

# Analyse af førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune

Særligt fokus på unge under 30 år på førtidspension

Hvilke muligheder har Aarhus Kommune for at  
nedbringe antallet af førtidspensionister?

## INDHOLD

1. Undersøgelsen generelt .....	3
1.1 Baggrund .....	3
1.2 Resumé – Hovedresultater .....	4
1.3 Undersøgelsens formål og metode .....	8
2. Borgere på førtidspension i Aarhus Kommune .....	12
2.1 Borgere på førtidspension i Aarhus Kommune .....	12
2.2 Udviklingen på førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune .....	13
2.3 Forudgående forsørgelsesgrundlag .....	17
2.4 Årsager til førtidspension (diagnoser) .....	18
2.5 Risikogrupper .....	21
3. Unge under 30 år på førtidspension .....	23
3.1 Udviklingen af unge på førtidspension i Aarhus Kommune .....	23
3.2 De unges tidligere arbejdsmarkedstilknnytning .....	25
3.4 Karakteristik af unge på førtidspension i Aarhus Kommune .....	26
3.5 Sammenvejret vurdering af de unges levevilkår og ressourcer .....	31
3.6 Udvalgte unge på førtidspension .....	33
4. Forhold med betydning for omfanget af borgere på førtidspension .....	36
4.1 Anden relevant litteratur .....	36
4.2 Udviklingen i borgere på "kanten af arbejdsmarkedet" .....	39
Bilag A. Metodegrundlag .....	45
Bilag B. Fremtidsperspektiv – Udviklingen på førtids-pensionsområdet i Aarhus Kommune 2010-2020 .....	51
Bilag C. Forebyggelsesmuligheder – Kan Aarhus Kom-mune nedbringe antallet af førtidspensionister? .....	56

## 1. Undersøgelsen generelt

### 1.1 Baggrund

Antallet af førtidspensionister i Aarhus Kommune er steget med 15 pct. i perioden 2005-09, og antallet af personer på førtidspension var i 2009 godt 14.500 personer. Tallene dækker over store variationer mellem forskellige målgrupper af borgere og i årsager til førtidspension. Således er antallet af unge under 30 år på førtidspension steget mere end for borgere over 30 år, ligesom der er sket en stor stigning i antallet af førtidspensionister med psykiske lidelser eller handicap.

Aarhus Kommune har bedt LG Insight gennemføre en analyse af de fremtidige udfordringer på førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune – såvel økonomisk som fagligt. Undersøgelsen afdækker både årsager til førtidspensionsniveauet i Aarhus Kommune samt hvordan førtidspensionsområdet kan udvikle sig i årene fremover (bl.a. set i sammenhæng med de forventninger, der er til reformændringer på førtidspensionsområdet). I undersøgelsen gives en beskrivelse af borgerne på førtidspension, herunder årsagerne til borgernes førtidspension. Undersøgelsen har haft et særligt fokus på unge under 30 år – hvorfor tilkendes de unge førtidspension, og hvordan mindskes antallet af unge på førtidspension fremover?

Undersøgelsen af de fremtidige økonomiske udfordringer på førtidspensionsområdet gennemføres i et samarbejde mellem Aarhus Kommune og LG Insight i 2011.

Undersøgelsen dækker et stort område, og undersøgelsens datagrundlag og resultater er meget omfattende. Det har derfor været nødvendigt metodisk og fremstillingsmæssigt at begrænse undersøgelsen. Således fokuserer analysen på beskæftigelsesfaglige indsatser, mens indsatser inden for andre fagområder kun delvist berøres. Tilsvarende har det ikke været muligt at afdække alle beskæftigelsesfaglige forhold med betydning for førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune. Det vedrører både årsager knyttet til forhold på arbejdsmarkedet, aktiveringsindsats m.m.

Undersøgelsens resultater er i rapporten præsenteret i 4 hovedafsnit, mens detaljerede beskrivelser af metodegrundlag, dokumentation m.m. er beskrevet i bilag. Læsere kan læse hovedafsnit uafhængigt af bilagsmaterialet, men læsere kan også danne sig et hurtigt overblik over undersøgelsens hovedresultater og anbefalinger ved alene at læse det efterfølgende resumé.

## 1.2 Resumé – Hovedresultater

### Flere på førtidspension i Aarhus Kommune

I Aarhus Kommune var 6,7 pct. af befolkningen i alderen 16-64 år på førtidspension i 2009. Det svarer til godt 14.500 personer. Forholdsmæssig lå andelen af borgere på førtidspension i Aarhus Kommune i 2009 på samme niveau som på landsplan, hvor 6,6 pct. af befolkningen i alderen 16-64 år var på førtidspension.

I perioden 2005-09 er antallet af nye førtidspensionister steget i Aarhus Kommune med næsten 15 pct., mens der har været et fald i hele landet på 2,5 pct.

### Ældre og etniske minoriteter fylder forholdsmæssigt mest

Følgende grupper udgør en større andel af det samlede antal førtidspensionister i Aarhus Kommune end deres andele af befolkningen begrunder:

- Personer over 50 år er overrepræsenteret i førtidspensionssystemet. Hele 60 pct. af alle på førtidspension i Aarhus Kommune er over 50 år.
- Borgere med en baggrund fra et ikke-vestligt land udgør 21 pct. af alle på førtidspension, men gruppen udgør kun 9 pct. af befolkningen. De sidste 5 år har borgere med etnisk minoritetsbaggrund stået for 27 pct. af den samlede nytilgang til førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune.

Selvom antallet af unge på førtidspension er steget de seneste 5 år udgør unge under 30 år kun en forholdsvis lille andel af det samlede antal førtidspensionister i Aarhus Kommune. De unge udgør således 4 pct. af førtidspensionisterne, men unge udgør 36 pct. af befolkningen i Aarhus Kommune.

Undersøgelsen viser, at antallet af unge under 30 år på førtidspension er steget med 45 pct. i perioden 2005-2010, mens de unge 18-29 årige i befolkningen kun er vokset med ca. 11 pct. i samme periode.

### Flere får førtidspension på grund af psykiske diagnoser

Godt 60 pct. af borgerne i Aarhus Kommune får tilkendt førtidspension på grund af en psykisk diagnose. Det er væsentligt mere end i hele landet, hvor kun godt 51 pct. får førtidspension som følge af psykiske årsager.

Der er forskelle mellem hvilke psykiske diagnoser, der begrunder førtidspension i Aarhus Kommune i forhold til hele landet. Diagnoser som PTSD og depression fylder mere i Aarhus Kommune – og mere end 50 pct. af alle borgere med psykiske diagnoser har enten PTSD eller lider af depression. I hele landet er det kun godt 33 pct., som får tilkendt førtidspension på grund af disse diagnoser.

### Flere unge med psykiske diagnoser og andre problemer i livet

Undersøgelsen viser desuden, at en større andel af de unge under 30 år får førtidspension grundet psykiske diagnoser. I Aarhus Kommune har 87 pct. af de unge på førtidspension under 30 år en psykisk diagnose – mod 75 pct. i hele landet.

I Aarhus Kommune tilkendes flere unge førtidspension grundet en ikke-psykotisk diagnose end i hele landet. Ikke-psykotiske diagnoser som personlighedsforstyrrelser, depression, angst, PTSD og psykiske udviklingsforstyrrelser (f.eks. ADHD) begrundes således oftere en førtidspension i Aarhus Kommune end i hele landet:

- Personlighedsforstyrrelser: 20 pct. i Aarhus Kommune – 14 pct. i Danmark.
- Depression/angst: 10 pct. i Aarhus Kommune – 7 pct. i Danmark.
- Psykiske udviklingsforstyrrelser: 22 pct. i Aarhus Kommune – 14 pct. i Danmark.

Undersøgelsen tegner et billede af en gruppe unge med mange problemer i livet, og typisk har de unge mere end én diagnose. Analysen af de 150 sager viste, at godt 60 pct. af de unge, som fik tilkendt førtidspension i 2008/09 i Aarhus Kommune, også havde andre problemer som misbrug, kriminalitet, problemer med familie/netværk, selvmordsforsøg, spiseforstyrrelser, vold og uro i familien m.m. En stor gruppe unge har ikke alene levet på kanten af arbejdsmarkedet i mange år, men også på kanten af samfundet – eller helt uden for samfundet.

Unge, der har en ikke-medfødt eller arveligt betinget psykisk diagnose, har ofte haft dårlige opvækstvilkår i barndommen. I halvdelen af sagerne fremgår det, at den psykiske lidelse kan skyldes forhold, som ligger flere år tilbage, som f.eks. forældre med misbrugsproblemer, vold, seksuelle krænkelser el.lign.

#### Aarhus Kommune opfylder lovens krav og faglige standarder

Gennemgangen af 150 journalsager, hvor unge i 2008/09 fik tilkendt førtidspension, viser, at Aarhus Kommune opfylder lovens krav ved tilkendelse af førtidspension.

I interview giver aktørerne i Aarhus Kommune udtryk for den holdning, at unge som udgangspunkt ikke bør tilkendes førtidspension. Sagsanalyserne viser, at der forud for tilkendelsen af førtidspensionen er forsøgt mange tiltag for at undgå førtidspension. Det vedrører både tiltag i det beskæftigelsesfaglige system med opkvalificerings-tiltag, omfattende lægefaglige afdækninger af de unges sygdomme, arbejdsprøvninger m.m. Derudover er der i flere sager iværksat socialfaglige indsatser og behandlingstilbud i det sundhedsfaglige system.

#### Vigtige forklaringsforhold på stigningen på førtidspensionsområdet

Undersøgelsen viser, at der er en række forhold som forklarer, hvorfor stigningen på førtidspensionsområdet er større i Aarhus Kommune end i hele landet, herunder på sammensætningen af gruppen af førtidspensionister:

Befolkningssammensætningen er anderledes i Aarhus Kommune, hvor en større andel af befolkningen har en baggrund fra et ikke-vestligt land. LG Insights analyse viser, at ca. 60 pct. af befolkningen med ikke-vestlig baggrund i Aarhus Kommune kommer fra flygtningelande, mens det kun er tilfældet for 36 pct. i hele landet. Det forklarer formentligt hvorfor så stor en andel af borgere med flygtningebaggrund tilkendes førtidspension som følge af PTSD i Aarhus Kommune.

Den store stigning i antallet af nye førtidspensionister i perioden 2005-09 skal også ses i lyset af, at Aarhus Kommune kommer fra et lavere udgangsniveau. I 2005 havde Aarhus Kommune således færre førtidspensionister i procent af befolkningen end hele landet og i forhold til referencekommunerne. Andre forklaringsforhold er, at afgang fra førtidspensionsområdet er mindre i Aarhus Kommune end i hele landet, fordi førtidspensionisterne i gennemsnit er yngre.

#### Positive udviklingstendenser – trods stigningen på førtidspensionsområdet

Udviklingen på førtidspensionsområdet skal analyseres i sammenhæng med udviklingen på de forsørgelsessystemer, som er fødekilder til førtidspensionsområdet. LG Insight har undersøgt, hvorvidt gruppen af borgere på kanten af arbejdsmarkedet eller udover (på førtidspension) er blevet større eller mindre de senere år.

Analysen viser, at gruppen af borgere inklusiv til- og fraflyttere, som enten er i risiko for at ende på førtidspension eller som er på førtidspension, samlet set er blevet mindre i Aarhus Kommune i perioden 2005-09. Mens antallet af borgere på førtidspension steg, så faldt antallet af borgere endnu mere i risikogruppen.

#### Er der et forebyggelsespotentiale – og hvor?

På baggrund af undersøgelsen af førtidspensionsområdet anbefaler LG Insight, at Aarhus Kommune overvejer følgende tiltag:

- Styrke den tidlige afdækning af borgere med psykiske lidelser, som kan give risiko for langvarige ledighedsperioder og måske permanent udstødning til førtidspensionsområdet.
- Tværfaglige indsatser, hvor der arbejdes samtidig og koordineret med beskæftigelses-, social- og sundhedsfaglige tiltag. Det stiller krav om, at kapacitetsproblemer i de social- og sundhedsfaglige tilbud løses, så borgerne kan få rettidige og dækkende tilbud.
- I de komplicerede borgersager er der mange myndigheder og aktører inde i sagerne på samme tid. Aktørerne anbefaler øget koordinering, og definitioner af faste tovholdere (kontaktpersoner), som er gennemgående i forløbene, og som har tværgående funktioner i forhold til at skabe sammenhæng i indsatser på tværs af forskellige myndigheder.
- Aktørerne anbefaler mulighed for langvarige forløb, hvor borgernes sociale og behandlingsmæssige situation stabiliseres og giver resultater samtidig med, at borgernes kompetencer og motivation for beskæftigelse fastholdes. Det kræver tålmodighed og forståelse for, at forløb kan have lange varigheder, og at kostprisen for forløb kan være dyrere end andre tilbud.
- Aktørerne anbefaler at specialisere indsatsen og udvikle særlige forløb til borgere med forskellige psykiske diagnoser. Det kan være øget kendskab til og indsatser for unge med personlighedsforstyrrelser, depression/angst, PTSD og psykiske udviklingsforstyrrelser.

Derudover har analysen vist, at andre kommuner tilsyneladende har udviklet løsningsmodeller på områder, som gør tilgangen af målgrupper til førtidspensionsområdet mindre end i Aarhus Kommune. Det vedrører f.eks. grupper af borgere med psykiske diagnoser, som i andre kommuner ikke førtidspensioneres i samme udstrækning som i Aarhus Kommune – f.eks.:

- Forebyggende indsatser, som kan forhindre, at (så mange) borgere med diagnoserne depression og PTSD ender på førtidspension.
- Forebyggende indsatser, som kan forhindre, at (så mange) unge under 30 år tilkendes førtidspension på grund af personlighedsforstyrrelser, depression/angst og psykiske udviklingsforstyrrelser.

Det forekommer relevant, at Aarhus Kommune iværksætter et udviklingsarbejde, der skal undersøge muligheden for at inddrage andre kommuners erfaringer med indsatser for disse målgrupper. Det forekommer især relevant i betragtning af, at erfaring (dokumenteret af forskningsundersøgelser) har vist, at f.eks. beskæftigelse og alder (senmodning) kan være en lindring for f.eks. borgere med PTSD, unge med ADHD og unge med personlighedsforstyrrelser.

### 1.3 Undersøgelsens formål og metode

På baggrund af Aarhus Kommunes ønsker til undersøgelsen har LG Insight defineret følgende formål for analysen:

- ✓ At analysere årsager til førtidspensionsniveauet i Aarhus Kommune, herunder analysere årsager til, at Aarhus Kommune de seneste år har haft en større stigning på førtidspensionsområdet end hele landet.
- ✓ At analysere hvilke grupper af borgere, som kommer på førtidspension – eller som har risiko for at havne på førtidspension. Analysen afdækker desuden hvilke forhold (diagnoser), som begrundes førtidspensionen.
- ✓ At analysere gruppen af unge under 30 år, som modtager førtidspension: Hvor mange er de unge, og hvad karakteriserer gruppen (tidligere arbejdsmarkeds-tilknytning, levevilkår, sygdomme m.m.)?
- ✓ At afdække forebyggelsespotentialer i forhold til nytilgangen til førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune – dvs. er det muligt for Aarhus Kommune at nedbringe antallet af førtidspensionister i årene fremover? Og hvilke indsatser har eventuelt en positiv forebyggelseffekt?
- ✓ At analysere udviklingen på førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune de kommende 10 år – dvs. frem til 2020. Hvordan vil antallet af borgere på førtidspension udvikle sig med forskellige udviklingsscenerier?

LG Insight er desuden blevet bedt om at analysere de økonomiske konsekvenser af udviklingen på førtidspensionsområdet for Aarhus Kommune i årene fremover. Resultaterne af den økonomiske analyse præsenteres ikke i denne rapport. Den økonomiske prognosemodel udvikles i samarbejde med Aarhus Kommune og LG Insight, og resultaterne præsenteres særskilt i løbet af foråret 2011.

Undersøgelsen bygger på følgende metoder:

Interview med aktører i Aarhus Kommune: Der er gennemført 30 interview med forskellige aktører med tæt kontakt til borgere på førtidspension eller med risiko for at havne på førtidspension. Det er primært beskæftigelsesfaglige aktører, som har deltaget i personlige interview (vejledere og sagsbehandlere i jobcentre og i Ungdommens Uddannelsesvejledning), men også sagsbehandlere i Ydelseskontoret, vejledere fra Arbejdsmarkedscentrene og læger/psykologer fra Sociallægeinstitutionen i Aarhus Kommune er blevet interviewet.

Fokus i interview med aktørerne har været at tilvejebringe en karakteristik af borgere, som tilkendes førtidspension eller som er i risiko for at ende på førtidspension. Der har været særligt fokus på gruppen af unge og hvilke problemer de unge har, og som forklarer deres førtidspension. Endelig er aktørerne blevet bedt om at pege på områder, hvor indsatsen kan styrkes, så færre ender på førtidspension.

Fokusgruppeinterview med aktører i Aarhus Kommune: Der er gennemført 2 fokusgruppeinterview med i alt 16 deltagere. Det har omfattet både ledere og praktikere inden for det beskæftigelsesfaglige område i Aarhus Kommune.

Fokusgruppeinterviewene har både lokaliseret forebyggelsespotentialer i forhold til at mindske nytilgangen til førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune, ligesom fokusgrupperne har kvalificeret LG Insights anbefalinger.

Journalanalyser: Der er gennemført analyser af 150 sager, hvor unge under 30 år i 2008/09 fik tilkendt førtidspension. Sagsakter er blevet analyseret med henblik på at afdække de unges baggrunde, sygdomsforhold m.m. Det vedrører ressourceprofiler, lægefagligt materiale og indstillinger til førtidspension.

Journalanalyserne har tilvejebragt stor viden om de unge (deres levevilkår, sygdomsdiagnoser og alvorsgrader), ligesom analyserne har afdækket hvilke indsatser, der forud har været iværksat for at modvirke førtidspensionen eller som grundlag for beslutning om førtidspension (arbejdsprøvning, lægeafdækning m.m.).

Statistik: Undersøgelsen baseres på et omfattende statistisk datamateriale. Det omfatter DREAM data, der belyser borgernes karakteristika og deres bevægelser mellem forskellige ydelser forud for førtidspensionstilkendelsen. Derudover bygger analyserne på data fra jobindsats.dk, Ankestyrelsen (pensionstilkendelser og diagnoser) og fra Danmarks Statistik (befolkningsprognose).

Det statistiske materiale muliggør detaljerede analyser af borgerne og deres årsager og veje til førtidspensionsområdet. Der tegnes typologier af borgergrupper, som tilkendes førtidspension, ligesom statistikken muliggør konstruktion af grupper af borgere med risiko for at havne på førtidspension.

Det statistiske materiale anvendes ligeledes til at sammenligne udviklingen i Aarhus Kommune med andre kommuner, som ligner Aarhus Kommune i størrelse og i befolkningssammensætning. Referencekommunerne udgør Københavns Kommune, Esbjerg Kommune, Odense Kommune og Aalborg Kommune.

LG Insight har foretaget beregninger af udviklingen på førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune i de kommende 10 år. Analysen omfatter også en afdækning af eventuelle udviklingskonsekvenser for andre ydelsestyper, hvis f.eks. antallet af førtidspensionister nedbringes ("forbundne kar"). Disse modelberegninger baseres på det statistiske materiale. Metodegrundlaget for modelberegningerne er mere uddybende beskrevet og forklaret i bilagsmaterialet.

Materialeanalyser: Der er gennemført analyser af andre undersøgelser med relevans for undersøgelsen. Det vedrører både undersøgelser fra Aarhus Kommune og anden landsdækkende forsknings- og konsulentlitteratur. Derudover indgår politikplaner, administrative retningslinjer o. lign. i analysegrundlaget.

For at kvalificere anbefalingerne har LG Insight i andre kommuner søgt efter eksemplariske indsatser med forebyggelsespotentialer og med relevans for Aarhus Kommune. Det vedrører f.eks. særlige afdækningsforløb eller afklarings tilbud til

grupper af borgere med særlige problemer (f.eks. til unge med ADHD eller depression el.lign.). Der er alene søgt efter indsatser med relevans for gruppen af unge under 30 år, ligesom der er søgt efter beskæftigelsesfaglige indsatser, som er metodebeskrevet og med dokumenterede effekter.

Søgningen efter brugbare tilbud i andre kommuner er sket gennem materialeanalyser og ved telefonisk kontakt til de pågældende tilbudsaktører.

### 1.2.1 Afklaringer og begrænsninger

Førtidspensionsområdet er et stort område, hvor mange myndigheder og fageksperter er involveret og er medansvarlig for en indsats, der kan forbygge udstødning af borgere til førtidspension. Inden for rammerne af denne undersøgelse har det alene været muligt at analysere det beskæftigelsesfaglige system, mens samspillet mellem det beskæftigelsesfaglige og social- og sundhedsfaglige system er undersøgt gennem interview med beskæftigelsesfaglige aktører.

Der er ikke gennemført analyser af tilbud (typer, kapacitet og kvalitet) inden for det socialfaglige og sundhedsfaglige område, og interviewundersøgelsen har ikke omfattet aktører inden for disse fagområder i Aarhus Kommune. Vurderinger af samspilsproblematikker mellem de forskellige fagområder, og vurderinger af tilbud inden for det social- og sundhedsfaglige system baseres derfor alene på udsagn fra de beskæftigelsesfaglige aktører i Aarhus Kommune.

Borgernes livsstile spiller også en betydning for deres risiko for at ende på førtidspension (f.eks. alkohol, rygning og kost), og – ikke mindst – arbejdsmiljø på arbejdsmarkedet har stor betydning. Årsager knyttet til borgernes livsstile eller arbejdsmiljø på arbejdsmarkedet har ikke været undersøgt, ligesom LG Insights anbefalinger til en forebyggende indsats ikke omfatter disse områder.

Undersøgelser har også vist, at trivselsforhold i barndom og tidlig ungdom kan have stor betydning for psykiske lidelser senere i livet. Det vedrører både dårlige opvækstvilkår i familien og i skolen. Forebyggende familieindsatser er heller ikke omfattet af denne undersøgelse, om end gennemgangen af de 150 ungejournaler afdækker diagnoser knyttet til forhold i barndommen eller tidlig ungdom.

Grundlaget for tilkendelse af førtidspension er ifølge loven, at borgerens samlede ressourcer skal være fuldt afdækkede, så der er dokumentation for, at borgeren ikke har nogen arbejdsevne med værdi for noget fagområde på arbejdsmarkedet, ligesom der ikke findes behandlingsmuligheder, som kan forbedre borgerens arbejdsevne. Denne undersøgelse – ligesom tidligere undersøgelser - dokumenterer, at Aarhus Kommune overholder loven, når borgerne tilkendes førtidspension.

Når vi alligevel taler om "forebyggelsespotentialer", skyldes det både forklaringsforhold, der er bagudrettet og fremadrettet. Bagudrettet, fordi lange ledigheds- og sygdomsforløb, utilstrækkelige behandlingstilbud eller forkerte beskæftigelsesfaglige tilbud kan have forstærket borgernes problemer og dermed måske været medvirkende årsag til førtidspensionen. Fremadrettet, fordi viden om sygdomme og

udvikling af behandlingstilbud over tid kan påvirke borgernes arbejdsevne. Dette er f.eks. tilfældet for en række psykiske lidelser.

Den statistiske analyse af udviklingen på førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune omfatter perioden 2005-09. Først sent i undersøgelsesfasen blev nye tal for 2010 offentliggjort. Det har desværre ikke været muligt at indarbejde de nye tal for 2010 i hele analysen. I analysen af unge under 30 år på førtidspension (del 3) indgår tal for antal førtidspensionister i 2010 i undersøgelsen.

### **1.2.2 Rapportens struktur**

Rapporten er bygget op i 4 hovedafsnit:

Hovedafsnit 1: Giver en generel introduktion til undersøgelsen.

Hovedafsnit 2: Omfatter en analyse af udviklingen på førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune i perioden 2005-09. Der gives en generel karakteristik af borgere på førtidspension, herunder årsager (diagnoser) til førtidspension.

Hovedafsnit 3: Sætter fokus på unge under 30 år på førtidspension i Aarhus Kommune. Analysen bygger på sagsanalyser af 150 unge, der fik tilkendt førtidspension i 2008/09. Der foretages en analyse af de unges baggrunde, ligesom analysen afdækker de unges sygdomme og eventuelle sociale problemer.

Hovedafsnit 4: Undersøger årsager til førtidspensionsniveauet i Aarhus Kommune. Udviklingen på førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune sammenlignes med udviklingen i hele landet og i referencekommunerne. Udviklingen på førtidspensionsområdet analyseres også i sammenhæng med udviklingen på andre forsørgelses-systemer, og antagelsen om "forbundne kar" analyseres.

Bilag A: Indeholder en uddybende beskrivelse af undersøgelsens metodegrundlag. Det vedrører bl.a. udvælgelse af referencekommuner, modelberegninger og afdækning af eksemplariske forebyggende indsatser i andre kommuner m.m.

Bilag B: Der præsenteres resultater af forskellige modelberegninger af mulige scenarier for udviklingen på førtidspensionsområdet i perioden 2010-2020. Modelberegninger viser, hvordan udviklingen vil forløbe, hvis Aarhus Kommune fortsætter den nuværende praksis, samt mulige effekter af en forebyggende indsats.

Bilag C: Undersøger om – og hvor – der er et eventuelt forebyggelsespotentiale i Aarhus Kommune i forhold til at nedbringe antallet af borgere på førtidspension i årene fremover. Aktører har i interview peget på mulige forebyggelsesområder, og LG Insight præsenterer indsatser og tilbud (primært i relation til unge) fra andre kommuner, som kan have værdi for Aarhus Kommune.

## 2. Borgere på førtidspension i Aarhus Kommune

I det følgende gives en analyse af borgere på førtidspension i Aarhus Kommune. Det vedrører både udviklingen i antallet af borgere på førtidspension og en analyse af sammensætningen af gruppen af førtidspensionister. Derudover analyseres årsager til førtidspensionstilkendelsen – dvs. hvilke diagnoser af psykisk eller fysisk karakter begrundes, at borgerne tilkendes førtidspension.

### 2.1 Borgere på førtidspension i Aarhus Kommune

I 2009 var i alt 14.464 fuldtidspersoner på førtidspension i Aarhus Kommune. Det fremgår af tabel 1, at nogle målgrupper af borgere udgør henholdsvis en større eller en mindre andel af det samlede antal førtidspensionister end deres andele af befolkningen i alderen 16-64 år i Aarhus Kommune forklarer.

