

International
komparativ analyse
Ydelsessystemer,
reformer og
indsatser overfor
ikke-arbejdsmarkeds-
parate borgere i fem
lande

Indholdsfortegnelse

Indledning og læsevejledning	4
Hovedkonklusion	6
1. Metode	12
2. Definition af ikke-arbejdsmarkedsparate borgere	14
2.1.1. Omfang af ikke-arbejdsmarkedsparate borgere	16
2.2. Internationale opgørelser af inaktivitet	16
3. Nationale analyser	21
3.1. Sverige – Folkhemmet i forandring	23
3.1.1. Styring og organisering	23
3.1.2. Forsørgelsesydelse	24
3.1.3. Beskæftigelsesindsatser og reformer	27
3.1.4. Hvad kan vi lære af Sverige?	31
3.2. Norge – reorganisering af den universelle velfærdsstat	33
3.2.1. NAV-reformen	33
3.2.2. Forsørgelsesydelse	34
3.2.3. Beskæftigelsesrettede indsatser	38
3.2.4. Hvad kan vi lære af Norge?	41
3.3. Holland – aktivering af "Europas syge mand"	42
3.3.1. Styring og organisering	42
3.3.2. Forsørgelsesydelse	43
3.3.3. Reforme af beskæftigelsesindsatsen	47
3.3.4. Reforme af helbredsbedingede ydelser	48
3.3.5. Hvad kan vi lære af Holland?	49
3.4. Tyskland – aktivering af den konservative velfærdsstat	51
3.4.1. Styring, organisering og implementering	51
3.4.2. Forsørgelsesydelse	53
3.4.3. Aktive beskæftigelsesindsatser	57
3.4.4. Indsatser fokuseret på at forbedre helbred og beskæftigelsessituation	58
3.4.5. Hvad kan vi lære af Tyskland?	59
3.5. Storbritannien – et aktivt ydelsessystem	61
2 International komparativ analyse Ydelsessystemer, reformer og indsatser overfor ikke-arbejdsmarkedsparate borgere i fem lande: Indholdsfortegnelse	

3.5.1. Styringen af forsørgelsesydelse og beskæftigelsesindsatsen	61
3.5.2. Forsørgelsesydelse	62
3.5.3. Aktive beskæftigelsesindsatser	66
3.5.4. Hvad kan vi lære af Storbritannien?	70
4. Tværnational analyse	72
5. Bilag	82
6. Litteraturhenvisninger	84

Indledning og læsevejledning

Denne rapport indeholder en international komparativ analyse af ydelsessystemer, reformer og indsatser overfor ikke-arbejdsmarkedspare borgere i Sverige, Norge, Holland, Tyskland og Storbritannien med et særligt fokus på de reformer og indsatser, der er relevante for den danske beskæftigelsesindsats.

Ikke-arbejdsmarkedspare borgere er personer, der ikke er i beskæftigelse og ikke umiddelbart står til rådighed for arbejdsmarkedet. I Danmark omfatter det borgere på en række forskellige ydelser og ordninger som kontanthjælp, sygedagpenge, førtidspension, fleksjob, ledighedsydelse, ressourceforløb, revalidering og forrevalidering – i alt omkring en halv million borgere. Betegnelsen ikke-arbejdsmarkedspare borgere anvendes ikke i de øvrige lande, men det er stadig relevant at sammenligne erfaringer og resultater med Danmark. Spørgsmålet er, hvilke reformer og aktive indsatser der kan være et lærestykke for den aktive beskæftigelsesindsats overfor målgruppen i Danmark.

Først foretages en beskrivende analyse af forskelle og ligheder i beskæftigelsesindsatsen overfor ikke-arbejdsmarkedspare borgere i Sverige, Norge, Tyskland, Holland og Storbritannien. Dernæst vurderes, hvad Danmark kan lære af erfaringerne fra disse lande. Vi anvender primært to datakilder. For det første et omfattende litteratur- og dokumentstudie af beskæftigelsesindsatserne for de ikke-arbejdsmarkedspare i de fem lande. For det andet er der gennemført interview med nøgleinformanter fra forskningsmiljøer og embedsværket i de fem lande.

Rapporten er udarbejdet i juni-oktober 2014 af Center for Arbejdsmarkedsforskning på Aalborg Universitet i samarbejde med Deloitte. Rapportens forfattere er fra CARMA: Thomas Bredgaard, Flemming Larsen, Laust Høgedahl, Rasmus Ravn og Michael Friis Larsen. Fra Deloitte: Charlotte Hansen og Mette Louise Pedersen. Rapporten er udarbejdet for Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering i forbindelse med ekspertgruppen om udredning af den aktive beskæftigelsesindsats (Carsten Koch-udvalget).

Hovedkonklusion

Begrebet ikke-arbejdsmarkedspare borgere er et særligt dansk begreb. Det anvendes ikke i de lande, der indgår i den komparative analyse. Det tætteste, vi kommer på begrebet internationalt set, er begrebet inactive. Det er et begreb, der anvendes af OECD, Eurostat og ILO, hvorfor den komparative analyse har taget afsæt i dette begreb.

I de internationale opgørelser dækker inactive over personer, der hverken er i beskæftigelse eller er ledige, men det inkluderer for eksempel også studerende og hjemmegående. Det betyder, at den internationale statistik ikke kan give os et præcist billede af de forskellige landes grupper af ikke-arbejdsmarkedspare, som vi definerer dem i Danmark. Problemerne kan ikke overkommes ved at tage afsæt i nationale statistikker – det giver blot andre skævheder.

Den komparative analyse viser, at det ikke er et unikt dansk problem, at ca. en femtedel af den erhvervsaktive befolkning står uden for arbejdsmarkedet. Danmark er gået fra at have den laveste andel af personer udenfor arbejdsstyrken i 2005 til at være på niveau med Norge. Tyskland og Storbritannien har de højeste andele af inaktive, mens Sverige skiller sig ud ved at have en noget lavere andel. Stigningen i Danmark fra ca. 20 pct. til 21,9 pct. fra 2005 til 2013 dækker til dels over en stigning i antallet af studerende.

Sammenligner vi landenes andel af personer på førtidspensionslignende ordninger – såkaldte disability benefits viser det sig, at Danmark har den tredje laveste andel af førtidspensionister i den erhvervsaktive alder. Interessant er det dog, at særligt Sverige har oplevet et stort fald i andelen, der modtager førtidspensionslignende ordninger. Det kan tilskrives en reform på førtidspensions- og sygepengeområdet, som strammede kravene til ydelserne. Det har imidlertid betydet, at der er sket en eksplosiv stigning i antallet af personer på sygepenge, hvorfor faldet på førtidspensionsområdet ikke nødvendigvis er en udelt succeshistorie.

Tyskland har den klart laveste andel på førtidspension. Det kan tilskrives en meget stram gatekeeping til disse ordninger. Fx er ordningerne kun forudt personer med en vis erhvervshistorik, hvorfor personer med begrænset tilknytning til arbejdsmarkedet ikke har adgang til de førtidspensionslignende ordninger.

På tværs af de seks lande har der været nogle interessante fællestræk, ligesom det også træder tydeligt frem, at landene repræsenterer nogle forskellige velfærdsregimer.

Fællestrækkene er:

- Alle landene har haft omkring **en femtedel af den erhvervsaktive befolkning uden for arbejdsmarkedet** over en lang tidsperiode. Det opfattes politisk som et stigende problem set fra en økonomisk, arbejdskraftmæssig og et menneskeligt perspektiv. Der er således tale om et vedvarende problem, som der ikke findes nogle enkle løsninger på. Der kan ikke spores epokegørende resultater set i forhold til det samlede antal – der er i stedet tale om forbundne kar.
- Alle landene har i stigende grad indført **en mere aktiv tilgang** for at øge arbejdsudbuddet og beskæftigelsen for ikke-arbejdsmarkedsparete borgere.
- Der er tale om en heterogen gruppe af borgere, hvoraf en stor del har en flerhed af sociale og helbredsmæssige problemstillinger. Derfor er der også i alle landene **fokus på en helhedsorienteret tilgang**.
- Der er i alle landene fokus på at **koordinere indsatser** mellem forskellige myndigheder og ikke offentlige aktører på området i integrated services, ligesom der er en tendens til at decentralisere indsatserne.

