

PERSONER MED HANDICAP

HELBRED, BESKÆFTIGELSE OG FØRTIDSPENSION 1995-2008



09:21

BRIAN LARSEN
ANDERS BRUUN JONASSEN
JAN HØGELUND

09:21

PERSONER MED HANDICAP

HELBRED, BESKÆFTIGELSE OG FØRTIDSPENSION 1995-
2008

BRIAN LARSEN

ANDERS BRUUN JONASSEN

JAN HØGELUND

KØBENHAVN 2009

SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

PERSONER MED HANDICAP. HELBRED, BESKÆFTIGELSE OG FØRTIDSPENSION
1995-2008

Afdelingsleder: Lisbeth Pedersen
Afdelingen for beskæftigelse og integration

Undersøgelsens følgegruppe:

Peter Bach-Mortensen, Arbejdsmarkedskommissionen
Andreas Højbjerg, Arbejdsmarkedskommissionen
Bent Nielsen, Velfærdsministeriet
Christian Sølyst, Landsorganisationen i Danmark
Henning Gade, Dansk arbejdsgiverforening
Helle Osmer Clausen, Beskæftigelsesministeriet
Karen Il Wol Knudsen, Danske Handicaporganisationer
Steen Bengtsson, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

ISSN: 1396-1810

ISBN: 978-87-7478-948-0

Layout: Hedda Bank

Oplag: 600

Tryk: Schultz Grafisk A/S

© 2009 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

33 48 08 00

sfi@sfi.dk

www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.
Skrifter, der omtaler, anmelder, henviser til eller gengiver SFI's
publikationer, bedes sendt til centret.

INDHOLD

	FORORD	5
	RESUMÉ	7
1	SAMMENFATNING	11
	Indledning	11
	Handicap og nedsat funktionsevne	12
	Rapportens data	12
	Rapportens resultater	13
	Diskussion og perspektivering	17
2	OM UNDERSØGELSEN	23
	Baggrund	23
	Handicap og nedsat funktionsevne	25
	Analyser og metode	27
	Data	29

3	FUNKTIONSEVNE	31
	Indledning	31
	Udviklingen i funktionsevnen	32
	Hvem får oftest en bedre funktionsevne?	37
4	FØRTIDSPENSION	43
	Indledning	43
	Den samlede tilgang til førtidspension	44
	Hvem har fået tilkendt førtidspension?	45
	Logistiske regressioner	52
5	BESKÆFTIGELSE	57
	Indledning	57
	Udviklingen i beskæftigelsen 1995-2006	58
	Tilknytningen til arbejdsmarkedet 1996-2006	60
	Hvem er kommet i beskæftigelse?	62
	Hvem bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet?	67
	Udvikling i funktionsevne og beskæftigelse	70
6	LITTERATURLISTE	77
	BILAG	79
	Spørgsmål om funktionsevne	79
	Spørgsmål om psykisk sårbarhed	90
	Bilagstabeller	92
	SFI-RAPPORTER SIDEN 2008	107

FORORD

Denne rapport belyser, hvordan det er gået personer, som havde en funktionsnedsættelse i 1995: hvordan har de siden hen klaret sig på arbejdsmarkedet, hvor ofte har de fået tilkendt førtidspension, og hvordan har deres helbred udviklet sig?

Undersøgelsen bygger på survey- og registeroplysninger om personer med handicap, som havde en målt funktionsnedsættelse i 1995, og personer uden et handicap i 1995. Disse personer blev både interviewet i 1995 og i 2008. For de personer, der deltog i undersøgelsen i 1995, er der koblet registeroplysninger fra Danmarks Statistik om personernes beskæftigelse og eventuel modtagelse af førtidspension.

Arbejdsmarkedskommissionen har finansieret undersøgelsen. Rapporten er udarbejdet af forskningsassistenterne Brian Larsen og Anders Bruun Jonassen samt seniorforsker Jan Høgelund, som også har været projektleder.

Der har været tilknyttet en følgegruppe til undersøgelsen. Følgegruppen har kommenteret et rapportudkast, som også er blevet kommenteret af forsker Jane Greve fra Rockwool Fondens Forskningsenhed. Alle takkes for gode og konstruktive kommentarer.

København, august 2009

JØRGEN SØNDERGAARD

RESUMÉ

BAGGRUND

Regeringen nedsatte i december 2007 Arbejdsmarkedskommissionen, der medio 2009 skal komme med forslag til, hvordan den samlede arbejdsindsats varigt kan øges gennem reformer på arbejdsmarkedet. En måde, det kan ske på, er ved at begrænse antallet af personer, der står uden for arbejdsmarkedet som følge af helbredsproblemer. Denne undersøgelse bidrager til at belyse denne problemstilling. Det er således undersøgelsens formål at undersøge, hvordan funktionsnedsættelser udvikler sig over tid, og hvordan personer, som havde nedsat funktionsevne i 1995, efterfølgende har klaret sig på arbejdsmarkedet.

DATA

Rapportens datagrundlag består dels af 394 personer med handicap, som havde en målelig funktionsnedsættelse i 1995 og på det tidspunkt var 18-45 år, dels af en kontrolgruppe på 434 personer, der ikke havde et handicap i 1995. Kontrolgruppen blev udvalgt, så den ligner de 394 personer med funktionsnedsættelser mht. til køn, alder, uddannelse og civilstand. De 394 personer med funktionsnedsættelser blev interviewet om bl.a. deres funktionsevne i både 1995 og 2008, mens personerne i kontrol-

gruppen kun blev interviewet om deres funktionsevne i 2008. Udover interviewoplysninger bygger rapporten på registeroplysninger for perioden 1995-2006 om førtidspension og beskæftigelse.

MÅLING AF FUNKTIONSEVNE

For at måle funktionsevnen blev respondenterne stillet over 100 spørgsmål om, hvad de magter fysisk og psykisk. På baggrund heraf blev respondenterne tildelt point i forhold til størrelsen af deres funktionsnedsættelse inden for 7 forskellige handicapdimensioner (ben, arme, hænder og fingre, syn, hørelse, adfærd, og intellekt). Det anvendte mål for en persons samlede funktionsnedsættelse defineres som summen af pointene vedrørende den dominerende funktionsnedsættelse og halvdelen af pointene vedrørende den næststørste funktionsnedsættelse. En person kan have mellem 0 point (ingen funktionsnedsættelse) og 35,5 point (størst funktionsnedsættelse). For bedre at måle psykiske funktionsnedsættelser blev personer med handicap i 1995 også stillet en række særskilte spørgsmål om psykisk sårbarhed.

RESULTATER

Rapporten viser, at personer med en funktionsnedsættelse i 1995 i gennemsnit har større funktionsnedsættelser i 2008, end de havde i 1995. Dette dækker over, at 46 pct. har fået bedre funktionsevne, 46 pct. har fået dårligere funktionsevne, mens 8 pct. har samme funktionsevne i 2008 og 1995. Usikkerhed på målingen af folks funktionsevne kan imidlertid betyde, at vi overvurderer andelen, som har fået hhv. bedre funktionsevne og dårligere funktionsevne.

Ser man på dem, som har haft en større ændring i funktionsevnen, viser rapporten, at 21 pct. har fået forbedret deres funktionsevne fra 1995 til 2008 med over 4 point. Det svarer til en forbedring på over 50 pct. af den gennemsnitlige score for alle med en funktionsnedsættelse i 1995. Tilsvarende har 33 pct. haft en forværring af deres funktionsevne på over 50 pct. af den gennemsnitlige score i 1995. Alt i alt er tabet af funktionsevne større blandt dem, som har fået dårligere funktionsevne end forbedringen blandt dem, som har fået bedre funktionsevne.

Særligt personer med adfærdsproblemer har en forbedret funktionsevne i 2008 i forhold til 1995. Således har 79 pct. med adfærdsproblemer fået forbedret deres funktionsevne mellem 1995 og 2008, mens

dette kun er tilfældet blandt ca. en tredjedel af de personer, som har en dominerende funktionsnedsættelse relateret til arme eller ben.

Blandt personer med nedsat funktionsevne i 1995 har 13 pct. fået tilkendt førtidspension fra 1996 til 2006. Dette er en væsentlig højere andel end blandt personer, som ikke havde et handicap i 1995, hvor 3 pct. har fået førtidspension. Blandt personer med nedsat funktionsevne i 1995 er det især dem med store funktionsnedsættelser, som har fået tilkendt førtidspension. Personer med hørenedsættelser har sjældent fået tilkendt en førtidspension. I denne gruppe har 5 pct. således fået tilkendt førtidspension fra 1996 til 2006 mod 24 pct. og 29 pct. blandt personer med funktionsnedsættelser relateret til hhv. arme og ben.

Beskæftigelsesfrekvensen i den betragtede periode er væsentlig lavere blandt personer med en funktionsnedsættelse i 1995 end blandt personer i kontrolgruppen uden handicap i 1995. Mens 68 pct. af personerne med en funktionsnedsættelse i 1995 var beskæftiget ultimo november 1995, var 86 pct. beskæftiget blandt personer uden handicap. Mens beskæftigelsesfrekvensen er vokset med 4,7 procentpoint mellem 1995 og 2006 for personer uden handicap i kontrolgruppen, har beskæftigelsen for personer med nedsat funktionsevne ikke ændret sig signifikant i denne periode.

Personer, som havde en stor funktionsnedsættelse i 1995, klarer sig signifikant dårligere på arbejdsmarkedet end personer, som havde en lille funktionsnedsættelse. Dette gælder især for personer, som ikke var beskæftiget i 1995. Ligeledes, blandt personer, som ikke var beskæftiget i 1995, har dem med stor psykisk sårbarhed ikke været beskæftiget i så mange år som dem med lille psykisk sårbarhed. Personer med hørenedsættelser har til gengæld været beskæftiget markant længere tid end fx personer med funktionsnedsættelser i benene.

Blandt personer, som havde en funktionsnedsættelse og var beskæftiget i 1995, er beskæftigelsesfrekvensen i 2008 signifikant større for dem, som har fået bedre funktionsevne mellem 1995 og 2008, end for dem, som ikke har fået bedre funktionsevne. Dette resultat tyder med andre ord på, at en forbedret helbredstilstand er med til at fastholde personer med handicap på arbejdsmarkedet. En tilsvarende sammenhæng gør sig tilsyneladende ikke gældende blandt personer med funktionsnedsættelse i 1995, som ikke var beskæftiget i 1995. For denne gruppe er der således ikke signifikant forskel mellem beskæftigelsesfrekvensen i 2008 for dem, som har fået bedre funktionsevne og for dem, som

ikke har fået bedre funktionsevne. Selvom der er en betydelig usikkerhed forbundet med dette resultat, kan det tyde på, at en positiv helbredsudvikling ikke altid er tilstrækkelig for at blive inkluderet på arbejdsmarkedet.

SAMMENFATNING

INDLEDNING

På baggrund af en rekordlav ledighed og udsigt til færre personer i den erhvervsaktive alder nedsatte regeringen i december 2007 en kommission, der medio 2009 skal komme med forslag til, hvordan den samlede arbejdsindsats varigt kan øges gennem reformer på arbejdsmarkedet. Den samlede arbejdsindsats kan øges på flere måder. En måde er at begrænse antallet af personer, der står uden for arbejdsmarkedet som følge af helbredsproblemer. Denne undersøgelse bidrager til at belyse denne problemstilling. Det er således rapportens formål at undersøge, hvordan funktionsnedsættelser udvikler sig over tid, og hvordan personer, som havde nedsat funktionsevne i 1995, efterfølgende har klaret sig på arbejdsmarkedet.

Rapporten belyser således, i hvor høj grad funktionsnedsættelser er permanente, og i hvor høj grad funktionsnedsættelser fører til permanent udstødelse af arbejdsmarkedet. Denne viden giver et bedre grundlag for at indrette den social- og arbejdsmarkedspolitiske indsats mest hensigtsmæssigt.

HANDICAP OG NEDSAT FUNKTIONSEVNE

En person siges at have et handicap på et område, såfremt dennes funktionsnedsættelse har konsekvenser for muligheden for at udføre en aktivitet inden for dette område. Alle analyser i denne rapport tager udgangspunkt i personer med målte funktionsnedsættelser. Personer, der i 1995 har svaret ”ja” til, at de, pga. deres helbred eller handicap, har problemer med at gøre ting, som de fleste andre på samme alder kan, blev i 1995 således stillet over 100 spørgsmål om, hvad de magter fysisk og psykisk. På baggrund heraf blev disse personer tildelt point i forhold til størrelsen af deres funktionsnedsættelse inden for 7 forskellige handicapdimensioner (ben, arme, hænder og fingre, syn, hørelse, adfærd, og intellekt). Det anvendte mål for en persons samlede funktionsnedsættelse defineres som summen af pointene vedrørende den dominerende funktionsnedsættelse og halvdelen af pointene vedrørende den næststørste funktionsnedsættelse. En person kan have mellem 0 point (ingen funktionsnedsættelse) og 35,5 point (størst funktionsnedsættelse).

For bedre at måle psykiske funktionsnedsættelser blev personer med handicap i 1995 også stillet en række særskilte spørgsmål om psykisk sårbarhed.

RAPPORTENS DATA

Rapportens data tager udgangspunkt i datagrundlaget fra Bengtsson (1997). I denne undersøgelse blev 8.062 tilfældigt udvalgte personer i alderen 18-60 år interviewet i slutningen af 1994 med henblik på at indkredse personer med handicap. Ca. 23 pct. havde et handicap. I foråret 1995 blev disse personer forsøgt interviewet om bl.a. deres funktionsnedsættelser. Ca. tre fjerdedele havde en målelig funktionsnedsættelse.

Rapportens datagrundlag består af de personer med handicap, som havde en målelig funktionsnedsættelse i 1995 (som vi i det følgende benævner interventionsgruppen) og en kontrolgruppe, der ikke havde et handicap i 1995. Interventionsgruppen udgøres af 394 personer, der i 1995 havde en målt funktionsnedsættelse, var i alderen 18-45 år, og som var mulige at geninterviewe i 2008. Disse personer fik således målt funktionsevne i både 1995 og 2008. Kontrolgruppen udgøres af en stikprøve på 434 af de interviewede personer uden handicap i 1995, som det var

muligt at geninterviewe samt måle funktionsevne for i 2008. Kontrolgruppen blev udvalgt, så den ligner personerne med funktionsnedsættelser mht. til køn, alder, uddannelse og civilstand. Det betyder på den ene side, at det bl.a. er muligt at sammenligne beskæftigelsesudviklingen for personer med funktionsnedsættelser med udviklingen for lignende personer uden handicap. På den anden side betyder det, at kontrolgruppen ikke er repræsentativ for befolkningen uden handicap.

For at få adgang til præcise opgørelser over interviewpersonernes arbejdsmarkedsstatus i perioden fra 1995 til 2006 sammenkøres survey-oplysningerne med registeroplysninger fra Danmarks Statistik om førtidspension og beskæftigelse.

Næsten 42 pct. af personerne med nedsat funktionsevne havde problemer med intellekt, fx det at kunne huske, som den væsentligste funktionsnedsættelse i 1995. Herefter følger problemer med hørelse (17 pct.), hænder (12 pct.), arme (10 pct.) og ben (9 pct.). Kun 5-6 pct. havde problemer med adfærd og syn som den væsentligste funktionsnedsættelse. 40 pct. har en målt funktionsnedsættelse på mere end én af de syv handicapdimensioner.

RAPPORTENS RESULTATER

I GENNEMSNIET ER HELBREDET BLEVET DÅRLIGERE

Ser man på hele gruppen af personer med nedsat funktionsevne, så har den i gennemsnit fået dårligere funktionsevne mellem 1995 og 2008. Denne udvikling dækker over, at 46 pct. har fået bedre funktionsevne, 46 pct. har fået dårligere funktionsevne, mens 8 pct. har samme funktionsevne i 2008, som de havde i 1995. Der er 26 pct., som i 2008 ikke længere har en målt funktionsnedsættelse. Usikkerhed på målingen af folks funktionsevne kan imidlertid betyde, at vi overvurderer andelen, som har fået hhv. bedre funktionsevne og dårligere funktionsevne.

Ser man på dem, som har haft en større ændring i funktionsevnen, viser rapporten, at 21 pct. af undersøgelsens personer med en funktionsnedsættelse i 1995 har forbedret deres funktionsevne med over 4 point mellem 1995 og 2008. Det svarer til en forbedring på over 50 pct. af den gennemsnitlige score for alle personer med en funktionsnedsættelse i 1995. Ca. 33 pct. har haft en forværring af deres funktionsevne på over 50 pct. af den gennemsnitlige score i 1995. Alt i alt er tabet af funk-

tionsevne større blandt dem, som har fået dårligere funktionsevne, end forbedringen er blandt dem, som har fået bedre funktionsevne. I gennemsnit er scoren for funktionsnedsættelse vokset fra 8,0 point i 1995 til 9,4 point i 2008.

DE FLESTE FØRTIDSPENSIONISTER FÅR DÅRLIGERE HELBRED

Blandt de personer med funktionsnedsættelse, som modtog førtidspension i 1995, har knap en tredjedel oplevet en forbedring i graden af funktionsnedsættelse, mens knap to tredjedele har oplevet en forværring. Førtidspensionisterne har signifikant dårligere funktionsevne i 2008 end andre personer, som havde nedsat funktionsevne i 1995. I 2008 har førtidspensionisterne således dobbelt så mange point på den skala, som måler størrelsen af funktionsnedsættelse, som andre, der havde nedsat funktionsevne i 1995.

PERSONER MED ADFÆRDSPROBLEMER FÅR OFTE BEDRE FUNKTIONSEVNE

Særligt personer med adfærdsproblemer har en forbedret funktionsevne i 2008 i forhold til 1995. Således har 79 pct. med adfærdsproblemer fået forbedret deres funktionsevne mellem 1995 og 2008, mens det kun er tilfældet blandt ca. en tredjedel af de personer, som har en dominerende funktionsnedsættelse relateret til arme eller ben.

UDDANNEDE FÅR OFTE BEDRE FUNKTIONSEVNE

Personer med kompetencegivende uddannelse har oftere fået bedre funktionsevne mellem 1995 og 2008 end personer uden en kompetencegivende uddannelse, ligesom personer, som i 1995 var under 30 år, oftere har oplevet en fremgang i funktionsevne end personer over 30 år.

NEDSAT FUNKTIONSEVNE ØGER SANDSYNLIGHEDEN FOR FØRTIDSPENSION

Personer med nedsat funktionsevne i 1995 får oftere tilkendt førtidspension i de efterfølgende år end personer, som ikke havde et handicap i 1995. Af personer med nedsat funktionsevne i 1995 har 13 pct. således fået tilkendt førtidspension i perioden frem til 2006, mens dette er tilfældet for blot 3 pct. af personerne i kontrolgruppen uden handicap. Blandt personer med nedsat funktionsevne i 1995 er det især dem med store funktionsnedsættelser, som har fået tilkendt førtidspension.

PERSONER MED NEDSAT HØRELSE FÅR SJÆLDENT FØRTIDSPENSION

Personer, som i 1995 havde en dominerende funktionsnedsættelse relateret til hørelsen, har forholdsvis sjældent fået tilkendt førtidspension. 5 pct. af personerne med problemer med hørelse har således fået tilkendt førtidspension fra 1996 til 2006 mod 24 pct. og 29 pct. blandt personer med funktionsnedsættelser relateret til hhv. arme og ben.

PSYKISK SÅRBARE FÅR OFTE TILKENDT FØRTIDSPENSION

Hele 40 pct. af de personer, som i 1995 havde udbredt psykisk sårbarhed, tilkendtes førtidspension i perioden 1995-2006 mod 20 pct. blandt personer med en moderat grad af psykisk sårbarhed og kun 9 pct. af personer med ingen eller svage tegn på samme. Disse forskelle eksisterer også, når vi tager højde for, at der er forskel på personer med lille og stor grad af psykisk sårbarhed, fx mht. køn, alder og uddannelse.

ÆLDRE OG UDDANNEDE FÅR OFTE TILKENDT FØRTIDSPENSION

Undersøgelsens ældste personer har forholdsvis ofte fået tilkendt førtidspension. Blandt de personer med funktionsnedsættelse i 1995, som på det tidspunkt var 40-45 år, har 24 pct. siden fået tilkendt førtidspension. Det er kun tilfældet for 8 pct. af de personer, som i 1995 var under 35 år. Personer med en erhvervsuddannelse har sjældent fået tilkendt førtidspension. Der er således kun 5 pct. af personer med nedsat funktionsevne med en videregående uddannelse, som har fået tilkendt førtidspension mod 15 pct. blandt personer uden en erhvervsuddannelse eller en faglig uddannelse. Der er ingen signifikant forskel på, hvor ofte kvinder og mænd har fået tilkendt førtidspension i den betragtede gruppe af personer med funktionsnedsættelse.

INGEN UDVIKLING I BESKÆFTIGELSEN

67,8 pct. af personerne med en målt funktionsnedsættelse var beskæftiget ultimo november 1995. Det er en væsentlig lavere andel end blandt kontrolgruppen af personer uden handicap, hvor 85,6 pct. var beskæftiget. Mens beskæftigelsen for personer med nedsat funktionsevne ikke har ændret sig signifikant mellem 1995 og 2006, er beskæftigelsesfrekvensen vokset med 4,7 procentpoint for personer uden handicap.

OUTSIDERE OG INSIDERE

De personer, som var beskæftiget i 1995, har siden hen meget oftere en tæt tilknytning til arbejdsmarkedet end de personer, som ikke var beskæftiget i 1995. Det gælder både for kontrolgruppen af personer uden handicap i 1995 og personer med en målt funktionsnedsættelse i 1995. Personer med nedsat funktionsevne, der ikke var beskæftiget i 1995, har i gennemsnit været beskæftiget 4,3 år fra 1996 til 2006 mod 9,3 år for personer, der var beskæftiget i 1995. For personer uden handicap er de tilsvarende tal 7,0 år og 10,2 år.

STOR FUNKTIONSNEDSÆTTELSE OG LILLE BESKÆFTIGELSESFREKVEN

Personer, som havde en stor funktionsnedsættelse i 1995, klarer sig signifikant dårligere på arbejdsmarkedet end personer, som havde en lille funktionsnedsættelse. Det gælder især for personer, som ikke var beskæftiget i 1995. Blandt disse personer har dem med store funktionsnedsættelser i gennemsnit været beskæftiget 3,3 år fra 1996 til 2006 mod 5,7 år for personer med små funktionsnedsættelser. Personer, som havde stor psykisk sårbarhed og ikke var beskæftiget i 1995, har i gennemsnit været beskæftiget 1,6 år fra 1996 til 2006 mod 5,6 år for personer, som havde lille psykisk sårbarhed i 1995.

HØREHÆMMEDE KLARER SIG GODT

Blandt personer, der ikke var beskæftiget i 1995, har personer med hørenedsættelse klaret sig bedre end personer med en dominerende funktionsnedsættelse relateret til syn eller ben. Dem med hørenedsættelse har således været beskæftiget i knap 7 år fra 1996 til 2006, mens dem med problemer med syn eller ben kun har været beskæftiget godt 2 år.

UDDANNEDE OG SAMLEVENDE OFTE BESKÆFTIGET

Blandt de ikke-beskæftigede med funktionsnedsættelse i 1995 har samlevende været beskæftiget i flere år end enlige. Personer med en videregående uddannelse har været beskæftiget i 7,8 år, mens personer uden erhvervsuddannelse kun har været beskæftiget i 3,6 år.

MINDRE FORSKELLE, NÅR DET GÆLDER AT FASTHOLDE BESKÆFTIGELSEN

Undersøgelsens resultater om tilknytningen til arbejdsmarkedet for de personer med funktionsnedsættelser, som var beskæftiget i 1995, ligner på flere punkter resultaterne for de personer med funktionsnedsættelse,

som ikke var beskæftiget i 1995. Forskelle i tilknytningen til arbejdsmarkedet mellem forskellige persongrupper er dog gennemgående mindre for dem, som var beskæftiget i 1995 end for dem, som ikke var beskæftiget. Blandt beskæftigede i 1995 har personer med hørenedsættelse, som er dem, der har klaret sig bedst, eksempelvis været beskæftiget i 10,4 år mellem 1996 og 2006, mens personer med adfærdsproblemer, som er dem, der har klaret sig dårligst, har været beskæftiget i 8,1 år. Blandt de ikke-beskæftigede i 1995 var der større forskel på dem, der har klaret sig bedst, og dem, der har klaret sig dårligst, nemlig 6,9 år (hørelse) og 2,2 år (ben).

