

Mindsker arbejde syges sociale isolation?

Resultater fra "Arbejde og sygdom – og om at være en del af fællesskabet"

Post Doc, Ph.d. Iben Nørup
Institut for Sociologi og Socialt Arbejde
Aalborg Universitet

Disposition

- Hvorfor er arbejdet blevet så vigtigt?
- Nye politiske tendenser
- Reform af førtidspension og fleksjob
- Mindsker arbejde den sociale isolation mange syge oplever?
- Hvad vil det sige at være uden for fællesskabet? En definition af social eksklusion
- Metode og resultater
- Hvad kan vi bruge denne viden til?

Nye(ere) politiske tendenser

Generelt i velfærdspolitikken

- Økonomisk krise i Europa
- Velfærdsydelser betragtes som for dyre
- Fokus på økonomiske incitament
- Italesættelse af norm om, at alle bør bidrage på arbejdsmarkedet – ”The good worker norm”
- Dette gælder også grupper, der tidligere ikke var betragtet som i stand til at arbejde
- Arbejde som kilde til social inklusion og både mål og middel i politikken (Centralt i DK)

I arbejdet med udsatte grupper

- Fra ”passiv” til ”aktiv” forsørgelse
- ”Aktivitet” og ”deltagelse” reduceres til at være spørgsmål om deltagelse i aktiviteten lønnet arbejde
- Frontlinje medarbejderne (socialrådgivere, sagsbehandlere etc.) tilpasser sig den nye linje
- Nye medarbejdertyper vinder indpas i arbejdet med ”udsatte grupper”

Konkrete forandringer

- Udvidelse af målgruppen for beskæftigelsespolitiske indsatser
- Indsatserne målrettet sygemeldte og marginaliserede flyttes gradvist fra socialministeriet til beskæftigelsesministeriet (2001 ->)
- Reduktion af velfærdsydelse (sygedagpenge, kontanthjælp, ressourceforløb / fleksjob / førtidspension)
- Sociale indsatser lægges ind under beskæftigelsespolitiske indsatser
- Handicappede / kronisk syge som en særlig målgruppe forsvinder politisk og i kommunernes praksis (!)

Forandringer i opfattelsen af sygdom

- Politisk individualisering og relativisering af sygdoms- og handicapbegrebet
- ”Det handler ikke om hvordan man har det, men om hvordan man ta’r det”
- Fra funktionsevne og erhvervsevne til arbejdsevne
- Gradvis forandring i forståelsen af lægens rolle



Reform af førtidspension og fleksjob

Baggrunden for reformen

Førtidspensionsreformens grundlag

Billedet af målgruppen

- Stort fokus på at reducere det (påståede) stigende antal unge førtidspensionister
- Stærk politisk betoning af "psykisk sårbare" som en målgruppe
- Underbetoning af fysisk handicaps og sygdomme

Forestillingen om arbejdets inkluderende virkning

- Arbejde italesættes som kilden til social inklusion
- Førtidspension beskrives som en social deroute
- Politisk ønske om "ikke at opgive nogen"

”Antallet af personer på førtidspension og udgifterne til området er steget markant, siden førtidspensionsreformen trådte i kraft i 2003.”