Tabel 1: Antal førtidspensionister fordelt på udvalgte målgrupper, 2009

Udvalgte målgrupper	Antal fuldtids-personer	Andel af det samlede antal personer på førtidspension	Målgruppen i pct. af befolkningen (16-64 år)
Kvinder i alt	7.671	54 %	50 %
Mænd i alt	6.794	46 %	50 %
Unge 16-24 årige	232	1,6 %	22 %
Unge 25-29 årige	363	2,5 %	14 %
Unge i alt (16-29 år)	595	4,1 %	37 %
Personer i alderen 30-49 år	5.188	36 %	39 %
Personer over 50 år	8.681	60 %	25 %
Personer med dansk baggrund	11.009	76 %	86 %
Personer med vestlig baggrund	380	3 %	5 %
Personer med ikke-vestlig baggrund	3.075	21 %	9 %
Kvinder med ikke-vestlig baggrund	1.381	10 %	4,6 %
Mænd med ikke-vestlig baggrund	1.694	12 %	4,8 %

Kilde: Jobindsats.dk og LG Insight

Kvinder er overrepræsenteret i gruppen af førtidspensionister. De udgør 54 pct. af gruppen på førtidspension, men gruppen udgør kun halvdelen af befolkningen. I de senere år (perioden 2005-09) er antallet af kvindelige førtidspensionister steget mere end blandt gruppen af mænd i Aarhus Kommune.

Unge under 30 år er en forholdsvis lille gruppe blandt gruppen af førtidspensionister i Aarhus Kommune. Unge udgør godt 4 pct. af gruppen af borgere på førtidspension, men de unge udgør 37 pct. af befolkningen. Der er en større gruppe unge i alderen 25-29 år, som er på førtidspension i forhold til unge under 25 år.

Generelt er andelen af førtidspensionister større jo højere aldersgrupperne er. Det fremgår af tabellen, at 36 pct. af førtidspensionisterne er i alderen 30-49 år, men deres andel af befolkningen er 39 pct.

Hele 60 pct. af førtidspensionisterne i Aarhus Kommune er over 50 år, mens aldersgruppens andel af befolkningen er 25 pct. Der er ganske få personer på førtidspension over 64 år, mens der er næsten lige mange førtidspensionister i 5 års aldersintervallerne 50-54 år, 55-59 år og 60-64 år.

Personer fra ikke-vestlige lande udgør en større andel af gruppen af førtidspensionister end deres andel af befolkningen i Aarhus Kommune begrundes. Gruppen udgør 21 pct. af gruppen på førtidspension mod 9 pct. af befolkningen. Der er flere mænd fra ikke-vestlige lande, som er førtidspensionister i forhold til kvinder – både antalmæssigt og forholdsvis i forhold til deres andel af befolkningen.

## **2.2 Udviklingen på førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune**

### **2.2.1 Tilgangen til førtidspensionsområdet**

Sammensætningen af gruppen af førtidspensionister i 2009 dækker imidlertid over et udviklingsmønster de seneste 5 år, hvor nogle målgrupper har haft en større stigning i nytilkendelser af førtidspension end andre. I et fremadrettet perspektiv er det relevant at analysere disse udviklingsmønstre yderligere.

I perioden 2005-2009 steg antallet af borgere på førtidspension i Aarhus Kommune fra 12.615 til 14.464 personer – eller en stigning på 1.849 fuldtidspersoner (svarende til en stigning på næsten 15 pct. i perioden 2005-09). Den største tilgang af førtidspensionister var i år 2008 og i 2009, hvor tilgangen var henholdsvis 1.820 og 1.683 i Aarhus Kommune. I 2008 er der 1.497 nytilkendelser i Aarhus Kommune og 323 personer er førtidspensionister, der er flyttet til Aarhus Kommune. I 2009 er der 1.342 nytilkendelser af førtidspension i Aarhus Kommune og 341 førtidspensionister der er flyttet til Aarhus Kommune i 2009.

Bag tallene skjuler sig forskellige tendenser i udviklingen for forskellige målgrupper af borgere. I aldersgruppen 16-29 år sker der den største stigning i antallet af borgere på førtidspensioner, hvor antallet i perioden 2005-09 stiger med 31 pct. Størst stigning er blandt kvinder i alderen 16-29 år, hvor antallet stiger med 41 pct., mens gruppen af unge mænd på førtidspension stiger med 24 pct.

Antallet af førtidspensionister i alderen 16-20 år er næsten uændret gennem perioden på et niveau omkring 30 unge. Derimod stiger antallet af førtidspensionister blandt unge i aldersgruppen 20-24 år med 34 pct. og med 36 pct. for unge i alderen 25-29 år. Mænd tegner sig for de største stigninger blandt unge under 25 år, mens det for aldersgruppen 25-29 år er kvinder, som har den største stigning.

Antallet af førtidspensionister i alderen 30-49 år stiger med 24 pct. Også i denne aldersgruppe er det fortrinsvis antallet af kvindelige førtidspensionister, som stiger – med 32 pct. mod 17 pct. blandt gruppen af mænd.

I tabel 2 er præsenteret nøgletal for antallet af nye borgere på førtidspension i Aarhus Kommune i perioden 2005-09. Kolonne A viser antallet af nye borgere på førtidspension i perioden 2005-09 (opgjort i fuldtidspersoner). Kolonne B viser hvor mange flere af de pågældende målgrupper, som er på førtidspension i 2009 i forhold til

2005 (f.eks. at der er 6 pct. flere kvinder med dansk baggrund på førtidspension i 2009 i forhold til 2005). Kolonne C viser, hvor stor en andel af stigningen i antal nye førtidspensionister de enkelte målgrupper udgør – f.eks. er 38 pct. af nye førtidspensionister i perioden 2005-09 kvinder med dansk baggrund.

Tabel 2: Nøgletal – Udviklingstendenser på førtidspensionsområdet, 2005-09

Målgrupper	Kolonne A Stigning i fuldtids- personer (år 2005-09)	Kolonne B Stigning i pct. (år 2005-09)	Kolonne C Gruppens andel af den samlede stigning på førtids- pensionsområdet i perioden 2005-09
I alt	8.411	15 %	100 pct.
Kvinder DK-baggrund	3.213	6 %	38 %
Mænd DK-baggrund	2.703	4 %	32 %
Kvinder ikke-vestlig baggrund	1.085	97 %	13 %
Mænd ikke-vestlig baggrund	1.182	58 %	14 %
Unge under 30 år	799	31 %	9,5 %
Borgere i alderen 30-49 år	3.991	24 %	47,5 %
Borgere over 50 år	3.621	9 %	43 %

Kilde: LG Insight – Tabellen medtager ikke personer med vestlig baggrund, hvorfor summen af herkomstgrupperne ikke skal give 100 pct.

Tabel 2. viser, at der i alt er en stigning i antallet af førtidspensionister i Aarhus Kommune på 8.411 fuldtidspersoner i perioden 2005-09. Tallet dækker også over en tilgang af førtidspensionister, der er flyttet til Århus Kommune, men hvor førtidspensionen er tilkendt af en anden kommune. Således har Aarhus Kommune nytilkendt 6.952 førtidspensioner i perioden 2005-09, mens 1.459 førtidspensionister er flyttet til Aarhus Kommuner i perioden 2005-09..

Antallet af borgere over 50 år på førtidspension i Aarhus Kommune stiger mindre end de øvrige aldersgrupper. I perioden 2004-09 øges antallet med godt 9 pct., og i denne aldersgruppe er det mændene, som oplever den største stigning. Antallet af mandlige førtidspensionister over 50 år i Aarhus Kommune stiger med godt 11 pct., mens antallet af kvindelige førtidspensionister stiger med godt 7 pct.

Især blandt borgere fra ikke-vestlige lande sker der i perioden en markant stigning i antal personer på førtidspension i Aarhus Kommune. Gruppen stiger med 2.267 fuldtidspersoner, hvoraf 33 personer er unge efterkommere. Gruppen af borgere fra ikke-vestlige lande tegner sig således for 27 pct. af den samlede stigning i nytilkendte førtidspensioner i Aarhus Kommune i perioden 2005-09.

Det er primært blandt gruppen af kvinder fra ikke-vestlige lande, at der sker en stigning i antal førtidspensionister<sup>1</sup>. Antallet af kvindelige førtidspensionister stiger med 97 pct., mens antallet stiger med 58 pct. for mænd.

<sup>1</sup> LG Insight gennemførte i 2009 en analyse af kvinder fra ikke-vestlige lande på førtidspension i Aarhus Kommune. Denne analyse giver en uddybende analyse af målgruppens

### 2.2.2 Aarhus Kommune sammenlignet med hele landet og andre kommuner

Det er interessant at sammenligne udviklingen i Aarhus Kommune med kommuner, som i størrelse og befolkningssammensætning ligner Aarhus Kommune. Det drejer sig om kommunerne Aalborg, Odense og Esbjerg Kommune. Disse tre kommuner er alle forholdsvis store og har en befolkningsprofil, som i alder, uddannelse og etnicitet (herunder andel asylansøgere) ligner Aarhus Kommune. Derudover inddrages Københavns Kommune i analysen – på trods af Københavns Kommune på væsentlige områder ikke ligner Aarhus Kommune og referencekommunerne.

I tabel 3 er præsenteret en række nøgletal, som viser omfanget af borgere på førtidspension i Aarhus Kommune og i referencekommunerne.

Tabel 3. Borgere på førtidspension, Aarhus Kommune og udvalgte kommuner, 2009

Kommuner	Antal borgere på førtidspension*	I pct. af befolkningen i alderen 16-64 år	Pct. stigning i 2005-09
Aarhus	14.464	6,7 %	14,7 pct.
København	17.661	4,5 %	- 16 %
Odense	10.428	8,1 %	4 %
Aalborg	7.447	5,5 %	- 5 %
Esbjerg	6.393	8,3 %	-1 %.
Danmark	244.664	6,6 %	- 2,4 %

Kilde: Jobindsats.dk og LG Insight - \* Bruttototal – dvs. inklusiv til- og afgang.

Aarhus Kommune har en lavere andel af befolkningen mellem 16 og 64 pr på førtidspension end Odense Kommune og Esbjerg Kommune – dvs. de kommuner, som har størst lighed med Aarhus Kommune. Hvor 6,7 pct. af befolkningen mellem 16-64 år i Aarhus Kommune er på førtidspension, så er det henholdsvis 8,1 pct. og 8,3 pct. i Odense og Esbjerg Kommune.

Sammenlignes Aarhus Kommune med hele landet eller Københavns Kommune, så er en lidt større andel af befolkningen på førtidspension. I hele landet er 6,6 pct. af befolkningen på førtidspension, mens det kun er 4,5 pct. i Københavns Kommune. Tidligere undersøgelser har begrundet forskellene med, at Aarhus Kommune har en større andel af befolkningen af etniske minoriteter fra ikke-vestlige lande, som ikke er født i Danmark og som kommer fra flygtningelande<sup>2</sup>.

Udviklingsmønstret på førtidspensionsområdet adskiller sig i Aarhus Kommune fra mønstret i hele landet og i referencekommunerne:

- For det første starter Aarhus på et lavere niveau i 2005 end resten af landet. I 2005 var 6,1 pct. af befolkningen mellem 16-64 år på førtidspension – mod 6,9 i hele landet og f.eks. 7,8 pct. i Odense og 8,4 pct. i Esbjerg.

baggrunde og årsager til førtidspensionstilkendelsen. Jf. "Flygtninge/indvandrerkvinder på førtidspension i Aarhus Kommune", LG Insight, 2009.

<sup>2</sup> Jf. "Flygtninge/indvandrerkvinder på førtidspension i Aarhus Kommune", LG Insight, 2009

- For det andet er tilvæksten af nye til førtidspensionsområdet større i Aarhus Kommune. I procent af befolkningen er der i Aarhus Kommune en større tilvækst til førtidspensionsområdet (nytilgang inklusiv tilflyttere) end i hele landet og de fleste referencekommuner.
- For det tredje er afgang fra førtidspensionsområdet mindre i Aarhus Kommune end i hele landet og i referencekommunerne. Hvor godt 9 pct. af førtidspensionisterne i Aarhus Kommune i gennemsnit forlader førtidspensionsområdet hver år i perioden 2005-09, er det 12,5 pct. i hele landet<sup>3</sup>.

Udviklingsmønstrer betyder, at Aarhus Kommune i perioden 2005-09 oplever en større nettotilvækst til førtidspensionsområdet end hele landet. Udviklingen i Aarhus Kommune starter fra et lavere udgangsniveau i 2005, men en stor tilvækst betyder, at Aarhus Kommune har en større andel af befolkningen på førtidspension end hele landet i 2009. Aarhus Kommune har dog (endnu) ikke så forholdsvis mange borgere på førtidspension som Odense og Esbjerg Kommune.

I rapportens del 4 foretages en analyse af årsagerne til udviklingsmønstrer på førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune i forhold til referencekommunerne. Der gives en række forklaringsforhold, som kan begrunde denne udvikling.

#### **Sammenfattende viser undersøgelsen ...**

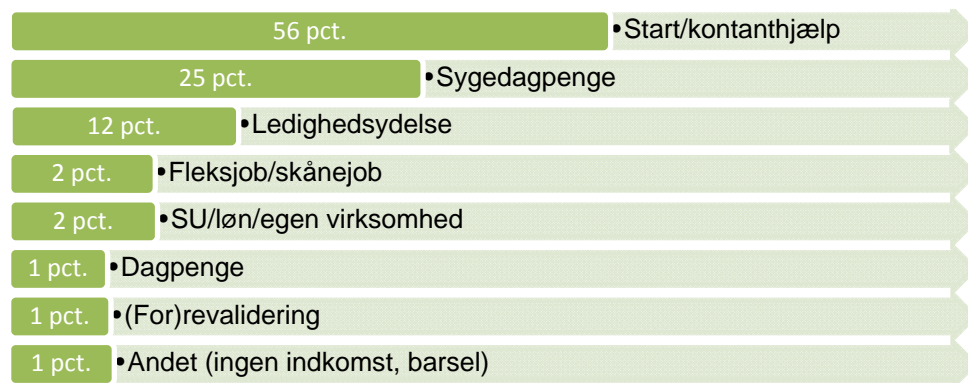
- At gruppen af førtidspensionister i Aarhus Kommune bliver stadig yngre og yngre, og at gruppen af unge under 30 år procentvis har haft den største stigning i perioden 2005-2009.
- Der sker en forskydning blandt mænd og kvinder, hvor kvinder har haft en større stigning end mænd på førtidspensionsområdet.
- Borgere med etnisk minoritetsbaggrund fra ikke-vestlige lande er overrepræsenteret blandt de nytilkendte førtidspensionister. 27 pct. af alle nye førtidspensionister er således borgere fra ikke-vestlige lande.
- Aarhus Kommune har i perioden 2005-09 oplevet en større tilvækst af nye førtidspensionister end hele landet og referencekommunerne. Når afgang af førtidspensionister tilsvarende er lavere i Aarhus Kommune, er gruppen af borgere på førtidspension vokset mere end i andre kommuner. Aarhus Kommune starter imidlertid fra et lavere udgangspunkt, og flere af referencekommunerne har en større andel af borgere på førtidspension end Aarhus Kommune – f.eks. Odense og Esbjerg Kommune.

<sup>3</sup> Afgangen fra førtidspensionsområdet omfatter førtidspensionister, der forlader systemet fordi de flytter til anden kommune, bliver pensionister eller dør.

## 2.3 Forudgående forsørgelsesgrundlag

Undersøgelsen har ligeledes afdækket forudgående forsørgelsesgrundlag for de borgere, som i perioden 2005-09 fik tilkendt førtidspension i Aarhus Kommune. De fleste havde forud for tilkendelsen af førtidspension modtaget start- eller kontanthjælp. Det var tilfældet for 56 pct. af borgerne, som fik tilkendt førtidspension i perioden 2005-09. 25 pct. kom på førtidspension direkte fra sygedagpengesystemet, mens 14 pct. enten fik ledighedsydelse eller var i fleksjob.

Tabel 4. Borgernes indkomstgrundlag forud for førtidspension, 2005-09



Kilde: DREAM og LG Insight

I forhold til hele landet og referencekommunerne kommer en større andel af førtidspensionisterne i Aarhus Kommune fra kontanthjælpssystemet. I hele landet er sygedagpengesystemet en større fødekilde til førtidspensionssystemet end i Aarhus Kommune, hvor 35 pct. i hele landet forud var på sygedagpenge. I Aarhus Kommune er kontanthjælpssystemet den store fødekilde til førtidspensionsområdet.

Undersøgelsen viser også, at de fleste borgere har været lang tid på forskellige former for offentlig forsørgelse i Aarhus Kommune inden de tilkendes førtidspension:

- 21 pct. har været i beskæftigelse mere end 80 pct. af de forudgående fem år fra tidspunktet for tilkendelse af førtidspension, og 12 pct. mellem 60-80 pct. af tiden i løbet af de forudgående fem år.
- 60 pct. af borgerne havde en arbejdsmarkedstilknytning på mindre end 40 pct. af de forudgående fem år, og hele 48 pct. havde mindre end 20 pct. tilknytning til arbejdsmarkedet fem år forud for pensionstilkendelsen.

Borgere, som forud for pensionstilkendelsen kun har begrænset arbejdsmarkedstilknytning, har følgende karakteristika:

- Unge under 30 år
- Unge med en indvandrerbaggrund fra et ikke-vestligt land
- Personer fra ikke-vestlige lande (især kvinder)
- Start- og kontanthjælpsmodtagere og modtagere af ledighedsydelse

Borgere, som forud for pensionstilkendelsen har haft lange perioder med arbejdsmarkedstilknytning har følgende karakteristika:

- Personer med dansk baggrund i alderen 30-50 år
- Mænd i alderen 40-55 år
- Kvinder over 50 år
- Sygedagpengemodtagere og personer på fleksjob

Tabel 5: Borgernes arbejdsmarkedstilknøytning de forudgående 5 år

Varighed – i job inden for de seneste fem år:	Andel
Mellem 80-100 pct. af perioden	21 %
Mellem 60-80 pct. af tiden	12 %
Mellem 40-60 pct. af tiden	7 %
Mellem 20-40 pct. af tiden	12 %
Mindre end 20 pct. af tiden	48 %
I alt	100 %

Kilde: DREAM og LG Insight. Ordinær arbejdsmarkedstilknøytning tæller job på almindelige overenskomst-mæssige vilkår og borgere i fleksjob.

### Sammenfattende viser undersøgelsen ...

- Hovedparten af borgerne har forud for tilkendelse af førtidspension modtaget start- eller kontanthjælp eller sygedagpenge.
- I Aarhus Kommune kommer en større andel af førtidspensionisterne fra kontanthjælpssystemet, mens en mindre andel end på landsplan kommer fra sygedagpengesystemet.
- Borgere har forud for tilkendelse af førtidspension været på offentlig forsørgelse i forholdsvis lange perioder. 60 pct. har mindre end 40 pct. tilknøytning til arbejdsmarkedet de forudgående 5 år, og hele 48 pct. har ingen eller kun begrænset arbejdsmarkedstilknøytning de forudgående 5 år.

## 2.4 Årsager til førtidspension (diagnoser)

Borgere på førtidspension er en meget sammensat gruppe med meget forskellige baggrunde, og der er mange forskellige årsager til deres manglende arbejdsevne. En gruppe borgere har medfødte sygdomme – både fysiske sygdomme eller arveligt betinget psykiske lidelser – mens andre har mistet arbejdsevnen som følge af sygdom eller ulykke i løbet af (arbejds)livet.

I tabel 6 er præsenteret de diagnoser, som begrunder førtidspensionen. Næsten 64 pct. af de nytilkendte førtidspensioner i Aarhus Kommune blev i 2009 tilkendt på grund af en psykisk diagnose. Der er variationer år for år, men Aarhus Kommune tildeler flere førtidspensioner ud fra psykiske diagnoser end hele landet. I hele landet fik ca. 52 pct. førtidspension som følge af en psykisk diagnose.

Sygdomme i bevægeapparatet (gigt, ryg, skuldre, ben og arme m.m.) udgør 17 pct. i perioden 2007-09. Herefter følger forskellige diagnoser, som udgør 4-5 pct. af de tilkendte førtidspensioner i perioden 2007-09 i Aarhus Kommune: Hjerte-kar-

sygdomme 3,5 pct., Kræftsygdomme ca. 3,8 pct., sygdomme i nervesystemet 5 pct. og diagnoser som følge af ulykke godt 4 pct.

Tabel 6: Diagnoser, som begrunder tilkendelse af førtidspension, 2007-09

Sygdomstyper	Aarhus Kommune			Hele landet 2009
	2007	2008	2009	
Psykiske lidelser	59,0 %	57,3 %	63,8 %	51,5 %
Bevægeapparatsygdomme	17,1 %	19,6 %	13,8 %	19,5 %
Hjerte-kar-sygdomme	3,9 %	3,5 %	3,2 %	6,0 %
Sygdomme i nervesystem og sanseorganer	5,5 %	4,9 %	4,7 %	5,8 %
Kræftsygdomme	3,1 %	3,7 %	4,4 %	5,7 %
Ulykkestilfælde, vold mv.	4,1 %	4,5 %	4,3 %	3,4 %
Øvrige diagnoser	7,2 %	6,4 %	5,8 %	8 %
I alt	100 %	100 %	100 %	100 %

Kilde: Tal fra Ankestyrelsen, LG Insight

Kategorien "psykiske lidelser" dækker over flere forskellige typer af psykiske diagnoser. I tabellen neden for er de psykiske diagnoser opgjort for perioden 2007-09 for Aarhus Kommune og for hele landet. En borger kan have flere forskellige psykiske diagnoser. I ankestyrelsens database registreres den betydende diagnose for tilkendelse af førtidspension. I tabel 7 er opgjort de primære psykiske diagnoser, som begrunder førtidspension i Aarhus Kommune og i hele landet.

Tabel 7: Psykiske diagnoser for førtidspensionister, Aarhus Kommune, 2009

Psykiske diagnoser	Århus	DK
PTSD	30,0 %	19,4 %
Depression	21,2 %	13,1 %
Personlighedsforstyrrelser	10,0 %	16,2 %
Skizofreni	9,1 %	11,4 %
Mental retardering	6,3 %	10 %
Psykiske udviklingsforstyrrelser	4,4 %	4,4 %
Angst	4,9 %	6,4 %
Bipolar affektiv (mani/depressiv)	5,1 %	5,5 %
Psykoser (forfølgelsesforestillinger m.v.)	1,9 %	3,1 %
Misbrugsbetingede psykiske lidelser (alkohol m.m.).	2,8 %	3,2 %
Stress	1,4 %	3,5 %
Andre	2,9 %	3,7 %
I alt	100 %	100 %
N	855	8.691

Kilde: Tal fra Ankestyrelsen, LG Insight

To psykiske lidelser påkalder opmærksomhed i kraft af deres andele, og fordi Aarhus Kommune i niveau afviger fra hele landet:

En stor andel af de psykiske lidelser i Aarhus Kommune er PTSD. Niveauet er på 30 pct. mod godt 19 pct. i hele landet. Vi har tidligere fremhævet, at Aarhus Kommune har en stor andel af borgere fra ikke-vestlige lande, som kommer fra lande i (borger)-krig – ca. 60 pct. mod 36 pct. i hele landet. Godt 1/3 af alle på førtidspension har en baggrund fra et ikke-vestligt land, og det høje niveau af PTSD diagnoser skal derfor relateres til en stor flygtningegruppe med traumatiske oplevelser.

I Aarhus Kommune er der næsten en dobbelt så stor andel af borgere med psykiske lidelser, som har en depressionsdiagnose end i hele landet. I Aarhus Kommune er det ca. 21 pct. af de nytilkendte førtidspensioner i perioden 2007-09 med psykiske lidelser, som lider af en depression (i forskellige alvorsgrader). I hele landet er det (kun) 13 pct., mens alle referencekommunerne ligger under landsgennemsnittet og mellem 7-14 procentpoint lavere end Aarhus Kommune.

LG Insights analyse viser også, at der er forskelle i diagnosetyper i forhold til borgernes køn og alder. Flere unge under 30 år lider af psykiske lidelser, mens især de ældre tilkendes førtidspension på grund af somatiske lidelser som hjerte-kar-sygdomme, kræft, bevægeapparatsygdomme o. lign. Endelig viser undersøgelsen, at flere kvinder (uanset alder) får førtidspension grundet psykiske diagnoser, mens mænd i højere grad lider af fysiske sygdomme.

#### **Sammenfattende viser undersøgelsen ...**

- Aarhus Kommune har en større andel af borgere, som tilkendes førtidspension som følge af forskellige typer af psykiske lidelser end i hele landet og i referencekommunerne.
- Der er forskelle mellem diagnosetyper af psykiske lidelser mellem Aarhus Kommune og de øvrige kommuner. Diagnoser som PTSD og depression fylder meget i Aarhus Kommune – og langt mere end i hele landet og i referencekommunerne.
- Det er generelt bemærkelsesværdigt, at der er så store forskelle i kommunernes tilkendelse af førtidspension og så store variationer mellem diagnosetyper kommunerne imellem. En del kan forklares ved forskelle i befolkningssammensætningen i de enkelte kommuner, men der synes også at være forskelle i kommunernes praksis i forhold til at tilkende førtidspension til borgere med forskellige typer af psykiske lidelser. Her ligger Aarhus Kommune højt (i forhold til hele landet og referencekommunerne) på diagnoserne posttraumatisk stresstilstand (PTSD) og depression.

## 2.5 Risikogrupper

På baggrund af de forudgående analyser har vi nedenfor konstrueret typologier af borgere, som har fået tilkendt førtidspension i Aarhus Kommune i perioden 2005-09. Konstruktionen muliggør, at profiler af forskellige borgere tydeliggøres, ligesom vi sætter tal på omfanget af de forskellige borgertypologier.

