange års passiv ydelsespolitik med deraf følgende normer til en mere aktiv selvforsørgelsespolitik.

For det andet synes der at være en pris for reformerne i form af en ny type styringsproblemer og en række utilsigtede effekter. Det kan bevirke, at reformernes effekt bremses således, at man i de kommende år ikke vil opleve den drastiske reduktion i antallet af førtidspensionister, der egentlig var baggrunden for reformerne.

# De svenske reformer af førtidspensionen

I Sverige har man ligesom i Holland i løbet af halvfemserne gennemført en række ændringer på området førtidspension, og også de svenske ændringer er så betydelige, at de tilsammen kan siges at udgøre en reform af systemet.

Også i Sverige havde man gennem firserne benyttet førtidspensionering betydelig mere, end man gjorde i Danmark. Der var dog langtfra tale om, at systemet var blevet "sygt" og kommet ud af kontrol som det hollandske. Skønt arbejdsmarkedets parter har haft mere indflydelse i Sverige end i Danmark, kan man dog ikke påstå, at de har haft kontrollen med en ordening som førtidspension.

Det svenske socialsystem har derimod fra starten været bygget op om en idé, som man har betegnet "arbejdslinjen". Denne arbejdslinje har dog været genstand for noget forskellig fortolkning gennem tiden. I reformprocessen har den specielt betydet, at man har lagt stor vægt på at gøre en tidlig indsats i sygedagpengesager og på en styrkelse af revalideringen.

Når man gav sig til at forandre systemet først i halvfemserne med det sigte at pensionere færre, var den konkrete anledning den beskæftigelseskrise, som på dette tidspunkt ramte Sverige. En del af de første ændringer havde ligesom i Holland først og fremmest til formål at reducere omfanget af førtidspensionering og udgifterne dertil.

En mere langsigtet udvikling af førtidspension og tilgrænsende områder har bestået i en styrket indsats på det lokale niveau og en udvikling af et samarbejde mellem forskellige myndigheder på

lokalt plan. Med denne udvikling nærmer det svenske system sig til det danske.

### **3.1. Baggrunden for de svenske velfærdsreformer**

Før de svenske velfærdsreformer og den konkrete anledning hertil beskrives nærmere, giver vi en kort beskrivelse af den overordnede struktur i de svenske velfærdsordninger og nogle væsentlige træk i den historiske udvikling af disse.

#### **3.1.1. Et trestrengt system**

Det svenske trykkesystem kan ligesom det hollandske siges at bestå af tre dele. Disse dele minder om de tilsvarende hollandske, men grænselinjerne er dog draget lidt anderledes i Sverige. Man taler i Sverige om socialforsikring, aftaleforsikring og kommunal socialhjælp (Björklund, Edebalk et al., 1998, s.110 ff).

*Socialforsikringen* (på svensk socialförsäkringen) omfatter alle de generelle ordninger, hvor der er tale om rettigheder for borgerne, som ikke er afhængige af trang, men også gælder i det tilfælde, hvor disse har andre indkomster eller formue. Dette skal forstås således, at der i alle tilfælde er ret til en vis grundydelse, når vilkårene i øvrigt er opfyldt, men det udelukker ikke, at ydelsens samlede størrelse kan være afhængig af indtægt. Der er tale om ydelser ved sygdom, arbejdsskade, ledighed, alderspension og førtidspension.

Området socialforsikring omfatter i Sverige både det, vi betegner offentlige ordninger, og det vi vil kalde arbejdsmarkedsordninger. Således hører ATP - som i Sverige udgør betydelige beløb – og arbejdsløshedsforsikringen – med til området socialforsikring.

Ved sygdom er der i Sverige én karensdag, derefter modtager man for dag 2-14 den såkaldte sjuklön på 80% af lønnen, og derefter sjukpenning som ligeledes er 80% af lønnen, men med et fast loft. Ved varig arbejdsskade får man desuden en ydelse, som er sammensat af førtidspension og såkaldt livränta, og som tilsammen kan være indtil 100% af den hidtidige løn, dog med samme loft

som gælder for sygedagpenge. Ved arbejdsløshed ydes der til de forsikrede 80% af lønnen med et minimum på 240 kr. og et maksimum på 580 kr. om dagen.

Alderspensionen består af folkepension (med eventuelt boligtillæg), som alle har ret til uafhængigt af arbejdsforhold, og ATP som er et system, der knytter sig til arbejdsmarkedet. For dem, der ikke har optjent ATP, er der desuden et såkaldt pensionstilskud. Ved førtidspension er der ligeledes en ret til ATP. I næste afsnit redegøres der for lovgivningen om førtidspension og dens udvikling.

*Aftaleforsikringen* (på svensk avtalsförsäkringen) omfatter supplerende ordninger på alle disse områder. Det drejer sig om ordninger, som ikke er gennemført ved lov, men som er en del af aftalen mellem arbejdsmarkedets parter på et bestemt område. Der er derfor variationer fra aftaleområde til aftaleområde. Sociale ordninger af denne type kendes også i Danmark, men de har her ikke et sådant omfang, at man vil betegne dem som en særlig del af det sociale sikringssystem.

Man kan ikke sige noget generelt om denne del af den sociale sikring, da de forskellige ordninger som nævnt afhænger af aftaleområdet. Men en ordning kan fx bestå i, at sygedagpengene forhøjes til 90% de første tre måneder og derefter til 65% uden loft, og at der desuden er ménydelser i forbindelse med arbejdsskade. En ordning i forbindelse med arbejdsløshed kan fx bestå i, at der supplerende ydes 75% af den del af lønnen, der ligger over loftet. Ligeledes kan der være supplerende ydelser i forbindelse med alderspension og førtidspension.

*Den kommunale socialhjælp* (på svensk socialbidraget) er en ordning, som ligger helt hos kommunerne, både hvad angår finansiering og administration. Til gengæld har de svenske kommuner ikke som de danske del i udgifterne til de andre overførsler, der kan være tale om til samme aldersgrupper. Der er derfor en stærk interesse hos myndighederne i Sverige i at vælte omkostningerne



over på den anden part: fra kommunen over på forsikringen og fra forsikringen over på kommunen.

Socialhjælpen er en slags efterfølger for den tidligere fattighjælp. Med udbygningen af de sociale forsikringsordninger efter den anden verdenskrig forestillede man sig engang, at der efterhånden kun ville blive en helt marginal placering tilbage til socialhjælpen. Man ventede ligeledes, at socialreformen 1982 yderligere skulle reducere behovet for en indkomstprøvet ydelse til dem, der ikke havde andet. Der skete imidlertid tværtimod en svag forøgelse af antallet af socialhjælpsmodtagere i firserne, og i halvfemserne så man en betydelig vækst både i antallet af modtagere og i den gennemsnitlige varighed af denne hjælp.

Det svenske system minder med dets tre dele om det hollandske, og det befinder sig et sted mellem det hollandske og det danske ved i så høj grad at have bibeholdt karakteren af folkeforsikring. Den første del af systemet giver det en universel karakter ligesom det hollandske og det danske, men i den første del er der dog desuden en betydelig arbejdsmarkedsdel. Den anden del giver det et korporativt træk, men arbejdsmarkedets parter har dog langt fra den samme hovedrolle som i Holland. Med hensyn til den tredje del bemærker man især, at der i Sverige – ligesom i Holland – i systemet er indbygget en interesse for kommune og forsikrings-system i at vælte udgifterne over på hinanden. Der er således ganske store koordineringsproblemer, som beror på selve strukturen.

Systemets dele er udviklet hver for sig. Den kommunale socialhjælp er en videreførelse af den gamle fattighjælp. Socialforsikringen blev til fra 1913 for at hindre, at for store grupper skulle blive afhængige af fattighjælpen. Aftaleforsikringen stammer fra nogle ordninger for offentligt ansatte og private funktionærer, og den begyndte at brede sig, da disse grupper i halvtredserne blev omfattet af den offentlige sygeforsikring, som uden dette supplement ville stille dem ringere end deres traditionelle ordninger (Björklund, Edebalk et al., 1998, s.112).

### **3.1.2. Udviklingen af de svenske sociale ordninger, specielt førtidspension**

Udviklingen af social sikring i 1900-tallet hænger sammen med den udbredelse af lønarbejdet, som fulgte med industrisamfundet. I Sverige er der imidlertid en særlig nær forbindelse mellem arbejde og social sikring, ofte betegnet *arbejdslinjen*. Allerede i 1800-tallet var det sådan i Sverige, at arbejdsføre mennesker ikke havde ret til fattighjælp, også selv om der ikke var arbejde at få på den egn, hvor de boede. Man mente, at en eventuel hjælp ville gøre dem mindre villige til at tage lavtlønnet arbejde eller til at flytte til en anden del af landet (Lundström, 1986). I stedet for statsstøtte til A-kasser, satte man under første verdenskrig statslige beskæftigelsesarbejder i gang (Wadensjö & Palmer, 1996). Først i 1918 fik kommunerne ret til at udbetale bidrag til arbejdsføre personer, men den trængende havde stadig ikke ret til denne hjælp. Selv om det sociale sikkerhedssystem har udviklet sig meget på samme måde i Sverige som i andre lande, har det samtidig bevaret noget af denne tradition. Arbejdslinjen er dog blevet omfortolket i lyset af de nye tider.

Den første moderne sociale ordning i Sverige var en ulykkesforsikringslov, som blev gennemført i 1901 - nøjagtig som i Holland. Den første pensionslov kom i 1913, det drejede sig om en alderdomspension, som dog også kunne komme til udbetaling i forbindelse med invaliditet. For at få en invalidepension krævedes - ligesom i den tidligere tyske invalidepension - at arbejdsevnen af medicinske grunde var nedsat til højst 1/3. Forsikringssystemet byggede på præmieindbetalinger, og størrelsen af disse bestemte pensionens størrelse efter aktuariske principper. Ved invaliditet blev pensionerne meget lave, især hvis invaliditeten indtraf efter få arbejdsår. For de fleste var det derfor nødvendigt med andre indkomster for at forsørge sig, fx understøttelse fra fattigvæsenet eller hjælp fra familien.

Med loven om folkepension fra 1935 tog man et stort skridt i retning af at gøre invalidepensionen til mere end en førtidig udbetalt alderspension, og med folkepensionsloven af 1946 blev ydelserne

fra invalidepensionen kraftigt forhøjet, og præmiebetalingen udgik. Den behovsprøvede del af invalidepensionen udgik, og der blev desuden skabt en tidsbegrænset variant af invalidepensionen, svarende til det nuværende sjukbidrag.

I den første del af 1900-tallet tillempedes arbejdslinien i øvrigt på den måde, at man så vidt muligt søgte at hjælpe de arbejdsløse gennem at etablere nødhjælpsarbejder frem for ved at udbetale understøttelse. Med den nye økonomiske politik i 1930'erne, som tillod, at statsbudgettet blev underbalanceret, forøgedes mulighederne for at igangsætte beredskabsarbejder. Samtidig gav loven om statsanerkendte arbejdsløsheds-kasser fra 1934 den arbejdsløse mulighed for at få en understøttelse. Indholdet i arbejdslinien modificeres således en smule fra den *rene arbejdstvang*, som der var tale om i 1800-tallet.

Efter anden verdenskrig har arbejdslinien ændret karakter, så indholdet af den i halvtredserne og tresserne er blevet til en *ret til arbejde* (Lindqvist & Marklund, 1995). Fra begyndelsen af 1950'erne udvikledes gennem den nyetablerede arbejdsmarkedsstyrelse et omfattende system af arbejdsmarkedspolitiske tiltag med det sigte at øge erhvervsfrekvensen og bekæmpe arbejdsløsheden. I de økonomisk gode tider i tresserne blev den aktive arbejdsmarkedspolitik koblet sammen med den såkaldt solidariske lønpolitik, og den blev samtidig et middel til at opnå en omfattende strukturforandring i landbrug og industri.

Effektiv arbejdsformidling, omskoling, flyttebidrag og egnsudviklingsstøtte var de vigtigste midler, mens arbejdsløshedsunderstøttelse kun skulle tages i anvendelse, når det ikke var muligt at anvende de aktive foranstaltninger. Da loven om socialhjælp blev revideret i 1956, fik arbejdsløse stadig ikke ret til socialhjælp. Virkningen af den aktive arbejdsmarkedspolitik blev en effektivisering af erhvervslivet, nedlæggelse af mindre rentable virksomheder og lønstigninger. Som arbejdslinien nu blev fortolket, fik staten ansvaret, for at beskæftigelsen voksede, og for at konsekven-

serne for den enkelte af strukturudviklingen og arbejdsløsheden blev mildnet.

Udbygningen af syge- og arbejdsskedeforsikringen i 1950'erne medførte et behov for revalidering. Samtidig med at den almindelige sygeforsikring blev indført, blev mulighederne for revalidering undersøgt gennem et udvalgsarbejde, hvor det blev fremført, at revalideringstiltag kommer til at blive mere betydningsfulde og nødvendige i takt med, at socialforsikringernes ydelser forbedres (SOU 1958:17, s.23). Betænkningen foreslog blandt andet, at der skulle kunne udbetales sygedagpenge i forbindelse med revalidering, og der skulle etableres et samarbejde mellem sygekasserne og de myndigheder, der var ansvarlige for den arbejdsrettede revalidering.

Invalidepensionen af 1913 var betinget af, at der ikke var andre indkomster, men da pensionsudredningen 1958 blev forelagt i rigsdagen, blev der taget principiel stilling til, at invalidepensionen i fremtiden skulle være uafhængig af indkomst. Det nuværende pensionssystem blev indført med Lagen om allmän försäkring (AFL) – den almindelige forsikringslov – af 1963. Denne lov har stadig hovedtrækkene fra dengang, og de ændringer, der siden er gennemført, har blot karakter af justeringer. Med Lagen om allmän försäkring af 1963 indførtes tre grader af invaliditet, hel, to tredjedele og en tredjedel. Fra 1.7.93 tilføjedes imidlertid et niveau, og niveauerne blev herefter formuleret som hel, tre fjerdedele, halv og en fjerdedel. Det laveste niveau blev tilføjet med det sigte, at der skulle være større muligheder for at tilpasse arbejdsindsatsen i forhold til den enkelte pensionsmodtagers evner. Således skulle denne sats gøre det muligt for en person med en halv førtidspension og halvtidsarbejde at øge sin arbejdstid til tre fjerdedele.

De ændringer i reglerne for førtidspension, der kom til i halvfjerdsere, tjente til at gøre det lettere at få pension. I 1970 skete der en opblødning af kriterierne for at få førtidspension, især for arbejdstagere over 63 år. Her kunne man tage arbejdsmarkeds-

forhold med i betragtning, men der skulle dog stadig være en ikke-bagatelagtig medicinsk faktor som betingelse for førtidspension. Allerede i 1972 kom imidlertid, efter pres fra LO, en videre opblødning, så det nu var muligt for arbejdstagere over 60 år at få førtidspension af arbejdsmarkedsgrunde. I realiteten betød det, at de fleste arbejdstagere over 60 år, der ønskede det, kunne gå på førtidspension (Stattin, 1998, s. 26-27).