Socialministeriet, Februar 2012

Udviklingen i antallet af førtidspensionister 2004-2012

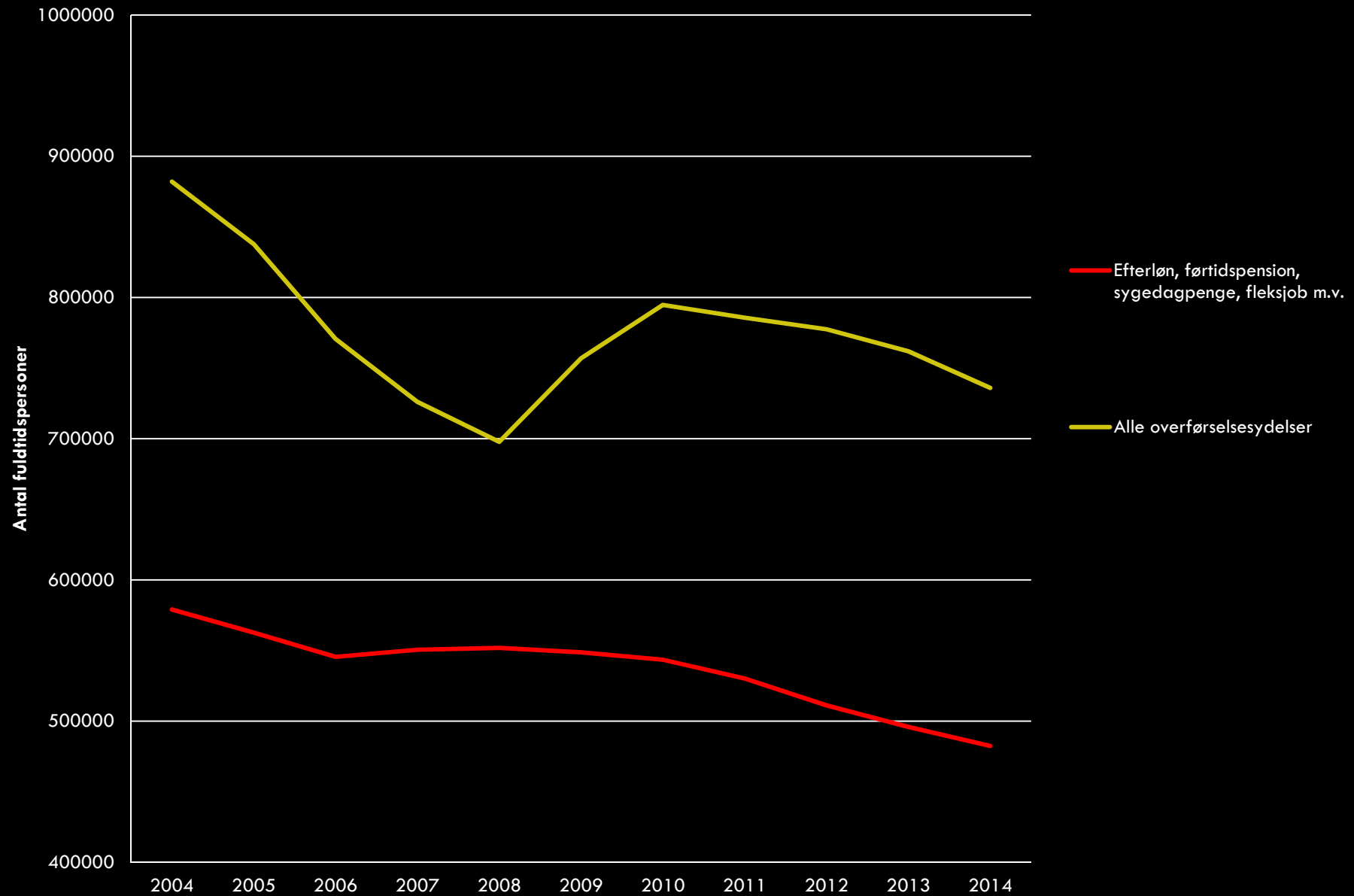


Udviklingen i antallet af førtidspensionister 2004-2015