### Typologier af risikogrupper

Typologier	Borgere på førtidspension med følgende udfordringer, diagnoser mv.	Anslået størrelse
1. Den voksne med psykiske lidelser	Borgere i alderen 30-49 år, som rammes af sygdom på grund af psykiske lidelser. Gruppen starter på sygedagpenge og ryger senere på kontanthjælp. Gruppen har generel en lang varighed på offentlig forsørgelse før tilkendelse af førtidspension. De bevæger sig mellem forskellige forsørgelsessystemer som sygedagpenge, kontanthjælp og ledighedsydelse, inden de tilkendes førtidspension.	20 %
2. Den voksne ikke-vestlige kvinde med psykiske lidelser	Kvinder i alderen 30-49 år med baggrund fra et ikke-vestligt land. Flere af kvinderne er syge med psykiske kombinationslidelser (depression, angst, søvnbesvær, PTSD m.m.). Gruppen har næsten udelukkende været på (langvarig) kontanthjælp forud for førtidspensionen.	25 %
3. Den voksne ikke-vestlige mand med PTSD	Mænd med etnisk minoritetsbaggrund over 40 år. Flere har afdækket PTSD diagnose og har spredte tilknytninger til arbejdsmarkedet. Gruppen har dog svært ved at fastholde arbejdsmarkedstilknytningen og tilkendes førtidspension	10 %
4. Den voksne med fysiske lidelser	Borgere over 40 år med langvarig og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Rammes af sygdom og tab af arbejdsevne (f.eks. kræft, blodprop el.lign.) og havner på sygedagpenge. En stor gruppe afklares hurtigt til førtidspension og går direkte fra sygedagpenge til førtidspension, mens andre visiteres til ledighedsydelse/fleksjob og (senere) tilkendes førtidspension.	20 %

Typologier	Borgere på førtidspension med følgende udfordringer, diagnoser mv.	Anslået størrelse
5. Den unge psykisk udviklingshæmmede og –forstyrrede	Unge under 30 år er psykisk udviklingshæmmede eller psykisk udviklingsforstyrret og som umiddelbar efter overgangen til "voksenindsatsen" tilkendes førtidspension.	2-4 %
6. Den unge med psykiske lidelser	Unge under 30 år som har psykiske lidelser som depression og angst og/eller psykiske lidelser betinget af et alkoholmisbrug el.lign. Gruppen har oftest kombinationsproblemer af både social- og sundhedsfaglig karakter.	2-4 %
7. Den ældre med langvarig sygdom og nedslidning	Borgere over 50-55 år med langvarig tilknytning til arbejdsmarkedet som har varig nedsat arbejdsevne på grund af sygdom og nedslidning. Gruppen har typisk længerevarende sygedagpengeforløb, men tilkendes oftest førtidspension fra sygedagpengesystemet eller efter korte kontanthjælpsforløb.	20 %

### 3. Unge under 30 år på førtidspension

Antallet af unge på førtidspension er steget de senere år – både i Aarhus Kommune og i hele landet. Stigningen kan ikke alene forklares med en større ungdomsårgang, idet antallet af unge på førtidspension er steget med 45 pct. i perioden 2005-10, mens antallet af unge i alderen 16-29 år i befolkningen er steget med 11,4 pct.

Det giver oftest stor anledning til samfundsmæssig bekymring, når antallet af unge på førtidspension stiger. Førtidspension for unge kan betyde marginalisering af den unge og en forringelse af den unges levevilkår. Antallet af tabte arbejdsår og økonomiske hensyn har formentlig også en betydning for kritikken<sup>4</sup>.

I dette afsnit gives en uddybende analyse af gruppen af unge på førtidspension i Aarhus Kommune. Indledningsvis gives en generel analyse af omfanget af unge på førtidspension og udviklingen i tilgangen af unge under 30 år til førtidspensionsområdet de seneste 5 år. Herefter følger en analyse af de forhold, som begrundet de unges førtidspension. Denne analyse bygger på journalanalyser af 150 sager, hvor unge i 2008/09 fik tilkendt førtidspension. Journalanalyserne gør det muligt at lave meget detaljerede analyser af de unges baggrunde, deres sygdomme og sammenvejede vurderinger af de unges ressourcer og levevilkår.

#### 3.1 Udviklingen af unge på førtidspension i Aarhus Kommune

I tabel 8 er udviklingen i antal unge på førtidspension illustreret. Tabellen viser antallet af nye førtidspensionister i alderen 18-29 år i perioden 2005-2010 (nytilgang inklusiv tilflytning af unge førtidspensionister til Aarhus Kommune fra andre kommuner). Derudover fremstilles antal unge under 30 år, der i alt var på førtidspension i de pågældende år. Endelig præsenteres, hvor stor en andel, som de unge kvinder og mænd udgjorde af den samlede nytilgang til førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune i de enkelte år i perioden 2005-2010.

Der er over perioden sket en stigning for både unge mænd og kvinder på førtidspension i Aarhus Kommune. Stigningen har været en smule større for mænd, og der er samlet i 2010 flest mænd på førtidspension – 361 mænd og 299 kvinder.

Tendensen gennem hele perioden har været en stigning i antallet af unge på førtidspension. Gruppen af unge førtidspensionister er steget fra 455 fuldtidspersoner i 2005 til 660 fuldtidspersoner i 2010. Tilgangen af nye unge førtidspensionister har også været stigende gennem perioden. I 2010 stiger antallet af nye førtidspensionister markant – med 224 nye førtidspensionister<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Beregninger viser, at en ung førtidspensionist over et livsforløb koster samfundet 10 mio. kr. Beregningerne er foretaget af DR/Penge, 2010

<sup>5</sup> Nye tal vedrørende unge på førtidspension blev offentliggjort sent i undersøgelsesprocessen. Det har derfor ikke været muligt (gennem f.eks. interview) at afdække årsagerne til den store stigning af nye unge førtidspensionister i Aarhus Kommune.

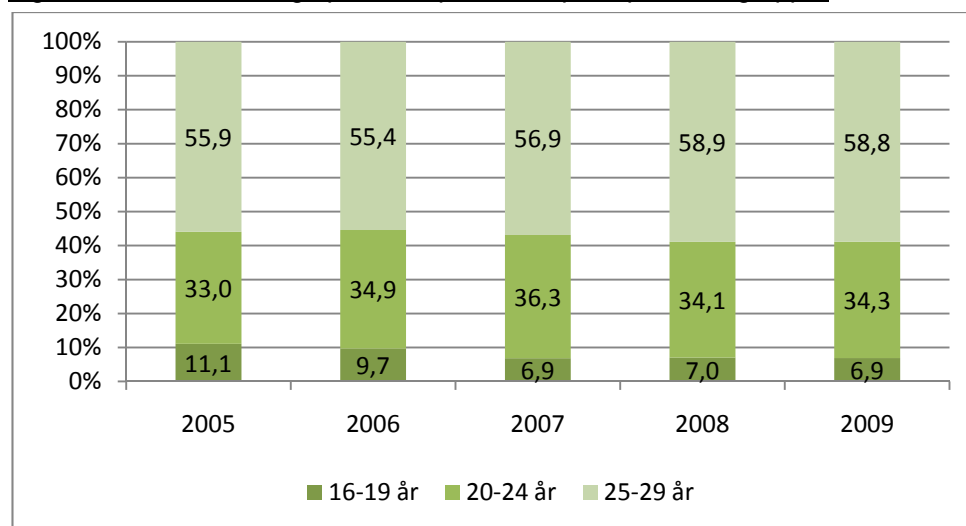
Tabel 8: Udviklingen i antal unge mellem 18-29 år på førtidspension, 2005-10

Køn		2005	2006	2007	2008	2009	2010
Kvinder	Nytilgang	65	61	73	76	85	94
	Hele gruppen af unge på førtidspension	181	199	206	228	256	299
	Andel af nytilgangen af samtlige kvinder på førtidspension	8,2 %	7,0 %	8,2 %	7,7 %	9,6 %	10,5 %
Mænd	Nytilgang	84	81	88	104	102	130
	Hele gruppen af unge på førtidspension	274	301	316	327	339	361
	Andel af nytilgangen af samtlige mænd på førtidspension	10,7 %	9,8 %	11,7 %	12,5 %	10,2 %	14,6 %
Begge køn	Nytilgang	149	142	161	180	167	224
	Hele gruppen af unge på førtidspension	455	500	522	555	595	660
	Andel af nytilgangen på førtidspension	9,4 %	8,4 %	9,8 %	9,9 %	9,9 %	12,3 %

Kilde: Jobindsats.dk og LG Insight

Godt 59 pct. af unge på førtidspension er i alderen 25-29 år. og 33 pct. er mellem 20-24 år. Ca. 7 pct. er under 20 år, og hvert år tilkendes 15-20 unge førtidspension allerede når de fylder 18 år og overgår til "voksen" indsatsen.

Figur 1: Andel af alle unge på førtidspension, opdelt på aldersgrupper



Kilde: Jobindsats.dk/LG Insight

Tidligere blev fremhævet, at etniske minoriteter fra ikke-vestlige lande er overrepræsenteret i gruppen af førtidspensionister. I gruppen 18-29 årige udgør unge med en

baggrund fra et ikke-vestligt land ca. 15 pct. af unge på førtidspension, mens de udgør ca. 10 pct. af hele befolkningen mellem 18-29 år i Aarhus Kommune.

Der er store forskelle på indvandrergruppen og gruppen af unge efterkommere. Hvor indvandrere er født i udlandet og kan have været udsat for traumatiske krigs- og flugtoplevelser, er efterkommerne født i Danmark. Unge med en indvandrerbaggrund udgør da også 96 pct. af alle unge på førtidspension med en minoritetsbaggrund, mens efterkommere kun fylder meget lidt<sup>6</sup>.

Aarhus Kommune har haft en større stigning i antallet af unge under 30 år på førtidspension end i hele landet. Hvor stigningen i Aarhus Kommune var på ca. 45 pct. i perioden 2005-2010, steg gruppen tilsvarende 23 pct. i hele landet. Der er også store forskelle mellem referencekommuner, hvor Odense og Aarhus Kommune topper, mens Esbjerg kommune ligger på landsniveauet. Aalborg Kommune har haft en lille stigning på 7 pct., mens antallet af unge under 30 år på førtidspension derimod er faldet med 8 pct. i Københavns Kommune.

### 3.2 De unges tidligere arbejdsmarkedstilknytning

De unge førtidspensionister har kun ringe eller slet ingen forudgående tilknytning til arbejdsmarkedet. Undersøgelsen viser, at kun 6 pct. af de unge har været mere end 80 pct. af tiden i beskæftigelse forud for tilkendelsen af førtidspensionen. 71 pct. havde mindre end 20 pct. arbejdsmarkedstilknytning,

Tabel 9: De unges arbejdsmarkedstilknytning de forudgående 5 år

Varighed – i job inden for de seneste fem år:	Andel
Mellem 80-100 pct. af perioden	6 %
Mellem 60-80 pct. af tiden	9 %
Mellem 40-60 pct. af tiden	6 %
Mellem 20-40 pct. af tiden	8 %
Mindre end 20 pct. af tiden	71 %
I alt	100 %

Kilde: DREAM og LG Insight

Journalanalysen viser, at kun få unge har haft en langvarig og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. De fleste unge har forud for førtidspensionen kun kortvarige beskæftigelsesforløb eller har aldrig været i ordinær beskæftigelse. Deres arbejds-erfaring består næsten udelukkende af tilbud som virksomhedspraktik, løntilskud eller arbejdsprøvningsstilbud på arbejdsmarkedscentre el.lign.

De unges arbejdsmarkedstilknytning er i høj grad betinget af deres sygdomsforløb, mens undersøgelsen ikke har fundet sammenhænge mellem de unges sygdomme

<sup>6</sup> Efterkommergruppen har mindre risiko for at ende på førtidspension end f.eks. unge med en dansk baggrund. Undersøgelsen viser desuden, at det overvejende er unge mænd med indvandrerbaggrund, som tilkendes førtidspension i Aarhus Kommune. Gruppen af mandlige førtidspensionister med etnisk minoritetsbaggrund fra ikke-vestlige lande er tre gange større end gruppen af kvinder med samme baggrund.

og deres arbejdsmarkedstilknytning – dvs. sygdomme betinget af stress, ulykker på arbejdspladsen, dårligt (psykisk) arbejdsmiljø el.lign.

### 3.3 De unges uddannelsesbaggrund

65 pct. af de unge på førtidspension i Aarhus Kommune har ikke en erhvervskompetencegivende uddannelse. 41 pct. har alene grundskolen som højeste uddannelsesbaggrund og 24 pct. har en gymnasial uddannelse. 35 pct. har en uddannelse – flest en erhvervsfaglig uddannelse (14 pct.), men 21 pct. af de unge har enten en kort/mellemlang eller en lang videregående uddannelse.

Tabel 10: De unge førtidspensionisters uddannelsesbaggrund

Højeste gennemførte uddannelsesbaggrund	Pct.
Grundskole	41 %
Gymnasial ungdomsuddannelse	24 %
Erhvervsfaglig uddannelse	14 %
Kort/mellemlang videregående uddannelse	11 %
Lang videregående uddannelse	10 %
I alt	100 %

Kilde: DREAM/LG Insight

Journalanalyserne viser, at en gruppe unge har flere afbrudte uddannelsesforløb bag sig. Næsten 1/4 af de unge havde forud for tilkendelse af førtidspension afbrudt enten en ungdomsuddannelse eller en erhvervskompetencegivende uddannelse. Der er en forholdsvis stor gruppe, som starter på et uddannelsesforløb men afbryder uddannelsen forholdsvis hurtigt grundet primært bristede forudsætninger.

#### Sammenfattende viser undersøgelsen ...

- Gruppen af unge på førtidspension i Aarhus Kommune er steget betydeligt de seneste 5 år – med 45 pct. i perioden 2005-2010. Tilsvarende er befolkningstilvæksten blandt unge i alderen 18-29 år vokset med 11,4 pct. i samme periode. Der var i 2010 660 unge på førtidspension under 30 år i Aarhus Kommune.
- Den største gruppe unge på førtidspension er i alderen 25-29 år – 60 pct., mens 40 pct. af de unge er under 25 år.
- Der er flere unge mænd end kvinder på førtidspension. Mænd udgør 57 pct. af de unge på førtidspension i Aarhus Kommune.
- Aarhus Kommune har oplevet en større stigning i antal unge på førtidspension end i hele landet og i de fleste referencekommuner. Kun Odense Kommune overstiger stigningsniveauet i Aarhus Kommune.
- De unge på førtidspension har kun begrænsede arbejdsmarkedserfaringer eller slet ingen, ligesom hovedparten (65 pct.) ikke har en erhvervskompetencegivende uddannelse.

### 3.4 Karakteristik af unge på førtidspension i Aarhus Kommune

I det følgende gives en karakteristisk af 150 unge i alderen 18-29 år, som i 2009 fik tilkendt førtidspension i Aarhus Kommune<sup>7</sup>. Analysen bygger på detaljeret (manuel) gennemgang af samtlige sagsakter i de unges journaler. Det omfatter lægefagligt materiale fra praktiserende læger, speciallæger, sygehus m.m., udtalelser og rapporteringer fra aktiverings- eller arbejdsprøvningsstilbud, ressourceprofiler, indstillinger til førtidspension, afgørelser m.m.

Journalanalyserne muliggør analyser af:

- ✓ De unges sygdomme, herunder hvilken betydning de enkelte sygdomme har for den unges funktionsevner og arbejdsevne.
- ✓ En vurdering af de unges levevilkår og ressourcer, når sociale eller familiemæssige forhold, eventuelle misbrugs- og kriminalitetsproblemer, selvmordsforsøg m.m. sammenvejes med de unges fysiske eller psykiske diagnoser.
- ✓ En vurdering af den indsats, som Aarhus Kommune har iværksat forud for tilkendelsen af førtidspension. Det vedrører eventuelle forsøg på forebyggende indsatser, lægefaglige undersøgelser, arbejdsprøvning m.m.

Der findes ikke tilsvarende analyser for hele landet eller for referencekommunerne. Det er derfor ikke muligt at sammenholde analyseresultaterne fra Aarhus Kommune med tilsvarende resultater for hele landet eller referencekommunerne.

I alt indgår 150 unge i journalanalysen. 72 er mænd (svarende til 48 pct.) og 78 er kvinder (svarende til 52 pct.). 79 unge er mellem 18-24 år, og 71 unge er mellem 25-29 år (svarende til henholdsvis 53 pct. og 47 pct. af de unge).

Sagerne er udvalgt, så de er repræsentative i forhold til til profilen af unge, som i 2009 fik bevilliget førtidspension. Forhold som alder (over/under 25 år), køn, etnicitet (dansk og ikke-vestlig) har været vægtet. Derudover er sagerne udvalgt, så de forholdsmæssigt udgør samme andel af nytilkendelser af førtidspensioner til unge fordelt på områderne: Centrum, Nord, Syd og Vest.

#### 3.4.1 De unges sygdomme

Hovedparten af de unge under 30 år tilkendes førtidspension som følge af en psykisk diagnose. Det gælder for ca. 68 pct. Ca. 13 pct. har alene en fysisk diagnose, og ca. 19 pct. har både en psykisk og en fysisk diagnose. I alt fik således 87 pct. af de unge tilkendt førtidspension som følge af en psykisk diagnose.

---

<sup>7</sup> I 2008/09 fik 347 unge i alderen 18-29 år tilkendt førtidspension i Aarhus Kommune. Journalanalysen omfatter 150 af disse unge – svarende til 44 pct. af gruppen.

Tabel 11: Unge på førtidspension og deres diagnoser, opdelt på køn

	Mænd		Kvinder		I alt	
	I alt	Pct.	I alt	Pct.	I alt	Pct.
Alene fysisk diagnose	13	18 %	6	8 %	19	13 %
Alene psykisk diagnose	43	60 %	60	77 %	103	68 %
Både psykisk(e) og fysisk(e) diagnose(r)	16	22 %	12	15 %	28	19 %
I alt	72	100 %	78	100 %	150	100 %

Kilde: Journalanalyse af 150 sager, 2009, LG Insight

Der er flere kvinder end mænd, som alene har en psykisk diagnose: 77 pct. af kvinderne har alene en psykisk diagnose, og i alt har ca. 92 pct. af kvinderne en psykisk diagnose. Tilsvarende har ca. 60 pct. af mændene alene en psykisk diagnose, og i alt har 82 pct. registreret en psykisk diagnose.

Der er flere af de unge i aldersgruppen 18-24 år, som alene har en psykisk diagnose. Det gælder for 77 pct. og 14 pct. har både en psykisk og en fysisk diagnose. I alt har 91 pct. af de unge under 25 år en psykisk diagnose – jf. tabel 12.

En større andel af unge i alderen 25-29 år har (også) en fysisk sygdom – ca. 17 pct. I alt har ca. 83 pct. af de unge mellem 25-29 en psykisk diagnose.

Tabel 12: Unge på førtidspension og deres diagnoser, opdelt på aldersgrupper

	18-24 år		25-29 år		I alt	
	I alt	Pct.	I alt	Pct.	I alt	Pct.
Alene fysisk diagnose	7	9 %	12	17 %	19	13 %
Alene psykisk diagnose	61	77 %	42	60 %	103	68 %
Både psykisk(e) og fysisk(e) diagnose(r)	11	14 %	17	23 %	28	19 %
I alt	79	100 %	71	100 %	150	100 %

Kilde: Journalanalyse af 150 sager, 2009, LG Insight

### 3.4.2 Typer af psykiske diagnoser/lidelser

131 unge i alderen 18-29 år har en psykisk diagnose, som har betydning for deres arbejdsevne og dermed for førtidspensionstilkendelsen. Flere af de unge har mere end én psykisk diagnose, og de 131 unge med psykiske lidelser har i alt 235 forskellige psykiske diagnoser. Disse er fordelt på sygdomstyper i tabel 13.

35 unge har en alvorlig sindslidelse som skizofreni eller bipolar lidelse (tidligere maniodepressiv) – svarende til 17 pct. Der findes forskellige typer af skizofreni, og de fleste unge har diagnosen: "paranoid skizofreni" med forskellige typer af vrangforestillinger – f.eks. forfølgelsesforestillinger.

29 unge har personlighedsforstyrrelser af forskellig karakter. Det er unge, som er adfærdsforstyrret i alvorlig grad, er emotionelt ustabile eller unge, som har overdrevent selvværd eller meget ringe selvværd. Personlighedsforstyrrelserne

beskrives i de lægefaglige papirer som alvorlige, og unge med denne diagnose har typisk problemer med misbrug, kriminalitet o. lign.

Den største gruppe unge med psykiske lidelser har en depression. I 42 sager er der registreret diagnosen ”depression”, hvilket svarer til 18 pct. af alle psykiske diagnoser. Kun i sjældne tilfælde står diagnosen ”depression” alene, men unge med depression har ofte også andre psykiske lidelser.

26 unge lider af forskellige angstsygdomme. Der kan være tale om generaliseret angst eller angst for bestemte forhold – som f.eks. at være sammen med andre eller at være alene o. lign.. Der er ikke givet førtidspension til unge alene på grund af angstlidelser men gerne i kombination med andre diagnoser.

33 unge – svarende til 14 pct. – er mentalt retarderede eller udviklingshæmmede. 36 unge har en psykisk udviklingsforstyrrelse (overvejende ADHD).

12 unge har PTSD, som dækker over en række psykiske lidelser som depression, angstlidelser, søvn- og koncentrationsbesvær m.m. I 10 tilfælde omfatter det unge indvandrere, der har været udsat for tortur el. lign. i deres hjemlande. I 2 tilfælde er det kvinder, som har været udsat for seksuelle overgreb.

17 unge har spiseforstyrrelser. Det er enten anoreksi eller bulimi, men to unge har (sammen med andre sygdomme) tvangsspisning og lider af kraftig fedme.

Tabel 13. Unges diagnoser på udvalgte psykiske lidelser, i alt

Sygdomstype	Aarhus Kommune	
	Antal	Pct.
Skizofreni, bipolar lidelse m.m.	35	14,9 %
Personlighedsforstyrrelser	29	12,3 %
Depression	42	17,9 %
Angst	26	11,1 %
Mentalt retarderet/udviklingshæmmede	33	14,0 %
Psykiske udviklingsforstyrrelser	36	15,3 %
PTSD/Stress	12	5,1 %
Misbrugsbetingede psykiske lidelser	5	2,1 %
Spiseforstyrrelser	17	7,2 %
I alt	235	100 %

Kilde: Journalanalyser af 150 sager (LG Insight,) og statistik fra \*Ankestyrelsen. Summen overstiger antal unge i undersøgelsen, da flere unge har mere end én sygdomstype.

### 3.4.3 Psykiske diagnoser som begrundet førtidspension i Aarhus Kommune

Hvor den forudgående analyse alene omfattede 131 unge i journalanalysen, omfatter analysen i dette afsnit samtlige unge, som i 2009 fik tilkendt førtidspension grundet en psykisk diagnose i Aarhus Kommune og i hele landet. Tabel 14 viser således hvilke typer af psykiske diagnoser, som er betydende for pensions-tilkendelsen for unge med psykiske diagnoser i Aarhus Kommune og i hele landet.

Tabel 14: Den betydende psykiske diagnose for den unges pensionstillkendelse

Sygdomskategorier	Århus Kommune	Hele landet
Enten skizofreni eller psykoser	26,7 %	29,5 %
Personlighedsforstyrrelser	20,3 %	14,2 %
Depression, angst eller PTSD/stress	10,3 %	6,8 %
Mentalt retarderet/udviklingshæmmede	20,6 %	35,6 %
Psykiske udviklingsforstyrrelser	22,1 %	13,9 %
I alt	100 %	100 %

Kilde: Tal fra Ankestyrelsen og LG Insight, 2009

Ca. 27 pct. af de unge i Aarhus Kommune tilkendes førtidspension på grund af en alvorlig sindslidelse som f.eks. skizofreni. 20 pct. får førtidspension (overvejende) på grund af personlighedsforstyrrelser, mens godt 10 pct. lider af depression, angst eller PTSD. 21 pct. af de unge er psykisk udviklingshæmmede, og 22 pct. lider af en psykisk udviklingsforstyrrelse som ADHD, autisme eller aspergers.

I tabellen sammenlignes Aarhus Kommune med hele landet. Undersøgelsen viser bemærkelsesværdige forskelle. Sammenlignet med hele landet tilkender Aarhus Kommune relativt mange førtidspensioner til unge med personlighedsforstyrrelser, depression/angst/PTSD og til unge med psykiske udviklingsforstyrrelser. I hele landet er det primært unge med alvorlige psykiske sindslidelser som skizofreni, der tildeles førtidspension, men også psykisk udviklingshæmmende udgør en større andel i hele landet end i Aarhus Kommune.

### 3.4.4 Typer af fysiske diagnoser

47 unge lider (desuden) af fysiske sygdomme, og 19 ud af de 150 unge har fået tilkendt førtidspension alene på grund af fysiske sygdomme. I nedenstående tabel 15 er vist de unges somatiske diagnoser:

Tabel 15: Typer af somatiske diagnoser hos unge på førtidspension

Fysiske diagnoser	Personer	Pct.
Bevægeapparatsygdomme	14	29,8 %
Hjerte-kar-sygdomme	3	6,4 %
Sygdomme i nervesystem og sansorganer	16	34,0 %
Kræftsygdomme	8	17,0 %
Sygdomme i åndedrætsorganer	1	2,1 %
Medfødte misdannelser	5	10,6 %
I alt	47	100 %

Kilde: Journalanalyse, LG Insight

De fleste unge tilkendes førtidspension som følge af somatiske diagnoser som bevægeapparatsygdomme (lammelse, rygmerter), sygdomme i nervesystemet (f.eks. sklerose, epilepsi m.m.) og forskellige former for kræftsygdomme.

28 unge har både en psykisk lidelse og en fysisk lidelse. Det er f.eks. unge, som lider af rygmerter eller sygdomme som følge af spiseforstyrrelser (fedme eller begrænset madindtag).

#### **Sammenfattende viser undersøgelsen ...**

- Hovedparten af de unge tilkendes en førtidspension med vægt på en psykisk diagnose – 68 pct. har alene en psykisk diagnose, hvor kun 13 pct. af de unge tilkendes førtidspension som følge af en fysisk sygdom.
- Udbredte psykiske diagnoser hos unge, som tilkendes førtidspension, er sindslidelser som f.eks. skizofreni, personlighedsforstyrrelser, psykisk udviklingshæmmede og psykisk udviklingsforstyrrede.
- Aarhus Kommune har i forhold til hele landet en forholdsvis større andel af unge med psykiske sygdomme, som tilkendes førtidspension som følge af personlighedsforstyrrelser, ADHD, depression og PTSD.