Når det så er sagt, så er der også forskelle landene imellem, som særligt går på fire dimensioner:

- **Forsørgelsesydelsers indretning i forhold til at aktivere målgruppen.** Her er der en forskellig balance imellem landene i forhold til at sikre den enkeltes forsørgelsesgrundlag og sikre et tilstrækkeligt incitament til at søge mod beskæftigelse i en eller anden form. Storbritannien er det mest markante eksempel på et forsøg på at bruge ydelsessystemet til at aktivere målgruppen ved at have meget få ikke behovsprøvede permanente ydelser, og i stedet have ydelser på et lavt grundbeløb suppleret med andre behovsprøvede og aktivitetsbestemte ydelser. Tyskland er kendetegnet ved, at flere nu modtager behovsprøvede ydelser, og hvor det er blevet meget vanskeligt at få permanente ydelser. Det har medført aktivgørelse af målgruppen, men på bekostning af balanceproblemer i forhold til manglende forsørgelsesgrundlag og fattigdomsproblematikker. De nordiske lande har også haft fokus på ydelsernes betydning for incitamenter, men endnu mere på skærpede aktivitetskrav og større vægt på behovsprøvning. Her skiller Norge sig dog ud ved at have mindst fokus på dette
- **Karakteren af den aktive indsats.** Her er den væsentligste skillelinje, hvorvidt de aktive indsatser målrettes en rehabilitering/opkvalificering for at forbedre erhvervs- og arbejdsevnen – eller for at øge borgerens motivation for at påtage sig beskæftigelse. Storbritannien er karakteriseret ved næsten kun at have en motiverende karakter, mens Norge er eksempel på et land, der har satset mere på opkvalificering, hvilket det norske kvalificeringsprogram er et tydeligt eksempel på. Norge er også interessant på den måde, at de har forsøgt sig med et frivillighedsprincip i forhold til kvalificeringsprogrammet. Det er således frivilligt for borgerne at deltage i arbejdsmarkedsrettede tiltag og andre aktiviteter. Til gengæld får borgerne en økonomisk gevinst ud af at deltage.

- **Inddragelse af virksomhederne.** I Tyskland og Holland har arbejdsgiverne et større ansvar i forbindelse med finansiering og aktivering af inaktive. Hollandske arbejdsgivere skal fx betale sygepenge i op til 2 år til deres ansatte og gennemføre en reintegrationsplan. Derudover er der indgået en trepartsaftale mellem regeringen og arbejdsmarkedets parter om at oprette et vist antal løntilskudsstillinger. I Tyskland har arbejdsgiverne fået pålagt et socialt ansvar for integration af personer med handicaps. Det indebærer, at personer med funktionsnedsættelser på over 50 pct. har bedre ansættelsesbeskyttelse end ordinært ansatte. Derudover skal virksomheder med mere end 20 ansatte reservere 5 pct. af stillingerne til personer med funktionsnedsættelse. I de nordiske lande er der også tegn på ønsker om en større inddragelse af arbejdsgiversiden og virksomhederne. I Norge har man i en længere årrække arbejdet med IA-aftaler (Inkluderende Arbejdsliv). Disse aftaler har fokus på at nedbringe sygefravær og styrke arbejdsmarkedsintegrationen af personer med nedsat arbejdsevne. Det fungerer ud fra et frivillighedsprincip, hvor virksomheder melder sig til ordningen. En fjerdedel af alle norske virksomheder er omfattet af IA-aftaler, hvilket betyder, at 60 pct. af de norske lønmodtagere arbejder på virksomheder omfattet af IA-aftalen.
- **Styring og organisering.** I landene med størst vægt på aktive ydelser og mindst vægt på aktive indsatser er der indført de mest centraliserede systemer – det er Storbritannien et godt eksempel på. De mest centraliserede systemer synes dertil at benytte sig mest af markedsløsninger. Alle landene har erfaring med udlicitering, men der ses en tendens til, at i takt med at beslutningskompetence decentraliseres (fx Danmark og Holland) så reduceres brugen af private aktører.

Helt overordnet set viser analysen, at Danmark er forholdsvist langt fremme i udviklingen af en aktiv beskæftigelsesindsats for ikke-arbejdsmarkedsparete borgere. Der er dog nogle interessante reformer og forsøg i de 5 andre lande, som kan tjene til inspiration.

For **Sveriges vedkommende** er det interessant, at de på et tidligere tidspunkt end i Danmark har forsøgt sig med en mere restriktiv adgang til ydelser samt et større aktivitetskrav til ikke-arbejdsmarkedsparete borgere. Det har imidlertid ikke resulteret i markante fald i antallet af borgere på de forskellige ydelser og ordninger. Der er snarere tale om en forskydning mellem ordningerne. Det udelukker ikke positive effekter for den enkelte, men omvendt ser det ikke ud til at have løst problemet med den samlede mængde af ikke-arbejdsmarkedsparete borgere. Faldet i førtidspension er omvendt modsvaret af en stor stigning af sygedagpengemodtagere. Kommunerne i Sverige har ansvaret for personer, der modtager økonomisk bistånd (svarende til det vi i Danmark kalder kontanthjælp). Der er stor autonomi for kommunerne, som giver en variation i indsatser for de ikke-arbejdsmarkedsparete. I Sverige har man forsøgt sig med et forsøg med tvillingekommuner. Idet der er begrænset viden om, hvad der virker, har man evalueringsmæssigt parret kommuner, så de er ens i demografisk sammensætning og socioøkonomiske betingelser, men forskellige i den gennemsnitlige varighed af kontanthjælpsforløb. Forsøget viste, at kommuner med kortere varighed på kontanthjælpsforløb, var kendetegnet ved 1) et bredere udbud af aktiveringstilbud, 2) mere brug af kompetenceudvikling, 3) programmer målrettet de unge, 4) et velfungerende samarbejde med arbejdsformidlingen, 5) brug af sanktioner og endelig 6) en

tilgang karakteriseret ved systematik. Det sidste vi vil trække frem om Sverige er, at den svenske regering har en national handlingsplan for socialøkonomiske virksomheder, der arbejder med arbejdsmarkedsintegration. Det er endnu for tidligt at vurdere effekten af dette, men det kan være interessant at se nærmere på, hvordan der er arbejdet med at integrere personer, der har store vanskeligheder med at få eller beholde tilknytning til arbejdsmarkedet. I de pågældende socialøkonomiske virksomheder er det lykkedes at skabe beskæftigelse for 10.000 personer, hvoraf ca. en tredjedel var ansat uden nogen form for tilskud.

I **Norge** er det, der svarer til den danske kontanthjælp, en ydelse (socialhjælp), der er skønsmæssig, og det er op til den enkelte kommune at vurdere ydelsens størrelse. Dertil kommer, at det er kommunerne selv, der finansierer denne ydelse, dog via statslige bloktilskud, som ikke er øremærkede. Norge er kendetegnet ved en meget aktiv arbejdsmarkedspolitik, og en arbejdsmarkedspolitik, der gør stor brug af uddannelse og opkvalificering. Kvalificeringsprogrammet er et tilbud for personer på socialhjælp og personer med nedsat arbejds- og indtægtsevne. I programmet indgår både arbejdsmarkedsrettede tiltag såsom AMU-forløb, uddannelse, jobsøgning, løntilskud, arbejdsstræning, mestrings- og motivationskurser mv. samt øvrige aktiviteter såsom behandlingstilbud, sprogkurser, gældsrådgivning mv. Det særlige er, at det er frivilligt at deltage – deltagerne får i stedet en økonomisk gevinst ved at deltage. En effektevaluering finder en positiv beskæftigelseseffekt for deltagerne, der er således fire år efter starten af programmet en signifikant stigning på 18 pct. i sandsynligheden for at finde beskæftigelse. Hovedparten af deltagerne finder deltidsbeskæftigelse. Deltagerne er tilfredse med programmet og fremhæver, at frivillighed øger deres oplevelse af værdighed. Generelt er der flere muligheder for ordinær uddannelse og opkvalificering af ikke-arbejdsmarkedsparate borgere. Uddannelse og opkvalificering er det hyppigst anvendte arbejdsmarkedspolitiske instrument, og blandt dem, der deltager i sådanne tiltag, deltog 32 pct. i AMU-kurser og hele 60 pct. i ordinær uddannelse. Der er således ikke i Norge tilbageholdenhed med at gøre brug af uddannelse og opkvalificering for ikke-arbejdsmarkedsparate borgere. Endelig skal nævnes IA-aftalerne, som har medvirket til at nedbringe sygefraværet på norske arbejdspladser. Det er et frivilligt tiltag, men hvis en virksomhed melder sig til deltagelse, forpligtes den til at bidrage til at reducere sygefraværet, forhindre frafald og øge beskæftigelsen for personer med nedsat arbejdssevne samt forlænge erhvervsaktiviteter for personer over 50 år.