De ændringer i reglerne for førtidspension, der er sket siden 1990 (i firserne var der ingen ændringer), tjener tværtimod til at stramme op og gøre det vanskeligere at gå på førtidspension. Disse ændringer, og de regler for førtidspension som gælder nu, skal omtales nærmere i afsnit 3.1.4.

### **3.1.3. Væksten i antallet af ydelsesmodtagere**

Udviklingen i antallet af førtidspensionister i Sverige siden 1960 forløber stort set som en jævn stigning fra knap 150.000 personer i 1960 til godt 400.000 personer sidst i halvfemserne (se tabel 1.1). Man har således haft tre årtier til at komme igennem den samme vækst, som Holland oplevede på 7-8 år! Det eneste større fald indtræffer midt i halvfjerdsenerne, og det skyldes simpelthen at folkepensionsalderen blev nedsat fra 67 til 65 år. Antallet af tilkendelser viser dog langt større bevægelighed. Omkring 1970 er der en kraftig vækst i antallet af tilkendelser, hvorefter det falder en del igen, og i øvrigt har det en faldende tendens gennem det meste af halvfjerdsenerne. Denne udvikling minder meget om den, man har haft i Danmark. I firserne er tendensen igen stigende, og omkring 1990 ser man voldsomme fluktuationer i antallet af tilkendelser.

Mens Holland således oplevede en eksplosion i førtidspensionen, lige fra den blev reformeret i 1967 og gennem halvfjerdsenerne, hvorefter udviklingen blev langsommere, har den svenske udvikling været mere jævn. Der var allerede mange pensionister i 1960, og en vækst i antallet både i tresserne, halvfjerdsenerne og firserne. Fra 1980 til 1995 har væksten været på 35%, en vækst der endda er en smule større end den i Holland i denne periode. Den største

relative vækst har fundet sted i aldersgrupperne 40-49 år, hvor væksten 1980-95 har været over 100%. I grupperne 50-59 år og 30-39 år har den været omkring 40%. I gruppen 16-29 år har der slet ikke været tale om nogen vækst. Der er således en stigende gruppe, der førtidspensioneres allerede, mens de er i fyrrerne. Efter 1992, hvor mulighederne for de 60-64-årige for at vælge førtidspension bliver mindre, er der et fald i denne gruppe, men i øvrigt er tendensen før og efter 1990 den samme.

**Tabel 3.1.**

**Antal førtidspensioner og sjukbidrag (midlertidig førtidspension). Tusinder.**

<b>Alder</b>	<b>1980</b>	<b>1985</b>	<b>1990</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>
16-19	4	3	3	3	3	3
20-29	12	11	11	12	12	12
30-39	22	25	26	31	32	32
40-49	37	43	60	78	77	76
50-59	109	103	120	152	156	160
60-64	119	138	142	132	128	134
I alt 16-64	303	323	361	408	408	417

*Kilde: SOU 1998:106, side 58.*

**Tabel 3.2.**

**Førtidspensioner og sjukbidrag (midlertidig førtidspension) angivet som procent af befolkningen i den enkelte aldersklasse.**

<b>Alder</b>	<b>1980</b>	<b>1985</b>	<b>1990</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>
16-19	0,9	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8
20-29	1	0,9	0,9	1	1	1,1
30-39	1,7	2	2,2	2,6	2,6	2,6
40-49	4	4	4,7	6,3	6,3	6,4
50-59	11,4	11,9	13,6	14,9	14,1	13,9
60-64	24,9	29	33,5	32,9	31,7	32,9
I alt 16-64	5,8	6,1	6,7	7,4	7,4	7,5

*Kilde: SOU 1998:106, side 58.*

### **3.1.4. En beskæftigelseskrise**

Gennem halvfjerds- og firserne, hvor de fleste europæiske lande blev ramt af oliekrisen og som følge af denne af en vedvarende massearbejdsløshed, lykkedes det blandt andet ved hjælp af den aktive arbejdsmarkedspolitik at opretholde en høj beskæftigelse i Sverige. Men i begyndelsen af halvfemserne rantes svensk økonomi af et kraftigt chok med hurtigt faldende produktion og beskæftigelse.

Mange havde troet, at netop den svenske aktive arbejdsmarkedspolitik kunne håndtere et chok af denne type og lette en smidig tilpasning af arbejdskraften til den nye situation (Björklund, Edebalk et al., 1998, s.10). Det viste sig imidlertid, at dette ikke var tilfældet. Den høje arbejdsløshed fortsatte gennem halvfemserne. Arbejdsløsheden er ikke kun et problem for de berørte, men også dyr for samfundsøkonomien i form af manglende produktion, mistedeskatteindtægter, og fordi der skal betales understøttelse til de arbejdsløse.

Mange uheldige omstændigheder bidrog til, at 1990'ernes krise blev så dyb. Björklund, Edebalk et al., (1998), nævner således høj inflation, ringe produktivitsudvikling, overvurderet valuta, en finansiel krise, international lavkonjunktur, lav aktivitet med boligbyggeri, afreguleringer på kapitalmarkedet, de offentlige udgifters ekspansion, et realrentechok, en skattereform, omlægning af den økonomiske politik og en kraftig forøgelse af den private opsparing. I hvert fald blev resultatet en hastigt voksende arbejdsløshed, som hele vejen gennem halvfemserne forblev på et højt niveau. Krisen gik mest ud over de unge, indvandrere og de funktionshæmmede, hvis andel af de arbejdsløse fordobledes de første år af halvfemserne.

Førtidspensionering har hele tiden i Sverige været en del af den aktive arbejdsmarkedspolitik. Selv om førtidspensioneringen i Sverige nåede samme omfang som i Holland set i forhold til befolkningstallet, kan man ikke sige, at den i Sverige på samme måde kom ud af kontrol. Der var ikke nogle ukontrollable kræfter, der styrede systemet, sådan som arbejdsmarkedets parter i Holland. Man kunne derfor ikke sige, at det svenske system var sygt, kun at der var behov for en ændring.

Det, at den aktive arbejdsmarkedspolitik endelig er kommet til kort, har måske været en forudsætning for en søgen efter nye modeller. Mange mener således, at man i Sverige går mod et arbejdsmarked med større lønspredning, hvilket hænger sammen med, at efterspørgslen efter arbejdskraft har ændret sig til fordel for erfarne og højtuddannede arbejdere. Internationaliseringen og den økonomiske integration i Europa nævnes også som baggrund for denne tendens, ligesom den tekniske udvikling har været nævnt som en faktor, der kan lede til højere krav fra arbejdsgiverne til kompetence og færdigheder.

Et andet forhold, som kan være en udfordring for den svenske velfærdspolitik, er den demografiske udvikling. Ligesom den demografiske forskydning, der har fundet sted i de sidste årtier, er baggrund for en del af væksten i førtidspensioner, fordi alders-



grupperne 50-64 år er vokset betydeligt, vil de samme kohorter i de første tiår af 2000-tallet komme ind i folkepensionsalderen og betyde en stigende andel ældre. Folkepensionen til alle disse og social og sundhedsmæssig service til den svagere del af dem må ventes at medføre betydelige udgifter.

Den pludselige og meget dybe økonomiske krise i Sverige først i 1990'erne kom som et chok for befolkningen, som gennem mange år havde været vant til, at alle problemer med velfærden kunne løses af regering og myndigheder. Krisen gav en forståelse for, at der måtte ske nedskæringer på mange sociale områder. Den betød slutningen på troen på, at den særlige svenske måde at forvalte arbejdsmarked og velfærd på i sig selv var en sikring mod kriser og vanskeligheder. Den betød, at den svenske velfærdsstat pludselig var i samme situation, som de øvrige europæiske velfærdsstater havde været i de sidste femten år: det var nødvendigt at skære ned, og hvis der ikke skulle være tale om en helt hovedløs nedskæring, var det nødvendigt at genoverveje mange ting.

### **3.2. Reformerne og de nuværende regler**

På mange sociale områder, derunder på området førtidspension, er der gennemført et antal stramninger og omlægninger i løbet af halvfemserne. Med disse ændringer har arbejdslinien fået en ny udformning. Lindqvist & Marklund (1995 s.45) konstaterer dog, at på trods af sociale nedskæringer og selv om en række private alternativer er udviklet inden for pleje, service og pensioner, er hovedtrækkene i den svenske velfærdsmodel intakte.

Arbejdsliniens ideologi er som nævnt skiftet fra at være en arbejdstvang i 1800-tallet, da arbejdet som i Første Mosebog var en hård og opslidende nødvendighed, over til at være en ret til ansættelse midt i 1900-tallet, da det med den fremskredne industrialisering var blevet til en rimelig belastning og en præstation, som den enkelte måtte yde for at kunne nyde, og til at være en nødvendig del af tilværelsen omkring århundredskiftet, hvor arbejdet ikke længere blot er en måde at forsørge sig på, men også den vigtigste form for deltagelse i fællesskabet. Og mens man i 1800-

tallet overlod ansvaret til den enkelte, og samfundet – det vil sige det offentlige – havde overtaget det midt i 1900-tallet, kommer ansvaret med arbejdsliniens seneste udformning til at ligge i det nye fællesskab, nemlig i virksomheden.

I arbejdsliniens anden fase blev en revalidering opbygget, i første omgang som en måde at sortere sygedagpengeberettigede fra arbejdsføre på og permanent syge fra midlertidigt syge, senere som en følge af udbygningen af syge- og arbejdsskadeforsikringen (Lindqvist & Marklund, 1995, s. 41). I arbejdsliniens tredje fase får den tidlige indsats i forhold til sygedagpengesager og revalidering en mere central betydning. Man vil søge at forebygge, at langvarig sygdom opstår, og at den får varige følger. På tilsvarende vis vil man søge at forebygge, at langvarig arbejdsløshed og afhængighed af offentlige ydelser – som med halvfemsernes krise var blevet et almindeligt fænomen – skal udvikle sig til en tilstand, som på den ene eller anden måde berettiger til førtidspension.

**Figur 3.1.**

**Omformningen af arbejdslinien gennem tre faser kan anskueliggøres med følgende diagram fra Lindqvist & Marklund (1995).**

Ideologi omkring	1860	1960	1990
Arbejde ->	Arbejdstvang	Ret til ansættelse	“Det gode arbejde”
Ansvar ->	Individet	Samfundet	Virksomheden
Den sorterende Institution ->	Fattighjælp Selvhjælp	AMS Sundhedsvæsenet Forsikringskassen	Forsikringskassen Sundhedsvæsenet Virksomheden AMS
Støtte ->	Restriktiv	Rigelig	Mindsket

*Note: AMS = Arbejdsmarkedsstyrelsen, som nu officielt hedder Arbetsmarknadsverket.*

*Kilde: Lindqvist & Marklund, 1995.*

Mens socialloven af 1982 - som siger at kommunen skal give bistand til den, der ikke kan forsørge sig selv, hvis dette forsørgelsesbehov ikke kan mødes på en anden måde - i firserne blev fortolket som en ubetinget ret for borgeren til at få socialhjælp, er kommunerne efter 1990 i stigende omfang begyndt at møde borgeren med modkrav i denne situation. Der kan være tale om et krav om, at klienten aktivt søger arbejde, deltager i forskellige forberedende aktiviteter eller tager et tilbudt arbejde, som kommunen eller arbejdsmarkedsmyndighederne tilbyder. Loven giver mulighed for at stille sådanne krav, hvilket er blevet bekræftet af domstolsafgørelser, men dette blev ikke søgt udnyttet af kommunerne i de første år.

Ændringerne i lovgivning og administration af førtidspension og tilgrænsende områder i halvfemserne sigter til i flest mulige tilfælde at fastholde og genindføre borgeren i arbejde. I den forbindelse, og for at begrænse udgifterne, bliver førtidspensionen "rendyrket", som det betegnes. Det vil sige, at førtidspensionen bliver forbeholdt for personer, hvis arbejdsevne er helt eller delvis nedsat af medicinske grunde. Førtidspensionen bliver gjort til en ren invalidpension, mens forsørgelsesbehov, hvis baggrund ikke er varig sygdom eller handicap, må klares på anden vis.

Stramningerne i 1990'erne startede med, at førtidspension af arbejdsmarkedsgrunde blev afskaffet i 1991. Man ville ikke længere have, at den vigende efterspørgsel efter arbejdskraft i en lavkonjunktur skulle føre til førtidig pensionering, men de arbejdsmarkedsmæssige problemer skulle så vidt muligt klares med arbejdsmarkedsmæssige midler. I 1993 indførtes en strengere prøvning af arbejdsevnen, og samtidig gik man fra at inddele i 1/1, 2/3, 1/3 arbejdsevnenedsættelse til at benytte et trin mere: 1/1, 3/4, 1/2, 1/4. En ny beregningsteknik betød samtidig lavere pensioner. I 1995 kom der regler, der gjorde det lettere at tage allerede tilkendte førtidspensioner op til ny bedømmelse, og i 1997 skærpes adgangen til førtidspension endelig således, at der nu skal foreligge rent medicinske årsager til erhvervsevnenedsættelsen (Stattin, 1998 s.28).

Stramningerne i reglerne for tilkendelse af førtidspension og re- vurdering af allerede tilkendte pensioner står dog ikke alene. Sam- tidig udvikledes en tidlig indsats ved langvarig eller hyppig syg- dom, som man i Sverige betragter som en form for revalidering (på svensk rehabilitering), hvor arbejdsgiveren gives et stort ansvar og det lokale samarbejde mellem de forskellige myndigheder, der er ansvarlige for den offentlige service, udvikles. Denne del af re- formen, som er den afgjort mest perspektivrige, behandles neden- for.

Fra 1998 er reglerne om kontanthjælp i øvrigt ændret, så kontant- hjælpen nu er den samme i hele landet. Tidligere var der blot vej- ledende normer, men kommunerne kunne selv fastsætte lavere så- kaldte "korttidnormer". Denne ændring betyder en merudgift for kommunerne, og den har givet anledning til tanker om, at staten eller socialforsikringen skulle overtage kontanthjælpen, så bag- grunden for kassetænkning omkring denne faldt bort (Björklund, Edebalk et al., 1998, s. 128-129).

### **3.2.1. Nuværende regler om førtidspension**

Sigtet med førtidspension efter Lagen om allmän försäkring med senere ændringer er at give økonomisk tryghed til mennesker, hvis arbejdsevne tabes eller nedsættes før den almindelige pensionsal- der. Denne tryghed gives i form af ret til en kontant ydelse, som skal være en kompensation for det indkomstbortfald, som syg- dommen eller skaden har givet anledning til. Ydelsen er derimod ikke en erstatning for selve invaliditeten på den måde, som der er tale om i arbejdsulykkeslovgivningen. Det fremgår af forarbej- derne til Lagen om allmän försäkring, at baggrunden for nedsæt- telsen af arbejdsevnen især skal være medicinske forhold (SOU 1994:72, s. 44-45; Allmänna råd 1998:16).