FREMGANG I FUNKTIONSEVNE ØGER ARBEJDSFASTHOLDELSE MEN IKKE INKLUSION

Lidt mindre end halvdelen af personerne med funktionsnedsættelser, som var beskæftiget i 1995, har bedre funktionsevne i 2008 end i 1995. Blandt dem, som var beskæftiget i 1995, er beskæftigelsesfrekvensen i 2008 væsentlig større for dem, som har fået bedre funktionsevne mellem 1995 og 2008, end for dem, som ikke har fået bedre funktionsevne. Mens 87,2 pct. af dem med bedre funktionsevne var beskæftiget i 2008, er det kun tilfældet for 74,3 pct. af dem, som ikke har fået bedre funktionsevne. Det ser derimod ikke ud til, at en forbedring af funktionsevne bidrager væsentlig til, at personer med nedsat funktionsevne, som ikke var beskæftiget i 1995, er beskæftiget i 2008.

DISKUSSION OG PERSPEKTIVERING

Resultaterne i denne rapport bekræfter flere resultater af tidligere undersøgelser. Samtidig bidrager rapporten med resultater om emner, som ikke tidligere er belyst i Danmark. Undersøgelsen bekræfter tidligere undersøgelser, som har vist, at helbredsproblemer begrænser folks deltagelse på arbejdsmarkedet (se fx Clausen et al., 2003; Larsen et al., 2008). Vi finder således, at beskæftigelsesfrekvensen for personer med en målt funktionsnedsættelse i 1995 er knap 20 procentpoint lavere end for personer uden handicap i undersøgelsens kontrolgruppe.

Undersøgelsens analyser bekræfter også, at størrelsen af funktionsnedsættelser har betydning: Jo større funktionsnedsættelse, desto lavere beskæftigelsesfrekvens (Larsen et al., 2008). Denne effekt er meget

markant for de personer med en funktionsnedsættelse, som ikke var beskæftiget i 1995. I undersøgelsen har vi målt størrelsen af den samlede funktionsnedsættelse på en skala, som varierer mellem 0 og 35,5 point. Jo flere point, desto større funktionsnedsættelse. For personer, som ikke var beskæftiget i 1995, indebærer en stigning i scoren for den samlede funktionsnedsættelse på 1 point i gennemsnit et fald i beskæftigelses-sandsynligheden på 1,1 procentpoint. For eksempel er beskæftigelses-sandsynligheden i følge vores statistiske model 13 procentpoint større for en person med 4 point på funktionsskalaen end for en person med 16 point. For personer med en funktionsnedsættelse, som var beskæftiget i 1995, er effekten af størrelsen af funktionsnedsættelser kun ca. en tredjedel heraf.

I rapporten finder vi, at personer med hørenedsættelse klarer sig forholdsvis godt på arbejdsmarkedet, hvilket stemmer overens med resultaterne i Larsen et al. (2008).

Endelig bekræfter rapporten, at tilknytningen til arbejdsmarkedet for personer med funktionsnedsættelse langt fra alene afgøres af helbredsforhold. Det betyder, at personer med samme helbred kan have forskellig tilknytning til arbejdsmarkedet. Vi finder således, at andre forhold end helbred, bl.a. alder og uddannelsesbaggrund, også har betydning. Disse forhold påvirker også tilknytningen til arbejdsmarkedet for personer uden handicap. Som påpeget af Larsen et al. (2008) peger dette i retning af, at beskæftigelsespolitikken for personer med handicap ikke skal ses isoleret, men i sammenhæng med den øvrige beskæftigelsespolitik.

Datagrundlaget for denne rapport er unikt, dels fordi det omfatter to store og direkte sammenlignelige målinger af handicappedes funktionsevne (i 1995 og i 2008), dels fordi disse målinger er koblet til oplysninger om folks beskæftigelse i samme periode. Det betyder, at rapporten kan bidrage med ny viden, når det gælder udviklingen i handicappedes funktionsevne og beskæftigelsesforhold.

Hvis man på forhånd havde en formodning om, at funktionsnedsættelse er en permanent tilstand, så afliver rapporten denne forhåndsantagelse. Den viser, at en del personer, som havde en målt funktionsnedsættelse i 1995, efterfølgende har fået det bedre. Der er således 21 pct. af personerne med en funktionsnedsættelse, som har haft en forbedring på over 50 pct. af den gennemsnitlige score for alle personer med en funktionsnedsættelse i 1995. Og der er 26 pct., som i 2008 ikke længere

har en målt funktionsnedsættelse. Man skal i den forbindelse være opmærksom på, at vores måling af funktionsnedsættelser ikke måler alle former for dårligt helbred. Larsen et al. (2008), som brugte samme mål for funktionsnedsættelser, fandt således, at ca. en tredjedel af de personer, som sagde, at de havde et handicap eller et længerevarende helbredsproblem, ikke havde en målt funktionsnedsættelse. Af disse personer svarede lidt over en fjerdedel, at deres helbred var mindre godt eller dårligt. Det, at 26 pct. af undersøgelsens personer med funktionsnedsættelse i 1995 ikke har en målt funktionsnedsættelse i 2008, indikerer m.a.o., at de har fået bedre funktionsevne på de målte områder, men det udelukker ikke, at de har andre helbredsproblemer.

Samtidig med at nogle har fået bedre funktionsevne, har andre fået dårligere funktionsevne. 33 pct. har haft en reduktion af deres funktionsevne, som svarer til over 50 pct. af den gennemsnitlige score for alle personer med en funktionsnedsættelse i 1995. Samlet set har undersøgelsens personer, som havde en funktionsnedsættelse i 1995, dårligere funktionsevne i 2008 end i 1995, idet reduktionen i funktionsevne blandt dem, som har fået dårligere funktionsevne, er større end forbedringen blandt dem, som har fået bedre funktionsevne. Dette er ikke i sig selv overraskende, fordi man må regne med, at folk, som i 1995 var mellem 18 og 45 år, gennemgående vil have dårligere funktionsevne 13 år senere.

I modsætning til tidligere undersøgelser, som kun har undersøgt beskæftigelsesudviklingen for personer med handicap over en femårig periode (Larsen & Høgelund, 2009), belyser denne rapport udviklingen over en 13-årig periode. Vi finder, at personer uden handicap i 1995, har haft en vækst i beskæftigelsesfrekvensen på 4,7 procentpoint – fra 85,6 pct. i 1995 til 90,3 pct. i 2006. Når det gælder personer med nedsat funktionsevne, viser rapporten godt nok, af beskæftigelsesfrekvensen er vokset med 2,8 procentpoint – fra 67,8 pct. i 1995 til 70,6 pct. i 2006. Men pga. den statistiske usikkerhed er denne forskel ikke signifikant. Man kan overveje, hvorfor personer med nedsat funktionsevne ikke har haft en bedre beskæftigelsesudvikling, end tilfældet er.

Kan det fx skyldes, at personer med nedsat funktionsevne gennemgående har haft en dårligere udvikling i deres funktionsevne end personer uden handicap? Dette spørgsmål kan rapporten ikke give et fuldstændigt svar på, fordi de personer uden handicap, som indgår i kontrolgruppen, ikke fik målt deres funktionsevne i 1995. Når vi skal udtale os om udviklingen i funktionsevnen for personer uden handicap, er vi

derfor nødt til at antage, at de ikke havde nedsat funktionsevne i 1995. Under denne forudsætning har personer med funktionsnedsættelser ikke haft så stor forværring af deres funktionsevne, som personer uden handicap. Det er imidlertid muligt, at en del personer uden handicap ville have haft en målt funktionsnedsættelse, hvis man havde målt det i 1995, og vi kommer derfor til at overvurdere forværringen af funktionsevnen for personer uden handicap.

Andre af rapportens resultater tyder imidlertid på, at udviklingen i funktionsevne ikke alene kan forklare udviklingen i handicappedes tilknytning til arbejdsmarkedet. Når vi ser på de personer med funktionsnedsættelser, som var beskæftiget i 1995, finder vi godt nok, at en positiv udvikling af funktionsevnen øger sandsynligheden for også at være beskæftiget i 2008. For personer, som ikke var beskæftiget i 1995, kan vi imidlertid ikke finde en tilsvarende sammenhæng. Selvom resultaterne er behæftet med betydelig usikkerhed, fordi datagrundlaget er begrænset, kan resultatet tyde på, at en positiv helbredsudvikling ikke altid er tilstrækkelig for at blive inkluderet på arbejdsmarkedet.

I kapitel 5 peger vi på, at en forklaring kan være, at arbejde i nogle tilfælde forværrer folks helbred, eller gør dem mere opmærksomme på, hvilke funktionsbegrænsninger helbredsproblemerne giver anledning til. Hvis det er tilfældet, vil nogle personer med funktionsnedsættelser få dårligere funktionsevne, efter at de er kommet i beskæftigelse, og nogle vil derfor være beskæftiget i 2008 og angive dårligere funktionsevne i 2008 end i 1995. Ligeledes vil nogle personer, som ikke kommer ind på arbejdsmarkedet få bedre funktionsevne med tiden, fordi de ikke belastes af de krav, der stilles på arbejdsmarkedet, eller fordi fraværet af et arbejde indebærer, at de ikke er lige så opmærksomme på begrænsninger i deres funktionsevne.

En anden mulig forklaring er, at nogle personer, som én gang har haft en væsentlig funktionsnedsættelse, ikke søger arbejde, når de får bedre helbred. Det kan fx skyldes, at de har mistet troen på, at de kan komme i arbejde, eller at de ikke ønsker at arbejde, fordi de har vænnet sig til en tilværelse som ikke-beskæftiget med et handicap. Man taler i den forbindelse om, at personer med helbredsproblemer socialiserer sig til en ”sygdoms- eller handicaprolle”, som indebærer en række fordele og ulemper af bl.a. psykisk og social karakter (se Nagi, 1965).

En tredje mulighed, som ikke udelukker de andre forklaringer, er, at arbejdsgiverne ikke efterspørger den arbejdskraft, som personerne

med nedsat funktionsevne udgør, selvom de ikke nødvendigvis længere har en væsentlig funktionsnedsættelse. Det kan bl.a. skyldes, at de arbejdssøgende ikke har de rette kvalifikationer, fx fordi kvalifikationerne ikke er blevet vedligeholdt i den periode, hvor de har været uden for arbejdsmarkedet. Det kan også skyldes, at arbejdsgiverne ser bort fra denne arbejdskraft, fordi arbejdsgiverne tror, at de ikke er en lige så god arbejdskraft som andre arbejdssøgende. Det kan skyldes det, der kaldes statistisk diskrimination, hvor arbejdsgiverne frasorterer jobsøgende, som er lige så kvalificerede som andre jobsøgende, ud fra faktuelle, historiske forhold, fx tidligere sygefravær, som gennemsnitligt har betydning for den jobsøgendes fremtidige produktivitet (se fx Sattinger, 1998). Denne sammenhæng mellem tidligere sygefravær og fremtidig produktivitet behøver imidlertid ikke at være korrekt i det enkelte tilfælde, men da arbejdsgiveren ikke har tilstrækkelig information, eller det er for dyrt at indhente informationen, vælger arbejdsgiveren at bruge den umiddelbart tilgængelige information til at ansætte den af de jobsøgende, som med størst sandsynlighed vil være den bedste arbejdskraft.

OM UNDERSØGELSEN

BAGGRUND

Med historisk lav ledighed og udsigt til færre personer i den erhvervsaktive alder nedsatte regeringen i december 2007 en arbejdsmarkedskommission, der medio 2009 skal komme med forslag til, hvordan den samlede arbejdsindsats varigt kan øges gennem reformer på arbejdsmarkedet.

Den samlede arbejdsindsats kan grundlæggende øges på fire måder: Den gennemsnitlige arbejdstid kan øges, ledigheden kan reduceres, flere personer kan deltage på arbejdsmarkedet, og flere udlændige kan udbyde deres arbejdskraft i Danmark. Regeringens muligheder for at påvirke arbejdstiden kan primært henføres til ændringer i skattepolitikken, hvilket netop er undersøgt af Skattekommissionen. Den rekordlave ledighed og relativt stabile lønudvikling, som har kendetegnet det danske arbejdsmarked de seneste år, viser, at det strukturelle ledighedsniveau allerede er meget lavt, og der derfor kun er relativt begrænsede muligheder for at reducere det strukturelle ledighedsniveau yderligere. Det største beskæftigelsespotentiale må således formodes at skulle findes uden for arbejdsstyrken. Tidligere analyser peger således også på, at ændringer i efterlønsordningen vil kunne bidrage væsentligt til at udvide såvel arbejdsstyrken som beskæftigelsen, jf. Det Økonomiske Råd (2005) og Arbejdsmarkedskommissionen (2008). Politisk har der imidlertid ikke været interesse for yderligere ændringer af efterlønsordningen, og der er

derfor i stigende grad blevet sat fokus på at begrænse antallet af personer, der står uden for arbejdsmarkedet som følge af helbredsproblemer.

Mulighederne for at øge beskæftigelsesfrekvensen blandt personer med handicap kan afhænge af mange forhold, bl.a. af beskæftigelsesindsatsen, ordninger med overførselsindkomst, befolkningsudviklingen, den teknologiske udvikling og de økonomiske konjunkturer. For eksempel vil udsigten til færre personer i den erhvervsaktive alder gradvist reducere arbejdsudbuddet i en årrække og dermed øge beskæftigelseschancerne for personer med handicap. Derimod må det tilbageslag i konjunkturerne, som satte ind i løbet af 2008, formodes at reducere beskæftigelseschancerne for personer med handicap i en kortere eller længere periode, fordi der bliver større konkurrence om de ledige job, når ledigheden er høj.

Tidligere analyser har undersøgt, hvor stort et beskæftigelsespotentiale der findes blandt personer med handicap eller længerevarende helbredsproblemer, som på et givet tidspunkt er uden for arbejdsmarkedet. Larsen et al. (2008:147) skønner fx, at der i 2006 var mellem 33.000 og 39.000 ikke-beskæftigede personer med handicap, som gerne vil arbejde, som har en middel til god selv vurderet arbejdsevne, og som vurderer, at de kan leve op til forskellige krav på arbejdsmarkedet.

Da disse undersøgelser bygger på oplysninger om handicappedes situation på et givet tidspunkt, giver de et statisk billede af handicappedes tilknytning til arbejdsmarkedet. I denne undersøgelse har vi fulgt personer, som havde en målt funktionsnedsættelse i 1995, frem til 2008. Det sætter os i stand til at undersøge, hvordan funktionsnedsættelser udvikler sig over tid, og hvordan personer, der havde funktionsnedsættelser i 1995, har klaret sig på arbejdsmarkedet siden hen. Personer med nedsat funktionsevne i 1995 kan efterfølgende have fået et bedre helbred, og personer, der ikke var i beskæftigelse i 1995, kan være kommet i beskæftigelse. Rapporten belyser således, i hvor høj grad funktionsnedsættelser er permanente, og i hvor høj grad funktionsnedsættelser fører til permanent udstødelse af arbejdsmarkedet.

Med rapportens data er vi i stand til at identificere personer, der klarer sig relativt godt med deres funktionsnedsættelser, og personer, der ikke klarer sig nær så godt. Denne viden giver et bedre grundlag for at indrette den social- og arbejdsmarkedspolitiske indsats mest hensigtsmæssigt. Hvis helbredet blandt personer med funktionsnedsættelser

generelt forværres over tid, vil det således kræve en ekstraordinær indsats at hjælpe personer i arbejde, som i dag har store funktionsnedsættelser.

Hvis helbredet derimod forbedres over tid, samtidig med at tilknytningen til arbejdsmarkedet forværres over tid, er der derimod mulighed for at øge beskæftigelsen på langt sigt ved at tilbyde en tidligere social- og beskæftigelsesrettet indsats, end det er tilfældet i dag samt ved at motivere arbejdsgivere til at tage et større socialt medansvar.

HANDICAP OG NEDSAT FUNKTIONSEVNE

WHO skelner mellem nedsat funktionsevne og handicap (WHO, 2001). Hvis en nedsat funktionsevne betyder, at der er ting, man ikke kan gøre, som andre i det omgivende samfund kan, så har man et handicap. Nærmere bestemt defineres et handicap ved samspillet mellem funktionsevnen og funktionsevns direkte eller indirekte betydning for at kunne foretage forskellige aktiviteter. En funktionsnedsættelse opfattes imidlertid kun som et handicap i forhold til en aktivitet, hvis funktionsnedsættelsen påvirker muligheden for at foretage netop denne aktivitet. Ordet handicap bliver derved et relationelt begreb, og i forhold til arbejdsmarkedet kan en funktionsnedsættelse således være et handicap i ét erhverv, mens den ikke nødvendigvis er det i et andet. WHO's begreb er derfor ikke anvendeligt i statistiske analyser af arbejdsmarkedsforhold.

I tidligere undersøgelser er handicapbegrebet operationaliseret på en mere simpel måde. Bengtsson (1997) definerer handicappede som personer, der svarer ja til, at de, pga. deres helbred eller handicap, har problemer med at gøre ting, som de fleste andre på samme alder kan. SFI's efterfølgende handicaprapporter, Clausen et al. (2004), Müller et al. (2006), Larsen et al. (2008) og Larsen & Høgelund (2009), definerer på tilsvarende vis handicappede som personer, der svarer ja til, at de enten har et længerevarende helbredsproblem eller et handicap.

De simple handicapbegreber er meget brede og dækker både over personer med små funktionsnedsættelser, der ikke giver anledning til et handicap i forhold til arbejdsmarkedet, og stærkt invaliderede personer, der har så store funktionsnedsættelser, at de ikke har mulighed for at deltage på arbejdsmarkedet. Bengtsson (1997) og Larsen et al. (2008) opgør derfor også størrelsen på funktionsnedsættelserne blandt personer med handicap. Denne rapports forløbsanalyser tager udgangspunkt i

datagrundlaget fra Bengtsson (1997) og følger derfor Bengtssons definition af handicap og funktionsnedsættelser. Rapportens fokus adskiller sig imidlertid fra Bengtsson (1997), idet alle analyser tager udgangspunkt i personer med målte funktionsnedsættelser, mens Bengtssons udgangspunkt er alle personer med handicap, hvoraf en del ikke havde en målelig funktionsnedsættelse. Analyserne i denne rapport er altså foretaget på baggrund af en udvælgelse af personer, hvis funktionsnedsættelse var målelig. Til forskel fra Bengtsson (1997) udelades personer, der angiver at have et handicap, men for hvem dette handicap ikke er måleligt ved den anvendte opgørelsesmetode.

Opgørelsen af funktionsevnen sker ved at stille personer, der har svaret ja til at have helbredsproblemer eller handicap, over 100 konkrete spørgsmål om, hvad de magter fysisk og psykisk. Vi kan således tildele dem point, alt efter hvor lidt de kan inden for 7 forskellige handicapdimensioner, dvs. efter hvor store funktionsnedsættelser de har inden for hver handicapdimension.¹ En person har således en funktionsnedsættelse, såfremt der blot er en enkelt ting inden for en af de 7 handicapdimensioner, som vedkommende ikke magter. De 7 handicapdimensioner vi opererer med vedrører ben, arme, hænder, syn, hørelse, adfærd og intellekt. På de enkelte dimensioner stilles spørgsmålene således, at der begyndes med spørgsmål, der måler små funktionsnedsættelser. Herefter stilles spørgsmål, som gradvist måler større funktionsnedsættelser, og de sidste spørgsmål afdækker de største funktionsnedsættelser. Jo større funktionsnedsættelse en person har, jo flere point på funktionskalaen tildeles personen.² Spørgsmålene og de tilhørende point, der indgår i de syv dimensioner, er vist i rapportens bilag.

Målet for en persons samlede funktionsnedsættelse defineres ligesom i Larsen et al. (2008) som summen af point fra den dominerende funktionsnedsættelse og halvdelen af pointene fra den næststørste funktionsnedsættelse. I opgørelsen af funktionsnedsættelse er det altså kun pointene fra de to største typer af funktionsnedsættelse, der bidrager til

¹ Målingen af funktionsnedsættelser i Bengtsson (1997) og i denne rapport stammer fra en engelsk undersøgelse fra Office of Population Censuses and Surveys (OPCS), se Martin, et al. (1988) og Bengtsson (1997).

² I OPCS's undersøgelse blev antallet af point i skalaen for funktionsnedsættelser fastsat på baggrund af vurderinger foretaget af et panel på knap 100 personer sammensat af personer med funktionsnedsættelse, behandlere, folk fra frivillige organisationer på det sociale område samt beskæftigede i selve OPCS-projektet (Bengtsson, 1997: 156-157).

det samlede mål, selvom en person kan have målt funktionsnedsættelse inden for mere end to af de syv handicapdimensioner. En stor funktionsnedsættelse inden for en enkelt handicapdimension bidrager således relativt meget til den samlede funktionsnedsættelse, mens flere små funktionsnedsættelser bidrager relativt lidt.

Det er her værd at understrege, at målet for funktionsnedsættelse forsøger at opfange problemer vedrørende funktionsevne i en persons dagligdagsaktiviteter. Omfanget af disse problemer er således ikke nødvendigvis sammenfaldende med samme persons arbejdsevne, da den nedsatte funktionsevne ikke behøver påvirke arbejdsaktivitet og dagligdagsaktivitet ens. Det skal også bemærkes, at det kan være nemmere at kompensere nogle typer af funktionsnedsættelse end andre på arbejdspladsen.

En ting, der er meget vigtig at holde sig for øje, når funktionsevnebegrebet anvendes, er, at det er meget svært at spørge til alle typer af funktionsnedsættelser, fx indgår rygproblemer ikke blandt de syv dimensioner, der måles funktionsnedsættelse inden for. Der vil således altid være flere personer, der i virkeligheden har en funktionsnedsættelse, end dem vi måler en funktionsnedsættelse hos. Særligt de funktionsnedsættelser, der opstår som følge af psykiske lidelser og sygdom, kan være svære at måle. For bedre at tage højde for denne type funktionsnedsættelser måles, ud over de syv handicapdimensioner, også særskilt på de interviewedes psykiske sårbarhed.

ANALYSER OG METODE

Rapportens analyser tager udgangspunkt i en population bestående af personer, som i 1995 var i alderen 18 til 45 år, og som havde en målelig funktionsnedsættelse. Der er således ingen personer i populationen, som er fyldt 60 år ved udgangen af 2008, og vi kan derfor se bort fra afgang til efterløn og folkepension i analyserne af deres arbejdsmarkedstilknøytning.

Den første af i alt tre forløbsanalyser på denne population belyser, hvor mange personer der har fået en bedre eller dårligere funktionsevne i 2008. I forlængelse heraf undersøges tilgangsraten til førtidspension efter 1995, og i hvilket omfang personer, der ikke var beskæftiget ultimo 1995, efterfølgende er kommet i arbejde. I analysen af funktions-

evnen følges populationen helt frem til 2008, mens de øvrige analyser følger populationen frem til 2006. I alle analyser undersøges det desuden, hvilke personer med nedsat funktionsevne i 1995, der har klaret sig relativt godt, og hvilke personer der har klaret sig relativt dårligt.

Udviklingen i funktionsevnen blandt personer, der havde nedsat funktionsevne i 1995, sammenlignes med udviklingen i funktionsevnen for en kontrolgruppe bestående af personer, der ikke havde et handicap i 1995. Dette sker, fordi mange funktionsnedsættelser er aldersbetingede og således vil vise sig uanset, om personen havde en funktionsnedsættelse i 1995 eller ej. Denne pointe er særlig vigtig, fordi vi som nævnt opererer med et samlet mål for de to største funktionsnedsættelser og ikke blot for den dominerende funktionsnedsættelse. En forværring af funktionsevnen vil således ikke nødvendigvis skyldes, at der er sket en forværring af den funktionsnedsættelse, der var den dominerende i 1995. Personer, der var døve i 1995, kan således godt have fået en dårligere funktionsevne i 2008, selvom hørelsen ikke er dårligere i 2008 end i 1995.

Personer uden handicap har imidlertid en anden sammensætning mht. køn, alder, uddannelse og civilstand end personer med funktionsnedsættelser. Da disse karakteristika i sig selv kan have betydning for udviklingen i den enkelte persons helbred, har vi udvalgt kontrolgruppen, så den matcher personer med nedsat funktionsevne. Vi har med andre ord udtaget kontrolgruppen, så den ligner personer med funktionsnedsættelser mht. til køn, alder, uddannelse og civilstand.

Samme kontrolgruppe anvendes, når vi ser på tilgangen til førtidspension og udviklingen i beskæftigelsen, da ovenstående argumenter for at anvende kontrolgruppen også gælder i disse analyser. Faktisk er det endnu mere påkrævet at anvende en kontrolgruppe i analyserne af arbejdstilknytningen, da udviklingen i funktionsevnen blot er et af flere forhold, der påvirker den enkeltes beskæftigelsessituation. Konjunkturerne påvirker således også beskæftigelsesmulighederne, og reformen af førtidspensionssystemet har haft betydning for såvel personer med funktionsnedsættelser i 1995 som personer, der først fik nedsat funktionsevne senere.