### **3.5 Sammenvejret vurdering af de unges levevilkår og ressourcer**

Unge, som får tilkendt førtidspension, har almindeligvis andre problemer i livet end diagnosticerede somatiske eller psykiske sygdomme. En række problemforhold af socialfaglig karakter påvirker også de unges levevilkår og deres muligheder for at få effekt af den sundhedsfaglige behandling. Tilsvarende kan f.eks. hjemløshed, misbrug og kriminalitet forringe de unges job- og uddannelsesmuligheder.

Undersøgelsen viser, at hovedparten af de unge ikke alene har helbredsmæssige problemer, men også sociale problemer af forskellige grader og karakterer. I sagerne kan problemerne være talrige og indbyrdes påvirkende, så det er vanskeligt at udrede komplicerede årsags- og virkningssammenhænge.

Gennemgangen af de 150 ungesager viser ligeledes, at de unges problemer typisk ikke kommer "henover natten", men at det skyldes forhold, som ligger år tilbage. Psykiske problemer kan i mange tilfælde være et resultat af dårlige opvækstbetingelser i familien og i skolen, hvor seksuelt misbrug, vold, mobning m.m. kan være årsag til senere psykiske og sociale problemer i den unges tilværelse.

I 42 af de 150 journalsager fremgår det, at de unges problemer skyldes dårlige opvækstforhold i barndommen, hvor de gennem barne- og ungdomsårene har oplevet forskellige former for omsorgssvigt. I mindst 28 pct. af sagerne fremgår det således, at forhold i barndommen eller ungdomsårene før den unges fyldte 18. år har direkte indvirkning på den unges sygdomme og førtidspensionering.

Denne undersøgelse viser desuden, at 88 af de 150 unge havde andre sociale problemer end en sygdomsdiagnose alene. Det svarer til, at 59 pct. af de unge også har problemer af socialfaglig karakter. Undersøgelsen tegner et billede af en stor

gruppe unge, som ikke alene har levet et liv på kanten af arbejdsmarkedet, men lever et liv på kanten af- eller uden for - samfundet.

Nedenfor er oplistet forskellige former for sociale problemer. Problemforholdene er afdækket gennem journalanalyserne og gennem interview med aktører med tæt kontakt til målgruppen. Ikke i alle tilfælde er det muligt at bestemme omfanget af de enkelte problemtyper (hverken antalsmæssigt eller alvorsgrader), men så vidt muligt angives, hvor hyppigt problemerne beskrives i journalerne.

Udbredte sociale problemer er:

- ✓ Dårlig økonomi: Aktørerne fremhæver, at de lave ungdomssatser er formålsbestemt til at motivere ressourcestærke unge i job eller uddannelse. For ressourcesvage unge betyder langvarig kontanthjælp reel fattigdom, som kan forstærke andre problemer og sygdomme.
- ✓ Boligforhold, dvs. enten unge, som er hjemløse eller unge, som bor midlertidigt i utilfredsstillende eller midlertidige boligformer (f.eks. hos familie eller venner). Der var i journalsagerne registreret 6 tilfælde af hjemløse unge.
- ✓ Misbrug af enten alkohol, hash, narkotika eller medicin. Der var i sagerne registreret 34 tilfælde af misbrugsproblemer. Aktørerne vurderer i interview, at det faktiske omfang er endnu større, og at mange unge bruger alkohol og hash til at sløre deres problemer og som erstatning for medicin.
- ✓ Problemer med familie/netværk, hvor flere af de unge lever et meget isoleret liv. Isolationen kan være begrundet i den psykiske lidelse, men aktørerne tegner generelt et foruroligende billede af en gruppe unge uden stærke netværk, som ikke har kontakt med sagsbehandlere, behandlere o. lign.
- ✓ Kriminalitet fremhæves i 21 sager, men aktørerne mener, at en større gruppe unge (mænd) er involveret i kriminalitet. I 7 af sagerne er kriminaliteten så hyppig og alvorlig, at de unge har afsonet lange fængselsstraffe.
- ✓ Selvmoordsforsøg: Det er ikke ualmindeligt at unge med psykiske sygdomme har stor risiko for at forsøge selvmord – f. eks unge med depression. I 24 sager betegnes den unge som selvmordstruet, og i 11 af sagerne er anført, at den unge tidligere har forsøgt at tage sit eget liv.
- ✓ Spiseforstyrrelser er en psykisk lidelse i sig selv, men flere af de unge har problemer med forkert kost. Der er således flere sager, hvor der er registreret "overvægt/fedme" eller "underernæring" som et problem. I begge tilfælde har kosten betydning for den unges energi og livskvalitet. I 15 af sagerne er overvægt fremhævet som et særligt helbredsproblem.
- ✓ Problemer med forældrerollen: En gruppe unge er selv forældre og har forsørgerpligten overfor hjemmeboende børn. Forældrenes sygdomsforhold og øvrige problemer påvirker også børnenes trivsel og i 14 sager er Børne- og Ungefor-

valtningen involveret med § 50 undersøgelser og med forskellige foranstaltninger (f.eks. anbringelse af børnene uden for hjemmet)<sup>8</sup>.

- ✓ Problemer med adfærd, udtryksformer og personlige kompetencer: Mange af de unge i målgruppen har lavt selvværd og er uvant med at begå sig i sociale sammenhænge. Deres adfærd og udtryksform kan virke aparte på andre mennesker, hvilket forstærker deres risiko for at blive socialt marginaliseret.
- ✓ Seksuelle krænkelser (voldtægt, seksuelt misbrug som barn): I 14 af sagerne fremgår det, at den unges problemer er relateret til seksuelle krænkelser eller voldtægter, som den unge har oplevet som barn eller i ungdomsårene. Overgrebene har direkte betydning for den unges sygdomsproblemer.
- ✓ Vold og uro i familien: De unge kan bo sammen med en partner/ægtefælle, som også har forskellige problemer, og hvor der ofte er uro, konflikter og måske vold i hjemmet. I 8 sager nævnes voldelige partnere.
- ✓ Manglende hverdagsmestring: En større gruppe unge mangler struktur på deres hverdag og har ikke ressourcer til indkøb af mad, betaling af regninger, rengøring, madlavning, tøjvask osv. Deres liv er præget af kaos og impulsivitet, ligesom flere vender rundt på dag og nat. Aktørerne vurderer, at dette er et udbredt problem for flertallet af de unge med psykiske problemer.

Ikke alle unge har sociale problemer, og en gruppe unge på førtidspension har tætte og ressourcestærke familier. Sagerne viser, at flere forældre og søskende spiller en meget aktiv rolle i deres voksne pårørendes tilværelse – både som støtte i hverdagen og som aktiv part i påvirkning af den unges behandlingsforløb.

### 3.6 Udvalgte unge på førtidspension

Den forudgående fremstilling er præget af mange tal og statistiske kategorier. For at illustrere hvem de unge er og hvilke problemstillinger, som præger de unges liv, er der nedenfor præsenteret udvalgte korte cases, som i anonymiseret form giver et billede af de unge, som fik tilkendt førtidspension i Aarhus Kommune i 2009:

18 år, motorik som en 6 årig og intelligens som en 9 årig.

27 år, alvorlige depressioner, angst og selvmordsforsøg. To børn, som bor hos hver sin far. Har "altid" været kendt af systemet og vokset op i en meget problemtung familie med misbrug og vold. Kvinden har tidligere været i fængsel på grund af bedrageri, gentaget butikstyveri og trusler om vold.

21 år, psykisk udviklingshæmmet, skæv ryg og lam i skulderen på grund af en bilulykke, da hun var 16 år. Hun bor hos hendes forældre.

28 år, født i udlandet. Har været ude for en bilulykke og fået bækkenbrud. Lider derudover af depression og angst, der gør at han i flere uger kan lukke sig inde

<sup>8</sup> En undersøgelse viser, at førtidspension er "arveligt" – dvs. at børn af førtidspensionister har en forøget risiko for selv at blive førtidspensionister. Jf. Pensionsstyrelsen, "Indblik"

i sin lejlighed. Han har et stort misbrug af heroin og ecstasy, og han skaffer penge til misbruget gennem kriminalitet.

25 år, ADHD og psykiske problemer som følge af misbrug. Er karakterafvigende og meget aggressiv, når han ikke ryger hash. Er sammen med andre misbrugere. Han er næsten altid i konflikt med politiet og andre (grupper) af unge. Han er meget kriminel og har haft svært ved at følge behandlingstilbud.

18 år, mentalt retarderet og (infantil) autistisk.

29 år, føler at han er besat af en dæmon, som taler til ham hele døgnet. For at fortrænge den indre dæmonstemme må han hele dagen læse bibelvers. Han har et meget omfattende og komplekst sæt af tvangshandlinger inden han kan lægge sig, få ro på den indre stemme og falde i søvn.

23 år, udsat for voldtægt. Havde allerede før voldtægten svære psykiske lidelser, men voldtægten har betydet at hun lider af depression og angst i alvorlig grad. Hun har svært ved at omgås andre personer, og hun får pludselig "panik-angst" i situationer, hvor hun presses eller i selskab med mange mennesker.

24 år, spastiker og alvorlige epileptiske anfald.

21 år, har haft en meget vanskelig opvækst, hvor hun har været udsat for seksuelle overgreb fra faderen og andre mænd i familiens netværk. Hun lider af depression og angst, ligesom hun har en række fysiske sygdomme på grund af kraftigt overvægt. Hun er selvmordstruet og har allerede to gange været indlagt på grund af selvmordsforsøg.

25 år, livstruende strubekræft.

27 år, psykotisk med forfølgelsesforestillinger. Han hører stemmer og er bange for andre mennesker. Han mener, at andre kan styre hans vejtrækning, og han har ofte kvælningsfølelser. Han er tilknyttet distriktspsykiatrien, men har også været indlagt og under medicinsk behandling.

24 år, personlighedsforstyrrelse (emotionel ustabil personlighed, tidligere borderline). Forstyrret og usikker identitetsfølelse. Lider af ludomani og meget selv-destruktiv adfærd (skærer i sig selv). Hendes selvskadende adfærd kommer især frem, når hun oplever svigt fra andre.

26 år, dyssociale personlighedsstyrelser. Han har lav tærskel for frustration og bliver hurtigt oprevet og voldelig. Han har meget tit været i konflikt med loven og har været i fængsel på grund af grov vold. Som følge af hans sygdom er han ikke påvirket af straf, og han er ufølsom overfor andre mennesker. Han har et stort og urealistisk selvværd. Stort misbrug af hash og alkohol.

26 år, generaliseret angst og svær depression. Er generelt bange og har meget let til gråd. Store søvnproblemer og koncentrationsproblemer. I perioder meget depressiv og er under medicinsk behandling og kognitiv terapi.

28 år, PTSD. Har været udsat for tortur og har været vidne til stærke overgreb på nære familiemedlemmer. Ved let pres (f.eks. ved samtale i jobcentret eller hos egen læge) får han voldsomme opkastninger, går i krampe og begynder at græde. Han lider af søvnproblemer og stærke hovedsmerter.

24 år, udsat for en bilulykke. Hun er lam og har nedsat syn. På grund af sygdom og familieforhold har hun desuden i perioder depression.

24 år, bipolar affektiv lidelse. Han er selvmordtruet og har et stort misbrug af både alkohol, hash og hård narkotika.

27 år personlighedsforstyrrelse. Bor sammen med kvinde, som også lider af psykisk sygdom. De har to børn, som begge er anbragt i familiepleje. Både han og samleveren er dømt for kriminalitet (dømt for salg af euforiserende stoffer) og har et stort forbrug af hash og alkohol.

## 4. Forhold med betydning for omfanget af borgere på førtidspension i Aarhus Kommune

I dette afsnit gives en analyse af omfanget af førtidspensionister i Aarhus Kommune set i forhold til kommunens rammevilkår og befolkningssammensætning. Der af-dækkes desuden en række forklaringsforhold, som kan begrunde udviklingen på førtidspensionsområdet og tilkendelsesniveauet i Aarhus Kommune.

Det antages almindeligvis, at udviklingen på førtidspensionsområdet påvirker udviklingen i andre forsørgelsessystemer. Ressourcesvage borgere kan sjældent automatisk flyttes fra forsørgelsessystemet ved at blive selvforsørgende. Hvis en kommune har mange borgere på førtidspension, vil de (ifølge antagelsen) have forholdsvis få borgere på f.eks. langvarig kontanthjælp og vice versa. Antallet af borgere på førtidspension kan derfor ikke analyseres isoleret, men skal ses i sammenhæng med hele gruppen af borgere "på kanten af arbejdsmarkedet" og borgere "udover kanten"<sup>9</sup>. Resultaterne af denne analyse præsenteres i dette afsnit.

### 4. 1 Anden relevant litteratur

Har Aarhus Kommune flere borgere på førtidspension, end loven begrunder, og som kan begrundes i forhold som befolkningssammensætning, rammevilkår el.lign.? Flere undersøgelser har allerede (for)søgt at undersøge dette.

Fem undersøgelser er relevante at inddrage i denne undersøgelse. De 5 undersøgelser deler sig i to kategorier, hvor den første kategori ser på, om Aarhus Kommune ved tildeling af førtidspension overholder lov og Ankestyrelsens kvalitetsstandarder. Den anden kategori af undersøgelserne analyserer, hvorvidt kommunerne, herunder Aarhus Kommune, har flere borgere på førtidspension end kommunes befolkningssammensætning og rammevilkår i øvrigt kan forklare.

Tre konsulentfirmaer har undersøgt, om Aarhus Kommune overholder loven ved tilkendelse af førtidspension. Alle analyser bygger på analyser af et varierende antal førtidspensionssager og konkluderer følgende:

- Discus gennemførte i 2005 en analyse af 40 førtidspensionssager for Aarhus Kommune, hvor fokus i analysen bl.a. var, om lovgrundlaget for tilkendelse af førtidspension i de pågældende sager var opfyldt. Discus konkluderede: "*At antallet af tilkendelser ikke kan nedbringes ved et snuptag. Antallet af tilkendelser skyldes ikke fejl, lemfældighed eller "blødhed" i selve indstillingerne eller afgørelserne om førtidspension*". Og videre i rapporten: "*At der i Aarhus Kommune er styr på de formelle krav (herunder borgerens retssikkerhed) i forbindelse med sagsbehandling af førtidspension efter den nye lov*"<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> I det følgende omfatter gruppen af borgere "på kanten af arbejdsmarkedet" borgere, som har modtaget langvarige offentlige ydelser (mindst 80 pct. af tiden i de forudgående tre år). Borgere "udover" kanten udgør borgere på førtidspension.

<sup>10</sup> Discus A/S: "Undersøgelse af afgørelser om førtidspension i Aarhus Kommune", 2005

- Kommunernes Revision gennemførte i 2007 en analyse af 60 førtidspensions-sager i Aarhus Kommune. Analysen konkluderede, at *".. Hverken sags-gennemgang eller interview giver anledning til at antage, at det er lettere at få førtidspension i Århus Kommune end i sammenligningskommunerne. KR har ikke ved sagsgennemgangen fundet sager, hvor førtidspensionen vurderes at være givet på et for tyndt eller uberettiget grundlag"*<sup>11</sup>.
- LG Insight gennemførte i 2009 en analyse af kvinder med etnisk minoritets-baggrund fra ikke-vestlige lande på førtidspension i Aarhus Kommune. I metodegrundlaget indgik en sagsanalyse af 100 sager, hvor kvinder havde fået tilkendt førtidspension. Analysen viste, at: *" samtlige 100 sager opfyldte lovgivningens krav om dokumentation af varig tab af arbejdsevne. Arbejds-evnen var fyldestgørende afdækket med passende lægefaglig, socialfaglig og beskæftigelsesfaglig dokumentation"*. Og videre: *" Alle muligheder for job, herunder fleksjob og revalidering, havde været overvejet og/eller afprøvet forud for indstillingen til førtidspension"*<sup>12</sup>.

Analysen, omfattende i alt 200 sagsgennemgange, konkluderer sammenfattende, at Aarhus Kommune opfylder lovens krav ved tilkendelse af førtidspension, og opfylder anerkendte faglige standarder ved tilkendelsen af førtidspension.

En anden kategori af undersøgelser har analyseret hvorvidt forskelle i kommunernes antal af førtidspensionister kan skyldes befolknings sammensætning, befolkningens sundhed og levevilkår, socioøkonomiske profil, arbejdsmarkedsforhold el.lign. Der er gennemført flere undersøgelser i denne kategori, men især følgende to undersøgelser baseres på et meget omfattende data- og analysegrundlag:

- Ankestyrelsen har udviklet en benchmarkingmodel, hvor modellen korrigerer for forskelle mellem kommunerne. Ankestyrelsens analyse viser, at: *"I 2008 var det faktiske tilkendelsesniveau højt i Brøndby, Esbjerg, Høje-Taastrup, Odense, Langeland, Tønder og Århus. Tages der højde for den enkelte kommunes struktur er niveauet imidlertid ikke højt. Kommunerne tilkendte færre førtidspensioner end forventet"*<sup>13</sup>.
- AKF gennemførte på bestilling fra Arbejdsmarkedskommissionen i 2009 en undersøgelse af "Kommunernes tilkendelse af førtidspension og visitering til fleksjob"<sup>14</sup>. AKF konkluderede, at Aarhus Kommune er blandt den kategori af

<sup>11</sup> S. 11, Kommunernes Revision: "Århus Kommune – Analyse af førtidspensionsområdet", april 2007. Undersøgelsen konkluderer derudover, at Aarhus Kommune samlet set ikke har et stort antal førtidspensionister i forhold til sammenlignelige kommuner.

<sup>12</sup> LG Insight: "Flygtninge/indvandrerkvinder på førtidspension i Aarhus Kommune – Undersøgelse af årsager til tilkendelse af førtidspension til flygtninge/indvandrerkvinder i alderen 40-64 år i Aarhus Kommune", 2009.

<sup>13</sup> Modellen tager højde for forhold vedr. befolkningens alderssammensætning, civilstand, flyttemønstre og befolkningstilvækst, borgere på overførselsindkomster, boligmassens sammensætning, ledige, uddannelsesniveau, erhvervsstruktur og indkomstniveau. Jf. Ankestyrelsen: "Kommunal variation i tilkendelse af førtidspension", 2009.

<sup>14</sup> AKF: "Kommunernes tilkendelse af førtidspension og visitering til fleksjob", 2009

i alt fem grupper, hvor kommunerne giver flere førtidspensioner end rammevilkårene begrundet. AKF konkluderer, at der ikke er ”nogen umiddelbar systematik på baggrund af kommunestørrelse, og det er værd at bemærke, at landets tre største kommuner placerer sig ganske forskelligt, med København i gruppe 2, Odense i gruppe 4 og Århus i gruppe 5. København tilkender og visiterer altså mindre til førtidspension og fleksjob end man kunne forvente, mens det modsatte er gældende for Odense og Århus, der altså førtidspensionerer og visiterer mere, end man kunne forvente”.

Det må give anledning til metodisk eftertanke i forskermiljøet, når to så omfattende undersøgelser kan give så forskellige resultater. Svaret skyldes formentlig, at udviklingen på førtidspensionsområdet skal analyseres over en længere periode, fordi driftsmæssige forhold kan have indvirkning på tilkendelsesniveauet fra det ene år til det andet. Således bygger analysen fra AKF på data fra 2006-2007, mens Ankestyrelsens tal baseres på tilkendte førtidspensioner i 2008. Kommunalreformen og etablering af kommunale jobcentre i 2006 kan have betydning for resultaterne i AKF's undersøgelse. Tilsvarende kan en oprydningsindsats i 2007 i forhold til pensionsafklaring af langvarige kontanthjælpsmodtagere i Aarhus Kommune have påvirket Aarhus Kommunes placering negativt i AKF undersøgelsen<sup>15</sup>.

Ankestyrelsens analyse bygger alene på tal for nytilkendte førtidspensioner i 2008 – et år hvor Aarhus Kommune topper med et stort antal nytilkendelser. Set i det lys er det interessant, at Ankestyrelsen alligevel konkluderer, at Aarhus Kommune tilkender færre førtidspensioner, end kommunens rammevilkår begrundet.

Både AKF og Ankestyrelsen analyserer nytilgangen til førtidspensionsområdet i få år – eller i kun et år. Tidligere blev fremhævet, at Aarhus Kommune har haft et højt antal nytilkendelser i perioden 2005-09, men også at Aarhus Kommune fra udgangspositionen i 2005 havde et lavere antal førtidspensionister i procent af befolkningen end hele landet og referencekommunerne. I perioden 2005-09 indhenter Aarhus Kommune et ”statistisk efterslæb” i forhold til hele landet og referencekommunerne. Tidligere viste denne undersøgelse, at trods en større stigning i nytilgangen til førtidspensionsområdet, så har Aarhus Kommune et mindre antal førtidspensionister i procent af befolkningen end de referencekommuner som ligner Aarhus Kommune mest – nemlig Odense Kommune og Esbjerg Kommune.

Udviklingen på førtidspensionsområdet kan ikke analyseres isoleret fra udviklingen i det samlede antal borgere ”på kanten af arbejdsmarkedet”. Et højt niveau i antal førtidspensioner kan betyde, at færre borgere uden arbejdsevne ender på andre

<sup>15</sup> To forhold kan forklare, hvorfor Aarhus Kommune i 2006-07 har mange pensionstilkendelser i forhold til andre kommuner. Kommunalreformen betød, at antallet af pensions-tilkendelser faldt i hovedparten af kommunerne – primært i de kommuner, som blev berørt af kommunesammenlægninger. Det var Aarhus Ikke, hvilket kan have betydet, at Aarhus i disse år har fastholdt et ”normalniveau” – eller måske endog et højere niveau. I samme periode iværksatte Aarhus Kommune en ekstra indsats i forhold til at få pensionsafklaret et stort antal langvarige kontanthjælpsmodtagere. Denne ”vend bunken”-indsatsen har betydet, at antallet af tilkendelser er steget i 2007 i Aarhus Kommune.

langvarige offentlige ydelser. I det følgende afsnit ser vi på, om Aarhus Kommune igennem de senere år har haft en samlet stigning eller et fald i gruppen af borgere "på kanten af arbejdsmarkedet" og på førtidspension.

## 4.2 Udviklingen i borgere på "kanten af arbejdsmarkedet"

Udviklingen på førtidspensionsområdet er meget påvirket af udviklingen på de primære fødekilder til førtidspensionsområdet. En betydelig gruppe borgere er i risiko for at havne på førtidspension. Det gælder f.eks. borgere "på kanten"<sup>16</sup> af arbejdsmarkedet, som har modtaget langvarig offentlig forsørgelse (mindst 3 år) og borgere som er ansat i et fleksjob. Denne gruppe betegnes risikogruppen.

I dette afsnit analyseres den samlede udvikling i antal borgere på førtidspension og på forsørgelsessystemer, som udgør store fødekilder til førtidspensionsområdet. Analysen sammenligner Aarhus Kommune med udviklingen i referencekommunerne. Det skal bemærkes, at analysen omfatter bruttobevægelser – dvs. både tilgange og afgang, herunder tilgange til Aarhus Kommune fra f.eks. andre kommuner.

Det fremgår af tabel 16, at antallet af borgere i på kanten af arbejdsmarkedet – dvs. borgere, som har været på offentlig forsørgelse i mindst 80 pct. af de forudgående 3 år - er faldet med 4.307 fuldtidspersoner i perioden 2005-09. I samme periode er antallet af borgere på førtidspension steget med 1.842 personer, mens antallet af borgere på fleksjob er steget med 1.325 personer. Gruppen af borgere i risikogruppen og på førtidspension er således samlet faldet med 1.140 personer.

Tabel 16: Udviklingen i fødekildedeforsørgelsessystemer, 2005-2009

År	Kolonne A. Kanten i alt	Kolonne B. 6 år eller mere på kanten	Kolonne C. Fleksjob	Kolonne D. Førtidspension	I alt (sum A+C+D)
2005	8.516	4.201	3.139	13.984	25.639
2006	7.277	3.913	3.484	14.249	25.010
2007	5.725	3.319	3.868	14.601	24.194
2008	4.650	2.762	4.384	15.254	24.288
2009	4.209	2.409	4.464	15.826	24.499

Kilde: DREAM, LG Insight

En stor gruppe af de borgere, som forlader gruppen "på kanten af arbejdsmarkedet" i perioden 2005-09 går på førtidspension eller efterløn (næsten 50 pct. af gruppen). Analysen viser, at der i årene 2006/07 var en forholdsvis stor gruppe af borgere "på kanten", som havde modtaget offentlig forsørgelse i mange år, som fik tilkendt førtidspension eller blev visiteret til fleksjob. Det bliver senere fremhævet, at Aarhus Kommune i disse år tog ekstra hånd om de langvarige kontanthjælpssager og "vendte bunken". Denne indsats har påvirket førtidspensionsniveauet.

<sup>16</sup> Gruppen af borgere "på kanten af arbejdsmarkedet" udgør personer, som de seneste tre år har været mindst 80 pct. af tiden på en af følgende offentlige ydelser: Dagpenge, starts- og kontanthjælp, sygedagpenge, ledighedsydelse eller introduktionsydelse.

#### 4.2.1 Forbundne kar

Tesen om "forbundne kar" forudsætter, at forsørgelsessystemerne er overlappende og delvis erstatter hinanden. En kommune vil have det antal syge og ressourcetsvage borgere, som rammevilkårene begrundes<sup>17</sup>. Hvis ikke borgerne er på førtidspension, vil de i stedet (formentlig) være på andre (langvarige) forsørgelsesyndelser.

Der er store bevægelser af borgere mellem de forskellige forsørgelsessystemer. En indsats på et område kan derfor have afledte effekter på antallet af borgere på andre forsørgelsessystemer. Der er imidlertid ikke tale om et lukket system, og risikogruppen er ikke en stationær gruppe – hverken i størrelse eller i sammensætning. Antallet af fuldtidspersoner i risikogruppen og på førtidspension er samlet faldet med 1.140 personer i perioden 2005-09 i Aarhus Kommune. En del af disse borgere er enten døde eller gået på efterløn eller folkepension, mens 42 pct. har forladt gruppen som selvforsørgere, hvoraf flere formentlig er startet i job eller i uddannelse.

Selvom en gruppe borgere forlader offentlig forsørgelse viser undersøgelsen alligevel, at der er nogle sammenhænge mellem udviklingen på et forsørgelsesområde og udviklingen på et andet. I forhold til førtidspensionsområdet har det især betydning, hvordan udviklingen forløber på de primære fødekildedeforsørgelsessystemer (tidligere samlet under kategorien: "risikogruppen"). I tabellen – jf. tabel 17 - er udviklingen i risikogruppen og på førtidspensionsområdet opgjort i procent af befolkningen i Aarhus Kommune og i udvalgte referencekommuner.