En sag om førtidspension i Sverige kan indledes på følgende tre måder:

1. Hvis den forsikrede selv ansøger.

2. Hvis forsikringskassen vurderer, at en forsikret, som oppebærer sjukpenning eller en anden social ydelse, opfylder forudsætningerne for førtidspension eller sjukbidrag.
3. På initiativ af et statsligt eller kommunalt personalepensionsorgan.

Punkt 2 giver – i parentes bemærket – forsikringskasserne en mulighed for at “pynte på” sygefraværet ved at førtidspensionere flere sygemeldte. Denne “trafik” synes at være en væsentlig grund til den stigning i antallet af førtidspensionister, som fandt sted i halvferdserne. Hetzler & Eriksson (1981) finder således, at tilkendelserne af førtidspension efter ansøgning ved slutningen af tiåret lå på samme niveau som ved begyndelsen, mens tilkendelserne, som resulterede af forsikringskassens initiativ steg gennem hele tiåret, og ved dets slutning udgjorde over halvdelen af alle tilkendelser. Efter at have udelukket andre forklaringer peger de på, at Riksförsäkringsverket netop i halvferdserne lagde pres på forsikringskasserne for at få dem til at afslutte lange sygefravær.

Efter Lagen om allmän försäkring kan en forsikret i alderen 16-64 år, som har fået sin arbejdsevne nedsat med mindst en fjerdedel på grund af sygdom eller anden nedsættelse af den fysiske eller psykiske præstationsevne, få tilkendt en førtidspension. En hel førtidspension tilkendes til en forsikret, hvis arbejdsevne er helt eller så godt som helt nedsat, osv. Hvis nedsættelsen ikke er varig, men alligevel må ventes at være langvarig, kan den forsikrede få “sjukbidrag”. Dette er en midlertidig pension, som ikke må forveksles med “sjukpenning”, som svarer til vores sygedagpenge. Forskellen mellem sjukbidrag og førtidspension er kun, at sjukbidrag er tidsbegrænset, mens førtidspension ikke er tidsbegrænset. Bortset fra det følger sjukbidrag de samme regler som førtidspension, og beløbene er også de samme (Allmänna råd, 1998:16).

Der lægges vægt på, at alle revalideringsmuligheder er prøvet, inden der bevilges sjukbidrag eller førtidspension. Det er sigtet hermed, at førtidspensionering så vidt muligt undgås, og revalideringen udnyttes til at øge eller forbedre udnyttelsen af den for-

sikredes arbejdsevne (Allmänna råd, 1998:16; SOU 1994:72, s.44-45).

Kriterierne for arbejdsevnebedømmelsen i det tilfælde, hvor den forsikrede ikke kan gå tilbage til sit gamle arbejde, er de samme, enten det drejer sig om retten til førtidspension eller til sjukpenning. Hensigten med at benytte strengt medicinske kriterier til at bedømme arbejdsevnen er, at der skal være helt klare regler, som bestemmer, hvor grænserne er for, hvad der skal dækkes af sygeforsikringen. Hermed understreges den svenske ordnings karakter af forsikring. Den medicinske faktor kan være et medfødt eller erhvervet handicap, en somatisk eller psykisk sygdom eller følgerne af en sygdom.

Til brug for forsikringskassens bedømmelse af, i hvilken grad den forsikredes arbejdsevne er nedsat, og hvor lang tid man må vente denne nedsættelse vil vare, kræves som nævnt et medicinsk grundlag. Dette grundlag har form af en udførlig lægeerklæring, som indeholder en redegørelse for den forsikredes medicinske status og for, hvordan denne status påvirker arbejdsevnen.

### **3.2.2. Nuværende regler om revalidering og tidlig indsats fra arbejdsgiver**

Revalidering er et ord med mange forskellige betydninger, afhængigt af hvilken sammenhæng det benyttes i. I forarbejderne til revalideringsreformen af 1992 defineres revalidering i bred betydning som medicinsk, social og erhvervsrettet revalidering.

Den erhvervsrettede revalidering lå tidligere inden for arbejdsmarkedssystemets område. Med revalideringsreformen af 1992 skete der en række ændringer i ansvarsområderne for arbejdsmarkedssystemet. Begrebet arbejdsrettet revalidering ("arbetslivsinriktad rehabilitering") indførtes som betegnelse for de foranstaltninger, som arbejdsgiverne og forsikringskassen har ansvaret for. Der er dog ikke længere noget sammenhængende regelsystem for den arbejdsrettede revalidering, men reglerne findes i det væsentlige i

tre forskellige love: arbejdsmiljøloven, loven om almindelig forsikring og loven om ansættelsessikkerhed (SOU 1998:104, s.47).

Med revalideringsreformen af 1992 har borgeren fået et retskrav på, at revalidering tilbydes i tilfælde, hvor der er behov for det. Med disse rettigheder følger også en forpligtelse til at medvirke både i udredningen af sagen og i de tilbud om revalidering, der stilles til rådighed. Ud over arbejdstageren selv er arbejdsgiveren og forsikringskassen også ansvarlige for, at revalideringen gennemføres.

Betænkningen SOU 1988:41 "Tidig och samordnad rehabilitering", som er en del af grundlaget for den revalideringslovgivning, der trådte i kraft i 1992, behandler spørgsmålet om ansvaret for at revalidering forsøges. Det er en bærende tanke, at når der er mulighed for, at arbejdsevnen nedsættes, skal dette på et tidligt tidspunkt tages op, og der skal så vidt muligt gøres noget ved det, for at arbejdstageren ikke skal begynde at tilpasse sig en tilværelse uden for arbejdslivet. Reglerne om revalidering sigter primært på at lette, at langtidssyge arbejdstagere kommer tilbage i arbejde. Hvis der i den forbindelse viser sig et behov for revalidering, skal mulighederne også være der.

Arbejdspladsen er det sted, hvor man først bliver opmærksom på sygdom i form af sygefravær, og hvor et eventuelt behov for revalidering derfor også først vil vise sig. Det er også på arbejdspladsen, man har viden om, hvilke forandringer der eventuelt er brug for i den ansattes arbejdsforhold. Med revalideringsreformen af 1992 er det arbejdsgiverens ansvar at være opmærksom på, om en arbejdstager har brug for særlige revalideringstilbud. Ifølge loven skal den forsikrede arbejdsgiver i samråd med den forsikrede selv sørge for, at et muligt behov for revalidering klarlægges, og at der gøres noget for at opfylde det.

Arbejdsgiveren skal, efter Lagen om allmän försäkring kapitel 22 par. 3, indlede en såkaldt rehabiliteringsudredning i tilfælde, hvor en arbejdstager har haft en sygeperiode på fire uger eller mere eller

har haft seks eller flere kortere sygefravær i løbet af en tolv måneders periode. Den ansatte kan også selv ønske en rehabiliteringsudredning, selv om der ikke har været tale om sygefravær af det nævnte omfang. I alle tilfælde er det arbejdsgiveren, der har ansvaret for udredningen, og denne skal sendes til forsikringskassen senest otte uger efter det tidspunkt, hvor den skulle indledes, eller hvor arbejdstageren har begæret den indledt.

Den nævnte udredning skal ikke begrænse sig til forhold, der vedrører arbejdspladsen, og til foranstaltninger, der kan foretages her. Arbejdsgiveren skal også i et begrænset omfang bedømme årsagerne til den nedsatte arbejdsevne og behovet for foranstaltninger uden for arbejdspladsen. Arbejdsgiveren har dog – naturligt nok – ikke fået ansvaret for at udrede forholdene uden for arbejdspladsen mere generelt. Alligevel vil arbejdsgiveren i mange tilfælde have brug for støtte til at foretage denne udredning. I det tilfælde kan arbejdsgiveren trække på bedriftssundhedstjenesten, ligesom forsikringskassen også kan medvirke, hvis det er nødvendigt. Ansvar for udredningen ligger dog i alle tilfælde hos arbejdsgiveren.

Arbejdsgiverne skal også – ifølge Lagen om allmän försäkring kapitel 22, par. 3 – selv tage initiativet til tilpasning af forholdene til arbejdstageren og revalidering inden for arbejdspladsens rammer. Det omfatter forandring af arbejdsorganisation, arbejdsopgaver, arbejdsfordeling, arbejdsmetoder, arbejdstider, samt forandring af psykologiske og sociale forhold. I mange tilfælde er en personlig støtteindsats helt afgørende. Arbejdsgiveren har ligeledes ansvaret for at anskaffe særlige arbejdsredskaber og teknisk udrustning eller andre ændringer af det fysiske miljø samt bære omkostningerne herved. Det omfattende arbejdsgiveransvar, der defineres af 1992-loven, skal givetvis ses i sammenhæng med, at betænkningen, der forberedte loven, kom i højkonjunkturen sidst i firserne.

De arbejdsrettede revalideringstiltag, som arbejdsgiverne har ansvaret for at foretage, er de foranstaltninger, som kan sættes i værk inden for virksomheden eller i umiddelbar tilknytning til denne,



og som foretages med det sigte, at arbejdstageren skal kunne forblive på arbejdspladsen. Man skal primært satse på foranstaltninger inden for virksomheden, men hvis det er nødvendigt at finde et tilbud om arbejdsstræning eller deltage i revalidering uden for virksomheden, skal arbejdsgiveren dog også medvirke hertil, så længe sigtet er, at arbejdstageren skal kunne integreres på sit gamle arbejdssted (Lagen om Allmän Försäkring, kapitel 22; SOU 1998:104, s.51-55).

Fra 1992 blev det pålagt arbejdsgiverne at betale den første periode med sygedagpenge, altså en form for karenperiode som man i Sverige kalder "sjuklön". I begyndelsen drejede det sig om de første to uger, i 1997 blev perioden forøget til de første fire uger, men allerede i 1998 blev den igen sat ned til to uger. Der har været forskellige motiver til at indføre denne sjuklön. Det skulle for det første blive mere effektivt at administrere det korte sygefravær. For det andet skulle arbejdsgiverne få incitamenter til at gennemføre en forebyggende indsats for at forbedre arbejdsmiljøet samt en tidlig og aktiv revalideringsindsats.

### **3.2.3. Forsikringskassens ansvar for revalidering**

Forsikringskassen har en initiativrolle og et samordningsansvar for al revalidering af de forsikrede, dvs. alle borgere. Kassens arbejde med revalidering omfatter alle typer af foranstaltninger i tilfælde af lange sygefravær – og altså ikke kun de arbejdsrettede, for hvilke arbejdsgiveren har det primære ansvar. Det betyder, at forsikringskassen har ansvaret for at samordne tiltag af social og medicinsk art, så man sikrer, at disse virker optimalt. Forsikringskassen har således det bredere ansvar for, at man bliver opmærksom på, hvem der har revalideringsbehov, at disse behov klarlægges nærmere, og at personen motiveres til at deltage i tilbudene.

Forsikringskassen skal sørge for, at der inden for de enkelte geografiske områder findes en fungerende organisation for samarbejde i revalideringssager. Kassen skal gennem nære kontakter med virksomhedsledelser, virksomhedernes personaleafdelinger, arbejdsledere, faglige organisationer, bedriftssundhedstjenester og

sociale forvaltninger medvirke til, at arbejdspladsens ressourcer mobiliseres, for at sygefraværet kan reduceres. Dette nære samarbejde med arbejdspladserne skal give forsikringskassen indsigt i forskellige problemer, som kan være baggrund for at aktivere forskellige aktører i arbejdet med at forbedre arbejdsmiljøet og forebygge sygdom og skader. Forsikringskassen skal endvidere kontrollere, at arbejdsgiverne lever op til deres del af ansvaret for revalideringen.

Hvis den forsikrede accepterer dette, skal forsikringskassen samarbejde med arbejdsgiveren i arbejdet med revalideringen. Forsikringskassen har ansvaret for, at der oprettes en revalideringsplan i tilfælde af, at den forsikrede har behov for tilbud, til hvilke der kan betales revalideringsstøtte, den skal holde øje med, at planen følges, og at den eventuelt tilpasses, hvis det er nødvendigt at ændre i den. I denne samordningsfunktion skal forsikringskassen varetage arbejdstagerens interesse i at få en tilstrækkelig revalidering og en reel chance for at komme tilbage i arbejde.

Forsikringskassens ansvar for den arbejdsrettede revalidering indebærer ifølge Lagen om allmän försäkring, kapitel 22 at samordne og føre tilsyn med den indsats, som er nødvendig for revalideringen efter loven. Forsikringskassen skal i samråd med den forsikrede se til, at hans eller hendes behov for revalidering klarlægges så vidt muligt på et tidligt tidspunkt, og at der foranstalles de tiltag, som er nødvendige for en effektiv revalidering. Selv om arbejdsgiveren har ansvaret i første omgang, angives det i lovens forarbejder, at forsikringskassen skal overtage ansvaret for revalideringsudredningen, hvis der er særlig grund hertil.

Når den forsikrede ikke kan gå tilbage til sit oprindelige arbejde, sætter man som første prioritet på andet arbejde hos den samme arbejdsgiver. Er der ikke mulighed herfor, eller kræver dette urimeligt lange revalideringsforløb, skal den forsikredes arbejdsevne vurderes i forhold til arbejdsmarkedet i øvrigt. Hvis den forsikrede trods sin sygdom eller sit handicap kan klare et andet arbejde, der normalt forekommer på arbejdsmarkedet, har hun eller

han ikke ret til ydelser fra forsikringen (Lag om allmän försäkring, kapitel 22; SOU 1998:104, s.57-60).

Lagen om allmän försäkrings kapitel 22, par. 9 handler om revalideringsydelsen. Denne skal udbetales af forsikringskassen til den forsikrede i tilfælde, hvor dennes arbejdsevne som følge af sygdom er nedsat med mindst en fjerdedel, hvis den forsikrede deltager i en arbejdsrettet revalidering, som har til hensigt at forkorte sygdomsperioden eller helt eller delvis forebygge en nedsættelse af arbejdsevnen. Revalideringsydelsen kan betales til en forsikret, som er medlem i en almindelig forsikringskasse, eller som har ret til sygedagpenge, og som deltager i arbejdsrettet revalidering. Revalideringsydelsen består af to dele, hvoraf den ene skal dække det indkomsttab, som den forsikrede har lidt, og den anden skal dække de særlige omkostninger, der er ved revalideringen (Allmänna råd, 1998; Lagen om allmän försäkring, kapitel 22; SOU 1998:104, s. 57-60).

Ansvar for hjælpemidler, som den handicappede har behov for i sin daglige livsførelse, ydes af myndighederne på sundhedsområdet. Arbejdsmarknadsverket – som ofte stadig går under betegnelsen Arbejdsmarkedsstyrelsen – har ansvaret for ydelser til at betale arbejdshjælpemidler og lignende, som er en forudsætning for, at en arbejdsløs person med funktionshæmning skal kunne få og udføre et arbejde, mens forsikringskassen har ansvaret for de tilsvarende omkostninger for funktionshæmmede, som allerede har en ansættelse. Forsikringskassen har ligeledes ansvaret for disse omkostninger, når det drejer sig om selvstændige erhvervsdrivende, som allerede er etablerede på arbejdsmarkedet (SOU 1998:104, s.60).

