



JOB OG HANDICAP



Januar 2017

RAMMEFØRTELLING OM JOB OG HANDICAP

© Dansk Arbejdsgiverforening

Ansvarsh. red. Maria Bille Høeg

Grafisk produktion: Dansk Arbejdsgiverforening

Udgivet: Januar 2017

Indhold

1. Flere med handicap i job	5
2. Flere skal være klar til job	6
3. Hvor mange har et handicap?	8
4. Hvor mange med handicap kan og vil arbejde?	10
5. Helbredsproblemer er dynamiske	16
6. Det er godt for helbredet at være i job	19
7. Kontakt er en forudsætning for job	23
8. Information om kompetencer og hjælpemidler	26
9. Når de kan i Sverige – så kan vi også i Danmark	31
10. DA's forslag – flere med handicap i job	35
Bilag 1	39
Litteraturliste	40

Flere med handicap i job

Kort fortalt

1. Flere med handicap i job

- Ledigheden i Danmark er lav, og virksomhederne oplever stigende rekrutteringsudfordringer.
- Samtidig er færre på offentlig forsørgelse til rådighed for arbejdsmarkedet, og antallet af helbredsbedingede overførselsmodtagere er stigende. I 2015 kostede offentlig forsørgelse til personer med helbredsproblemer det offentlige knap 70 mia. kr.
- Omkring 39.000 ikke-beskæftigede personer med et mindre handicap eller længerevarende helbredsproblem giver udtryk for, at de ønsker at arbejde.
- Hvis blot 6.000 personer med handicap flyttes fra førtidspension til ordinære jobs, vil den samfundsøkonomiske gevinst være sammenlagt godt 10 mia. kr. over en 10-årig periode.
- Virksomhederne peger på, at manglende kendskab til kompetencer og støttemuligheder er en barriere for ansættelse af personer med handicap.
- Desuden møder mange virksomheder ikke jobansøgere med handicap. Halvdelen af virksomhederne bliver ikke kontaktet af jobcentrene m.v. med henblik på beskæftigelse af personer med nedsat arbejdsevne eller længerevarende ledighed.
- Med førtidspensions- og fleksjobreformen er virksomhedernes muligheder for at fastholde medarbejdere med nedsat arbejdsevne i fleksjob blevet forringet, og få bliver nu fastholdt på den hidtidige virksomhed.
- Mange helbredsproblemer er ikke statiske, men der er intet krav om permanent arbejdsevnetab ved tilkendelse af førtidspension. Samtidig er der store kommunale forskelle.
- I Sverige, hvor der er gennemført en række reformer af bl.a. førtidspensionsområdet, er det lykkedes at nedbringe antallet af offentligt forsørgede med 200.000 personer på 7 år.
- DA har 4 forslag til, hvad der skal til for, at flere med handicap kommer i job:

DA's 4 forslag

1. Kompetencekort for personer med handicap.
2. Synlig jobsøgning for personer med handicap.
3. Bedre mulighed for fastholdelse i fleksjob.
4. Førtidspension tilkendes på et permanent og ensartet grundlag.

2. Flere skal være klar til job

Hvis flere ikke-beskæftigede personer i den erhvervsaktive alder, herunder personer med handicap, kommer i job, vil det bidrage til at afhjælpe nogle af de udfordringer, Danmark står overfor.

Virksomhederne oplever stigende problemer med at finde kvalificerede medarbejdere. De seneste 3 år er beskæftigelsen steget, samtidig med at ledigheden efterhånden er faldet til et meget lavt niveau. Beskæftigelsen er steget med over 100.000 personer siden 4. kvartal 2012. Samtidig er bruttoledigheden faldet til 4,2 pct., som svarer til ca. 111.000 personer.

Virksomhederne oplever mangel på arbejdskraft

Regeringen forventer, at beskæftigelsen i 2016 og 2017 vil stige med ca. 60.000 personer, og at ledigheden vil fortsætte med at falde. Det betyder, at der vil være færre ledige til rådighed for arbejdsmarkedet. Også Beskæftigelsesministeriets opgørelse af virksomhedernes forgæves rekrutteringer viser stigende rekrutteringsudfordringer. Den seneste opgørelse for efteråret 2016 viser knap 20.000 forgæves rekrutteringer, hvilket er en stigning på knap 10 pct. siden sidste efterår.

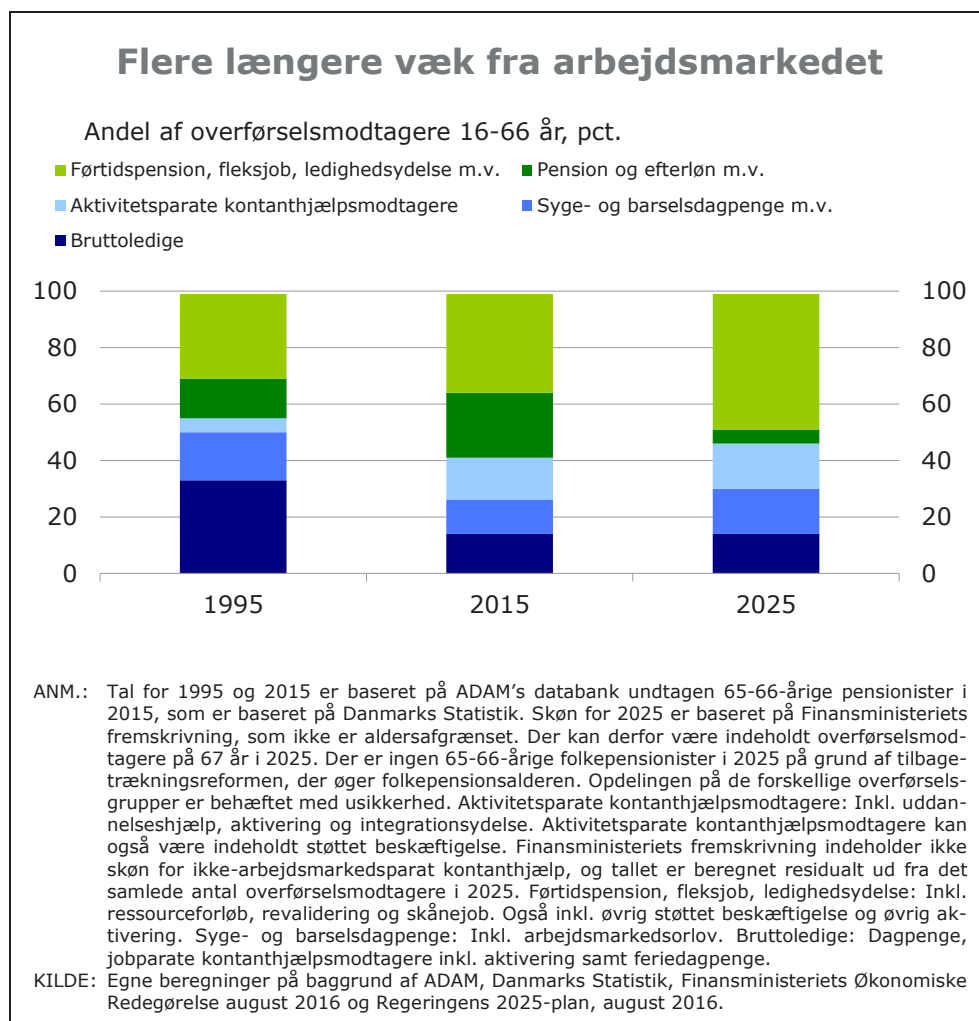
En vej, der kan bidrage til at afhjælpe rekrutteringsudfordringerne, er at bringe flere personer, der i dag modtager offentlig forsørgelse, herunder personer med handicap, tættere på arbejdsmarkedet og i job.

Siden midten af 1990'erne har antallet på offentlig forsørgelse i Danmark været forholdsvis stabilt trods skiftende konjunkturer og forskellige reformer på arbejdsmarkedet. Men gruppen af offentligt forsørgede har ændret karakter. Andelen af offentligt forsørgede, som står til rådighed for arbejdsmarkedet, er mindsket markant, mens andelen, der ikke umiddelbart er klar til job, er steget.

Færre er til rådighed for arbejdsmarkedet

Særligt er flere trukket helt tilbage fra arbejdsmarkedet på efterløn og pension i dag i forhold til i 1995, jf. figur 1. Uden de rette reformer på arbejdsmarkedet kan vi forvente, at andelen af modtagere af længerevarende helbredsbedingede overførsler i den erhvervsaktive alder stiger fra 35 pct. i dag til at udgøre knap halvdelen af alle 16-66-årige overførselsmodtagere i 2025. Det svarer til en stigning på omkring 60.000 helårspersoner og dækker bl.a. over en forventet stigning i støttet beskæftigelse og ressourceforløb, som skal ses i sammenhæng med tilbagetrækningsreformen og reformen af førtidspension og fleksjob, jf. bilag 1.

Figur 1



Helbredsproblemer koster 70 mia. kr. i offentlig forsørgelse om året

Helbredsproblemer er dyre for samfundet. Hvert år koster offentlig forsørgelse til personer med helbredsproblemer det offentlige knap 70 mia. kr., jf. tabel 1.

Dertil skal lægges udgifter til beskæftigelsesindsatsen, sundhedssystemet og offentligt forbrug på det sociale område.

Tabel 1

Helbredsproblemer er dyre for samfundet				
Ydelse (mia. kr.) 2015	Jobklar	Indsatsklar/ aktivitetsparat	Midlertidig passiv/uoplyst	I alt
Førtidspension				40,6
Sygedagpenge				11,8
Fleksjob				10,8
Ledighedsydelse	1,7	0,5	0,5	2,6
Ressourceforløb				1,8
Revalideringsydelse	0,3	1,1	0,0	1,3
Skånejob				0,1
I alt	2,0	1,6	0,5	69,0

ANM.: Grundet afrunding stemmer totalerne ikke. Fleksjob og skånejob er et skøn baseret på Statsregnskabet 2015, hvor det i beregningerne medtages at en andel af udgifterne afholdes kommunalt.

KILDE: Jobindsats.dk og Statsregnskabet 2015.

En stærkere tilknytning til arbejdsmarkedet for mennesker med helbredsproblemer eller handicap giver derfor mulighed for store samfundsøkonomiske gevinster.

3. Hvor mange har et handicap?

Der foretages ikke registreringer af personer efter handicap i Danmark, og der findes derfor ingen opgørelser, der viser det præcise antal personer med handicap. Desuden er det vanskeligt præcis at afgøre, hvornår en person har et handicap, en funktionsnedsættelse, eller et længerevarende helbredsproblem.

EU-Domstolen og Højesteret har fastlagt nogle nærmere kriterier for grænserne mellem sygdom og handicap. Ifølge disse kriterier kan der være tale om et handicap, hvis medarbejderen har "en lægelig diagnosticeret helbredelig eller uhelbredelig sygdom, som medfører en begrænsning som følge af bl.a. fysiske, mentale eller psykiske skader, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre den berørte person i fuldt og effektivt at deltage i arbejdslivet på lige fod med andre arbejdstagere, og når denne begrænsning er af lang varighed".

Undersøgelser på handicapområdet bruger forskellige afgrænsninger af handicapbegrebet, hvilket betyder, at undersøgelserne kan nå frem til forskellige resultater.

600.000 personer har et handicap eller helbredsproblem

Ifølge Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) har omkring 600.000 borgere svarende til hver femte i den erhvervsaktive alder et handicap eller længerevarende helbredsproblem, jf. Handicap og Beskæftigelse, 2015.

SFI bruger i sin undersøgelse *et bredt handicapbegreb*. Personer med handicap afgrænses her som personer, der ved en survey har bekræftet, at de har et handicap eller et længerevarende helbredsproblem. Det kan være af fysisk eller af psykisk karakter.

Undersøgelsen er baseret på en subjektiv vurdering af eget helbred og arbejdsevne med de usikkerheder dette indebærer. Desuden inkluderer undersøgelsen også personer med kroniske sygdomme, selv om deres længerevarende helbredsproblem ikke nødvendigvis fører til aktivitetsbegrænsninger og nedsat arbejdsevne. Dette kan eksempelvis være tilfældet for en diabetespatient.

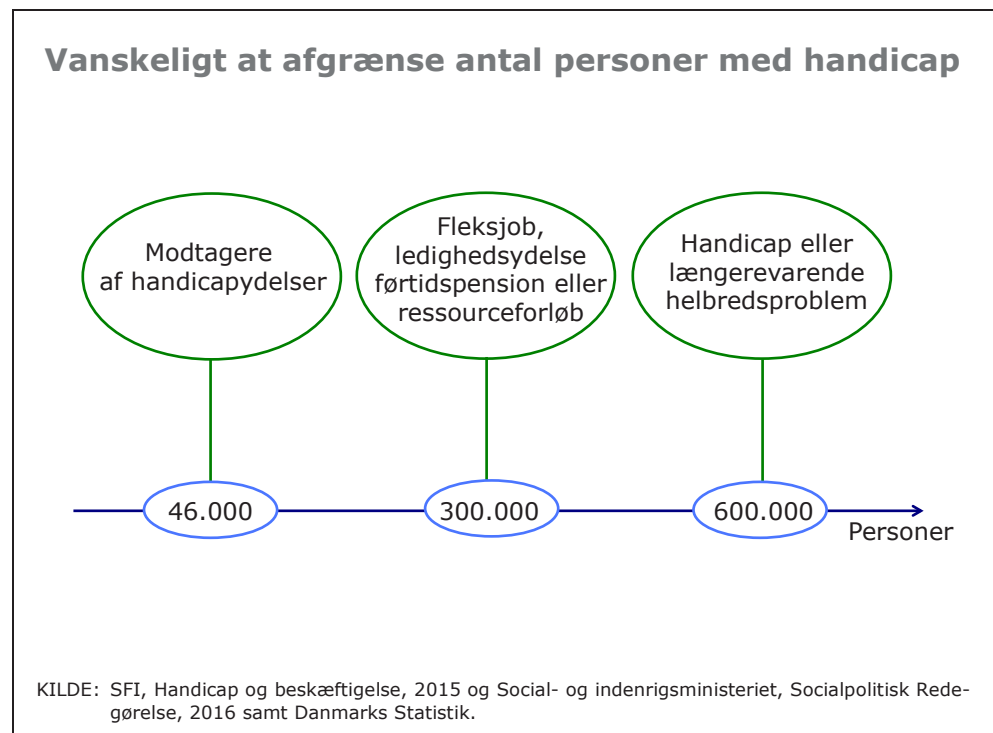
Social- og Indenrigsministeriet anvender i den seneste Socialpolitiske Redegørelse fra 2016 derimod et *smalt handicapbegreb*, når ministeriet opgør antallet af personer med handicap. Opgørelsen er baseret på kommunale indberetninger og afgrænset som personer, der på grund af en fysisk eller kognitiv funktionsnedsættelse modtager en handicaprelateret ydelse eller støtte efter serviceloven. Handicapydelse er f.eks. socialpædagogisk støtte og aktivitets- og samværstilbud.

