



Ifølge socialpensionsloven skal kommunerne frakende pensionisten førtidspensionen, hvis der sker en væsentlig forbedring af arbejdsevnen, som medfører, at pensionisten vedvarende kan være selvforsørgende. Alene af den grund, er det helt unødvendigt, at indføre en tvungen genvurdering af alle tildelinger af førtidspension.

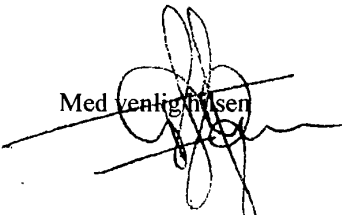
SIND foreslår, at retten til at gøre førtidspensionen hvilende udvides til at gælde alle førtidspensionister, og ikke som nu være forbeholdt de, der fik tilkendt pension før 1. januar 2003. Hermed gøres det mere attraktivt for førtidspensionister at forsøge sig på arbejdsmarkedet.

Ifølge socialpensionsloven kan man ved tildelingen af førtidspension samtidig beslutte, at sagen skal genoptages til vurdering på et senere fastsat tidspunkt. Denne bestemmelse kan bruges i de tilfælde, hvor man ved tildelingen er i tvivl om borgerens arbejdsevne på længere sigt.

SIND opfordrer indtrængende politikerne til ikke at fratage de sindslidende deres ret til et sikkert forsørgelsesgrundlag, der giver mulighed for tryghed og ligeværd i dagligdagen.

Desværre har en del af debatten været præget af begrænset viden om de faktuelle forhold. Bl.a. derfor har vi i vedlagte notat tilladt os at gengive nogle af de væsentligste faktuelle forhold omkring udviklingen på området.

Med venlig hilsen


Landsforeningen SIND
Finn Graa Jakobsen
Landsformand

Bilag: "Notat om førtidspension til psykisk syge"



NOTAT OM FØRTIDSPENSION TIL PSYKISK SYGE

29. august 2008

Forord

Nærværende notat forsøger at samle vores viden og holdninger vedrørende psykisk syge og førtidspension.

Hvis du vil vide hvad SIND mener om emnet – og hvad vi foreslår, så kan du nøjes med at læse de to første afsnit ”Hvad mener SIND?” og ”Hvad vil SIND?”. Hvis du også vil vide *hvorfor* vi mener som vi gør, så kan du med fordel læse afsnittet ”Hvad handler den aktuelle debat om?” hvor fakta om psykisk sygdom og førtidspension gennemgås, og den aktuelle politiske situation forsøges analyseret.

Indledning

I efteråret 2008 genforhandles førtidspensionsreformen fra december 2000 (den der trådte i kraft 1. januar 2003).

Der har gennem nogen tid været fokus på førtidspensionen. I pressen har der især været talt om det store antal tilkendelser af førtidspension til psykisk syge – og herunder især *unge* psykisk syge.

Der har på denne baggrund været forslag fremme om at gøre førtidspensionen midlertidig. Venstres arbejdsmarkedsordfører Jens Vibjerg har fx på sin hjemmeside foreslået tidsbestemt førtidspension til psykisk syge unge.

I pressen er forskellige partier og organisationer blevet taget til indtægt for støtte til indførelse af en sådan tidsbestemt førtidspension. Lad mig i flæng nævne DA, Det Konservative Folkeparti, Radikale Venstre, Arbejdsmarkedskommissionen, OECD og Dansk Folkeparti. Også psykiatere som fx Poul Videbech og Morten Birket-Smith er blevet taget til indtægt for at støtte ideen om indførelse af tidsbestemt førtidspension.

Dansk Folkeparti og Arbejdsmarkedskommissionen har udsendt pressemeddelelser, hvor de præciserer, at de *ikke* har foreslået at gøre førtidspensionen tidsbegrænset – DF



dog med den krølle, at man i hvert tilfælde ikke vil forringe forholdene for nuværende førtidspensionister.¹

Arbejdsmarkedskommissionen understreger, at man har advaret mod at tro, at der findes meget enkle greb, som kan løse problemet, som fx at gøre førtidspensionen tidsbegrænset.²

Læser man udtalelser fra andre af de nævnte, viser det sig, at de primært udtaler sig om det rimelige i at psykisk syge udelukkes fra arbejdsmarkedet og parkeres på førtidspension. De nævnte psykiatere har primært udtalt, at sygdomme som stress og depression ikke er kroniske, og at det derfor er betænkeligt, at de kan udløse livslang førtidspension.³

Lægger man hertil, at den livslange førtidspension faktisk allerede *er* afskaffet – det blev den ved førtidspensionsreformen i 2000 (med virkning fra 1. januar 2003) – kan man godt undre sig.

Hvad mener SIND?

SIND er enig med de mange, der har udtrykt bekymring over udstødelsen af psykisk syge fra arbejdsmarkedet.

SIND arbejder for retten til arbejde for alle. Det betyder bl.a., at:

- SIND mener, at der bør gøres en ekstraordinær indsats for at forebygge psykisk sygdom bl.a. for derigennem at nedbringe antallet af tilkendelser af førtidspension.
- SIND arbejder for, at arbejdsmarkedets parter på alle niveauer aktivt støtter, at man anvender de kollektive overenskomsters sociale kapitler, så sindslidende i større omfang kan beskæftiges på normale vilkår.
- SIND arbejder for, at der til stadighed skal være en bred vifte af lønnet arbejde til sindslidende. Det betyder at de, der ikke kan klare en beskæftigelse på normale vilkår, skal sikres mulighed for støttet beskæftigelse – fx i fleksjob eller som førtidspensionist i job med løntilskud (skånejob).

SIND arbejder for sindslidendes ret til et sikkert forsørgelsesgrundlag, der giver mulighed for tryghed og ligeværd i dagligdagen. Tvang i relation til forsørgelsesgrundlaget er uværdigt. Det betyder bl.a., at:

- SIND arbejder for, at ingen sindslidende presses ud i aktivering før han/hun helbredsmæssigt er klar til det. Reglerne om sygedagpenge og kontanthjælp bør indrettes, så ingen tvinges i aktivering alene af økonomiske grunde.