#### **3.2.4. Lokalt samarbejde om revalidering**

Siden først i 1990'erne har den svenske regering gennem en række forsøg søgt at finde metoder til øget finansielt samvirke mellem områderne socialforsikring, sundhedssystemet og det sociale system. Sigtet med disse forsøg har været at undersøge, om revalideringen kan forbedres, og om det offentliges totale omkostninger

kan mindskes gennem et fælles omkostningsansvar. Efter en række forsøg i mindre målestok er man begyndt med større regionale forsøg og frivilligt samarbejde mellem myndigheder på basis af lokale forudsætninger og behov. Tanken er, at samarbejdet mellem instanserne skal uddybes og efterhånden blive permanent. Et udbygget samarbejde gør det lettere at opnå et fælles syn på revalideringen, hvilket er blevet nødvendigt med den såkaldte renyrkning af trykkesystemet (SOU 1998:104, s.203-204).

*Dagmar-modellen*, som blev søsat i 1991, indebærer, at staten og amtsrådsforeningen (landstingsforbundet) reserverer en del af de midler, som staten betaler til sundhedsmyndighederne, til en særlig behandlings- og revalideringsindsats. Målet er at reducere socialforsikringens omkostninger med det samme som eller helst mere end de specielt afsatte midler. Midlerne stammer fra sundhedssystemet, men udbetales ikke fra forsikringskassen, før der er truffet overenskomst mellem kassen og sundhedsmyndighederne om, hvordan midlerne skal anvendes. De relevante amter får deres del af det samlede beløb. Sundhedsmyndighederne har til opgave at redegøre for forbrug af midler og resultat over for forsikringskassen.

Målet med de særlige midler har været at øge kapaciteten inden for området medicinsk revalidering med henblik på at føre mennesker hurtigere tilbage i arbejde eller til et aktivt liv i øvrigt. Man kan udtrykke det på den måde, at Dagmar-modellen er en metode til at give de sociale konsekvenser af sygdomme – de større eller mindre udgifter til sygedagpenge – en betydning for, hvordan nogle af midlerne på sundhedsområdet anvendes, uden at nogle patienter udnævnes til at være vigtigere end andre. Prioriteringen sker derimod ved, at de besparelser på de offentlige budgetter, der opstår, ved at sygefravær og pension begrænses, synliggøres og mobiliseres i sundhedssystemet. En stor del af de ekstra midler, der tilføres sundhedssystemet, benyttes til en indsats, der retter sig mod hele befolkningen. Det gjaldt således 33% af de ekstra midler i 1995 og 44% af dem i 1996.

I den overenskomst, som blev truffet mellem amtsrådsforeningen og staten for 1996, indgik, at midlerne i større grad skulle rettes mod revalidering af mennesker med psykiske forstyrrelser – et område der hidtil har beslaglagt knap 30% af midlerne. Desuden skulle projektmidlerne fordeles mere ligeligt over aldersgrupper, idet man ønskede en forbedret revalideringsindsats for de ældre. Endelig indgik det, at man også skulle være opmærksom på køns- perspektivet.

På statsligt plan følges hvert år op med oversigt over, hvordan de specielle midler er blevet anvendt i de forskellige dele af landet. Riksförsäkringsverket har i den seneste opfølgning draget den slutning, at forsikringskassen har udnyttet de muligheder, som Dagmar-modellen giver, i alt for ringe grad, og at den i højere grad burde have støttet projekter og indsatser (SOU 1998:104, s.193-194).

*Finsam forsøgene* er lokale forsøg, som er afviklet i perioden 1993-95. De blev forberedt i sammenhæng med Dagmar, idet det svenske socialministerium allerede i 1991 indbød samtlige sundhedsmyndigheder, forsikringskasser og primærkommuner til at anmelde deres eventuelle interesse i at deltage i forsøgsvirksomhed med det sigte at skabe en bedre finansiel samordning mellem sundhedssystemet, socialforsikringssystemet og den sociale service. Tanken var, at hvis man sammenførte ressourcerne fra disse områder, ville betingelserne og incitamentene skabes for samordnede bedømmelser og foranstaltninger, som skulle bidrage til bedre sundhed og mindsket belastning for den offentlige økonomi. Interessen viste sig at være stor. Efter bearbejdning fandt Socialministeriet anledning til at foreskrive en fælles grundmodel med visse generelle regler, som skal følges for at forsøgsvirksomheden skal kunne anerkendes. Der var mulighed for op til 10 forsøg, og det enkelte forsøg skulle godkendes af regeringen.

Forsøgene skulle indebære, at sundhedsmyndighederne ud over ansvaret for sundhed og sygdomsbehandling gives et delansvar for udgifterne til sygedagpenge og revalideringsydelse efter loven om

folkeforsikring. Derved skulle der skabes forudsætninger for en mere fleksibel anvendelse af midlerne med det sigte at opnå en forbedret revalidering og begrænse socialforsikringens udgifter ved at midler fra den almindelige sygeforsikring blev stillet til rådighed (SOU 1998:104, s.194-195). Ideen i forsøget kan udtrykkes på den måde, at når sundhedsmyndighederne også kommer til at opleve udgifterne til sygedagpenge og revalidering som en belastning, inspireres de til at disponere de – nu samlede – midler anderledes. I den forbindelse betyder det måske også noget, at det drejer sig om en sektor, hvor man ikke er vant til at udbetale penge til patienterne og opleve dette som en positiv del af behandlingen.

Det var naturligt nok et krav, at Finsam forsøgene, såvel på lokalt som nationalt plan, blev evalueret. For dette stod Riksförsäkringsverket og Socialstyrelsen i fællesskab. I evalueringen af Finsam fremføres det blandt andet, at den finansielle samordning mellem socialforsikringen og sundhedssystemet har ledt til besparelser i forsøgsområderne for perioden 1993-95, samt at det såkaldte ohälsotal mindskedes med 2,5 dage i forsøgsområderne sammenlignet med, at det for hele Sverige forøgedes med 2,1 dag. (Ohälsotallet er et gennemsnit af sygefraværs- og førtidspensionsdage for hele den relevante del af befolkningen og dermed et samlet mål for korttids- og langtidsfravær fra arbejde). Samarbejdet mellem parterne er også udviklet og forbedret inden for rammen for forsøgene. Forsøgene har bevirket, at der er skabt bevidsthed om og viden om, hvilke fordele der kan opnås for den enkelte person, ved at der gøres en fælles indsats (SOU 1998:104, s. 197).

*Socsam forsøget:* Under udformningen af Finsam forsøgene havde man også undersøgt, om der var interesse for et bredere samarbejde, hvor også kommunens sociale service indgik. I forberedelsen af Finsam forsøgene havde man som nævnt ikke alene indbudt sundhedsmyndigheder og forsikringskasser, men også primærkommuner, og sigtet med forsøgsvirksomheden kunne ikke alene omfatte samordning mellem sundhedssystemet og socialforsikringssystemet, men også mellem disse og den sociale service.

Tanken med at spørge de forskellige myndigheder var ikke alene at finde frem til alternativer og ideer til finansiel samordning mellem de tre sektorer, men også at undersøge i hvilken udstrækning de forskellige myndigheder var interesserede i at deltage aktivt i en fælles forsøgsvirksomhed.

I første omgang blev forsøgene designet således, at der i et forsøg indgik en kommune, amtet og forsikringskassen. Disse myndigheder fik mulighed for at føre ressourcerne sammen til en fælles, såkaldt "finansiel ramme". Ledelsen af et forsøg kunne være et kommunalforbund bestående af kommunen og amtet, eller i nogle tilfælde den deltagende kommune, som skulle træffe aftale med et såkaldt "bestillerforbund" bestående af alle parter. Ordet bestillerforbund er valgt, fordi ledelsen af forsøget kun skulle varetage det, der i bestiller-udfører modellen kaldes bestilleropgaver, mens de enkelte myndigheder stadig skulle stå for de udførende funktioner. Også her begrænsede man sig til højst 10 forsøg, som kan løbe fra 1994 til 2000. Socialstyrelsen og Riks-försäkringsverket medvirker i fordelingen af et eventuelt overskud.

Regeringen har fremsat et lovforslag om, at der inden for rammerne af forsøgsvirksomheden også skulle gives rum for mere vidtgående regionale forsøg, hvor man ikke kun tog befolkningsunderlaget og de lokale forhold i betragtning, men også de geografiske forudsætninger, idet de regionale forskelle i Sverige er betydelige. Der skal efter forslaget skabes mulighed for, at en forsikringskasse og et amt går sammen med et antal kommuner inden for amtets geografiske område for at bedrive en fælles forsøgsvirksomhed. Forslaget blev antaget af den svenske rigsdag og fra og med april 1998 er det indført i loven, at en forsikringskasse og et amt sammen med nogle kommuner i amtet kan drive en fælles forsøgsvirksomhed. Regeringen har godkendt igangsætning af forsøgsvirksomhed af typen Socsam for seks kommuner, mens flere andre ansøgninger er under behandling (SOU 1998:104, s.195-197).

Der er allerede planer om at tage et yderligere skridt i udvidelsen af forsøgsvirksomheden med finansielt samarbejde mellem kommunens sociale service, forsikringskassen og sundhedssystemet og indlemme også arbejdsmarkedsmyndighederne i forsøgene. En arbejdsmarkedspolitisk forsøgsvirksomhed er nu ved at blive bygget op i et stort antal kommuner. Sigtet med denne er først og fremmest at finde former for lokalt samarbejde inden for det arbejdsmarkedspolitiske område mellem staten – i form af arbejdsformidlingerne – og kommunerne for at effektivisere anvendelsen af de offentlige midler.

En helt ny evaluering konstaterer, at når man søger at begrænse omfanget af førtidspension, er et lokalt samarbejde mellem myndigheder velegnet til at undgå, at klienter med diffuse problemer havner mellem to stole (Lindqvist & Grape, 1999). Der er således god grund til at videreudvikle samarbejdsmodeller, som giver bedre forudsætninger for revalideringsarbejdet. Der skal findes muligheder for at etablere et frivilligt samarbejde for berørte myndigheder med den hensigt at støtte alle, som har behov for særlige indsatser. Man vil frem til, at lokale samarbejdsprojekter ikke længere skal have brug for godkendelse af regering eller rigsdag.

Samordningen af indsatsen skal selvfølgelig også ske centralt. I 1998 har regeringen i forbindelse med en bevillingskrivelse (på svensk regeringsbrev) givet Riksförsäkringsverket, Socialstyrelsen, Arbejdsmarkedsstyrelsen og Arbejdstilsynet fælles virksomhedsmål. Disse myndigheder skal aktivt samvirke på revalideringsområdet, så der opnås en mere effektiv anvendelse af de tilgængelige ressourcer. Alle deres handlinger skal rettes ind efter det fælles mål, at der tages nøje vare på hver enkelt persons arbejdsevne. Derved vil man opnå, at flere vil bevare muligheden for at forsørge sig selv ved arbejde.

### **3.3. Reformerne og den fremtidige udvikling**

Sigtet med reformerne i halvfemserne har været at reducere antallet af sygemeldinger og førtidspensioneringer. Resultaterne er dog vanskelige at aflæse, dels fordi de er sket i løbet af en kort årrække,



dels fordi de må ses i sammenhæng med andre forhold, der forandrer sig.

### **3.3.1. Den nye arbejdslinie**

Den arbejdslinie, som blev indført i 1990'erne, kan ses som et reformprogram, som sigtede til at mindske omkostningerne for socialforsikringen, mindske sygefraværet og udstødningen fra arbejdslivet. I reformprogrammet indgik blandt andet lavere kompensationsgrader inden for sygeforsikringen og arbejdsskade-forsikringen, og i det hele taget strammere regler for de forskellige ydelser. En intensiveret kontrol med sygefraværet hører også med til billedet. Forsikringskassen skal også bidrage til at påvirke holdningerne for at reducere misbrug af sygeforsikringen. I den forbindelse indgår blandt andet læger, sygehuspersonale i øvrigt, unge, arbejdsgivere og faglige organisationer i målgruppen (Socialforsikring, nr 1, 1999). Socialforsikringsudgifterne er bragt ned i halvfemserne, men det er sket uden for området langtidssygdom og førtidspension (tabel 3.3). Alligevel er der med halvfemsernes reformer kommet mere styr på udgifterne. Det skyldes, at indsatsen har virket i forhold til udgifterne til sygedagpenge, revalideringsydelse og arbejdsskade. Fra 1.1.98 er sygedagpenge, revalideringsydelse og ydelsen til pleje af nærtstående blevet finansieret helt med socialafgifter fra arbejdsgiverne og fra selvstændigt erhvervsdrivende.

**Tabel 3.3.**

**Socialforsikringsudgifter (mio. svenske kroner i 1995 års prisniveau).**

År	1980	1985	1990	1995
Sygdom	32,23	29,73	42,899	19,514
Arbejdsskade	3,151	3,24	12,471	6,857
Langtidssygdom og førtidspension	25,27	28,289	33,489	37,367
I alt	60,651	61,259	88,859	63,738

Kilde: SOU 1996:113.

Der er mange grunde til, at det antal personer, der førtidspensioneres, er vokset. Studiegruppen "Näringsliv och Samhälle" – en uafhængig sammenslutning af økonomiske og sociale forskere – har nedsat et velfærdspolitisk råd (Björklund, Edebalk et al., 1998). Dette råd fremhæver som en vigtig faktor, hvilke økonomiske drivkræfter der er til at arbejde i forhold til at gå på førtidspension. Selv efter halvfemsernes reformer vil mere end hver tredje af de erhvervsaktive ifølge velfærdspolitisk råds analyse tabe højst 10 procent ved en førtidspensionering. Førtidspensionens kompensationsgrad for en gennemsnitlig industriarbejder er stadig så høj som 84 procent. De lønmodtagergrupper, der løber størst risiko for at førtidspensioneres, er også dem, der har mindst at tabe derved rent økonomisk.

Mange af problemerne i socialsystemet i firserne hang sammen med det komplicerede system, hvor socialforsikring og aftaleforsikring virkede sammen. Sygeforsikringen gav således før 1990'ernes reformer i mange tilfælde 100 procents dækning. Det kan have været en af grundene til det høje sygefravær i Sverige i firserne. Nu er der et lovbestemt loft, således at dækningsprocenten med offentlige ydelser højst må være 80%. Den kan imidlertid stadig blive større, hvis der suppleres med aftaleydelser. Tidligere var der tre veje ud af arbejdslivet: Opsigelse – a-kasse – førtidspension af arbejdsmarkedsgrunde var én, sygemelding – førtidspension en anden, og arbejdsskadeforsikringen en tredje. Nu er mange af dem, der tidligere ville have fulgt en af disse veje, snarere henvist til at benytte en aftalepensionering, hvor arbejdsgiveren betaler 75 procents løn. Det er dyrere for denne, og omkostningsbevidstheden er derfor større (Björklund, Edebalk et al., 1998 s.115-116).

Personer med stor risiko for at førtidspensioneres er ældre, kvinder, deltidsarbejdende, lavtlønnede, og for disse grupper er kompensationsgraden ofte nær ved 100 procent. Studiegruppen mener derfor, at der er brug for tydeligere økonomiske incitamenter for at styrke arbejdslinien og opmuntre til, at der gøres en revalideringsindsats (SOU 1998:104, s. 132-133).