I perioden har andelen af borgere på eller udover kanten af arbejdsmarkedet i procent af befolkningen ligget omkring 11 pct. i Aarhus Kommune. På trods af antallet af førtidspensionister er steget med 15 pct., er andelen af borgere på eller udover kanten af arbejdsmarkedet i procent af befolkningen blevet mindre i Aarhus Kommune. Sammenlignes Aarhus Kommune med referencekommunerne har Aarhus Kommune en større andel i målgruppen i procent af befolkningen end hele landet, Københavns Kommune og Aalborg Kommune, men derimod en mindre andel end Odense Kommune og Esbjerg Kommune.

Tabel 17: Risikogruppe/førtidspensionsgruppe i kommuner/landet, 2005-2009

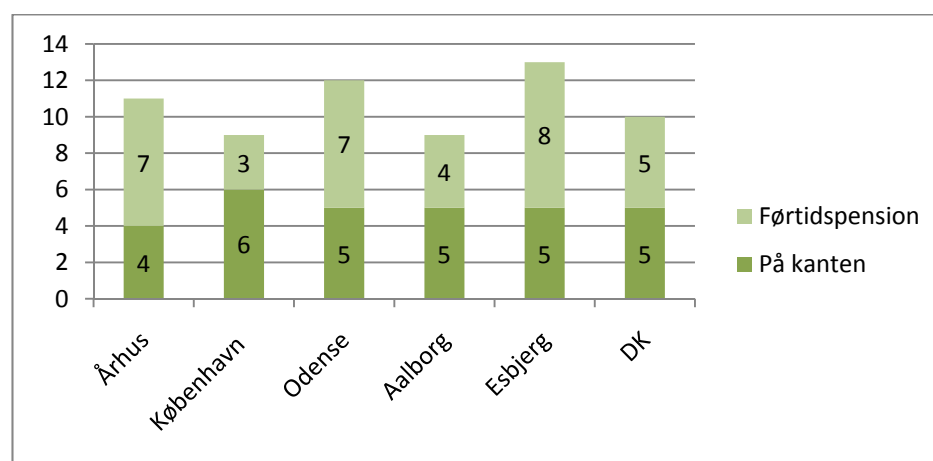
Kommuner	Risikogruppen/førtidspension i pct. af befolkningen				
	2005	2006	2007	2008	2009
Aarhus Kommune	11,7 %	11,4 %	11,0 %	11,0 %	10,8 %
Københavns Kommune	11,2 %	10,7 %	9,9 %	9,1 %	8,6 %
Odense Kommune	14,0 %	13,5 %	12,9 %	12,3 %	12,3 %
Aalborg Kommune	10,8 %	10,2 %	9,6 %	9,2 %	9,2 %
Esbjerg Kommune	13,6 %	13,3 %	12,7 %	12,5 %	12,6 %
Hele landet	11,3 %	10,8 %	10,4 %	10,2 %	10,2 %

Kilde: DREAM, LG Insight

<sup>17</sup> Her forudsættes, at alle kommuner er lige effektfulde til den forebyggende indsats. Der er selvsagt forskelle på kommunernes indsatser og effekter, hvilket også forklarer forskelle i antal borgere i risikogruppen og på førtidspension kommunerne imellem.

Tages i betragtning, at kommunerne har forskellige rammevilkår med variationer i befolkningssammensætningen, så er forskellene i kommunernes andele af borgere på eller udover kanten af arbejdsmarkedet i procent af befolkningen forholdsvis begrænsede, ligesom bevægelserne fra år til år i de enkelte kommuner er forholdsvis små. Den jævne overflade dækker imidlertid over variationer mellem kommunerne, hvor nogle kommuner har mange borgere på førtidspension og færre borgere i risikogruppen, så har andre kommuner det modsatte mønstre – jf. figur 2.

Figur 2: Andelen af borgere i risikogruppen og på førtidspension i % af befolkning, 2009 i Aarhus Kommune



Kilde: DREAM og LG Insight

Undersøgelsen viser, at tesen om "forbundne kar" i nogen grad kan dokumenteres, idet der er en sammenhæng mellem et højt antal førtidspensionister og et lavere antal borgere i risikogruppen og omvendt. Undersøgelsen har samtidig vist, at der ikke er tale om et "lukket kredsløb", men at 1.140 fuldtidspersoner i Aarhus Kommune gennem perioden har forladt risikogruppen og førtidspensionsområdet.

Undersøgelsen viser ligeledes, at der er niveauforskelle mellem kommunerne, hvor nogle kommuner har en større andel af borgere i risikogruppen og på førtidspension i procent af befolkningen end andre kommuner. Noget kan tilskrives forskelle i kommunernes rammevilkår, men en forklaring kan også være, at nogle kommuner har fundet løsninger, der bremser tilgangen til risikogruppen og førtidspensionsområdet. I tabel 18 fremgår det, at hvor Aarhus Kommune i perioden 2005-09 har nedbragt målgruppen på eller udover kanten af arbejdsmarkedet med 4 pct., så har alle referencekommunerne nedbragt målgruppen væsentligt mere.

Det fremgår af tabel 18, at Aarhus Kommune har haft et mindre fald i borgere i risikogruppen og på førtidspension. I forhold til kommuner som Aalborg, Odense og Københavns Kommune er der tale om betydelige forskelle, men også i forhold til hele landet har nedgangen været mindre i Aarhus Kommune.

Tabel 18: Fald i gruppen på eller udover kanten af arbejdsmarkedet, 2005-09

Kommuner	Perioden 2005-2009	
	Fald i personer	I pct.
Aarhus	1.140	- 4 %
København	8.227	-19,6 %
Odense	1.928	-10,8 %
Aalborg	1.757	-12,4 %
Esbjerg	774	-7,4 %
Hele landet	34.020	-8,3 %

Kilde: DREAM og LG Insight

#### 4.2.2 Øvrige forklaringsforhold på udviklingen på førtidspensionsområdet

En række øvrige forhold kan forklare hvorfor antallet af førtidspensionister er steget i de senere år. En række af forklaringsforholdene gælder specifikt for Aarhus Kommune, mens andre forhold er generelt gældende for alle kommuner:

Andel af etniske minoriteter i befolkningen: 1/3 af alle nytilkendte førtidspensionister i Aarhus Kommune har en baggrund fra et ikke-vestligt land. Det har derfor stor betydning for kommunernes antal førtidspensionister, hvor mange flygtninge/indvandrere, der bor i kommunen, men også hvilke baggrunde denne borgergruppe har. Der er store forskelle i de etniske minoriteters baggrunde og deres forudsætninger for at blive integreret på arbejdsmarkedet. Det forhold, at 60 pct. af flygtningene i Aarhus Kommune kommer fra flygtningelande kan have stor værdi i forhold til at forklare, hvorfor så mange flygtninge modtager førtidspension, og hvorfor godt 17 pct. af alle førtidspensioner begrundes med diagnosen PTSD.

Flyttemønstret til Aarhus Kommune: Aarhus Kommune er en attraktiv tilflytterkommune for mange borgere. Det gælder også socialt udsatte borgere eller borgere, som efter den treårige integrationsperiode har mulighed for at flytte fra andre (omegn)-kommuner til Aarhus Kommune. Derved modtager Aarhus Kommune en gruppe borgere med etnisk minoritetsbaggrund, som kun har været i landet i få år, ligesom kommunen kan overtage en integrationsindsats, hvor den tidlige og vigtige forebyggende indsats er undladt. Analyser bekræfter, at Aarhus Kommune (sammen med Odense Kommune) har et stort antal tilflyttere fra gruppen af etniske minoriteter med større risiko for at havne på førtidspension<sup>18</sup>.

Førtidspension er økonomisk mere attraktivt for borgerne: De senere år er der indført en række økonomiske begrænsninger, som skal styrke de lediges incitament for job og uddannelse. Beskæftigelseskrav, kontanthjælpsloft og lav ydelse til unge uden uddannelse m.m. er eksempler herpå. I interview tilkendegav aktørerne en bekymring for at fastholde borgere på lave ydelser igennem mange år, hvis ikke der er udsigt til, at borgerens situation kan forbedres. Dårlig økonomi eller reel fattigdom kan være med til at forstærke borgernes samlede problemer. Førtidspension

<sup>18</sup> Jf. "Analyse af flyttemønstre – Integrationslovsflygtninge", 6 bys samarbejdet, Niras Konsulenterne, oktober 2005

gives ikke af økonomiske hensyn, men hensynet til borgernes økonomi er med til at sætte en standard for, hvor lang tid aktørerne finder det rimeligt at fastholde borgere på lave ydelser, såfremt borgeren er berettiget til pension<sup>19</sup>.

Højkonjunktoren og krav om aktivering presser førtidspensionsområdet:

Beskæftigelsesministeriets program *Ny chance for alle* har haft den ambition at give langvarige passive kontanthjælpsmodtagere adgang til aktivering, og ad (åre) bane vejen til enten arbejde eller uddannelse. Budskabet lød: "Ingen skal opgives og parkeres på kontanthjælp. Alle har krav på at få en ny chance". Tilsvarende lå der i Velfærdsaftalen skærpet pligt til de unge om uddannelse. Programmerne har haft succes, og mange langvarige kontanthjælpsmodtagere er kommet ud af offentlig forsørgelse. Højkonjunktoren har samtidig været med til at styrke aktiverings- og uddannelsesindsatsen og bragt en række borgere frem i lyset, som kan have vist sig at være kandidater til en førtidspension.

Kapacitetsudbygning inden for børne- og ungdomspsykiatrien: Inden for de senere år er kapaciteten vokset inden for børne og -ungdomspsykiatrien, og det har formentlig betydet en stigning i antallet af diagnoser for unge med psykiske lidelser. På kort sigt vil det påvirke førtidspensionsområdet negativt, mens det på længere sigt kan være med til at forebygge udstødning af unge til førtidspension<sup>20</sup>. Tilsvarende er der sket en forbedring i screeningen af unge med psykiske udviklingsforstyrrelser, og flere jobcentre, herunder Aarhus Kommune, bruger ADHD screeningstest af unge, hvor der er formodning om psykisk udviklingsforstyrrelse. Der er således både i det sundheds-, uddannelses- og beskæftigelsesfaglige system kommet mere fokus på f.eks. ADHD – og bedre muligheder for at diagnosticere ADHD. Det kan have betydning for antal unge, som tilkendes førtidspension, og vi har måske kun set toppen af isbjerget for tilkendelse af førtidspension grundet ADHD.

Arbejds miljø og rummelighedshensyn: Psykisk og fysisk arbejdsmiljø, nedslidning m.m. spiller en stor rolle i forhold til antallet af førtidspensioner i Aarhus Kommune. Denne – og tidligere – undersøgelser afdækker ikke, hvor stor betydning arbejdsmarkedsstrukturelle og rummelighedsmæssige forhold spiller for førtidspensionsniveauet i Aarhus Kommune. En undersøgelse fra Arbejderbevægelsens Erhvervsråd<sup>21</sup> udpeger en række delbrancher som transport (taxi), rengøring, detailsektoren og pleje/omsorgssektoren, hvor risikoen for udstødning af borgere til førtidspension er stor. I Aarhus Kommune er der en stor beskæftigelse inden for disse brancher. Der er måske forebyggelsesmuligheder i arbejdsmiljøindsatser inden for udvalgte del-

<sup>19</sup> LG Insights analyse af flygtninge/indvandrerkvinder på førtidspension viste, at afdækning og afklaring af pensionsgrundlaget sker forholdsvis hurtigt i Århus Kommune. Det sker af hensyn til borgerne, hvor der ikke er grund til at køre en flerårig afdækning af ressourcer og sygdomme, hvis pensionsgrundlaget er klart og uforanderligt.

<sup>20</sup> Samtidig med kapacitetsopbygningen er antal henvisninger steget mere, hvilket har betydet, at ventetiderne er udbygget (jf. Sundhedsstyrelsens rapport). Det kan betyde, at der på trods af kapacitetsudbygning kommer flere unge med psykiske diagnoser, og at en tilsvarende stor gruppe ikke har fået den nødvendige behandling.

<sup>21</sup> Arbejderbevægelsens Erhvervsråd: "Store branchemæssige forskelle i befolkningens sundhed", 5. april 2009.

brancher, men også i at påvirke virksomhedernes interesse i at ansætte personale på særlige vilkår, herunder øge antallet af borgere i fleksjob.

#### **Sammenfattende viser undersøgelsen ...**

- Tidligere undersøgelser har dokumenteret, at Aarhus Kommune opfylder lovgivningsmæssige krav og faglige kvalitetsstandarder, når der tilkendes førtidspension. Analyserne er uenige om, hvorvidt Aarhus Kommune tilkender flere førtidspensioner end befolknings sammensætning og rammevilkår begrundet. Denne undersøgelse viser, at Aarhus Kommune tilkender færre førtidspensioner end de to referencekommuner som ligner Aarhus Kommune mest – nemlig Odense og Esbjerg Kommune.
- Denne undersøgelse viser, at tesen om ”forbundne kar” kan dokumenteres, og at der er nogen sammenhæng mellem kommunernes antal af førtidspensionister og borgere i risikogruppen for at forlade arbejdsmarkedet. Undersøgelsen viser dog også, at antallet af borgere på eller udover kanten af arbejdsmarkedet kan nedbringes. I Aarhus Kommune er antallet af borgere i risikogruppen og på førtidspension samlet set nedbragt med 1.140 fuldtidspersoner i en periode, hvor antallet af førtidspensionister er steget.
- Der er flere forklaringsforhold som begrundet, at Aarhus Kommune har forholdsvis flere borgere på førtidspension end i resten af landet. Et lavt udgangsniveau i forhold til antal førtidspensionister, oprydning og mindre afgangsrater er vigtige årsager. Derudover spiller befolkningens sammensætning med mange borgere med etnisk minoritetsbaggrund fra flytningelands, flyttemønstret til kommunen m.m. en betydning.
- Undersøgelsen viser også, at Aarhus Kommune har haft et mindre fald i gruppen af borgere i risikogruppen og på førtidspension end sammenlignelige kommuner. Andre kommuner er i højere grad lykkedes med at få langvarige kontanthjælpsmodtagere ud på arbejdsmarkedet end Aarhus Kommune. Det antyder, at der i kontanthjælpsindsatsen er et forebyggelsespotentiale, som Aarhus Kommune kan udnytte – jf. bilag C..

## Bilag A. Metodegrundlag

### Undersøgelsens metodegrundlag

I det følgende gives en uddybende beskrivelse af metodegrundlaget for analysen af førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune. Der gives en præsentation af metoder for følgende analyseområder:

- Befolkningsprognose
- Modelberegninger
- Udvælgelse af referencekommuner
- Analyse af 150 journaler for unge, som i 2008/09 fik tilkendt førtidspension

### Befolkningsprognose

Fremskrivningen af befolkningsudviklingen i Aarhus Kommune i perioden 2010-2020 bygger på Danmarks Statistiks befolkningsprognosemetode. Befolkningens størrelse og sammensætning er beregnet på aldersgrupper, køn og etnicitet (dansk baggrund, vestlig og ikke-vestlig baggrund).

I tabellen neden for er resultatet af befolkningsfremskrivningen præsenteret. Befolkningen i alderen 16-64 år vil stige med lidt over 14.000 personer i de næste ti år. Befolkningssammensætningen ændres ligeledes, idet der både er flere under 30 år og flere over 50 år i befolkningen. Endelig vil antallet af borgere med indvandrerbaggrund fra ikke-vestlige lande vokse med ca. 2.500 personer.

Befolkningsudvikling, Aarhus Kommune, 2010-2020							
År	Mænd			Kvinder			I alt
	16-29 år	30-49 år	50-64 år	16-29 år	30-49 år	50-64 år	
<b>2010</b>	38.949	41.361	25.697	40.432	40.247	26.442	213.128
<b>2015</b>	44.644	39.730	25.988	46.594	38.531	26.811	222.298
<b>2020</b>	47.076	39.369	26.595	49.333	37.846	27.498	227.717

### Modelberegninger

I modelberegningerne indgår i alt fire udviklingsscenarier for udviklingen af antallet af fuldtidspersoner på førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune – heraf to, der vedrører effekter af mulige reformer på området. Det ene scenarie er en uændret fremskrivning af hidtidige udviklingstendenser i Aarhus Kommune, mens det andet scenarie indregner mulige effekter af en styrket indsats.

Metodegrundlaget og konstruktion af modelværktøj er udviklet af en følgegruppe bestående af konsulenter fra LG Insight og Aarhus Kommune. Metodegrundlag og værktøjer er blevet udviklet således, at Aarhus Kommune fremadrettet kan anvende prognoseværktøjet i monitorering af førtidspensionsområdet.

Modellen bygger på såvel historiske forudsætninger og på dynamiske variable, hvor Aarhus Kommune kan programmere forudsætninger ud fra forventede udviklingsmønstre el.lign. Det vedrører både forudsætninger i forhold til tilgangs- og afgangsmønstret fra førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune.

Modellens historiske forudsætninger omfatter perioden 2005-09, hvor udviklingsmønstret i tilgangen og afgangen er indarbejdet i modelforudsætningerne. Følgende data ligger til grund for modellens historiske variable:

- Udviklingen i tilgangen til førtidspensionsområdet fordelt på målgrupper:
  - o Køn
  - o Alder (18-64 år)
  - o Etnicitet (dansk, vestlig, ikke-vestlige lande)
  - o Uddannelse
  - o Ledighedsanciennitet
  - o Forudgående forsørgelsesstatus
  
- Afgangen fra førtidspensionsområdet fordelt på målgrupperne:
  - o Køn
  - o Alder
  - o Etnicitet

Tilgangen til førtidspensionsområdet beregnes ud fra ovenstående målgruppers forholdsmæssige udvikling i befolkningen i Aarhus Kommune i perioden 2010-2020. Der ligger således ikke i metodegrundlaget nogle forudsætninger i forhold til arbejdsmarkedssituationen, beskæftigelsen og i arbejdsstyrken. Det er udelukkende ændringer i befolkningens størrelse og sammensætning, som ligger til grund for beregningen af tilgangsmønstret i perioden frem til 2020.

Når der ikke indgår variable vedr. arbejdsmarkedssituationen i modelberegningerne skyldes det tre forhold. For det første viser analysen, at tilgangsmønstret kan være vidt forskelligt kommuner imellem med samme rammevilkår, herunder konjunkturforskel. For det andet er det meget usikkert, hvordan beskæftigelsessituationen vil udvikle sig i de kommende år. På den ene side er krisen fortsat aktuell, mens demografiske forhold i arbejdsstyrken på den anden side vil få efterspørgslen til at stige. For det tredje viser undersøgelser, at befolkningens sammensætning på alder, etnicitet og uddannelsesbaggrund har stor forklaringskraft.

Endelig tilsiger forskningsviden, at det ikke (så meget) er beskæftigelsens størrelse, som har betydning for tilgangsmønstret til førtidspensionsområdet, men derimod beskæftigelsens branchemæssige sammensætning. Arbejdsmarkedrelaterede variable bør derfor primært vedrøre, hvordan beskæftigelsen vil udvikle sig i de erhverv, hvor udstødning til offentlig forsørgelse er stort grundet dårligt arbejdsmiljø. Det har ikke inden for denne undersøgelses rammer været muligt at indregne så store og komplicerede data i modelforudsætningerne.

Udviklingen i afgangsmønstret er beregnet forholdsmæssigt ud fra aldersprofilen blandt førtidspensionister i Aarhus Kommune. Det forudsættes således, at f.eks.

afgangen fra førtidspensionsområdet for kvindelige førtidspensionister med dansk baggrund i alderen 50-54 år vil være det samme i perioden 2010-2020 som i perioden 2005-2010. Tilsvarende med alle andre målgrupper.

LG Insight har på baggrund af befolkningsprognosemetode fra Danmarks Statistik beregnet, hvordan befolkningens størrelse og sammensætning i Aarhus Kommune kan udvikle sig i årene 2010-2020. Prognosen beregner udviklingen i befolkningen på følgende befolkningsmålgrupper i Aarhus Kommune.

Der udarbejdes fire modelberegninger:

Modelberegning A: Hvor der tages højde for ændringer i befolkningens størrelse og sammensætning i Aarhus Kommune. Modelberegningen baseres alene på historiske forudsætninger i forhold til tilgangs- og afgangsmønstret.

På baggrund af Danmarks Statistiks befolkningsprognose har LG Insight beregnet, hvordan befolkningen i Aarhus Kommune vil udvikle sig i forskellige aldersgrupper, køn og etnicitet (dansk, vestlig baggrund og ikke-vestlig baggrund). Disse forudsætninger er lagt til grund for modelberegningerne.

I model A forudsættes, at til- og afgangsmønstret til førtidspensionsområdet er fastholdt uændret på samme niveau som i perioden 2005-09.

Prognosen forudser, at Aarhus Kommune vil få en befolkningstilvækst de kommende 10 år. En større andel af befolkningen bliver ældre (50+ år), og at flere borgere vil have en baggrund fra ikke-vestlige lande. Disse ændringer i befolkningens størrelse og profil kan påvirke udviklingen på førtidspensionsområdet negativt.

Modelberegning B: Hvor der tages højde for ændringer i befolkningens størrelse og sammensætning, og hvor det forudsættes, at hidtidige positive udviklingstræk fortsætter, herunder at der opnås effekter af forebyggende indsatser.

Følgende hidtidige positive udviklingstræk fremskrives i modelberegningen:

- Arbejdsmarkedstilknytningen for borgere med ikke-vestlig baggrund: Det forudsættes, at beskæftigelsesfrekvensen for personer fra ikke-vestlige lande vil stige med 4 procentpoint i 2010-2015 (til 51 pct.), og med yderligere 2 procentpoint i perioden 2015-2020 – dvs. en samlet stigning på 6 procentpoint til en beskæftigelsesfrekvens på 53 pct.<sup>22</sup>.
- Fortsat få efterkommere på førtidspension: Efterkommere med en baggrund fra ikke-vestlige lande har i perioden 2005-09 haft en meget lille tilgang til førtidspensionsområdet. Efterkommergruppen har haft en mindre risiko for at få tilkendt førtidspension end unge med dansk baggrund under 30 år. Det forudsættes, at efterkommere under 30 år også i de kommende 10 år vil have lav risiko for førtidspension. Det forudsættes imidlertid, at

---

<sup>22</sup> Beskæftigelsesfrekvensen for borgere fra ikke-vestlige lande er i perioden 2005-09 steget med 9,3procentpoint fra 39,5 pct. til 48,8 pct.

efterkommere over 30 år vil have samme tilgang til førtidspensionsområdet som personer med dansk baggrund i Aarhus Kommune.

I model B er indregnet mulige effekter af en forebyggende indsats. Der indgår en faglig målsætning om, at Aarhus Kommune i de kommende år vil tilrettelægge en indsats, som nedbringer tilgangen af borgere som modtager langvarig offentlig forsørgelse, og som er i "risikogruppen" i forhold til førtidspension. Derudover af-dækker denne undersøgelse mulige forebyggelsesområder, hvor indsatser også vil have en effekt<sup>23</sup>. Det forudsættes, at Aarhus Kommune i årene 2010-2020 vil ned-bringe tilgangen af borgere til førtidspensionsområdet med 10 pct<sup>24</sup>.

Modelberegning C: Hvor mulige elementer i en ny førtidspensionsreform samt tilbage-trækningsreform indgår i modelberegningerne, og mulige konsekvenser for førtidspen-sionsområdet i Aarhus Kommune af ny førtidspensionsreform beregnes.

### Udvælgelse af referencekommuner

Udviklingen på førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune sammenlignes i under-søgelsen med udviklingen i 4 udvalgte referencekommuner. Referencekommunerne er udvalgt, fordi referencekommunerne i størrelse og i befolknings sammensætning ligner Aarhus Kommune. I tabellen neden for er befolkningsstørrelse og sammen-sætning vist for henholdsvis Aarhus Kommune og referencekommunerne.

		Aarhus	Aalborg	Odense	Esbjerg	Kbh.
	Befolkning 16-64 år	215.580	135.107	129.010	77.152	389.807
Køn	Mænd	49,8 %	50,8 %	50,1 %	49,1 %	49,5 %
	Kvinder	50,2 %	49,2 %	49,9 %	50,9 %	40,5 %
Alder	16-29 år	36 %	30 %	30 %	25 %	35 %
	30-49 år	38 %	40 %	40 %	41 %	44 %
	>50 år	27 %	30 %	30 %	34 %	21 %
Ikke-vestlige	Indvandrere	6,6 %	6,6 %	6,6 %	3,8 %	9,9 %
	Efterkommere	3,5 %	3,5 %	3,4 %	1,5 %	4,6 %
	Flygtningelande	61 %	58 %	64 %	58 %	31 %
	Øvrige lande	39 %	42 %	36 %	42 %	69 %

Det har stor betydning for udviklingen på førtidspensionsområdet hvor stor en andel af befolkningen, der har indvandrerbaggrund fra et ikke-vestligt land, men især om indvandrerne er kommet til Danmark som flygtninge fra lande i (borger)krig eller om det drejer sig om arbejdskraftindvandrere. Det fremgår af tabellen, at Aarhus Kommune har en forholdsvis stor andel indvandrere fra lande i (borger)krig.

<sup>23</sup> Jf. afsnit 6.1.2 for uddybende beskrivelse af forebyggelsesområder og mulig effekter.

<sup>24</sup> Det forudsættes, at bruttotilgangen til førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune reduceres med 10 pct. i årene 2010-2020 som følge af en forebyggende indsats. I starten af perioden er målsætningen ambitiøs, mens det senere i perioden er realistisk taget andre (sammenlignelige) kommuners tilgangsrate i betragtning.

61 pct. af befolkningen med flygtningebaggrund fra et ikke-vestligt land kommer fra lande i (borger)krig. Næsten samme andel af flygtninge fra flygtningelande har Aalborg Kommune, Odense Kommune og Esbjerg Kommune, mens Københavns Kommune har en større andel fra øvrige ikke-vestlige lande.