¹ http://www.dansksolkeparti.dk/DF_Ingen_ændringer_for_nuværende_førtidspensionister.asp

² <http://www.amkom.dk/nyheder/arbejdsmarkedskommissionen-har-ikke-foreslaet-at-goere-foertidspension-tidsbegrænset.asp>

³ Fx skriver Politiken.dk den 29. april 2008 under overskriften "Psykiatere foreslår tidsbegrænset førtidspension" at psykiatere foreslår, at førtidspension kun tildeles tidsbegrænset ved en række psykiske lidelser. Der henvises til en udtalelse fra den daværende formand for Dansk Psykiatrisk Selskab, Poul Videbech. Han er dog udelukkende citeret for at sige, at 80 % af depressioner kan behandles med godt resultat, og mange psykiske lidelser bestemt ikke er en permanent tilstand.



- SIND arbejder for, at alle førtidspensionister sikres mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet uden at blive ramt på forsørgelsesgrundlaget.

SIND anerkender, at det er en forudsætning for fortsat finansiering af det danske velfærdssamfund, at udbuddet af arbejdskraft øges. Vi er også enige i, at det vil være ønskeligt hvis antallet af offentligt forsørgede kan nedbringes. Tilknytning til arbejdsmarkedet kan bidrage til at forbedre den enkeltes livskvalitet – og i nogle tilfælde ligefrem forbedre helbredet.

SIND har en vision om et samfund hvor menneskets personlige værdighed og værd vægtes højere end teknologiske og økonomiske hensyn. Vi ønsker derfor, at indsatsen for mindre udstødelse fra og øget fastholdelse på arbejdsmarkedet gennemføres på en sådan måde, at de sindslidende får forøget livskvalitet. Det betyder bl.a., at:

- SIND arbejder for, at der *ikke* indføres en ordning hvor alle førtidspensioner automatisk tildeles tidsbegrænset for fx 3, 4 eller 5 år. Vi mener, at den eksisterende mulighed i lovens § 20, stk. 1, 2. pkt. for – samtidig med tildeling af førtidspension – at beslutte, at sagen skal genoptages til vurdering på et senere fastsat tidspunkt, er tilstrækkelig.

Hvad vil SIND?

Som nævnt er SIND ikke tilhænger af en ordning, hvor alle førtidspensioner automatisk tildeles tidsbegrænset – uanset om tidsbegrænsningen er 3, 4 eller 5 år. Vi vil dog hellere end gerne yde vores bidrag til at mindske udstødelsen af psykisk syge fra arbejdsmarkedet. Vi kommer her med nogle bud på hvordan dette evt. kan gøres. Vi er enige med Arbejdsmarkedskommissionen i, at der ikke findes enkle løsninger på dette komplicerede problem.

Forebyggelse

Først og fremmest bør der sættes ind på at forebygge, at folk bliver psykisk syge ved at fjerne de påvirkninger, der gør dem syge. Dette kaldes også *primær forebyggelse*.

En lang række psykiske sygdomme forklares ved stress-sårbarheds modellen. Sårbarheden er genetisk og/eller udviklingsmæssigt betinget. For at udvikle en specifik sygdom skal man have den tilsvarende specifikke sårbarhed. Stress er de miljømæssige påvirkninger, som forvandler sårbarheden til en sygdom. Jo mere sårbar man er, des mindre stress skal der til at udløse sygdommen. Selv personer med en meget lille sårbarhed kan blive psykisk syge, hvis belastningen bliver tilstrækkeligt stor.

Stress er ikke i sig selv en psykisk sygdom, men stress kan være den udløsende faktor i forbindelse med en lang række psykiske sygdomme – som fx belastningsreaktion, posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), angst, depression og skizofreni.

Når vi taler om stress som udløsende faktor i forbindelse med psykisk sygdom, er der ikke kun tale om stress i den populære betydning, at man har vanskeligt ved at klare daglige belastninger i familien eller på arbejdspladsen. Der kan også være tale om voldsomme fysiske påvirkninger – som fx trafikuheld, vold eller arbejdsulykker – eller psy-



kiske påvirkninger af så ringe omfang, at man i daglig tale vil vige tilbage for at bruge ordet stress (fx kan den udløsende faktor for et meget sårbart menneske være det at flytte hjemmefra i puberteten).

At vi (endnu) ikke er i stand til at kortlægge sårbarheden vanskeliggør den primære forebyggende indsats. Hvem skal forebyggelsen rette sig imod?

Der er dog to ting, der kan gøres. *For det første* kan man iværksætte en generelt sundhedsfremmende forebyggelse, der fremmer hele befolkningens sundhedstilstand – og dermed også sundheden hos de særligt sårbare. *For det andet* kan man forsøge at identificere særligt udsatte personer og tilrettelægge en indsats i forhold til disse.

I forhold til en generelt sundhedsfremmende forebyggelse af psykisk sygdom, vil det aktuelt være mest oplagt at forsøge at forebygge psykisk sygdom ved at begrænse stress.

Et af de relevante steder at gøre det er på arbejdspladserne. Et godt arbejdsmiljø kan (foruden at reducere antallet af sygdommeldinger) medvirke til at forebygge, at medarbejdere bliver psykisk syge.

Forslag: SIND foreslår, at Beskæftigelsesministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Velfærdsministeriet iværksætter et fælles initiativ med henblik på at begrænse stress på arbejdspladsen. Initiativet skal være målrettet mod at forebygge, at medarbejderne bliver psykisk syge. Initiativet bør gennemføres i samarbejde med arbejdsmarkedets parter og psykiatريفoreningerne.

Selvom det generelt er vanskeligt at identificere særligt udsatte personer med henblik på at tilrettelægge en indsats i forhold til disse, er der dog enkelte områder, hvor der kan og bør gøres en særlig indsats.

Vi ved, at *børn af psykisk syge* er særligt udsatte. Fx har børn af skizofrene forældre større risiko for at udvikle skizofreni end andre børn. Hvis begge forældre har skizofreni er sygdomsrisikoen 40-50 % (den tilsvarende risiko i almenbefolkningen er under 1 %⁴).