Hele presset på førtidspensionen har dog ikke bestået i personer, der kunne få en lige så god forsørgelse, uden et arbejde som de kunne med. En væsentlig årsag til væksten i socialhjælp i halvfemserne er de nedskæringer, som er foretaget på socialforsikringsområdet – dvs. blandt andet førtidspension – med henblik på at opnå besparelser her. Salonen (1997) beregner således for 1996, at cirka 80% af forøgelsen af omkostningerne til socialhjælp havde sin baggrund i overvæltning af udgifter, som tidligere havde været dækket af socialforsikringer. Derudover er den vanskelige beskæftigelsessituation en årsag til, at behovet for socialhjælp vokser, idet der er en del personer, som ikke når at kvalificere sig til arbejdsløshedsunderstøttelse.

**Tabel 3.4.**  
**Kontanthjælpens udvikling, 1990-1996.**

	1990	1996
Antal husholdninger i løbet af året	277,146	403,204
Måneder med kontanthjælp i gennemsnit	41	55
Udgift, mia. svenske kroner i 1996-års priser	5,792	11,884

*Kilde: Salonen 1998.*

Professor Staffan Marklund, Umeå Universitet, har foretaget en analyse af, hvilke faktorer som på samfundsniveau har bidraget til førtidspensionering. Han mener, at synet på, hvilke forhold der kan betragtes som sygdom, gradvis har ændret sig, således at mængden af forhold er udvidet. Den medicinske videnskab er kommet til at acceptere flere og flere forhold som sygdom, og den har i den sammenhæng også accepteret stadig flere tilstande med diffuse symptomer. Der er også sket en opblødning i bedømmelsen af, i hvilket omfang sygdommen nedsætter arbejdsevnen. Udviklingen på arbejdsmarkedet har betydning herfor. Selv om arbejdsløsheden i sig selv måske ikke har nogen større betydning for, hvor meget der førtidspensioneres, så er der grunde til at tro, at muligheden for at få et arbejde og for at beholde et arbejde har

sådanne virkninger. Ved siden af konjunktoreffekterne mener Marklund desuden, at de strukturelle forandringer i produktionsapparatet har bidraget til et øget pres på førtidspensionssystemet (Marklund, 1997).

Førtidspensionsbetænkningen vurderer, at når det gælder det fysiske arbejdsmiljø, kan man næppe antage, at der er sket forandringer over tid, som skulle betyde en tendens til øget belastning og risiko for sygdom og som følge deraf en øget risiko for førtidspensionering. Derimod finder man det sandsynligt, at det psykosociale miljø er blevet dårligere for visse grupper. Det er en følge af øget tempo, skærpede lønsomhedskrav og tiltagende omkostningspres, og disse belastninger har betydet en sygdomsrisiko og en forøget risiko for førtidspensionering.

Risikoen for førtidspensionering er størst for arbejderne. Særlig stor er risikoen for ikke-faglærte arbejdere inden for vareproduktion, det gælder både mænd og kvinder. Jo højere oppe i erhvervs-hierarkiet man befinder sig, og jo bedre uddannelse man har, des lavere er risikoen for at blive førtidspensioneret. Forskellene mellem grupperne er imidlertid blevet mindre gennem de senere år. Den demografiske udvikling med en stigende gennemsnitsalder i arbejdskraften taler for, at antallet af førtidspensionister sandsynligvis kommer til at vokse (SOU 1998:104, s.135-138).

### ***3.3.2. Udviklingen på førtidspensionsområdet i 1990'erne og i fremtiden***

Siden den første ordning af denne art blev indført, har tendensen været, at antallet af førtidspensionister er øget gennem årene. Når det gælder udviklingen i fremtiden, er der flere faktorer, som må have betydning. Udviklingen af befolkningens fordeling på alder, befolkningens sundhedstilstand, situationen på arbejdsmarkedet, samt i hvilken udstrækning der findes alternative tryghedssystemer, som enten er mere tilgængelige eller mere fordelagtige end førtidspensionssystemet. Sundhedssystemets og revalideringens ressourcer samt lægers og myndigheders praksis kan ligeledes tænkes at påvirke udviklingen. Det er imidlertid vanskeligt at be-

dømme de fleste af disse faktorer, både hvad angår deres retning og styrke. Det eneste, der kan siges nogenlunde sikkert, er, at aldersfordelingen i sig selv formentlig vil betyde et større pres på førtidspensionssystemet.

Udviklingen i antallet af førtidspensioner vil formentlig også påvirkes af, i hvilket omfang der findes alternative ydelser, enten inden for det sociale system eller som en del af aftalerne på arbejdsmarkedet, og om sådanne alternative ydelser opfattes som mere attraktive eller mere tilgængelige end førtidspensionen. Tilgængeligheden får specielt betydning, fordi den netop er nedsat, for førtidspensionen, ved at der nu stilles krav om, at det er sygdom, der er baggrunden for nedsættelse af arbejdsevnen. Udviklingen af førtidspensioneringen vil ligeledes påvirkes af eventuelle forandringer i de andre trykkesystemer.

I de senere år er der indført en række ordninger, som har til formål at give den ældre del af arbejdskraften mulighed for at trække sig tidligere tilbage. Det ses både i det sociale system, fx i form af en afgangsydelse og såkaldt generationsskifte, og i aftalerne mellem arbejdsmarkedets parter, der også på forskellig måde indeholder incitamenter til tilbagetrækning. Sådanne aftaleløsninger kan muligvis få større betydning i de kommende år og mindske behovet for førtidspension fra folkeforsikringen, idet de giver den ældre del af arbejdskraften mulighed for at forlade arbejdslivet uden den prøvning af arbejdsevnenedsættelse, som sker i forbindelse med en afgørelse om førtidspension. Udviklingen af den ATP-pensionsgivende indkomst for personer over 60 år tyder også på, at en stor del af disse allerede har forladt arbejdslivet uden førtidspension (SOU 1997:166, s. 149).

I år (1999) er der i øvrigt indført et nyt alderspensionssystem i Sverige. Baggrunden for reformen på dette felt er det pres, der udgøres af den lave økonomiske vækst og det voksende antal pensionister. Denne reform af alderspensionen vil også komme til at påvirke reglerne for førtidspension. Der er et udvalgsarbejde i gang for at belyse, hvordan regler for førtidspensionen skal modi-

ficeres for at passe til de nye regler for alderspension, og man forventer at være klar i 2001 (Björklund, Edebalk et al., 1998, s.120).

Sandsynligheden for at blive førtidspensioneret vokser med stigende alder fra nogle få procent for den, som er yngre end 40 år, til godt 30 procent fra og med 60-års alderen. Hvis andelen af befolkningen mellem 55 og 65 år stiger, kan man altså vente et pres på førtidspensionssystemet. De store årgange, som blev født i 1940'erne, er netop ved at komme ind i denne aldersgruppe. Det skulle i sig selv give en risiko for, at antallet af førtidspensionister vokser. Til gengæld kan man vente, at det aftager igen, efterhånden som de store årgange bliver 65 år og overgår til alderspension.

Der er dog også faktorer, som taler imod, at det demografiske tryk kommer til at medføre en stor forøgelse af antallet af førtidspensioner i forhold til den nuværende tilkendelsesfrekvens. De store årgange fra fyrrerne er afgørende for udviklingen i de nærmest kommende år. Der er nogle forhold, som taler for, at disse ikke vil blive førtidspensioneret i samme omfang som tidligere generationer. For det første har de et højt uddannelsesniveau og har tilsvarende for en stor dels vedkommende fundet beskæftigelse i mindre nedslidende job. For det andet er de sundere end tidligere generationer, hvad der burde gøre det muligt for dem at forblive længere tid i arbejde. (Björklund, Edebalk et al., 1998, s.11-12; SOU 1997:166, s.144-145).

Forholdene på arbejdsmarkedet har stadigvæk stor betydning for udviklingen af langtidssygemeldinger og førtidspensioneringer, selv om man har søgt at skille den sociale løsning af problemer, således at problemer der har sin rod i arbejdsmarkedet skal løses med arbejdsmarkedspolitiske midler. Udviklingen i halvfemserne med høj arbejdsløshed og en dybtgående strukturudvikling såvel inden for erhvervslivet som inden for den offentlige sektor har formentlig betydet et pres i retning af flere langtidssygemeldinger og førtidspensioneringer. Selv om der har været tale om store forbedringer på arbejdsmiljøområdet, er der kommet nye arbejds-

miljøproblemer og sygdomstilstande, som hænger sammen med denne udvikling på arbejdsmarkedet. Det er desuden sværere at stille krav til forbedringer i arbejdsmiljøet i en situation, hvor aktiviteten indskrænkes, og der er stor utryghed på arbejdsmarkedet. Med lavere arbejdsløshed bliver der formentlig muligheder for at forbedre arbejdsmiljøet og revalidere dem, som rammes af sygdom, samtidig med at det giver øget mulighed for, at den ældre arbejdskraft og personer, som ikke er fuldt arbejdskraft, kan fastholdes i arbejde (SOU 1997:166, s. 146).

En voksende del af sygdomstilfældene er diffuse og vanskeligt behandlelige, og baggrunden for, at der er behov for en revalideringsindsats, er følgelig sammensat og kompliceret. I 1980'erne voksede antallet af sygemeldinger og arbejdsskader. Ohälsotalet – som nævnt ovenfor et samlet mål på det gennemsnitlige fravær på grund af sygdom og invaliditet – var i 1989 vokset til 46,6 dage. I 1990'erne gik det ned igen, så det i 1996 var på 40 dage. Denne nedgang i 1990'erne tilskrives imidlertid ikke så meget den forbedrede revalideringsindsats, men snarere regelforandringer (SOU 1998:104, s.130-132).

### **3.3.3. Hvornår lykkes revalideringen?**

Forskningen fra 1990'erne viser blandt andet, at med stigende alder og længere sygefraværperiode mindsker chancen kraftigt, for at en langtidssygemeldt kan komme tilbage i arbejde. Af den sidstnævnte sammenhæng drager man ofte den slutning, at det er afgørende for en revalidering, at der gøres en tidlig indsats. Der er imidlertid også den mulighed, at en længere sygemelding har sin baggrund i en alvorligere sygdom, og at det er derfor, personer med længere sygefravær har vanskeligere ved at komme i arbejde igen.

Set i forhold til diagnoser har personer med psykiske vanskeligheder eller lidelser i bevægeapparatet en klart lavere mulighed for at blive revaliderede end personer med infektioner eller med lidelser i cirkulationsorganerne, og selv set i forhold til personer, der er ulykkesramte. Der er ligeledes forskelle mellem de faktorer, der

påvirker mænds og kvinders muligheder for at gå tilbage i arbejde. En psykiatrisk diagnose er negativ for mændenes chancer, men ikke for kvindernes. Et belastende psykosocialt arbejdsmiljø er negativt for kvinders chancer, men påvirker ikke mændenes.

Socialforsikringens arbejdslinie gavner dem med arbejde. I revalideringsprocessen kan de støtte sig ikke alene til arbejdsgiveren, men også til arbejdskammerater, bedriftssundhedstjeneste og fagforeninger. De langtidssygemeldte, som samtidig er arbejdsløse, har længere sygeperioder og større risiko for at blive førtidspensioneret end dem, der er i arbejde. I den forbindelse kan det have betydning, at psykiske problemer forekommer i højere grad blandt arbejdsløse langtidssygemeldte end blandt langtidssygemeldte, der er i arbejde. De arbejdsløse må vente længere på at revalidering indledes, sygemeldingen forlænges og overgår i højere grad til sjukbidrag eller førtidspension. Dette forhold peger på en målkonflikt inden for revalideringsvirksomheden, som har pådraget sig en del opmærksomhed: Skal forsikringskassen satse på kategorier, som har høj risiko for at få førtidspension, eller skal man satse på kategorier, som har høj sandsynlighed for at gå tilbage til det tidligere arbejde? (Edebalk et al., 1998, s.165).

Syge- og arbejdsskadekomiteen var i sin slutbetænkning (SOU 1996:113) inde på, at arbejdsgivernes ansvar er utilstrækkeligt præciseret, og at ansvarsfordelingen mellem arbejdsgiveren og forsikringskassen er uklar. Der er en række problemer i samarbejdet mellem aktørerne i revalideringsprocessen. Frem for alt nævnes problemer i forbindelse med revalideringen af den stadig større gruppe af arbejdsløse sygemeldte og andre udsatte grupper af sygemeldte (SOU 1998:104, s.138-140). Udviklingen er gået i den retning, at der er stadig mindre plads til omplacering eller muligheder for på anden måde at give mindre belastende arbejdsopgaver til arbejdstagere med behov for dette. Dette problem nævnes af arbejdsgivere i større såvel som mindre virksomheder. Mange virksomheder har desuden flere medarbejdere end de i øjeblikket egentlig har brug for (SOU 1998:104, s.202).



Forskellige undersøgelser viser, at viden om revalideringsansvaret og dets indhold ikke er kommet ud blandt arbejdsgiverne i almindelighed. Flere og flere ansættes i små virksomheder, hvor viden om andet end rene samarbejdsspørgsmål savnes helt. På større arbejdspladser delegeres personaleansvaret til et niveau, hvor man ikke altid oparbejder eller bibeholder kompetence i disse spørgsmål. I den såkaldte tilsynsrapport fra Riksforsäkringsvärdet (RFV Anser, 1998:4, her refereret efter SOU 1998:4 s.153) finder man i halvdelen af tilfældene, at arbejdsgiveren ikke har udfærdiget revalideringsudredning, selv om en arbejdsrettet revalidering er startet. I alt i over 75% af tilfældene udfærdiges denne udredning ikke inden for tidsfristen. Men der er måske ikke så meget at sige til, at arbejdsgiverne tager denne forpligtelse så let. Det hænger sammen med, at forsikringskasserne har erfaret, at deres udredninger ofte er så mangelfulde, og at de derfor foretrækker at nøjes med at tale med dem og selv stå for det skriftlige.

Det synes således ikke at være realistisk at lade arbejdsgiveren stå for revalideringsplanen i forbindelse med den arbejdsrettede revalidering. Arbejderbevægelsens Erhvervsråd konstaterer på grundlag af Riksforsäkringsvärdets undersøgelser, at "svensk reform virker ikke" (Nyhedsbrev fra AE, 1999). Det svarer dog ikke til de slutninger, man finder i RFVs egne udgivelser. I Bergendorff et al. (1997), er konklusionen således mere nuanceret og positiv, formuleret i følgende fire punkter:

- Resultaterne af den arbejdsrettede revalidering er positive for så vidt angår raskmelding, tilbagevenden til arbejde og mindsket risiko for førtidspensionering.
- Resultaterne er også stabile i den betydning, at der bliver færre sygemeldinger.
- Forskellene mellem forskellige typer arbejdsrettet revalidering er store, der er forskellige former, og der er forskelle, som hænger sammen med, hvilke producenter forsikringskassen køber ydelsen af.

- Forskellen mellem producenter kan til dels, men ikke helt, forklares ved forskelle på hvor belastede klienter de arbejder med.