46.000 personer modtager en handicapydelse

Ifølge Social- og Indenrigsministeriet modtager 46.000 personer i alderen 18-64 år handicapkompenserende indsatser efter serviceloven. Med i opgørelsen er ikke personer med psykiske lidelser og personer, der modtager støtte til hjælpemidler efter § 112-117 i serviceloven. Desuden er antallet af modtagere af handicapydelse efter serviceloven givetvis mindre end antallet af dem, der selv identificerer sig som handicappede.

Det nøjagtige antal personer med handicap befinder sig dermed formentlig et sted mellem de 46.000 personer og de 600.000 personer, jf. figur 2.

Figur 2



300.000 personer på helbredsbetingsforsørgelse

Antallet af personer, der er i fleksjob, ressourceforløb, på ledighedsydelse eller førtidspension, kan også give en indikation af omfanget af personer med handicap i den erhvervsaktive alder. I 2015 var i alt godt 300.000 helårspersoner omfattet af disse ordninger og havde dermed en væsentlig og varig nedsat arbejdsevne.

200.000 med funktionsnedsættelse i ordnær beskæftigelse

Det er dog ikke alle førtidspensionister eller fleksjobbere, der betragter sig selv som handicappede. Desuden behøver handicap ikke at indebære et liv på offentlig forsørgelse. 200.000 personer med funktionsnedsættelse arbejder på helt ordinære vilkår på arbejdsmarkedet, jf. SFI, Virksomhedernes sociale engagement, 2014.

4. Hvor mange med handicap kan og vil arbejde?

Når der ikke findes en nøjagtig opgørelse af personer med handicap, er det kompliceret at identificere den beskæftigelsesmæssige status blandt personer med handicap samt præcis, hvor mange ledige personer med handicap der kan arbejde og ønsker job.

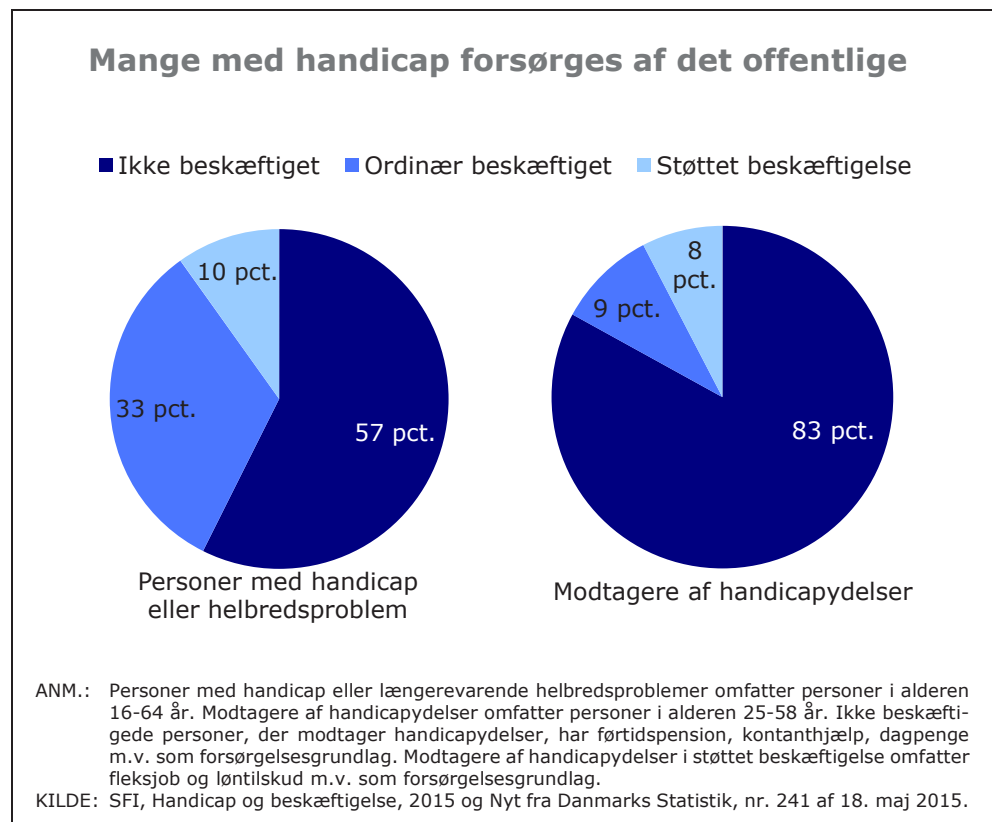
43 pct. med handicap eller helbredsproblemer er i job

Ifølge SFI er 43 pct. af de ca. 600.000 personer med selv vurderet handicap eller længerevarende helbredsproblem i arbejde. Til sammenligning er 77 pct. af personer uden handicap eller længerevarende helbredsproblem i job. Ud af de ca. 256.000 beskæftigede med handicap eller længerevarende helbredsproblem er ca. hver fjerde ansat i job støttet af det offentlige, herunder særligt i fleksjob.

57 pct. af personer med handicap eller længerevarende helbredsproblem svarende til 344.000 personer modtager passiv forsørgelse fra det offentlige.

Blandt modtagere af handicapydelse er andelen af passivt forsørgede endnu højere, idet 83 pct. modtager passiv offentlig forsørgelse. Heraf modtager 3 ud af 4 førtidspension, mens den resterende fjerdedel modtager midlertidige ydelser – primært kontanthjælp. Samtidig er kun 17 pct. i enten ordinær eller støttet beskæftigelse, jf. figur 3.

Figur 3

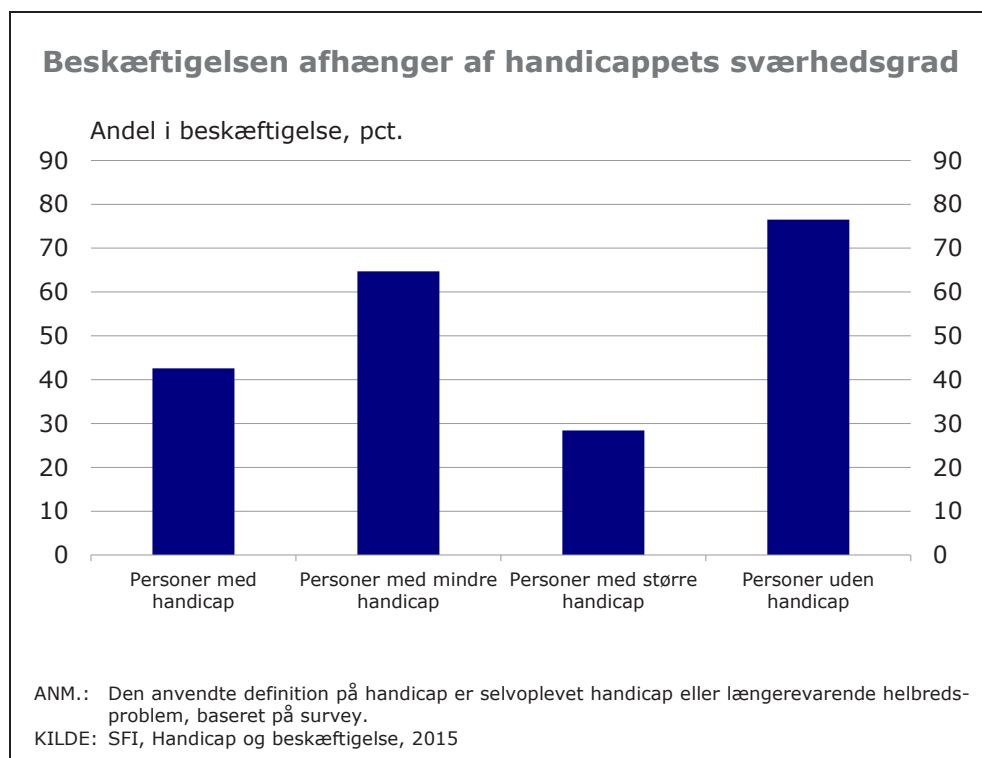


Forskellige grader af handicap

Gruppen af personer med handicap og længerevarende helbredsproblemer er langt fra homogen, hvilket afspejler sig i deres deltagelse på arbejdsmarkedet.

Blandt personer med selv vurderet *mindre* handicap er 65 pct. i beskæftigelse, hvilket er 12 pct.-point under beskæftigelsen for personer uden handicap. Derimod er kun 28 pct. af alle med selv vurderet *svære* handicap i job, jf. figur 4.

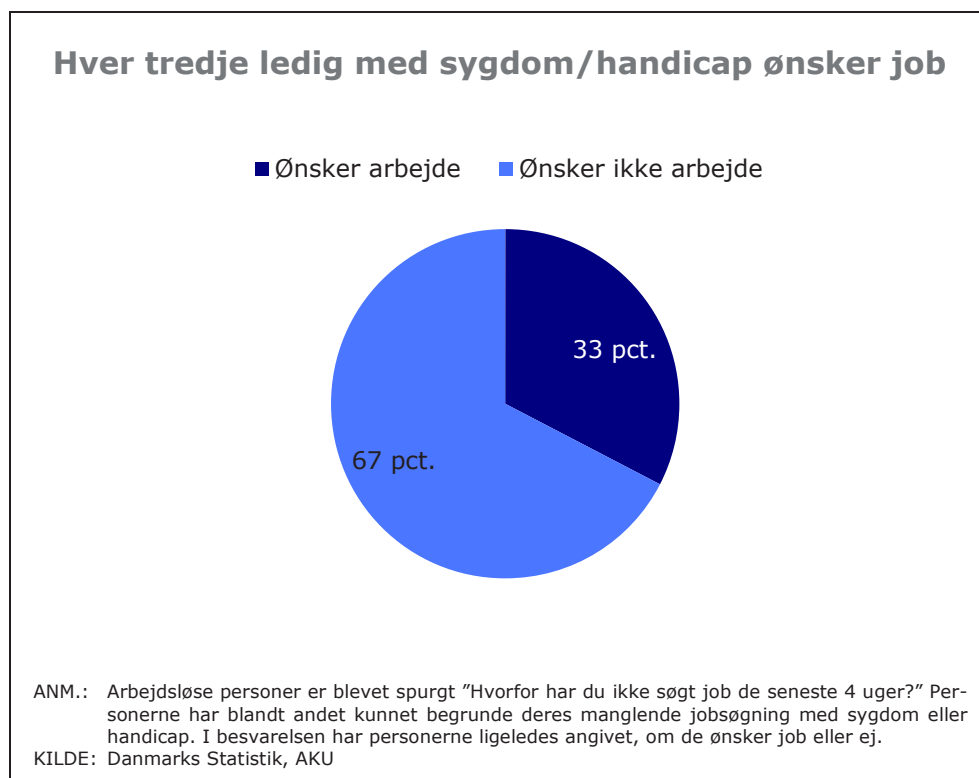
Figur 4



Ikke alle med handicap er i stand til at arbejde. Heller ikke alle ikke-beskæftigede med handicap ønsker sig et job.

2 ud af 3 ledige, der begrundede manglende jobsøgning med sygdom eller handicap, ønsker ikke beskæftigelse, jf. figur 5.

Figur 5



70 pct. af ikke-beskæftigede med handicap ønsker ikke job

Også SFI's undersøgelse af personer med et handicap eller længerevarende helbredsproblem peger på, at beskæftigelse ikke altid er et ønske. Ud af de ca. 344.000 ikke-beskæftigede personer med et handicap eller længerevarende helbredsproblem har 70 pct. ikke noget jobønske. Det svarer til, at 40 pct. af alle med handicap eller længerevarende helbredsproblemer ikke vil arbejde.

De øvrige ca. 103.000 ikke-beskæftigede med handicap eller længerevarende helbredsproblem tilkendegiver ifølge SFI's survey, at de ønsker at arbejde. Hvis det skulle lykkes for alle 103.000 personer at komme i job, vil det forøge beskæftigelsen i gruppen af personer med handicap eller længerevarende helbredsproblem med 17 pct.-point, så den samlede beskæftigelsesfrekvens blandt personer med handicap eller længerevarende helbredsproblemer øges fra 43 pct. til 60 pct., jf. tabel 2.

Der ville dermed fortsat være forskel på beskæftigelsen blandt personer med og uden handicap eller længerevarende helbredsproblemer.