Når kontrolgruppen består af personer uden handicap og ikke af personer uden målte funktionsnedsættelser, skyldes det, at vi ikke kan måle alle funktionsnedsættelser. Vi har med andre ord væsentlig større sikkerhed for, at kontrolgruppen ikke indeholder personer, der i virkelig-

heden har en funktionsnedsættelse, når den alene består af personer uden et handicap, end hvis den bestod af personer uden en målt funktionsnedsættelse. Vi kan på den anden side ikke helt udelukke, at nogle af de personer, der ikke mente, at de havde et handicap i 1995, rent faktisk havde en funktionsnedsættelse, da de ikke er blevet stillet spørgsmålene vedrørende deres funktionsevne. Hvis dette er tilfældet, vil det alt andet lige betyde, at vi overvurderer forværringen af deres funktionsevne.

DATA

Rapportens forløbsanalyser tager som nævnt udgangspunkt i datagrundlaget fra rapporten af Bengtsson (1997). Her blev i alt 10.800 tilfældigt udvalgte personer forsøgt interviewet i slutningen af 1994 med henblik på at indkredse ca. 2.000 personer med handicap, som skulle interviewes yderligere om deres funktionsnedsættelser i marts, april og maj 1995. Der blev i alt opnået interview med 8.062 personer i alderen 18-60 år, hvoraf de 1.871 svarede ja til at have et handicap eller et helbredsproblem. Resultatet af dataindsamlingen i 1995 blev 1.653 interview, hvoraf 528 af interviewpersonerne var i alderen 18-45 år og havde en målt funktionsnedsættelse. Af disse personer er 26 døde i 2008, 7 er udvandret, og 1 er forsvundet, hvilket betyder, at vi i alt har 494 personer, der kan geninterviewes. Med en opnåelsesprocent på 80 har vi således interviewoplysninger med i alt 394 personer, som havde nedsat funktionsevne i 1995 (interventionsgruppen), og som har fået målt funktionsevnen i både 1995 og 2008.

Kontrolgruppen dannes ud fra en stratificeret stikprøve af de 6.191 personer uden handicap, som der blev opnået interview med i 1995. Stratificeringen foretages således, at kontrolgruppens sammensætning mht. køn, alder, uddannelse og civilstand svarer til sammensætningen af de 494 personer med funktionsnedsættelser. Den dannede kontrolgruppe er derfor ikke repræsentativ for befolkningen uden handicap, idet personer med nedsat funktionsevne fx relativt hyppigt har karakteristika, der kendetegner personer med lav beskæftigelse. Af de i alt 562 personer i kontrolgruppen har vi opnået interview med 434.

For at få adgang til præcise opgørelser over interviewpersonernes arbejdsmarkedsstatus i perioden fra 1995 til 2006 sammenkøres surveyoplysningerne med registeroplysninger fra Danmarks Statistik om

førtidspension og beskæftigelse. Brugen af registeroplysninger i analyserne af førtidspension og beskæftigelse giver os desuden mulighed for at øge kontrolgruppen, så den bliver tre gange så stor som interventionsgruppen.

Tabel 2.1 viser personer med funktionsnedsættelse i 1995 fordelt på typen af dominerende funktionsnedsættelse. Det fremgår, at den mest udbredte funktionsnedsættelse relaterer sig til intellektet. Således vedrører godt 40 pct. af interventionsgruppens dominerende funktionsnedsættelse intellektet, mens den næsthøypigste funktionsnedsættelse, der udgør 17 pct., er relateret til hørelsen. Blot 5 pct. af interventionsgruppen, svarende til 19 personer, har en dominerende funktionsnedsættelse relateret til synet, jf. tabel 2.1.

Det kan ydermere nævnes, at 40 pct. af personer med målt funktionsnedsættelse i 1995 har en målt funktionsnedsættelse på mere end én af de syv handicapdimensioner.

Det gennemsnitlige antal point for graden af psykisk sårbarhed er 1,97 for alle i interventionsgruppen. Personer med dominerende funktionsnedsættelse inden for handicapdimensionen *adfærd* har den største grad af målt psykisk sårbarhed med et gennemsnitligt antal point på 4,04 ud af maksimalt 9 point.³

TABEL 2.1

Personer med nedsat funktionsevne i 1995 fordelt efter typen af dominerende funktionsnedsættelse. Antal point for psykisk sårbarhed særskilt for type af dominerende funktionsnedsættelse.

	Dominerende funktionsnedsættelse. Procent	Psykisk sårbarhed. Point.	Beregningsgrundlag.
Ben	8,6	2,29	34
Arme	9,9	2,03	39
Hænder	11,7	1,85	46
Syn	4,8	1,74	19
Hørelse	17,3	1,32	68
Adfærd	6,1	4,04	24
Intellekt	41,6	1,91	164
I alt	100	1,97	394

Kilde: SFI.

3. Korrelationskoefficienten mellem point vedrørende hhv. adfærd og psykisk sårbarhed er 0,32.

FUNKTIONSEVNE

INDLEDNING

I 1995 undersøgte SFI graden og typen af funktionsnedsættelser for personer med handicap (Bengtsson, 1997). De personer, som dengang havde nedsat funktionsevne, og var mellem 16 og 45 år, har vi geninterviewet i 2008. Vi har hermed fået mulighed for at følge udviklingen i funktionsevnen blandt personer med funktionsnedsættelser over en 13-årig periode, hvilket giver os ny viden, der kan bruges i den social- og arbejdsmarkedspolitiske indsats for personer med nedsat funktionsevne. Dette kapitel giver således svar på, i hvor høj grad funktionsnedsættelser er varige, og hvem det er, der får det bedre. Er der fx nogle typer af funktionsnedsættelser, der oftere reduceres over tid end andre, og reduceres graden af store funktionsnedsættelser oftere end graden af små?

Som vi så i forrige kapitel, var det ikke alle personer med nedsat funktionsevne i 1995, som vi kunne geninterviewe i 2008. Nogle kan ikke længere kontaktes, mens andre ikke ønsker at deltage i undersøgelsen. Da de personer, der ikke ønsker at deltage, og især de personer, der ikke kan kontaktes, har andre karakteristika, end de personer vi opnår interview med, er undersøgelsen ikke fuldt repræsentativ for personer med en målt funktionsnedsættelse i 1995. En bortfaldsanalyse viser således, at der har været en overdødelighed blandt personer med nedsat funktionsevne, hvilket formentlig skyldes gruppens dårlige helbredstil-

stand. Mens kun ca. 2 pct. af personerne i kontrolgruppen er døde i perioden 1995-2008, er det tilfældet for 5 pct. af personerne med nedsat funktionsevne. En stor del af denne overdødelighed blandt personer med nedsat funktionsevne kan henføres til personer, der var tilkendt førtidspension i 1995. Hele 14 pct. af førtidspensionisterne er således døde i perioden 1995-2008. Hertil kommer, at personer med store funktionsnedsættelser tilmed ikke ønsker at deltage i undersøgelsen så hyppigt som andre.⁴ Disse forhold betyder, at de personer, som indgår i analyserne i kapitlet, i gennemsnit har lidt bedre funktionsevne i 2008, end det ville have været tilfældet, hvis alle personer fra 1995 havde deltaget. Nedenstående analyse overvurderer således den gennemsnitlige funktionsevne i 2008 blandt personer, der havde nedsat funktionsevne i 1995.

UDVIKLINGEN I FUNKTIONSEVNEN

Hele 46,2 pct. af de personer, der havde en målt funktionsnedsættelse i 1995, har fået en bedre funktionsevne i 2008, jf. tabel 3.1. Der er imidlertid også 46,2 pct., der har fået en dårligere funktionsevne, mens blot 7,6 pct. har samme funktionsevne som i 1995. Det skal bemærkes, at vi muligvis overvurderer, hvor mange der har fået hhv. bedre og dårligere funktionsevne, fordi vi regner med, at en person har fået bedre (dårligere) funktionsevne, hvis vedkommende har haft en ændring på mindst et point på skalaen for funktionsnedsættelser.⁵ Hvis undersøgelsens måling af folks funktionsevne ikke er helt nøjagtig – nogle gange overvurderes den 'sande' funktionsevnen lidt, andre gange undervurderes den lidt – vil vi fejlagtigt måle, at nogle personer har ændret funktionsevne, selvom deres funktionsevne reelt er uændret.

Man kan derfor spørge, om de ændringer i funktionsevnen, som vi har målt, er små eller store. Den gennemsnitlige score for personer med funktionsnedsættelse i 1995 er 8,0 point. Ca. 21 pct. af personerne

-
4. Bortfaldsanalysen viste også, at personer med adfærdsproblemer og psykisk sårbare personer ikke nær så hyppigt ønsker at deltage i undersøgelsen som andre personer med nedsat funktionsevne i 1995. Mænd og enlige er ligeledes lidt underrepræsenteret i undersøgelsen, mens højtuddannede med nedsat funktionsevne er lidt overrepræsenteret.
 5. Den anvendte skala for den samlede funktionsnedsættelse rækker fra 0 point (ingen funktionsnedsættelse) til 35,5 point (størst). Denne score er lig med summen af point fra den dominerende funktionsnedsættelse og halvdelen af pointene fra den næststørste funktionsnedsættelse.

med en funktionsnedsættelse i 1995 har forbedret deres funktionsevne med over 4 point, hvilket altså svarer til en forbedring på over 50 pct. af den gennemsnitlige score for alle personer med en funktionsnedsættelse i 1995 (ca. 11 pct. har haft en forbedring svarende til mere end 100 pct. af den gennemsnitlige score i 1995). Ca. 33 pct. af personerne med en funktionsnedsættelse i 1995 har haft en forværring af deres funktionsevne mellem 1995 og 2008 på over 4 point, hvilket svarer til en reduktion på over 50 pct. af den gennemsnitlige score for alle personer med en funktionsnedsættelse i 1995 (ca. 23 pct. har haft en reduktion svarende til mere end 100 pct. af den gennemsnitlige score i 1995).

Når en anseelig andel har haft en fremgang i funktionsevnen, skyldes det formentlig primært, at mange har fået bedre helbred. Det behøver imidlertid ikke altid forholde sig sådan, da der også kan være personer, som er blevet bedre til at leve med deres helbredsproblem i de 13 år, der er gået imellem interviewene, og som derfor har en bedre funktionsevne i 2008, selvom deres helbred ikke er blevet bedre.

Selvom andelen, som har fået bedre funktionsevne, og andelen, som har fået dårligere funktionsevne, er den samme, har personer med nedsat funktionsevne i 1995 i gennemsnit fået det signifikant dårligere i 2008, da scoren, der måler graden af de samlede funktionsnedsættelser, i gennemsnit er steget med 1,4 point. Udviklingen dækker over, at scoren for de personer, der har fået en bedre funktionsevne, i gennemsnit er faldet med 6,4 point, mens scoren for de personer, der har fået en dårligere funktionsevne, er steget med 9,5 point.

Ser vi på personerne i kontrolgruppen, der ikke havde et handicap i 1995, har 36,4 pct. nedsat funktionsevne i 2008. Af tabel 3.1 ser vi desuden, at personer i kontrolgruppen i gennemsnit har haft en større nedgang i funktionsevnen end personer, der havde nedsat funktionsevne i 1995, hvilket selvfølgelig hænger sammen med, at personerne i kontrolgruppen pr. definition ikke kan få en bedre funktionsevne, da vi har antaget, at de ikke havde nedsat funktionsevne i 1995. Der er derimod ikke signifikant forskel på den gennemsnitlige nedgang i funktionsevnen blandt de personer med nedsat funktionsevne i 1995, der har fået en dårligere funktionsevne, og de personer i kontrolgruppen, der har fået en funktionsnedsættelse. Her skal vi desuden huske på, at vi overvurderer tilbagegangen i funktionsevnen for personer, der sagde, at de ikke havde et handicap i 1995, da nogle af dem formentlig ville have haft en funktionsnedsættelse i 1995, hvis den var blevet målt. Vi kan således ikke ude-

lukke, at personerne med nedsat funktionsevne i 1995, som har fået en dårligere funktionsevne i 2008, rent faktisk har haft en større nedgang i funktionsevnen, end personer uden handicap i 1995, som har en målt funktionsnedsættelse i 2008.

TABEL 3.1

Udviklingen i funktionsevnen fra 1995 til 2008 for personer med nedsat funktionsevne i 1995 og personer i kontrolgruppen. Procent.

	Personer med nedsat funktionsevne i 1995	Kontrolgruppe
Bedre funktionsevne	46,2	-
Uændret funktionsevne	7,6	63,6
Tilbagegang i funktionsevne	46,2	36,4
I alt	100,0	100,0
Gns. stigning i score. Point	1,4	3,1
Beregningsgrundlag	394	434

Anm.: Test for stigning i gennemsnitlig score for personer med nedsat funktionsevne i 1995: $p = 0,004$. Det er ved et t-test testet om den gennemsnitlig score i 2008 er signifikant forskellig fra scoren i 1995.

Kilde: SFI.

Selvom mange af de personer, der havde nedsat funktionsevne i 1995 har fået en bedre funktionsevne i 2008, er graden af deres funktionsnedsættelser fortsat langt større end kontrolgruppens funktionsnedsættelser. Den gennemsnitlige score i 2008 er således 9,4 blandt personer med nedsat funktionsevne i 1995, mens den er 3,1 i kontrolgruppen, jf. tabel 3.2. 26,4 pct. af personerne med nedsat funktionsevne i 1995 har ikke længere en målt funktionsnedsættelse, 25,9 pct. har en lille målt funktionsnedsættelse,⁶ mens 47,7 pct. har en stor målt funktionsnedsættelse. I kontrolgruppen har 21,0 pct. en lille funktionsnedsættelse i 2008, mens 15,4 pct. har en stor funktionsnedsættelse.

6. En funktionsnedsættelse defineres som lille, hvis scoren af funktionsnedsættelsen ikke overstiger medianen i fordelingen af scoren i 1995, og defineres som stor, hvis den gør.

TABEL 3.2

Graden af funktionsevnen i 2008 for personer med nedsat funktionsevne i 1995 og personer i kontrolgruppen. Procent.

	Personer med nedsat funktionsevne i 1995	Kontrolgruppe
Ingen funktionsnedsættelse	26,4	63,6
Lille funktionsnedsættelse	25,9	21,0
Stor funktionsnedsættelse	47,7	15,4
I alt	100,0	100,0
Gns. score i 2008. Point	9,4	3,1
Beregningsgrundlag	394	434

Anm.: Test for forskelle i funktionsnedsættelse: $p = 0,000$.

Kilde: SFI.

En særligt interessant gruppe blandt personer, der havde nedsat funktionsevne i 1995, er førtidspensionisterne. For at en person er berettiget til førtidspension, skal vedkommendes arbejdsevne nemlig være varigt væsentligt nedsat. Tabel 3.3 viser derfor udviklingen i funktionsevnen blandt personer med nedsat funktionsevne i 1995, opdelt efter om de modtog førtidspension i 1995.

Vi ser, at 32,6 pct. af førtidspensionisterne har fået en bedre målt funktionsevne mod 47,9 pct. af personerne med nedsat funktionsevne, der ikke modtog førtidspension i 1995, mens 62,8 pct. af førtidspensionisterne har fået en dårligere funktionsevne. Vi ser ligeledes, at den gennemsnitlige stigning i scoren for de samlede funktionsnedsættelser er næsten tre gange så stor for førtidspensionisterne. Som følge af relativt få observationer, er der dog ikke tale om en signifikant forskel på et 5-procents-signifikansniveau. Tager vi i betragtning, at 14 pct. af de personer, der modtog førtidspension i 1995, er døde i 2008, mod 3,5 pct. for øvrige personer med nedsat funktionsevne i 1995, vil der dog formentlig være tale om signifikant dårligere udvikling i funktionsevnen blandt førtidspensionisterne.

TABEL 3.3

Udviklingen i funktionsevnen fra 1995 til 2008 for personer med nedsat funktionsevne i 1995. Opdelt efter førtidspensionsstatus i 1995. Procent.

	Personer, der var tilkendt førtidspension i 1995	Personer, der ikke var tilkendt førtidspension i 1995
Bedre funktionsevne	32,6	47,9
Uændret funktionsevne	4,7	8,0
Tilbagegang i funktionsevne	62,8	44,2
I alt	100,0	100,0
Gns. stigning i score. Point	3,1	1,2
Beregningsgrundlag	43	351

Anm.: Test for forskelle i udviklingen af funktionsevnen: $p = 0,068$.
Kilde: SFI.

Ser vi på graden af førtidspensionisternes funktionsnedsættelser i 2008, finder vi, at 7,0 pct. ikke længere har en målt funktionsnedsættelse, 9,3 pct. har en lille funktionsnedsættelse, og hele 83,7 pct. har en stor funktionsnedsættelse, jf. tabel 3.4. Den gennemsnitlige score for de samlede funktionsnedsættelser er 16,9 point blandt førtidspensionisterne, hvilket svarer til, at de i gennemsnit har en større funktionsnedsættelse end 73 pct. af alle med funktionsnedsættelse i 2008. Personer med nedsat funktionsevne i 1995, der ikke var tilkendt førtidspension, har i gennemsnit en score på 8,5 point.

Som nævnt, var der tale om en markant overdødelighed blandt førtidspensionisterne. Hvis vi antager, at overdødeligheden blandt førtidspensionister har fundet sted blandt personer, som havde store funktionsnedsættelser før deres død, og derfor medregner de ekstra personer, der er døde blandt førtidspensionisterne som personer med store funktionsnedsættelser i 2008, finder vi, at 6,3 pct. af førtidspensionisterne ikke har en funktionsnedsættelse i 2008, mens 8,3 pct. har en lille funktionsnedsættelse og 85,4 pct. har en stor funktionsnedsættelse.

TABEL 3.4

Graden af funktionsevnen i 2008 for personer med nedsat funktionsevne i 1995. Opdelt efter førtidspensionsstatus i 1995. Procent.

	Personer, der var tilkendt førtidspension i 1995	Personer, der ikke var tilkendt førtidspension i 1995
Ingen funktionsnedsættelse	7,0	28,8
Lille funktionsnedsættelse	9,3	27,9
Stor funktionsnedsættelse	83,7	43,3
I alt	100,0	100,0
Gsn. score i 2008. Point	16,9	8,5
Beregningsgrundlag	43	351

Anm.: Test for forskelle i funktionsnedsættelse: $p = 0,000$.

Kilde: SFI.

HVEM FÅR OFTEST EN BEDRE FUNKTIONSEVNE?

I dette afsnit undersøger vi, om der er forskel på, hvor hyppigt personer med nedsat funktionsevne i 1995 har fået en bedre funktionsevne i 2008. Tabel 3.5 viser således andelen, der har fået bedre funktionsevne i 2008, opdelt efter helbreds-karakteristika, mens tabel 3.6 viser udviklingen i funktionsevnen, opdelt efter køn, civilstand, alder og uddannelse.

Det viser sig, at der er stor forskel på, hvor hyppigt personer med forskellige typer af dominerende funktionsnedsættelse har fået en bedre funktionsevne. Blandt personer, hvis dominerende funktionsnedsættelser i 1995 relaterede sig til arme eller ben, har relativt få oplevet en forbedring af funktionsevnen, mens relativt mange med nedsat intellekt, og i særdeleshed relativt mange med adfærdsproblemer, har en bedre funktionsevne i 2008. Det er således kun knap en tredjedel af de personer, som havde problemer med arme eller ben i 1995, som har fået en bedre funktionsevne, mens det er tilfældet for halvdelen af personerne med nedsat intellekt og 79 pct. af personerne med adfærdsproblemer. Blandt (de 24) personer med adfærdsproblemer ser vi også, at scoren for de samlede funktionsnedsættelser i gennemsnit er reduceret med hele 5,8 point. Fremgangen i funktionsevnen blandt de personer med adfærdsproblemer, som har fået det bedre, har altså samlet set været større end forværringen af funktionsevnen blandt de personer med adfærdsproblemer, som har fået det dårligere. Dette er ikke tilfældet for personer med nogen anden type af funktionsnedsættelser. Da spørgsmålene om adfærd

i høj grad sigter mod at måle psykiske problemer, kan resultaterne tyde på, at psykiske helbredsproblemer oftere end andre funktionsnedsættelser kan blive bedre med tiden.⁷

TABEL 3.5

Andel af personer med nedsat funktionsevne i 1995, der har fået bedre funktionsevne fra 1995 til 2008. Opdelt efter helbredsforhold. Procent.

	Andel med bedre funktionsevne	Gennemsnitlig stigning i scoren. Point	Beregningsgrundlag
<i>Type funktionsnedsættelse:</i>			
Ben	32,4	4,0	34
Arme	33,3	3,3	39
Hænder	43,5	1,4	46
Syn	42,1	1,2	19
Hørelse	42,7	0,4	68
Adfærd	79,2	-5,8	24
Intellekt	50,0	2,0	164
<i>Grad af funktionsnedsættelse:</i>			
Lille funktionsnedsættelse	43,1	3,5	216
Stor funktionsnedsættelse	50,0	-1,0	178
<i>Grad af psykisk sårbarhed:</i>			
0-2	46,4	1,7	274
3-5	48,5	0,4	101
6-9	31,6	4,0	19
<i>I alt</i>	46,2	1,4	394

Anm.: Test for forskelle i andelen, der har fået bedre funktionsevne. Type af dominerende funktionsnedsættelse: $p = 0,008$. Grad af samlet funktionsnedsættelse: $p = 0,169$. Grad af psykisk sårbarhed: $p = 0,396$ (0,190).

Kilde: SFI.

7. Man skal imidlertid være varsom med at tolke dette resultat for håndfast. Dels fordi der kun er 24 personer i undersøgelsen, som har adfærdsproblemer som dominerende funktionsnedsættelse. Dels adskiller de spørgsmål, som er brugt til at måle folks adfærd (se bilag), sig fra de spørgsmål, som måler de andre seks handicapdimensioner. Mens måling af fx syn og ben bygger på spørgsmål om, hvilke konkrete funktioner respondenterne kan udføre, fx om man "kan gå 200 meter uden at standse op eller føle stærkt ubehag?", så måles adfærd i højere grad ud fra spørgsmål om respondenternes oplevelse af forskellige, mindre konkrete situationer, fx "synes du ofte, det er vanskeligt at være sammen med mennesker uden for familien?" Hvis fx folks normer og holdninger til psykiske problemer har ændret sig fra 1995 til 2008, kan det have betydning for, hvordan folk har besvaret disse spørgsmål. Da vi ikke ved, hvordan forhold som normer og holdninger har udviklet sig, er det ikke muligt at afgøre, hvilken betydning det har for resultatet.

Der er derimod ikke signifikant forskel på andelen af personer med små og store funktionsnedsættelser i 1995, som har fået en bedre funktionsevne. Dette betyder imidlertid ikke, at funktionsevnen har udviklet sig ens for personer med små og store funktionsnedsættelser. I gennemsnit er scoren for de samlede funktionsnedsættelser således steget med 3,5 point blandt personer med små funktionsnedsættelser, mens den er faldet med 1 point for personer med store funktionsnedsættelser. Dette skyldes, at personer med små funktionsnedsættelser, som har fået en bedre funktionsevne, har haft betydeligt mindre fremgang i funktionsevnen end personer med store funktionsnedsættelser, der har fået en bedre funktionsevne.

Som det fremgår af tabel 3.6, er der ingen signifikant forskel på andelen af mænd og kvinder, eller andelen af enlige og samlevende, som har fået en bedre funktionsevne i 2008. Personer under 30 år har derimod oftere oplevet en fremgang i funktionsevnen end personer på mindst 30 år. Der er således 53,7 pct. af unge under 30 år, der har haft en fremgang i funktionsevnen mod 42,3 pct. af personerne i alderen 30-45 år. Personer i alderen 40-45 år har derimod i gennemsnit haft den største tilbagegang i scoren, der måler de samlede funktionsnedsættelser. Personer med en kompetencegivende uddannelse har i godt 50 pct. af tilfældene fået en bedre funktionsevne, hvilket er en større andel end blandt ufaglærte, hvor godt 40 pct. har fået bedre funktionsevne.

I tabel 3.6 ser vi, at langt flere personer med adfærdsproblemer har oplevet en fremgang i funktionsevnen end personer med andre typer af funktionsnedsættelser. Vi så ligeledes, at både unge og personer med en kompetencegivende uddannelse relativt ofte har fået bedre funktionsevne i 2008.