I **Holland** er der de seneste årtier gennemført omfattende reformer med henblik på at skabe en mere effektiv styringsstruktur, en mere aktiv arbejdsmarkeds- og socialpolitik samt et mere fleksibelt arbejdsmarked. Universelle sociale rettigheder er fastholdt, men adgangen er blevet mere selektiv. Borgere, private aktører og arbejdsgiverne er blevet tildelt større ansvar for velfærdsstatens ydelser. Et helt nyt tiltag som træder i kraft fra januar 2015 (Participation Act) har til hensigt at øge arbejdsmarkedsdeltagelsen og få personer på sociale ydelser til at udnytte arbejdssevnen fuldt ud. Den betyder, at de grupper, der er længst væk fra arbejdsmarkedet, samles på én ydelse, og

kommunerne skal derfor hjælpe en endnu større gruppe af borgere i beskæftigelse. Rationalet er, at kommunerne kan benytte deres lokale kendskab til at tilbyde mere skræddersyede tiltag. Der har været eksperimenteret meget med brugen af anden aktør, men det er blevet rullet mere tilbage. Dog findes der individuelle reintegrationsbudgetter (IRO-systemet), som er en form for voucher, som tildeles borger. Borger kan så selv vælge indsats og leverandør. Evalueringer viser, at dette har været populært blandt de borgere, der har anvendt dette. Derudover at det har været effektivt i forhold til at få borgerne i beskæftigelse, dog med det forbehold, at der muligvis har foregået creaming. En sidste ting, der skal fremhæves for Holland er, at arbejdsgiverne er forpligtet til at betale sygepenge til deres ansatte i op til 2 år, og arbejdsgiverne er forpligtede til at gennemføre en reintegrationsplan med den sygemeldte, hvis arbejdsgiver ikke gør sit bedste i forhold til planen, kan denne pålægges at betale sygepenge i yderligere et år.

I **Tyskland** blev Hartz-reformerne gennemført for at øge arbejdsudbuddet. Det har medført decentralisering til kommuner og øget brug af aktivering og løntilskud. Derudover har de medført en omlægning af arbejdsløshedsforsikringen og socialhjælpen, hvor perioden for den dagpengelignende ydelse er blevet skåret til 6-12 måneder fra 3 år, og flere borgere er kommet på en behovsprøvet kontanthjælpslignende ydelse. Adgangen til permanente helbredsbedingede ydelser er blevet meget restriktiv. Ydelsessystemet er blevet mindre generøst med det formål at øge incitamentet til at søge arbejde og sænke de lediges reservationsløn. Den stramme gatekeeping til permanente ydelser har betydet, at Tyskland som det eneste af landene har en højere registreret ledighed end AKU-ledigheden, da personer, der kan arbejde mere end 3 timer om dagen, registreres som ledige. I Tyskland er der flere eksempler på indsatser, der er fokuseret på at forbedre helbred og beskæftigelses-situationen. Konkret har vi fundet særligt tre indsatser, der har fokus på dette. JobFit-programmet, som er et fælles finansieret projekt mellem sundhedsmyndigheder og jobcentre. Jobcenterpersonalet opgraderes med sundhedsfremmede kompetencer, og indsatsen skal hjælpe ledige til at håndtere stress. AmigA-programmet er målrettet ledige med dårligt helbred og målet er en todelt satsning på både at forbedre helbredet og beskæftigelsesmuligheder. Det gennemføres ved at tilknytte sundhedsmedarbejdere til jobcentret, og personalet kan søge hjælp hos professionelle på sundhedsområdet. AktivA har fokus på empowerment af de ledige med henblik på at forbedre evnen til at planlægge aktiviteter, konstruktiv tænkning og forbedre sociale færdigheder. Det sidste der skal trækkes frem er den tyske tradition med at tildele arbejdsgiverne et ansvar for gruppen af ikke-arbejdsmarkedsparete. Arbejdsgiverne er således lovgivningsmæssigt forpligtede til at yde et socialt ansvar for integration af personer med handicaps på arbejdsmarkedet. Dog kan virksomhederne betale sig fra denne forpligtelse (cirka 2.000 DKK månedlig). Der er en tendens til, at arbejdsgiverne betaler fremfor at ansætte personer med funktionsnedsættelser, undtagen når det vedrører en ansat, som bliver ramt af en funktionsnedsættelse. Her er virksomheder mere tilbøjelige til at fastholde vedkommende.

Storbritannien er kendetegnet ved et aktivt ydelsessystem. Det ses blandt andet ved en udpræget brug af in-work benefits, hvor mange personer modtager offentlig ydelse samtidig med de er beskæftigede. Der er indført Universal Credits, som går ud på at forsimple et komplekst ydelsessystem samtidig med at øge incitamenten for at arbejde. Der er strenge krav for at modtage ydelser. Aktive indsatser fylder ikke så meget, men der har været nogle interessante programmer med City Strategies som har haft fokus på indsatser for de mest udsatte i de mest socialt belastede områder. Derudover er der nogle helhedsorienterede familieprogrammer, som er interessante. Særligt skal fremtrækkes Troubled Families-programmer, som leverer helhedsorienteret indsats til familier, og alle de problemer, som den deltagende familie står overfor, skal tages med i overvejelserne om, hvilken indsats der skal iværksættes. Det er nationale programmer, men det er endnu for tidligt at vurdere effekten af disse.

1. Metode

Til at sammenligne beskæftigelsesindsatser målrettet ikke-arbejdsmarkedspare borgere i de fem lande koncentrerer rapporten sig om tre undersøgelsesområder:

1. Hvilke forsørgelsesordninger eksisterer i de fem lande til ikke-arbejdsmarkedspare borgere?
2. Hvordan styres, organiseres, implementeres og finansieres beskæftigelsesindsatserne overfor målgruppen?
3. Hvilke reformer og aktive indsatser er gennemført i landene i det seneste årti og med hvilke resultater og effekter?

Analysen indledes med en definition og afgræsning af målgruppen ikke-arbejdsmarkedspare borgere. Dette gøres ved en gennemgang af den internationale statistik og opgørelse over borgere, der hverken er i beskæftigelse eller står til rådighed for arbejdsmarkedet. Dernæst følger en sammenligning af ydelsessystemer, reformer og indsatser overfor ikke-arbejdsmarkedspare borgere i de fem lande. Sammenligningerne er struktureret efter tre temaer, der ses i tabellen nedenfor.

Tabel 1. Analysedesign for landesammenligningen

	Temaer		
	Forsørgelsesordninger	Styring, organisering, implementering og finansiering	Reformer og evalueringer
Dimensioner	Antal ordninger	Parlamentarisk styring, partsstyring og markedsstyring	Formål og indhold
	Ordningernes indhold	Tostrengede eller enstrengede systemer	Resultater og effekter
	Antal borgere og udvikling	Central eller decentral organisering og implementering	
	Forsørgelsesniveau	Mål- og resultatstyring	
	Tildelingskriterier	Skatte- eller bidragsfinansieret	
	Aktivitetskrav og aktive indsatser		

Analysen bygger på to primære datakilder: 1) Dokument- og litteraturstudie og 2) Interview med nøglepersoner i forskningsmiljøet og embedsmænd.