Det er dog foreløbig vanskeligt at finde empirisk belæg for, at revalideringsindsatsen faktisk bidrager til at få klienterne i arbejde. En helt ny evaluering, som bygger på knap 4.000 tilfælde i perioden 1991-94, finder således ikke, at revalideringen yder noget positivt bidrag til reintegration i arbejdslivet. Derimod kan man konstatere, at den benyttes som foranstaltning specielt over for ældre arbejdere med bevægeapparatlidelser, uden at den her kan ses at have nogen effekt. Man kunne fristes til at sige, at den her måske har en funktion som opbevaringssted for denne type personer (Heshmati & Engström, 1999).

De vanskeligheder, som revalideringsarbejdet er stødt på, kan sikkert til en vis grad forklares af de forhold, som har rådet på arbejdsmarkedet i 1990'erne. Mangelen på arbejdspladser kan i sig selv have vanskeliggjort revalideringen. Revalideringsarbejdets organisation med arbejdsgiverne i en central rolle har været designet til en situation med fuld beskæftigelse. I slutningen af 1980'erne, da regelsystemet voksede frem, havde omkring 85 procent af langvarigt sygemeldte en ansættelse. Dette var et stærkt argument for i høj grad at knytte revalideringsarbejdet til arbejdspladsen. Man kan konstatere, at det er betydelig enklere at arbejde med revalidering, når arbejdsmarkedet har stort behov for arbejdskraft. Også de samfundsøkonomiske incitamenter for at arbejde med revalidering er helt anderledes i en højkonjunktur sammenlignet med situationen i en lavkonjunktur (Socialförsäkring, 1998).

Betænkningen om arbejdsgiverens revalideringsansvar (SOU 1998:104) fremfører på grundlag af de hidtidige erfaringer en række forslag. Således vil man begrænse arbejdsgiverens ansvar for udredning og give forsikringskassen en større rolle her, således at der bygges på et samarbejde mellem disse. Grænserne for arbejdsgiverens ansvar skal tydeligt fremgå af loven. Reglerne bør være ens for store og små arbejdsgivere, og ansvaret bør indtræde så snart en ansættelse sker uden forskellige regler for forskellige typer

af ansættelse. Det skal således undgås, at reglerne fører til løsere ansættelsesformer. Endvidere skal man søge at opnå, at indsatsen gøres så tidligt som muligt.

### **3.4. Konklusion**

Store bevægelser i den økonomiske situation gennem de sidste femten år har ført til en række reformer i den svenske socialforsikring. Arbejdslinien, som i 1800-tallet mest lignede en arbejdstvang og midt i 1900-tallet blev til en aktiv rationaliseringspolitik med en omfattende pensionering og udbygning af forsørgelsesydelser i øvrigt, er i den sidste periode igen blevet reformeret til en politik, der handler om deltagelse og fastholdelse af arbejdskraft. Et nyt element er samtidig ved at vinde indpas i den tidligere så centralt styrede svenske politik: den decentrale styring er nemlig ved at udvikles, og i den forbindelse er det værd at lægge mærke til de modeller for finansiel samordning, som man har forsøgt sig med i halvfemserne.

Gennem forandringer i arbejdsmiljøloven har arbejdsgiverne fået et mere omfattende ansvar for at revalidere inden for arbejdspladens rammer og for at tilpasse jobbet til arbejdstageren. Arbejdsgiveren har endvidere fået pligt til at udarbejde en udredning om et eventuelt behov for revalideringsindsats for den enkelte. I den offentlige debat har man fra flere sider peget på, at dette ansvar kan have en bagside. Der er risiko for, at personer med højt sygefravær vil møde vanskeligheder, når de søger at få ansættelse hos en ny arbejdsgiver. Karenstiden for arbejdsgiveren (den såkaldte sjuklönen), som er indført for at give arbejdsgiveren stærkere incitamenter til at engagere sig i arbejdsmiljøspørgsmål og de ansattes sundhedsproblemer, kan også få en negativ effekt på nyansættelser. Især kan den betyde, at mindre virksomheder bliver tilbageholdende med at ansætte nye medarbejdere. Endvidere kan virksomhederne blive mere selektive i deres ansættelsespolitik og i højere grad efterspørge raske medarbejdere.

I de senere år har man stærkt betonet betydningen af en god revalideringsindsats. Man forventer, at en sådan indsats kan være med

til at skabe bedre kontrol med sygefravær og førtidspension og de omkostninger, der knytter sig hertil. Gennem revalidering og ved samarbejde mellem de forskellige instanser, som har med området at gøre, skal det blive muligt at få flere tilbage i arbejdslivet. Siden 1992 ligger det største ansvar for den arbejdsrettede revalidering på arbejdsgiverne, og det defineres i Arbejds miljøloven, som senest blev ændret i 1991. De almindelige forsikringskasser har også en fremskudt placering i systemet. De har ansvaret for, at de forsikrede i tide får den revalidering, som er hensigtsmæssig. I forarbejderne til revalideringsreformen af 1992 tales der om medicinsk, social og erhvervsmæssig revalidering. Den medicinske revalidering drejer sig om at genoprette eller forbedre grundlæggende funktioner, og den er amterne (landstingen) i første række ansvarlig for. Den sociale revalidering omfatter indsatser som service, råd, oplysning og bistand i personlige anliggender og er først og fremmest et spørgsmål for kommunens socialvæsen. Den erhvervsmæssige revalidering er arbejdsmarkedsorganernes ansvarsområde.

I 1980'erne fremmede man afgang fra arbejdsmarkedet for den ældre arbejdskraft, og kompensationen kunne i visse tilfælde komme op på 100 procent. Siden man holdt op med at førtidspensionere på grund af arbejdsmarkedsforhold, er forudsætningerne helt ændret. Førtidspensioneringen er blevet mere rendyrket, og forudsætningerne for at modtage både sygedagpenge og førtidspension er nu blevet strengt medicinske. Der er blevet draget en klar grænse mellem sundhedsproblemer på den ene side og arbejdsløshed på den anden. I princippet er det altså nu umuligt at få førtidspension med en uklar baggrund som fx sociale grunde eller generelle livsproblemer.

Rendyrkningen af socialforsikringssystemet bygger på den tankegang, at det er lettere at tage et ansvar, hvis der er en tydelig grænse mellem ansvarsområderne. Hvis man skelner konsekvent mellem medicinske og arbejdsmarkeds mæssige problemer, er det muligt at anvende de rigtige virkemidler til henholdsvis helbreds- og ledighedsproblemer. Det er i den forbindelse en forudsætning, at

myndighederne samarbejder omkring personer med komplicerede problemer. Der er imidlertid tale om en balancegang, hvor rendyrkningen af kriterierne for ret til ydelser ikke må drives så langt, at forsikringssystemets retfærdighed og legitimitet udhules.

Den rendyrkning, som er sket inden for socialforsikringssystemet, kan dog i visse tilfælde bidrage til nye problemer. Ofte kan det være vanskeligt at afgøre, hvad der er den vigtigste årsag til en nedsat arbejdsevne, idet der kan være tale om en kombination af arbejdsmarkedsproblemer og sundhedsproblemer. I værste fald kan en person med en regulær funktionshæmning havne mellem to stole og blive henvist til kommunens socialforvaltning. Der er risiko for, at en skarpt optrukket ansvarsfordeling mellem forsikringskassens og arbejdsmarkedsorganernes ansvarsområder kan lede til, at ingen part vil tage ansvar.

Til trods for rendyrkningen inden for socialforsikringssystemet påvirkes frekvensen af langtidssygemeldinger og førtidspensioner dog også af arbejdsløsheden. En høj arbejdsløshed kan få til følge, at der opstår sundhedsproblemer, både for dem der selv bliver arbejdsløse, og for dem der er i arbejde, og som nu mere end før frygter at blive arbejdsløse. Chancerne for en vellykket revalidering er ringere ved høj arbejdsløshed, og personer med mindre funktionshæmninger eller sygdomme får vanskeligere ved at hævde sig på arbejdsmarkedet. Med en fortsat høj arbejdsløshed kan der således godt fortsat ske en høj grad af udstødning fra arbejdsmarkedet gennem førtidspensionering til trods for rendyrkningen af systemet.

# De hollandske ordninger med førtidspension i 1999<sup>1)</sup>

I dag er der tre ordninger med førtidspension. Én for lønmodtagere, én for selvstændigt erhvervsdrivende og én for unge handicappede.

## **Førtidspension for lønmodtagere (WAO)**

Ordningen omfatter lønmodtagere under 65 år med nedsat arbejdsevne. Det kræves, at ens arbejdsevne er nedsat med 15% i forhold til almindeligt accepteret arbejde, og at man har været sygemeldt i 12 måneder. Ydelsen kan maksimalt tilkendes for en periode på 5 år, hvorefter man kan søge om forlængelse. Ansøgning om forlængelse af ydelsesperioden skal senest ske 3 måneder inden den første ydelsesperiode ophører.

## **Længden af ydelsesperioden**

Ydelsesperioden er opdelt i to delperioder. I den første delperiode ydes kompensation for tabt indkomst på grundlag af tidligere lønindkomst. Længden af denne periode er afhængig af ansøgerens alder, se tabel B.1.

I den anden delperiode beregnes en såkaldt opfølgingsydelse på grundlag af en såkaldt opfølgingsdagløn. Opfølgingsydelsen kan modtages indtil man er berettiget til alderspension (65 år).

---

1) Beskrivelsen bygger på Ministry of Social Affairs and Employment (1999).

**Tabel B.1.**  
**Længden af første delperiode.**

<b>Alder</b>	<b>Længde</b>
Op til 32 år	0 år
33-37 år	½ år
38-42 år	1 år
43-47 år	1½ år
48-52 år	2 år
53-57 år	3 år
58 år	6 år
59 år og derover	Op til 65 år

#### **Ydelsesbeløb**

Ydelsens størrelse er afhængig af: 1) invaliditetsgraden, 2) lønindkomst i seneste beskæftigelse og 3) alder på det tidspunkt hvor ydelsen tilkendes.

Invaliditetsgraden bestemmes på grundlag af, hvad ansøgeren kan tjene i almindeligt accepteret beskæftigelse. Almindeligt accepteret beskæftigelse er alt arbejde, som ansøgeren kan udføre, når hans eller hendes helbredstilstand og funktionsevne tages i betragtning. Denne indtjening sammenlignes med personens indtjening i seneste beskæftigelse. Der er syv invaliditetskategorier:

**Tabel B.2.**

**Invaliditetskategorier.**

<b>Invaliditetsgrad</b>	<b>Ydelsesbeløb</b>
15-24%	14% af 100/108 gange dagløn i seneste beskæftigelse/opfølgingsdagløn
25-34%	21% af 100/108 gange dagløn i seneste beskæftigelse/opfølgingsdagløn
35-44%	28% af 100/108 gange dagløn i seneste beskæftigelse/opfølgingsdagløn
45-54%	35% af 100/108 gange dagløn i seneste beskæftigelse/opfølgingsdagløn
55-64%	42% af 100/108 gange dagløn i seneste beskæftigelse/opfølgingsdagløn
65-79%	50.75% af 100/108 gange dagløn i seneste beskæftigelse/opfølgingsdagløn
80% ->	70% af 100/108 gange dagløn i seneste beskæftigelse/opfølgingsdagløn

Der er et loft over størrelsen på daglønnen i seneste beskæftigelse. Pr. 1. Januar 1999 er loftet 310,95 Dfl./dag.

Opfølgingsdaglønnen udgøres af et grundbeløb og et supplement. Grundbeløbet er lig med den officielle minimumsløn. Supplementet udregnes på følgende måde: Først beregnes ansøgerens alder minus 15 år. Dette tal ganges med 2% af forskellen mellem ansøgerens dagløn i seneste beskæftigelse (dog maksimalt 310,95 Dfl.) minus minimums-lønnen. Hvis ansøgeren fx er 45 år udgøres supplementet af  $(45-15)*2\% = 60\%$  gange forskellen imellem seneste dagløn og minimumslønnen.

Et beløb svarende til 8% af ydelsen udbetales i feriepenge.

Hvis ydelsesmodtagerens førtidspension plus anden familieindkomst er mindre end den officielle garanterede minimums-indkomst, kan der søges om en supplerende ydelse under ordningen med supplerende ydelser (TW). Hvis ydelsesmodtageren dør, har



hans eller hendes nærmest beslægtede ret til en ydelse under ordningen med enkepension (ANW).

***Førtidspension for selvstændigt erhvervsdrivende (WAZ)***

Ordningen er obligatorisk og omfatter personer under 65 år, som er selvstændigt erhvervsdrivende, medhjælpende ægtefælle eller beskæftiget i visse specielle professioner (fx som præster).

For at være berettiget til ydelsen kræves endvidere, at man:

- Umiddelbart inden invaliditeten indtraf skal have haft beskæftigelse i mindst et år med henblik på at opnå en økonomisk fortjeneste.
- Har haft en indkomst forud for invaliditeten.
- Har været mindst 25% invalid i en uafbrudt periode på et år.
- Har anmeldt invaliditeten senest 13 uger efter dens begyndelse.
- Søger om ydelsen senest 9 måneder efter, at invaliditeten indtraf.

WAZ-ydelsen kan maksimalt tilkendes for en periode på 5 år, hvorefter man kan søge om forlængelse. Ansøgning om forlængelse skal senest ske 3 måneder, inden den første ydelsesperiode ophører.

Ydelsesbeløbet afhænger af invaliditetsgraden og af basis-raten (størrelsen på den tabte indtjening der er en følge af invaliditeten). Basis-raten er lig med ansøgerens indtjening i kalenderåret eller regnskabsåret forud for invaliditetens begyndelse. Hvis det er mere favorabelt for ansøgeren, kan basis-raten beregnes som den gennemsnitlige indtjening i de seneste 5 kalender-/regnskabsår.

Der er et loft over den daglige basis-rate, som afhænger af ansøgerens alder. Pr. 1. januar 1999 varierer den maksimale basis-rate per dag mellem 49,06 Dfl. (18 år) og 107,83 Dfl. (23 år og ældre). Der er syv invaliditetskategorier:

**Tabel B.3.**  
**Invaliditetskategorier.**

<b>Invaliditetsgrad</b>	<b>Ydelsesbeløb</b>
Under 25%	0
25-34%	21% af basis-raten
35-44%	28% af basis-raten
45-54%	35% af basis-raten
55-64%	42% af basis-raten
65-79%	50,75% af basis-raten
80% ->	70% af basis-raten

Et beløb svarende til 8% af ydelsen udbetales i feriepenge.

Hvis ydelsesmodtageren dør, har hans eller hendes nærmest beslægtede ret til en ydelse under ordningen med enkepension (ANW).

Kvindelige førtidspensionister har ret til barselsdagpenge. Dagpengenes størrelse afhænger af basis-raten.