Forslag: SIND foreslår, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Velfærdsministeriet i samarbejde med regionerne og kommunerne forstærker indsatsen for støtte til familier med børn af psykisk syge. SIND's Pårørenderådgivning har mange års erfaring med indsats for børn af psykisk syge, og deltager gerne i indsatsen.

Vi ved, at også andre *pårørende til psykisk syge* generelt er særligt udsatte. Det at en af ens nærmeste bliver ramt af psykisk sygdom, er en voldsom belastning. Derfor øges risikoen for at man selv bliver psykisk syg. Hvis de pårørende får støtte, rådgivning og undervisning – og inddrages i behandlingen – mindskes risikoen for, at de selv bliver

⁴ Ralf Hemmingsen, m.fl. "Klinisk Psykiatri", 2. udg., s. 347.



syge. Samtidig viser det sig, at en sådan pårørendeinddragelse har en positiv indflydelse på sygdomsforløbet hos det psykisk syge familiemedlem.⁵

Forslag: SIND foreslår, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i samarbejde med regionerne fortsætter og intensiverer arbejdet med at inddrage de pårørende i behandlingen af psykisk syge, som det fx kommer til udtryk i Det nationale kvalitetsprojekt til udvikling af pårønderarbejdet i psykiatrien.

Forslag: SIND foreslår, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Velfærdsministeriet intensiverer støtten til de frivillige sociale organisationer, der yder støtte og rådgivning til pårørende. Det er vores ønske, at der sker en løbende opkvalificering af de frivillige, der indgår i rådgivningerne, og at der er mulighed for at tilknytte professionelle terapeuter.

Tidlig opsporing og indsats

Medens det – som anført ovenfor – kan være vanskeligt gennem primær forebyggelse at forhindre, at psykisk sygdom opstår, er der større muligheder for at forebygge, at sygdommen udvikler sig fuldt ud eller får komplikationer (*sekundær* forebyggelse). En sådan indsats forudsætter, at man identificerer de tidlige symptomer, som forekommer forud for den psykiske sygdom.

Undersøgelser har vist, at det i mange tilfælde er muligt at afkorte sygefraværsperioder gennem en tidlig og målrettet indsats. Det gælder også i forhold til psykisk sygdom. Også i forhold til alvorlig psykisk sygdom som fx skizofreni er det dokumenteret, at tidlig opsporing og behandling giver et markant bedre sygdomsforløb.

Gennem almindelige kampagner i offentligheden bør der gøres en indsats for at øge opmærksomheden på tidlige tegn på psykisk sygdom. Kampagnerne kan være med til at sikre, at sygdomme opdages tidligt, og at de der bliver syge kommer i behandling. Kampagner kan samtidig medvirke til at skabe større forståelse og tolerance for sindslidende.

Forslag: SIND foreslår, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Velfærdsministeriet afsætter midler til store landsdækkende kampagner – som fx Landsindsatsen mod angst.⁶

Kampagnerne skal være med til at øge opmærksomheden på de tidlige sygdomstegn og samtidig gøre opmærksom på, at det er vigtigt at søge hjælp. Kampagnerne retter sig ikke kun imod de, der måske er ved at blive syge. Pårørende og andre vil i mindst lige så høj grad være i målgruppen.

⁵ Det viser bl.a. erfaringerne fra OPUS (Opsøgende behandling af psykotiske unge).

⁶ <http://landsindsatsenmodangst.dk/>



Kampagner vil ofte føre til, at der opstår behov for yderligere informationer, hvis man tænker, at man selv eller en af ens nærmeste måske er ved at blive syg. Også imellem de store landsdækkende kampagner er der – bl.a. derfor – behov for oplysning og adgang til information om psykisk sygdom.

Forslag: SIND foreslår, at det eksisterende net af PsykInfo'er udbygges, så der er et PsykInfo i hver region. PsykInfo'erne bør suppleres med underafdelinger/satellitter, så ideelt set alle kommuner i landet bliver dækket.

I den sekundære forebyggelse identificerer man de udsatte personer på et tidspunkt, hvor sygdommen allerede er under udvikling. Hermed bliver behandlingssystemets tilgængelighed afgørende for indsatsens effekt.

Forslag: SIND foreslår, at der i alle kommuner bliver mulighed for at kontakte psykiatrien 24 timer i døgnet uden forudgående henvisning. Vi ser gerne, at de eksisterende psykiatriske skadestuer og akut-modtagelser gøres døgnåbne for henvendelser uden visitation. Alternativt foreslår vi, at de eksisterende kommunale støtte- og kontaktpersonordninger⁷ udvides, så de er åbne 24 timer i døgnet 365 dage om året. Vi ser gerne ordningen udviklet til egentlige opsøgende psykoseteams – der dog også skal tage sig af de ikke-psykotiske sygdomme.

Forslag: SIND foreslår, at der i forbindelse med de ovenfor foreslåede kampagner (og løbende) orienteres om, hvordan man kommer i kontakt med 'systemet' hvis man selv – eller en man kender – er ved at blive psykisk syg.

På arbejdspladserne bør ledelserne og de faglige tillidsrepræsentanter være opmærksomme på tidlige tegn på psykisk sygdom, og der bør være procedurer for støtte til medarbejdere, der har symptomer på (begyndende) psykisk sygdom.

Forslag: SIND foreslår, at Beskæftigelsesministeriet i samarbejde med arbejdsmarkedets parter og psykiatriforeningerne gennemfører en kampagne i forhold til virksomhederne for at gøre opmærksom på problemet, og med henblik på at udvikle redskaber for virksomhederne.

Gennem en indsats i forhold til professionelle (fx pædagoger, studievejledere, skolepsykologer, praktiserende læger, kommunalt ansatte sagsbehandlere, politibetjente m.fl.), der kan tænkes at komme i kontakt med de særligt udsatte, vil det være muligt at øge opmærksomheden på de tidlige tegn på psykisk sygdom.

Forslag: SIND foreslår, at der gennemføres en særlig indsats i forhold til disse professionelle for at gøre dem opmærksom på problemstillingen og de-

⁷ Obligatorisk opsøgende tilbud oprettet i henhold til Servicelovens § 99. Her kan sindslidende, pårørende, naboer, viceværter og andre henvende sig for at få hjælp til at få en person i behandling.



res særlige forpligtigelse. Indsatsen bør kombineres med den forøgede tilgængelighed, så man gør de professionelle opmærksom på, hvor de kan/skal henvende sig.