Dataindsamlingen indeholder et omfattende dokumentstudie i de fem udvalgte lande. Formålet er en kortlægning af landenes beskæftigelsesindsats og afdækker de to første temaer: forsørgelsesordninger samt styring, organisering, implementering og finansiering. For at identificere fordelingen og antal på de enkelte ordninger og ydelser anvendes primært nationale statistikker samt international sammenlignelig statistik fra OECD, ILO og Eurostat. Dokumentstudiet dækker også delvis det tredje undersøgelsesområde: reformer og evalueringer, hvor der er anvendt forskellige datakilder, herunder Europa-Kommissionens samlede database over medlemsstaternes reformer (National Reform Programme) samt de nationale myndigheders officielle beskrivelse af reformerne, til at få indblik i aktuelle beskæftigelses- og socialpolitiske reformer i de fem lande.

Dernæst er der gennemført et omfattende litteraturstudie i videnskabelige databaser og relevante sektorforskningsinstitutter i hvert land. Litteraturstudiet har til formål dels at supplere den deskriptive gennemgang af de enkelte landes beskæftigelsesindsats, dels at bidrage med evalueringer og analyser af den førte indsats og reformer. Til litteraturstudiet anvendes en søgestrategi, hvor dimensionerne fra de tre undersøgelsesområder operationaliseres til konkrete søgeord. Efter litteratursøgningerne er de artikler, der er fundet, blevet vurderet ved en gennemlæsning af artiklernes abstracts, hvorefter artikler, der ikke har relevans, er blevet sorteret fra. Med denne vurdering af artiklernes relevans er der identificeret 12 komparative studier, hvor to eller flere af landene indgår, 26 studier i Sverige, 9 i Norge, 23 i Holland, 26 i Tyskland og 20 i Storbritannien. Disse tekster er herefter blevet gennemgået igen ud fra en gennemlæsning af indledning og konklusion. De tekster, der er relevante for rapporten, er blevet reviewet og inddraget i rapporten.

Endelig er der gennemført ti interview med relevante forskere og embedsmænd fra hvert land for at validere og kvalificere den viden, der er indsamlet gennem deskresearchen (jf. bilag 1).

2. Definition af ikke-arbejdsmarkedsparate borgere

Inddelingen af ledige i arbejdsmarkedsparate og ikke-arbejdsmarkedsparate er af nyere dato, omend det er vanskeligt præcis at stadfæste indførelsen af sprogbrugen. Der har stort set altid eksisteret forskellige inddelinger af personer på offentlig forsørgelse, der har haft betydning for rettigheder, pligter og forsørgelsesniveau.

Med indførelsen af en mere aktiv arbejdsmarkeds- og socialpolitik i begyndelsen af 1990'erne fulgte en opdeling af ledige i personer med og uden problemer udover ledighed. Denne opdeling blev til tider identisk med opdelingen i dagpenge- og kontanthjælpsmodtagere. Dagpengemodtagernes primære problem var, at de manglede et arbejde, mens kontanthjælpsmodtagere kunne have en række problemer af personlig, social, fysisk og psykisk karakter udover ledighed (jf. Larsen m.fl., 2001).

I 2004 indførtes fem matchkategorier til inddeling af personer på offentlig forsørgelse i forhold til deres distance til det ordinære arbejdsmarked. Ideen med matchkategorierne var at ensrette praksis i visitationen. Ledige i matchgruppe 1-3 blev vurderet som arbejdsmarkedsparate, mens ledige i matchgruppe 4-5 blev vurderet som ikke-arbejdsmarkedsparate. Arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere skulle stå til rådighed for arbejdsmarkedet og tilmeldes den daværende arbejdsformidling (jf. Madsen m.fl., 2006).

Med kommunalreformen i 2007 og etableringen af kommunale jobcentre reduceredes antallet af matchkategorier til tre (jobparate, indsatsparate og midlertidigt passive). Gruppen af midlertidigt passive skulle som eneste gruppe ikke stå til rådighed for arbejdsmarkedet. Med kontanthjælpsreformen i 2014 blev denne gruppe afskaffet, hvilket betyder, at alle kontanthjælpsmodtagere i princippet skal stå til rådighed for enten arbejdsmarkedet (jobparate), uddannelse (uddannelsesparate) eller aktive tilbud (aktivitetsparate).

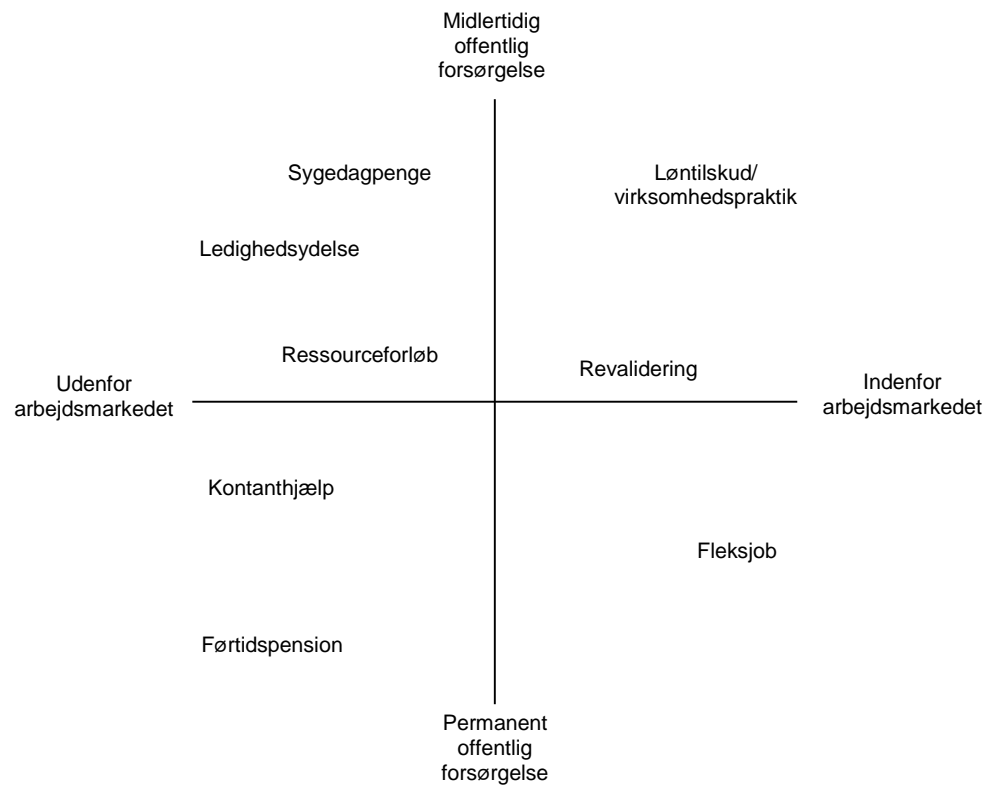
I denne analyse bruger vi begrebet ikke-arbejdsmarkedsparate i bredere forstand. Begrebet dækker personer på offentlig forsørgelse, der ikke er i ordinær beskæftigelse eller umiddelbart står til rådighed for arbejdsmarkedet. Det fremgår af opdraget til analysen, at gruppen omfatter personer på før-

Ikke-arbejdsmarkedsparate borgere er på offentlig forsørgelse, er uden beskæftigelse og står umiddelbart ikke til rådighed for arbejdsmarkedet.

tidspension, i fleksjob, på ledighedsydelse, i ressourceforløb, på revalidering, på forrevalidering, på kontanthjælp og på sygedagpenge.

Der bør i denne sammenhæng skelnes mellem 1) personer *på* arbejdsmarkedet og personer *udenfor* arbejdsmarkedet og 2) personer på *midlertidig* forsørgelse og personer på *permanent* forsørgelse (jf. figur 1 nedenfor).