#### ***Førtidspension for unge handicappede (Wajong)***

Wajong omfatter personer, der er bosat i Holland og:

- som er uarbejdsdygtige, når de fylder 17 år eller
- som bliver uarbejdsdygtige efter, at de er fyldt 17 år, og som har været studerende i mindst 6 måneder i året forud for uarbejdsdygtighedens begyndelse. Som studerende betragtes personer, der modtager uddannelsesstøtte, og personer, som studerer, og hvis forældre modtager børnebidrag. Som studerende regnes også personer under 30 år, som deltager i praktisk træning i mindst 213 timer pr. kvartal, samt lærlinge og trainees.

For at være berettiget til ydelsen kræves, at ansøgeren:

- efter det fyldte 17. år eller som studerende har fået sin arbejdsevne nedsat med mindst 25%, og at denne nedsættelse har været mindst 1 år,
- at arbejdsevnen i den efterfølgende periode har været nedsat med mindst 25%,
- har anmeldt invaliditeten senest 13 uger efter kvalifikationsperiodens begyndelse,
- søger om ydelsen senest 3 måneder inden kvalifikationsperioden ophører.

Wajong-ydelsen tilkendes for en periode på 5 år, hvorefter man kan søge om forlængelse. Ansøgning om forlængelse af ydelsesperioden skal senest ske 3 måneder, inden den første ydelsesperiode ophører. Rettighed til ydelsen ophører, hvis ydelsesmodtageren flytter til et andet land (retten til ydelsen genetableres, når personen igen har bopæl i Holland).

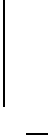
Ligesom i ordningen for selvstændige erhvervsdrivende afhænger ydelsens størrelse af invaliditetsgraden og basis-raten (jf. WAZ-ordningen ovenfor). Basis-raten er lig med minimumslønnen for unge, og den følger maksimumsatserne for WAZ-ordningen. Det vil sige, at pr. 1. januar 1999 varierer basis-raten per dag mellem 49,06 Dfl. (18 år) og 107,83 Dfl. (23 år og ældre). Der er syv invaliditetskategorier, og ydelsen beregnes på samme måde, som i WAZ-ordningen, jf. tabel B.3.

Hvis ydelsesmodtageren i afgørende grad har behov for regelmæssig pleje, kan ydelsen forhøjes op til 100% af basis-raten. Det gælder dog ikke personer, der modtager pleje i forbindelse med ophold på en institution, og hvor omkostningerne til pleje derfor er dækket.

Hvis ydelsen er mindre end den officielle garanterede minimumsindkomst, kan ydelsesmodtagere på 21 år og derover og udeboende ydelsesmodtagere få tilkendt en supplerende ydelse under ordningen med supplerende ydelser (TW). Hjemmeboende ydelses-

modtagere under 21 år kan søge om støtte under Lov om økonomisk støtte til ældre og delvist uarbejdsdygtige arbejdere.

Hvis ydelsesmodtageren dør, har hans eller hendes nærmest beslægtede ret til en ydelse under ordningen med enkepension (ANW).



## ***De svenske ordninger med førtidspension i 1999***

Personer mellem 16 og 65 som er omfattet af forsikringen, fx som er bosatte og arbejder i Sverige, har ret til førtidspension eller sjukbidrag, hvis arbejdsevnen er nedsat med mindst en fjerdedel af medicinske årsager. Hvis arbejdsevnen ikke påvirkes, er der ingen ret til pension, heller ikke hvis der er tale om invaliditet. Man skal have boet i Sverige i mindst tre år for at få førtidspension efter bosætningsreglen, og den giver maksimum efter 40 år. Man skal have arbejdet i Sverige mindst tre år for at få efter ATP-pointreglen, og den giver maksimum efter 30 år. Den mest fordelagtige af reglerne anvendes.

Forsikringskassen skal bedømme på grundlag af en såkaldt skridt for skridt-model. Deri ligger, at kassen først skal afgøre, om der blot er behov for en sygeperiode. Hvis det ikke er nok, skal tilstanden bedømmes i forhold til andre arbejdsopgaver hos den "gamle" arbejdsgiver. Er det ikke muligt at udføre sådanne, skal det undersøges, om personen kan udføre andet normalt forekommende arbejde. Kan man det, har man ikke ret til førtidspension eller sjukbidrag - helt uafhængigt af om man faktisk får et arbejde.

Det skal tydeligt fremgå af lægeudtalelser, hvordan den medicinske tilstand påvirker arbejdsevnen, og hvad der er årsagen til at den forsikrede ikke kan klare at arbejde. Forsikringskassen skal også efter tilkendelsen af en eventuel førtidspension løbende undersøge, om den forsikrede fortsat har ret til denne.

Man kan få førtidspension når arbejdsevnen er varigt nedsat med mindst en fjerdedel af medicinske årsager, og sjukbidrag når nedsættelsen af arbejdsevnen ikke kan anses som varig, men dog må forventes at vare mindst et år. Hel førtidspension eller sjukbidrag gives til den, hvis arbejdsevne er ubetydelig, dog må man gerne

være i stand til at tjene op til 8.800 kr. om året. Tilsvarende gives 3/4 førtidspension eller sjukbidrag, 1/2 førtidspension eller sjukbidrag, eller 1/4 førtidspension eller sjukbidrag til dem, hvis arbejdsevne er nedsat tilsvarende.

For at få en fjerdedel førtidspension eller sjukbidrag skal det være konstateret gennem længere tid, at arbejdsevnen er nedsat med denne størrelse.

Førtidspension og sjukbidrag er lige store. Beløbet udregnes i forhold til det såkaldte basisbeløb, som for 1998 er på 36.400 kr. Basisbeløbet skal først formindskes med 2%. Til en enlig er en hel førtidspension eller sjukbidrag på 90% af det med 2% mindskede basisbeløb, dvs. 32.105 kr. om året. Til gifte er det 72,5% af det med 2% mindskede basisbeløb, dvs. 25.862 kr. om året. Både førtidspension og sjukbidrag er skattepligtig indkomst, men giver ikke ret til ATP-pension.

Pensionstilskud gives til dem, der ikke har ATP, eller hvis ATP er lille. Tilskuddet er på 111,5% af det med 2% sænkede basisbeløb, for 1998 39.774 kr. om året. Pensionstilskuddet er det samme for gifte og ugifte. Det gives med den samme brøk – 1, 3/4, 1/2, 1/4 – som førtidspensionen eller sjukbidraget. Hvis personen har en lille ATP, trækkes denne fra pensionstilskuddet. Selvstændigt erhvervsdrivende, som ikke har betalt deres bidrag til ATP, får normalt ikke pensionstilskud.

Boligtillæg BTP gives af staten og er indkomstprøvet. Højest mulige BTP er 85% af de boligomkostninger, der ligger mellem 100 kr. og 4.000 kr. pr. måned. Det får man, hvis man fx har hel førtidspension plus pensionstilskud. Indtægter derudover trækker fra. Fem procent af formuen – bortset fra et hus man bor i – regnes med til indtægten, og ti procent af formuen over en grænse på 75.000 kr. for en enlig og 120.000 kr. for et par. For gifte regnes ægtefællens indkomst og formue også med. BTP formindskes med 40% af den indkomst, man således når frem til. BTP er i øvrigt skattefrit.

Der er desuden et særligt boligtillæg, som man kan få, hvis man har særlig store boligomkostninger og lav pension. Ved beregningen starter man med indkomsten ved pension og pensionstilskud (eller tilsvarende del af ATP) og lægger hertil BTP samt halvdelen af den indkomst, som blev udregnet i forbindelse med BTP. Herefter trækker man boligomkostningen, dog maks. 5.200 kr. Hvis resultatet nu er mindre end 3.701 kr. om måneden for en enlig eller 6.188 kr. om måneden for et par, udbetaler man forskellen som SBTP. SBTP er ligesom BTP skattefrit.

Handicapydelse kan udbetales både til personer med førtidspension eller sjukbidrag og til andre, som er mindst 16 år. Den kan også udbetales til alderspensionister, som har fået deres handicap, før de blev 65 år. Betingelsen kan være, at man på grund af handicapet behøver hjælp med den daglige livsførelse, at man behøver hjælp for at kunne arbejde eller studere, at man har store merudgifter på grund af handicapet, eller at man er blind, døv eller svært høreskadet. Handicapydelsen udbetales med 69%, 53% eller 36% af basisbeløbet. For 1998 er det 25.116 kr., 19.292 kr. og 13.104 kr.

Lov om støtte og service giver mulighed for at yde yderligere støtte til mennesker med omfattende funktionshindringer. Der er desuden en lov om personlig assistance, og om plejebidrag til forældre der har funktionshæmmede børn. Plejebidrag for meromkostningerne ved børns handicap er på 36% eller 62,5% af basisbeløbet, for 1998 er det 13.104 kr. og 22.750 kr. Er handicapet så alvorligt, at det beslaglægger en væsentlig del af forældrenes tid, kan der udbetales helt, 3/4, halvt eller 1/4 plejebidrag. De er på henholdsvis 250%, 187,5%, 125% og 62,5% af basisbeløbet, for 1998 er det 91.000, 68.250, 45.500 og 22.750 kr. En del af dette er skattefrit.



### **Førtidspension og sjukbidrag fra ATP**

For at have ret til førtidspension eller sjukbidrag fra ATP kræves det, at man opfylder de samme betingelser som for at have ret til at få fra folkepensioneringen. Desuden skal man have haft pensionsberettigende indkomst et vist antal år.

ATP som alderspension afhænger af den indtægt, man har haft gennem sit arbejdsliv. For hvert arbejdsår tager man indtægten og dividerer med basisbeløbet og herfra trækkes 1. Man kan dog højst optjene 6,5 points på et år. Den, der rammes af handicap, har imidlertid ikke muligheden for at optjene points fra dette tidspunkt og til det 65. år. Her benytter man i stedet såkaldte antagelsespoints.

Antagelsespoints kan udregnes efter to metoder, hvor man kan vælge den mest fordelagtige. Enten tager man gennemsnittet af de to bedste pointtal fra de sidste fire år, eller også tager man gennemsnittet af pointtallene fra det fyldte 16. år og til og med året før pensionsåret, idet man her har lov at se bort fra op til halvdelen af disse år.

Endelig tager man de 15 bedste pointår og regner middelpoint ud fra disse. For at få pensionen ganger man middelpoint med 60% af basisbeløbet. Hvis der er færre end 30 år med points, ganger man desuden med en brøk for at bestemme, hvor stor en del af pensionen man skal have. Denne brøk vil i de fleste tilfælde være: antal pointår/30.

For at få antagelsespoints skal man have fået pensionspoints for mindst et år, samt have en indkomst som berettiger til sygedagpenge af en størrelse, som svarer til en årsindkomst på mindst basisbeløbet ved årets indgang. Er man ikke berettiget til antagelsespoints, beregnes pensionen alene ud fra de faktisk optjente points.

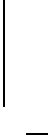
### **Procedurer**

Førtidspension eller sjukbidrag fra folkepensionen og atp bevilges af forsikringskassen, enten på dens eget initiativ eller efter ansøgning fra personen. Ansøgningen gælder også pensionstilskud. Man kan få disse ydelser op til to måneder, før man søgte, mens man kan få handicapydelse for op til to år før, man søgte, forudsat at vilkårene har været opfyldt i denne periode.

Har man førtidspension eller sjukbidrag og vil prøve at arbejde, kan pensionen gøres hvilende i op til fem år. Det skal blot anmeldes til kassen, når arbejdet begynder. Hvis man på et tidspunkt ikke er i stand til at arbejde længere, kan man få pensionen igen. Det er dog en forudsætning, at arbejdsevnen stadig er nedsat. Har man arbejdet længere end fem år, skal der en egentlig ansøgning med lægeudtalelse til for at få pension igen.

Forsikringskassens beslutning om førtidspension, sjukbidrag, handicapydelse eller plejebidrag kan trække ud, fordi undersøgelserne og foranstaltningerne tager tid. I så tilfælde kan kassen fatte en provisorisk beslutning, hvis det er sandsynligt, at man har ret til ydelsen. Forsikringskassen udbetaler så en del af ydelsen, mens man venter på den endelige beslutning. Hvis man får en ydelse, som man ikke har ret til, kan kassen ved udbetaling af andre ydelser tage afdrag herfor.

I nogle tilfælde foretages der fradrag fra førtidspension og sjukbidrag. Fx hvis man har fået delpension i en periode, og så tilkendes førtidspension tilbagevirkende for de samme måneder, skal den tidligere udbetalte delpension trækkes fra måned for måned. Eller hvis man har fået socialhjælp for den samme periode, som man senere tilkendes førtidspension eller sjukbidrag for, kan kommunen kræve sin socialhjælp tilbage fra forsikringskassen, som så trækker beløbet fra i sin udbetaling. Hvis man har livrente fra arbejdsskadeforsikringen, formindskes pensionerne endelig efter visse regler.



# Litteratur

**Aarts, L. J. M. & de Jong, P. R. (1992)**

*Economic Aspects of Disability Behaviour*. Amsterdam: Elsevier Science Publishers B.V.

**Aarts, L. J. M. & de Jong, P. H. (1996)**

*Evaluating the 1987 and 1993 social welfare reforms: From disappointment to potential success*, i: Aarts, L. J. M., de Jong, P. H. & Burkhauser, R. V.: *Curing the Dutch Disease. An International Perspective on Disability Policy Reform*. England: Avebury Aldershot.

**Allmänna råd (1998)**

*Förtidspension enligt lagen om allmän försäkring, Bedömning av rätt till förtidspension/sjukbidrag*. RFV rekommenderar 1998:16.

**Beljaars, P. W. L. M. M. & Prins, R. (1996)**

*Combating a Dutch Disease: Recent Reforms in Sickness and Disability Arrangements in the Netherlands*. Bureau As/tri, Leiden.

**Bengtsson, S. (1995)**

*“Den hollandske syge” - en invalidepension på slankekur*. København: Socialforskningsinstituttet, arbejdsnotat 95:7.

**Bengtsson, S. & Rønnow, B. (1996)**

*Marked som styringsredskab - nogle erfaringer fra hollandsk og svensk ældre-service*. København: Socialforskningsinstituttet 96:2.

**Bergendorff, S., Lidwall, U., Ljungberg, D. & Marklund, S. (1997):**

*Risk- och friskfaktorer - en sammanfattanda analys*, i: Staffan Marklund (red.): *Risk- frisk- faktorer - sjukskrivning och rehabilitering i Sverige*. RFV redovisar 1997:6.

**Björklund, A. & Edebalk, P. G. et al. (1998)**

*Välfärdspolitik i kristid – håller arbetslinjen? Välfärdspolitiska rådets rapport.* Stockholm: SNS Förlag.

**Cox, R.H. (1993)**

*The Development of the Dutch Welfare State. From Workers' Insurance to Universal Entitlement.* Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.

**CTSV (1995)**

*The Dutch disability problem. Implementation and effects of measures aimed at reducing disability benefit claims.* Zoetermeer: College van Toezicht Sociale Verzekeringen.

**Edebalk, P., Ståhlberg, A.-C. & Wadensjö, E. (1998)**

*Socialförsäkringarna.* Stockholm: SNS Förlag.