Tabel 2

40 pct. af alle med handicap ønsker ikke job				
	Mindre handicap	Større handicap	I alt	Pct.
Antal personer med handicap	235.000	365.000	600.000	100 %
Antal beskæftigede med handicap	152.000	104.000	256.000	43 %
Antal ikke-beskæftigede med handicap	83.000	261.000	344.000	57 %
- Heraf uden ønske om beskæftigelse	44.000	197.000	241.000	40 %
- Heraf med ønske om beskæftigelse	39.000	64.000	103.000	17 %

ANM.: Tallene er afrundede og skøn på baggrund af survey, hvor ikke-beskæftigede personer med selvoplevet handicap eller længerevarende helbredsproblemer er blevet spurgt, om de har søgt eller ønsker erhvervsarbejde.
 KILDE: SFI, Handicap og beskæftigelse, 2015 og egne beregninger.

Hvorvidt det reelt er muligt at øge beskæftigelsen blandt personer med et handicap eller længerevarende helbredsproblem med 17 pct.-point er tvivlsomt.

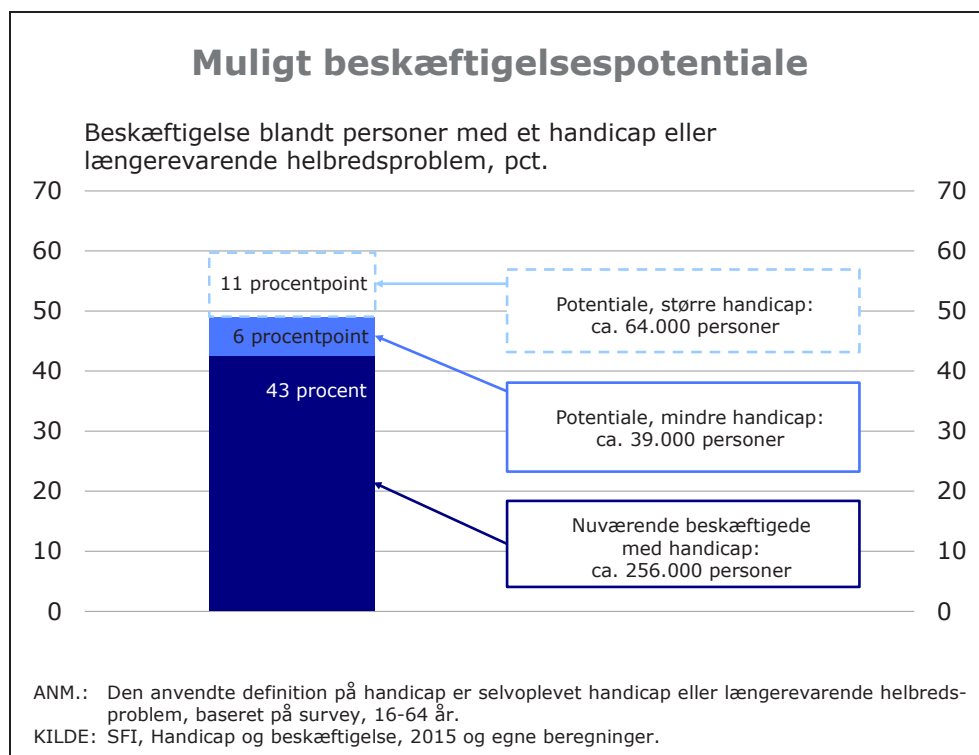
62 pct. af de ikke-beskæftigede med jobønske har et svært handicap eller længerevarende helbredsproblem, og det er usikkert, hvorvidt alle disse personer reelt er i stand til at arbejde eller arbejde på fuld tid på grund af deres svære handicap. Opgøresen fra SFI viser, at beskæftigede personer med et svært handicap eller længerevarende helbredsproblem i gennemsnit arbejder 26,7 timer om ugen. Desuden må formodes, at en væsentlig del af personer med et svært handicap og længerevarende helbredsproblem er beskæftiget på særlige vilkår med offentlig økonomisk støtte.

Skønnet beskæftigelsespotentiale på omkring 39.000 personer

Derimod arbejder beskæftigede personer med et mindre handicap eller længerevarende helbredsproblem i gennemsnit 32,6 timer om ugen. Til sammenligning er den ugentlige arbejdstid 34,3 timer for personer uden handicap. Det tyder på, at et uudnyttet beskæftigelsespotentiale primært skal findes blandt de 39.000 personer med et mindre handicap.

Hvis alle 39.000 personer med et mindre handicap eller helbredsproblem kommer i job, vil beskæftigelsesfrekvensen stige fra 43 pct. til 49 pct., dvs. med 6 pct.-point, jf. figur 6.

Figur 6



Ifølge Det Centrale Handicapråd er der milliardgevinster at hente over tid, selv hvis relativt få førtidspensionister med handicap kommer ind på arbejdsmarkedet på nedsat tid.

Milliardgevinster ved at flytte borgere fra førtidspension til job

Hvis det gradvist over en 10-årig periode lykkes at flytte et pct.-point af de ca. 600.000 personer med handicap fra førtidspension til fleksjob, dvs. godt 6.000 personer – uden at bruge ekstra ressourcer på arbejdsmarkedsrettede indsatser – vil vi opleve en samfundsøkonomisk gevinst på omkring 3,3 mia. kr. sammenlagt over perioden, jf. COWI's makroøkonomiske beregninger for Det Centrale Handicapråd (2014).

Beregningerne viser også, at hvis det i stedet lykkes at flytte de godt 6.000 personer med handicap fra førtidspension til ordinære jobs, vil den samfundsøkonomiske gevinst være sammenlagt 10,1 mia. kr. – dvs. omkring 3 gange så stor som gevinsten ved overgang til fleksjob. Heri er ikke medregnet gevinsten af forbedret sundhed og mindre behov for en social indsats som følge af inklusionen på arbejdsmarkedet.

Med et beskæftigelsespotentiale på omkring 39.000 personer med mindre handicap, der ønsker job, er der reelt basis for at flytte ikke bare et pct.-point men langt flere personer med handicap fra offentlig forsørgelse over i beskæftigelse.

Der er dermed store økonomiske gevinster at hente for samfundet, hvis det lykkes at få flere med handicap i job. Dertil kommer også den positive værdi, det har for den enkelte at være en del af arbejdsfællesskabet.

5. Helbredsproblemer er dynamiske

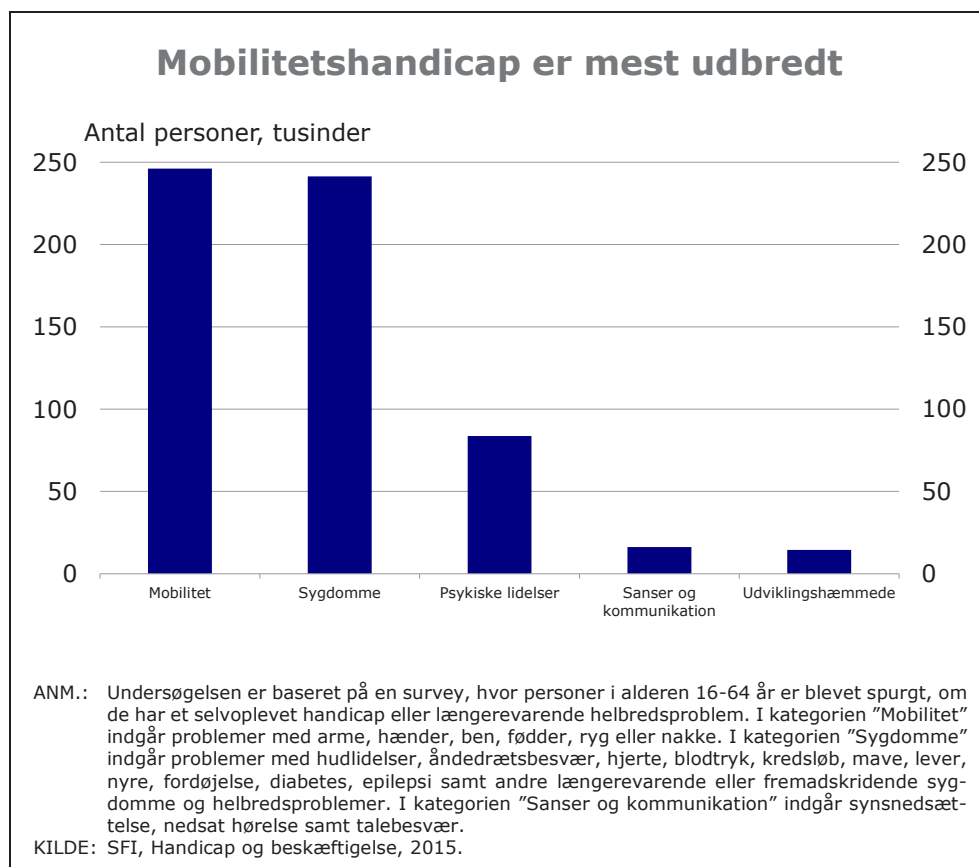
Fysisk handicap er mest udbredt

Ifølge SFI er problemer med bevægeapparatet det mest udbredte handicap eller længerevarende helbredsproblem i 2014. Dvs. handicap, som viser sig ved problemer med f.eks. arme, hænder, ben, fødder, ryg eller nakke. Knap 250.000 borgere i alderen 16-64 år har et mobilitetshandicap, svarende til 41 pct. af alle personer med et selvvalueret handicap eller længerevarende helbredsproblem i den erhvervsaktive alder.

Sygdomme i bredere forstand er næsten lige så fremtrædende som mobilitetshandicap. Her indgår blandt andet problemer med hjerte, blodtryk og kredsløb, diabetes og andre fremadskredne sygdomme, så som kræft, sklerose og Parkinsons syge.

Godt 80.000 personer har et psykisk handicap eller længerevarende helbredsproblem, herunder depression. Endelig har ca. 16.000 personer eller 3 pct. et sanse- og kommunikationshandicap, så som eksempelvis nedsat hørelse eller syn, mens ca. 14.000 personer eller 2 pct. er udviklingshæmmede, jf. figur 7.

Figur 7

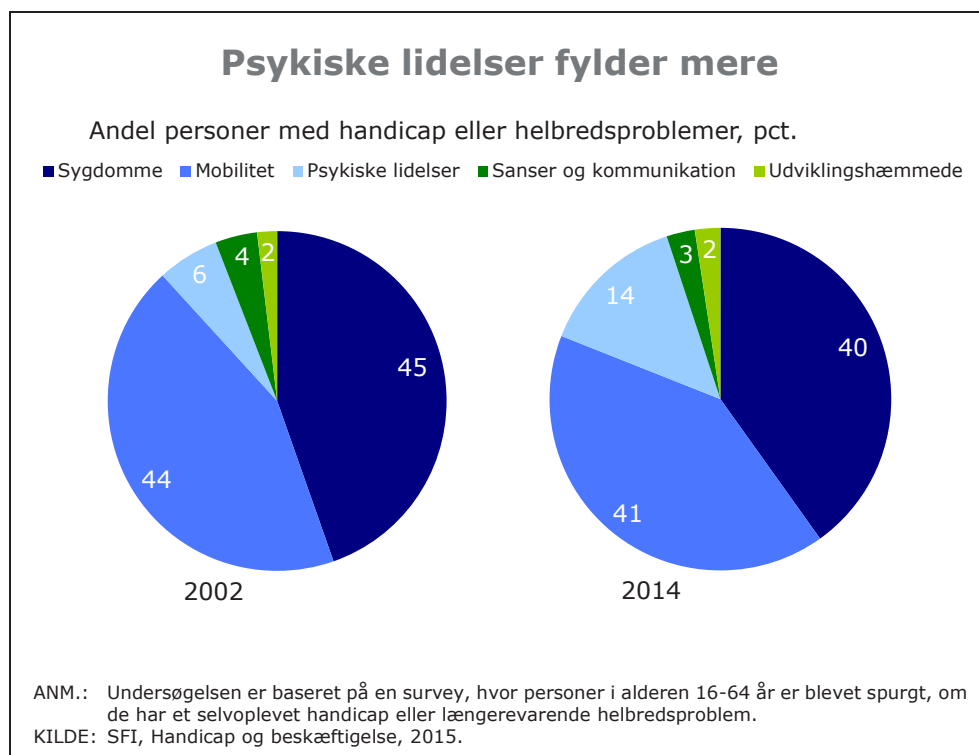


Personer med handicap eller længerevarende helbredsproblemer har ifølge SFI's undersøgelse ændret karakter i løbet af de senere år. Andelen, der vurderer at have et større handicap, er vokset fra 47 pct. i 2005 til 61 pct. i 2014.

Psykiske lidelser udgør en stigende andel

Samtidig er antallet af personer med psykiske lidelser vokset betydeligt. I 2002 udgjorde personer med psykiske lidelser ca. 6 pct. af alle personer med handicap eller længerevarende helbredsproblemer, mens andelen i 2014 er 14 pct., jf. figur 8.

Figur 8



Personer med psykiske lidelser er samtidig den gruppe, der har den laveste selvvurderede arbejdsevne. På en skala fra 1 til 10, hvor 10 er meget god, mens 1 er meget dårlig, vurderer personer med psykiske lidelser deres arbejdsevne i gennemsnit til 4,3.