Antal fuldtidspersoner



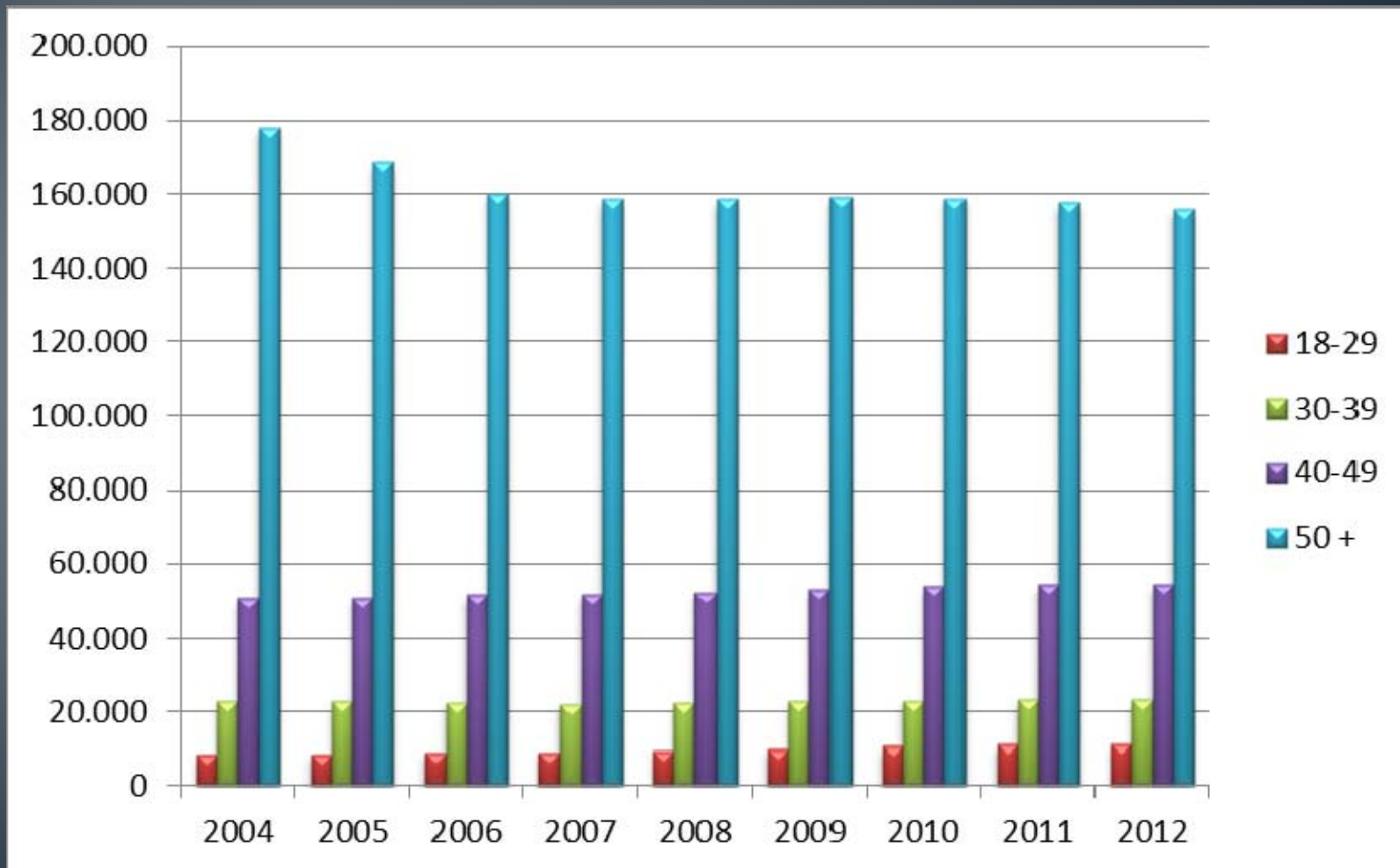
Udvikling i modtagere af efterløn, sygedagpenge mv. samt 15-64 årige i alt, der modtager offentlig forsørgelse