Med henblik på at isolere betydningen af funktionsnedsættelserne i 1995 har vi foretaget en række logistiske regressioner, der måler sandsynligheden for at have en bedre funktionsevne i 2008 end i 1995. Betydningen af personkarakteristikaene udregnes som gennemsnitlige partielle effekter blandt personer med nedsat funktionsevne i 1995, og standardafvigelseerne på gennemsnitseffekterne udregnes via deltametoden, jf. Bartus (2005).

TABEL 3.6

Andel af personer med nedsat funktionsevne i 1995, der har fået bedre funktionsevne fra 1995 til 2008. Opdelt efter køn, civilstand, alder og uddannelse. Procent.

	Andel med bedre funktionsevne	Gennemsnitlig stigning i scoren. Point	Beregningsgrundlag
<i>Køn:</i>			
Mænd	49,1	1,0	161
Kvinder	44,2	1,8	233
<i>Civilstand:</i>			
Single	45,7	1,4	127
Ikke single	46,4	1,5	267
<i>Alder:</i>			
16-29	53,7	0,4	134
30-34	42,3	1,0	71
35-39	42,3	1,3	78
40-45	42,3	3,1	111
<i>Uddannelse:</i>			
Ingen komp. uddannelse	41,9	2,6	191
Erhvervsuddannelse	51,5	0,5	136
Videregående uddannelse	52,5	-0,2	59
<i>I alt</i>	46,2	1,4	394

Anm.: Test for forskelle i andelen, der har fået bedre funktionsevne. Køn: $p = 0,341$. Civilstand: $p = 0,886$. Alder: $p = 0,200$ (test for, om personer under 30 år skiller sig ud: $p = 0,031$). Uddannelse: $p = 0,148$ (test for, om ufaglærte skiller sig ud: $p = 0,051$).

Kilde: SFI.

Når vi medtager graden af funktionsnedsættelser samt oplysninger om køn, civilstand, alder og uddannelse i regressionen, finder vi, at en stigning i scoren for de samlede funktionsnedsættelser på et point i gennemsnit øger sandsynligheden for en bedring i funktionsevnen med 1,0 procentpoint, jf. bilagstabel B3.1. Størrelsen af denne sammenhæng kan illustreres ved at sammenligne to personer med forskellige grader af funktionsnedsættelse og sandsynligheden for, at de har fået bedre funktionsevne fra 1995 til 2008. Til dette formål kan alle personer med nedsat funktionsevne i 1995 fordeles efter graden af funktionsnedsættelse – fra den person med færrest point (bedste funktionsevne) til den person med flest point (dårligste funktionsevne). Blandt den halvdel med den bedste funktionsevne har den midterste person 2 point. Til sammenligning har den midterste person i den halvdel med den dårligste funktionsevne 12 point. Af disse to vil den person med den største funktionsned-

sættelse, ifølge beregningen, have 10 procentpoint større sandsynlighed for at have bedre funktionsevne i 2008 end i 1995.⁸

Vi finder ligeledes, at sandsynligheden for en bedring i funktionsvnen alt andet lige er større for personer under 30 år end for personer, der er fyldt 30, ligesom personer med en kompetencegivende uddannelse oftere får en bedre funktionsevne end ufaglærte.

Bilagstabel B3.2 viser resultaterne fra en regression, hvor vi har medtaget dummyvariable for typen af den dominerende funktionsnedsættelse i stedet for scoren for de samlede funktionsnedsættelser. Heraf fremgår det, at personer med adfærdsproblemer i 1995 alt andet lige har størst sandsynlighed for at få en bedre funktionsevne. Sandsynligheden for at få en bedre funktionsevne er således mellem 25 og 40 procentpoint lavere for personer med andre typer af dominerende funktionsnedsættelser.

Når vi både medtager dummy for typen af funktionsnedsættelse og scoren for den samlede funktionsnedsættelse, viser det sig, at sandsynligheden for at få en bedre funktionsevne alt andet lige er større, jo større graden af funktionsnedsættelsen er. Bilagstabel B3.4 viser, at blandt personer med nedsat intellekt stiger sandsynligheden for en forbedring i funktionsevnen med 3,2 procentpoint, hver gang graden af funktionsnedsættelsen i 1995 stiger med 1 point, mens der er tale om en stigning på 2,4 procentpoint blandt personer med adfærdsproblemer i 1995. Graden af funktionsnedsættelsen i 1995 har derimod ingen signifikant betydning for sandsynligheden for at få en bedre funktionsevne blandt personer med motoriske funktionsnedsættelser.

8. Personen med 2 point udgør 25-procents-fraktilen i fordelingen af point for funktionsnedsættelse i gruppen af personer med funktionsnedsættelse i 1995. Personen med 12 point udgør 75-procents-fraktilen.

FØRTIDSPENSION

INDLEDNING

Formålet med førtidspensionsordningen er at sikre forsørgelsesgrundlaget for personer, der har så store og varige nedsættelser af deres funktionsevne, at de hverken nu eller i fremtiden vil være i stand til at deltage på det ordinære arbejdsmarked eller passe et fleksjob. Når en person tilkendes førtidspension, betyder det derfor i de fleste tilfælde, at vedkommende trækker sig permanent tilbage fra arbejdsmarkedet, og det er således vigtigt at forebygge, at personer kommer i en situation, hvor førtidspensionering er eneste udvej.

I dette kapitel undersøger vi, hvem det er, der får tilkendt førtidspension. Da tilgangen til førtidspension viser sig at være relativt beskeden blandt personer, der ikke vurderede, at de havde et handicap eller helbredsproblem i 1995, begrænser vi analysen til personer, der havde en målt funktionsnedsættelse i 1995. Vi undersøger således, hvad der karakteriserer de personer med funktionsnedsættelser, som er tilkendt førtidspension i perioden 1996-2006: Hvor stor er tilgangen blandt personer med små og store funktionsnedsættelser, er der nogen typer af funktionsnedsættelser, der i højere grad fører til førtidspension end andre, og har psykisk sårbare personer en højere tilgang til førtidspension end

personer med andre funktionsnedsættelser⁹ Også karakteristika, som ikke nødvendigvis er helbredsrelaterede, kan spille ind på sandsynligheden for at få tilkendt førtidspension. Vi undersøger derfor også betydningen af køn, civilstand, alder, uddannelse og arbejdsmarkedsstatus i 1995.

DEN SAMLEDE TILGANG TIL FØRTIDSPENSION

Figur 4.1 viser andelen, der er tilkendt førtidspension i perioden 1996-2006 for hhv. personer med en funktionsnedsættelse i 1995 og personer i kontrolgruppen. Det fremgår her, at personer med nedsat funktionsevne i 1995 har haft en markant større tilgang til førtidspension end personer i kontrolgruppen. Mens 13,4 pct. af personerne med nedsat funktionsevne fik tilkendt førtidspension i perioden, var det kun tilfældet for 2,9 pct. af personerne i kontrolgruppen. Den forventede forværring af helbredet ser med andre ord ikke ud til at slå nær så hårdt igennem på tilgangen til førtidspension blandt personer i kontrolgruppen som blandt personer, der havde en funktionsnedsættelse i 1995.

Den relativt store tilgang til førtidspension blandt personer med en funktionsnedsættelse i 1995 kan skyldes flere forhold. For det første vil der ikke skulle så stor en forværring af helbredet til, før en person der i forvejen har nedsat funktionsevne bliver så uarbejdsdygtig, at vedkommende slet ikke kan deltage på arbejdsmarkedet. Forhold, der ikke er helbredsrelaterede, kan også være en del af forklaringen. Hvis fx kommunernes tilkendelsespraksis er blevet mere lempelig, vil det alt andet lige være flere personer med funktionsnedsættelser, der tilkendes førtidspension efter den nye praksis.

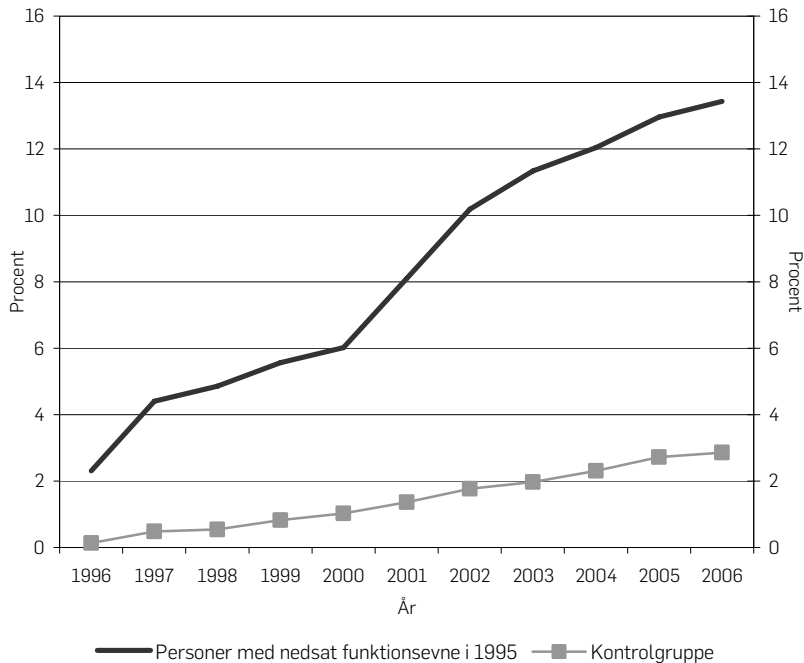
Tilgangen til førtidspension blandt undersøgelsens personer med nedsat funktionsevne i 1995 har primært fundet sted i 1996, 1997, 2001 og 2002, hvor tilgangen var mellem 2,1 og 2,3 pct. om året, mens tilgangen har været mellem 0,5 og 1,2 pct. de øvrige år. Når tilgangen var særlig høj i 1996 og 1997, kan det skyldes, at relativt mange personer med nedsat funktionsevne i 1995 havde en igangværende sag om tilkendelse af førtidspension, der først blev afsluttet i 1996 og 1997. De forholdsvise mange tilkendelser i 1996 og 1997 kan også hænge sammen med, at an-

9. Psykisk sårbarhed indgår ikke i det samlede mål for funktionsnedsættelse, men måles særskilt.

tallet af tilkendte førtidspensioner på landsplan faldt frem til 1999 (Høgelund, 2003:163). Den relativt store tilgang i 2001 og 2002 skal formentlig tilskrives en højere tilgang inden førtidspensionsreformen i 2003.

FIGUR 4.1

Andel som har fået tilkendt førtidspension i perioden 1996-2006. Procent.



Kilde: SFI og Danmarks Statistik.

HVEM HAR FÅET TILKENDET FØRTIDSPENSION?

I forrige afsnit så vi, at tilgangen til førtidspension er markant højere blandt personer med nedsat funktionsevne end blandt tilsvarende personer uden handicap. Der er imidlertid også stor variation i tilgangen til førtidspension mellem personer, der har forskellige typer af nedsat funktionsevne.

Tabel 4.1 viser, at personer, hvis dominerende funktionsnedsættelse i 1995 var relateret til brugen af ben og arme samt syn- og adfærdsproblemer, relativt ofte er tilkendt førtidspension i perioden 1996-2006, mens personer med nedsat hørelse som største funktionsnedsættelse relativt sjældent er blevet det. Hele 29,0 pct. af de personer, hvis dominerende funktionsnedsættelse var relateret til brugen af ben, er således tilkendt førtidspension, mens det kun er tilfældet for 5,2 pct. af personer med nedsat hørelse, jf. tabel 4.1.

TABEL 4.1

Andel, som har fået tilkendt førtidspension i perioden 1996-2006 blandt personer med nedsat funktionsevne i 1995. Opdelt efter typen af funktionsnedsættelse i 1995. Procent.

	Tilkendt førtidspension	Beregningsgrundlag
Ben	29,0	31
Arme	23,9	46
Hænder	16,7	42
Syn	22,2	18
Hørelse	5,2	77
Adfærd	20,7	29
Intellekt	9,0	189

Anm.: Test for forskelle mellem typer af funktionsnedsættelser: $p = 0,002$.

Kilde: SFI og Danmarks Statistik.

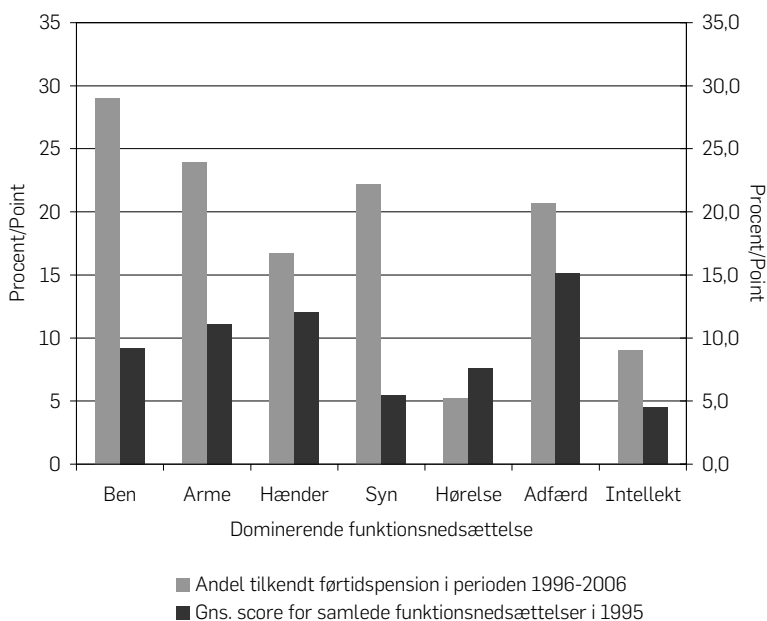
Forskellen i tilkendelsesfrekvensen mellem personer med forskellige typer af dominerende funktionsnedsættelser kan skyldes flere forhold. Det kan eksempelvis variere, hvor meget de enkelte typer af funktionsnedsættelser påvirker funktionsevnen. Der kan ligeledes være forskel på, hvor stor betydning de enkelte funktionsnedsættelser har i forhold til at kunne passe et erhvervsarbejde, og i hvor høj grad funktionsnedsættelserne forværres i de 11 år, vi følger tilgangen til førtidspension. Hvis nedsat hørelse typisk giver anledning til små funktionsnedsættelser, og nedsat hørelse kun i ringe grad påvirker muligheden for at arbejde, kan det være forklaringen på, at så få personer med nedsat hørelse er tilkendt førtidspension.

Figur 4.2 viser sammenhængen mellem andelen, der har fået tilkendt førtidspension i perioden 1996-2006, og den gennemsnitlige score på funktionsevneskalaen inden for hver af de 7 handicapdimensioner. Det fremgår her, at graden af funktionsnedsættelser i 1995 langt fra er

hele forklaringen på, at personer med visse typer af funktionsnedsættelser relativt ofte er tilkendt førtidspension. I betragtning af, at adfærdsproblemer er den type funktionsnedsættelse, der gav anledning til de største begrænsninger i funktionsevnen i 1995, er det iøjnefaldende, at langt flere personer med ben-relaterede funktionsnedsættelser har fået tilkendt førtidspension, end det er tilfældet for personer med adfærdsproblemer, jf. figur 4.2. Dette kan skyldes den hyppigere forbedrede funktionsevne blandt personer med adfærdsproblemer, der blev beskrevet i kapitel 3.

FIGUR 4.2

Andel personer med nedsat funktionsevne i 1995, der har fået tilkendt førtidspension i perioden 1996-2006 og gennemsnitlig score for målte funktionsnedsættelser. Opdelt efter dominerende funktionsnedsættelse i 1995. Procent/Point.



Kilde: SFI og Danmarks Statistik.

Tilsvarende ser vi, at personer med nedsat hørelse kun i beskedent omfang er tilkendt førtidspension, når vi tager størrelsen af deres funktions-

ned sættelser i betragtning. Den forholdsvis store andel af personer med nedsat syn, der har fået tilkendt førtidspension, skyldes formentlig, at det anvendte mål for funktionsnedsættelser har en tendens til at undervurdere de reelle funktionsnedsættelser blandt personer med nedsat syn.¹⁰

Når vi alene ser på størrelsen af funktionsnedsættelserne blandt personer med nedsat funktionsevne i 1995, viser det sig, at tilgangen til førtidspension er næsten dobbelt så stor for den halvdel, der havde de største funktionsnedsættelser som tilgangen for den halvdel, der havde de mindste funktionsnedsættelser. Blandt personer med små funktionsnedsættelser i 1995 er det således 9,8 pct., der er tilkendt førtidspension, mens det er tilfældet for 18,5 pct. af de personer, der havde store funktionsnedsættelser i 1995, jf. tabel 4.2.

TABEL 4.2

Andel, som har fået tilkendt førtidspension i perioden 1996-2006 blandt personer med nedsat funktionsevne i 1995. Opdelt efter graden af funktionsnedsættelse i 1995. Procent.

	Tilkendt førtidspension	Beregningsgrundlag
Lille funktionsnedsættelse	9,8	254
Stor funktionsnedsættelse	18,5	178

Anm.: Test for forskelle i graden af funktionsnedsættelse: $p = 0,009$.

Kilde: SFI og Danmarks Statistik.

Som supplement til opgørelsen af funktionsnedsættelserne har vi konstrueret et mål for psykisk sårbarhed. Grunden er, at psykisk sårbarhed er et mindre håndgribeligt begreb, der i sig selv ikke behøver at give anledning til en af de 7 typer af funktionsnedsættelser,¹¹ men som alligevel kan have stor betydning for den enkeltes muligheder på arbejdsmarkedet. Målet er konstrueret som et indeks over, hvor mange af i alt 9 indikatorer for psykisk sårbarhed, som interviewpersonen genkender fra sin hverdag (spørgsmålene, som indgår i indekset, er vist i rapportens bilag).

10. Målet for nedsat funktionsevne undervurderer ifølge Bengtsson (2008) andelen af personer, hvis dominerende funktionsnedsættelse kan henføres til synet. Det må således forventes, at målet også undervurderer graden af funktionsnedsættelser, der skyldes synet.

11. Der er dog en vis sammenhæng mellem psykisk sårbarhed og funktionsnedsættelsen adfærd, som bruges til at måle psykisk sygdom. Korrelationskoefficienten for de to skalaer er således 0,31.

Blandt personer med ingen eller kun svage tegn på psykisk sårbarhed i 1995 er 9,0 pct. siden hen tilkendt førtidspension. Blandt personer med moderat grad af psykisk sårbarhed er 20,4 pct. tilkendt førtidspension, mens det er tilfældet for hele 40,0 pct. af de personer, der i udbredt grad var psykisk sårbare i 1995.

TABEL 4.3

Andel, som har fået tilkendt førtidspension i perioden 1996-2006 blandt personer med nedsat funktionsevne i 1995. Opdelt efter graden af psykisk sårbarhed i 1995. Procent.

	Tilkendt førtidspension	Beregningsgrundlag
0-2	9,0	299
3-5	20,4	113
6-9	40,0	20

Anm.: Test for forskelle i graden af psykisk sårbarhed: $p = 0,000$.

Kilde: SFI og Danmarks Statistik.

Ligesom forskellige typer af funktionsnedsættelser kan have vidt forskellig betydning for en persons arbejdsevne, vil det også variere, hvor meget forskellige personers arbejdsevne påvirkes af en given funktionsnedsættelse. Personer med en lang videregående uddannelse vil således oftere kunne finde et arbejde uden krav til personens fysik, end det er tilfældet for ufaglærte. Det kan også være lettere at kompensere fysiske funktionsnedsættelser for personer i stillesiddende job, som personer med en videregående uddannelse ofte har, end fysiske funktionsnedsættelser i fysisk krævende job. Herudover kan der være forskel på, i hvor høj grad den enkelte person opfatter en given funktionsnedsættelse som en gene. Personer, der ud fra en lægefaglig vurdering vil være berettiget til førtidspension, kan således i nogle tilfælde have resurser nok til at arbejde og søger derfor ikke om førtidspension. Når vi ser på mænd og kvinders tilgang til førtidspension i perioden 1996-2006, finder vi ingen signifikante forskelle (tabel 4.4), ligesom der heller ikke er nogen signifikante forskelle mellem enlige og samlevende (tabel 4.5).

TABEL 4.4

Andel, som har fået tilkendt førtidspension i perioden 1996-2006 blandt personer med nedsat funktionsevne i 1995. Opdelt efter køn. Procent.

	Tilkendt førtidspension	Beregningsgrundlag
Kvinde	14,9	242
Mand	11,6	190

Anm.: Test for forskelle mellem mænd og kvinder: $p = 0,318$.

Kilde: SFI og Danmarks Statistik.

TABEL 4.5

Andel, som har fået tilkendt førtidspension i perioden 1996-2006 blandt personer med nedsat funktionsevne i 1995. Opdelt efter civilstand. Procent.

	Tilkendt førtidspension	Beregningsgrundlag
Single	15,6	141
Ikke single	12,4	291

Anm.: Test for forskelle i uddannelse: $p = 0,356$.

Kilde: SFI og Danmarks Statistik.

Der er derimod stor forskel på tilgangen til førtidspension mellem aldersgrupper. Blandt personer, der var under 35 år i 1995, er godt 8 pct. tilkendt førtidspension, mens det er tilfældet for 14,4 pct. af de 35-39-årige, og for hele 23,6 pct. af de personer, der var over 40 år, jf. tabel 4.6. Den væsentligste forklaring på, at tilkendelsesfrekvensen stiger med alderen er formentlig, at ældre personers helbred forværres relativt meget over årene. En anden del af forklaringen er formentlig, at kommunerne er mere tilbageholdende med at tilkende helt unge mennesker førtidspension, fordi deres muligheder på langt sigt sjældent er fuldt afklaret.

TABEL 4.6

Andel, som har fået tilkendt førtidspension i perioden 1996-2006 blandt personer med nedsat funktionsevne i 1995. Opdelt efter alder. Procent.

	Tilkendt førtidspension	Beregningsgrundlag
16-29	8,2	158
30-34	8,1	74
35-39	14,4	90
40-45	23,6	110

Anm.: Test for aldersforskelle: $p = 0,001$.

Kilde: SFI og Danmarks Statistik.

Tabel 4.7 viser tilgangsfrekvensen opdelt efter uddannelsesniveau i 1995. Vi ser, at ca. 15 pct. af såvel ufaglærte, som personer med en erhvervsuddannelse er tilkendt førtidspension, mens det blot er tilfældet for 4,8 pct. blandt personer med videregående uddannelse. Det er i den forbindelse værd at bemærke, at personer med videregående uddannelse i gennemsnit havde lige så store funktionsnedsættelser, som personer uden videregående uddannelse i 1995. Når personer med videregående uddannelse ikke i så høj grad er tilkendt førtidspension, kan det hænge sammen med, at arbejdet i mindre grad har påvirket deres helbred negativt. Det kan imidlertid også skyldes, at helbredsproblemer er mindre afgørende for, at de er i stand til at udføre deres arbejde. Mange personer med nedsat funktionsevne vil således godt kunne varetage et kontorarbejde, mens eksempelvis et rengøringsjob, butiksarbejde eller fabriksarbejde vil være forbundet med for store krav til deres fysik.

TABEL 4.7

Andel, som har fået tilkendt førtidspension i perioden 1996-2006 blandt personer med nedsat funktionsevne i 1995. Opdelt efter uddannelse. Procent.

	Tilkendt førtidspension	Beregningsgrundlag
Ufaglært	15,1	206
Erhvervsuddannelse	14,7	156
Videregående uddannelse	4,8	62

Anm.: Test for forskelle i uddannelse: $p = 0,099$. Test for forskel mellem ufaglært eller erhvervsuddannelse og videregående uddannelse: $p = 0,032$.

Kilde: SFI og Danmarks Statistik.

Tabel 4.8 viser tilgangen til førtidspension opdelt efter arbejdsmarkeds-tilknytning i 1995. Mens 21,4 pct. af de ikke-beskæftigede er tilkendt førtidspension, er det kun tilfældet for 10,5 pct. af de beskæftigede. Det har således været betydeligt lettere at undgå permanent udstødelse fra arbejdsmarkedet for personer, der var i beskæftigelse i 1995 end for personer uden beskæftigelse i 1995. En mulig forklaring er, at personer der var i arbejde i 1995 generelt havde større arbejdsevne i 1995, end dem der ikke var i beskæftigelse. I så fald afspejler forskellen i tilgangen til førtidspension, at dem, der får tilkendt førtidspension har mindre arbejdsevne end dem, der ikke får tilkendt førtidspension. En anden mulig forklaring er, at personer, der var i beskæftigelse i 1995, alt andet lige har klaret sig bedre på arbejdsmarkedet, fordi de har haft mulighed for at vise, at deres funktionsnedsættelse ikke er en hindring i forhold til at varetage et arbejde. Hvis det er tilfældet, vil der være et langsigtet beskæftigelsespotentiale ved at reducere barriererne for at deltage på arbejdsmarkedet blandt personer med nedsat funktionsevne.