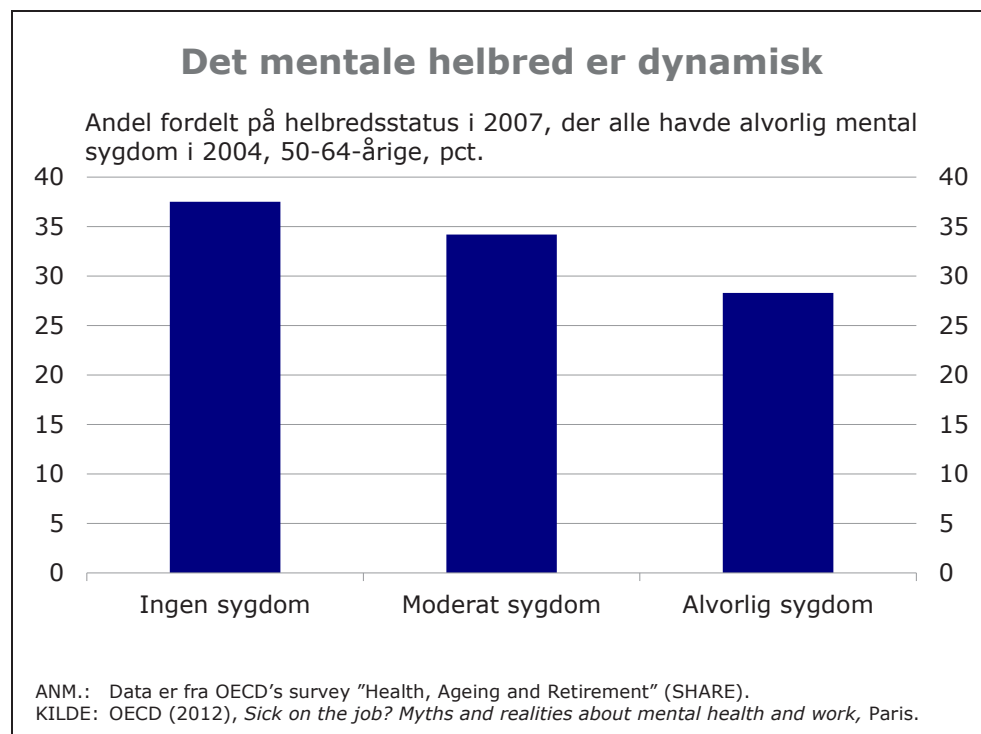
Helbredsproblemer er imidlertid ikke statiske. Visse helbredsproblemer og lidelser indebærer et midlertidigt arbejdsevnetab. Arbejdsevnen kan udvikles og sygdommen tackles over tid under de rette forhold. Det gælder blandt andet visse psykiske lidelser, der er dynamiske, og mange får det bedre efter nogle år.

Lidelser er dynamiske

Af en gruppe på 50-64-årige, der havde en alvorlig mental sygdom i 2004, var det mindre end en tredjedel, der 3 år efter fortsat havde en

alvorlig mental sygdom. Samtidig var mere end en tredjedel helbredt 3 år efter, jf. figur 9.

Figur 9

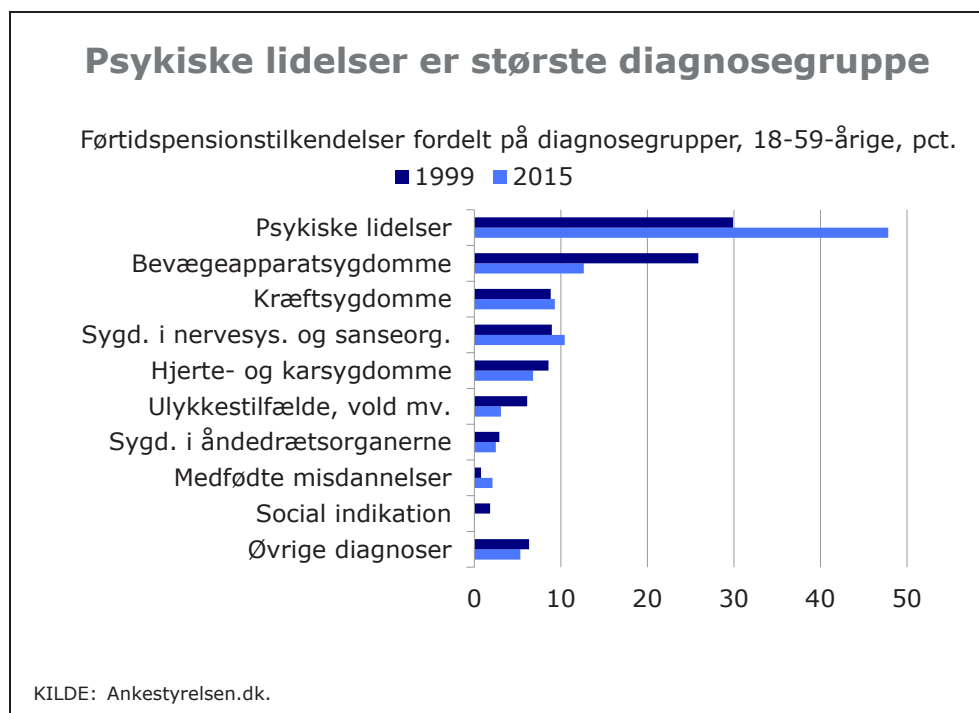


Prognostiske undersøgelser viser endvidere, at 30 pct. med nydebuteret skizofreni er fri for psykotiske symptomer 2 år efter debut, og at 20 pct. herudover kan betragtes som recovered i den forstand, at de er i arbejde eller i uddannelse, ikke har symptomer, ikke har været indlagt det sidste år og er i stand til at bo i egen bolig, jf. Nordentoft (2009).

Psykisk sygdom er ikke lig med førtidspension

Et liv med psykisk sygdom behøver således ikke at betyde et liv på førtidspension. Alligevel er halvdelen af tilkendelserne til førtidspension i dag givet på baggrund af en psykisk lidelse, jf. figur 10.

Figur 10



6. Det er godt for helbredet at være i job

I de senere år er der sket et skift i opfattelsen af, hvad der er den korteste vej i job for personer med længerevarende sygdom, funktionsnedsættelse og handicap.

Før i tiden var tilgangen ofte, at sygdom skulle behandles, før det var muligt for den enkelte at vende tilbage til eller træde ind på arbejdsmarkedet. Den syge skulle skånes under behandlingsforløb og holdes væk fra et job, der kunne opfattes som anstrængende. Dette har givetvis gjort det vanskeligt for mange mennesker med funktionsnedsættelser at komme i arbejde eller fastholde et job.

I takt med en stigende grad af forskning i, hvad der skal til for, at syge kan vende tilbage til eller træde ind på arbejdsmarkedet, har tilgangen ændret sig. En sygemelding i kort tid kan være nødvendig, men hvile og sygemelding er ikke en behandling i sig selv. Tværtimod vil mange mennesker have gavn af at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet på trods af sygdom. Det skyldes ifølge Videnscenter for arbejdsmiljø bl.a., at mennesker får vanskeligere ved at finde tilbage til arbejdsmarkedet jo længere tid, de har været uden for i en sygdomsperiode.

Arbejde forkorter sygdomsperioden

Arbejde kan i mange tilfælde forbedre den enkeltes helbred og forkorte sygdomsperioden. F.eks. anser de fleste mennesker med en svær psykisk sygdom, så som skizofreni, arbejde og uddannelse som en af de vigtigste faktorer i recoveryprocessen. Mange mennesker med psykiske lidelser, så som angst og depression, vil få det bedre af at gå på arbejde frem for

at isolere sig hjemme, hvor deres sygdom ofte forværres, jf. Jesper Karle og Lars Aakerlund (2016).

Ifølge Videnscenter for arbejdsmiljø kan også personer med fysiske lidelser, så som smerter i muskler og led, have gavn af at vende hurtigt tilbage til arbejdet, idet lang tids sygemelding kan medføre inaktivitet og dermed forværre smerterne.

Indsatsen på en virksomhed er mest effektiv...

Derfor er det afgørende, at arbejde ikke blot betragtes som en del af målet med behandlingen af længerevarende sygdom og funktionsnedsættelser, men også som en integreret del af selve behandlingen. Det betyder ifølge SFI (2014), at de indsatser, der tilbydes personer med funktionsnedsættelser i kombination med øvrig behandling, så vidt muligt skal foregå på rigtige arbejdspladser for at virke.

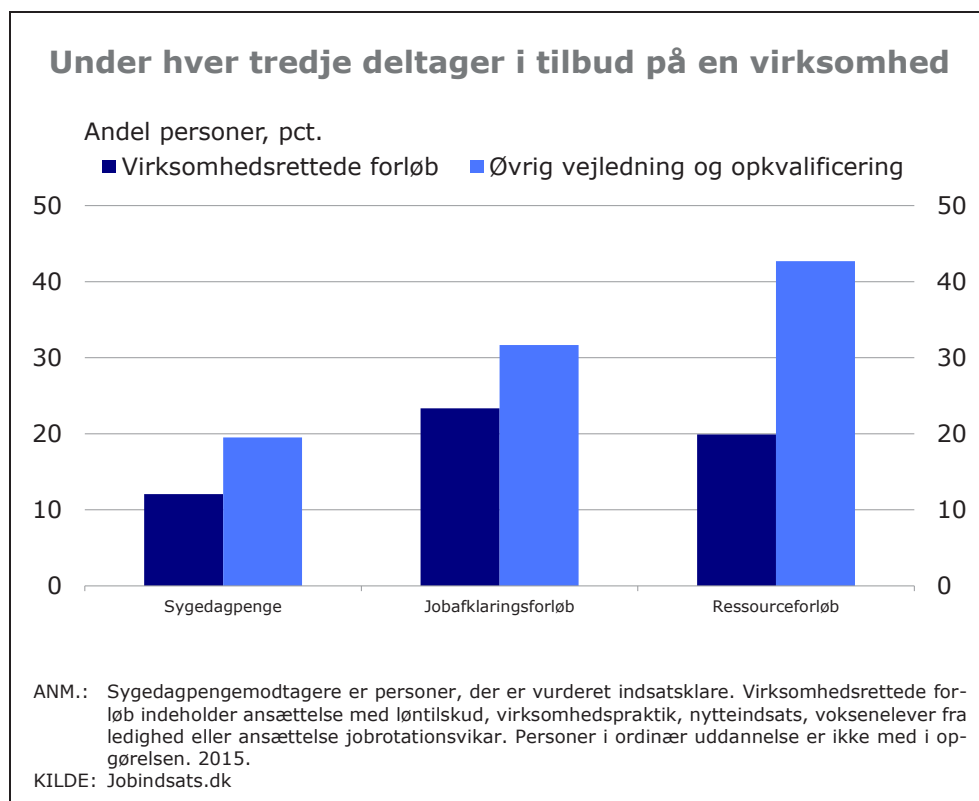
Det er myndighedernes ansvar at stille de nødvendige tilbud til rådighed og sikre, at beskæftigelsesindsatsen tilrettelægges effektivt, koordineret og målrettet.

... men øvrige kurser er fortsat mest udbredt

Kun en beskedent andel af de beskæftigelsesrettede tilbud, som myndighederne stiller til rådighed for personer med midlertidig eller permanent nedsat arbejdsevne, er i dag virksomhedsrettede. Hovedparten deltager i generel opkvalificering og vejledningskurser, eksempelvis særligt tilrettelagte projekter og kurser, hvilke ingen dokumenteret beskæftigelses-effekt har, jf. bl.a. Christensen og Nordentoft (2011), Høgelund (2012), Rode Larsen og Høgelund (2014), Eplov og Korsbæk (2012) og Graversen (2012).

Blandt personer i jobafklaringsforløb eller ressourceforløb er henholdsvis 23 pct. og 20 pct. i virksomhedsrettede tilbud. Blandt indsatsklare sygedagpengemodtagere deltager kun 12 pct. i virksomhedsrettede forløb, jf. figur 11.

Figur 11



Virksomheder ønsker at udvise socialt engagement

Mange virksomheder ønsker at være en aktiv medspiller i beskæftigelsesindsatsen for personer, der har problemer ud over ledighed, herunder f.eks. personer med handicap. Virksomhedernes motivation for at gøre en indsats er bl.a., at de ønsker at tage et socialt ansvar, jf. Carsten Koch II (2015).

Det skal ses i lyset af, at der altid er omkostninger forbundet med at fastholde og inkludere medarbejdere med særlige udfordringer. Det kræver en stor indsats af virksomheden både i det indledende arbejde, hvor virksomheden skal finde passende arbejde, som kan fastholde en allerede ansat eller tilbydes en ny medarbejder. Hertil kommer, at der efterfølgende skal skaffes opbakning til indsatsen blandt kolleger og mellemledere.

I dag svært at fastholde medarbejdere

Med reformen af førtidspension og fleksjobområdet, der trådte i kraft i 2013, er det blevet sværere for virksomhederne at fastholde eksisterende medarbejdere, der får et handicap eller helbredsproblem.

Før der kan indgås aftale om fleksjob på den arbejdsplads, hvor personen hidtil har været ansat, er der med reformen stillet et nyt krav om 12 måneders forudgående ansættelse efter de sociale kapitler i overenskomsterne. Tilsvarende krav gælder ikke ansættelse i fleksjob på en ny arbejdsplads.

Siden reformen trådte i kraft, er antallet af såkaldte fastholdelsesfleksjob faldet betydeligt. Før reformen blev der i gennemsnit etableret ca. 100 nye fastholdelsesfleksjob om måneden svarende til, at hvert tiende nye fleksjob var et fastholdelsesfleksjob. Efter reformen er antallet af nye fastholdelsesfleksjob faldet til omkring 70 om måneden, jf. figur 12.

Figur 12



Også reglerne om beskyttelse mod forskelsbehandling som følge af handicap (Forskelsbehandlingsloven) er en barriere for virksomhedernes sociale engagement.