#### Lande vurderet som flygtningelande

Der findes ikke nogen sikker statistisk metode til at adskille borgere, som får opholdstilladelse i Danmark, fordi de er forfulgt og ikke sikkert kan vende tilbage til deres oprindelsesland. Gruppen af borgere fra ikke-vestlige lande dækker således over både arbejdskraftindvandrere (fra f.eks. Tyrkiet, Marokko og Pakistan), kvoteflygtninge (FN flygtningelejre), familiesammenførte til arbejdskraftindvandrere eller flygtninge og asylansøgere. En kommunes befolkning med baggrund fra et ikke-vestligt land kan derfor have vidt forskellige baggrunde. Det vil have stor betydning for borgernes risiko for at ende på førtidspension, hvorvidt de er kommet til Danmark som arbejdskraftindvandrere, familiesammenførte eller som flygtninge fra lande i krig.

Opgørelsen af borgere med en flygtningebaggrund fra lande i (borger)krig baseres på oplysninger fra Danmarks Statistik om asylansøgere. Blandt de lande, der er vurderet som flygtningelande i udvalgte år, har udgangspunktet været, at der skulle være en asylprocent på mindst 50 % eller mere for at landet bliver kategoriseret som flygtningeland. Det gælder for følgende udvalgte lande:

Statsborgerskabsland	Indvandringsår	Asylprocent
Somalia	Fra 1986	66 pct.
Etiopien	Fra 1983-1992	79 pct.
Burundi	Alle år	91 pct.
Rwanda	Fra 1993	75 pct.
Dem. Rep. Congo	Fra 1984	81 pct.
Eritrea	Fra 1994	52 pct.
Liberia	Fra 1990	49 pct.
Irak	Alle år	72 pct.
Iran	Alle år	72 pct.
Afghanistan	Alle år	75 pct.
Vietnam	Frem til 1996	74 pct.
Sri Lanka	1985-1995	72 pct.
Cambodja	1983-1991	96 pct.
Laos	1990	100 pct.
Bosnien-Hercegovina	1995-1996	97 pct.
Armenien	Alle år	74 pct.
Kroatien	1995-1996	64 pct.
Statsløse	Alle år	97 pct.

Derudover er der en lang række lande, hvor asylprocenten er lavere end 50 procent – f.eks. lande som Kina, Ukraine, Tunesien, Libyen m.m. Disse lande er derfor ikke

kategoriseret som flygtningeland – også selvom en (lille) andel af flygtningene har fået asylstatus. Opholdsgrundlaget for hovedparten af indvandrere/flygtningene fra disse ikke-vestlige lande er enten "ukendt" eller familiesammenføring.

På baggrund af befolkningsstatistik fra Danmarks Statistik om indvandringsår har LG Insight opgjort andelen af borgere fra flygtningelande i procent af den samlede befolkning i kommunen med ikke-vestlig baggrund. Metodisk er det ikke muligt at skelne om f.eks. en borger fra Irak har opholdsstatus som asylansøger eller som familiesammenført. Asylprocenten for borgere fra Irak er således 72 pct., hvorved det er overvejende sandsynligt, at hovedparten af borgere fra Irak har en opholdsstatus som asylflygtning i Danmark.

### **Journalanalyse**

LG Insight har gennemført sagsanalyser (journalgennemgange) af 150 sager, hvor unge under 30 år har fået tilkendt førtidspension i perioden jan. 2008 til juni 2010. Gruppen er udvalgt, så de repræsentativt dækker målgruppen af unge på førtidspension i Århus Kommune (udvalgt efter køn, alder, etnicitet).

Af hensyn til datasikkerhed og korrekt behandling af fortrolige oplysninger er sagsanalyserne gennemført på de adresser, hvor journalerne opbevares (det lokale Ydelsescenter). Konsulenter fra LG Insight har manuelt gennemgået journalerne. Alle data er registreret anonymt, og efterfølgende bearbejdning af data har fulgt anerkendte diskretionshensyn således, at alle borgere er forblevet anonyme i alt registrerings- og analysemateriale. Konsulenterne har desuden underskrevet nødvendige tavshedserklæringer.

Journalanalyserne har indsamlet data vedrørende:

- Karakteristika om de unge (køn, alder, familiebaggrund m.m.).
- Lægefaglige oplysninger om diagnoser
- Ressourcer i øvrigt, herunder problemer i form af sociale problemer, familiemæssige forhold, kriminalitet, misbrug m.m.
- Forebyggende indsatser i form af aktivering, arbejdsprøvning, evt. sundhedsfaglige behandlingstilbud, socialfaglige tilbud m.m.

## Bilag B. Fremtidsperspektiv – Udviklingen på førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune 2010-2020

I dette afsnit fokuseres på fremtiden på førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune. Følgende temaer analyseres i dette afsnit:

- ✓ Hvordan vil udviklingen være på førtidspensionsområdet i de kommende 10 år i Aarhus Kommune – dvs. vil antallet af førtidspensionister stige eller falde, og hvordan kan forskellige udviklingsscenarier påvirke denne udvikling?
- ✓ Hvordan vil eventuelle ændringer af førtidspensionsreformen påvirke udviklingen i Aarhus Kommune, og herunder: Hvordan kan begrænsninger i muligheder for førtidspension påvirke andre forsørgelsessystemer?

Det skal understreges, at beregningerne i meget høj grad bygger på en række historiske forudsætninger. I årene fremover kan befolkningens uddannelsesniveau og befolkningens branchemæssige beskæftigelse ændres, hvorved borgere i risiko for at ende på førtidspension kan mindskes. Modelberegningerne tager således hverken højde for ændringer i befolkningens uddannelsesprofil, branchemæssige beskæftigelse, befolkningens levevilkår og livsstile, arbejdsmiljø på arbejdsmarkedet m.m. Resultaterne af modelberegningerne skal derfor tages med de nødvendige forbehold og læses som en pejling på et muligt udviklingsmønster på førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune.

### 5.1 Udviklingen på førtidspensionsområdet i de næste 10 år

Det har naturligvis stor interesse for Aarhus Kommune at få mere viden om, hvordan førtidspensionsområdet kan udvikle sig de kommende år. Kommunens politikere kan anvende denne viden til at forsøge at påvirke udviklingen, ligesom modelberegningerne kan anvendes i kommunes langsigtede økonomiske planlægning.

I det følgende præsenteres fire fremskrivninger af udviklingen på førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune. De fire modeller bygger på både historiske forudsætninger og på scenarier, hvor forudsætningerne justeres på udvalgte variable.

LG Insights beregninger muliggør, at resultaterne detaljeret kan opgøres år for år frem til 2020 på køn, alder og etnicitet. Modellen er opbygget i samarbejde med Aarhus Kommune således, at Aarhus Kommune fremadrettet kan anvende modellen og tilpasse forudsætninger efter ny viden og erfaringer. I denne fremstilling er resultaterne ikke præsenteret på køn, alder og etnicitet.

I det følgende præsenteres kort forudsætningerne i de enkelte modelberegninger og prognoseresultaterne opgjort på antal fuldtidspersoner på førtidspension.

#### 5.1.1 Model A: Ændret befolkningssammensætning

Model A tager højde for, at befolkningen i Aarhus Kommune vil ændre sig i både størrelse og sammensætning i de kommende 10 år.

Modelberegningerne viser, at hvis der alene tages højde for befolkningsmæssige ændringer, vil antallet af førtidspensionister i Aarhus Kommune stige med ca. 3.200 fuldtidspersoner i perioden 2010-2015 (svarende til ca. 21 pct.) og med ca. 5.900 fuldtidspersoner i perioden 2010-2020 (svarende til en stigning på 39 pct.).

De meget betydelige stigninger skyldes primært, at befolkningen bliver ældre, og at en større andel af befolkningen over 45 år får en baggrund fra et ikke-vestligt land. I befolkningen vokser de grupper, som i perioden 2005-09 har tilgået førtidspensionsområdet, hvilket betyder (når alle andre forudsætninger fastholdes), at antallet af borgere på førtidspension i Aarhus Kommune vil stige.

Det er dog næppe sandsynligt, at alle øvrige historiske forudsætninger fastholdes på samme niveau som i perioden 2005-09 i Aarhus Kommune. Flygtninge/indvandreteres arbejdsmarkedstilknytning vil forventelig blive forbedret, ligesom tendensen i nedgangen i "risikogruppen" af borgere på langvarig forsørgelse også kan forventes at forsætte. Resultaterne af model A må derfor betragtes som "worst case"-scenariet, hvis ikke det lykkes at påvirke de hidtidige udviklingsmønstre.

#### **5.1.2: Model B: Ændret Tilgangsmønster til førtidspensionsområdet**

Model B bygger på samme forudsætninger i forhold til prognose for befolkningens størrelse og sammensætning i Aarhus Kommune som model A.

I model B forudsættes, at tilgangen til "risikogruppen" bliver forholdsvis mindre i de kommende 10 år i forhold til perioden 2005-09. Forudsætningerne bygger dels på fremskrivninger af faktiske positive udviklingstendenser for enkelte målgrupper, og dels på faglige målsætninger om forebyggelseseffekter af kommende indsatser<sup>25</sup>.

Modelberegninger med ovennævnte forudsætninger betyder, at antallet af fuldtidspersoner på førtidspension i Aarhus Kommune kan vokse med ca. 2.100 personer i perioden 2010-2015 (svarede til 14 pct.), og med ca. 4.000 fuldtidspersoner i perioden 2010-2020, hvilket svarer til en samlet stigning på 27 pct.

#### **5.1.3 Model C: Ændringer som følge af førtidspensionsreform**

Regeringen fremlagde d. 1. december 2010 et udspil til ny førtidspensionsreform<sup>26</sup>, som skal forhandles i løbet af foråret 2011. Det er derfor endnu usikkert, hvilken betydning reformændringer vil have på førtidspensionsområdet.

Den 25. januar 2011 fremlagde regeringen desuden en tilbagetrækningsreform, hvor ændringer af efterlønsordningen også kan få afledte effekter på førtidspensionsområdet<sup>27</sup>. Heller ikke denne reform er vedtaget, og politiske forhandlinger forestår. Det er derfor meget usikkert hvordan eventuelle justeringer af efterlønsordningen vil få konsekvenser for førtidspensionsområdet. De økonomiske vismænd vurderer, at ca.

<sup>25</sup> Jf. Afsnit 4.2 hvor forebyggelsespotentialet og mulige effekter behandles.

<sup>26</sup> Regeringens udspil: "Forebyggelse, fleksibilitet og rummelighed – reform af førtidspension og fleksjob", december 2010

<sup>27</sup> Regeringens udspil: "Vi kan jo ikke låne os til velfærd! – Regeringens forslag til tilbagetrækningsreform", december 2010.

20 pct. af efterlønnerne vil være berettiget til førtidspension, hvis efterlønsordningen forsvinder. Der er i modelberegningerne ikke indregnet eventuelle konsekvenser af en afskaffelse af efterlønsordningen.

I model C er forsøgt indregnet nogle mulige konsekvenser af reformændringer på førtidspensionsområdet. Under udarbejdelse af denne analyse og rapport var det fortsat meget usikkert, hvilke reformændringer, som vil komme på førtidspensionsområdet og på fleksjobordningen. Det forudsættes i modelberegning C, at førtidspension afskaffes for unge under 40 år og erstattes af udviklingsforløb. Ifølge regeringsudspillet lægges der ikke op til, at reformen får konsekvenser for de personer, som allerede er på førtidspension. I modelberegningen lægges derfor til grund, at reformændringer alene vil påvirke tilgangen for unge under 40 år<sup>28</sup>.

Model C bygger derudover på de samme forudsætninger som model B. Der er både taget højde for ændringer i befolknings sammensætningen, ligesom mulige effekter af forebyggende indsatser er indarbejdet.

En ændring af førtidspensionen med stop for tilgangen af personer under 40 år vil naturligvis få indgribende konsekvenser for udviklingen på førtidspensionsområdet i Aarhus Kommune. I perioden 2010-15 vil antallet af fuldtidspersoner falde med 1.300 personer – svarende til et fald på -9 pct.. I perioden 2010-2020 vil antallet af personer derimod stige med godt 300 fuldtidspersoner – stigning på godt 2 pct.

Som anført er det meget usikkert hvilket indhold førtidspensionsreformen vil få. Regeringens udspil om "udviklingsforløb" vil få konsekvenser i forhold til andre forsørgelsessystemer (formentlig kontanthjælpssystemet), og hvilket ydelsesniveau borgerne skal have er endnu uklart. Endelig er det tvivlsomt, om der lukkes fuldstændigt for nytilgangen til førtidspensionsområdet for alle borgere under 40 år. Det er sandsynligt, at der vil åbnes op for førtidspension til de såkaldte "gletsager", hvor det er åbenlyst formålsløst at iværksætte udviklingsforløb, fordi borgernes sygdomme er livstruende eller kroniske og uden udviklingsperspektiv.

Regeringen har i reformudspillet særligt stort fokus på førtidspensioner, som gives med baggrund i en psykisk diagnose. Det er tænkeligt, at der fremover vil blive lukket for nytilgangen til førtidspensionssystemet for borgere under 40 år med en psykisk diagnose grundet f.eks. psykisk udviklingsforstyrrelse, depression, angst osv., mens der formentlig fortsat vil eksistere en førtidspensionsordning for de kroniske og alvorlige sindslidelser (f.eks. skizofreni) og udviklingshæmmede.

---

<sup>28</sup> Regeringsudspillet rummer i alt 16 forslag, hvor afskaffelse af førtidspension til personer under 40 år vurderes at have størst indvirkning på omfanget af borgere på førtidspensionsområdet. De øvrige initiativer vedrører dels informationsaktiviteter, efteruddannelses-tilbud, psykiatrisk support af jobcentre og justeringer af fleksjobordningen. Justeringer af fleksjobordningen kan få betydning for udviklingen på førtidspensionsområdet, men disse er ikke tænkt ind i modelberegningen. Endelig lægger regeringsudspillet op til en nedsættelse af refusions-satsen fra 35 pct. til 20 pct., hvilket naturligvis vil få økonomiske konsekvenser for Aarhus Kommune. Der er i modelberegningen ikke indregnet eventuelle konsekvenser i forhold til nytilgangen af ændringer i refusions-satsen.

LG Insight har beregnet, hvilke konsekvenser en førtidspensionsreform vil have, hvis der lukkes for nytilgangen til førtidspensionsområdet for personer under 40 år, hvor der ikke er tale om somatiske og psykiske sager af karakter "glatsager".

Det fremgår, at en begrænset tilgang til førtidspensioner for personer under 40 år vil betyde, at antallet af fuldtidspersoner vil falde med 500 personer (svarende til et fald på 3 pct.). Faldet på førtidspensionsområdet vil formentlig modsvares af en stigning af borgere på andre forsørgelsessystemet, herunder eventuelle "udviklingsforløb". På 10 år – perioden 2010-2020 – vil antallet stige med ca. 900 fuldtidspersoner på førtidspensionsområdet (svarende til en stigning på 6 pct.) – primært på grund af at befolkningen bliver ældre, og antallet af borgere over 40 år stiger.

Det er tidligere fremhævet, at borgere, som er berettiget til førtidspension, ikke bliver selvforsørgende blot fordi førtidspensionsmulighederne begrænses. En stor gruppe vil formentlig stadig være syge og have begrænset eller ingen arbejdsevne. Førtidspensionsreformen vil derfor have afledte konsekvenser på andre forsørgelsessystemer. Disse afledte konsekvenser behandles i afsnit 5.1.5.

#### **5.1.4 Udviklingen i antal unge under 30 år på førtidspension**

Undersøgelsen har særlig fokus på unge under 30 år på førtidspension. Modelberegningerne er konstrueret således, at det er muligt at prognosticere udviklingen på førtidspensionsområdet for unge under 30 år.

Model A (uændret fremskrivning med ændret befolkningsstørrelse og sammensætning) vil betyde, at antallet af unge på førtidspension vil stige med godt 800 personer i perioden 2010-2020. Der vil med andre ord ske mere end en fordobling af unge på førtidspension alene som følge af ændringer i befolkningsgrundlaget. Forudsættes det, at en række forebyggelsesindsatser vil have en effekt og at de positive udviklingstendenser fortsætter på visse områder (model B), vil omfanget af unge førtidspensionister være mindre. Med forebyggende indsatser vil ca. 500 flere fuldtidspersoner under 30 år være på førtidspension i 2020 i forhold til 2010.

Regeringens udspil til en førtidspensionsreform vil betyde, at der i de kommende 10 år vil være en betydelig nedgang i antallet af unge på førtidspension, og at der slet ikke vil være flere unge på førtidspension ved udgangen af 2022/2023. I 2020 vil der alene være ca. 100 fuldtidspersoner tilbage – et fald på godt 600 personer.

Model C2 forudsætter, at der fortsat vil være en førtidspensionsordning til unge med såkaldte "glatsager" – dvs. alvorlige (kroniske eller livstruende) sygdomme, hvor det er formålsløst at iværksætte udviklingsforløb. Prognosen forudsætter, at der i 2020 fortsat vil være ca. 350 unge under 30 år, som vil være berettiget til en førtidspensionsordning som følge af alvorlige eller kroniske sindslidelser og til psykisk udviklingshæmmede. Det svarer til et fald på ca. 400 fuldtidspersoner under 30 år.

#### **5.1.5 Afledte konsekvenser på andre forsørgelsessystemer**

Udviklingen på førtidspensionsområdet vil have betydning for udviklingen på andre forsørgelsessystemer i Aarhus Kommune. Det vedrører hovedsageligt gruppen af

borgere "på kanten af arbejdsmarkedet", som er en samlet kategori af borgere, som har været på alle former for offentlig forsørgelse i mindst 80 pct. af de forudgående tre år (tidligere benævnt: "risikogruppen").

LG Insight har beregnet, hvordan de forskellige udviklingsscenarier (modelforudsætninger) vil påvirke antallet af borgere i risikogruppen i Aarhus Kommune. I model A er der ikke ændret ved de historiske forudsætninger, og det forudsættes i denne beregning, at andelen af borgere i risikogruppen vil udgøre den samme procentandel af befolkningen i 2015 og 2020 som i 2010. I model B og C er forudsat, at tilgangen til risikogruppen i årene fremover vil være 10 pct. mindre per år.

Der er ikke i modellen indregnet en forventet effekt af eventuelle udviklingsforløb eller andre tilbudstyper, som kan forbedre borgernes situation og langsigtede arbejdsmarkedstilknytning. Model B kan dog i nogen grad siges at indregne en forventet effekt af fremtidige indsatser, men eventuelle udviklingsforløb forventes at forstærke denne effekt. Modellen er imidlertid konstrueret således, at Aarhus Kommune og LG Insight kan indarbejde eventuelle effekter af ændrede tilbud eller udviklingsforløb, når reformen er vedtaget og eventuelle effekter heraf er dokumenteret.

Der er ikke i beregningsgrundlaget taget højde for konjunkturrelle ændringer i beskæftigelsen og i antallet af borgere "på kanten af arbejdsmarkedet". Der er dog – for alle modelberegninger – indarbejdet en 10 pct. forventet nedgang i risikogruppen som følge af bl.a. strukturelt betinget efterspørgsel på arbejdsmarkedet.

Resultaterne af model B viser, at risikogruppen vil falde i perioden 2010-15 med ca. 400 personer. På længere sigt (2020) forudser model B, at risikogruppen vil falde til godt 5.000 fuldtidspersoner.

Resultaterne af model C1 og C2 er meget usikre. En eventuel førtidspensionsreform vil få afledte effekter på antallet af personer i "risikogruppen". Hvor store de afledte effekter vil være afhænger dog af, hvilke ændringer reformen giver på LAB området, f.eks. krav om "udviklingsforløb", og eventuelle effekter af sådanne tiltag. I modelberegning C1 og C2 er sådanne effekter ikke tænkt ind, og de personer, som ellers ville være på førtidspension, forudsættes i stedet at være i risikogruppen. Det betyder, at risikogruppen i model C1 vil stige med ca. 1.900 fuldtidspersoner i perioden 2010-2020, mens risikogruppen vil stige med ca. 1.700 fuldtidspersoner i model C2.

## Bilag C. Forebyggelsesmuligheder – Kan Aarhus Kommune nedbringe antallet af førtidspensionister?

LG Insight har afdækket om (og hvor) der findes et eventuelt forebyggelsespotentiale i forhold til at nedbringe antallet af borgere på førtidspension i Aarhus Kommune. Der udpeges nogle generelle områder med forebyggelsesmuligheder, ligesom der i forhold til unge fremhæves specifikke anbefalinger til mulige indsatser.

Først udpeges forskellige målgrupper af borgere, som er i risiko for at ende på førtidspension og hvor der er et muligt forebyggelsespotentiale. Herefter undersøges hvilke forudsætninger, som skal være til stede for at realisere en mulig forebyggelses-effekt. Det vedrører generelle rammevilkår på tværs af sektorområder, og det vedrører konkrete tilbudstyper til unge med forskellige problemforhold.

LG Insight har undersøgt relevante tilbud med mulig forebyggelseeffekt for unge under 30 år i Aarhus Kommune. I interview har aktører udpeget eventuelle tilbud, som med fordel kunne indgå i tilbudsviften og styrke den forebyggende indsats. LG Insight har på den baggrund indhentet inspiration fra andre kommuner, hvor der er udviklet tilbud, som kunne være relevante for Aarhus Kommune.

### 6.1 Målgrupper med forebyggelsespotentiale i Aarhus Kommune

En række diagnoser lindres eller helbredes med tiden. Enten fordi personen modnes, lære at leve med sygdommen eller behandlingsmuligheder forbedres. Det er primært tilfældet for de psykiske diagnoser. Bl.a. politikere og en række fagfolk har derfor forholdt sig kritisk til det voksende omfang af personer, som får førtidspension som følge af en psykisk diagnose.

Først gives en kort præsentation af forskningsbaseret viden om helbredelsesmuligheder af psykiske diagnoser, som i større udstrækning giver grunde for førtidspensioner i Aarhus Kommune. Forskningslitteraturen er omfattende, og fagfolkene er sjældent enige. Det er ikke muligt inden for denne undersøgelses rammer at give nogen dækkende analyse af dette store genstandsfelt. Formålet er alene at udpege målgrupper med typer af sygdomme, hvor der ifølge fagkundskaben er muligheder for (delvis) helbredelse, hvis behandling iværksættes.

Herefter gøres et forsøg på at kvantificere forebyggelsespotentialet i Aarhus Kommune dvs. anslå hvor mange personer, der årligt tilkendes førtidspension med diagnoser, hvor der på sigt er muligheder for lindring eller helbredelse.

#### 6.1.1 Diagnoser med (nogen) helbredelsesmuligheder

I Aarhus Kommune er antallet af borgere, som førtidspensioneres på grund af en psykisk diagnose, steget de senere år. I 2009 fik 64 pct. således tilkendt pension som følge af psykisk lidelse. I hele landet er det kun ca. 52 pct., som tilkendes pension på grund af en psykisk lidelse. Særlig unge under 30 år får tilkendt førtidspension på grund af psykiske sygdomme – 87 pct. i Aarhus Kommune.

I Aarhus Kommune har 16 pct. af de, som tilkendes førtidspension, en psykotisk diagnose, dvs. sindslidelse af alvorlig karakter (forskellige former for skizofreni, bipolar affektiv o. lign.). De psykotiske diagnoser kan være alvorlige, kroniske og have meget indgribende indvirkninger på borgerens liv. Vi har tidligere i rapporten givet eksempler på borgere, som er invalideret på grund af hallucinationer og tvangshandlinger eller føler sig forfulgt og truet på livet.

Selv om de psykotiske diagnoser er alvorlige, viser forskning, at behandling (overvejende medicinsk) kan lindre sygdommene. Fagfolk vurderer, at 20 pct. har kronisk skizofreni, mens hovedparten kan have perioder, hvor de med behandling kan fungere og leve et godt liv. Det er dog kun få med en alvorlig psykotisk diagnose, som kan have en tilknytning til arbejdsmarkedet på almindelige vilkår<sup>29</sup>.

Forskning har vist, at en stor gruppe borgere med ikke-psykotiske sygdomme har gode helbredelsesmuligheder, hvis sygdommen opdages tidligt og behandling iværksættes. Det drejer f.eks. om depression, angstsygdomme, spiseforstyrrelser, OCD og de såkaldte funktionelle lidelser<sup>30</sup>. Tilsvarende er der blandt fagfolk (en delvis) enighed om, at der er gode behandlingsmuligheder for patienter, som lider af psykiske udviklingsforstyrrelser<sup>31</sup> og PTSD. Erfaringer tyder endog på, at beskæftigelse kan være en lindring for borgere med PTSD<sup>32</sup>.

Mulighederne for helbredelse er forskellig fra diagnose til diagnose, ligesom en række øvrige forhold er bestemmende herfor. Nedenfor er oplistet nogle forskningsresultater<sup>33</sup>, som dokumenterer helbredsmuligheder for psykiske sygdomme:

- Depression: Der findes flere behandlingsformer, som er effektive i forhold til depression. Det gælder både medicinsk behandling og kognitiv terapi. Det skønnes, at 20 pct. får svær depression med hyppige tilbagefaldsperioder.

---

<sup>29</sup> Det skønnes, at 20-50 pct. af patienter med diagnosen "skizofreni" enten helbredes eller får det bedre under forløbet, jf. Arbejdsmarkedskommissionen: "Velfærd kræver arbejde", august 2009

<sup>30</sup> Funktionelle lidelser er tilstande, hvor patienten er plaget af fysiske smerter, som ikke kan forklares ud fra lægefaglige undersøgelser. Det drejer sig om patienter med f.eks. helbredsangst, kronisk træthedssyndrom og kronisk piskesmæld osv.

<sup>31</sup> En psykisk udviklingsforstyrrelse som f.eks. ADHD er et handicap, der ikke kan helbredes med terapi eller medicinsk behandling. Medicin kan dog forbedre den unges muligheder for at være tilknyttet et uddannelses- eller beskæftigelsesforløb. Undersøgelser viser desuden, at den unges muligheder forbedres gennem årene.

<sup>32</sup> Et beskæftigelsesfagligt projekt under Dansk Flygtningehjælp viste således, at fire kommuner have gode erfaringer med at kombinere sundhedsfaglige tilbud med tilbud om job til flygtninge med PTSD. Evalueringen viste, at borgerne med PTSD oplevede større livskvalitet og delvis lindring af deres sygdomme, når de var i arbejde.