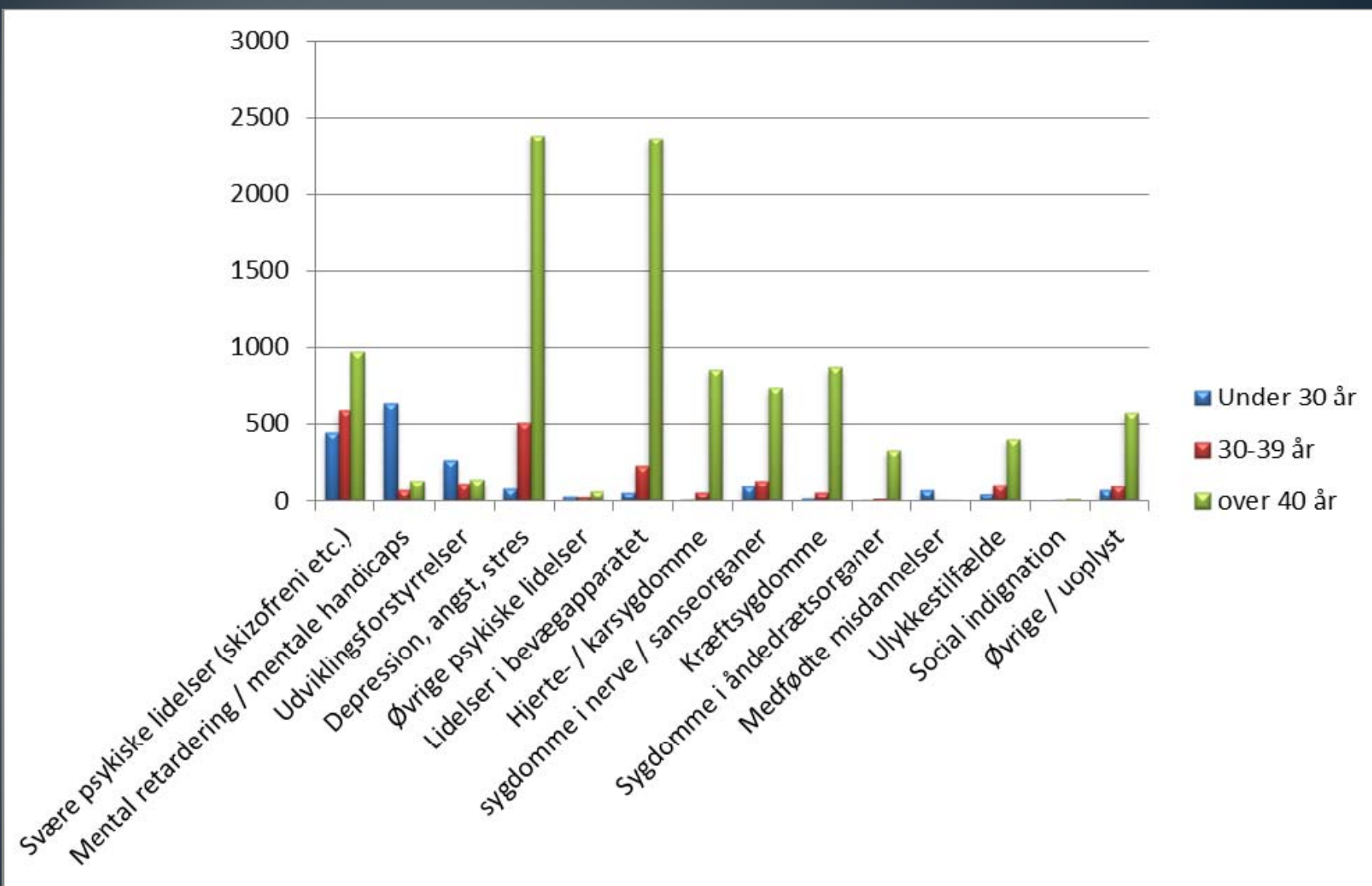
”...vi ved, at der er en overrepræsentation af unge efter de gamle regler om førtidspension. Man kunne meget, meget tydeligt se, at den gruppe af unge, der er meget, meget psykisk sårbar, og som måske også har udfordringer på andre områder, gik hen imod førtidspension, indtil vi ændrede reglerne...”