TABEL 4.8

Andel, som har fået tilkendt førtidspension i perioden 1996-2006 blandt personer med nedsat funktionsevne i 1995. Opdelt efter beskæftigelsesstatus i 1995. Procent.

	Tilkendt førtidspension	Beregningsgrundlag
Ikke-beskæftiget	21,4	117
Beskæftiget	10,5	315

Anm.: Test for forskelle i beskæftigelsesstatus: $p = 0,003$.

Kilde: SFI og Danmarks Statistik.

LOGISTISKE REGRESSIONER

I forrige afsnit så vi, at tilgangen til førtidspension i perioden 1996-2006 var langt større for personer med store funktionsnedsættelser i 1995 end blandt personer med små funktionsnedsættelser. Vi så desuden, at især personer, hvis dominerende funktionsnedsættelse var relateret til ben, arme og syn, fik tilkendt førtidspension, mens personer med nedsat hørelse relativt sjældent fik tilkendt førtidspension.

Som nævnt kan en del af forklaringen være, at personer med forskellige funktionsnedsættelser adskiller sig fra hinanden på andre forhold end deres funktionsevne. Når vi så, at personer, hvis dominerende funktionsnedsættelse var relateret til ben, langt oftere blev tilkendt førtidspension end personer med adfærdsproblemer, kan det fx skyldes det forhold, at personer med problemer relateret til ben gennemgående er ældre end personer med adfærdsproblemer.

Med henblik på at isolere betydningen af funktionsnedsættelserne har vi foretaget en række logistiske regressioner for tilgangssandsynligheden med køn, alder, uddannelse og civilstand som kontrolvariable. Betydningen af funktionsevnevariablene udregnes i den forbindelse som gennemsnitlige partielle effekter blandt personer med nedsat funktionsevne i 1995, og standardafvigelserne på gennemsnitseffekterne udregnes via deltametoden, jf. Bartus (2005).

Efter at have kontrolleret for personsammensætningen i 1995 finder vi, at en stigning i scoren for de samlede funktionsnedsættelser på et point i gennemsnit øger tilgangssandsynligheden med 0,7 procentpoint, jf. bilagstabel B4.1. Graden af de samlede funktionsnedsættelser har således i sig selv haft en signifikant betydning for tilgangen til førtidspension i perioden 1996-2006. Størrelsen af denne sammenhæng kan illustreres ved at sammenligne sandsynligheden for at få tilkendt førtidspension for to personer med forskellige grader af funktionsnedsættelse. Til dette formål kan alle personerne med nedsat funktionsevne, der ikke modtog førtidspension i 1995, fordeles efter graden af funktionsnedsættelse – fra den person med færrest point (bedste funktionsevne) til den person med flest point (dårligste funktionsevne). Blandt den halvdel med den bedste funktionsevne vil den midterste person have 2 point. Til sammenligning har den midterste person i den halvdel med den dårligste funktionsevne 11 point. Af disse to vil den person med den største funktionsnedsættelse, ifølge beregningen, have 6 procentpoint større sandsynlighed for at være tilkendt førtidspension i 2006.¹²

Bilagstabel B4.2 viser på tilsvarende måde, hvor hyppigt personer med forskellige typer af funktionsnedsættelser bliver tilkendt førtidspension, når vi har kontrolleret for personsammensætningen. Vi ser nu,

12. Personen med 2 point udgør 25-procents-fraktilen i fordelingen af point for funktionsnedsættelse i gruppen af personer med funktionsnedsættelse, der ikke modtog førtidspension i 1995. Personen med 12 point udgør 75-procents-fraktilen.

at tilgangssandsynligheden for personer, hvis dominerende funktionsnedsættelse er relateret til ben, arme, hænder eller syn, ikke længere er signifikant forskellig fra tilgangssandsynligheden for personer med adfærdsproblemer. Personer med nedsat intellekt og nedsat hørelse bliver derimod ikke tilkendt førtidspension nær så ofte som personer med adfærdsproblemer. Sandsynligheden for at blive tilkendt førtidspension er således i gennemsnit 10,7 procentpoint mindre for personer med nedsat intellekt og 12,2 procentpoint mindre for personer med nedsat hørelse.

Disse forskelle på tilgangssandsynligheden kan imidlertid skyldes, at nedsat hørelse og nedsat intellekt typisk giver anledning til relativt små funktionsnedsættelser. Når vi også kontrollerer for størrelsen på de samlede funktionsnedsættelser, finder vi ikke længere en lavere tilkendelsesandsynlighed for personer med nedsat intellekt, jf. bilagstabel B4.3. Blandt personer med nedsat hørelse er der imidlertid fortsat 10,0 procentpoint mindre sandsynlighed for at blive tilkendt førtidspension, end det er tilfældet for personer med adfærdsproblemer. Dette kan skyldes, at nedsat hørelse i højere grad giver anledning til nedsat funktionsevne end til nedsat arbejdsevne. Selv en døv person vil således ofte kunne få et arbejde, mens det sjældent vil være tilfældet for personer med meget store adfærdsproblemer.¹³

Når vi så, at graden af funktionsnedsættelser generelt påvirker tilgangssandsynligheden signifikant, dækker det over, at graden af nogle typer af funktionsnedsættelser ikke påvirker tilgangssandsynligheden, mens graden af andre funktionsnedsættelser gør. Bilagstabel B4.4 viser således, at graden af funktionsnedsættelser alene har betydning for tilgangen til førtidspension blandt personer, hvis dominerende funktionsnedsættelse er relateret til ben, arme eller adfærdsproblemer. For personer, hvis dominerende funktionsnedsættelse kan relateres til benene, stiger tilgangssandsynligheden i gennemsnit med 1,0 procentpoint, hver gang funktionsnedsættelsen stiger med et point. For personer der har problemer med armene, er der tale om en stigning på 0,8 procentpoint, og blandt personer med adfærdsproblemer er der en stigning på 0,9 pro-

13. For at undersøge om den meget store andel personer med stor psykisk sårbarhed, som har fået tilkendt førtidspension, eventuelt skyldes forskelle i sammensætningen af personer med hhv. lille og stor psykisk sårbarhed, har vi foretaget den samme regression som i bilagstabel B4.3, hvor vi også har medtaget psykisk sårbarhed (som en kontinuert variabel). Denne regression viser, at personer med stor psykisk sårbarhed har signifikant højere sandsynlighed for at få tilkendt førtidspension end personer med lille sårbarhed.

centpoint. Det er imidlertid værd at bemærke, at estimatet for nedsat funktionsevne i benene er forbundet med relativt stor statistisk usikkerhed.

BESKÆFTIGELSE

INDLEDNING

Tidligere analyser viser, at personer med handicap har en markant lavere beskæftigelsesgrad end personer uden handicap. Dette gælder i særlig grad for personer med store funktionsnedsættelser, men heller ikke personer med små funktionsnedsættelser er nær så ofte i beskæftigelse som personer uden handicap (se fx Larsen et al., 2008).

I dette kapitel undersøger vi den beskæftigelsesmæssige betydning af nedsat funktionsevne i perioden 1995-2006 blandt personer, der havde nedsat funktionsevne i 1995. Beskæftigelsesoplysningerne hentes fra Danmarks Statistiks IDA-database, og en person defineres som beskæftiget, hvis vedkommendes hovedaktivitet ultimo november er beskæftigelse med løn eller orlov fra beskæftigelse med løn.¹⁴ Personer uden beskæftigelse omfatter bl.a. arbejdsløse, personer under uddannelse og andre personer uden for arbejdsstyrken.

Hvorvidt en funktionsnedsættelse påvirker arbejdsevnen, og i hvilken grad den gør det, har stor betydning for den enkeltes beskæftigelsesmuligheder. De personer med nedsat funktionsevne, som var be-

14. Inkluderer selvstændige, medhjælpende ægtefæller, personer i fleksjob og personer i anden støttet beskæftigelse med løn.

skæftiget i 1995, har allerede vist, at arbejdsevnen er tilstrækkelig høj til, at de kan deltage på arbejdsmarkedet. Blandt personer med nedsat funktionsevne, som ikke var beskæftiget i 1995, vil der derimod både være personer, der umuligt vil kunne varetage et arbejde, og personer, hvis arbejdsevne er intakt. Vi analyserer derfor de to gruppers arbejdsmarkedstilknytning hver for sig.

Resten af kapitlet bruges til at identificere, hvem af de ikke-beskæftigede, som får størst tilknytning til arbejdsmarkedet, og hvem af de beskæftigede, der bedst bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet i perioden fra 1996 til 2006. Vi får således svar på, hvad typen og graden af funktionsnedsættelsen betyder for den langsigtede tilknytning til arbejdsmarkedet. Desuden undersøger vi, om psykisk sårbare personer klarer sig dårligere end andre, samt hvilken betydning køn, civilstand, alder og uddannelse har for arbejdsmarkedstilknytningen blandt personer med nedsat funktionsevne. Afslutningsvis belyser vi, om der er forskel på arbejdsmarkedstilknytningen for personer, som har fået bedre funktionsevne mellem 1995 og 2008, og personer, som ikke har.

UDVIKLINGEN I BESKÆFTIGELSEN 1995-2006

Figur 5.1 viser beskæftigelsesfrekvensen i perioden 1995-2006 for hhv. personer med nedsat funktionsevne i 1995 og en kontrolgruppe med personer uden handicap i 1995. Personerne i kontrolgruppen matcher personerne med nedsat funktionsevne mht. køn, civilstand, alder og uddannelse opgjort i 1995. Kontrolgruppen er derfor ikke repræsentativ for personer uden handicap, men derimod sammenlignelig med gruppen af personer med nedsat funktionsevne.

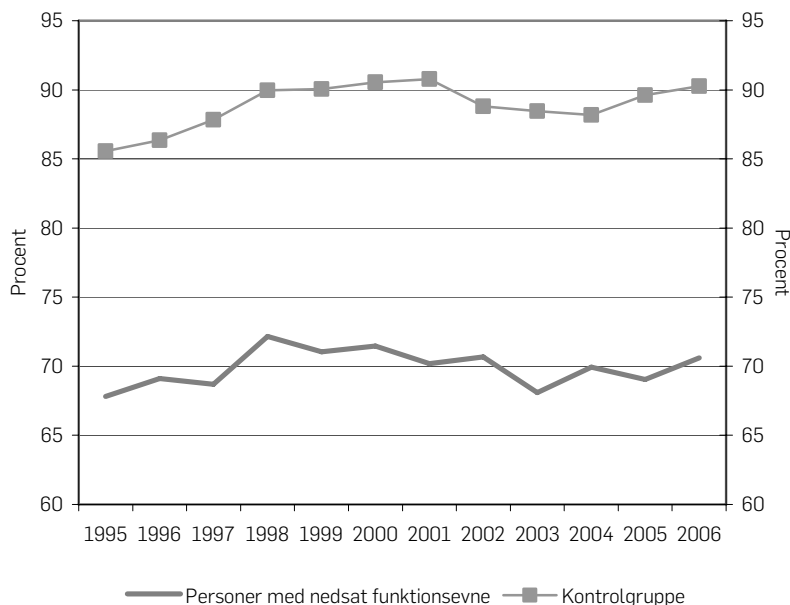
Vi ser, at beskæftigelsesfrekvensen for personer med nedsat funktionsevne ligger omkring 70 pct., mens beskæftigelsen i kontrolgruppen ligger ca. 20 procentpoint højere. Mens beskæftigelsen blandt personer med nedsat funktionsevne ikke er signifikant forskellig i perioden 1995-2006,¹⁵ er beskæftigelsesfrekvensen i kontrolgruppen vokset

15. Beskæftigelsesudviklingen blandt personer med funktionsnedsættelse er ikke nævneværdigt influeret af deltagelse i fleksjobordningen. Ved fx at udelade personer med fleksjob i 2006 falder beskæftigelsesfrekvensen i dette år fra 70,6 pct. (se figur 5.1) til 69,9 pct. Blandt personer med funktionsnedsættelse er der tale om 21 personer med fleksjob i 2006, svarende til 4 pct. Til

fra 85,6 pct. i 1995 til 90,3 pct. ved udgangen af 2006. Larsen & Høgelund (2009) finder til sammenligning, at beskæftigelsen blandt personer med et handicap eller længerevarende helbredsproblem i 2002 var uændret fra 2002 til 2006, mens beskæftigelsen for personer uden handicap steg fra 87 pct. til 91 pct. i samme periode.

FIGUR 5.1

Beskæftigelsesfrekvens for personer med nedsat funktionsevne og for personer i kontrolgruppen.



Kilde: SFI og Danmarks Statistik.

I modsætning til personerne uden handicap i kontrolgruppen, som har øget deres beskæftigelsesfrekvens, så har personer med nedsat funktionsevne således ikke væsentligt forbedret deres tilknytning til arbejdsmarkedet. Det behøver ikke at betyde, at nedsat funktionsevne påvirker deltagelsen på arbejdsmarkedet mere negativt i 2006 end i 1995, men kan

sammenligning er der ca. 25 pct. blandt personer med funktionsnedsættelser, der i løbet af perioden modtager førtidspension.

være udtryk for, at personer med nedsat funktionsevne i højere grad mister arbejdsevnen. En mulig årsag er, at der ikke skal så stor en forværring af helbredet til før en person, der i forvejen har nedsat funktionsevne, mister så meget af sin arbejdsevne, at vedkommende ikke kan leve op til kravene på arbejdsmarkedet. Endelig kan man forestille sig, at barrierer på arbejdsmarkedet medvirker til, at personer med funktionsnedsættelse ikke har haft samme fremgang i beskæftigelsesfrekvensen som personer uden handicap.

Når vi i figur 5.1 kan se, at personer med nedsat funktionsevne i 1995 stort set har samme beskæftigelsesfrekvens i 1995 og i 2006, er der tale om en gennemsnitsbetragtning. Resultatet dækker over, at nogle personer, som ikke var beskæftiget i 1995, har fået arbejde siden hen. Tilsvarende vil der være personer, som var beskæftiget i 1995, der har oplevet perioder med arbejdsløshed eller helt har forladt arbejdsmarkedet.

Det forhold, at nogle personer med nedsat funktionsevne helt har mistet tilknytningen til arbejdsmarkedet, illustreres af, at der er 13,4 pct., som får tilkendt førtidspension efter 1995, jf. kapitel 4. På samme måde kan man få et indtryk af, at nogle personer opnår en tættere tilknytning til arbejdsmarkedet, ved at se på de personer med nedsat funktionsevne, som ikke har modtaget førtidspension på noget tidspunkt imellem 1995 og 2006. Beskæftigelsesfrekvensen for denne gruppe er således vokset signifikant fra 75,5 pct. i 1995 til 87,5 pct. i 2006. Der er med andre ord nogle personer med nedsat funktionsevne, som ikke var beskæftiget i 1995, som er kommet i beskæftigelse siden hen. Dette ser vi nærmere på i næste afsnit, hvor vi undersøger tilknytningen til arbejdsmarkedet for personer, som hhv. var beskæftiget i 1995 og ikke var beskæftiget i 1995.

TILKNYTNINGEN TIL ARBEJDSMARKEDET 1996-2006

For at få et nærmere indtryk af arbejdsmarkedstilknytningen for personer med nedsat funktionsevne og for personer i kontrolgruppen har vi opgjort antallet af år, som de har været beskæftiget i perioden 1996-2006.

Tabel 5.1 og 5.2 viser, hvor mange år hhv. personer, der ikke var beskæftiget i 1995, og personer, der var beskæftiget i 1995, har været beskæftiget i perioden 1996-2006. Blandt personer med nedsat funkti-

onsevne, der ikke var beskæftiget i 1995, har en gennemsnitsperson i alt været beskæftiget 4,3 år mod 9,3 år for personer, der var beskæftiget i 1995. I kontrolgruppen var den gennemsnitlige beskæftigelse hhv. 7,0 og 10,2 år. Tabel 5.1 viser desuden, at hele 35,2 pct. af personerne med nedsat funktionsevne, som ikke var beskæftiget i 1995, slet ikke har været beskæftiget i perioden, mens det kun gælder for 14,0 pct. af personerne i kontrolgruppen. Forskellen mellem de to grupper kommer også til udtryk ved, at blot 22,6 pct. af de ikke-beskæftigede med nedsat funktionsevne har været i beskæftigelse 9-11 år mod 46,7 pct. i kontrolgruppen.

Blandt personer der var beskæftiget i 1995, er der ikke nær samme forskel på personer med og uden nedsat funktionsevne. Tabel 5.2 viser således, at knap 76 pct. af personerne med nedsat funktionsevne har været beskæftiget mellem 9 og 11 år, mens det er tilfældet for knap 89 pct. af kontrolpersonerne.

Som ventet har personer, der ikke var beskæftiget i 1995, altså haft en mindre tilknytning til arbejdsmarkedet i perioden 1996-2006 end personer, der var beskæftiget i 1995. Forskellen mellem personer, der var beskæftiget i 1995, og personer der ikke var, gør sig desuden særligt gældende for personer med nedsat funktionsevne. Dette er imidlertid helt naturligt, idet deres beskæftigelsesstatus i 1995 er stærkt korreleret med graden af funktionsnedsættelsen, mens det ikke er tilfældet for personer uden handicap, der typisk ikke har nogen funktionsnedsættelser. Det vil således ofte være personer med små funktionsnedsættelser, der er beskæftiget, og personer med store funktionsnedsættelser, der ikke er beskæftiget. Personer, der har så store funktionsnedsættelser, at de allerede var tilkendt førtidspension i 1995, vil eksempelvis sjældent have et arbejde, da de sjældent vil være i stand til at arbejde.

Man kan spørge, om den relativt svage tilknytning til arbejdsmarkedet i perioden 1996-2006 blandt ikke-beskæftigede med nedsat funktionsevne i 1995 alene skyldes, at hele 26,4 pct. af dem modtog førtidspension i 1995. Hvis vi udelader personer, der var på førtidspension i 1995, har personer, der ikke var beskæftiget i 1995, i gennemsnit arbejdet 5,4 år, mens personer, der var beskæftiget i 1995, i gennemsnit har arbejdet 9,4 år. Den relativt dårlige tilknytning til arbejdsmarkedet blandt personer med nedsat funktionsevne, der ikke var beskæftiget i 1995, skyldes altså ikke alene, at relativt mange af dem var på førtidspension i 1995. Dette illustreres også af, at en del af de personer, der ikke var tilkendt førtidspension i 1995, siden hen har fået førtidspension.

TABEL 5.1

Personer der ikke var beskæftiget i 1995 fordelt efter antal år i beskæftigelse i perioden 1996-2006. Særskilt for personer med nedsat funktionsevne og kontrolgruppen af personer uden handicap. Procent.

	Personer med nedsat funktionsevne i 1995	Kontrolgruppe
0	35,2	14,0
1-2	10,7	5,1
3-5	13,8	7,9
6-8	17,6	26,2
9-11	22,6	46,7
I alt	100,0	100,0
Gennemsnitligt antal år	4,3	7,0
Beregningsgrundlag	159	214

Anm.: Test for forskelle i beskæftigelsesstatus: $p = 0,000$.

Kilde: SFI og Danmarks Statistik.

TABEL 5.2

Personer der var beskæftiget i 1995 fordelt efter antal år i beskæftigelse i perioden 1996-2006. Særskilt for personer med nedsat funktionsevne og kontrolgruppen af personer uden handicap. Procent.

	Personer med nedsat funktionsevne i 1995	Kontrolgruppe
0	3,3	0,2
1-2	1,5	0,6
3-5	8,7	2,8
6-8	10,8	7,6
9-11	75,8	88,9
I alt	100,0	100,0
Gennemsnitligt antal år	9,3	10,2
Beregningsgrundlag	335	1.267

Anm.: Test for forskelle i beskæftigelsesstatus: $p = 0,000$.

Kilde: SFI og Danmarks Statistik.

HVEM ER KOMMET I BESKÆFTIGELSE?

I dette afsnit ser vi på, hvem af de ikke-beskæftigede med nedsat funktionsevne, som har klaret sig bedst på arbejdsmarkedet i perioden fra 1996 til 2006. Tabel 5.3 viser, hvor mange år personer med forskellige helbreds-karakteristika i gennemsnit har været beskæftiget, mens tabel 5.4 angiver den gennemsnitlige beskæftigelse opdelt efter køn, civilstand, alder og uddannelse.

TABEL 5.3

Gennemsnitligt antal år med beskæftigelse i perioden 1996-2006 blandt personer, der ikke var beskæftiget i 1995 og havde en funktionsnedsættelse. Opdelt efter helbredsforhold.

	Gennemsnitligt antal år med beskæftigelse 1996-2006	Beregningsgrundlag
<i>Type funktionsnedsættelse</i>		
Ben	2,2	24
Arme	5,4	10
Hænder	5,0	20
Syn	2,3	11
Hørelse	6,9	15
Adfærd	3,6	17
Intellekt	4,5	62
<i>Grad af funktionsnedsættelse</i>		
Lille funktionsnedsættelse	5,7	65
Stor funktionsnedsættelse	3,3	94
<i>Grad af psykisk sårbarhed</i>		
0-2	5,6	85
3-5	3,2	54
6-9	1,6	20
<i>I alt</i>	4,3	159

Anm.: Test for forskelle i beskæftigelsesstatus. Type af dominerende funktionsnedsættelse: $p = 0,001$. Grad af samlet funktionsnedsættelse: $p = 0,000$. Grad af psykisk sårbarhed: $p = 0,000$.

Kilde: SFI og Danmarks Statistik.

Særligt personer med nedsat hørelse har klaret sig godt på arbejdsmarkedet i perioden 1996-2006. Blandt personer, der ikke var beskæftiget i 1995, har personer med nedsat hørelse i gennemsnit været beskæftiget 6,9 år. Personer, hvis dominerende funktionsnedsættelse relaterer sig til ben og syn, har derimod klaret sig relativt dårligt med en gennemsnitlig beskæftigelse på kun godt 2 år, ligesom personer med adfærdsproblemer kun har opnået 3,6 års beskæftigelse i gennemsnit.

Den halvdel af personerne, som havde de største funktionsnedsættelser, har i gennemsnit opnået 3,3 års beskæftigelse mod 5,7 år blandt den halvdel, der havde de mindste funktionsnedsættelser. Tilsvarende falder tilknytningen til arbejdsmarkedet betydeligt med graden af psykisk sårbarhed. De personer, der har svaret bekræftende til mindst 6 af 9 spørgsmål om psykisk sårbarhed, har således i gennemsnit blot været beskæftiget 1,6 år inden for en periode på 11 år.

Som det fremgår af tabel 5.4, er der ingen signifikante forskelle i den langsigtede tilknytning til arbejdsmarkedet mellem mænd og kvinder, ligesom der heller ikke er nogen aldersgrupper, der skiller sig ud. Personer med en kompetencegivende uddannelse, og i særdeles personer med en videregående uddannelse, har haft en større tilknytning til arbejdsmarkedet end personer uden en kompetencegivende uddannelse. I gennemsnit har personer med en videregående uddannelse således været beskæftiget i 7,8 år, og personer med en erhvervsfaglig uddannelse har været beskæftiget i 4,9 år, mens ufaglærte kun har været beskæftiget i 3,6 år. Tilsvarende har personer med en samlevende partner i gennemsnit været beskæftiget i 5,0 år, mens enlige kun har været beskæftiget i 3,2 år.

Som nævnt i forrige kapitel kan en del af forklaringen på variationen i arbejdsmarkedstilknytningen mellem personer med forskellige typer af funktionsnedsættelser være, at de også adskiller sig fra hinanden på andre måder end deres funktionsnedsættelse. Når vi så, at personer med nedsat hørelse i relativ høj grad opnår tilknytning til arbejdsmarkedet, kan det således skyldes, at personer med nedsat hørelse ikke har nær så store funktionsnedsættelser som andre, eller at de oftere har en kompetencegivende uddannelse. Det kan ligeledes være, at nedsat hørelse ikke nær så ofte giver anledning til nedsat arbejdsevne som andre typer af funktionsnedsættelser.

Med henblik på at isolere betydningen af funktionsnedsættelserne har vi foretaget en række poolede logistiske regressioner for beskæftigelsesandsynligheden i perioden 1996-2006, hvor køn, alder, uddannelse, civilstand og 'årsdummier' er kontrolvariable.¹⁶ En person, der har været beskæftiget alle 11 år, bidrager således positivt til beskæftigelsesandsynligheden i alle 11 år, mens en person, der alene har været beskæftiget et enkelt år, kun bidrager positivt til beskæftigelsesandsynligheden et enkelt år og negativt de resterende 10 år.