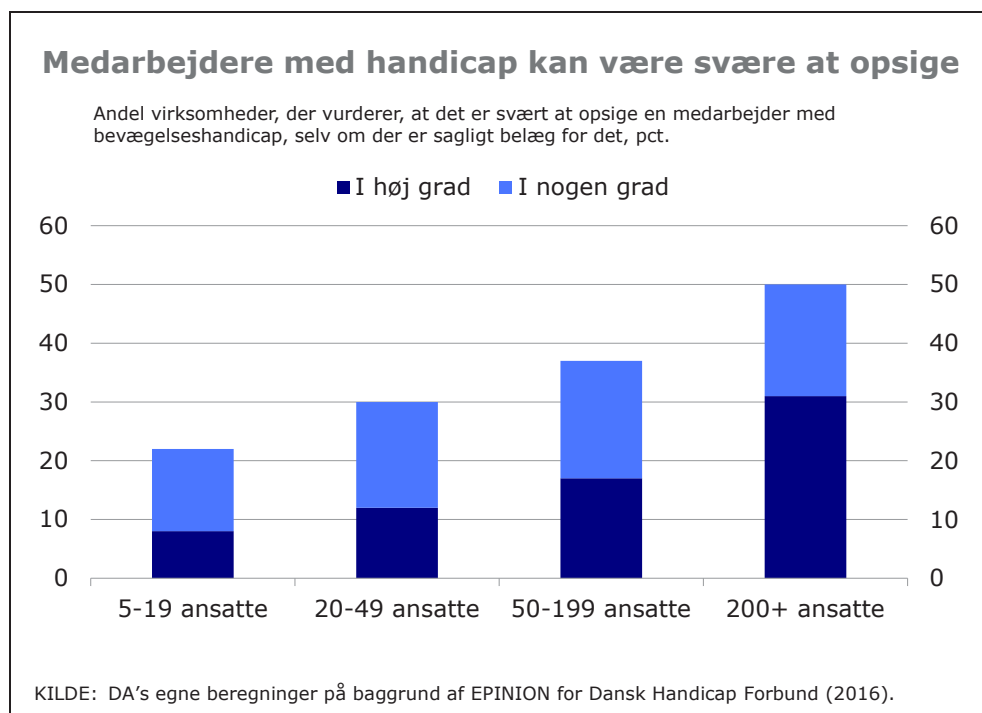
Forskelsbehandlingsloven er en barriere for socialt engagement

Forskelsbehandlingsloven giver personer med handicap en særlig udvidet beskyttelse både ved ansættelse og i det løbende ansættelsesforhold. Beskyttelsen indebærer bl.a., at virksomhederne er forpligtede til at gøre noget ekstraordinært for at tilpasse jobbet til den enkelte, hvis der er behov for det. Før en eventuel opsigelse skal alle muligheder for jobtilpasninger være afprøvede.

Virksomhedernes retssikkerhed på området er usikker. Det skyldes dels, at det er utydeligt, præcis hvilke medarbejdere der har et handicap og er omfattet af lovgivningen. Dels er det uklart, hvilke og hvor mange tilpasninger af jobbet, der er nødvendige før en eventuel afskedigelse. Begge dele beror på en konkret og ofte vanskelig vurdering fra sag til sag.

Reglerne om beskyttelse mod forskelsbehandling indebærer bl.a., at det blandt virksomhederne opleves som vanskeligt at opsig medarbejdere med handicap, selv om der er sagligt belæg for det. Blandt større virksomheder mener halvdelen, at det i høj eller nogen grad er vanskeligt at opsig medarbejdere med handicap, jf. figur 13.

Figur 13



Forskelsbehandlingsloven betyder, at det kan blive både ressourcekrævende og omkostningsfuldt at ansætte personer med nedsat arbejdsevne. Virksomheder risikerer at betale en betydelig godtgørelse, hvis de vil afskedige en person, der er omfattet af forskelsbehandlingsloven. Det kan afholde nogle virksomheder fra at ansætte og inkludere personer med handicap på arbejdsmarkedet.

7. Kontakt er en forudsætning for job

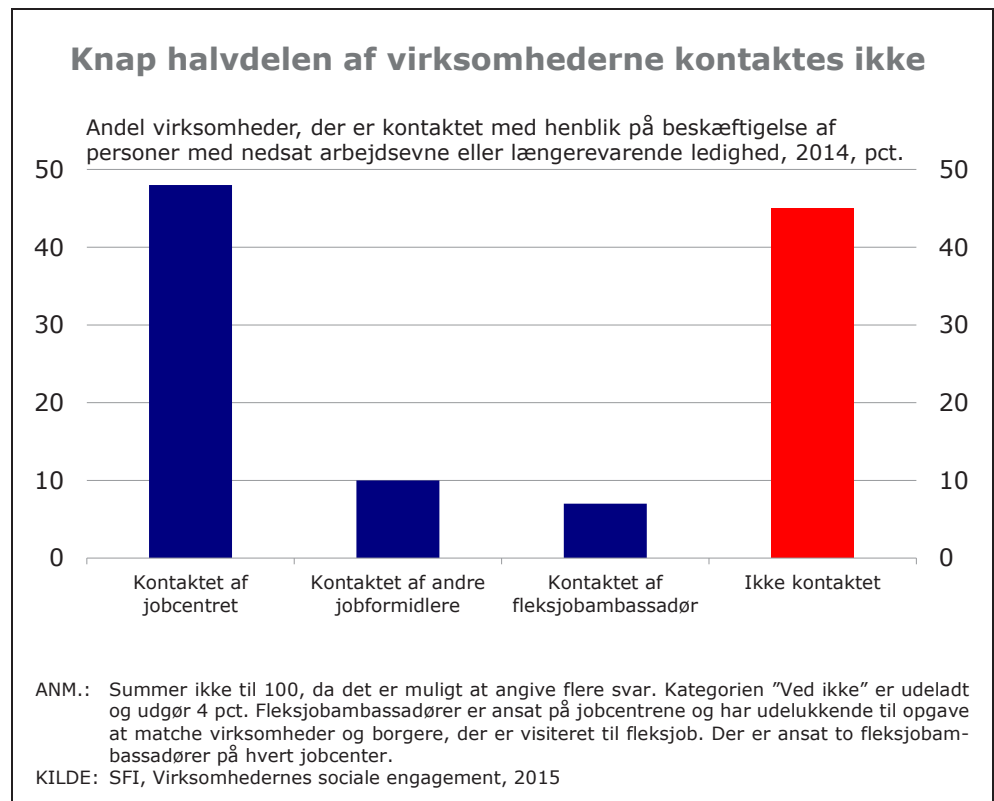
Hvis flere virksomheder møder jobansøgere med handicap, er der potentielt mulighed for, at flere personer med handicap kommer i job til gavn for både virksomheden og den enkelte.

Jobcentrene har ansvaret for at medvirke til at fastholde og knytte kontakten mellem virksomheden og ledige personer med funktionsnedsættelse eller handicap. Jobcentrene er dermed bindeled mellem virksomheder og personer, der skal inkluderes eller fastholdes på arbejdsmarkedet.

Mange virksomheder kontaktes ikke af jobcentret

45 pct. af virksomhederne bliver imidlertid ikke kontaktet af hverken jobcentrene, fleksjobambassadører eller andre aktører med henblik på beskæftigelse af personer med nedsat arbejdsevne eller længerevarende ledighed, jf. figur 14.

Figur 14

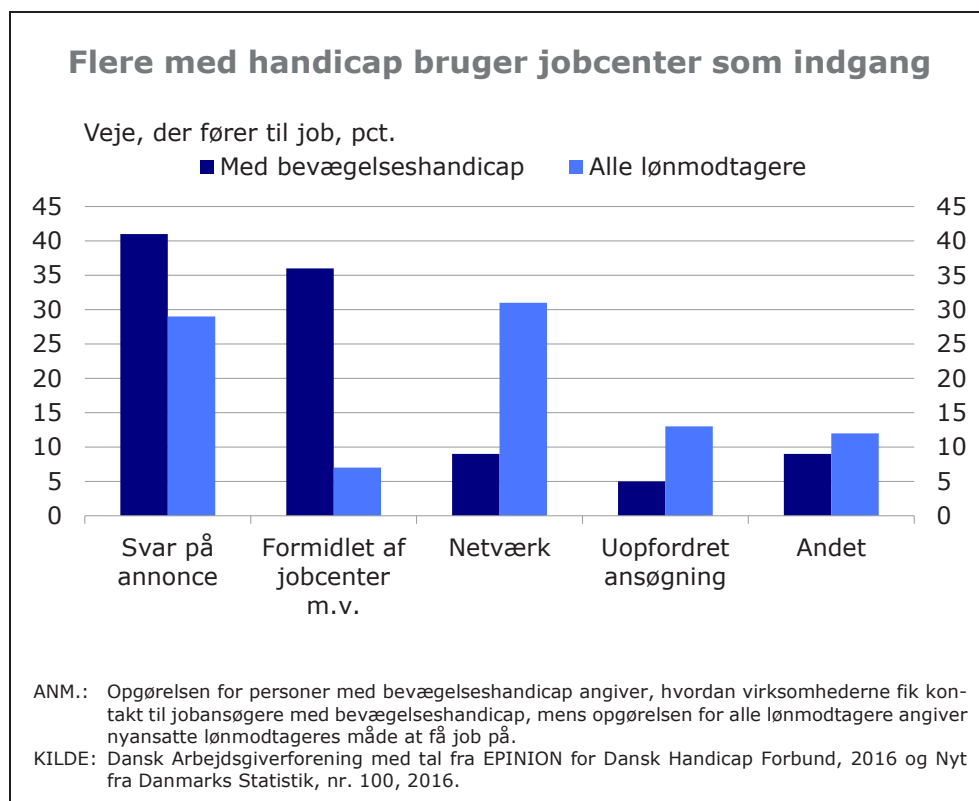


Tilsvarende er 3 ud af 4 virksomheder ikke blevet kontaktet med henblik på specifikt at ansætte personer med bevægelseshandicap, jf. Epinion for Dansk Handicap Forbund (2016).

Personer med handicap bruger ofte jobcentret som indgang

Personer med handicap bruger i langt højere grad jobcentret som indgang til job end lønmodtagere generelt. Godt en tredjedel af virksomhederne, der har personer med bevægelseshandicap ansat, peger på, at ansættelsen blev formidlet via jobcentret. Blandt alle lønmodtagere bruger under hver tiende jobcentret som formidler, jf. figur 15.

Figur 15

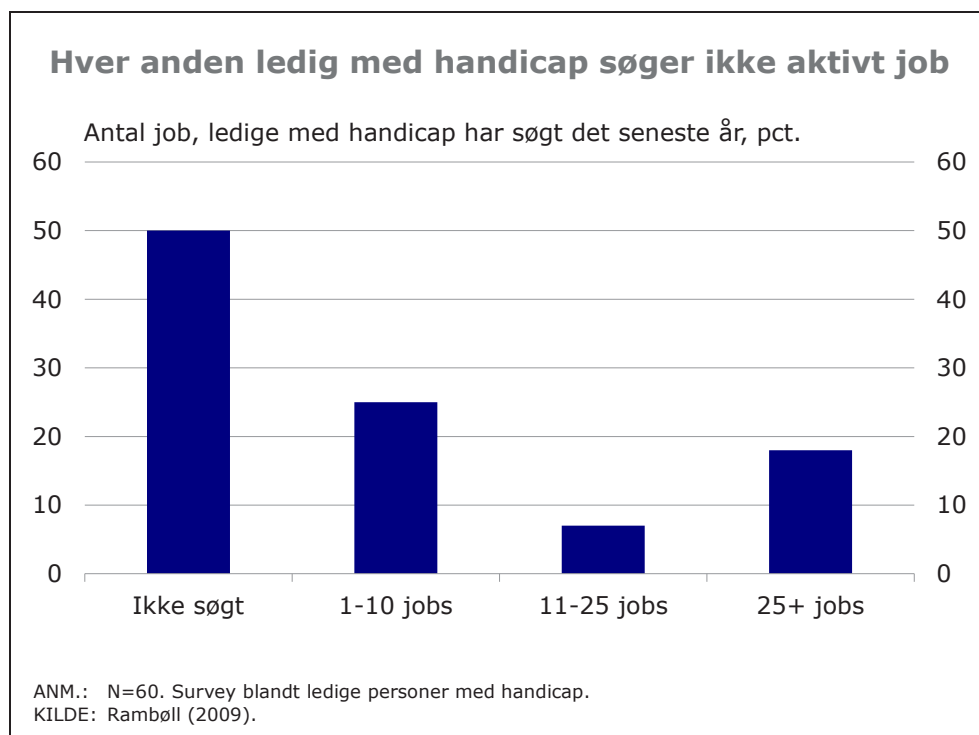


Motivation hos den enkelte er afgørende for job

Generelt bruger lønmodtagere ofte netværk og søger uopfordret. Det understreger, at eget initiativ, motivation og personlige relationer er vigtigt for at finde job.

Der er store forskelle på jobsøgningsfrekvensen for ledige personer med handicap, som gerne vil deltage på arbejdsmarkedet. 7 ud af 10 ledige med handicap ønsker i høj eller meget høj grad at få et job, men halvdelen har ikke søgt job inden for det seneste år, jf. figur 16. Dette står i modsætning til, at kun hver femte mener, at de selv kan gøre mere for at få et job.

Figur 16



Eget initiativ er afgørende for job

Beskæftigede med handicap peger på, at eget initiativ i forbindelse med jobsøgning er den væsentligste årsag til, at de har fået job, jf. Rambøll (2009). Det understreger, at beskæftigelse i stor udtrækning forudsætter en aktiv indsats af den enkelte.

8. Information om kompetencer og hjælpemidler

Sammenhæng mellem beskæftigelse og kompetencer

Kvalifikationer har en betydning for tilknytning til arbejdsmarkedet. Både blandt personer med og uden handicap er der en stærk sammenhæng mellem uddannelsesniveau og beskæftigelses sandsynlighed. For begge grupper gælder, at sandsynligheden for at være beskæftiget gennemgående vokser med uddannelsens længde, jf. SFI, Handicap, uddannelse og beskæftigelse (2014).