Forebyggelse af tilbagefald

Forebyggelse handler også om at forebygge tilbagefald og at forebygge, at sygdommen udvikler sig til en – evt. invaliderende – kronisk tilstand. Dette betegnes også som en *tertiær* forebyggende indsats, og det er her en stor del af den psykiatriske behandling er placeret. I de fleste tilfælde vil hvert tilbagefald resultere i yderligere tab af færdigheder.

På grund af de knappe ressourcer i psykiatrien er den sundhedsmæssige indsats i psykiatrien ofte baseret på at behandle akutte udbrud og tilbagefald – herunder især psykoser. Af samme grund er der ofte fokus på den medicinske behandling. Resultatet er, at den tertiære forebyggelse svigtes.

Forslag: SIND foreslår, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse sammen med regionerne udarbejder retningslinjer for implementering af recoveryorientering i den psykiatriske behandling i sundhedsvæsenet. Man bør så tidligt som muligt i behandlingsforløbet overveje hvilken indsats, der skal til for at patienten – på et tidspunkt – eventuelt kan få eller genvinde en eller anden tilknytning til arbejdsmarkedet.

Som allerede nævnt vides det, at en tidlig og intensiv indsats er af stor betydning. Man ved også at psykoterapeutisk behandling, pårørendeinvolvering og psykoedukation (undervisning om psykisk sygdom og behandling heraf) har en stor betydning for at forebygge tilbagefald. Ikke mindst er det vigtigt, at såvel den syge som de pårørende lærer at identificere tidlige tegn på tilbagefald.

Forslag: SIND foreslår, at alle sindslidende og pårørende tilbydes psykoedukation med henblik på at fremme helbredelsen og forebygge tilbagefald.

Den socialpsykiatriske behandling spiller også en stor rolle i forbindelse med forebyggelse af tilbagefald. Desværre er den socialpsykiatriske behandling langt fra udbygget tilstrækkeligt, og der er manglende sammenhæng mellem den medicinske, den terapeutiske og den socialpsykiatriske behandling. Dette skyldes bl.a., at ansvaret for de to førstnævnte behandlingsdele ligger i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne medens ansvaret for den socialpsykiatriske indsats ligger i Velfærdsministeriet (samt Beskæftigelsesministeriet, Undervisningsministeriet m.fl.) og kommunerne.

Forslag: SIND foreslår, at de involverede ministerier sammen med Danske Regioner og Kommunernes Landsforening igangsætter en undersøgelse af hvorledes der fremadrettet kan sikres en bedre sammenhæng i behandlingen af psykisk sygdom.

Forslag: SIND foreslår, at der i Folketinget sikres en bedre koordinering af arbejdet vedrørende psykiatri. Vi ser gerne etablering af et psykiatriud-



valg eller subsidiært fællesmøder mellem social- og sundhedsudvalg, når psykiatriens forhold er til drøftelse.

Forslag: SIND foreslår, at der udarbejdes en national psykiatriplan, hvor man bl.a. sikrer en sammenhængende behandling af psykisk sygdom.

På samme måde som stress kan udløse sygdommen, vil stress også kunne udløse tilbagefald. De allerede foreslåede tiltag til fremme af den primære forebyggelse vil også have effekt i forhold til forebyggelse af tilbagefald.

Paradoksalt nok virker en række af de mekanismer, der skal sikre en hurtig tilbagevenden til arbejdsmarkedet, stressende på psykisk syge. I nogle tilfælde så stressende, at de gør den pågældende mere syg og måske ligefrem medvirker til at fremprovokere et tilbagefald. Det gælder de økonomiske styringsmekanismer (som fx den særligt lave kontanthjælpssats til unge under 25 år og tidsbegrænsning af sygedagpengeperioden) og instrumenter som arbejdssevnevurdering, aktiveringstilbud m.m.

Folketinget har – i erkendelse heraf – indført lempelige regler for udbetaling af SU og kontanthjælp til psykisk syge.⁸

Mange af de psykisk syge førtidspensionister vi møder i SIND taler om, at de oplevede tilkendelsen af førtidspension som en enorm lettelse, der gav ro om forsørgelsen og mulighed for at komme videre med livet. De beskriver også ofte det forudgående forløb med arbejdssevneprøvning som kaotisk, stressende og fyldt med nederlag.

Forslag: SIND foreslår, at Beskæftigelsesministeriet og Velfærdsministeriet gennemgår de relevante bestemmelser og overvejer om der er behov for særregler for psykisk syge, så de ikke tvinges i aktivering før de er i stand til det. Der kan være behov for særlige tidsfrister. SIND anbefaler Danske Handicaporganisationers forslag om en ny rehabiliteringsindsats og -ydelse.⁹

Forslag: SIND foreslår, at der uddannes jobkonsulenter i jobcentre, der har særlige forudsætninger for at arbejde med sindslidende.

Forslag: SIND foreslår, at den særlige forhøjelse af kontanthjælpen til unge under 25 år udvides til at dække alle alvorligt psykisk syge.

⁸ Det såkaldte handicaptillæg som supplement til den almindelige SU-ydelse og den særlige forhøjelse af kontanthjælpen til unge under 25 år med de psykiske lidelser skizofreni eller borderline.

⁹ En kombination af revalidering, behandling og genoptræning, hvor der over en længere periode arbejdes med rehabilitering mens der er ro over de økonomiske forhold. Se <http://www.handicap.dk/dokumenter/dh-nyhedsbrev/4-07/kapitel9>.



På job (igen)

Det er dokumenteret, at det har en gavnlig effekt på sygdomsforløbet, hvis man kommer tilbage i arbejde. Tilknytning til arbejdsmarkedet har en tertiær forebyggende effekt.¹⁰

Psykisk syge der vender tilbage til arbejdsmarkedet (eller måske kommer ud på arbejdsmarkedet for første gang) oplever i nogle tilfælde, at de ikke magter at fastholde jobbet fordi der ikke tages nok hensyn til deres sygdom. Dette kan være tilfældet uanset om pågældende er ansat på ordinære vilkår, eller på særlige vilkår som fx fleks- eller skånejob.