Mette Frederiksen, Beskæftigelsesminister 14.11.2013

Udviklingen i antallet af førtidspensionister fordelt på alder forud for reformen



Nytilkendelser af førtidspension i 2012 fordelt på alder og diagnose

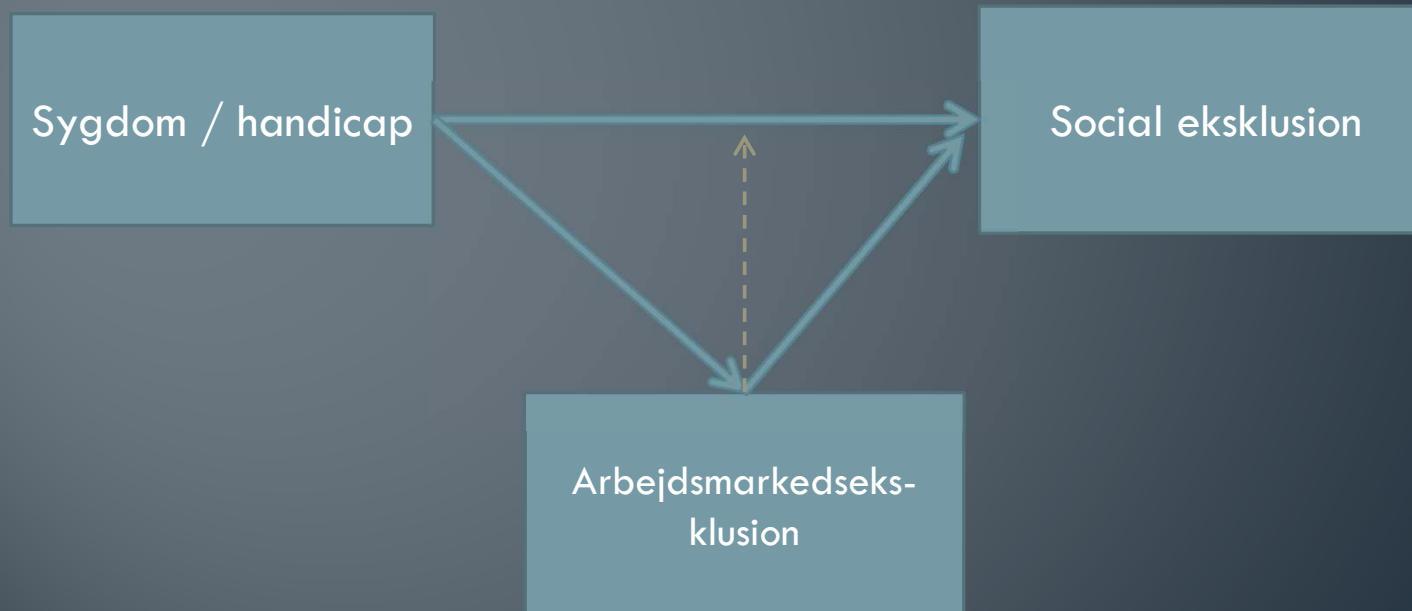


Hvem er førtidspensionisterne så?

- De er ældre end arbejdsstyrken i gennemsnit
- De er hyppigere lavt uddannede
- De kommer hyppigere fra lavindkomstjob
- De har typisk en lang karriere på arbejdsmarkedet bag sig
- ... men hyppigt i jobs med høj belastning og (statistisk) stor risiko for fysisk og psykisk nedslidning
- De er (ofte) ikke "sociale klienter"
- De er lønarbejdere, der er blevet syge

*Medfører eksklusion fra arbejdsmarkedet
en øget oplevelse af social eksklusion
blandt kronisk syge og handicappede?*

Afhandlingens design



At være ekskluderet?

Hverdagsbetydning:

Ufrivilligt at stå eller være holdt udenfor et fællesskab eller en gruppe.