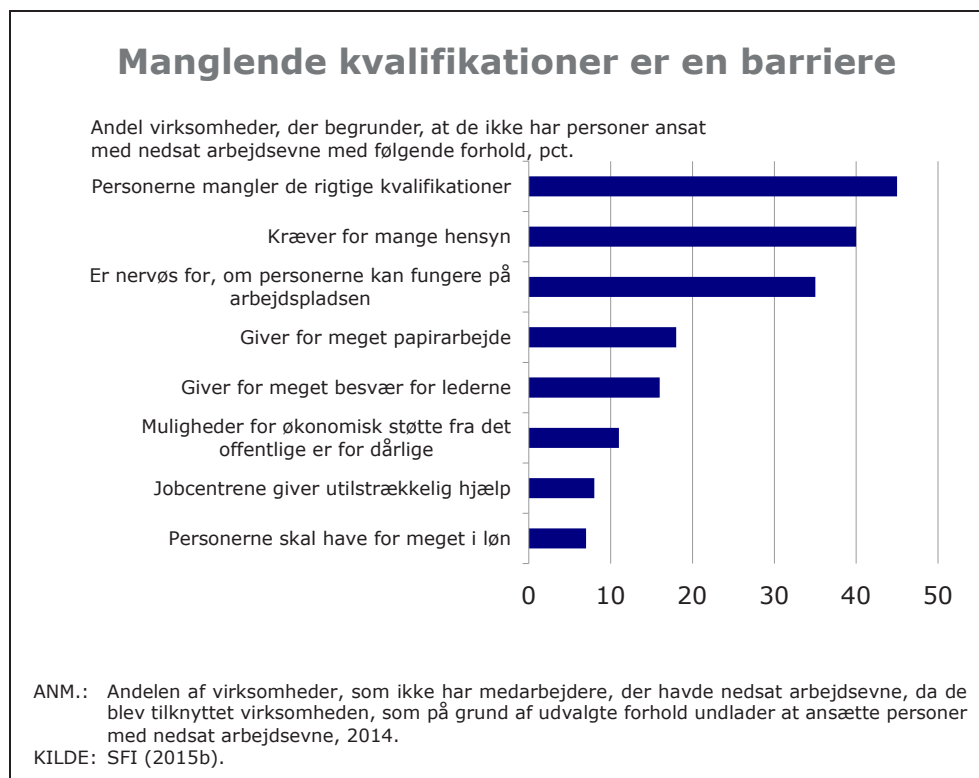
Færre med handicap har en kompetencegivende uddannelse

Personer med et handicap eller længerevarende helbredsproblem er kortere uddannet end personer uden handicap, viser tal fra SFI (2015). Mens 40 pct. af alle med handicap i den arbejdsdygtige alder har grundskole som højeste fuldførte uddannelse, er den tilsvarende andel blandt personer uden handicap 28 pct.

Det er især personer med et større handicap og personer med en psykisk lidelse, som ikke har en kompetencegivende uddannelse.

At manglende kvalifikationer kan være en barriere for ansættelse af mennesker med handicap bekræftes af virksomhederne. Knap halvdelen undlader at ansætte personer med nedsat arbejdsevne, fordi personerne med nedsat arbejdsevne mangler de rigtige kvalifikationer, jf. figur 17.

Figur 17



Manglende viden om kvalifikationer af mere uformel karakter er også en barriere for ansættelse af personer med handicap. F.eks. viden om, hvilke arbejdsopgaver personer med handicap er i stand til at løse på trods af handicapet. Virksomhederne peger i særlig grad på, at det kræver for mange hensyn at ansætte personer med nedsat arbejdsevne, og at de er nervøse for, om personerne kan fungere på arbejdspladsen.

Tilsvarende peger virksomheder *med* erfaring med medarbejdere med nedsat arbejdsevne på, at det er vigtigt, at engagementet ikke indebærer øgede omkostninger, jf. SFI (2015b).

Fuld klarhed over kompensationsordninger og økonomisk støtte fra det offentlige på ansættelsestidspunktet er derfor afgørende for virksomhederne, hvis de skal ansætte personer med handicap.

Støtteordninger kan kompensere for handicap

Der findes forskellige muligheder for at støtte og kompensere personer med varig funktionsnedsættelse eller handicap så som personlig assistance, hjælpemidler, løntilskud til nyuddannede med funktionsnedsæt-

telse og mentorstøtte. Formålet er at afhjælpe eller begrænse konsekvenserne af den nedsatte funktion mest muligt og gøre hverdagen eller arbejdslivet lettere.

Personlig assistance og hjælpemidler er effektive redskaber

Det er særligt personlig assistance og hjælpemidler, der gør en forskel med hensyn til at give personer med handicap samme muligheder på arbejdsmarkedet som personer med fuld funktionsevne, jf. Rambøll (2009). I jobcentrene vurderer henholdsvis 57 pct. og 53 pct. af jobcentermedarbejderne disse redskaber som effektive instrumenter.

En personlig assistent yder støtte i forbindelse med de arbejdsfunktioner, som en person med handicap eller funktionsnedsættelse ikke selv kan klare. Det kan dreje sig om hjælp til specifikke løft, hente og bringe, sekretær- og tolkebistand eller særlig støtte til at skabe overblik i arbejdsdagen, strukturere arbejdsopgaverne, være bindeled til kolleger osv. Kommunerne yder økonomisk støtte til en personlig assistent med en timelønssats på 110-124 kr. pr. time (2016) baseret på studenter-timelønssatsen, der er fastlagt i overenskomsten mellem HK og Staten, jf. Specialfunktionen Job & Handicap. En eventuel merudgift skal dækkes af virksomheden.

Hjælpemidler består af arbejdsredskaber og mindre arbejdspladsindretning. Det kan være mindre arbejdsmaskiner til personligt brug, særlige arbejdsstole, håndgreb, sænkning af gulv, udvidelse af døre, installation af ramper og lift m.m. Betingelsen for at få bevilget hjælpemidler er bl.a., at udgiften ligger ud over, hvad arbejdsgiveren forudsættes at afholde, og at arbejdsredskabet ikke er almindeligt forekommende på arbejdspladsen.

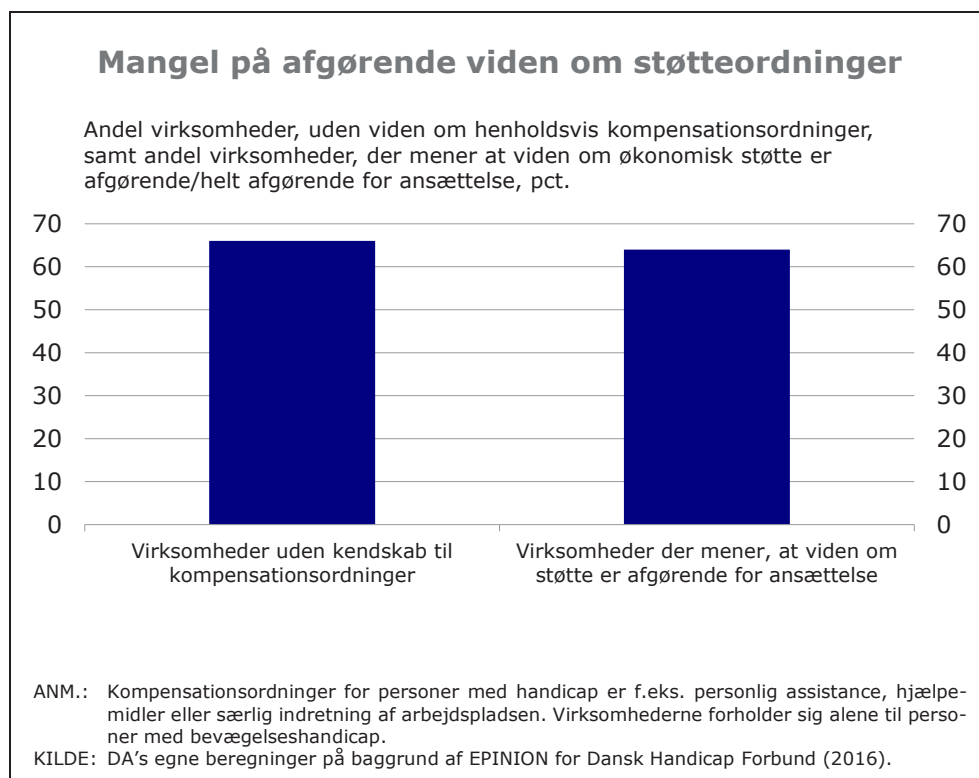
Afgørelse om kompensation kan først træffes med job på hånden

Det er jobcenteret, som foretager en konkret vurdering i hver enkelt sag, når der søges om kompensationen som følge af handicap. Ansøgningen om den nødvendige kompensation kan først behandles, når der er indgået aftale om et konkret job. Det bidrager til usikkerhed om kompensationsmulighederne, når virksomhederne står over for en ansættelse af en person med handicap.

Virksomhederne mangler viden om kompensationsmulighederne

Virksomhedernes kendskab til de forskellige handicapkompenserende ordninger er begrænset, viser en undersøgelse fra Dansk Handicap Forbund (2016). 2 ud af 3 virksomheder er ikke bekendt med, at ordningerne eksisterer, jf. figur 18.

Figur 18



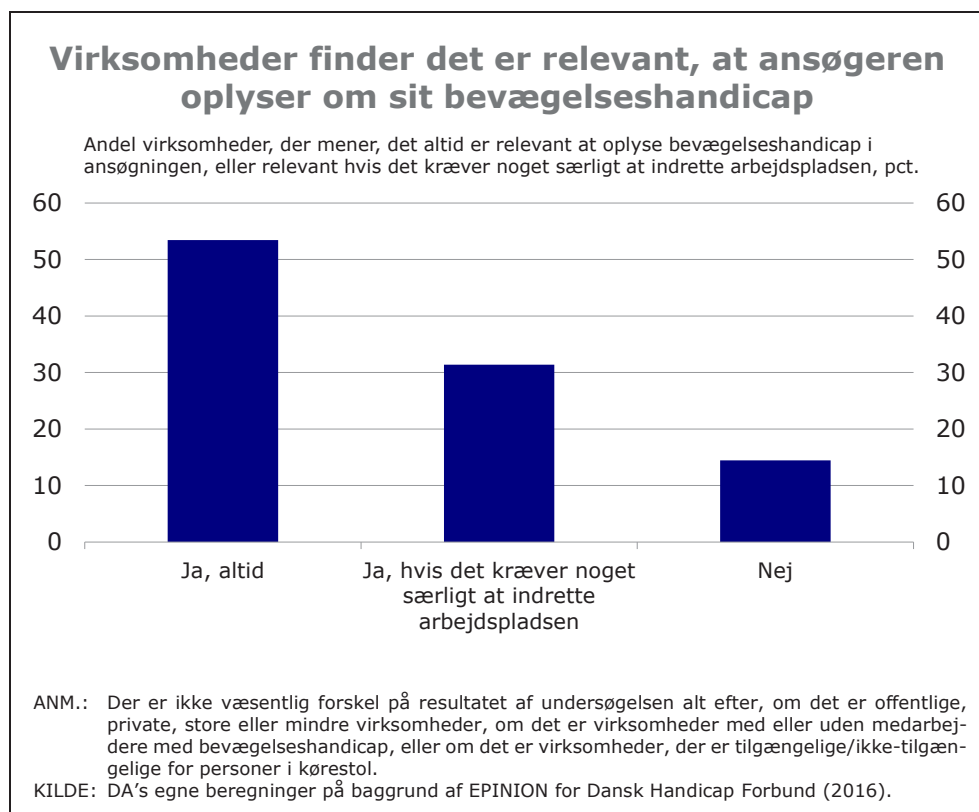
Kendskab til kompensationsordninger blandt handicappede er også begrænset

Kendskabet til støtte- og kompensationsordninger er også begrænset blandt personer med handicap eller længerevarende helbredsproblem, jf. SFI "Handicap og beskæftigelse 2014". Hver fjerde person med handicap kender ordningen med personlig assistance, og 3 ud af 4 har ikke søgt om økonomisk støtte til hjælpemidler, arbejdsredskaber eller arbejdspladsindretning.

Der er dermed et tydeligt mismatch mellem den information, virksomhederne har om støtteordninger, og det behov for information, virksomhederne finder afgørende at besidde i forbindelse med ansættelse af medarbejdere med handicap, jf. Epinion for Dansk Handicap Forbund (2016).

Virksomhederne efterspørger også oplysninger om, hvad et givent handicap indebærer, når de ønsker at ansætte en ny medarbejder. 84 pct. af virksomhederne mener, at det enten altid er relevant at oplyse om sit handicap eller relevant, hvis det kræver noget særligt at indrette arbejdspladsen, så medarbejderen kan løse opgaverne, jf. figur 19.