<sup>33</sup> Resultaterne af helbredelsesmulighederne er en sammenvejning af forskningsresultater offentliggjort af Arbejdsmarkedskommissionen: "Velfærd kræver arbejde", 2009, Psykiatrifonden, diverse materiale og information på sitet: [www.psykiatrifonden.dk](http://www.psykiatrifonden.dk), Information om helbredelsesprognoser offentliggjort på sitet: [www.netpsykiater.dk](http://www.netpsykiater.dk). Endelig har Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening og Danske Regioner samlet forskningsresultater i rapporten: "Psykisk sygdom og arbejdsmarkedet", 2009

For hovedparten af patienter med depression er der gode helbredelsesmuligheder - især hvis behandlingen iværksættes tidligt.

- Angst: Medicin og terapi giver gode muligheder for behandling. Resultater viser, at 2/3 af personer med panikangst kan helbredes inden for en periode på 8-10 år. Andelen er ca. 1/3 for personer, som lider af social angst, mens helbredelsesmulighederne er gode for forskellige former for fobier.
- Psykiske udviklingsforstyrrelser: Der er stor uenighed blandt fagfolk om hyppighed og alvorsgrader af diagnosen psykiske udviklingsforstyrrelser. Aspergers syndrom og infantil autisme er udviklingsforstyrrelser, som er lette at diagnosticere, og hvor behandlingsmuligheder og arbejdsevne er små. Derimod strides fagekspertisen om diagnosen "ADHD", hvor der blandt fagfolk er kritik af den flittige brug af diagnosen. Det er erfaringen, at ADHD lindres med alderen (senmodning), ligesom medicinsk behandling kan give personer med ADHD et godt (arbejds)liv.
- PTSD: Der er meget forskellige alvorsgrader af PTSD, og personer kan have meget forskellige muligheder for at have et aktivt arbejdsliv. PTSD kan ikke helbredes, men patienter kan med medicin og teknikker (psykoedukation) lære at håndtere lidelserne, herunder måske at magte et arbejde (på særlige vilkår, f.eks. fleksjob el.lign.).
- Spiseforstyrrelser: Der er evidens for både medicinsk behandling og kognitiv terapi. Forskning har vist, at ca. 50 pct. med tiden klarer sig godt og bliver helbredt. 30 pct. klarer sig rimelig godt, men fortsætter med at have symptomer, mens 20 pct. har dårlig prognose. Spiseforstyrrelser (både overspisning og anoreksi) kan være livstruende, ligesom over/underspisning kan have en række alvorlige skadevirkninger på kroppen. Der er dog ved behandling gode muligheder for at lindre eller helbrede spiseforstyrrelser, så personen kan være tilknyttet et arbejde eller et uddannelsesforløb.
- Tvangshandlinger/OCD: Ligesom de andre psykiske diagnoser kan tvangshandlinger have mange forskellige alvorsgrader. Generelt er behandlingstilbuddene effektive, og det vurderes, at 2/3 af patienter med OCD kan helbredes med terapi, hypnose og medicin.
- Personlighedsforstyrrelser: Der er forskellige behandlingsmuligheder af både medicinsk og terapeutisk karakter<sup>34</sup>. Mulighederne for behandling svinger mellem 30 pct. og fuld helbredelse – afhængig af karakteren og alvoren af personlighedsforstyrrelsen. Ligesom med psykiske udviklingsforstyrrelser vil også personlighedsforstyrrelser ændres ved modning.

<sup>34</sup> Der er i faglitteraturen stor uenighed om brugen af diagnosen "personlighedsforstyrrelser". Blandt grupper af fagfolk rettes kritik af, at diagnosen bruges for flittigt og på et ikke dækkende vidensgrundlag. De argumenterer for, at diagnosen først bør stilles efter et langt sygdomsforløb med observation. Personer med "personlighedsforstyrrelser" har i mange tilfælde andre problemer og et misbrug. Psykiatrifonden har bl.a. udtrykt kritik af brugen af "Personlighedsforstyrrelse" og som årsag til førtidspensionering.

Gennemgangen viser, at der for flere af de ikke-psykotiske diagnoser er forholdsvis gode helbredelsesmuligheder, og at sygdommenes alvorsgrader kan ændre sig meget over en årrække, hvor behandlingsmulighederne forbedres og hvor personens modenhed og levevilkår ændres. En undersøgelse viser således, at flere unge efter tilkendelse af førtidspension udtrykte ønske om – og muligheder for – at genoptage deres tilknytning til arbejdsmarkedet<sup>35</sup>.

Tidligere blev vist – rapportens del 3 -, at der er en række forskelle i diagnoseprofilen blandt førtidspensionisterne i Aarhus Kommune og i hele landet. I Aarhus Kommune tilkendes en større andel førtidspension på baggrund af ikke-psykotiske diagnoser. I Aarhus Kommune gives også førtidspension til diagnoser, hvor der i forskningslitteraturen og blandt fagfolk er uenigheder om diagnosen, alvorsgrader og behandlingsmuligheder. Det gælder f.eks. for følgende diagnoser:

For unge under 30 år:

- Personlighedsforstyrrelser: I Aarhus Kommune udgør personlighedsforstyrrelser 20 pct. af de psykiske diagnoser for unge under 30 år, som modtager førtidspension – mod 14 pct. i hele landet.
- Psykiske udviklingsforstyrrelser: I Aarhus Kommune får 22 pct. af unge under 30 år tilkendt førtidspension på grund af en psykisk udviklingsforstyrrelse – mod tilsvarende 14 pct. i hele landet.

For personer over 30 år:

- Depression: I Aarhus Kommune får 21 pct. tilkendt førtidspension på grund af diagnosen depression – mod 13 pct. i hele landet.
- PTSD: I Aarhus Kommune får 30 pct. af borgerne over 30 år tilkendt pension på grund af PTSD – mod 19 pct. i hele landet.

LG Insight kan ikke afgøre, hvorvidt psykologer og psykiatere i det sundhedsfaglige system og i Sociallægeinstitutionen i Aarhus Kommune har faglige hensyn og vurderinger i forhold til diagnosticering, som begrundet forskelle mellem Aarhus Kommune og hele landet, som ikke er afdækket i denne undersøgelse. Det vurderes dog relevant, at Aarhus Kommune får afdækket årsagerne til, at Aarhus Kommune giver flere førtidspensioner til ovenstående diagnose end hele landet.

Denne undersøgelse viser imidlertid, at hovedparten af borgerne på førtidspension ofte har mange problemer i deres liv og også flere forskellige psykiske diagnoser – måske i kombination med somatiske diagnoser. Det er derfor ikke muligt at konkludere, at blot fordi 84 pct. af førtidspensionisterne har en ikke-psykotisk diagnose, at alle automatisk har gode helbredelsesmuligheder. Medicin og samtalerapi gør det ikke alene. En lang række andre indsatser skal i spil for at stabilisere borgers sociale liv, så behandling kan iværksættes og effekt opnås. Ovenstående må derfor ikke

<sup>35</sup> Jf. ”Unge førtidspensionister – før og efter pensionstilkendelsen”, Discus, 2009

tolkes og læses uafhængig af de forudsætninger, som skal være opfyldt før ovenstående resultater kan realiseres. Disse rammevilkår behandles i afsnit 3.5.

### 6.1.2 Hvor stort er forebyggelsespotentialiet blandt unge i Aarhus Kommune?

Det er interessant at kvantificere antal borgere, der får tilkendt førtidspension, hvor der forud havde været et forebyggelsespotentialt, hvis den rette indsats var iværksat tidligt og dækkende. Senere fremhæves, hvordan den rette indsats ikke alene er sundhedsfaglig, men også social- og beskæftigelsesfaglig, ligesom indsatser i flere tilfælde allerede skal iværksættes i børne- og ungdomsårene.

I dette afsnit gives et (forsigtigt) bud på, hvor stort forebyggelsespotentialt havde været for 131 unge under 30 år, som i 2009 fik tilkendt førtidspension i Aarhus Kommune på grund af en psykisk diagnose.

I tabel 21 nedenfor er præsenteret tre kategorier af psykiske diagnoser. De tre kategorier rummer forskellige psykiske diagnoser med ingen, nogen eller store muligheder for behandling og (delvis) helbredelse:

Tabel 21: Psykiske diagnoser, alvorsgrader og helbredelsesmuligheder

Alvorsgrader og forebyggelsespotentialer	Typer på diagnoser	Helbredelsesmuligheder	Skønnet antal i procent
"Gletsager"	Kroniske psykotiske sindslidelser, psykisk udviklingshæmmede	Kronisk, ingen helbredelsesmuligheder	47 %
Psykiske lidelser med ringe behandlingsmuligheder	Psykotiske diagnoser, alvorlige personlighedsforstyrrelser, PTSD	Op til 50 pct. helbredelsesmuligheder	25 %
Psykiske lidelser med gode langsigtede behandlingsmuligheder	Depression, angst, personlighedsforstyrrelser, PTSD, ADHD	Mere end 50 pct. muligheder for helbredelse eller behandling	28 %

Kilde: LG Insight, Psykiatrifonden og psyke.dk

Undersøgelsen viser:

- 47 pct. at de unge er i kategorien "gletsager", dvs. hvor der ikke er nogen udsigt til helbredelse, fordi de unges diagnoser er varige eller livstruende.
- 25 pct. af de 131 unge havde psykiske diagnoser med nogle helbredelsesmuligheder eller muligheder for lindring af sygdommen.
- 28 pct. af de 131 unge havde en diagnose, hvor forskningen har dokumenteret, at sygdommen over tid har gode muligheder for lindring eller helbredelse.

Resultaterne må ikke tolkes sådan, at der ved pensionstilkendelsen ikke var grundlag for tilkendelse af førtidspension, fordi behandlingsmulighederne ikke var udtømte. For det første viser undersøgelsen, at de unge med psykiske diagnoser har andre problemer, som også vægtes ved pensionstilkendelsen i Aarhus Kommune (andre

diagnoser og sociale problemer). For det andet er de unge ved pensionstillkendelsen så syge og ressourcetsvage, at forebyggelsesmulighederne er udtømte.

Der er imidlertid grund til at håbe, at der for en del af de unge tidligt i forløbet havde været forebyggelsesmuligheder – f.eks. for de 28 pct. i kategorien ”gode behandlingsmuligheder”, men også en gruppe unge i kategorien ”ringe behandlingsmuligheder”<sup>36</sup>. Det forudsætter dog, at de unges psykiske problemer tidligt havde været afdækket og behandlet. I så fald havde den psykiske sygdom måske kunne lindres eller helbredes, og det havde måske kunnet forhindre, at andre problemer var tilstødt i de unges liv (sociale problemer, misbrug, kriminalitet m.m.).

LG Insight har ved sagsanalyserne undersøgt, hvor ”tidligt” i forløbet eventuelle forebyggelsesindsatser kunne være iværksat med mulig effekt. Denne delanalyse har været meget vanskelig og bygger selvsagt alene på en række skøn, som skal tages med store forbehold. Det fremgår dog af de lægefaglige papirer, at flere af de unges problemer og sygdomme skyldes dårlige opvækstbetingelser – både i familien og i skolen. Det omfatter vold, seksuelle overgreb, misbrugsfamilier m.m.

I godt halvdelen af de sager, hvor den unge havde en diagnose med gode behandlingsmuligheder fremgår det af de lægefaglige papirer, at depression, angst m.m. stammer fra begivenheder i de unges barndom og tidlige ungdom. Forskningen viser, at de bedste forebyggelseseffekter af behandling for depression, angst m.m. opnås, hvis diagnoserne afdækkes tidligt, og hvis der tidligt iværksættes relevante behandlingstilbud. Undersøgelsen antyder også, at kapacitetsproblemer og ventetider inden for børne- og ungdomspsykiatrien i hovedparten af sagerne har betydet, at den tidlige forebyggende indsats ikke har været iværksat.

#### **Sammenfattende viser undersøgelsen ...**

- Forskningen viser, at en række ikke-psykotiske diagnoser på lang sigt har gode behandlingsmuligheder. Det gælder f.eks. personlighedsforstyrrelser, psykiske udviklingsforstyrrelser, depression og angst. Et stort antal førtidspensioner gives på baggrund af disse diagnoser i Aarhus Kommune.
- Analysen af 131 ungesager, hvor de unge er tilkendt pension på grund af en psykisk diagnose, viser, at der måske havde været et forebyggelsespotentiale i 1/3 af sagerne – svarende til ca. 35 sager.
- Undersøgelsen viser, at (mindst) i halvdelen af ungesagerne med eventuelle forebyggelsesmuligheder skyldes de unges problemer dårlige opvækstvilkår i barndommen eller i de tidlige ungdomsår.

<sup>36</sup> I denne kategori indgår f.eks. unge med diagnosen ”personlighedsforstyrrelser”. En diagnose fagkunds-kaben strides om, fordi det ifølge en gruppe psykologer er en diagnose, som kun vanskeligt kan stilles. Der er også bemærkelsesværdige forskelle mellem antallet af førtidspensioner i Aarhus Kommune grundet ”personlighedsforstyrrelser” og resten af landet, hvor der er 6 procentpoint flere i Aarhus Kommune. Jf. afsnit. 3.4.2.

## 6.2 Hvordan kan forebyggelsespotentialer realiseres?

I interview udpeger aktørerne i Aarhus Kommune en række betingelser, som skal være opfyldt for at forebyggelsespotentialer kan udnyttes. Det gælder både nogle overordnede rammebetingelser for den tværfaglige indsats, og det vedrører sammensætning og dimensionering af tilbudsviften, så tilbuddene matcher de behov unge med f.eks. psykiske lidelser og sociale problemer måtte have.

Mange forhold kan begrunde, at en borger er syg og uden arbejdsevne. Det kan være medfødte og arvelige sygdomme, eller sygdomme som opstår som følge af dårlige opvækstvilkår i barndommen. Det kan også skyldes ulykker og dårligt arbejdsmiljø eller forhold i borgerens livsstil (alkohol og rygning f.eks.). En forebyggende indsats kan derfor rumme mange indsatser. Det er i denne undersøgelse ikke muligt at favne alle relevante forebyggelsesmuligheder men kun fremhæve en række overordnede betingelser, som er vigtige at være opmærksom på.

### 6.2.1 Generelle rammevilkår

Antallet af førtidspensionister i Aarhus Kommune kan vokse i de kommende 10 år alene som følge af ændringer i befolknings sammensætningen. Undersøgelsen peger på, at der i den tværfaglige indsats er muligheder for at styrke den forebyggende indsats og nedbringe antallet af borgere på førtidspension. Følgende betingelser vurderes dog afgørende for, at Aarhus Kommune kan styrke den forebyggende førtidspensionsindsats:

#### Tidlig afdækning og indsats

Ungeanalysen viste, at den forebyggende indsats i mange sager allerede burde have været iværksat i de unges barndom eller tidlige ungdom. Ikke i alle tilfælde synes der at være handlet tidligt og dækkende. Kapacitetsproblemer og ventetider i børne- og ungdomspsykiatrien får naturligvis konsekvenser for børnenes sygdomme eller handicap. Tilsvarende har det også konsekvenser, hvis børn og unge, som ikke trives i familien eller i skolen, ikke får den rette hjælp og støtte. Konsekvenser, som kan betyde, at den unge senere i voksenlivet ender på førtidspension.

At sikre gode, trygge og sunde opvækstvilkår for børn er et vigtigt forebyggelsesområde. Dette område ligger dog uden for denne undersøgelses rammer. Ungeanalysen viste imidlertid, at der var en række forhold i de unges barndom, som ikke var blevet afdækket eller behandlet. Det gælder f.eks. for unge med psykiske udviklingsforstyrrelser, OCD, spiseforstyrrelser, selvskadende adfærd m.m., hvor afdækning og behandling først synes iværksat efter den unge fylder 18 år.

I Aarhus Kommune afholdes tværfaglige møder ved overgangen fra unge- til voksenindsats, hvis den unge har en sag i Socialforvaltningen. Disse møder synes velegnet til at sikre videnoverdragelse og videreførelse af indsatser i UU vejledningen og eventuelt i jobcentret. Disse møder (17½ møder) kunne også anvendes til læring, hvor aktørerne kunne drøfte sager, hvor manglende afdækning eller indsatser i ungesager først opdages efter den unge er fyldt 18 år. Det ville give aktørerne i børne- og unge-

indsatsen viden de kunne anvende til at styrke deres forebyggende indsats i skole, PPR, SSP, Socialforvaltningen, børne- og ungdomspsykiatrien m.m.

#### En tværfaglig indsats.

Undersøgelsen peger på, at det er en særlig udfordring at sikre vedholdende og langvarige tværfaglige indsats. I de fleste analyserede ungesager var der tale om punktvis (enkeltstående) indsatser, hvor f.eks. jobcentrets indsatser var vanskelige (tidsmæssigt og indholdsmæssigt) at samstemme med socialfaglige tilbud og behandlingstilbud i det sundhedsfaglige system. Det skyldes dels udfordringer med samarbejde på tværs af faglige traditioner, lovgivninger og fysisk adskilte aktører. Og dels skyldtes det ventetider på tilbud i det socialfaglige system (f.eks. bostøtte) og på afdækning og behandling i det sundhedsfaglige system.

I offentligheden og i debatten om førtidspensionsområdet er der en tendens til, at forebyggelsesindsatsen alene bliver det beskæftigelsesfaglige systems ansvar og opgave. Jobcentret udsættes for kritik, hvis borgerne ikke aktiveres eller for mange borgere førtidspensioneres. Kapacitetsproblemer i det socialfaglige system og i det sundhedsfaglige system spiller også en vigtig rolle for effekten af den forebyggende indsats. Der er derfor behov for, at dialogen om en styrket forebyggende indsats på førtidspensionsområdet ikke tages i lukket forum af beskæftigelsesfaglige aktører, men at også Region Midtjylland og andre fagområder i Aarhus Kommune inddrages og ansvarliggøres i den forebyggende indsats.

Tværfaglighed i komplicerede borgersager er en udfordring for alle kommuner – også fordi loven kræver en adskillelse af aktører og indsatser<sup>37</sup>. I andre kommuner er der i gennem de senere år eksperimenteret med organiseringsmodeller, som fremmer det tværfaglige arbejde mellem jobcentret, social-psykiatrien, Socialforvaltningen, børne- og ungeindsatsen m.m. Aarhus Kommune kan med fordel søge inspiration til udvikling af sådanne tværfaglige samarbejdsformer i kommuner som Greve Kommune, Vejle Kommune og Roskilde Kommune.

#### Faste tovholdere og ikke for mange sagsbehandlerskift

Undersøgelsen har vist, at rigtig mange aktører er inde i sager, hvor borgeren har mange sammensatte problemer. Det er en svaghed, at der hyppigt sker sagsbehandlerskift, hvor viden og samarbejdsrelationer (tillid) skal opbygges på ny mellem sagsbehandler og borger. Sagsbehandlerskift skyldes dels, at sagsbehandlere får nyt job, men også at der er flere specialiserede afdelinger i det beskæftigelsesfaglige system i Aarhus Kommune, hvor borgeren (afhængig af målgruppe eller problemstillinger) kan skifte hænder flere gange i et forløb<sup>38</sup>.

---

<sup>37</sup> Jf. lov om styring af aktiv beskæftigelsesindsats, hvor det fremgår, at den beskæftigelsesfaglige og socialfaglige indsats skal være adskilt, ligesom LAB-loven f.eks. kun i særlige tilfælde gør det muligt at iværksætte behandlingstilbud.

<sup>38</sup> En ung skifter f.eks. fra den centrale ungeenhed (UngeCentret) til den decentrale ungeindsats i jobcentret, hvis den unge sideløbende får socialfaglige tilbud. Foruden sagsbehandleren i Jobcentret og UngeCentret har den unge en UU vejleder og en sagsbehandler i Ydelseskantoret. LG Insights sagsanalyse viste, at en ung på et tidspunkt havde 14

Der er fordele ved forskellige specialiserede indsatser, hvor aktørerne på den ene side kan have særlige kompetencer i forhold til særlige målgrupper. På den anden side er der risiko for hyppige skift igennem et forløb. En løsning kunne være en fast tovholdersagsbehandler (link-aktør), som følger sagen igennem hele forløbet og som har udvidede tovholderfunktioner. Tovholderfunktionens indhold skal defineres, ligesom tovholderens kompetencer skal fastlægges. Det anbefales, at tovholderen får til opgave at sikre sammenhæng og koordination i tilbud til borgeren på tværs af forskellige myndighedsgrænser. Vejle, Assens og Haderslev Kommune har gode erfaringer med en klar definition af tovholderfunktionen.

#### Retningslinjer for aktiveringsindsatsen i Aarhus Kommune

Der er på enkelte områder behov for at tilpasse retningslinjer for aktiveringsindsatsen i Aarhus Kommune til målgruppen af borgere med komplicerede problemstillinger. Det gælder f.eks. i forhold til varighed af aktivering, hvor det må accepteres, at forløb for f.eks. unge med psykiske diagnoser, misbrug, kriminalitet osv. tager længere tid end 3 måneder – i tilfælde op til 1 år eller længere. Det er indtrykket, at der i dag er stor forståelse herfor i Aarhus Kommune. Men der er samtidig retningslinjer som gør, at forløbene gennemgående skal forlænges med bureaukratiske arbejdsgange med uro hos f.eks. den unge om det videre forløb til følge.

Der er regler om, hvor stor en andel af borgerne i Aarhus Kommune, som kan være i aktivering på f.eks. Arbejdsmarkedscentrene og hos eksterne (private eller semi-offentlige) leverandører. Tilgængeligheden til tilbud kan være begrænset af de aftaler, Jobcentret har indgået med eksterne aktører og med Aarhus Kommunes egne tilbud på f.eks. Arbejdsmarkedscentrene. Det betyder, at der kan opstå kapacitetsproblemer i de tilbud, som vurderes mest effektive.

Aarhus Kommune udmærker sig ved, at der er gode muligheder for grundig lægefaglig udredning af både somatiske og psykiatriske diagnoser. Sagsbehandlerne har desuden muligheder for at trække på relevant lægefaglig konsulentbistand i den sociallægefaglige institution. Det er vigtigt, at Aarhus Kommune fastholder de høje kvalitetskrav i den lægefaglige dokumentation i f.eks. førtidspensionssager.

#### Ro og stabilitet i borgerens liv, herunder også ro på økonomi

Aktørerne peger i interview på, at vellykkede forebyggende indsatser kan kræve, at der er tale om lange forløb. I regerings udspillet til ny førtidspensionsreform tales om en "tålmodig" indsats og om "udviklingsforløb" på en varighed af 5 år. Aktørerne synes generelt at tilslutte sig disse tanker og målsætninger, men peger også på et behov for tværfaglig metodeudvikling, større lovgivningsmæssige muligheder for at arbejde på tværs og et fornuftigt ydelsesniveau til borgerne. I interview giver hoved-

---

forskellige sagsbehandlere, støtte- og kontaktpersoner, vejledere, behandlere m.m. En undersøgelse af STU i Aarhus Kommune viste tilsvarende, at der er mange aktører i de komplicerede ungesager, og at koordinering og tværfaglig samarbejde er en udfordring (Jf. "Analyse af STU i Aarhus Kommune", Epinion, 2010).

parten af aktørerne således udtryk for, at lav kontanthjælp over en lang årrække kan være med til at forringe borgernes levevilkår og ressourcer<sup>39</sup>.

#### Søg viden og erfaring hos andre kommuner

Aarhus Kommune bør afdække årsagerne til, at der i Aarhus Kommune gives flere førtidspensioner til borgere med psykiske diagnoser, og at flere borgere end i andre kommuner får førtidspension med diagnosen personlighedsforstyrrelser, psykisk udviklingsforstyrrelser, depression, angst og PTSD. Aarhus Kommune opfordres til at undersøge denne praksis, herunder at de faglige aktører i Aarhus Kommune indgår i en dialog om baggrunden herfor og eventuelle muligheder for at nedbringe antallet af førtidspensioner med disse diagnoser.

Det kunne være relevant, at Aarhus Kommune søgte viden og erfaring fra andre kommuner som ikke førtidspensionerer så mange borgere med disse diagnoser. Kommuner som Københavns Kommune og Aalborg Kommune har tilsyneladende fundet løsningsmodeller med forebyggende effekter, så f.eks. unge med ADHD eller depression ikke ender på førtidspension i en tidlig alder.

#### **6.2.2 Relevante tilbud til unge**

Kommunerne har de senere år udviklet forskellige tilbud til unge, der skal hjælpe unge med særlige problemer og støttebehov. Tilbuddene har til formål at forhindre at unge ender på førtidspension. I dette afsnit præsenteres en række indsatser som i andre kommuner har vist en forebyggelseseffekt i forhold til udstødning af unge til førtidspension. Tilbuddene skønnes alle at have en værdi i en styrket indsats for at forhindre unge i at ende på førtidspension i Aarhus Kommune.

Det skal pointeres, at LG Insights afdækning har vist, at Aarhus Kommune allerede har udviklet en lang række forskellige tilbud til unge – f.eks. til unge med psykiske lidelser. De præsenterede tilbud fra andre kommuner er derfor ikke nødvendigvis ukendte og uprøvede i Aarhus Kommune. Nogle af de præsenterede tilbud kan måske udvide og udvikle tilbudsviften, mens andre tilbud måske kan inspirere og kvalitetsudvikle allerede lignede tilbud til unge i Aarhus Kommune. Oplistningen har derfor karakter af en inspirationsliste for Aarhus Kommune<sup>40</sup>.

Igennem personlige interview og to fokusgruppeinterview har aktørerne peget på områder, hvor de ser behov for at styrke den forebyggende indsats for unge, der er i risiko for at havne på førtidspension. Det vedrører følgende områder:

- Tværfaglige organiseringsformer
- En fast tovholder i ungesagerne med mange aktører involveret

<sup>39</sup> I regeringsudspillet er der flere forslag, der sigter på efteruddannelsstilbud og metodeudvikling af det tværfaglige arbejde, herunder udvikling af metoder for udviklingsforløb. Der indgår dog (endnu) ikke forslag til at opbløde de lovgivningsmæssige barrierer for udvikling af nye tværfaglige organiserings- og samarbejdsformer.

<sup>40</sup> LG Insights analyse har ikke dækkende analyseret, hvilke tilbud Aarhus Kommune allerede har i tilbudsviften. På en række områder kan Aarhus Kommune derfor have adækvate tilbud, som måske bedre passer som udviklingsforløb eller med utilstrækkelig kapacitet.