**Einerhand, M.G.K. & Knol, G. et al. (1995)**

*Sickness and invalidity arrangements. Facts and figures from six European countries.* Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

**Esping-Andersen, G. (1996)**

*After the Golden Age? Welfare State Dilemmas in a Global Economy,* i: Esping-Andersen, G. (ed.): *Welfare States in Transition, National Adaptations in Global Economies.* London: Sage Publications.

**Gregersen, O. & Christoffersen, M. (1999)**

*Langvarige sociale sager – klienternes holdninger.* København: Socialforskningsinstituttet 99:6.

**Hetzler, A. & Eriksson, K. E. (1981)**

*Ökad förtidspensionering. En rättssociologisk analys.* Lund: Ekna.

**Heshmati, A. & Engström, L.-G. (1999)**

*Estimating the Effects of Vocational Rehabilitation Programs in Sweden.* SSE/EFI Working Paper Series in Economics and Finance No. 293.

**Høgelund, J. (forventes 2000)**

*Reintegration of long-term sick-listed into the labour market. A comparison of the Netherlands and Denmark.*

**Høgelund, J. & Modvig, J. (1998)**

*Langtidssygemeldte med rygproblemer - en forløbsundersøgelse i 24 kommuner.* København: Socialforskningsinstituttet. Arbejdsrapport november 1998.

**Jorge, K., Werner, M. & Wesser, E. (1995)**

*Arbetslivsinriktad rehabilitering.* Föreningen för arbetarskydd, Stockholm.

**Koehler, J. B. I., van Leeuwen, P. A. & Raadschelders, J. M. M. (1995)**

*Toegang tot de WAO. Onderzoek naar de toepassing van het gewijzigde arbeidsongeschiktheids criterium.* Zoetermeer: College van Toezicht Sociale Verzekeringen.

**Lagen om allmän försäkring (kap. 22)**

<http://www.sposit.se/juridik/laf22.html>

**Lindqvist, R. & Grape, O. (1999)**

*Vocational rehabilitation of the socially disadvantaged long-term sick: inter-organizational co-operation between welfare state agencies.* Scand. Journ. of Public Health 1, 5-10.

**Lindqvist, R. & Marklund, S. (1995)**

*Arbetslinjen i socialpolitiken, i: Marklund, Staffan (red.): Rehabilitering i ett samhällsperspektiv.* Lund: Studentlitteratur.

**Lundström, T. (1986)**

*Arbetslösheten och socialvården - en historisk studie 1906-1985.* Stockholms Universitet: Rapport i socialt arbete no. 28.

**Marklund, S. et al. (1997)**

*Risk - frisk faktorer RFV redovisar 1997:6.*

**Ministry of Social Affairs and Employment (1999)**

*A short survey of social security in the Netherlands. Contributions as of 1 January 1999.* The Hague: Ministry of Social Affairs and Employment.

**Nool, J.W. et al. (1996)**

*In en vit de WAO, een onderzoek naar volume-ontwikkeling en werkher-  
vatting.* Zoetermeer: College van Toezicht Sociale Verzekeringen.

**Nyhedsbrev fra Arbejderbevægelsens Erhvervsråd nr 1, ( januar 1999)**

*Nytænkning i Holland, Tyskland og Sverige.*

**Nyhedsbrev fra Arbejderbevægelsens Erhvervsråd nr 1, (1999)**

*Veje til færre på førtidspension.* København: AE-NYT.

**OECD (1992)**

*Employment Outlook, July 1992.* Paris.

**Prins, R. (1996)**

*Re-examination of Disability Pension Recipients in the Netherlands. Some  
findings from an interim evaluation.* Notat baseret på: Nool, J. W. et al.  
(1996): *In en uit de WAO, een onderzoek naar volume-ontwikkeling en  
werkhervatting.* Leiden: Bureau AS/tri.

**RFV Anser (1998:4)**

**Salonen, T. (1997)**

*Övervärtringar från socialförsäkringar till socialbidrag.* Medd. 1997:8.  
Lund: Socialhögskolan.

**Salonen, T. (1998)**

*Marginaliseringsmönster i nittiotalets Sverige, i: Välfärden - verkan och  
samverkan.* Stockholm: Försäkringskassaförbundet.

**SCP (1995)**

*Social and Cultural Report 1994.* Rijswijk: Social and Cultural Planning  
Office.

**SCP (1997)**

*Social and Cultural Report 1996.* Rijswijk: Social and Cultural Planning Office.

**Selenius, L. & Ahonen, G. (1995)**

*Varför varierar sjukfrånvaron i Norden? - förklaringsansatser i empirisk belysning.* Nordisk Ministerråd. Nord 1995:6.

**Socialförsäkring (1998)**

*Lagen om allmän försäkring och andra författningar.*

**SOU (1958:17)**

*Socialförsäkring och rehabilitering.* Stockholm: Allmänna Förlaget.

**SOU (1988:41)**

*Tidig och samordnad rehabilitering.* Stockholm: Allmänna Förlaget.

**SOU (1994:72)**

*Sjukpenning, arbetsskada och förtidspension – förutsättningar och erfarenheter.* Stockholm: Fritzes.

**SOU (1994:148)**

*Förtidspension – en arbetsmarknadspolitisk ventil?* Stockholm: Fritzes.

**SOU (1996:113)**

*En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering. Del 1 slutbetänkande.* Stockholm: Fritzes.

**SOU (1997:166)**

*Ohälsförsäkringen. Trygghet och aktivitet.* Stockholm: Fritzes.

**SOU (1998:104)**

*Arbetsgivares rehabiliteringsansvar.* Stockholm: Fritzes.

**SOU (1998:106)**

*Unga i ohälsförsäkringen.* Stockholm: Fritzes.



**Stattin, M. (1998)**

*Yrke, yrkesförändring och utslagning från arbetsmarknaden - en studie av relationen mellan förtidspension och arbetsmarknadsförändring.* Umeå Universitet.

**Socialförsäkring (1999:4)**

**van Breukelen et al. (1995)**

*Volume-effecten van het gewijzigde arbeidsongeschiktheids criterium.* Zoetermeer: College van Toezicht Sociale Verzekeringen.

**van Oorshot, W & Boos, K. (1999)**

*Reforms of disability schemes in the Netherlands.* Institute for Social Security Research. Tilburg University.

**van der Veen, R. & Trommel, W. (1997)**

*Managed Liberalization of the Dutch Welfare State. A review and analysis of the reform of the Dutch social security system, 1985-1997.* Paper presenteret på SASE-konferencen: Rethinking the welfare state, Montreal 5.-7. juli 1997.

**Veerman, T.J., Andriessen, S. & Koster, M. K. (1995)**

*Verzuimbeleid voor eigen risico. Gedragsreacties van grotewerkegevers op de financiële prikkels in de Ziektewet.* Zoetermeer: College van Toezicht Sociale Verzekeringen.

**Visser, J. & Hemerijck, A. (1997)**

*'A Dutch Miracle'. Job Growth, Welfare Reform and Corporatism in the Netherlands.* Amsterdam: Amsterdam University Press.

**Vår trygghet (1998)** Stockholm: Folksam.

**Wadensjö, E. & Palmer, E. E. (1996)**

*Curing the Dutch disease from a Swedish perspective, i: Aarts, L. J. M., De Jong, P. H. & Burkhauser, R. V., 1996: Curing the Dutch Disease. An International Perspective on Disability Policy Reform. England: Avebury Aldershot.*

## Socialforskningsinstituttets udgivelser siden 1.1.1998

- 98:1 Holt, H.: En kortlægning af danske virksomheders sociale ansvar. 1998. 186 s. ISBN 87-7487-583-3. Kr. 135,00.
- 98:2 Christensen, E.: Anbringelser af børn. En kvalitativ analyse af processen. 1998. 186 s. ISBN 87-7487-584-1. Kr. 135,00.
- 98:3 Leisner, E. & Rosdahl, A.: Merbeskæftigelseskravet i den offentlige sektor. Interview på 14 institutioner. 1998. 66 s. ISBN 87-7487-586-8. Kr. 75,00.
- 98:4 Hansen, H.: Elements of Social Security. A comparison covering: Denmark, Sweden, Finland, Germany, Great Britain, The Netherlands, Canada. 1998. 208 s. ISBN 87-7487-587-6.
- 98:5 Just Jeppesen, K. & Nielsen, A.: Etniske minoritetsbørn i Danmark - det første leveår. Rapport nr. 2 fra forløbsundersøgelsen af børn født i efteråret 1995. 1998. 188 s. ISBN 87-7487-588-4. Kr. 185,00.
- 98:6 Bonfils, I.S.: Puljebordningen. Implementering af puljebordningen i kommuner og amter. 1998. 160 s. ISBN 87-7487-589-2. Kr. 120,00
- 98:7 Andersen, D.: FRIT VALG af dagpasningsordning. Evaluering af forsøgsordningen. 1998. 148 s. ISBN 87-7487-590-6. Kr. 100,00.
- 98:8 Hussain, M.A. & Pico Geerdsen, L.: Erhvervene og de langtidsledige. Marginalisering og integration på arbejdsmarkedet. 1998. 84 s. ISBN 87-7487-591-4. Kr. 85,00.
- 98:9 Bach, H.B., Aggergaard Larsen, J. & Rosdahl, A.: Langtidsledige i tre kommuner. Hovedresultater fra en spørgeskemaundersøgelse og kvalitative interview blandt forsikrede langtidsledige og langvarige kontanthjælpsmodtagere. 1998. 56 s. ISBN 87-7487-592-2. Kr. 65,00.
- Bach, H.B.: En spørgeskemaundersøgelse blandt forsikrede langtidsledige og langvarige kontanthjælpsmodtagere. Dokumentation I til Langtidsledige i tre kommuner (98:9) 1998. 108 s. ISBN 87-7487-593-0. Kr. 100,00. Forhandles kun af Socialforskningsinstituttet.
- Aggergaard Larsen, J.: En kvalitativ undersøgelse blandt forsikrede langtidsledige og langvarige kontanthjælpsmodtagere. Dokumentation II til Langtidsledige i tre kommuner (98:9) 1998. 126 s. ISBN 87-7487-594-9. Kr. 125,00. Forhandles kun af Socialforskningsinstituttet.

- 98:10 Hussain, M.A.: Marginalisering i regioner 1990 og 1994. 1998. 131 s. ISBN 87-7487-595-7. Kr. 125,00.
- 98:11 Anker, N.: Eleverne, virksomhederne og de nyudlærte. Private virksomheders beskæftigelse af elever og praktikvirksomhedernes betydning for nyudlærtes chancer på arbejdsmarkedet. 1998. 343 s. Udgivet af Handelshøjskolen i København, ph.d.-serie 7.98. ISBN 87-593-8091-8.
- 98:12 Andersen, D. & Bach, H.B.: Virksomhedernes brug af løntilskud – og langtidslediges senere jobsituation. 1998. 114 s. ISBN 87-7487-598-1. Kr. 95,00.
- 98:13 Larsen, M. & Langager, K.: Arbejdsmarkedsreformen og arbejdsmarkedet. Evaluering af arbejdsmarkedsreformen III. 1998. 219 s. ISBN 87-7487-600-7. Kr. 190,00.
- 98:14 Friis, H. & Petersen, K.: Socialforskningsinstituttets forhistorie og første år. Udgivet i anledning af 40-året for Socialforskningsinstituttets oprettelse. 1998. 45 s. ISBN 87-7487-601-5.
- 98:15 Hestbæk, A-D.: Tvangsanbringelser i Norden. En komparativ beskrivelse af de nordiske landes lovgivning. 1998. 264 s. ISBN 87-7487-602-3. Kr. 180,00.
- 98:16 Villadsen, K., Gruber, T. & Bengtsson, S.: Socialpolitiske strategier - på tværs af frivillige og offentlige institutioner. 1998. 180 s. ISBN 87-7487-603-1. Kr. 125,00.
- 98:17 Bonke, J. & Andersen, J.L.: Nordisk arbejdsmarkedsforskning 1995-97. København: Nordisk Ministerråd. Nord 1998:16. 1998. 182 s. ISBN 92-893-0259-3. Kr. 160,00. Købes hos Svensk-Norsk Bogimport, Esplanaden 8 B, 1263 København K Tlf. 33 14 26 66. Fax 33 14 35 88. E-mail snb@bog.dk.
- 98:18 Zeuner, L., Bunnage, D., Heide Ottosen, M. & Nygaard Christoffersen, M.: Sociologisk teori om social integration. Teorier af Talcott Parsons, David Lockwood, Jürgen Habermas og Anthony Giddens og disses perspektiver for det empiriske arbejde. 1998. 180 s. ISBN 87-7487-605-8. Kr. 125,00.
- 98:19 Rostgaard, T., Holm, T., Toftegaard Jensen, D. & Graff Byrgese, C.: Omsorg for børn og ældre - Kommunal praksis i Europa. Social tryghed i Europa 5. 1998. 237 s. ISBN 87-7487-608-2. Kr. 150,00.
- 98:20 Rostgaard, T. & Fridberg, T.: Caring for Children and Older People – A Comparison of European Policies and Practices. Social Security in Europe 6. 1998. 597 s. ISBN 87-7487-611-2. Kr. 310,00.

- 99:1 Bengtsson, S.: Social service til alle - om organisering gennem 30 år. 1999. 192 s. ISBN 87-7487-606-6. Kr. 120,00.
- 99:2 Bunnage, D. & Bruhn, H.H.: De unge ældre i år 2010. 1999. 144 s. ISBN 87-7487-607-4. Kr. 100,00.
- 99:3 Under udgivelse.
- 99:4 Heide Ottosen, M.: Børnesagkyndig rådgivning. Evaluering af et forsøg i to statsamter. 1999. 196 s. ISBN 87-7487-609-0. Kr. 130,00.
- 99:5 Christensen, E.: Forældre i fængsel - en undersøgelse af børns og forældres erfaringer. 1999. 124 s. ISBN 87-7487-610-4. Kr. 95,00.
- 99:6 Gregersen, O. & Nygaard Christoffersen, M.: Langvarige sociale sager - klienternes holdninger. 1999. 195 s. ISBN 87-7487-612-0. Kr. 130,00.
- 99:7 Liebing, C.S., Pico Geerdsen, L., Munksgaard, M.B. & Pedersen, L.: SofiS - en strukturmodel. 1999. 99 s. ISBN 87-7487-613-9. Kr. 85,00.
- 99:8 Csonka, A.: Det fleksible arbejde. 1999. 107 s. ISBN 87-7487-614-7. Kr. 90,00.
- 99:9 Ekspertgruppen om social arv: Social arv - en oversigt over foreliggende viden. 164 s. ISBN 87-7487-617-1. Kr. 85,00.

**Social Forskning** er instituttets nyhedsblad. Det udkommer fire gange om året og orienterer i en lettilgængelig form om resultaterne af instituttets arbejde. Lejlighedsvis udkommer Social Forskning som udvidet tema-nummer med bidragydere udefra.

Abonnementet er gratis og kan tegnes ved henvendelse til instituttet.

Tema-nummer af Social Forskning:  
Velfærd – for hvem? Oktober '98

En fuldstændig liste over instituttets udgivelser kan fås ved henvendelse til Socialforskningsinstituttet tlf. 33 48 09 46, e-mail: library@sfi.dk.