16. Alder er opgjort midt i perioden, dvs. primo 2001, civilstand er opgjort primo 1995, mens højeste fuldførte uddannelse er opgjort ultimo året. Det har ikke været muligt at medtage alder som en tidsvarierende variabel, fordi alder er korreleret med kalenderår (hver gang kalenderåret vokser med et år vokser alder også med et år). Derfor er alder opgjort midt i perioden.

TABEL 5.4

Gennemsnitligt antal år med beskæftigelse i perioden 1996-2006 blandt personer, der ikke var beskæftiget i 1995, og havde en funktionsnedsættelse. Opdelt efter køn, civilstand, alder og uddannelse.

	Gennemsnitligt antal år i beskæftigelse 1996-2006	Beregningsgrundlag
<i>Køn:</i>		
Mænd	4,5	47
Kvinder	4,2	112
<i>Civilstand:</i>		
Single	3,2	65
Ikke single	5,0	94
<i>Alder:</i>		
16-29	4,5	60
30-34	5,3	23
35-39	3,8	33
40-45	3,7	43
<i>Uddannelse:</i>		
Ingen komp. uddannelse	3,6	107
Erhvervsuddannelse	4,9	36
Videregående uddannelse	7,8	10
<i>I alt</i>	4,3	159

Anm.: Test for forskelle i beskæftigelsesstatus. Køn: $p = 0,675$. Civilstand: $p = 0,003$. Alder: $p = 0,392$. Uddannelse: $p = 0,006$.

Kilde: SFI og Danmarks Statistik.

Effekten af funktionsevnevariablene udregnes som gennemsnitlige partielle effekter blandt personer med nedsat funktionsevne, der ikke var beskæftiget i 1995, og standardafvigelseerne på gennemsnitseffekterne udregnes via deltametoden, jf. Bartus (2005).

Når vi således korrigerer for befolknings sammensætningen, finder vi fortsat signifikante forskelle i arbejdsmarkedstilknytningen mellem personer med forskellige grader af funktionsnedsættelser (bilagstabel B5.1), mens forskellige typer af funktionsnedsættelser ikke længere har signifikant forskellig betydning (bilagstabel B5.2). Som det fremgår af bilagstabel B5.1, resulterer en stigning i scoren for de samlede funktionsnedsættelser på et point i gennemsnit i et fald i beskæftigelses sandsynligheden på 1,1 procentpoint.¹⁷

17. For at undersøge, om den meget store forskel på beskæftigelsesomfanget mellem personer med lille (5,6 år) og stor psykisk sårbarhed (1,6 år) skyldes forskelle i sammensætningen af personer

Størrelsen af denne sammenhængeffekt kan illustreres ved at sammenligne beskæftigelsessandsynligheden for to personer med forskellige grader af funktionsnedsættelse, og til dette formål kan alle personer med nedsat funktionsevne, der ikke var i beskæftigelse i 1995, fordeles efter graden af funktionsnedsættelse – fra den person med færrest point (bedste funktionsevne) til den person med flest point (dårligste funktionsevne). Blandt den halvdel, der har den bedste funktionsevne, har den midterste person 4 point. Til sammenligning har den midterste person i den halvdel med den dårligste funktionsevne 16 point. Af disse to vil den person med den mindste funktionsnedsættelse, ifølge beregningen, have 13 procentpoint større sandsynlighed for at være i beskæftigelse i 2006.¹⁸

Når vi så, at graden af funktionsnedsættelser generelt påvirker beskæftigelsessandsynligheden signifikant, dækker det over, at graden af nogle typer af funktionsnedsættelser ikke påvirker beskæftigelsessandsynligheden, mens graden af andre funktionsnedsættelser gør. Der er eksempelvis stor forskel på, hvor meget graden af funktionsnedsættelsen betyder for personer, der har nedsat hørelse, og for personer med adfærdsproblemer. En person med en meget stor hørenedsættelse vil således oftere kunne få et arbejde end en person med meget store adfærdsproblemer.

Af bilagstabel B5.4 ser vi, at graden af funktionsnedsættelser påvirker beskæftigelsessandsynligheden for personer, hvis dominerende funktionsnedsættelse relaterer sig til ben, adfærd og intellekt, mens vi ikke kan måle nogen signifikante effekter af graden af funktionsnedsættelser blandt personer, hvis dominerende funktionsnedsættelse relaterer sig til arme, hænder, syn og hørelse. Vi skal dog huske på, at der er relativt få observationer pr. funktionsnedsættelse og dermed relativt stor statistisk usikkerhed på estimaterne.

med hhv. lille og stor psykisk sårbarhed, har vi foretaget den samme regression som i bilagstabel B5.2, hvor vi også har medtaget psykisk sårbarhed (som en kontinuert variabel). Denne regression viser, at personer med stor psykisk sårbarhed har signifikant mindre beskæftigelsessandsynlighed end personer med lille sårbarhed.

18. Personen med 4 point udgør 25-procents-fraktilen i fordelingen af point for funktionsnedsættelse i gruppen af personer med funktionsnedsættelse, der ikke var beskæftiget i 1995. Personen med 16 point udgør 75-procents-fraktilen.

HVEM BEVARER TILKNYTNINGEN TIL ARBEJDSMARKEDET?

Vi så tidligere, at personer med nedsat funktionsevne generelt havde en relativt høj tilknytning til arbejdsmarkedet fra 1996 til 2006, hvis de var beskæftiget i 1995. Ud af en periode på 11 år var de således i gennemsnit beskæftiget i 9,3 år mod 10,2 år for personer i kontrolgruppen. Der er imidlertid fortsat personer med nedsat funktionsevne, der har klaret sig bedre end andre.

Tabel 5.5 viser, at det især er personer med nedsat hørelse, der har klaret sig godt på arbejdsmarkedet. Med beskæftigelse i gennemsnitligt 10,4 år har personer med nedsat hørelse klaret sig lige så godt som personerne i kontrolgruppen. Personer med adfærdsproblemer er omvendt dem, der har klaret sig dårligst med beskæftigelse i gennemsnitligt 8,2 år. Personer med adfærdsproblemer har således klaret sig dårligere end den halvdel af personerne med nedsat funktionsevne, som har de største funktionsnedsættelser. Personer med høj grad af psykisk sårbarhed er imidlertid den gruppe, der har klaret sig absolut dårligst. Kun 6 års beskæftigelse er det blevet til, selvom de i udgangspunktet var beskæftiget. Psykisk sårbarhed, som ikke indgår i målingen af undersøgelsens syv typer af funktionsnedsættelser, er målt særskilt gennem 9 spørgsmål (se rapportens bilag).

TABEL 5.5

Gennemsnitligt antal år med beskæftigelse i perioden 1996-2006 blandt personer, der var beskæftiget i 1995 og havde en funktionsnedsættelse. Opdelt efter type og grad af funktionsnedsættelse samt psykisk sårbarhed.

	Gennemsnitligt antal år i beskæftigelse 1996-2006	Beregningsgrundlag
<i>Type funktionsnedsættelse:</i>		
Ben	9,4	23
Arme	9,2	37
Hænder	8,7	35
Syn	9,8	12
Hørelse	10,4	63
Adfærd	8,1	19
Intellekt	9,1	146
<i>Grad af funktionsnedsættelse:</i>		
Lille funktionsnedsættelse	9,7	195
Stor funktionsnedsættelse	8,8	140
<i>Grad af psykisk sårbarhed:</i>		
0-2	9,6	240
3-5	9,0	79
6-9	6,0	16
<i>I alt</i>	9,3	335

Anm.: Test for forskelle i beskæftigelsesstatus. Type af dominerende funktionsnedsættelse: $p = 0,000$. Grad af samlet funktionsnedsættelse: $p = 0,010$. Grad af psykisk sårbarhed: $p = 0,000$.

Kilde: SFI og Danmarks Statistik.

Ligesom vi så det blandt personer, der ikke var beskæftiget i 1995, er der blandt personer, der var beskæftiget i 1995, heller ikke forskel på, hvordan de forskellige aldersgrupper har klaret sig på arbejdsmarkedet. Mænd har derimod været signifikant mere beskæftiget end kvinder. Samlevende og personer med en kompetencegivende uddannelse har ligeledes opnået en relativt høj beskæftigelse, jf. tabel 5.6.

Vi har også foretaget logistiske regressioner for beskæftigelses-sandsynligheden blandt personer, der var beskæftiget i 1995. Ligesom vi så, at graden af de samlede funktionsnedsættelser havde en signifikant betydning for beskæftigelses-sandsynligheden blandt personer, der ikke var beskæftiget i 1995, er det også tilfældet for personer, der var beskæftiget i 1995. Effekten er imidlertid væsentligt mindre, jf. bilagstabel B5.5. En stigning i scoren for de samlede funktionsnedsættelser på et point

resulterer i et fald i beskæftigelsesandsynligheden på 0,4 procentpoint, hvilket blot er en tredjedel af effekten blandt ikke-beskæftigede.

TABEL 5.6

Gennemsnitligt antal år med beskæftigelse i perioden 1996-2006 blandt personer, der var beskæftiget i 1995 og havde en funktionsnedsættelse. Opdelt efter køn, civilstand, alder og uddannelse.

	Gennemsnitligt antal år i beskæftigelse 1996-2006	Beregningsgrundlag
<i>Køn:</i>		
Mænd	9,7	168
Kvinder	8,9	167
<i>Civilstand:</i>		
Single	8,6	102
Ikke single	9,6	233
<i>Alder:</i>		
16-29	9,1	107
30-34	9,5	63
35-39	9,8	69
40-45	9,0	96
<i>Uddannelse:</i>		
Ingen komp. uddannelse	8,6	143
Erhvervsuddannelse	9,7	133
Videregående uddannelse	10,1	56
<i>I alt</i>	9,3	335

Anm.: Test for forskelle i beskæftigelsesstatus. Test for forskelle i beskæftigelsesstatus. Køn: $p = 0,019$. Civilstand: $p = 0,008$. Alder: $p = 0,213$. Uddannelse: $p = 0,000$.
Kilde: SFI og Danmarks Statistik.

Størrelsen af sammenhængen kan ligesom for personer med nedsat funktionsevne, som ikke var beskæftiget i 1995, illustreres ved at fordele personerne efter graden af funktionsnedsættelse. Blandt den halvdel, der har den bedste funktionsevne, har den midterste person 2 point, mens den midterste person i den halvdel med den dårligste funktionsevne har 11,5 point. Af disse to vil den person med den mindste funktionsnedsættelse,

ifølge beregningen, have 4 procentpoint større sandsynlighed for at være i beskæftigelse i 2006.¹⁹

Typen af funktionsnedsættelser har ligeledes betydning for personer, der var beskæftiget i 1995. Personer, hvis dominerende funktionsnedsættelse relaterer sig til synet, hørelsen eller intellektet, har således signifikant større tilknytning til arbejdsmarkedet end personer med adfærdsproblemer, jf. bilagstabel B5.6. Blandt personer med nedsat hørelse, der er gruppen med den bedste tilknytning til arbejdsmarkedet, er beskæftigelsesandsynligheden hele 14,2 procentpoint højere end blandt personer med adfærdsproblemer. Når vi foruden køn, alder, uddannelse, civilstand og 'årsdummier' også kontrollerer for graden af de samlede funktionsnedsættelser, har personer med nedsat intellekt dog heller ikke en signifikant større beskæftigelsesandsynlighed end personer med adfærdsproblemer, jf. bilagstabel B5.7.²⁰

I forrige afsnit så vi, at graden af funktionsnedsættelser havde forskellig betydning for personer med forskellige typer af funktionsnedsættelser, blandt personer der ikke var beskæftiget i 1995. Bilagstabel B5.8 viser, at det også er tilfældet for personer, der var beskæftiget i 1995. Graden af de samlede funktionsnedsættelser har således alene betydning for personer med adfærdsproblemer og nedsat intellekt. Jo større funktionsnedsættelser en person med adfærdsproblemer har, jo lavere er sandsynligheden med andre ord for, at han er beskæftiget i de enkelte år.

UDVIKLING I FUNKTIONSEVNE OG BESKÆFTIGELSE

I kapitel 3 undersøgte vi, hvordan udviklingen i funktionsevnen mellem 1995 og 2008 har været for personer, som havde nedsat funktionsevne i 1995. Det viste sig, at 46,2 pct. har fået bedre funktionsevne, mens en tilsvarende andel har fået dårligere funktionsevne. De resterende knap 8 pct. har samme funktionsevne i 1995 og 2008. Tabel 5.7 viser udviklin-

19. Personen med 2 point udgør 25-procents-fraktilen i fordelingen af point for funktionsnedsættelse i gruppen af personer med funktionsnedsættelse, der var beskæftiget i 1995. Personen med 11,5 point udgør 75-procents-fraktilen.

20. For at undersøge, om psykisk sårbarhed også har betydning for beskæftigelsen, når vi tager hensyn til forskelle i sammensætningen af personer med hhv. lille og stor psykisk sårbarhed, har vi foretaget den samme regression som i bilagstabel B5.7, hvor vi også har medtaget psykisk sårbarhed (som en kontinuert variabel). Denne regression viser, at personer med stor psykisk sårbarhed har signifikant mindre beskæftigelsesandsynlighed end personer med lille sårbarhed.

gen i størrelsen af funktionsnedsættelser hos dem, som har fået hhv. bedre og dårligere eller uændret funktionsevne mellem 1995 og 2008.

TABEL 5.7

Graden af funktionsevne i 1995 og 2008 for personer med nedsat funktionsevne i 1995. Særskilt for personer, som har fået bedre funktionsevne mellem 1995 og 2008, og personer, som ikke har fået bedre funktionsevne. Antal point.

	Gns. score i 1995	Gns. score i 2008	Beregnings- grundlag
Ikke fået bedre funktionsevne mellem 1995 og 2008	7,2	15,3	212
Fået bedre funktionsevne mellem 1995 og 2008	8,9	2,5	182

Anm.: Scoren for funktionsnedsættelse er summen af scoren fra den dominerende funktionsnedsættelse og halvdelen af scoren fra den næststørste funktionsnedsættelse, se afsnittet "Handicap og nedsat funktionsevne" i kapitel 3. Test for forskelle i gennemsnitsscoren mellem 1995 og 2008. Ikke fået bedre funktionsevne: $p = 0,000$. Fået bedre funktionsevne: $p = 0,000$. Kilde: SFI.

De personer, som ikke har fået bedre funktionsevne mellem 1995 og 2008, har haft et meget markant fald i funktionsevnen. Scoren, som angiver størrelsen af den samlede funktionsnedsættelse for dem, der enten har fået en dårligere eller har en uændret funktionsevne, er således mere end fordoblet – fra 7,2 point til 15,3 point. Omvendt har personer, som har fået bedre funktionsevne, oplevet en meget markant forbedring, idet scoren er faldet fra 8,9 point i 1995 til 2,5 point i 2008.

Vi skulle umiddelbart forvente, at de, som har fået bedre funktionsevne, oftere vil være beskæftiget end dem, som ikke har oplevet en forbedring af deres funktionsevne. I kapitlets foregående analyser brugte vi registreringsvariabler fra Danmarks Statistiks IDA-database til at måle beskæftigelsesstatus fra 1995 til 2006, som er det sidste år, der på nuværende tidspunkt er oplysninger fra. Det er imidlertid ikke hensigtsmæssigt at benytte oplysninger om funktionsevne fra 2008 (og 1995) og beskæftigelsesoplysninger fra 2006 til at belyse, om udviklingen i funktionsevnen har betydning for beskæftigelsesstatus, fordi vi dermed postulerer, at funktionsevne i 2008 påvirker beskæftigelsesstatus to år tidligere. Vi ville derfor være nødt til at antage, at folks funktionsevne eller beskæftigelsesstatus ikke ændrer sig mellem 2006 og 2008. I analysen her benytter vi

derfor spørgeskemaoplysninger om beskæftigelsesstatus i 2008, som således er målt samtidig med funktionsevne. Vi betragter personer med mindst 15 timers beskæftigelse om ugen som beskæftiget.

Tabel 5.8 omfatter personer med nedsat funktionsevne i 1995, som var beskæftiget på det tidspunkt. Beskæftigelsesfrekvensen i 2008 er væsentlig større for dem, som har fået bedre funktionsevne mellem 1995 og 2008, end for dem, som ikke har fået bedre funktionsevne. 87,2 pct. af dem med bedre funktionsevne er således beskæftiget i 2008 mod 74,3 pct. blandt dem, som ikke har fået bedre funktionsevne. Vi får samme resultat i en regressionsanalyse, hvor vi korrigerer for forskelle i forskellige baggrundsforhold (køn, alder, samlivsstatus, uddannelse, typen af dominerende funktionsnedsættelse i 1995 og graden af funktionsnedsættelse i 1995). En forbedret helbredstilstand er med andre ord med til at fastholde personer med handicap på arbejdsmarkedet.

TABEL 5.8

Procentandel i beskæftigelse i 2008 blandt personer med nedsat funktionsevne i 1995, som var beskæftiget i 1995. Opdelt efter udvikling i funktionsevne mellem 1995-2008.

	Personer med samme eller dårligere funktionsevne i 2008 end i 1995	Personer med bedre funktionsevne i 2008 end i 1995
Ikke beskæftiget i 2008	25,7	12,8
Beskæftiget i 2008	74,3	87,2
I alt	100,0	100,0
Beregningsgrundlag	143	133

Anm.: Test for forskelle i beskæftigelsesstatus: $p = 0,007$

Kilde: SFI og Danmarks Statistik.

Det ser imidlertid ud til, at en forbedring af helbredet ikke bidrager væsentlig til, at personer uden beskæftigelse med nedsat funktionsevne kommer i beskæftigelse, se tabel 5.9. Når vi ser på dem, som ikke var beskæftiget i 1995, er der således ikke signifikant forskel på beskæftigelsesfrekvensen for personer, som har fået bedre funktionsevne (55,1 pct.),

og personer, hvor det ikke er tilfældet (47,1 pct.).²¹ Man kunne dog forestille sig, at en forbedring af helbredet bidrager til, at personer med nedsat funktionsevne opnår beskæftigelse i mindre end 15 timer om ugen, som er den grænse, vi har brugt. Der er imidlertid heller ikke signifikant forskel på beskæftigelsesfrekvensen mellem personer, som har fået bedre funktionsevne, og personer, som ikke har fået bedre funktionsevne, når vi sænker beskæftigelsesgrænsen til 1 time om ugen. Man skal dog være opmærksom på, at der er forholdsvis stor statistisk usikkerhed forbundet med beskæftigelsesfrekvenserne i tabel 5.9, fordi beregningsgrundlaget kun omfatter 117 personer.

TABEL 5.9

Procentandel i beskæftigelse i 2008 blandt personer med nedsat funktionsevne i 1995, som ikke var beskæftiget i 1995. Opdelt efter udvikling i funktionsevne mellem 1995-2008.

	Personer med samme eller dårligere funktionsevne i 2008 end i 1995	Personer med bedre funktionsevne i 2008 end i 1995
Ikke beskæftiget i 2008	52,9	44,9
Beskæftiget i 2008	47,1	55,1
I alt	100,0	100,0
Beregningsgrundlag	68	49

Anm.: Test for forskelle i beskæftigelsesstatus: $p = 0,391$.

Kilde: SFI og Danmarks Statistik.

På trods af den statistiske usikkerhed kan det alligevel undre, at forskellen i beskæftigelsesfrekvensen i tabel 5.9 ikke er større. Hvad kan forklare dette?

En mulig forklaring er, at arbejdsgiverne ikke efterspørger den arbejdskraft, som personerne med nedsat funktionsevne udgør, selvom de ikke nødvendigvis længere har en væsentlig funktionsnedsættelse. Det kan bl.a. skyldes, at de arbejdssøgende ikke har de rette kvalifikationer, eller at arbejdsgiverne ser bort fra denne arbejdskraft, fordi arbejdsgiverne tror, at de arbejdssøgende ikke er en lige så god arbejdskraft, som

21. En regressionsanalyse, hvor vi korrigerer for forskelle i køn, alder, samlivsstatus, uddannelse, typen af dominerende funktionsnedsættelse i 1995 og graden af funktionsnedsættelse i 1995, understøtter dette resultat.

andre arbejdssøgende. En anden mulighed er, at personer ikke søger arbejde, selvom de får bedre helbred. Det er et emne, som vi diskuterer nærmere i rapportens perspektivering i kapitel 1.

Herudover kan et par metodiske forhold tænkes at have betydning. Tabel 5.8 og 5.9 bl.a. bygger på oplysninger om beskæftigelsesstatus og funktionsevne målt i 2008. Det er muligt, at folks beskæftigelsesstatus kan påvirke deres vurdering af deres funktionsevne. Problemet er, at nogle personer, som ikke er beskæftiget, kan forklare det med, at de har dårligt helbred, og de kommer dermed til at overvurdere deres helbredsproblemer, se fx Bound (1991). Hvis der er en sådan bias, vil beskæftigede overvurdere deres funktionsevne, mens personer uden beskæftigelse vil undervurdere deres funktionsevne. Dermed overvurderes beskæftigelseseffekten af en fremgang i funktionsevnen. Den målte beskæftigelseseffekt af en fremgang i funktionsevnen i tabel 5.8 og 5.9 skulle m.a.o. være et ”overkantsskøn”. Denne form for påvirkning af målingen af funktionsevne i 2008 er således næppe baggrunden for, at der ikke er nogen sammenhæng mellem ændringer i funktionsevnen og beskæftigelsesstatus i 2008 for personer, som ikke var beskæftiget i 1995 (tabel 5.9).

En anden mulig forklaring er, at det ikke blot er udviklingen i funktionsevnen, som påvirker beskæftigelsesstatus, men omvendt også beskæftigelsen, der påvirker funktionsevnen. Når vi i tabel 5.9 ikke ser større forskelle i beskæftigelsesfrekvensen mellem personer, som har fået bedre funktionsevne og personer, der ikke har, så skyldes det, at nogle personer, som har fået bedre funktionsevne, ikke er beskæftiget i 2008, og nogle personer, som ikke har fået bedre funktionsevne, er beskæftiget i 2008. Det er muligt, at arbejde i nogle tilfælde enten forværrer folks helbredsproblemer, eller gør folk mere opmærksomme på, hvilke funktionsbegrænsninger helbredsproblemerne giver anledning til. Hvis det er tilfældet, vil nogle personer med beskæftigelse i 2008, som måske også har været beskæftiget i en kortere eller længere periode før 2008, have lavere funktionsevne i 2008 end i 1995.

På samme måde kan det tænkes, at nogle personer, som ikke har været beskæftiget i 2008 og de foregående år, i 2008 oplever, at de har en højere funktionsevne i 2008 end i 1995, netop fordi de ikke arbejder. Når de ikke arbejder, bliver de ikke udsat for de krav, der er forbundet med beskæftigelse, som kan forværre deres helbredsproblemer eller gøre dem opmærksomme på funktionsbegrænsninger.

Denne gruppe kan bl.a. omfatte personer med førtidspension, og man kan derfor spørge, om resultaterne i tabel 5.9 også gælder for personer uden førtidspension. Af de 117 personer, som ikke var beskæftiget i 1995, modtog 24 pct. (28 personer) førtidspension i 1995, og heraf har lidt mere end en tredjedel (10 personer) forbedret deres funktionsevne. Udelades førtidspensionister af tabel 5.9 (og af den tilsvarende regressionsanalyse) ændres resultaterne ikke. For personer uden førtidspension er der således ikke signifikant forskel på beskæftigelsesfrekvensen for dem, som har fået bedre funktionsevne og dem, som ikke har.²² Vi må derfor konkludere, at de foreliggende data ikke understøtter, at en forbedring af funktionsevnen i væsentlig grad øger ikke-beskæftigedes sandsynlighed for at komme i arbejde.

22. Igen skal man være opmærksom på, at datagrundlaget er meget beskedent, idet der kun er 84 personer uden førtidspension.

LITTERATURLISTE

- Arbejdsmarkedskommissionen (2008): *Arbejdsmarkedskommissionens delrapport: 'Arbejde, vækst og velfærd'*. København.
- Bartus, T. (2005): Estimation of marginal effect using margeff. *The Stata Journal* 5, (3), pp 309-329.
- Bengtsson, S. (1997): *Handicap og funktionsbæmning i halvfemserne*. Rapport 97:1. København: Socialforskningsinstituttet.
- Bound, J. (1991): Self-Reported versus Objective Measures of Health in Retirement Models. *The Journal of Human Resources*, 26(1), pp 106-138.
- Det Økonomiske Råd (2005): *Dansk Økonomi – forår 2005*. København: Det Økonomiske Råd.
- Clausen, T., J.G. Pedersen, B.M. Olsen, & S. Bengtsson (2004): *Handicap og beskæftigelse – et forbindningsløb?* Rapport 04:03. København: Socialforskningsinstituttet.
- Høgelund (2003): *In Search of Effective Disability Policy. Comparing the Developments and Outcomes of Dutch and Danish Disability Policies*. Amsterdam: University Press.
- Larsen, B., H.K. Schade-man, & J. Høgelund (2008): *Handicap og beskæftigelse. Vilkår og betingelser for handicappede på arbejdsmarkedet*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 08:10.