- Specialiserede tilbud til unge med psykiske diagnoser
- Fastholdelse af unge med psykiske lidelser i uddannelsessystemet
- Samarbejdet med virksomheder

I det følgende gives en kort præsentation af indsatser eller tilbud i andre kommuner, som har fundet mulige løsningsmodeller med mulig værdi for Aarhus Kommune. Der er alene tale om en kort interessevækkende præsentation, og LG Insight vil bistå Aarhus Kommune med uddybende metodebeskrivelser og dokumentation af de indsatser eller tilbud, som eventuelt sidenhen tænkes ind i en forebyggelsesstrategi for unge med tunge og komplicerede problemer i Aarhus Kommune.

#### Tværfaglige organiseringsformer

I Høje Taastrup Kommune er der i jobcentret etableret en særlig ungeenhed, hvor sagsbehandlere og jobkonsulenterne alene har unge med psykiske problemer som målgruppe. Enheden står for myndighedsopgaver under LAB-loven men varetager også en række tværgående tovholderopgaver i samarbejde med Socialforvaltningen og de sundhedsfaglige aktører. Derudover er medarbejderne i enheden med til at udvikle relevante beskæftigelsesfaglige tilbud til unge med psykiske diagnoser<sup>41</sup>.

I Rødovre Kommune blev i 2010 opbygget et revalideringscenter i regi af jobcentret. Revalideringscentret varetager både myndighedsopgaver og afholder forskellige specialiserede tilbud til sygdomsramte unge (fortrinsvis unge med psykiske sygdomme, udviklingshæmmede og unge psykisk udviklingsforstyrrede). Hele indsatsen (både jobsamtaler, afklaring/afdækning, opkvalificering og udplacering) sker under "samme tag" og med et fast team af konsulenter. Formålet med konstruktionen "alt under samme tag" er, at indsatsen bliver helhedspræget og koordineret, og at der opbygges en stor viden og tillid mellem aktørerne og de unge<sup>42</sup>.

I Københavns Kommune tilbydes en række private aktører helhedspakker, hvor de står for myndighedsopgaver og udføreropgaver for unge med f.eks. psykiske lidelser. Det gør f.eks. Contra A/S, der tilbyder hele og lange forløb for unge med psykiske (og sociale) problemer. Der er tilknyttet en lang række fagekspertiser hos Contra, der arbejder sammen i tværfaglige teams. Det gælder socialrådgivere, job- eller virksomhedskonsulenter, læger, psykiatere, psykologer, fysioterapeuter, diætister, motionsinstruktører m.m. Der arbejdes tværfagligt med alle problemstillinger i den unges liv, men med et klart sigte på uddannelse eller beskæftigelse.

Inden for det integrationsfaglige område eksperimenteres der i en række kommuner med tværgående organiseringsmodeller og samarbejdsformer for bl.a. unge med ikke-dansk baggrund. En række erfaringer inden for det integrationsfaglige område kan med fordel udbredes til bredere målgrupper af unge. 10 kommuner er deltager i et projekt om udvikling af tværfaglige integrationsindsatser. Der er bl.a. effektfulde resultater ved at samle personale fra både det beskæftigelses- og socialfaglige

<sup>41</sup> Jf. "Unge med psykiske lidelser", Høje Taastrup Kommune, LG Insight, 2010.

<sup>42</sup> LG Insight skal for LBR Rødovre Kommune evaluere revalideringscentrets konstruktion, tilbud, deltagere og centrets resultater i perioden 2010-2012.

system i samme enhed. Greve og Assens Kommune er eksempler herpå, hvor der i Greve Kommune er oprettet en specialiseret enhed for kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, som er i risiko for at ende på førtidspension<sup>43</sup>.

Gennemgangen af de 150 ungejournaler viste, at en forholdsvis stor gruppe unge er kriminelle. Det er derfor også vigtigt, at der skabes et tæt samarbejde med kriminalforsorgen, så den forebyggende indsats i forhold til uddannelse og job kan starte allerede mens de unge afsoner fængselsstraffe. I jobcentret i Skelbækgade i Københavns Kommune er der en særlig ungeenhed, der alene samarbejder med unge med en plettet straffeattest. LBR har desuden støttet projekt "Over muren", hvor ungeenheden opsøger de unge i fængslet og starter rådgivning og planlægning af uddannelse og job under og efter afsoningen. Indsatsen i Skelbækgade følger konceptet "Den gode løsladelse", som er en praktisk guide i opgaver og aktørrolle i "den gode løsladelse" af unge udviklet af Servicestyrelsen, så det forebygges, at unge kriminelle går fra en situation som indsat til udsat<sup>44</sup>.

Der kan derudover hentes inspiration til en tværfaglig udredning i helbredsafklarende teams, som bl.a. Odense Kommune anvender i forhold til kvinder med etnisk minoritetsbaggrund med diffuse helbredsproblemer<sup>45</sup>. Det tværfaglige team består både af en læge, psykolog og en socialfaglig leder i jobcentret. Teamet afdækker borgerens sygdomme, ressourcer og drøfter relevante indsatser.

#### Tovholderfunktionen

I en række kommuner er der defineret en udvidet tovholderfunktion, hvor en sagsbehandler eller anden aktør skal skabe sammenhæng i de unges sager og tilbud. Det kendes f.eks. fra Randers Kommune, hvor sagsbehandlerne i ungeteamet har bindeledsopgaver mellem jobcentret, ydelsesenheden, socialforvaltningen og socialpsykiatrien, læger og psykiatere m.m. Tilsvarende eksempler på udvidede tovholderfunktioner findes i Greve og Vejle Kommune.

Erfaringerne fra kommuner med udvidede tovholderopgaver er, at det er en fordel, at tovholderens funktioner og kompetencer defineres og beskrives. Tovholderopgaver kan være ressourcekrævende, og det bør afsejles i tovholderens sagsbunker. Endelig kan det være nødvendigt, at tovholderne refererer til en ledergruppe med

---

<sup>43</sup> Projekt: "Integration – En fælles indsats", Integrationsministeriet under programmet: "Viden der virker", LG Insight. Læs mere: [www.lg-insight.dk](http://www.lg-insight.dk). I Greve Kommune er indsatsen for kvinder fra ikke-vestlige lande alene for ikke-arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere, som har været uden for arbejdsmarkedet altid eller i mange år.

<sup>44</sup> Statsfængslet Østjylland har skabt et tværfagligt samarbejde mellem fængselslægen, psykolog, misbrugsbehandlere og sygeplejersker i forsøg på at identificere og diagnosticere unge indsatte med ADHD. Erfaringen fra Statsfængslet er, at unge indsatte med ADHD, som kommer i behandling, har større chance for et succesfuldt uddannelses- og jobforløb.

<sup>45</sup> "Det helbredsafklarende team" blev i 2006 udviklet i samarbejde mellem Odense Kommune og LG Insight med støtte fra Integrationsministeriet. I Odense Kommune er der i Beskæftigelsesafdelingen ansat sundhedsfagligt personale. Disse medarbejdere er organiseret som et fleksibelt sundhedsteam, der kan tilknyttes forskellige projekter eller forløb efter relevans. Sundhedsteamet får således sundhedsfaglige tilbud som kost, motion, rygning m.m. ind i en række af de beskæftigelsesfaglige forløb.

repræsentation fra relevante forvaltninger, som kan træffes beslutninger i uenighedssager eller i tilfælde af uhensigtsmæssige arbejdsgange eller lignende. En sådan model kendes bl.a. fra Odense Kommune.

I Assens Kommune er der mellem jobcentret, Børn- og Familieafdelingen og Socialforvaltningen etableret et projekt "Borgeren i centrum". Projektindsatsen skal betyde, at der allerede i de tidlige ungdomsår skabes et tæt samarbejde mellem indsats og aktører i ungeindsatsen og i voksenindsatsen<sup>46</sup>. Derudover har Assens Kommune for unge med etnisk minoritetsbaggrund kørt projekt "Hele familiens integration". I dette projekt arbejdes ikke isoleret med de unges problemer, men der arbejdes med hele familiens situation, ressourcer og strategier.

I Haderslev Kommune er der gode erfaringer med "Hånd i hånd" indsatsen, hvor sagsbehandlere følger de unge rundt til forskellige aktører og tilbud. Derved opnår sagsbehandleren en god kontakt til den unge, ligesom viden og indsats bliver spredt og koordineret. Haderslev Kommune har desuden gode resultater ved at lade én aktør (Verdande) varetage alle koordinerende indsats for borgere med diagnosen PTSD. Verdande følger f.eks. de unge med PTSD rundt til behandlingstilbud og til samtaler med sagsbehandlere i kommunen m.m. De hjælper de unge med livsmestring og sørger for koordination i indsatsen.

#### Tilbud til unge med psykiske lidelser

Der er rundt omkring i landet i de senere år skabt en mængde beskæftigelsesfaglige tilbud til borgere med psykiske lidelser. Der er en stor grad af specialisering i tilbuddene – både i forhold til f.eks. ungegruppen og forskellige psykiske diagnoser. Der udbydes f.eks. særlige forløb for psykisk udviklingshæmmede, unge med depression, angst eller spiseforstyrrelser. Der er ligeledes et stort udbud af tilbud til unge med psykiske udviklingsforstyrrelser el.lign.

Det har ikke været muligt at afdække alle tilbud til unge med psykiske lidelser. LG Insight har i forbindelse med undersøgelsen indsamlet materiale om enkelte anerkendte tilbud med dokumentation af metoder og resultater, ligesom vi har interviewet 7 aktører fra disse tilbud<sup>47</sup>. Det vil være for omfattende at fremhæve alle disse tilbud. I denne forbindelse skal alene fremhæves en række fællestræk ved tilbuddenes rammebetingelser og fælles erfaringer:

- Faglige kompetencer: Det er vigtigt, at der på tilbuddene er tilknyttet professionelle fageksperter og at behandlere og vejledere bygger deres metoder på anerkendte teori- og erfaringsbaggrunde (f.eks. kognitive

<sup>46</sup> Projekt "Borgeren i centrum" er ikke samme projekt som et andet projekt under Servicestyrelsen med samme navn. Projektet er udviklet før Ungepakken blev vedtaget, men Ungepakken er implementeret i indsatsen.

<sup>47</sup> Der findes i konsulentlitteraturen en række rapporter, som indsamler viden om beskæftigelsesfaglige tilbud til unge med psykiske lidelser. Det vedrører bl.a. "Unge med psykiske lidelser i Høje Taastrup", LG Insight (2009), New Insight: "Tilbud til unge med psykiske lidelser", 2008, Sundhedsstyrelsen: "Sundhed i beskæftigelsesindsatsen", 2009.



metoder, Recovery el.lign. ). Det kan være psykologer/psykiatere, socialrådgivere, instruktører i kost og motion eller tilsvarende.

- **Fleksible rammer:** De unge kan have meget forskellige muligheder for at følge et tilbud, og disse muligheder kan variere over et sygdomsforløb. Tilbuddene skal evne at veksle mellem holdforløb og individuelle tilbud, mellem praktik på virksomheder og tilbud i "eget hus", have individuelle metoder og ugentlige timetal afstemt efter den unges behov.
- **Understøtte behandlingstilbud:** Under sygdomsperioden er det vigtigt, at den unges behandlingsforløb stabiliseres med støttetilbud i både det beskæftigelsesfaglige og socialfaglige system. Tilbuddene skal derfor understøtte det behandlingsforløb den unge er i ved at supplere med relevante tilbud, hjælpe den unge med at følge behandling og tage medicin eller ved, at der er ro omkring den unges sociale tilværelse (bostøtte, økonomi).
- **Opsøgende støttefunktioner:** Unge med psykiske lidelser kan have en meget ustruktureret dagligdag, og hjemmebesøg kan være nødvendig, hvor f.eks. en del af indsatsen i perioden kan foregå hjemme hos den unge. Tilbuddene kan også med fordel være opsøgende på gaden eller i herberger, hvis de unge i perioder forsvinder eller ikke har fast adresse.
- **Langvarig indsats:** Der kan være behov for meget langvarige forløb – f.eks. 1-2 år eller mere. Der skal derfor fra begyndelsen være accept af, at tilbuddene er af længere varighed end andre forløb i aktiveringsindsatsen.
- **Tværgående bindeledsopgaver:** Det anbefales, at der på tilbuddene knyttes en kontaktperson (eller team) til den unge, som følger den unge rundt blandt de andre aktører. Kontaktpersonen kan støtte den unge i at overholde aftaler, men kan også bistå med bindeledsopgaver som vidensformidling og koordinering mellem de mange forskellige aktører og myndigheder.
- **Efterværn:** Unge med psykiske sygdomme har stor risiko for at få et tilbagefald. En indsats bør derfor ikke stoppe, hvis den unge starter på et ordinært arbejde eller starter på en uddannelse. Det anbefales, at der fastholdes et tilbud om efterværn af 6-12 måneders varighed. Efterværnet kan være et stående og passivt tilbud, som den unge kan benytte efter behov, eller det kan bestå af regelmæssige aftaler om besøg el.lign.
- **Dokumentation:** Det er vigtigt, at der på tilbuddene er en evalueringskultur, hvor metoder og resultater dokumenteres overfor brugerne og samarbejdspartnere, men også som et grundlag for fortløbende måling af progression i de unges forløb. Dokumentation kan bruges til at kvalitetsudvikle forløbene, men også til at skabe ro og accept om tilbuddet.
- **Accept af bristede forudsætninger og tilbagefald:** Forløb for unge med psykiske lidelser forløber ikke altid som planlagt. Bristede forudsætninger,

tilbagefald og afbrud kan forekomme, og der må hos bestillerne af tilbud være en accept af risiko for tilbagefald eller udeblevet effekt.

- Økonomi: De øvrige rammebetingelser antyder, at kostprisen for tilbud med disse kvalitetsstandarder er dyrere end almindelige aktiveringstilbud. Når det tages i betragtning, at en ung på førtidspension koster kommunen 10 mio. kr. gennem livet alene til forsørgelse, så kan en eventuel merudgift til tilbud alligevel vise sig rentabel på den lange bane.

#### Fastholdelse af unge i uddannelse

Denne undersøgelse har vist, at flere af de unge har afbrudt flere uddannelsesforløb, og at udskillelsesprocessen for de unge snarere sker via uddannelsessystemet end arbejdsmarkedet. Det er derfor vigtigt at inddrage uddannelsesinstitutionerne i et tæt samarbejde om forebyggende indsatser, som både kan fastholde unge i uddannelse og hjælpe unge med psykiske lidelser tilbage i uddannelse.

Flere erfaringer har vist, at forskellige støttetilbud på uddannelserne kan forhindre, at unge med psykiske lidelser udstødes til ledighed og på længere sigt til førtidspension. Det vedrører følgende indsatser:

- Psykologbistand på uddannelsesstederne: Det er udbredt på flere videregående uddannelsesinstitutioner samt på enkelte ungdomsuddannelser i Aarhus Kommune<sup>48</sup>. Det bør sikres, at psykologbistanden dækker alle skoler i Aarhus Kommune og er til rådighed efter behov. Der kan eventuelt hentes erfaringer fra Københavns Kommune (UU København), hvor der har været særlig fokus på støtte til studerende med psykiske lidelser.
- I Odense Kommune har der været en række dialogmøder mellem jobcentret og uddannelsesaktørerne om særlige behov for unge med psykiske lidelser knyttet til indretning og forløb – f.eks. stillerum, fleksible mødetider, mulighed for indkøringsperioder, individuelle skemaer m.v.<sup>49</sup>
- Sociale og faglige mentorer kendes på mange uddannelsesinstitutioner i forskellige variationer. Mentoren kan enten være en medstuderende, en lære, vejleder eller en ekstern mentor. Social- og sundhedsskolerne i Aarhus Kommune har gode erfaringer med mentorstøtte til forskellige målgrupper af unge – f.eks. unge med psykosociale problemer.
- Tovholdere/coaches, der kan hjælpe den unge ved overgangen til start på uddannelse. I Roskilde Kommune tilbydes unge med psykiske lidelser en coach, der er i dialog med den unge og forbereder den unge mentalt, fagligt og praktisk (f.eks. søgning af SU, bolig osv.) før uddannelsesstart.

<sup>48</sup> Det fremgår af UU årsplanen for Aarhus Kommune, at der på enkelte tekniske skoler og Handelsskoler i Aarhus Kommune er psykologbistand.

<sup>49</sup> Jf. "Inspirationskatalog. Organisering af helhedsindsatsen for kontanthjælpsmodtagere med psykosociale handicap", Discus, 2009.

- I Københavns Kommune er jobcentermedarbejdere udstationeret på udvalgte uddannelsesinstitutioner. Formålet er at fastholde en tæt kontakt til tidligere ledige unge for at minimere risikoen for afbrud. Odense Kommune har et udviklingsprojekt med et tværfagligt vejledningsteam bestående af jobcentermedarbejdere, UU vejledere og en rådgiver fra Ungekontakten i Børne- og Familieforvaltningen. Vejledningsteamene er placeret på to erhvervsskoler, og målgruppen er studerende med begyndende eller lettere psykiske problemer, der er i risiko for at falde fra uddannelserne.
- En gruppe unge kan ikke magte en uddannelse på almindelige vilkår. For en gruppe unge er der behov for specialpædagogisk støtte og hjælpemidler for at gennemføre en almindelig uddannelse. Andre unge er i målgruppen for en Erhvervsfaglig Grunduddannelse (EGU) eller en Særligt Tilrettelagt Uddannelse (STU). I interview udtrykte flere aktører kritik af EGU ordningen i Aarhus Kommune, fordi de fandt, at EGU bliver brugt for lidt som uddannelsesstilbud til unge med psykiske handicap eller lidelser. Der blev udtrykt ønske om, at EGU vejledere fik større kendskab til og forståelse for de unges behov og vilkår. En ny undersøgelse om STU i Aarhus Kommune peger på en række områder, som kan styrke STU uddannelsen. Det vedrører bl.a. samling af aktører og udvikling af tværfaglige kompetencer m.m.<sup>50</sup>.

#### Tilbud til unge i samarbejde med virksomhederne

Under højkonjunktoren blev konstrueret forskellige modeller, hvor virksomheder etablerede særlige enheder – virksomhed i virksomheden – hvor personer med nedsat arbejdsevne under særlige vilkår kunne (gen)optrænes og eventuelt introduceres til ansættelse i virksomheden. Aarhus Kommune har været foregangskommune for "hyttfader"-virksomheder, som senere blev institutionaliseret under betegnelsen "virksomhedscentre". Virksomhedscentrene har bredt sig i antal til stadigt flere virksomheder og specialiseret til forskellige målgrupper. Der er således også eksempler på virksomhedscentre for unge med nedsat arbejdsevne, herunder unge med psykiske problemstillinger (bl.a. ISS og Dansk Supermarked). Aktørerne fremhævede i interview, at virksomhedscentre for unge med nedsat arbejdsevne er ønskelige, men også at virksomhederne skal have særlig støtte (både i omfang og af socialfaglig karakter), hvis indsatsen skal være effektiv.

Aktørerne i Aarhus Kommune gav i interview ligeledes udtryk for, at de har et godt samarbejde med en stor gruppe virksomheder, og at der er grundlag for at udvide dette samarbejde til også at omfatte en større gruppe unge med f.eks. sociale og psykiske problemer. Det kræver imidlertid, at jobcentrene servicere virksomhederne og støtter dem med viden om de unge og med socialfaglig bistand. I Viborg Kommune har 110 virksomheder indgået en samarbejdsaftale med jobcentret, hvor de stiller virksomhedspraktikpladser og løntilskudsjob til rådighed for unge med psykiske lidelser. Jobcenter Viborg servicere netværket med temadage for virksomhederne, hvor virksomhederne får viden om de unge og deres sygdomme.

<sup>50</sup> Jf. "Analyse af STU i Aarhus Kommune", Epinion, 2010

### 6.3 Efterværnstilbud

En gruppe borgere vil ende på førtidspension, men tilbud kan måske være med til at forbedre deres levevilkår alligevel. Undersøgelser har vist, at førtidspensionering af unge kan betyde, at de unges levevilkår forringes yderligere. Omvendt kan pension også betyde, at de unge får ro til behandling af sygdom, og at de unge senere i livet kan få en tilknytning til arbejdsmarkedet i en skånefunktion.

Aarhus Kommune har bedt LG Insight undersøge om der er behov for tilbud om efterværn for de unge, som ender på førtidspension i Aarhus Kommune, og (i givet fald) hvilket indhold sådanne tilbud kunne have? LG Insight har interviewet aktører i Aarhus Kommune og søgt efter erfaringer fra andre kommuner.

Der er flere gode begrundelser for tilbud om efterværn til de unge:

For det første er de unges ofte problemfyldte liv ikke problemfrit efter pensionstilkendelsen, og der vil stadig være behov for hjælp og støtte.

For det andet viser undersøgelser, at de unge har behov for støtte til at få (nyt) indhold i livet, så de kan få et godt liv trods sygdom.

For det tredje viser undersøgelser også, at de unges situation med årene kan forbedres på grund af modning og forbedrede behandlingstilbud. Næsten 1/3 af de unge på førtidspension får en eller anden arbejdsmarkedstilknytning (igen).

I perioden frem til førtidspensionstilkendelse iværksættes typisk en række indsatser af både beskæftigelses-, social- og sundhedsfaglig karakter. Når det beskæftigelsesfaglige sigte ikke længere er til stede, skal de socialfaglige og sundhedsfaglige tiltag fortsætte, men med en anden tovholder for bordenden og med en ny dagsorden for den unges liv. Aktørerne peger på behov for faste overdragelsesmøder mellem sagsbehandleren fra jobcentret og en sagsbehandler fra Socialforvaltningen – evt. sammen med den unge og dennes nære familie, når førtidspensionen tilkendes. Overdragelsesmødet skal sikre, at tovholderfunktionen skifter fra jobcentret til Socialforvaltningen og at der tilrettelægges en plan for det videre forløb.

Det videre forløb bør fortsat rumme en række socialfaglige tilbud og behandling i det sundhedsfaglige system. Tilbuddene kan have som mål, at den unge lærer at leve et liv med sygdom, livsmestring og aktiv hverdag med tilbud om støttet beskæftigelse eller deltagelse i sociale tilbud, foreningsliv el.lign.

Aktørerne peger desuden på behov for regelmæssige opfølgninger, hvor der hvert halve år eller hvert år tages et statusmøde med den unge og evt. dennes nære familie. Statusmøderne kan indeholde en vurdering af iværksatte tilbud og eventuelt behov for supplerende tilbud. Det vil også være relevant løbende at vurdere, om den unge kan magte et skånejob eller eventuelt kan påbegynde en uddannelse, som kan berige den unges liv og på sigt styrke den unges arbejdsmarkedstilknytning.

Aktørerne peger i interview på, at opfølgningstilbuddet skal være personligt og henvendt direkte til den unge. Aktørerne foretrækker, at de unge kontaktes med

hjemmebesøg eller personlig telefonisk kontakt et stykke tid efter pensionstilkendelsen, hvor de tilbydes en opfølgningssamtale. Aktørerne mener også, at der bør gå ca. 6 måneder fra pensionstilkendelsen til første kontakt før de unge er motiveret for at tage en opfølgningssamtale om deres videre livsstrategier.

Relevante efterværnstilbud kunne være:

- Forløb med fokus på hverdags- og livsmestringsstrategier
- Forløb med teknikker i håndtering af sygdom og smerte (psykoedukation)
- Kost, motion og sundhed
- Sociale aktiviteter – netværk af unge
- Kulturelle oplevelser, sommerferietilbud o.lign.
- Beskæftigelse på beskyttede værksteder eller i skånejob
- Fritids- og foreningsliv

Der findes i Aarhus Kommune et rigt udvalg af tilbud inden for disse områder. Der er måske et behov for at synliggøre disse tilbud for de unge. Aktørerne peger dog på, at hjemmeside og pjecer ikke gør det alene. Mange af de unge har brug for støtte til at søge relevante tilbud, og de har typisk også behov for en "hånd i hånd" relation til en frivillig eller en professionel aktør, som kan hjælpe de unge ind i tilbuddene.

Som led i regeringens handicapstrategi: "Handicap & job – Det kan lade sig gøre" har Arbejdsmarkedsstyrelsen iværksat et projekt i samarbejde med 14 kommuner, herunder Aarhus Kommune. Gennem projektet modtager alle førtidspensionister under 40 år i Aarhus Kommune i 2010-11 information om mulighederne for job ved siden af førtidspensionen. Førtidspensionisterne tilbydes desuden en samtale med en jobkonsulent i jobcentret, som kan hjælpe borgeren med råd og vejledning. Erfaringerne fra dette projektet evalueres af Arbejdsmarkedsstyrelsen, og de gode erfaringer kan indgå i en langsigtet efterværnsstrategi i Aarhus Kommune.

Flere af de unge har familie (enten ægtefælle, forældre, søskende el.lign.), som udgør en vigtig ressource i de unges liv. Det er vigtigt, at der åbnes op for et samarbejde med den unges ressourcenetværk, og at familie og venner tænkes ind i en dialog om relevante efterværnsstrategier for deres pårørende.

Der findes i andre kommuner kun ringe erfaringer med egentlige efterværnstilbud til unge på førtidspension. Københavns Kommune er i gang med et udviklingsarbejde, hvor de vil tilbyde borgere en opfølgningssamtale efter pensionstilkendelsen. Hvad der bliver af muligheder og tilbud er endnu ikke fastlagt. Det kunne være relevant, at Aarhus og Københavns Kommune indgår et samarbejde omkring udvikling af en praksis for opfølgningssamtaler og en vifte af efterværnstilbud til unge.

Arbejdsmarkedsstyrelsen har gennemført en interviewundersøgelse, der bl.a. afdækker de unges interesse i opfølgningstilbud efter pensionstilkendelsen<sup>51</sup>. Undersøgelsen viser generelt en positiv holdning blandt de unge til opfølgningsinitiativer. De unge beklager i undersøgelsen, at de ikke får opfølgning og ikke hører mere fra

<sup>51</sup> Jf. "Unge førtidspensionister – før og efter pensionstilkendelsen", Discus, 2009

kommunen efter at de har fået førtidspensionen. En ny undersøgelse fra SFI<sup>52</sup> viser tilsvarende at hver fjerde førtidspensionist gerne vil deltage i frivilligt foreningsarbejde, kurser eller andre aktiviteter, hvis nogen hjælper dem i gang. Det synes derfor relevant at tilrettelægge efterværnsindsatser som både vedholder en kontakt til målgruppen og som løbende vurderer muligheder for at påvirke den unges muligheder for en gradvis arbejdsmarkedstilknytning.

---

<sup>52</sup> SFI: "Lokal integration af førtidspensionister", 2011