Figur 19

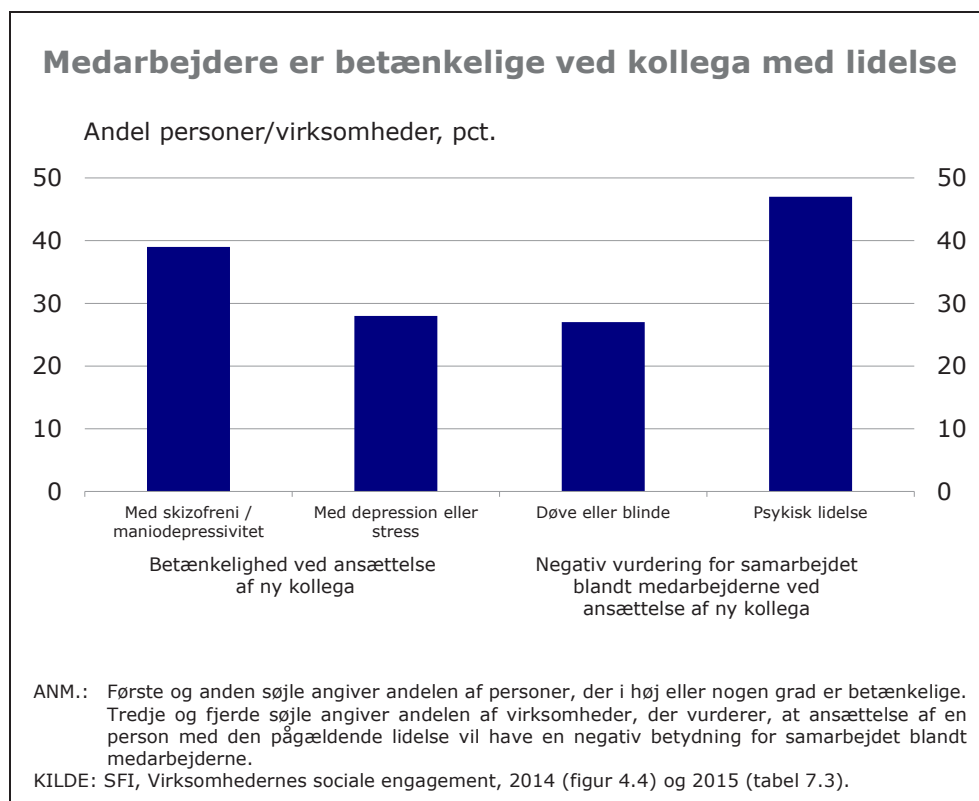


Information om, hvad et givent handicap indebærer, er også relevant at få for de medarbejdere, der skal modtage en ny kollega med handicap. Viden om, hvilke implikationer handicappet har for den enkelte og for arbejdspladsen, samt hvilke muligheder der er for at kompensere og støtte, vil kunne bidrage til at skabe tryghed blandt medarbejdere, der skal inkludere eller fastholde en ny kollega med handicap på arbejdspladsen.

Betænkelighed ved kollega med lidelse

Medarbejdere er generelt betænkelige over for at få en ny kollega med handicap eller en funktionsnedsættelse. Knap 40 pct. af lønmodtagerne vil være betænkelige, hvis de ved en ansættelsessamtale til et nyt job får at vide, at de vil komme til at arbejde sammen med en kollega, der har en svær psykisk lidelse som skizofreni eller mani-depressivitet. Tilsvarende er mere end hver fjerde lønmodtager betænkelig ved at skulle arbejde sammen med en kollega med depression eller stress, jf. figur 20.

Figur 20



9. Når de kan i Sverige – så kan vi også i Danmark

Sverige har gennem de seneste år gennemført en række reformer af de offentlige forsørgelsesordninger. I fokus har været en indsats mod "Utanförskabet" med ønske om at inkludere langt flere i fællesskabet på arbejdsmarkedet og dermed få nedbragt antallet af personer på offentlig forsørgelse.

Med reformerne blev der bl.a. indført en række ændringer på førtidspensionsområdet, herunder blandt andet krav om permanent arbejdsevnetab, graderet ydelse afhængig af grad af arbejdsevnetab, reduktion af satsen for maksimal førtidspension, en centralisering af tilkendelser m.v.

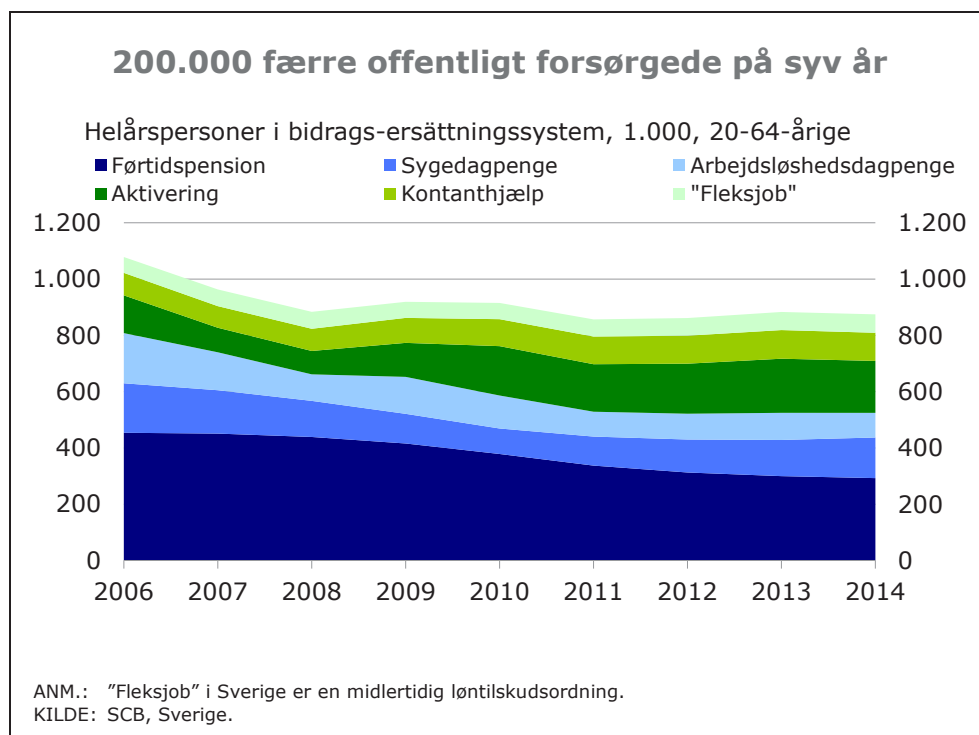
Krav om permanent arbejdsevnetab

Kravet om permanent arbejdsevnetab indebærer, at det typisk ikke vil være muligt at få førtidspension på baggrund af stresslidelser, fibromyalgi, piskesmæld, misbrug, nedsat syn eller hørelse, muskel- og skeletbesvær m.v.

200.000 færre offentligt forsørgede på 7 år

Indsatsen mod "Utanförskabet" har på 7 år resulteret i, at knap 200.000 færre svenskere er offentligt forsørgede, jf. figur 21.

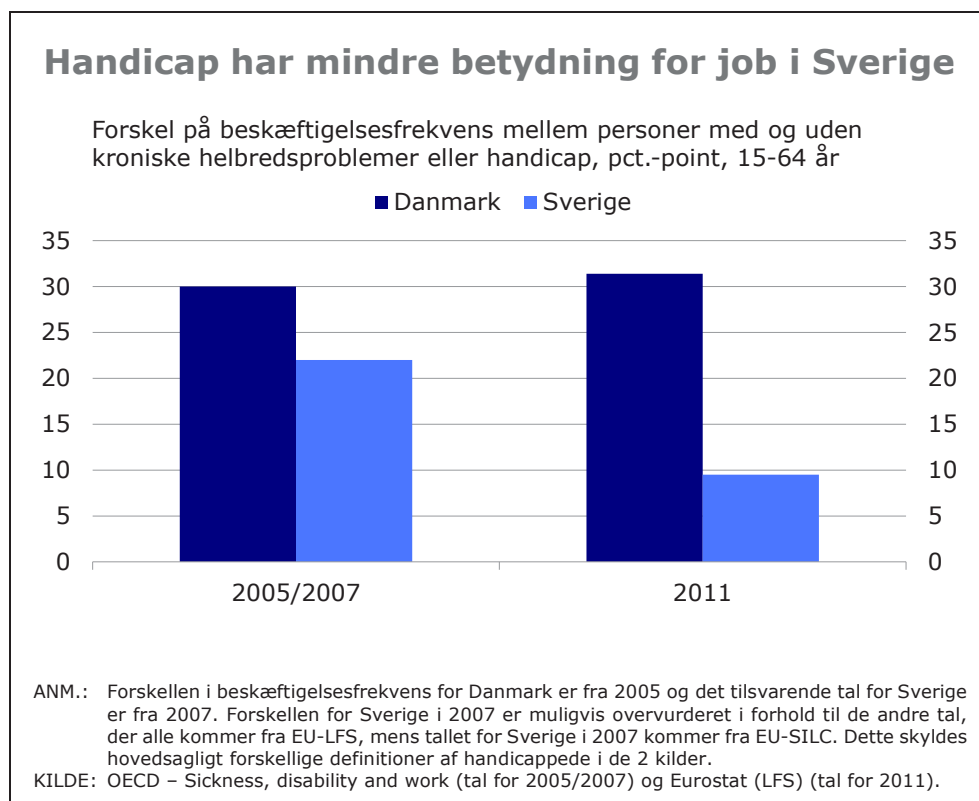
Figur 21



Lille forskel på beskæftigelse blandt personer med og uden handicap

At reformerne har båret frugt, kan også aflæses i forskellen i beskæftigelsen blandt personer med og uden kroniske helbredsproblemer. I Sverige er forskellen blevet nedbragt fra omkring 20 pct.-point i 2007 til knap 10 pct.-point i 2011. I Danmark er forskellen på omkring 30 pct.-point, jf. figur 22.

Figur 22

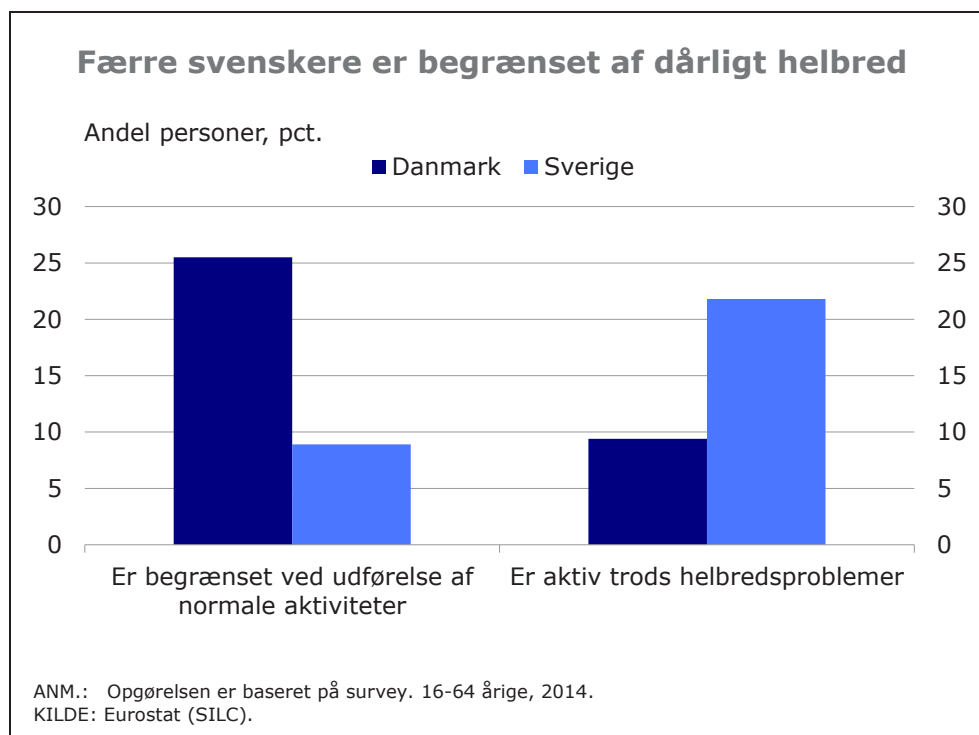


Få svenskere oplever begrænsninger som følge af handicap

Desuden er opfattelsen, at et handicap eller længerevarende helbredsproblemer kan forenes med en et aktivt fritids- og arbejdsliv mere udbredt i Sverige end i Danmark. Mere end hver fjerde dansker i den erhvervsaktive alder angiver at være noget eller meget begrænset i at udføre almindelige aktiviteter i hverdagen på grund af helbredsproblemer. I Sverige angiver under 10 pct. i den erhvervsaktive alder at være begrænset af helbredsproblemer.

Samtidig er flere svenskere aktive på trods af helbredsproblemer. Knap 22 pct. af svenskerne i den erhvervsaktive alder med sygdom eller længerevarende helbredsproblemer er aktive trods helbredsproblemer. I Danmark er den tilsvarende andel 9 pct., jf. figur 23.

Figur 23



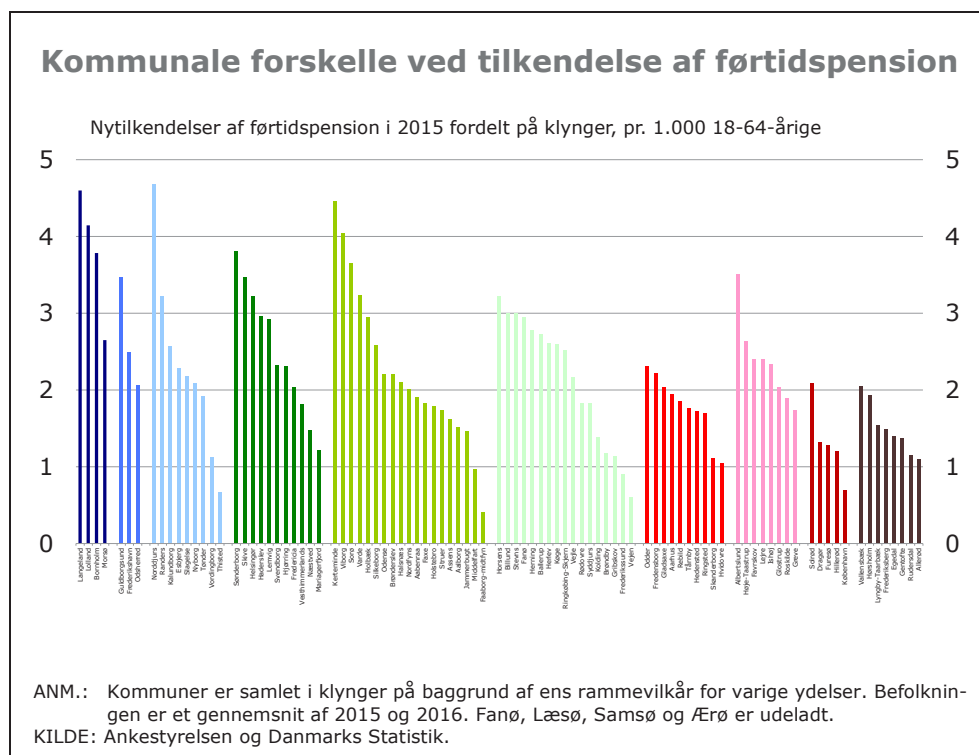
Med de svenske reformer har man desuden mindsket de meget store kommunale forskelle i tilkendelsen af førtidspension ved at flytte visitationen til førtidspension fra kommunerne til en statslig myndighed. Forsikringskassen, der står for visitationen, var tidligere regionale selvstændige enheder og er nu en statslig central myndighed med decentrale enheder.