Dette skyldes af og til, at arbejdspladsen ikke har været i stand til at tage hensyn til den pågældendes sygdom og leve op til de særlige skånehensyn. I andre tilfælde skyldes det, at den pågældendes kollegaer ikke har kunnet håndtere samværet med en psykisk syg kollega – ofte på grund af fordomme og usikkerhed.

Forslag: SIND foreslår, at der udarbejdes en vejledning til virksomhederne om hvordan de skal tackle det hvis en af deres medarbejdere rammes af psykisk sygdom – eller hvis der ansættes en psykisk syg i virksomheden. SIND vil meget gerne stå for udarbejdelsen af denne vejledning i samarbejde med arbejdsmarkedets parter, Videnscenter for Socialpsykiatri, Psykiatrifonden, CABI m.fl.

Ofte hører vi, at psykisk syge førtidspensionister afholder sig fra at søge tilbage på arbejdsmarkedet – eller arbejder i mindre omfang end de magter. Dette skyldes måske, at de er bange for, at deres arbejde/indtjening skal føre til, at der rejses sag om frakendelse af førtidspensionen i overensstemmelse med bestemmelsen herom i lovens § 44.

Ved lov nr. 445 af 9. juni 2008 blev det sikret, at førtidspensionister, der har fået tilkendt pension efter de regler, der var gældende indtil 1. januar 2003, har sikkerhed for, at de ikke mister retten til pension, hvis de vil forsøge sig på arbejdsmarkedet (ret til at få pensionen gjort hvilende). Loven omfatter ikke personer, der er tilkendt førtidspension den 1. januar 2003 eller senere. Dette kan godt undre, hvis ønsket er at få pensionisterne ud på arbejdsmarkedet.

Forslag: SIND foreslår, at pensionister, der er tilkendt førtidspension efter 1. januar 2003, får samme ret til hvilende førtidspension som pensionister, der er tilkendt førtidspension før 1. januar 2003.

I henhold til beskæftigelsesindsatslovens kap. 12 har førtidspensionister ret til tilbud om ansættelse med løntilskud.

I forbindelse med førtidspensionsreformen blev der etableret et større antal formidlingsenheder, der skulle formidle jobs til personer med nedsat arbejdsevne. Hvor formid-

¹⁰ Morten Birket-Smith og Lene Falgaard Epløv, "Psykiske lidelser og førtidspension", august 2007.



lingsenhederne lykkedes med at etablere fleksjob, har resultaterne været under det forventede med hensyn til etablering af skånejobs.¹¹

Forslag: SIND foreslår, at alle førtidspensionister får krav på tilbud om ansættelse med løntilskud. Der bør iværksættes en målrettet indsats med henblik på at sikre, at alle førtidspensionister der ønsker og magter en ansættelse i skånejob også får det.

Forslag: SIND foreslår, at Beskæftigelsesministeriet gennemgår lov om en aktiv beskæftigelsesindsats med henblik på at vurdere hvilke øvrige tilbud efter loven som førtidspensionister burde have ret til.

Hvad handler den aktuelle debat om?

Hvis man tager udgangspunkt i overskrifterne i pressen i den seneste tid, så handler den aktuelle debat om, at der er sket en eksplosion i antallet af tilkendelser af førtidspension til unge psykisk syge. Disse unge psykisk syge parkeres på førtidspension uden at der er blevet undersøgt, om de har en mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Mange tilkendes førtidspension selvom de lider af en sygdom som slet ikke er kronisk. Nogle overskrifter lader ane, at man tilkender førtidspension til børn og ungen helt ned til 15 år, og andre, at de der får pensionen nok slet ikke er syge.

Lad os kigge lidt på fakta.

Udviklingen i antallet af tilkendelser.

I forbindelse med førtidspensionsreformen (der trådte i kraft 1. januar 2003) var det forventningen, at der skulle ske et fald i antallet af tilkendte førtidspensioner og en stigning i antallet af visiteringer til fleksjob.

I perioden 2001-2007 ser tallene for kommunale nytilkendelser af førtidspension således ud:¹²

Kommunale nytilkendelser	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Gr1 Psykiske lidelser	4.797	6.153	5.409	5.998	5.989	6.348	5.552
Gr2 Bevægeapparatsygdomme	3.550	3.873	3.088	3.509	3.197	3.135	2.493
Gr3 Hjerte- og karsygdomme	1.254	1.366	1.235	1.382	1.183	980	820
Gr4 Sygdomme i nervesystem og sansorganer	1.282	1.420	1.053	1.055	1.000	909	758
Gr5 Kræftsygdomme	1.246	1.276	1.004	1.137	1.078	939	790
Gr6 Sygdomme i åndedrætsorganer	440	501	390	378	371	328	258
Gr7 Medfødte misdannelser	108	129	103	87	102	76	68
Gr8 Ulykkestilfælde, vold mv.	818	916	663	771	557	519	398

¹¹ Socialministeriet, Beskæftigelsesministeriet og Finansministeriet, "Redegørelse om udviklingen på førtidspensionsområdet og det rummelige arbejdsmarked", maj 2007, s. 72.

¹² Alle tal er hentet fra Ankestyrelsens hjemmeside http://www.ast.dk/tal_fra_ankestyrelsen/. Der forekommer mindre afvigelser i forhold til de offentliggjorte statistikker.



Gr9 Social indikation	376	471	244	141	114	112	0
Gr10 Øvrige diagnoser	1.028	1.131	951	1.070	871	803	657
Uoplyst diagnose	64	142	207	307	113	140	108
I alt	14.963	17.378	14.347	15.835	14.575	14.289	11.902

Tallet i 2002 er formentlig kunstigt højt (fordi en del sager blev haste-ekspederet umiddelbart inden pensionsreformens ikrafttræden den 1. januar 2003) og tallet i 2007 er formentlig kunstigt lavt (fordi kommunalreformen lagde beslag på sagsbehandlingsressourcerne i første halvår). Hvis man ser bort fra disse udsving ligger antallet af nytilkendelser stort set uændret i perioden. Dog med et fald på 10 % fra 2004 til 2006.