Figur 1. Ydelser og ordninger for ikke-arbejdsmarkedspare borgere i Danmark

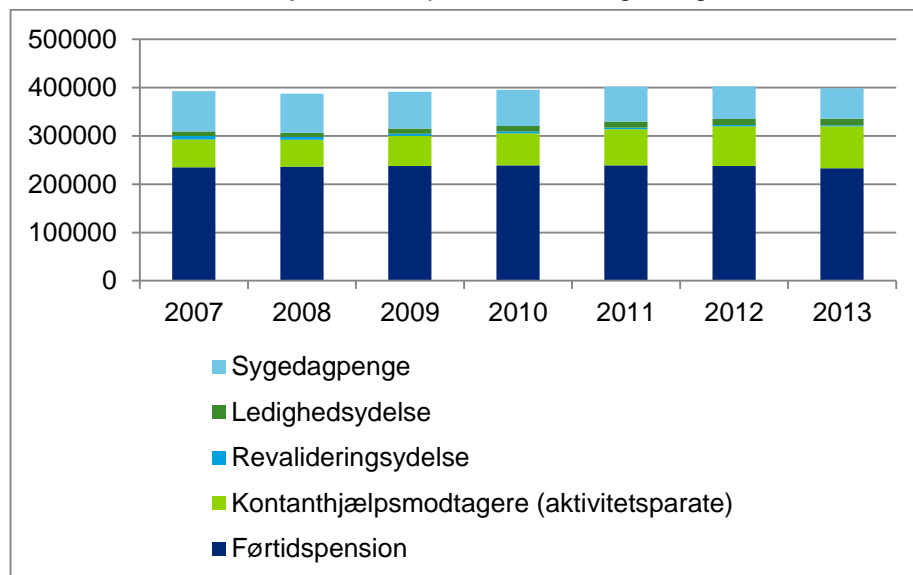


Figuren illustrerer forskellene mellem de forskellige ydelser og ordninger, for eksempel at førtidspension er en permanent offentlig forsørgelse, hvorimod sygedagpenge er tidsbegrænset. Der kan være aktivitetskrav forbundet med modtagelsen af visse forsørgelsesydelse, fx kontanthjælp og sygedagpenge, hvor modtageren skal deltage i aktive beskæftigelsesordninger som løn-tilskud, virksomhedspraktik eller fleksjob. Hensigten er her at integrere modtagerne på arbejdsmarkedet. Også her er der forskel på varigheden. Løn-tilskud og virksomhedspraktik er tidsbegrænset, mens fleksjob som udgangspunkt er permanent. Forskellen mellem ressourceforløb og revalidering er arbejdsmarkedssigtet. Ressourceforløb er helhedsorienterede forløb for personer med komplekse problemer udover ledighed, der ikke nødvendigvis altid består af erhvervsrettede aktiviteter. Revalidering består af erhvervs- eller uddannelsesrettede aktiviteter, der bidrager til, at personerne fastholdes i beskæftigelse/uddannelse eller kommer ind på arbejdsmarkedet.

2.1.1. Omfang af ikke-arbejdsmarkedsparate borgere

I Danmark er der sket en stigning i antallet af ikke-arbejdsmarkedsparate borgere i de senere år (jf. tabel 2 nedenfor).

Tabel 2. Antal ikke-arbejdsmarkedsparate 16-64-årige borgere, 2007-2013



Kilder: Danmarks Statistiks opgørelse af offentlig forsørgelse samt jobindsats.dk.

I perioden er antallet af ikke-arbejdsmarkedsparate borgere steget med knap 30.000 personer. Stigningen dækker over væsentlig flere aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere (fra 90.000 til 133.000 personer) og flere personer i fleksjob (fra 44.000 til 52.000 personer) og på ledighedsydelse (fra 9.000 til 14.000 personer). Derimod er antallet af sygedagpengemodtagere faldet med omkring 20.000 personer, og antallet af personer på revalideringsydelse er faldet med cirka 5.000 personer. Der er ligeledes de seneste par år sket et fald i antallet af personer på førtidspension.

I det følgende ser vi på definitionerne af ikke-arbejdsmarkedsparate personer i de andre lande, og hvordan udviklingen har været i de lande, som vi normalt sammenligner os med.

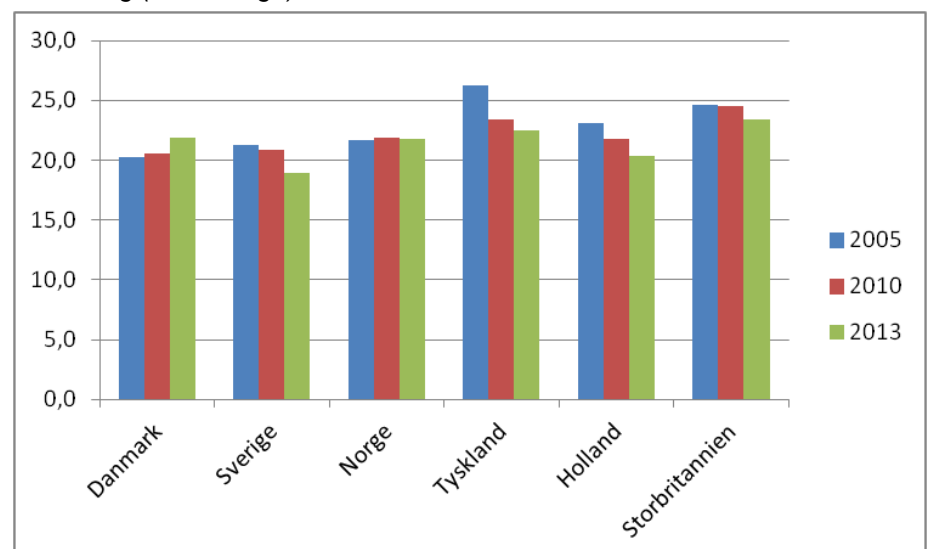
2.2. Internationale opgørelser af inaktivitet

Inaktive dækker over personer, der er hverken beskæftigede eller ledige – det vil sige alle personer udenfor arbejdsstyrken.

Det tætteste, vi kommer på en samlet gruppe af ikke-arbejdsmarkedsparate, er gruppen af inaktive. Dette begreb anvendes af OECD, Eurostat og ILO. Gruppen af inaktive dækker personer, der hverken er beskæftigede eller ledige. Det er således alle personer udenfor arbejdsstyrken, hvilket også omfatter skoleelever, studerende, pensionister og hjemmegående, der hverken arbejder eller står til rådighed for arbejdsmarkedet. Antallet af inaktive plus antallet af erhvervsaktive udgør befolkningen i den arbejdsdygtige alder.

Antallet af inaktive borgere er betydelig større end antallet af ikke-arbejds-markedsparete. Ifølge Danmarks Statistiks arbejdskraftundersøgelser stod omkring 800.000 personer udenfor arbejdsstyrken i Danmark i 2013 (inaktive). Antallet af ikke-arbejdsmarkedsparete er opgjort til knap 500.000 personer. En væsentlig grund til, at antallet af personer udenfor arbejdsstyrken er betydelig større end antallet af ikke-arbejdsmarkedsparete, er, at der indgår cirka 300.000 studerende, der hverken har fritidsjob, søger arbejde eller har mulighed for at starte arbejde indenfor 14 dage. Derudover indgår personer på eksempelvis efterløn og hjemmegående i gruppen af inaktive. Omvendt mangler der undergrupper af ikke-arbejdsmarkedsparete i gruppen af inaktive. Personer, der udfører betalt arbejde i mindst én time om ugen, indgår som del af arbejdsstyrken og opgøres derfor ikke som inaktive. Det betyder, at personer i fleksjob ikke er inkluderet i gruppen af inaktive, selvom de indgår i gruppen af ikke-arbejdsmarkedsparete (cirka 50.000 personer). Det samme gælder sygedagpengemodtagere med arbejdsgivertilknytning (cirka 50.000 fuldtidspersoner). Antallet af personer udenfor arbejdsstyrken i de enkelte lande og udviklingen kan ses i figur 2.