Social eksklusion

3 Dimensioner af eksklusion

- **Individuel:** Kontrol over egen tilværelse. Handlemuligheder. Selvstændighed.
- **Social:** Socialt netværk. Kontakt med andre. Social status. Tillid. At indgå i fællesskaber.
- **Politisk:** Social og samfundsmæssig deltagelse. Fritidsaktiviteter. Foreningsliv. Aktivitet og handling. Politisk deltagelse.

Kapabilitetstilgangen

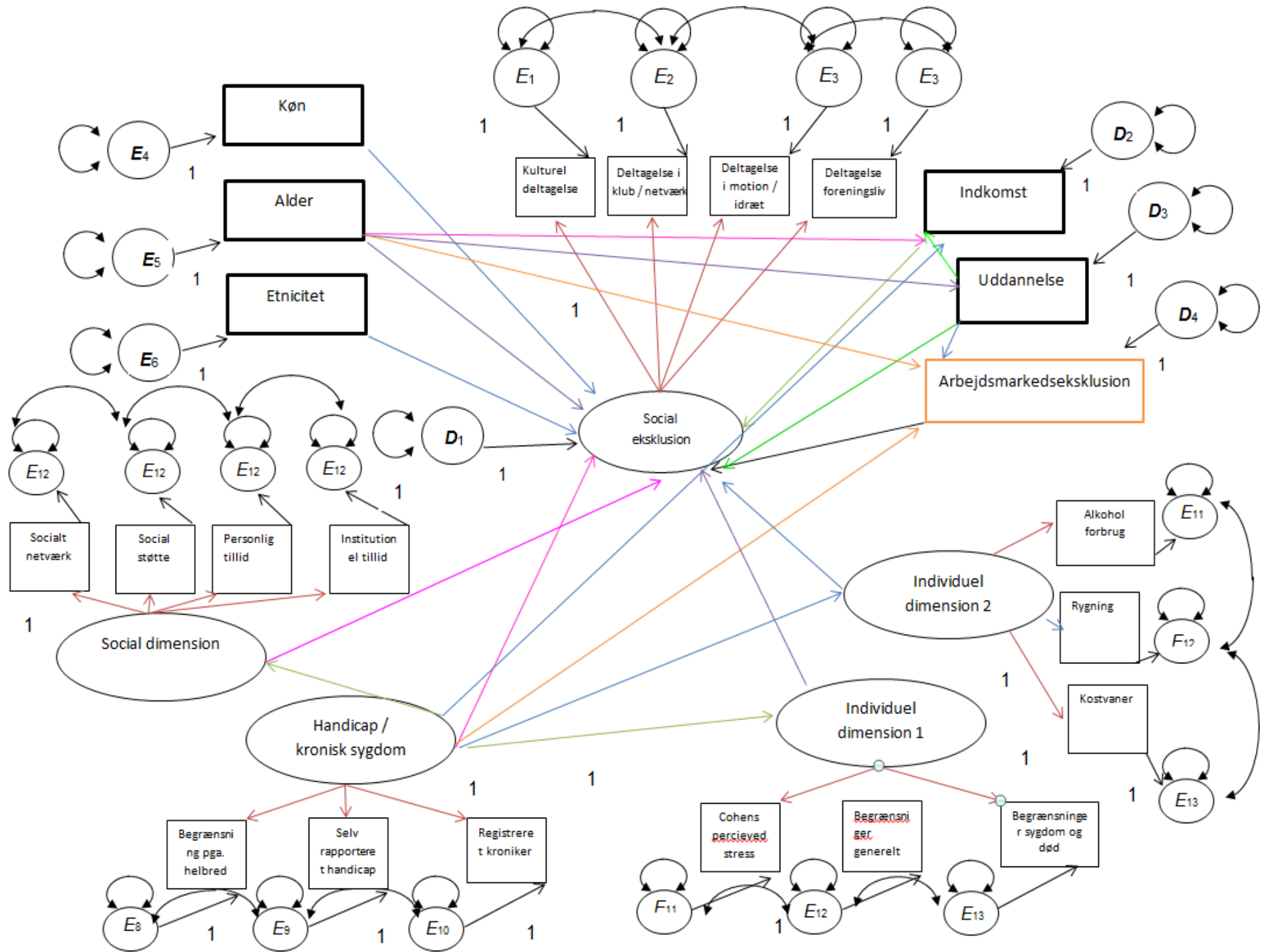
- **Functionings:** *Faktiske handlinger* – fx hvor hyppigt man deltager i fritidsaktiviteter
- **Capabilities:** *Handlemuligheder* - altså en evne eller færdighed kombineret med rettigheden til eller den reelle mulighed for at praktisere den. Fx muligheden for at have den grad af kontakt med andre mennesker, man har behov for.
- **Comodities:** Ressourcer – fx økonomiske, et arbejde