Der har været en stigning i antallet af nytilkendelser på baggrund af psykiske lidelser. Tallet var i 2006 på niveau med 2002 – eller 32 % over niveauet i 2001. Da der har været et fald i antallet af nytilkendelser på baggrund af de øvrige diagnoser, er andelen af nytilkendelser på baggrund af psykiske lidelser steget markant. I 2001 udgjorde de 32 % af samtlige tilkendelser. I 2007 er tallet vokset til 47 %.

De største stigninger i tilkendelserne er i gruppen af belastningsreaktioner (herunder posttraumatisk belastningsreaktion) og periodisk depression med hhv. 90 % og 61 % stigning i antal nytilkendegivelser. De største fald er sket i gruppen demens og skizofreni med hhv. 50 % og 31 % fald i antal nytilkendegivelser.

Stigningen i antal tilkendegivelser på grund af psykisk sygdom er et generelt fænomen i den vestlige verden.

Er pensionisterne blevet yngre?

Det er blevet hævdet, at førtidspensionisterne bliver yngre. Dette er der imidlertid ikke belæg for. I 2001 var andelen af samtlige nye førtidspensionister under 40 år 24 %. Denne andel har holdt sig nogenlunde konstant i hele perioden.

Kommunale nytilkendelser – alle	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
15-19 år – antal	438	426	349	411	438	454	390
15-19 år i %	3	2	2	3	3	3	3
20-29 år – antal	1.005	1.022	897	1.044	1.034	995	764
20-29 år i %	7	6	6	7	7	7	6
30-39 år – antal	2.160	2.582	2.060	2.268	2.091	2.137	1.742
30-39 år i %	14	15	14	14	14	15	15
40-49 år – antal	3.780	4.730	3.755	4.091	3.855	3.918	3.264
40-49 år i %	25	27	26	26	26	27	27
50-59 år – antal	6.118	7.058	5.897	6.587	6.089	5.833	4.704
50-59 år i %	41	41	41	42	42	41	40
60-66 år – antal	1.354	1.425	1.202	1.121	1.002	906	1.031
60-66 år i %	9	8	8	7	7	6	9
Alder uoplyst – antal	108	135	205	313	66	46	4



Alder uoplyst i %	1	1	1	2	0	0	0
I alt – antal	14.963	17.378	14.347	15.835	14.575	14.289	11.902
I alt i %	100	100	98	101	99	99	100

I 2001 var andelen af nye førtidspensionister med psykiske lidelser under 40 år 40 %. I 2006 var denne andel steget til 52 %. De psykisk syge nye førtidspensionister bliver med andre ord yngre.

Samtidig tildeles de psykisk syge nye førtidspensionister stadig pension tidligere i livet end andre. Af samme grund bliver de psykisk syges andel af det samlede antal nytilkendelser højere i de unge aldersgrupper. Fx er 68 % af de nye førtidspensionister under 40 år i 2007 psykisk syge. Den tilsvarende andel i 2001 var 54 %.

Kommunale nytilkendelser – Psykiske lidelser	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
15-19 år – antal	248	216	219	287	302	346	279
15-19 år i %	5	3	4	5	5	5	5
20-29 år – antal	681	682	618	757	755	784	601
20-29 år i %	14	11	11	13	13	12	11
30-39 år – antal	1.030	1.359	1.128	1.226	1.181	1.321	1.099
30-39 år i %	21	22	21	20	20	21	20
40-49 år – antal	1.397	1.989	1.626	1.739	1.788	1.931	1.716
40-49 år i %	29	32	30	29	30	31	31
50-59 år – antal	1.272	1.700	1.559	1.688	1.743	1.778	1.623
50-59 år i %	27	27	29	28	29	28	29
60-66 år – antal	138	167	180	175	198	166	231
60-66 år i %	3	3	3	3	3	3	4
Alder uoplyst – antal	31	40	79	126	22	22	3
Alder uoplyst i %	1	1	1	2	0	0	0
I alt – antal	4.797	6.153	5.409	5.998	5.989	6.348	5.552
I alt i %	100	99	99	100	100	100	100

Det har været fremme, at man tildeler førtidspension til helt unge psykisk syge – der så kan se frem til en parkering på livslang førtidspension. Et kig i statistikken viser imidlertid, at de helt unge, der tildeles førtidspension – enten lige før de bliver 18 eller i 18-19 års alderen – primært er mentalt retarderede eller psykisk udviklingsforstyrrede. De udgør 82-87 % af alle de nytilkendte i aldersgruppen 15-19 år.

Kommunale nytilkendelser – Psykiske lidelser 15-19 år	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Gr1 Psykiske lidelser	248	216	219	287	302	346	390
Mental retardering (Alle grader af åndssvaghed, debilitet, imbecillitet)	154	141	133	193	209	247	186
Psykisk udviklingsforstyrrelse (organisk betinget, DAMP, Aspergers syndrom)	50	38	55	48	55	54	42
De to viste grupper i % af samtlige nytilkendelser	82	83	86	84	87	87	58



Tallene for 2007 viser, at det tilsyneladende er disse to gruppers pensionsager man har nedprioriteret i forbindelse med kommunalreformen.

Bliver der flere psykisk syge?

Hvis der bliver flere psykisk syge, så er det naturligt, at der også bliver flere psykisk syge førtidspensionister. Så er der med andre ord ikke noget galt med førtidspensionsreformen – der som bekendt skulle føre til en reduktion i antallet af nytilkendelser.

I Arbejdsmarkedskommissionens diskussionsoplæg til seminaret den 10. juni 2008 anføres det, at forskningen peger på, at der ikke er sket en forværring i befolkningens mentale sundhedstilstand, men der angives ingen kilder. Morten Birket-Smith og Lene Falgaard Epløv anfører i ”Psykiske lidelser og førtidspension”, s. 11, at en øgning i antallet af psykisk syge ikke er i overensstemmelse med resultaterne fra store internationale befolkningsundersøgelser. Heller ikke her angives kilder.