- Larsen, B. & J. Høgelund (2009): *Handicap og Beskæftigelse. Udviklingen mellem 2005 og 2008*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 09:05.
- Martin, J., Meltzer, H. & Elliot, D. (1988). *The prevalence of disability among adults*. OPCS surveys of disability in Great Britain, report 1. London: Her Majesty's Stationary Office; Office of population censuses and surveys, social survey division.
- Müller, M., Høgelund, J. & P.P. Geerdsen (2006): *Handicap og Beskæftigelse. Udviklingen mellem 2002 og 2005*. København: Socialforskningsinstituttet 06:24.
- Nagi, S.Z. (1965): Some Conceptual Issues in Disability and Rehabilitation i: M.B. Sussman (red.): *Sociology and rehabilitation*. American Sociological Association.
- Sattinger, M. (1998): Statistical discrimination with employment criteria. *International Economic Review*, 39, (1), pp 205-237.
- World Health Organization (2001): *ICF. International Classification of Functioning, Disability and Health: Introduction*. <http://www.who.int/classifications/icf/site/intros/ICF-Eng-Intro.pdf>. Downloaded juni 2008.

BILAG

SPØRGSMÅL OM FUNKTIONSEVNE

De spørgsmål, der bruges til at måle funktionsnedsættelser i Bengtsson (1997) og i denne undersøgelse, bygger på en engelsk undersøgelse (se Martin et al., 1998). I undersøgelsen måler vi funktionsevnen på syv områder: ben, arme, hænder, syn, hørelse, adfærd og intellekt. Inden for hvert område stilles et indledende filter-spørgsmål. Eksempelvis bliver respondenterne spurgt: ”Har du nogen som helst form for problem med dine arme, når du skal række, strække eller bøje dem?” Hvis respondenterne svarer ja, går man videre til de efterfølgende spørgsmål. Disse spørgsmål er gradueret således, at det første spørgsmål måler den mindste funktionsnedsættelse, det næste spørgsmål måler den næstmindste osv. Når respondenterne svarer, at vedkommende ikke kan udføre den funktion, der spørges til, tildeles respondenterne et antal point, som svarer til, hvor stor funktionsnedsættelsen er: jo større funktionsnedsættelse jo flere point.

BEN

Har du nogen som helst form for problem med at gå og at holde balancen, når du ikke bruger hjælpemidler?

Ja: 0

Nej: 0 (stilles ikke flere spørgsmål om ben)

Kan du gå 350 m uden at standse eller føle stærkt ubehag?

Ja: 0

Nej: 1

Er du nødt til at gå et trin ad gangen, når du går op af en trappe?

Ja: 3

Nej: 0

Kan du bøje dig ned og røre noget på gulvet og så rette dig op igen?

Ja: 0

Nej: 4

Hvis du skal gå op ad en trappe med 12 trin, har du så brug for et gelænder?

Ja: 1

Nej: 2 -> Spring næste spørgsmål over

Kan du med gelænder gå 12 trappetrin uden at standse op?

Ja: 0

Nej: 6

Kan du gå 200 m uden at standse op eller føle stærkt ubehag?

Ja: 0

Nej: 6

Har du ofte brug for et støttepunkt for at holde balancen?

Ja: 6

Nej: 0

Er du faldet tre eller flere gange det sidste år?

Ja: 6

Nej: 0

Kan du bøje dig ned og røre knæene og så rette dig op igen?

Ja: 0

Nej: 9

Kan du bøje dig ned og samle noget op fra gulvet og så rette dig op igen?

Ja: 0

Nej: 8

Kan du gå 50 m. uden at standse op eller føle stærkt ubehag?

Ja: 0

Nej: 11

Kan du gå op og ned ad en trappe med 12 trin, hvis der er gelænder, og du kan hvile undervejs?

Ja: 0

Nej: 13

Skal du altid have støtte for at holde balancen?

Ja: 14

Nej: 0

Er du faldet 12 gange eller mere det sidste år?

Ja: 15

Nej: 0

Kan du kun gå få skridt uden at standse eller få stærkt ubehag?

Ja: 19

Nej: 0

Kan du gå op og ned af et trin?

Ja: 0

Nej: 19

Kan du overhovedet gå?

Ja: 0

Nej: 23

ARME

Har du nogen som helst form for problem med dine arme, når du skal række, strække eller bøje dem?

Ja: 0

Nej: 0 (stilles ikke flere spørgsmål om arme)

Har du svært ved at bruge den ene arm (men ikke den anden) til fx at tage en jakke på eller stoppe skjorten ned i bukserne?

Ja: 2

Nej: 0

Har du svært ved at række den ene af dine arme (men ikke den anden) frem eller op over hovedet?

Ja: 5

Nej: 0

Har du svært ved at række såvel højre som venstre arm op over hovedet for at nå noget?

Ja: 7

Nej: 0

Har du svært ved at bruge nogen af armene til at tage en jakke på og finde ærmet bag ved ryggen?

Ja: 9

Nej: 0

Har du svært ved at bruge nogen af armene til at tage en hat eller hue på?

Ja: 11

Nej: 0

Har du svært ved at række en arm frem og trykke en person i hånden?

Ja: 13

Nej: 0

Er det sådan, at du ikke kan række nogen af armene op over hovedet for at række efter noget?

Ja: 14

Nej: 0

Er det sådan, at du ikke kan bruge nogen af dine arme til fx at tage en jakke på og finde ærmet bag ryggen eller til at stoppe en skjorte ned i bukserne?

Ja: 16

Nej: 0

Er det sådan, at du ikke kan bruge nogen af armene til at tage en hat eller hue på?

Ja: 18

Nej: 0

Kan du ikke bruge nogen af dine arme til at række hånden frem og trykke en person i hånden?

Ja: 19

Nej: 0

HÆNDER

Tekst: "Så følger der nogle spørgsmål om behændighed og fingerfærdighed. De handler om, hvad man kan bruge sine hænder til i det daglige, såsom at samle ting op, bære ting, holde på ting og løfte på dem."

Har du nogen som helst form for problem med din behændighed eller fingerfærdighed?

Ja: 0

Nej: 0 (stilles ikke flere spørgsmål om hænder)

Er det sådan, at du kun med den ene hånd, men ikke med den anden, kan samle en lille ting, fx en sikkerhedsnål op?

Ja: 1

Nej: 0

Er det sådan, at du kun med den ene hånd, men ikke med den anden, kan tage og bære en 1/2 l. mælkekarton?

Ja: 1

Nej: 0

Er det sådan, at du har svært ved at binde en sløjfe, fx på et snørebånd eller et stykke sejlgarn?

Ja: 1

Nej: 0

Er det sådan, at du kan dreje på en vandhane eller en kontrolknap kun med den ene, men ikke med den anden hånd?

Ja: 3
Nej: 0

Er det sådan, at du kan trykke vandet ud af en svamp kun med den ene, men ikke med den anden hånd?

Ja: 3
Nej: 0

Er det sådan, at du kan tage og holde et krus te eller kaffe kun med den ene, men ikke med den anden hånd?

Ja: 4
Nej: 0

Har du svært ved at vride en klud eller bruge en saks?

Ja: 6
Nej: 0

Er det sådan, at du ikke kan bære en 2 kg.s pose med kartofler med nogen af hænderne?

Ja: 8
Nej: 0

Har du svært ved fx at skrue låget af en kaffedåse eller bruge en pen eller blyant?

Ja: 11
Nej: 0

Har du svært ved fx at tage en fuld kedel og hælde af eller ved at servere mad fra en pande?

Ja: 13
Nej: 0

Er det sådan, at du ikke med nogen af hænderne kan samle en lille ting, fx en sikkerhedsnål, op?

Ja: 14
Nej: 0

Er det sådan, at du ikke kan bære ½ l mælk eller trykke vand ud af en svamp med nogen af hænderne?

Ja: 16

Nej: 0

Er det sådan, at du ikke kan dreje på en vandhane eller kontrolknap med nogen af hænderne?

Ja: 19

Nej: 0

Er det sådan, at du ikke kan tage og holde et krus te eller kaffe med nogen af hænderne?

Ja: 21

Nej: 0

SYN

Tekst: ”Nu vil jeg gerne høre noget om dit syn. Hvis du bruger briller/kontaktlinser skal du tænke på, hvordan du ser med disse.”

Har du nogen som helst form for problemer med synet?

Ja: 0

Nej: 0 (stilles ikke flere spørgsmål om syn)

Er det vanskeligt at læse almindeligt avis-tryk?

Ja: 1

Nej: 0

Kan du genkende en ven på den anden side af gaden?

Ja: 0

Nej: 3

Kan du genkende en ven i den anden ende af et værelse?

Ja: 0

Nej: 9

Kan du læse en bog med stort tryk?

Ja: 0

Nej: 10

Kan du læse avisoverskrifter?

Ja: 0

Nej: 11

Kan du genkende en ven på en armlængdes afstand?

Ja: 0

Nej: 16

Kan du genkende en ven, når denne er helt tæt på dig?

Ja: 0

Nej: 20

Kan du se omkredsen af møbler i et rum?

Ja: 0

Nej: 22

Kan du se et vindue, hvis der kommer lys ind ad det?

Ja: 0

Nej: 24

HØRELSE

Tekst: ”Derefter kommer nogle spørgsmål om hørelsen. Her skal du svare på, hvordan hørelsen er uden brug af høreapparat.”

Har du nogen som helst form for problemer med hørelsen?

Ja: 0

Nej: 0 (stilles ikke flere spørgsmål om hørelse)

Har du svært ved at følge en samtale, når der er baggrundsstøj?

Ja: 1

Nej: 0

Har du svært ved at høre nogen tale med normal stemme i et roligt rum?

Ja: 3

Nej: 0

Kan du følge et TV-program med en lydstyrke, som andre finder acceptabel?

Ja: 0

Nej: 4

Hører du godt nok til at bruge telefon?

Ja: 0

Nej: 8

Kan du høre en dørklokke, en telefon, der ringer, eller en alarmklokke?

Ja: 0

Nej: 11

Har du svært ved at høre nogen, der taler højt i et roligt rum?

Ja: 12

Nej: 0

Kan du følge et tv-program, når der skruet helt op for lyden?

Ja: 0

Nej: 17

Kan du slet ikke høre lyde?

Ja: 0

Nej: 22

ADFÆRD

Tekst: ”Derefter følger nogle spørgsmål, som handler om, hvordan du har det med at være sammen med andre mennesker. Nogle har problemer med sådant samvær, fx fordi de er deprimerede eller har andre psykiske problemer.”

Har du nogen som helst form for problemer med at være sammen med andre mennesker?

Ja: 0

Nej: 0 (stilles ikke flere spørgsmål om adfærd)

Har du svært ved at ”mande” dig op til noget?

Ja: 1
Nej: 0

Føler du dig ofte fjendtlig eller aggressiv over for andre mennesker?

Ja: 1
Nej: 0

Sidder du sommetider i timer uden at gøre noget?

Ja: 3
Nej: 0

Synes du, at det er svært at være sammen med mennesker uden for familien?

Ja: 5
Nej: 0

Synes du ofte, du bliver hidsig, selv om der er en lille årsag til det?

Ja: 8
Nej: 0

Synes du ofte, det er vanskeligt at være sammen med din familie?

Ja: 12
Nej: 0

Føler du behov for altid at have andre mennesker omkring dig?

Ja: 14
Nej: 0

Kan det ske, at du slår ting i stykker i hidsighed?

Ja: 15
Nej: 0

Kan det ske, at du skader dig selv eller andre i hidsighed?

Ja: 21
Nej: 0

INTELLEKT (HVERT JA-SVAR GIVER 2 POINT)

Tekst ”Nu stiller jeg nogle spørgsmål om hukommelse.”

Glemmer du ofte, hvad du er lige ved at gøre?

Ja: 2

Nej: 0

Mister du ofte tråden midt i en samtale?

Ja: 2

Nej: 0

Synes du, at dine tanker er uklare og langsomme?

Ja: 2

Nej: 0

Bliver du ofte i tvivl om, hvad tid på dagen det er?

Ja: 2

Nej: 0

Kan du se fjernsyn ½ time uden at kunne fortælle, hvad det handler om?

Ja: 2

Nej: 0

Har du svært ved at huske en besked og give den videre?

Ja: 2

Nej: 0

Glemmer du ofte at slukke for vandhaner, gashaner og lign.?

Ja: 2

Nej: 0

Glemmer du ofte navnet på selv familiemedlemmer og andre, du ser tit?

Ja: 2

Nej: 0

Har du svært ved at læse og forstå en kort artikel i en avis?

Ja: 2

Nej: 0

Har du svært ved at skrive et kort brev uden hjælp?

Ja: 2

Nej: 0

Har du svært ved at give korrekt tilbage på en pengeseddel?

Ja: 2

Nej: 0

SPØRGSMÅL OM PSYKISK SÅRBARHED

Indekset for psykisk sårbarhed er dannet således, at respondenterne tildeles et point for hvert spørgsmål respondenterne svarer ja til.

Kommer du let til at ryste på hænderne?

Ja: 1

Nej: 0

Lider du ofte af dårlig appetit?

Ja: 1

Nej: 0

Tager du ofte piller, fx hovedpine-, sove- eller nerverpiller?

Ja: 1

Nej: 0

Har du ofte ondt forskellige steder, fx i mave, nakke, ryg eller bryst?

Ja: 1

Nej: 0

Slår dit hjerte ofte meget hurtigt uden grund?

Ja: 1

Nej: 0

Har du svært ved at få venner?

Ja: 1

Nej: 0

Går småting dig ofte på nerverne?

Ja: 1

Nej: 0

Har du til stadighed tanker, der plager eller ængster dig?

Ja: 1

Nej: 0

Føler du dig sædvanligvis misforstået af andre?

Ja: 1

Nej: 0

BILAGSTABELLER

TABEL B3.1

Gennemsnitlige partielle effekter fra logistisk regression, der estimerer sandsynligheden for at have bedre funktionsevne i 2008 end i 1995, blandt personer, der havde nedsat funktionsevne i 1995.

	Estimat	Std.afv.	p
<i>Point for samlet funktionsnedsættelse</i>	0,0097	0,0036	0,008
<i>Mand</i>	0,0494	0,0512	0,335
<i>Single</i>	-0,0243	0,0569	0,670
<i>Alder (reference = 30-34):</i>			
18-29	0,1726	0,0738	0,019
35-39	0,0069	0,0820	0,933
40-45	-0,0113	0,0754	0,881
<i>Uddannelse (reference = ingen komp. uddannelse):</i>			
Erhvervsuddannelse	0,1237	0,0568	0,029
Videregående uddannelse	0,1470	0,0728	0,044

TABEL B3.2

Gennemsnitlige partielle effekter fra logistisk regression, der estimerer sandsynligheden for at have bedre funktionsevne i 2008 end i 1995, blandt personer, der havde nedsat funktionsevne i 1995.

	Estimat	Std.afv.	p
<i>Dominerende funktionsnedsættelse (ref. = adfærd):</i>			
Ben	-0,3684	0,0713	0,000
Arme	-0,3963	0,0632	0,000
Hænder	-0,3169	0,0830	0,000
Syn	-0,3006	0,0969	0,002
Hørelse	-0,3356	0,0809	0,000
Intellekt	-0,2513	0,0978	0,010
<i>Mand</i>	0,0421	0,0512	0,411
<i>Single</i>	-0,0474	0,0567	0,404
<i>Alder (reference = 30-34):</i>			
18-29	0,1719	0,0733	0,019
35-39	0,0178	0,0813	0,826
40-45	0,0263	0,0753	0,727
<i>Uddannelse (reference = ufaglært):</i>			
Erhvervsuddannelse	0,1432	0,0563	0,011
Videregående uddannelse	0,1692	0,0732	0,021

TABEL B3.3

Gennemsnitlige partielle effekter fra logistisk regression, der estimerer sandsynligheden for at have bedre funktionsevne i 2008 end i 1995, blandt personer, der havde nedsat funktionsevne i 1995.

	Estimat	Std.afv.	p
<i>Dominerende funktionsnedsættelse (ref. = adfærd):</i>			
Ben	-0,3371	0,0813	0,000
Arme	-0,3624	0,0742	0,000
Hænder	-0,2929	0,0890	0,001
Syn	-0,2214	0,1247	0,076
Hørelse	-0,2671	0,0979	0,006
Intellekt	-0,1336	0,1188	0,261
<i>Point for samlet funktionsnedsættelse</i>	0,0133	0,0041	0,001
<i>Mand</i>	0,0354	0,0505	0,484
<i>Single</i>	-0,0518	0,0558	0,353
<i>Alder (ref. = 30-34)</i>			
18-29	0,1906	0,0718	0,008
35-39	0,0253	0,0803	0,753
40-45	0,0319	0,0743	0,667
<i>Uddannelse (ref. = ufaglært):</i>			
Erhvervsuddannelse	0,1481	0,0555	0,008
Videregående uddannelse	0,1952	0,0710	0,006

TABEL B3.4

Gennemsnitlige partielle effekter fra logistisk regression, der estimerer sandsynligheden for at have bedre funktionsevne i 2008 end i 1995, blandt personer, der havde nedsat funktionsevne i 1995.

	Estimat	Std.afv.	p
<i>Point for:</i>			
Dominerende funktionsnedsættelse: ben	-0,0055	0,0079	0,487
Dominerende funktionsnedsættelse: arme	-0,0025	0,0077	0,742
Dominerende funktionsnedsættelse: hænder	0,0037	0,0056	0,514
Dominerende funktionsnedsættelse: syn	0,0171	0,0112	0,128
Dominerende funktionsnedsættelse: hørelse	0,0181	0,0063	0,004
Dominerende funktionsnedsættelse: adfærd	0,0244	0,0069	0,000
Dominerende funktionsnedsættelse: intellekt	0,0315	0,0087	0,000
<i>Mand</i>	0,0297	0,0504	0,556
<i>Single</i>	-0,0531	0,0552	0,336
<i>Alder (reference = 30-34):</i>			
18-29	0,1869	0,0724	0,010
35-39	0,0240	0,0803	0,765
40-45	0,0298	0,0739	0,687
<i>Uddannelse (reference = ufaglært):</i>			
Erhvervsuddannelse	0,1291	0,0556	0,020
Videregående uddannelse	0,1811	0,0705	0,010

TABEL B3.5

Gennemsnitlige partielle effekter fra logistisk regression, der estimerer sandsynligheden for at have nedsat funktionsevne i 2008, blandt personer i kontrolgruppen.

	Estimat	Std.afv.	p
<i>Mand</i>	0,1163	0,0433	0,007
<i>Single</i>	-0,0134	0,0532	0,801
<i>Alder (reference = 30-34):</i>			
18-29	0,0249	0,0694	0,720
35-39	0,0526	0,0783	0,502
40-45	0,0961	0,0707	0,174
<i>Uddannelse (reference = ingen komp. udd.):</i>			
Erhvervsuddannelse	0,0809	0,0551	0,142
Videregående uddannelse	0,1345	0,0755	0,075
	-0,1163	0,0433	0,007

TABEL B4.1

Gennemsnitlige partielle effekter fra logistisk regression, der estimerer sandsynligheden for at være tilkendt førtidspension i perioden 1996-2006 blandt personer, der havde nedsat funktionsevne i 1995.

	Estimat	Std.afv.	p
<i>Point for samlet funktionsnedsættelse</i>	0,0065	0,0021	0,002
<i>Mand</i>	-0,0261	0,0296	0,378
<i>Single</i>	0,0802	0,0470	0,088
<i>Alder (reference = 30-34):</i>			
18-29	-0,0468	0,0469	0,319
35-39	0,0602	0,0717	0,401
40-45	0,1611	0,0839	0,055
<i>Uddannelse (reference = ingen komp. udd.):</i>			
Erhvervsuddannelse	-0,0303	0,0310	0,329
Videregående uddannelse	-0,1123	0,0232	0,000

TABEL B4.2

Gennemsnitlige partielle effekter fra logistisk regression, der estimerer sandsynligheden for at være tilkendt førtidspension i perioden 1996-2006 blandt personer, der havde nedsat funktionsevne i 1995.

	Estimat	Std.afv.	p
<i>Dominerende funktionsnedsættelse (ref. = adfærd):</i>			
Ben	0,0197	0,0745	0,791
Arme	0,0307	0,0749	0,682
Hænder	-0,0336	0,0559	0,547
Syn	-0,0169	0,0771	0,827
Hørelse	-0,1220	0,0265	0,000
Intellekt	-0,1070	0,0393	0,007
<i>Mand</i>	-0,0085	0,0321	0,791
<i>Single</i>	0,0630	0,0452	0,163
<i>Alder (ref. = 30-34):</i>			
18-29	-0,0454	0,0471	0,335
35-39	0,0543	0,0690	0,431
40-45	0,1427	0,0804	0,076
<i>Uddannelse (ref. = ufaglært):</i>			
Erhvervsuddannelse	-0,0382	0,0302	0,206
Videregående uddannelse	-0,1213	0,0206	0,000

TABEL B4.3

Gennemsnitlige partielle effekter fra logistisk regression, der estimerer sandsynligheden for at være tilkendt førtidspension i perioden 1996-2006 blandt personer, der havde nedsat funktionsevne i 1995.

	Estimat	Std.afv.	p
<i>Dominerende funktionsnedsættelse (ref. = adfærd):</i>			
Ben	0,0531	0,0875	0,544
Arme	0,0574	0,0840	0,495
Hænder	-0,0230	0,0595	0,699
Syn	0,0265	0,1002	0,791
Hørelse	-0,1007	0,0346	0,004
Intellekt	-0,0524	0,0542	0,333
<i>Point for samlet funktionsnedsættelse</i>	0,0048	0,0026	0,070
<i>Mand</i>	-0,0108	0,0317	0,733
<i>Single</i>	0,0686	0,0459	0,135
<i>Alder (ref. = 30-34):</i>			
18-29	-0,0483	0,0463	0,296
35-39	0,0470	0,0673	0,485
40-45	0,1398	0,0793	0,078
<i>Uddannelse (ref. = ufaglært):</i>			
Erhvervsuddannelse	-0,0340	0,0306	0,268
Videregående uddannelse	-0,1163	0,0221	0,000

TABEL B4.4

Gennemsnitlige partielle effekter fra logistisk regression, der estimerer sandsynligheden for at være tilkendt førtidspension i perioden 1996-2006 blandt personer, der havde nedsat funktionsevne i 1995.

	Estimat	Std.afv.	p
<i>Point for:</i>			
Dominerende funktionsnedsættelse: ben	0,0097	0,0048	0,044
Dominerende funktionsnedsættelse: arme	0,0081	0,0037	0,031
Dominerende funktionsnedsættelse: hænder	0,0044	0,0037	0,225
Dominerende funktionsnedsættelse: syn	0,0111	0,0067	0,094
Dominerende funktionsnedsættelse: hørelse	0,0023	0,0038	0,553
Dominerende funktionsnedsættelse: adfærd	0,0086	0,0033	0,008
Dominerende funktionsnedsættelse: intellekt	0,0051	0,0053	0,340
<i>Mand</i>	-0,0184	0,0313	0,557
<i>Single</i>	0,0718	0,0471	0,128
<i>Alder (reference = 30-34):</i>			
18-29	-0,0421	0,0478	0,379
35-39	0,0566	0,0714	0,427
40-45	0,1563	0,0836	0,062
<i>Uddannelse (reference = ufaglært):</i>			
Erhvervsuddannelse	-0,0247	0,0318	0,437
Videregående uddannelse	-0,1119	0,0233	0,000

TABEL B5.1

Gennemsnitlige partielle effekter fra en poollet logistisk regression, der estimerer sandsynligheden for at være beskæftiget i årene 1996-2006 blandt personer med nedsat funktionsevne, som ikke var beskæftiget i 1995.

	Estimat	Std.afv.	P
<i>Point for samlet funktionsnedsættelse</i>	-0,0113	0,0031	0,000
<i>Mand</i>	0,0651	0,0565	0,249
<i>Single</i>	-0,1462	0,0505	0,004
<i>Alder (reference = 30-34):</i>			
18-29	0,0479	0,0809	0,554
35-39	-0,0662	0,0660	0,316
40-45	-0,1440	0,0539	0,008
<i>Uddannelse (reference = ingen komp. udd.):</i>			
Erhvervsuddannelse	0,1995	0,0576	0,001
Videregående uddannelse	0,4825	0,0601	0,000
<i>År (reference = 1996):</i>			
1997	0,0481	0,0374	0,198
1998	0,1337	0,0445	0,003
1999	0,0907	0,0430	0,035
2000	0,1323	0,0481	0,006
2001	0,1358	0,0506	0,007
2002	0,1241	0,0503	0,014
2003	0,1019	0,0491	0,038
2004	0,1276	0,0499	0,011
2005	0,1283	0,0487	0,008
2006	0,1494	0,0476	0,002

TABEL B5.2

Gennemsnitlige partielle effekter fra en poollet logistisk regression, der estimerer sandsynligheden for at være beskæftiget i årene 1996-2006 blandt personer med nedsat funktionsevne, som ikke var beskæftiget i 1995.