Figur 2. Andel personer udenfor arbejdsstyrken (inaktive) i procent af befolkning (15-64-årige)



Kilde: Eurostat, Labour Force Survey.

Danmark er gået fra i 2005 at have den laveste andel af personer udenfor arbejdsstyrken til i 2013 at være på niveau med Norge og højere end Sverige og Holland. Ændringen skyldes dels et fald i Sverige, Tyskland, Holland og Storbritannien, dels en stigning i antallet af personer udenfor arbejdsstyrken i Danmark. En del af stigningen i antallet af personer udenfor arbejdsstyrken i Danmark skyldes til dels flere studerende, der modtager SU (DST, 2014).

Det er imidlertid interessant at undersøge, hvad der ligger bag faldet i antal personer udenfor arbejdsstyrken i de fire nævnte lande. I arbejdskraftundersøgelserne (Labour Force Surveys) spørges der til årsagen til, at personer ikke indgår i arbejdsstyrken. Årsagerne opdeles ud fra, om personerne er

pensioneret, under uddannelse eller ikke er del af arbejdsstyrken på grund af sygdom eller handicap. Tabellen herunder viser fordelingen på årsag i henholdsvis 2005 og 2013. Det er væsentligt i forhold til nedenstående tabel, at der er tale om surveydata, hvilket betyder, at svarpersonerne lægger deres egen fortolkning af spørgsmålet til grund for deres svar. I dansk sammenhæng er det for eksempel ikke til at vide, om personer på førtidspension primært svarer, at de står udenfor arbejdsstyrken som følge af sygdom eller handicap, eller om de svarer, at de er pensioneret. Lignende fortolkningsmæssige problemer kan således forekomme i de andre lande.

Tabel 3. Årsager til at stå udenfor arbejdsstyrken i henholdsvis 2005 og 2013 i procent af gruppen

		Sygdom eller handicap	Udd. og opkvalificering	Familieforpligtelser	Pensioneret	Tror ikke, der er ledige job	Andre årsager	I alt
Danmark	2005	31	35	7	24	1	3	100
	2013	33	39	4	18	1	6	100
Sverige	2005	31	39	4	10	3	13	100
	2013	30	43	4	8	3	11	100
Norge	2005	37	37	10	6	2	8	100
	2013	44	30	5	9	1	10	100
Tyskland	2005	8	37	20	25	3	8	100
	2013	13	39	16	18	2	12	100
Holland	2005	29	18	16	24	4	9	100
	2013	33	26	10	13	6	12	100
Storbritannien	2005	20	7	16	39	1	18	100
	2013	23	31	24	15	1	7	100

Kilde: Eurostats arbejdskraftundersøgelse.

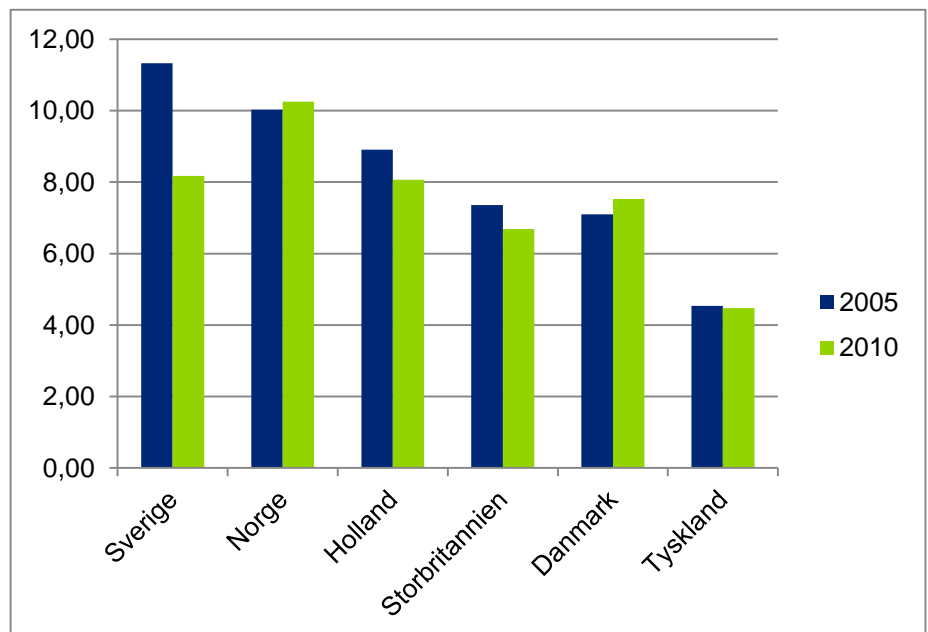
Sygdom eller handicap samt uddannelse og opkvalificering er de væsentligste årsager i de nordiske lande (Danmark, Sverige og Norge) til, at nogle personer er udenfor arbejdsstyrken. Derimod er familieforpligtelser en mere udbredt forklaring i Tyskland, Holland og Storbritannien. Især i Storbritannien er der et stort fald i andelen, der angiver pensionering som årsag til at være udenfor arbejdsstyrken, hvilket kan skyldes, at muligheden for førtidspensionering de facto afskaffes i de mellemliggende år med indførelsen af en ny ydelse ved navn Employment and Support Allowance. Tilsvarende er der sket en stor stigning i andelen af personer, der angiver, at uddannelse og opkvalificering er årsag til, at de er udenfor arbejdsstyrken.

Vi har valgt ikke at sammenligne nationale registerdata om antallet af personer på offentlig forsørgelse. Det er der flere grunde til. Den væsentligste er, at nationale data ikke er tilstrækkelig sammenlignelige. For det første er det

ikke muligt at sammenligne ens aldersgrupper. Det skyldes forskelle i, hvornår personer indtræder i arbejdsstyrken, hvornår de er berettiget til at modtage ydelser fra det offentlige, og hvornår pensionsalderen er fastlagt i de pågældende lande. Det andet problem er, at der ikke udarbejdes officiel statistik over sygepengemodtagere i Holland og Storbritannien, fordi disse ydelser er arbejdsgiverbetalte. Det tredje problem er, om offentligt forsørgede omregnes til fuldtidspersoner (Danmark og delvis Sverige) eller opgøres som personer (de øvrige lande) og hvor ofte (månedsbasis, kvartalsvis eller årsbasis). Endelig er det forskellige myndigheder i de enkelte lande, der har ansvaret for at udarbejde statistik over de enkelte ydelser, hvormed der opstår forskelle i, hvordan de enkelte myndigheder vælger at opgøre statistikken. Trods disse forbehold overfor at sammenligne på tværs af lande er det dog muligt at anvende registerdata i hvert land til at undersøge udviklingen i antallet af personer på en enkelt ydelse/i en enkelt kategori og sammenholde dette med udviklingen i antallet af personer på andre offentlige ydelser. De nationale registre er for eksempel velegnede til at anskueliggøre forbundne kar mellem forskellige ydelser, hvilket vi gør i de efterfølgende landeafsnit.

Til trods for problemerne med at anvende nationale statistikker i sammenligningen mellem lande er det imidlertid muligt at sammenligne landenes andel af personer på førtidspensionslignende ordninger, såkaldte disability benefits, ved hjælp af OECD-data. I nedenstående figur ser vi, at Danmark ligger i den pæne ende, hvad angår andelen af førtidspensionister i den erhvervsaktive alder.

Figur 3. Procent af befolkningen, der modtager førtidspensionslignende ydelser (disability benefits) (20-64-årige)



Kilde: OECD (2014) Economic Policy Reforms 2014: Going for Growth Interim Report.

Ud fra de tilgængelige OECD-data er det ikke muligt at se, præcis hvilke ydelser der er medtaget i opgørelsen. Ud fra vores analyser af de nationale

statistikker stemmer niveauet dog godt overens med andelen af førtidspensionslignende ordninger i de enkelte lande. Der er her tale om førtidspension i Danmark, uførepensjon i Norge, sjukersättning og aktivitetsersättning i Sverige, Employment and Support Allowance og Incapacity Benefits i Storbritannien, Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit og Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung i Tyskland samt WAO, IVA, WGA, WAZ og Wajong i Holland.