I henvisningsprojektet i børne- og ungdomspsykiatrien¹³ har man set nærmere på årsagerne til stigningen i antallet af henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien. Der peges bl.a. på:

- Der stilles større krav til børns sociale kompetencer, hvilket betyder, at flere børn ikke kan fungere i skolen eller daginstitutionen
- Øget opmærksomhed over for børn og unge med psykiske symptomer
- Mindre stigmatisering ved brug af psykiatriske ydelser
- Der er kommet flere børn med psykiske problemer
- Det øgede fødselstal mellem 1983 og 1994
- Ændringer i opfattelsen af en diagnoses forekomst eller ændret praksis vedr. anvendelse af en diagnose

Disse forhold må formodes også at slå igennem i forhold til antallet af voksne psykisk syge.

Med udgangspunkt i stress-sårbarheds modellen må man forvente en stigning i antallet af psykisk syge i takt med, at samfundets krav (stressniveauet) stiger. Med øget opmærksomhed på psykiske problemer og ændret praksis i forbindelse med anvendelse af diagnoserne (samt mindre stigmatisering) vil man få diagnostiseret flere psykisk syge korrekt. Dette sandsynliggøres af det faktum, at antallet af nytilkendelser i grupperne ’Social indikation’ og ’Øvrige diagnoser’ er faldet i perioden.

Oplysninger fra Danske Regioner underbygger formodningen om at der er kommet flere psykisk syge.

¹³ ”Henvisningsprojekt i børne- og ungdomspsykiatrien”, Rambøll Management i samarbejde med Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, februar 2008. Udgivet af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. <http://www.sum.dk/IMJEVEREST/Publications/imdk%20x21D%20dansk/Publicationer/20080627114117/CurrentVersion/Henvisningsprojektet.pdf>



Behandling i voksenpsykiatrien	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Personer i behandling	80.284	82.625	85.315	85.559	90.496	93.557

Kilde: Danske Regioner, Udviklingen i sundhedsvæsenets tilbud til sindslidende

Fra 2001 til 2006 er antallet af personer i behandling steget med 13.273 – svarende til en stigning på 17 %. Hvis antallet af nytilkendelser følger antallet af psykisk syge i behandling, forklarer denne udvikling omkring halvdelen af stigningen i antallet af nytilkendelser på grund af psykisk sygdom.

I henvisningsprojektet peges også på befolkningstilvæksten som en del af forklaringen på stigningen i antallet af henvisninger. Fra 2001 til 2006 steg befolkningen med 78.000.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Befolkning 1. jan (i 1000)	5.349	5.368	5.384	5.398	5.411	5.427	5.447

Kilde: Danmarks Statistik

Midlertidige tilkendelser og sager om frakendelse af førtidspensionen

Hvis man vurderes at være ude af stand til at blive selvforsørgende inden for en periode på 5 år – men at arbejdsevnen ikke vurderes at være varigt nedsat – kan der tilkendes midlertidig førtidspension. I så fald beslutes det ved tilkendelsen, at sagen genoptages til vurdering på et senere tidspunkt. Det fremgår af lovens § 20, stk. 1, 2. pkt.

Genoptagelse til ny vurdering	2004	2005	2006	2007
Opretholdelse – antal	54	78	143	135
Opretholdelse i %	89	93	100	99
Frakendelse – antal	3	3	0	0
Frakendelse i %	5	4	0	0
Uoplyst – antal	4	3	0	1
Uoplyst i %	7	4	0	1
I alt	61	84	143	136

Som det fremgår fører stort set alle genoptagelsessager til, at førtidspensionen opretholdes.

Såfremt pensionistens arbejdsevne forbedres væsentligt, således at han/hun vedvarende kan blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, skal der rejses sag om frakendelse af pensionen i henhold til lovens § 44.

Frakendelsessag	2004	2005	2006	2007
Opretholdelse – antal	0	0	0	2
Opretholdelse i %	0	0	0	14

Frakendelse – antal	3	1	3	11
Frakendelse i %	100	100	100	79
Uoplyst – antal	0	0	0	1
Uoplyst i %	0	0	0	7
I alt	3	1	3	14

Der rejses næsten ingen sager om frakendelse, og de sager der rejses fører næsten alle til frakendelse af førtidspensionen.

Antallet af førtidspensionister

Antal førtidspensionister 1. januar	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Befolkning 1. jan (i 1000)	262.059	259.576	260.455	259.881	255.609	245.885	232.934

Kilde: Danmarks Statistik

Antallet af førtidspensionister er altså faldet i hele perioden – hvis der ses bort fra 2002 til 2003 (som kan forklares med det ekstraordinært store antal nytilkendelser i 2002). Fra 2001 til 2007 er tallet faldet med 29.125 – svarende til 11 %

Førtidspensionisternes tilknytning til arbejdsmarkedet

Ifølge et arbejdspapir fra Socialforskningsinstituttet fra 2006¹⁴ var 18,3 % af førtidspensionisterne i beskæftigelse i 2001. I 2002 var tallet 19,7 %. Førtidspensionister ansat i skånejob arbejdede i gennemsnit 22,3 timer om ugen i 2002.

Med førtidspensionsreformen blev kriterierne for tildeling af førtidspension strammet. Det er derfor ikke overraskende, at antallet af førtidspensionister i beskæftigelse og beskæftigelsens omfang er faldet. Siden gennemførelsen af førtidspensionsreformen er der sket et fald på mere end 30 % af antallet af førtidspensionister, der arbejder året efter, de fik tilkendt pension. De der arbejder tjener også mindre.¹⁵

Analyse

SIND anerkender, at det er en forudsætning for fortsat finansiering af velfærdssamfundet, at udbuddet af arbejdskraft øges. Vi er også enige i, at det vil være ønskeligt hvis antallet af offentligt forsørgede kan nedbringes. Endelig er vi enige i, at en tilknytning til arbejdsmarkedet kan forbedre sindslidendes livskvalitet og måske ligefrem fremme helbredelsen. Vi mener at alle der kan og vil har krav på arbejde.