	Estimat	Std.afv.	P
<i>Dominerende funktionsnedsættelse (ref. = adfærd):</i>			
Ben	-0,0679	0,0898	0,449
Arme	0,0337	0,0922	0,715
Hænder	0,0343	0,1081	0,751
Syn	-0,0242	0,1013	0,811
Hørelse	0,1656	0,1152	0,151
Intellekt	0,0749	0,0756	0,322
<i>Mand</i>	0,0462	0,0561	0,411
<i>Single</i>	-0,1429	0,0529	0,007
<i>Alder (ref. = 30-34):</i>			
18-29	0,0382	0,0820	0,641
35-39	-0,1108	0,0711	0,120
40-45	-0,1581	0,0572	0,006
<i>Uddannelse (ref. = ufaglært):</i>			
Erhvervsuddannelse	0,1898	0,0605	0,002
Videregående uddannelse	0,4680	0,0630	0,000
<i>År (ref. = 1996):</i>			
1997	0,0488	0,0379	0,197
1998	0,1376	0,0449	0,002
1999	0,0945	0,0434	0,030
2000	0,1363	0,0488	0,005
2001	0,1404	0,0514	0,006
2002	0,1293	0,0512	0,012
2003	0,1073	0,0504	0,033
2004	0,1331	0,0511	0,009
2005	0,1344	0,0497	0,007
2006	0,1560	0,0488	0,001

TABEL B5.3

Gennemsnitlige partielle effekter fra en poollet logistisk regression, der estimerer sandsynligheden for at være beskæftiget i årene 1996-2006 blandt personer med nedsat funktionsevne, som ikke var beskæftiget i 1995.

	Estimat	Std.afv.	P
<i>Dominerende funktionsnedsættelse (ref. = adfærd):</i>			
Ben	-0,1494	0,0837	0,074
Arme	-0,0321	0,0871	0,713
Hænder	0,0067	0,0949	0,944
Syn	-0,1400	0,0922	0,129
Hørelse	0,0705	0,1033	0,495
Intellekt	-0,0891	0,0765	0,244
<i>Point for samlet funktionsnedsættelse</i>	-0,0141	0,0041	0,001
<i>Mand</i>	0,0718	0,0544	0,187
<i>Single</i>	-0,1326	0,0510	0,009
<i>Alder (ref. = 30-34):</i>			
18-29	0,0540	0,0839	0,520
35-39	-0,0597	0,0695	0,390
40-45	-0,1199	0,0549	0,029
<i>Uddannelse (ref. = ufaglært):</i>			
Erhvervsuddannelse	0,1769	0,0556	0,001
Videregående uddannelse	0,4306	0,0646	0,000
<i>År (ref. = 1996):</i>			
1997	0,0494	0,0375	0,188
1998	0,1369	0,0445	0,002
1999	0,0952	0,0431	0,027
2000	0,1370	0,0480	0,004
2001	0,1430	0,0506	0,005
2002	0,1329	0,0504	0,008
2003	0,1116	0,0494	0,024
2004	0,1374	0,0500	0,006
2005	0,1384	0,0486	0,004
2006	0,1597	0,0478	0,001

TABEL B5.4

Gennemsnitlige partielle effekter fra en pooleet logistisk regression, der estimerer sandsynligheden for at være beskæftiget i årene 1996-2006 blandt personer med nedsat funktionsevne, som ikke var beskæftiget i 1995.

	Estimat	Std.afv.	P
<i>Point for:</i>			
Dominerende funktionsnedsættelse: ben	-0,0163	0,0077	0,033
Dominerende funktionsnedsættelse: arme	-0,0074	0,0058	0,196
Dominerende funktionsnedsættelse: hænder	-0,0106	0,0056	0,056
Dominerende funktionsnedsættelse: syn	-0,0181	0,0113	0,110
Dominerende funktionsnedsættelse: hørelse	-0,0083	0,0053	0,119
Dominerende funktionsnedsættelse: adfærd	-0,0118	0,0035	0,001
Dominerende funktionsnedsættelse: intellekt	-0,0210	0,0083	0,012
<i>Mand</i>	0,0728	0,0567	0,199
<i>Single</i>	-0,1382	0,0508	0,006
<i>Alder (reference = 30-34):</i>			
18-29	0,0657	0,0834	0,431
35-39	-0,0367	0,0693	0,596
40-45	-0,1219	0,0553	0,027
<i>Uddannelse (reference = ufaglært):</i>			
Erhvervsuddannelse	0,1820	0,0576	0,002
Videregående uddannelse	0,4440	0,0663	0,000
<i>År (reference = 1996):</i>			
1997	0,0484	0,0371	0,191
1998	0,1345	0,0439	0,002
1999	0,0923	0,0426	0,030
2000	0,1339	0,0475	0,005
2001	0,1380	0,0501	0,006
2002	0,1276	0,0499	0,011
2003	0,1060	0,0490	0,031
2004	0,1318	0,0496	0,008
2005	0,1325	0,0483	0,006
2006	0,1536	0,0473	0,001

TABEL B5.5

Gennemsnitlige partielle effekter fra en poollet logistisk regression, der estimerer sandsynligheden for at være beskæftiget i årene 1996-2006 blandt personer med nedsat funktionsevne, som var beskæftiget i 1995.

	Estimat	Std.afv.	p
<i>Point for samlet funktionsnedsættelse</i>	-0,0037	0,0017	0,029
<i>Mand</i>	0,0949	0,0201	0,000
<i>Single</i>	-0,0939	0,0403	0,020
<i>Alder (reference = 30-34):</i>			
18-29	-0,0058	0,0544	0,915
35-39	-0,0186	0,0436	0,670
40-45	-0,0228	0,0400	0,567
<i>Uddannelse (reference = ingen komp. udd.):</i>			
Erhvervsuddannelse	0,1173	0,0197	0,000
Videregående uddannelse	0,1311	0,0177	0,000
<i>År (reference = 1996):</i>			
1997	-0,0512	0,0272	0,060
1998	-0,0445	0,0278	0,109
1999	-0,0420	0,0299	0,160
2000	-0,0616	0,0325	0,058
2001	-0,0997	0,0345	0,004
2002	-0,0904	0,0339	0,008
2003	-0,1345	0,0383	0,000
2004	-0,1240	0,0376	0,001
2005	-0,1458	0,0403	0,000
2006	-0,1341	0,0392	0,001

TABEL B5.6

Gennemsnitlige partielle effekter fra en poollet logistisk regression, der estimerer sandsynligheden for at være beskæftiget i årene 1996-2006 blandt personer med nedsat funktionsevne, som var beskæftiget i 1995.

	Estimat	Std.afv.	p
<i>Dominerende funktionsnedsættelse (ref. = adfærd):</i>			
Ben	0,0695	0,0396	0,079
Arme	0,0546	0,0416	0,189
Hænder	0,0420	0,0456	0,357
Syn	0,1099	0,0293	0,000
Hørelse	0,1419	0,0196	0,000
Intellekt	0,0837	0,0374	0,025
<i>Mand</i>	0,0877	0,0204	0,000
<i>Single</i>	-0,0775	0,0386	0,045
<i>Alder (ref. = 30-34):</i>			
18-29	-0,0292	0,0612	0,633
35-39	-0,0114	0,0453	0,801
40-45	-0,0223	0,0416	0,593
<i>Uddannelse (ref. = ufaglært):</i>			
Erhvervsuddannelse	0,1081	0,0192	0,000
Videregående uddannelse	0,1333	0,0177	0,000
<i>År (ref. = 1996):</i>			
1997	-0,0507	0,0267	0,058
1998	-0,0442	0,0274	0,106
1999	-0,0412	0,0293	0,159
2000	-0,0596	0,0318	0,061
2001	-0,0969	0,0336	0,004
2002	-0,0884	0,0330	0,007
2003	-0,1323	0,0371	0,000
2004	-0,1216	0,0366	0,001
2005	-0,1432	0,0391	0,000
2006	-0,1315	0,0381	0,001

TABEL B5.7

Gennemsnitlige partielle effekter fra en poollet logistisk regression, der estimerer sandsynligheden for at være beskæftiget i årene 1996-2006 blandt personer med nedsat funktionsevne, som var beskæftiget i 1995.

	Estimat	Std.afv.	p
<i>Dominerende funktionsnedsættelse (ref. = adfærd):</i>			
Ben	0,0656	0,0421	0,120
Arme	0,0453	0,0448	0,311
Hænder	0,0410	0,0456	0,368
Syn	0,0969	0,0365	0,008
Hørelse	0,1298	0,0229	0,000
Intellekt	0,0548	0,0462	0,235
<i>Point for samlet funktionsnedsættelse</i>	-0,0028	0,0022	0,214
<i>Mand</i>	0,0872	0,0202	0,000
<i>Single</i>	-0,0802	0,0388	0,039
<i>Alder (ref. = 30-34):</i>			
18-29	-0,0264	0,0612	0,666
35-39	-0,0123	0,0440	0,780
40-45	-0,0224	0,0407	0,581
<i>Uddannelse (ref. = ufaglært):</i>			
Erhvervsuddannelse	0,1034	0,0194	0,000
Videregående uddannelse	0,1275	0,0183	0,000
<i>År (ref. = 1996):</i>			
1997	-0,0504	0,0267	0,059
1998	-0,0438	0,0274	0,109
1999	-0,0405	0,0293	0,166
2000	-0,0592	0,0318	0,062
2001	-0,0963	0,0335	0,004
2002	-0,0876	0,0330	0,008
2003	-0,1312	0,0371	0,000
2004	-0,1203	0,0366	0,001
2005	-0,1416	0,0391	0,000
2006	-0,1298	0,0381	0,001

TABEL B5.8

Gennemsnitlige partielle effekter fra en poollet logistisk regression, der estimerer sandsynligheden for at være beskæftiget i årene 1996-2006 blandt personer med nedsat funktionsevne, som var beskæftiget i 1995.

	Estimat	Std.afv.	p
<i>Point for:</i>			
Dominerende funktionsnedsættelse: ben	-0,0012	0,0034	0,731
Dominerende funktionsnedsættelse: arme	-0,0015	0,0033	0,645
Dominerende funktionsnedsættelse: hænder	-0,0044	0,0026	0,085
Dominerende funktionsnedsættelse: syn	-0,0001	0,0099	0,988
Dominerende funktionsnedsættelse: hørelse	0,0022	0,0043	0,608
Dominerende funktionsnedsættelse: adfærd	-0,0083	0,0027	0,002
Dominerende funktionsnedsættelse: intellekt	-0,0087	0,0036	0,016
<i>Mand</i>	0,0832	0,0205	0,000
<i>Single</i>	-0,0806	0,0393	0,040
<i>Alder (reference = 30-34):</i>			
18-29	-0,0169	0,0589	0,774
35-39	-0,0172	0,0432	0,691
40-45	-0,0283	0,0390	0,467
<i>Uddannelse (reference = ufaglært):</i>			
Erhvervsuddannelse	0,1021	0,0199	0,000
Videregående uddannelse	0,1214	0,0181	0,000
<i>År (reference = 1996):</i>			
1997	-0,0505	0,0270	0,062
1998	-0,0435	0,0276	0,114
1999	-0,0408	0,0296	0,168
2000	-0,0601	0,0322	0,062
2001	-0,0975	0,0342	0,004
2002	-0,0882	0,0335	0,008
2003	-0,1321	0,0378	0,000
2004	-0,1214	0,0372	0,001
2005	-0,1429	0,0399	0,000
2006	-0,1306	0,0388	0,001

SFI-RAPPORTER SIDEN 2008

SFI-rapporter kan købes eller downloades gratis fra www.sfi.dk. Enkelte rapporter er kun udkommet som netpublikationer, hvilket vil fremgå af listen nedenfor.

- 08:01 Amilon, Anna: *Danskernes forventninger til pension*. 151 s. ISBN: 978-87-7487-885-8. Kr. 150,00.
- 08:02 Jæger, Mads M.: *Mere attraktive almene boliger? Effektevaluering af Omprioriteringsloven 2000*. 97 s. ISBN: 978-87-7487-886-5. Kr. 100,00.
- 08:03 Rosenstock, M., Jensen, S., Boll, J., Holt, H. & Wiese, N.: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2007*. 202 s. ISBN: 978-87-7487-887-2. Kr. 198,00.
- 08:04 Thorgaard, C.H. & Hougaard, I.B.: *Fokus på demens. Evaluering af en efteruddannelse i forebyggende hjemmebesøg*. 62 s. ISBN: 978-87-7487-888-9. Netpublikation.
- 08:05 Thorgaard, C.H. & Hougaard, I.B.: *Metoder til kvalitet i ældreplejen. Evaluering af et metodeudviklingsprojekt*. 76 s. ISBN: 978-87-7487-889-6. Kr. 80,00.
- 08:06 Olsen, B.M. & Dahl, K.M.: *Fritidsliv i børnehøjde. Beretninger fra udsatte børn*. 124 s. ISBN: 978-87-7487-890-2. Kr. 125,00.

- 08:07 Høgelund, J., Boll, J., Skou, M. & Jensen, S.: *Effekter af ændringer i sygedagpengeloven*. 178 s. ISBN: 978-87-7487-891-9. Kr. 175,00.
- 08:08 Bach, H.B.: *Livet efter en ulykke. Arbejdsliv og forsørgelse efter en ulykke, som blev vurderet i arbejdsskadestyrelsen*. 114 s. ISBN: 978-87-7487-892-6. Kr. 100,00.
- 08:09 Christensen, G.: *Hvorfor lejere bliver sat ud af deres boliger. Og konsekvenserne af en udsættelse*. 268 s. ISBN 978-87-7487-894-0. Kr. 238,00.
- 08:10 Larsen, B., Schademán, H.K. & Høgelund, J.: *Handicap og beskæftigelse i 2006. Vilkår og betingelser for handicappede på arbejdsmarkedet*. 180 s. ISBN: 978-87-7487-893-3. Kr. 180,00.
- 08:11 Jørgensen, M.: *Danskernes indbetalinger til pension. Hvordan påvirker tilknytningen til arbejdsmarkedet de fremtidige pensioner?* 222 s. ISBN: 978-87-7487-895-7. Kr. 220,00.
- 08:12 Filges, T.: *Virksomheders rekruttering*. ISBN: 978-87-7487-901-5. 146 s. Kr. 150,00.
- 08:13 Bonfils, I.S., Bengtsson, S. & Olsen, L. (red.): *Handicap og ligebehandling i praksis*. 175 s. ISBN 978-87-7487-897-1. Kr. 180,00.
- 08:14 Andersen, D.: *Anbragte børn i tal. Kvantitative analyser af data om børn, der er anbragt uden for hjemmet med fokus på skolegang. Delrapport 1*. 76 s. ISBN 978-87-7487-899-5. Netpublikation.
- 08:15 Mortenson, M.D. & Neerbek, M.N.: *Fokus på skolegang ved visitation til anbringelse uden for hjemmet. Delrapport 2*. 126 s. ISBN 978-87-7487-900-8. Kr. 125,00.
- 08:16 Mattsson, C., Hestbæk, A-D. & Andersen, A.R.: *11-årige børns hverdagsliv og trivsel. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995*. 181 s. ISBN: 978-87-7487-902-2. Kr. 180,00.
- 08:17 Bach, H.B. & Larsen, B.: *300-timers-reglen. Betydningen af 300-timersreglen for gifte kontanthjælpsmodtagere*. 138 s. ISBN 87-7487-903-9. Kr. 140,00.
- 08:18 Bengtsson, S.: *Handicap og samfundsdeltagelse 2006*. 259 s. ISBN 978-87-7487-904-6. Kr. 260,00.
- 08:19 Beer, F., Winter, S.C., Skou, M.H., Stigaard, M.V., Henriksen, A.C. & Friisberg, N.: *Statslig og kommunal beskæftigelsesindsats. Implementering af "Flere i arbejde" for strukturreformen*. 289 s. ISBN 978-87-7487-905-3. Kr. 278,00

- 08:20 Skou, M.H., Winter, S.C. & Beer, F.: *Udllicitering af sagsbehandling. Andre aktører i beskæftigelsesindsatsen*. 208 s. ISBN: 978-87-7487-906-0. Kr. 210,00
- 08:21 Ottosen, M.H. & Christensen, P.S.: *Anbragte børns sundhed og skolegang. Udviklingen efter anbringelsesreformen*. 129 s. ISBN 978-87-7487-907-7. Kr. 130,00.
- 08:22 Klitgaard, C. & Damgaard, B.: *Integrations- og oplæringsstillinger i kommunerne*. 97 s. ISBN: 978-87-7487-908-4. Kr. 100,00.
- 08:23 Egelund, T., Andersen, D., Hestbæk, A.-D., Lausten, M., Knudsen, L., Fuglsang Olsen, R. & Gerstoft, F.: *Anbragte børns udvikling og vilkår. Resultater fra SFI's Forløbsundersøgelser af årgang 1995*. 327 s. ISBN 978-87-7487-910-7. Kr. 298,00.
- 08:24 Emerek, R., & Holt, H.: *Lige muligheder – Frie valg? Om det kønspolitiske arbejdsmarked gennem et årti*. 369 s. ISBN: 978-87-7487-911-4. Kr. 360,00.
- 08:25 Perthou, A.S., Mortenson, M.D. & Andersen, D.: *Skolegang under anbringelse. Delrapport 3*. 121 s. ISBN: 978-87-7487-913-8. Kr. 120,00.
- 08:26 Andersen, D., Mortenson, M.D., Perthou, A.S. & Neerbek, M.N.: *Anbragte børns undervisning. Sammenfatning af tre delrapporter*. 77 s. ISBN: 978-87-7487-914-5. Kr. 70,00.
- 08:27 Nielsen, C. & Heidemann, J.: *Pengespil blandt unge. En rapport om 12-17-åriges spilvaner*. 117 s. ISBN: 978-87-7487-915-2. Kr. 120.
- 08:28 Deding, M. & Larsen, M.: *Lønforskelle mellem mænd og kvinder 1997-2006*. 197 s. ISBN: 978-87-7487-916-9. Kr. 190,00.
- 08:29 Amilon, A., Bingley, P. & Nielsen T.H.: *Opsat folkepension. Oger den arbejdsudbuddet?* 166 s. ISBN: 978-87-7487-917-6. Kr. 170,00.
- 08:30 Bengtsson, T.T., Knudsen, L., Nielsen, V.L.: *Kortlægning af kommunernes foranstaltninger til udsatte unge*. 199 s. ISBN: 978-87-7487-918-3.
- 08:31 Wüst, M., Thorsager, L. & Bengtsson S.: *Indsatsen over for børn med handicap og træningsbehov*. 117 s. ISBN: 978-87-7487-919-0. Kr. 120.
- 08:32 Kløft Schademan, H., Jensen, S., Thuesen, F. & Holt, H.: *Virk-somheders sociale engagement*. Årbog 2008. 202 s. ISBN: 978-87-7487-920-6. Kr. 200.

- 08:33 Mattsson, C. & Munk, M.D.: *Social uddannelsesmobilitet på kandidat- og forskeruddannelser*. 77 s. ISBN: 978-87-7487-921-3. Netpublikation.
- 08:34 Baviskar, S. & Dahl, K.M.: *11-årige børns fritid og trivsel*. 159 s. ISBN: 978-87-7487-922-0. Kr. 160.
- 09:01 Christensen, E., Kristensen, L.G. & Baviskar, S.: *Børn i Grønland. En kortlægning af 0-14-årige børns og familiers trivsel*. 145 s. ISBN 978-87-7487-923-7. Kr. 150,00.
- 09:02 Christensen, E., Kristensen, L.G. & Baviskar, S.: *Kalaallit nunaanni meeqqat. Meeqqat 0-imiit 14-it ilanngullugit ukiullit ilaqutariillu atugarissaarnerannik misissuineq*. 172 s. ISBN: 978-87-7487-924-4. Kr. 150,00.
- 09:03 Deding, M. & Filges, T.: *Danske lønmodtageres arbejdstid. En registeranalyse baseret på lønstatistikken*. 160 s. 978-87-7487-925-1. Kr. 160,00.
- 09:04 Thuesen, F., Schademan, H.K., Jensen, S., Holt, H. & Høst, A.: *A-kasserne og den aktive beskæftigelsespolitik*. 216 s. ISBN: 978-87-7487-928-2. Kr. 220,00.
- 09:05 Larsen, B. & Høgelund, J.: *Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2002 og 2008*. 98 s. ISBN: 978-87-7487-927-5. Kr. 100,00
- 09:06 Ellerbæk, L.S. & Graversen, B.K.: *Evaluering af jobcentrenes ligestilingsindsats*. 80 s. ISBN: 978-87-7487-929-9. Kr. 80,00.
- 09:07 Bengtsson, S. & Røgeskov, M.: *At skabe netværk. En evaluering af 22 socialpsykiatriske projekter i 15M-puljen*. 132 s. ISBN: 978-87-7487-930-5. Kr. 130,00.
- 09:08 Andersen, D. & Järvinen, M.: *Skadesreduktion i praksis. Behandlingstilbud til opiatmisbrugere i København*. 214 s. ISBN: 978-87-7487-931-2. Kr. 210,00.
- 09:09 Bengtsson, S. & Cayuelas Mateu, N.: *Beskyttet beskæftigelse. En kortlægning*. 118 s. ISBN: 978-87-7487-932-9. Kr. 110,00.
- 09:10 Deding, M. & Gerstoft, F.: *Børnefattigdom i Danmark 2002-2006*. 58 s. ISBN: 978-87-7487-933-6. Kr. 60,00.
- 09:11 Holt, H., Hvid, H., Grosen, S.L. & Lund, H.L.: *It, køn og psykisk arbejdsmiljø i administrativt arbejde*. 180 s. ISBN: 978-87-7487-935-0. Kr. 180,00.
- 09:12 Bengtsson, T.T. & Jakobsen, T.B.: *Institutionsanbringelse af unge i Norden, En komparativ undersøgelse af lovgrundlag, institutionsformer og udviklingstendenser*. 318 s. ISBN: 978-87-7487-936-7. Kr. 300,00.

- 09:20 Bach, H.B: *Lediges motivation og forsørgelse. Lediges forsørgelse 2 år efter interview om jobmotivation.* 55 s. ISBN: 978-87-7487-947-3. Kr. 55,00.
- 09:21 Larsen, B., Jonassen: *Personer med handicap. Helbred, beskæftigelse og førtidspension 1995-2008.* 111 s. 978-87-7487-948-0. Kr. 110,00.
- 09:22 Jørgensen, M.: *En effektmåling af efterlønsreformen af 1999. Reformens betydning for arbejdsudbuddet.* 194 s. ISBN: 978-87-7487-949-7. Kr. 200,00.

PERSONER MED HANDICAP

HELBRED, BESKÆFTIGELSE OG FØRTIDSPENSION 1995-2008

Regeringens Arbejdsmarkedskommission kommer medio 2009 med forslag til, hvordan den samlede arbejdsindsats varigt kan øges gennem reformer på arbejdsmarkedet. En måde det kan ske på, er ved at begrænse antallet af personer, der står uden for arbejdsmarkedet som følge af helbredsproblemer.

Rapporten bidrager til at belyse denne problemstilling ved at undersøge, hvordan det er gået personer, som havde en funktionsnedsættelse i 1995: hvordan har de siden hen klaret sig på arbejdsmarkedet, hvor ofte har de fået tilkendt førtidspension, og hvordan har deres helbred udviklet sig?

Undersøgelsen viser bl.a., at funktionsnedsættelser ikke behøver at være permanente. Næsten halvdelen af dem, der har fået målt en funktionsnedsættelse i 1995, har fået bedre helbred i 2008. Lige så mange har fået dårligere helbred. Antallet af personer med funktionsnedsættelse, der har et arbejde, er ikke steget væsentligt i perioden frem til 2006. Det især personer med nedsat hørelse, som er kommet i beskæftigelse.

Undersøgelsen er finansieret af Arbejdsmarkedskommissionen. Den bygger på oplysninger om personer med handicap, som havde en målt funktionsnedsættelse i 1995, og personer uden et handicap i 1995. Disse personer blev både interviewet i 1995 og i 2008.