The image features a background of thin, vertical, light blue lines of varying lengths and positions, creating a textured, rain-like effect. A solid blue horizontal bar spans the width of the image, containing the text. Below this bar is a thin yellow line, and at the very bottom is a grey gradient bar.

Metode og resultater

Datagrundlag

- Sundhedsprofil 2010 Region Nordjylland
 - Tværsnitsundersøgelse
 - knap 25.000 tilfældigt udvalgte respondenter
- DST registre
 - Registeroplysninger på hele Nordjyllands befolkning
 - Herunder Region Nordjyllands Kroniker register
- DREAM
 - Oplysninger på hele Nordjyllands befolkning



Resultaterne fra "Arbejde og Sygdom"

Sygdom og social eksklusion

- Handicap og Kronisk sygdom har **afgørende betydning** for den sociale eksklusion
- Handicap og kronisk sygdom øger risikoen for **lav autonomi og trivsel**
- ... og dette forårsager **svagere sociale relationer** og en markant lavere grad af **social deltagelse**
- handicap og sygdom får **negative, sociale konsekvenser for alle** på tværs af arbejdsmarkedstilknytning, uddannelse, indkomst mv.

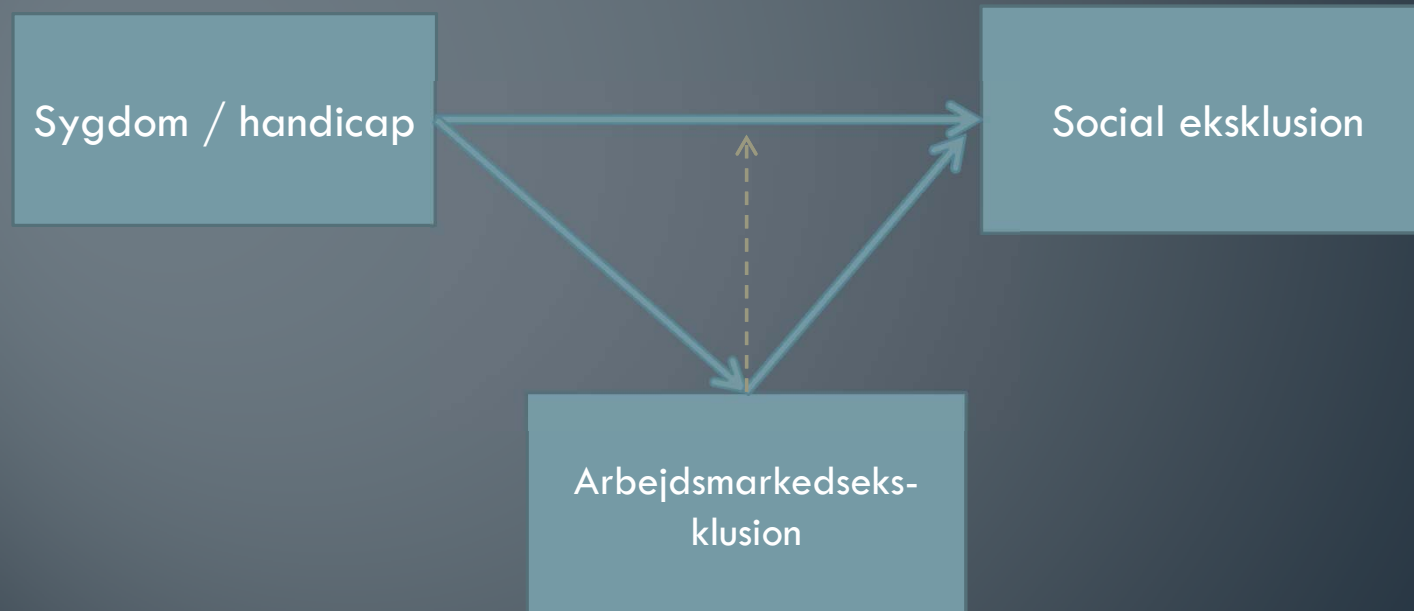
Arbejde og social eksklusion

- Kronisk syge og handicappede er **ikke socialt ekskluderede, fordi de ikke arbejder.**
- Arbejdsmarkedseksklusion medfører **ikke social eksklusion**, og arbejdsmarkedseksklusion **forværrer ikke den sociale eksklusion**
- Arbejdsmarkedseksklusion har **formentlig negative konsekvenser**, men de **smitter ikke af på det sociale liv** og graden af social eksklusion
- Folk **reagerer og håndterer** arbejdsmarkedseksklusion vidt **forskelligt**

Handlinger og handlemuligheder

- Handicappede og kronisk syge **ønsker sig i højere grad end raske mere social kontakt**, end de har
- De **ønsker også i højere grad at deltage mere**, end de gør sammenlignet med raske.
- Til gengæld er personer, der **ikke er i arbejde mere tilfredse med mængden af sociale relationer og kontakt** end personer i arbejde