Vi er ikke enig i, at antallet af nytilkendelser af førtidspensioner *nødvendigt* er for højt. Hvis stigningen i antallet af psykisk syge der tilkendes førtidspension er udtryk for, at der er flere der bliver så syge, at deres arbejdsevne varigt er nedsat i et sådant omfang,

¹⁴ "Førtidspensionister og arbejdsmarkedet", Peter Pico Geerdsen, SFI, Forskningsafdelingen for beskæftigelse og erhverv, Arbejdspapir 08:2006.

¹⁵ Redegørelse om udviklingen på førtidspensionsområdet og det rummelige arbejdsmarked, maj 2007, s. 49.



at pågældende ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde – heller ikke ved beskæftigelse i fleksjob, så skal antallet af nytilkendelser stige.

Vi finder det sandsynligt, at en del af stigningen i antallet af psykisk syge førtidspensionister skyldes, at der er blevet flere psykisk syge.

Vi tager derfor afstand fra ideen om at indføre en ordning hvor alle nytilkendelser af førtidspension gøres tidsbegrænset. Det gør vi af flere grunde:

- For det første viser tallene, at de førtidspensioner der tilkendes med den klausul, at tilkendelsen skal revideres efter en periode, stort set alle ender med, at førtidspensionen opretholdes.
- For det andet har vi svært ved at se hvor ressourcerne til at genvurdere tildelingerne skal komme fra, når der efter en indkøringsperiode årligt vil skulle ske genvurdering af 14-15.000 sager.
- For det tredje vil udsigten til jævnlige genvurderinger af tilkendelserne stresser de psykisk syge førtidspensionister i en sådan grad, at vi frygter, at det vil forringe deres helbred.

De psykisk syge førtidspensionister vi møder i SIND, taler næsten samstemmende om, at de oplevede tilkendelsen af førtidspension som en enorm lettelse, der gav ro om forsørgelsen og mulighed for at komme videre med livet. De beskriver også ofte det forudgående forløb med arbejdsevneprøvning som kaotisk, stressende og fyldt med nederlag. At skulle se frem til et sådant forløb igen og igen med jævne mellemrum, vil for mange være en så stor psykisk belastning, at det risikerer at forværre sygdommen.

Som nævnt ovenfor bør man langt hellere satse på at forebygge, at folk bliver så syge, at de ender på førtidspension.

For de der er tilkendt førtidspension, bør der sættes på at sikre dem en vis tilknytning til arbejdsmarkedet. Det kan gøres ved at sikre, at alle der kan og vil får krav på et skånejob. De nuværende regler sikrer, at pensionister der opnår indtjening via skånejob får reguleret pensionen. Skulle det glippe med arbejdsmarkedstilknytningen, så sættes pensionen automatisk op igen.

Kommunerne har pligt til at holde sig underrettet om pensionistens forhold. Såfremt pensionistens arbejdsevne forbedres væsentligt, således at han/hun vedvarende kan blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, skal der rejses sag om frakendelse af pensionen i henhold til lovens § 44.

Ved at udvide retten til hvilende pension til også at omfatte førtidspensionister, der har fået tilkendt pension efter 1. januar 2003, vil man kunne fjerne pensionisternes frygt for, at arbejde vil føre til frakendelse af pensionen.

At der tilkendes førtidspension på baggrund af sygdomme, der ikke er kroniske, ser vi ikke noget forkert i. Loven siger, at førtidspension skal tilkendes hvis personens arbejdsevne varigt er nedsat *i en sådan grad, at han/hun ikke kan blive selvforsørgende*



ved indtægtsgivende arbejde. Dette forstås på den måde, at man er ude af stand til at varetage et fleksjob. Det er ikke givet, at man – fordi man måske kommer sig over sin depression – genvinder sin arbejdsevne i en sådan grad, at man kan blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.



Kilder

Aftale om førtidspension og det rummelige arbejdsmarked, Regeringen (Socialdemokratiet og Det Radikale Venstre), Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Centrum Demokragerne og Kristeligt Folkeparti, december 2000.

Redegørelse om udviklingen på førtidspensionsområdet og det rummelige arbejdsmarked, Socialministeriet, Beskæftigelsesministeriet og Finansministeriet, maj 2007.

Ankestyrelsens statistikker, Førtidspensioner: Årsstatistik 2004.

Ankestyrelsens statistikker, Førtidspensioner: Årsstatistik 2005.

Ankestyrelsens statistikker, Førtidspensioner: Årsstatistik 2006.

Ankestyrelsens statistikker, Førtidspensioner: Årsstatistik 2007.

Psykiske lidelser og førtidspension, Morten Birket-Smith og Lene Falgaard Epløv, august 2007.

Diskussionsoplæg, Fortsat vækst i offentligt forsørgede med problemer ud over ledighed. Kan udviklingen vendes – og hvordan?, Arbejdsmarkedskommissionen 9. juni 2008.

Politikpapir om førtidspensionsreformen, DSI (nu DH), september 2007.

Brev til Arbejdsmarkedskommissionen vedr. tidsbegrænset førtidspension.

Arbejdsmarkedskommissionens kommissorium.

Statistiske Efterretninger 2007:15, Sociale Forhold, sundhed og retsvæsen, Danmarks Statistik, juli 2007.

Statistisk Årbog 2008, s. 153ff, Sociale forhold, sundhed og retsvæsen, Danmarks Statistik.

Henvisningsprojektet i børne- og ungdomspsykiatrien, Rambøll Management i samarbejde med Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, Februar 2008. Udgivet af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Danske Regioner, Notat: Udviklingen i sundhedsvæsenets tilbud til sindslidende, udateret.

Danske Regioner, Regionernes økonomi og aktiviteter på psykiatriområdet i 2006, juni 2007.



Danske Regioner, Regionernes økonomi og aktiviteter på psykiatriområdet i 2007, juni 2008.

Mulighedernes samfund – Regeringsgrundlag, VK Regeringen III, november 2007.

Sygefravær – en fælles udfordring. Regeringens handlingsplan for at nedbringe sygefraværet, Juni 2008.

Førtidspensionister og arbejdsmarkedet, Peter Pico Geerdsen, Forskningsafdelingen for beskæftigelse og erhverv, SFI, 08:2006 Arbejdsrapport.

Social 2015 plan, Radikale Venstres folketingsgruppe, februar 2008.