Tidligere var det muligt at få førtidspension i Sverige på baggrund af, hvor i Sverige man boede, hvis man var tæt på pensionsalderen, eller hvis man havde sociale problemer. Det er nu ikke længere muligt.

Store forskelle på til- deling af førtidspen- sion i Danmark

I Danmark er der ligeledes store forskelle i tilkendelserne af førtidspension kommunerne imellem. Eksempelvis tilkendte Kerteminde Kommune førtidspension til 60 personer i 2015 svarende til 4,5 personer pr. 1.000 18-64-årige i kommunen, mens Faaborg-Midtfyn tilkendte førtidspension til 12 personer svarende til 0,4 personer pr. 1.000 18-64 årige, jf. figur 24.

Figur 24



Halvt så mange vil få førtidspension med ensartet grundlag

Var der i stedet en mere ensartet visitation til førtidspension, og lå niveauet ved de kommuner, der visiterer færrest, ville billedet være anderledes. Hvis alle kommuner havde samme antal visitationer pr. 1.000 18-64 årige som de kommuner med samme rammevilkår og lavest antal visitationer, ville antallet af nytilkendte førtidspensioner være blevet halveret i 2015.

10. DA’s forslag – flere med handicap i job

DA har 4 forslag til, hvordan flere med handicap kommer i arbejde:

1. Kompetencekort for personer med handicap

Manglende viden om formelle og uformelle kompetencer blandt personer med handicap samt viden om, hvad handicappet indebærer, og hvorvidt der er mulighed for kompensation og støtte, kan skabe usikkerhed i virksomheder, der overvejer at ansætte personer med handicap.

Mange virksomheder har ikke kendskab til de handicapkompenserende ordninger, så som personlig assistance og hjælpemidler og kender ikke reglerne for økonomisk støtte. Samtidig peger virksomheder på, at det er afgørende at have viden om handicappet og de støttemuligheder, der findes, allerede ved ansættelsestidspunktet.

Efter de gældende regler foretager jobcenteret en konkret vurdering i hver enkelt sag, når der søges om kompensationen som følge af handicap. Ansøgningen om den nødvendige kompensation kan først behandles, når der er indgået aftale om et konkret job.

Hvis det fra begyndelsen står helt klart for en virksomhed, hvad en jobansøger med handicap kan bidrage med til virksomheden, hvad ansøgeren kan eller skal have ekstra hjælp til, hvordan der kan kompenseres osv., øges sandsynligheden for, at der kan ske et godt match med en arbejdsplads til gavn for både virksomheden og den enkelte.

Forslag 1

DA foreslår derfor at indføre et kompetencekort for personer med handicap, som bl.a. angiver, hvilken støtte jobcentret giver den pågældende med i et job. Kortet kan medbringes ved jobsamtaler og skal give svar på følgende spørgsmål:

- Hvilke formelle og uformelle kompetencer har personen? (uddannelse og erhvervs erfaring)?
- Hvilket handicap er der tale om, hvad er personen i stand til at klare på trods af handicappet og hvilke begrænsninger har personen på grund af handicappet?
- Hvilke krav til praktiske foranstaltninger så som indretning af arbejdspladsen følger af handicappet, hvilke støttemuligheder har personen fået bevilget af kommunen for at kompensere for handicappet og hvilke udgifter til støtteforanstaltninger dækkes af kommunen?

Kompetencekortet udstedes af jobcentret og skal være frivilligt at benytte for personer med handicap.

Et kompetencekort vil reducere virksomhedens usikkerhed og administrative byrder ved ansættelse af personer med handicap, idet informationen om, hvilke kompensationsformer der følger med ansættelsen, er til rådighed for virksomheden fra begyndelsen. Samtidig kan fokus rettes på ansøgerens kompetencer frem for på praktiske forhold og begrænsninger.

2. Synlig jobsøgning for personer med handicap

Undersøgelser viser, at personer med et handicap eller længerevarende helbredsproblem har en væsentlig lavere beskæftigelse end øvrige personer. Der findes imidlertid ingen opgørelse af det præcise antal ikke-beskæftigede personer med handicap, der kan og vil arbejde.

Samtidig bruger personer med handicap i langt højere grad jobcentret som indgang til arbejdsmarkedet end lønmodtagere generelt. Men jobcentret løfter ikke deres ansvar for at knytte kontakten mellem ledige med handicap og virksomhederne.

Hvis flere personer med handicap skal i arbejde, forudsætter det, at mulighederne for, at virksomheder og jobsøgende med handicap møder hinanden, forbedres. Jobsøgningen blandt personer med handicap skal være langt mere synlig for virksomhederne.

Forslag 2

DA foreslår derfor, at personer med handicap, der ønsker beskæftigelse, opfordres til aktivt at søge job ved bl.a. at registrere sig på jobnet.dk og jobindex.dk m.v. Det gælder bl.a. ikke-beskæftigede personer med handicap, som i dag ikke har pligt til at registrere sig som jobsøgende på jobnet.dk, herunder aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere og førtidspensionister.

3. Bedre mulighed for fastholdelse i fleksjob

Det er afgørende, at virksomhederne har gode økonomiske og praktiske muligheder for at fastholde og inkludere personer med midlertidig eller permanent nedsat arbejdsevne, herunder personer med handicap. Det skal bane vejen for, at endnu flere virksomheder ønsker at engagere sig i beskæftigelsesindsatsen.

Kravet om 12 måneders ansættelse på særlige vilkår forud for at kunne blive ansat i fleksjob på hidtidig virksomhed forringer virksomhedernes muligheder for et socialt engagement og betyder, at få nu bliver fastholdt i fleksjob på den hidtidige virksomhed.

Forslag 3

DA foreslår derfor, at kravet om 12 måneders forudgående ansættelse efter de sociale kapitler før indgåelse af aftale om fleksjob afskaffes. Det er den tilkendende myndigheds ansvar at sikre, at kun personer med varig nedsat arbejdsevne bliver tilkendt fleksjob.

4. Førtidspension tilkendes på et permanent og ensartet grundlag

Visse helbredsproblemer herunder psykiske lidelser er dynamiske, og mange får det bedre efter nogle år. Arbejdsevnen kan udvikles og sygdommen tackles over tid under de rette forhold. Derfor er det afgørende, at personer med helbredsproblemer af længere varighed ikke parkeres på førtidspension, men får en chance for at fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Efter de gældende regler kan førtidspension tilkendes til personer med væsentlig og varig nedsat arbejdsevne. Der er ikke krav om arbejdsevnen er nedsat permanent. Det betyder bl.a., at der kan tilkendes førtidspension på baggrund af lidelser, der er mulige at behandle, så som periodisk depression, angst, borderline, fibromyalgi, kronisk træthedssyndrom, piskesmæld, misbrug m.v.

Endvidere er der store og uforklarlige forskelle i tilkendelserne af førtidspension og igangsættelse af ressourceforløb kommunerne imellem.

Forslag 4

DA foreslår derfor, at visitationen til ressourceforløb og førtidspension flyttes til en central myndighed under staten. Dette vil sikre, at tilkendelse af førtidspension og indholdet af ressourceforløb bygger på et grundlag, der er ensartet, gennemsigtigt og forudsigeligt på tværs af kommuner.

DA foreslår desuden, at der sker en revurdering af allerede tilkendte førtidspensioner.

Endelig foreslår DA, at det kun skal være muligt at få en førtidspension, hvis det kan dokumenteres, at arbejdsevnen er nedsat permanent og ud fra den foreliggende viden, altid vil være det.

Bilag 1

Tabel 3 viser udviklingen i antallet af 16-66 årige på overførselsindkomst.

Tabel 3

Færre til rådighed for arbejdsmarkedet			
Antal overførselsmodtagere (16-66 år), 1.000 helårspersoner	1995	2015	2025
Jobparate ledige	323	128	109
Syge- og barselsdagpenge	173	114	132
Aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere og integrationsydelse	50	141	130
Fleksjob, ledighedsydelse og revalidering	37	85	114
Førtidspension og ressourceforløb	263	235	270
Pension, efterløn, fleksydelse og overgangsydelse	138	213	39
I alt	984	916	795

ANM.: Tal for 1995 og 2015 er baseret på ADAM's databank undtagen 65-66-årige pensionister i 2015, som er baseret på Danmarks Statistik. Skøn for 2025 er baseret på Finansministeriets fremskrivning, som ikke er aldersafgrænset. Der kan derfor være indeholdt overførselsmodtagere på 67 år i 2025. Der er ingen 65-66-årige folkepensionister i 2025 på grund af tilbagetrækningsreformen, der øger folkepensionsalderen. Opdelingen på de forskellige overførselsgrupper er behæftet med usikkerhed. Jobparate ledige: Dagpenge, jobparate kontanthjælpsmodtagere inkl. aktivering samt feriedagpenge. Syge- og barselsdagpenge: inkl. arbejdsmarkedsorlov. Aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere: inkl. uddannelseshjælp, aktivering og integrationsydelse. Aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere kan også være indeholdt støttet beskæftigelse. Finansministeriets fremskrivning indeholder ikke skøn for ikke-arbejdsmarkedsparede kontanthjælp, og tallet er beregnet residualt ud fra det samlede antal overførselsmodtagere i 2025. Fleksjob, ledighedsydelse og revalidering: inkl. skånejob og øvrig støttet beskæftigelse, der ikke indgår under aktivering.

KILDE: Egne beregninger på baggrund af ADAM, Danmarks Statistik, Finansministeriets Økonomiske Redegørelse august 2016 og Regeringens 2025-plan, august 2016.

Litteraturliste

Ankestyrelsen, løbende statistik for tilkendelse af førtidspension.

Ankestyrelsen (2016), Personer med et handicap: Hvad skal der til for at komme i arbejde?

Carsten Koch II, Ekspertgruppen om udredning af den aktive beskæftigelsesindsats (2015), Nye veje mod job – for borgere i udkanten af arbejdsmarkedet.

Cowi (2014), Samfundsøkonomiske gevinster ved arbejdsmarkedsrettede indsatser for personer med handicap. Rapport til det Centrale Handicapråd.

Danmarks Statistik, Statistikbanken.

EPINION for Dansk Handicapforbund (2016), Mennesker med bevægelseshandicap på arbejdsmarkedet.

Eurostat, LFS (2011).

Eurostat, SILC (2014).

Finansministeriets (august 2016), Økonomiske Redegørelse.

Jesper Karle og Lars Aakerlund (2016), Tag på arbejde – fra sygemelding til samarbejde.

Jobindsats.dk.

KORA (2013), Jacob Arendt Nielsen og Dario Pozzoli, Effekter af beskæftigelses- og uddannelsesrettede indsatser for Ikke-vestlige ledige indvandrere.

Nordentoft M. (2009), Skizofreni og Psykose – Symptomer, forløb og prognose. I Nordentoft M, Melau M, Iversen T og Kjær S. Psykose for unge. Symptomer behandling og fremtid. Psykiatrifondens forlag.

OECD – Sickness, disability and work (2005/2007).

OECD (2012), *Sick on the job? Myths and realities about mental health and work*, Paris.

Rambøll (2009) for Arbejdsmarkedsstyrelsen, Evaluering af handicapindsatsen. Barriereanalyse.

SCB, Sverige (2015).

SFI (2012a), Brian Krogh Graversen, Effekter af virksomhedsrettet aktivering for udsatte ledige.

SFI (2012b), Jan Høgelund, Effekter af den beskæftigelsesrettede indsats for sygemeldte. En litteraturoversigt.

SFI (2014a), Handicap, uddannelse og beskæftigelse.

SFI (2014b), Marlene Rode Larsen og Jan Høgelund, Litteraturstudie af handicap og beskæftigelse.

SFI (2014c), Virksomhedernes sociale engagement.

SFI (2015a), Handicap og Beskæftigelse, udviklingen mellem 2002-2014.

SFI (2015b), Virksomhedernes sociale engagement, årbog 2015.

SFI (2016), Steen Bengtsson, Måling af inklusion, Survey 2015.

Social- og Indenrigsministeriet (2016), Socialpolitisk Redegørelse.

Specialfunktionen Job og Handicap (2015), Kompensering med gevinst, eksempler på anvendelsen af de handicapkompenserende ordninger.

Styrelsen for Fastholdelse og Rekruttering (Særkørsel i eIndkomst, AM-FORA og KMD-aktiv) (2016).

Thomas Christensen og Merete Nordentoft (2011), Review om effekter af beskæftigelsesindsatser til personer med svær psykisk sygdom.

Videnscenter for arbejdsmiljø (2016), hjemmeside: Sygemelding og tilbage til arbejdet.



DANSK ARBEJDSGIVERFORENING

Vester Voldgade 113

1790 København V

Tlf. 33 38 90 00

da@da.dk

da.dk