Som det ses af figuren, ligger Tyskland klart lavest blandt de fem lande. Som det også vil blive beskrevet i landeafsnittet om Tyskland, skyldes det i høj grad stram gatekeeping til de førtidspensionslignende ordninger i Tyskland. Det betyder, at ydelserne i Tyskland er målrettet personer med en vis erhvervshistorik, og ydelserne er altså ikke tilgængelige for personer med begrænset tilknytning til arbejdsmarkedet.

Danmark har sammen med Norge oplevet en lille stigning i andel af personer på førtidspension fra 2005 til 2010. Hvad angår Sverige, er der sket et meget stort fald i antallet af personer på førtidspension, hvilket i høj grad kan tilskrives en reform af førtidspensions- og sygepengereform, der strammede adgangskravene til ydelser. Imidlertid har denne reform i samspil med andre faktorer i den efterfølgende periode ført til en eksplosiv stigning i antallet af personer på sygepenge i Sverige, hvormed ovenstående fald i andelen af svenskere på førtidspension ikke skal tolkes som en udelt succeshistorie. Storbritannien har ligeledes oplevet et mindre fald i andelen af gruppen på de pågældende ydelser. Dette kan i nogen grad tilskrives indførelsen af Employment and Support Allowance fra 2008, hvor kravene for at kunne blive tildelt samt modtage ydelser blev strammet, og hvor der blev foretaget revurderinger af personer, der skulle overgå fra Incapacity Benefit til Employment and Support Allowance. Billedet fra Holland er meget lignende det fra Sverige og Storbritannien, hvor der ligeledes er indført strammere krav for at kunne modtage ydelserne, hvilket ligeledes kan have bidraget til dette fald.

3. Nationale analyser

Der er både forskelle og ligheder mellem arbejdsmarkeds- og velfærdsregimerne i de udvalgte lande, hvilket er nødvendigt at tage højde for i en komparativ analyse, der skal anvendes i en dansk kontekst. I udgangspunktet repræsenterer landene forskellige velfærdsregimer. Regimerne har imidlertid alle forsøgt at reformere indsatser og ydelsessystemer for ikke-arbejdsmarkedsparate borgere de seneste årtier for at øge arbejdsudbuddet og reducere antallet af personer på offentlig forsørgelse.

Danmark, Sverige og Norge er repræsentanter for den **universelle, socialdemokratiske velfærdsstat**. Den er kendetegnet ved generøse offentlige forsørgelsesydelse til alle. Forsørgelsesydelse er rettighedsbestemte uanset behov og arbejdsmarkedshistorik. De nordiske lande var samtidig blandt pionererne i indførelsen af en mere aktiv arbejdsmarkeds- og socialpolitik.

Tyskland og til dels Holland er repræsentanter for den **arbejdsmarkedsbaserede, konservative velfærdsstat**. Den er kendetegnet ved, at rettigheder og pligter følger arbejdsmarkedsstatus. Forsørgelsesydelse optjenes gennem sociale bidrag og arbejdsmarkedstilknytning. Det kan medføre et dualiseret arbejdsmarked med god ansættelsesbeskyttelse og social sikkerhed for kernearbejdskraften, mens borgere udenfor arbejdsstyrken og socialforsikringssystemet befinder sig i usikre og fastlåste positioner. Det seneste årti har begge lande forsøgt at gøre arbejdsmarkedet mere fleksibelt og indføre mere aktive og enstrengede arbejdsmarkeds- og socialpolitikker.

Storbritannien er repræsentant for den **residuelle, liberale velfærdstat**, hvor ydelse udmøntes efter vurdering af den enkeltes behov. Forsørgelsesydelse er generelt lave og uligheden høj. Storbritannien har også indført mere aktive beskæftigelsesindsatser og enstrengede arbejdsformidlingssystemer (Jobcentre Plus). I tråd med den liberale velfærdstradition er der gennemført omfattende udlicitering af arbejdsmarkeds- og socialpolitikken de senere år for at skabe et effektivt velfærdsmarked.

De udvalgte lande har på forskellig vis indført nye aktive indsatser overfor de ikke-arbejdsmarkedsparate borgere og reformeret beskæftigelsesindsatsen (jf. OECD, 2013a). Trods forskelle i arbejdsmarkeds- og velfærdsregimerne er det således relevant at udtrække erfaringer, der kan inspirere den danske beskæftigelsesindsats overfor ikke-arbejdsmarkedsparate borgere.

Vi har struktureret de fem landebeskrivelser på følgende vis:

- Først en introduktion til de væsentligste kendetegn ved det pågældende land.
- Derefter en beskrivelse af styringen og organiseringen af beskæftigelses-systemet.
- Efterfulgt af en beskrivelse af de væsentligste forsørgelsesydelser for arbejdssøgende og personer med reduceret arbejdsevne (helbredsbe-tingede ydelser).
- Hvert afsnit afsluttes med en beskrivelse af aktuelle reformer på beskæfti-gelsesområdet og refleksioner over, hvad Danmark kan lære af det på-gældende lands erfaringer.

Vi starter i vores nordiske broderlande (Sverige og Norge) og tager derefter til Holland, Tyskland og Storbritannien.

3.1. Sverige – Folkhemmet i forandring

Sverige er det land i analysen, der ligner Danmark mest. Sverige har en universel, socialdemokratisk velfærdsstat og var pioner i udviklingen af en aktiv arbejdsmarkedspolitik. Dagpengesystemet bygger – som i Danmark – på et frivilligt medlemskab af a-kasse og arbejdsløshedsforsikring (Ghentsystemet). Forsørgelsessystemer og ydelsesniveauer for øvrige ledige og personer med nedsat arbejdsevne minder også meget om hinanden i de to lande. Sverige bruges derfor ofte som reference i den politiske og faglige debat i Danmark enten med solstrålehistorier, hvor Sverige klarer sig bedre end Danmark (jævnfør for eksempel genopretning efter finanskrisen eller debatten om skat på arbejdsindkomst) eller som skræmmeeksempel på, hvad Danmark ikke bør gøre (jævnfør den svenske asyl- og indvandringspolitik eller fremhævelsen af det rigide og ufleksible svenske arbejdsmarked). Debatten bliver let overfladisk og unuanceret. Vi vil derfor bestræbe os på at foretage en systematisk sammenligning af forskelle og ligheder mellem Sverige og Danmark og fokusere på, hvad Danmark kan lære af de svenske reformer og indsatser overfor ikke-arbejdsmarkedsparede ledige.

Sverige har – ligesom Danmark – Europas højeste udgifter til aktiv arbejdsmarkedspolitik, og begge lande har en omfattende aktiv beskæftigelsesindsats.

3.1.1. Styring og organisering

Styringen og organiseringen af det svenske beskæftigelsessystem minder om det danske i 1990'erne, det vil sige før etableringen af kommunale jobcentre med ansvar for alle ledige uanset forsikringsforhold. Det svenske beskæftigelsessystem består af tre strenge:

Et trestrengt system:

- Statslig arbejdsformidling og a-kasser
- Kommuner
- Forsikringskassen

1. Den ene streng er den statslige **arbejdsformidling og a-kasserne**, der har ansvar for forsørgelse og indsatser overfor forsikrede ledige (dagpengemodtagere). Arbejdsformidlingens funktioner er at formidle job og matche ledige og virksomheder, kontrollere rådighed og iværksætte aktive indsatser overfor forsikrede ledige. De primære aktive beskæftigelsesindsatser er jobb- og utvecklingsgarantin og jobbgarantin för ungdomar, hvilket cirka 70 procent af de aktiverede deltager i (jf. nedenfor). A-kasserne står for udbetalingen af ydelser, herunder dagpenge, til de forsikrede ledige.
2. Den anden streng er **kommunerne**, der har ansvar for personer, der modtager økonomisk bistånd (kontanthjælp). I modsætning til Danmark har de svenske kommuner fuldt økonomisk ansvar for forsørgelse og indsatser overfor gruppen. Økonomisk bistånd finansieres af kommunale skatteindtægter.
3. Den tredje streng er **försäkringskassan** – en statslig myndighed, der administrerer omkring 40 offentlige ydelser. Försäkringskassan har ansvar for at udbetale, vurdere, kontrollere og iværksætte indsatser overfor personer, der modtager andre ydelser end dagpenge og økonomisk bistånd (fx helbredsbedingede ydelser som sjukersättning og sjukpenning). Ydelserne finansieres primært gennem afgifter/socialsikringsbidrag fra arbejdsgivere og selvstændige og statslige pensionsafgifter.