- Og **arbejdsmarkedseksklusion har ingen betydning** for, i hvor høj grad man **deltager** så meget, som man gerne ville

De korrigerede diagram



Betydningen af forskellige diagnosetyper

- **Risikoen** for både social og arbejdsmarkedseksklusion **varierer** mellem de forskellige **diagnosetyper**
- **Sværhedsgraden** af sygdommen er afgørende for, hvor store ekskluderende effekter, sygdommen har.
- **Psykisk syge** har den **største risiko** for både social og arbejdsmarkedseksklusion
- men også personer med **bevægeapparatslidelser, kroniske smerter** og – i lidt mindre grad - **hjerterproblemer** er i **høj risikogruppen**.
- For **ingen af diagnosetyperne** spiller arbejdsmarkedseksklusion nogen centralrolle

Hvem skiller sig ud?

- Psykisk syge og andre med "usynlige handicaps" klarer sig markant dårligere på alle parametre
- Det gælder uddannelse, beskæftigelse, sociale aktiviteter
- De er væsentligt mere ekskluderede på alle dimensioner
- De er væsentligt mere utilfredse med egen situation

Reformen set i lyset af resultaterne

- Det sociale fællesskab er ikke bare et arbejdsfællesskab
 - Beskæftigelsespolitik *kan* få folk i arbejde men løser ikke sociale og helbredsmæssige problemer
- Autonomi vs. betinget hjælp?
 - Job, livsprojekt, uddannelse den enkelte finder værdifuldt
- Ressourceforløbenes udfordringer
 - En anden målgruppe end ventet
 - Risiko for forværring af livssituation og helbred
- Fleksjob og minifleksjob
 - Timer alene?
 - Rummelighed og tilpasning på arbejdspladsen?

Hvad så fremadrettet?

- Re-tænkning af den simple kausalforståelse mellem arbejde, helbred og social eksklusion
- Flere faktorer skal tages i betragtning – og der skal anvendes mindre forsimplede mål
- ”Heterogenitetsproblemer” skal tages alvorligt – ikke kun i forskningen, men også i praksis-forståelse
- Nuancering af arbejdsbegrebet – **Arbejde er ikke bare arbejde!**

**Tak for
opmærksomheden!**