Private leverandører har ikke haft nogen nævneværdig rolle i beskæftigelsesindsatsen. Der har dog været forsøg med komplementerende aktører, og for nylig er der indført en lov om valgfrihed, hvor ledige får mulighed for at vælge mellem forskellige leverandører. Loven gælder indtil videre for ledige a-kasemedlemmer og ikke-forsikrede, der er tilmeldt arbejdsformidlingen (interview med Håkon Johansson).

3.1.2. Forsørgelsesydelse

Forsørgelsessystemet i Sverige minder som nævnt meget om det danske. Arbetslöshetsersättning er en ydelse, der svarer til de danske dagpenge. Økonomisk bistånd kan sidestilles med kontanthjælp. Sjukersättning svarer til førtidspension. Derudover er der sjukpenning, der er sygedagpenge.

Arbetslöshetsersättning er en dagpengeydelse til forsikrede ledige. Antallet af dagpengemodtagere udgør lidt over en tredjedel af alle på offentlig forsørgelse (463.000 personer i 2013). Dagpengesystemet bygger på en frivillig arbejdsløshedsforsikring, der administreres af a-kasserne. De svenske a-kasser er organiseret efter brancher. Derudover er der en statslig a-kasse (Alfa-kassen) til personer, der ikke ønsker at være medlem af en branche-kasse. A-kasserne står ligesom i Danmark for at udbetale dagpenge og vurdere rådighed.

Dagpengeperioden er kortere end i Danmark. Til gengæld er genoptjeningskravet mere lempeligt. **I Sverige er dagpengeperioden som udgangspunkt 300 dage**, men 450 dage, hvis man har børn under 18 år. Der optjenes ret til dagpenge, hvis man er medlem af en a-kasse, og hvis man, i året op til man bliver ledig, har haft 80 timers arbejde om måneden i et halvt år. Niveaulet for dagpengene i Sverige er i de første 200 dage på 80 procent af tidligere indkomst og på 70 procent i de sidste 100 dage. Maksimumbeløbet er fastsat til cirka 550 DKK om dagen/5 dage om ugen.

Økonomisk bistånd er en behovsprøvet ydelse, der svarer til den danske kontanthjælp. Omkring en tredjedel af alle personer på offentlig forsørgelse modtager økonomisk bistånd. Sociallovgivningen, der regulerer kontanthjælpen, er en rammelov, der ikke indeholder centralt fastsatte beløbsniveauer, men blot fastslår, at modtagerne skal have en rimelig levestandard. Det giver kommunerne store frihedsgrader til at vurdere behov og fastsætte ydelsesniveauer. Der er dog en nedre grænse – et minimumbeløb – i den såkaldte riksnorm. Ydelsesniveauet er nogenlunde som i Danmark og varierer, efter om modtageren er enlig eller samboende, antal børn i husstanden mv. Der er desuden mulighed for tilskud til bolig, husholdning, rejseomkostninger, indboforsikring og a-kasse- eller fagforeningskontingent (Socialstyrelsen, 2014a). Særligt ved den svenske ydelse er, at det endelige ydelsesniveau i nogen grad afhænger af husstandens udgifter. Ansøgning om kontanthjælp skal ske til den pågældende kommunes socialtjeneste (socialtjänsten), der står for administrationen, behovsprøvningen og udregningen af ydelsens niveau. Personer, der vurderes som arbejdsmarkedsparate, skal tilmeldes arbejds-

Dagpengesystemet bygger på frivillig arbejdsløshedsforsikring og en statslig a-kasse.

Kort dagpengeperiode, men lempelige genoptjeningskrav.

Kontanthjælp er en behovsprøvet ydelse. Der er store kommunale frihedsgrader til at vurdere behov og fastsætte ydelsesniveau.

formidlingen, være aktivt jobsøgende og deltage i aktive beskæftigelsesindsatser.

Der er også en række helbredsbetingede ydelser. De væsentligste er sjukersättning (førtidspension) og sjukpenning (sygedagpenge).

Sjukersättning er det svenske svar på førtidspension. Den kan tildeles personer med permanent nedsat arbejdsevne på minimum 25 procent i alderen 30-64 år. Der skal udarbejdes lægeerklæring, der viser, at det er usandsynligt, at personen kommer til at arbejde på fuld tid. Försäkringskassan udbetaler bidrag og erstatninger og udreder og vurderer arbejdsevnen for modtager af sjukersättning. Arbejdsevnen vurderes hvert tredje år og kan vurderes til enten 25, 50, 75 eller 100 procent nedsat. For beskæftigede er ydelsens niveau 64 procent af den tidligere gennemsnitlige indkomst – dog maksimalt knap 15.000 DKK/md.

Der stilles ikke aktivitetskrav til ydelsesmodtagerne, men de har lov til at arbejde og tjene et vist beløb ved siden af deres sjukersättning, inden der trækkes i ydelsen. Forud for ansættelse skal man søge om tilladelse ved Försäkringskassan, hvilket i praksis dog blot er en formalitet, da alle bevilges retten til at arbejde. For unge i alderen 19-30 år med minimum 25 procent nedsat arbejdsevne er der en tilsvarende ydelse, **aktivitetsersättning**. Forskellen er, at aktivitetsersättning er tidsbegrænset, normalt op til tre år. Der er ikke aktivitetskrav, men mulighed for frivillig deltagelse i aktiviteter, der kan afhjælpe sygdommen eller bringe den unge tættere på arbejdsmarkedet (Försäkringskassan, 2013 og 2014b).

Ydelsesniveauet af sjukpenning for beskæftigede er på 80 procent af lønnen det første år og derefter 75 procent, dog højst 571 DKK per dag. Ledige sygemeldte får et lidt lavere beløb (maksimum 392 DKK per dag).

Sjukpenning (sygedagpenge) er både for beskæftigede og ledige, der bliver syge. For beskæftigede betaler arbejdsgiveren sjuklön de første 14 dage, hvorefter borgeren overgår til sjukpenning. Den samlede varighed af sjukpenning er betydelig længere end i Danmark, nemlig 914 dage. Efter 914 sygedage overgår den sygemeldte borger til et tremåneders arbejdsmarkedspolitisk program, der skal afprøve arbejdsevnen. Deltagelse i dette program giver ret til en ny sygedagpengeperiode, hvis man stadig vurderes ude af stand til at arbejde.

Rehabiliteringspenning ligger i forlængelse af sjukpenning, idet det er en ydelse for personer, der deltager i arbejdsrettet rehabilitering, uddannelse eller arbejdsprøvning. Ydelsesniveauet er det samme som for sjukpenning. Ydelsen kan modtages i op til tre måneder, hvis formålet er at genindtræde i tidligere job med samme arbejdsopgaver. Varigheden af rehabiliteringspenning er op til et år, hvis modtageren skal varetage andre, mere krævende opgaver, eller hvis personen er ledig.

3.1.2.1. Oversigt over forsørgede borgere

Der er de senere år sket et fald i det samlede antal borgere på offentlig forsørgelse i Sverige (jf. tabellen nedenfor). Siden 2010 er der sket et fald på cirka 150.000 personer på offentlig forsørgelse. Der er siden 2010 sket en reduktion i antallet af dagpengemodtagere, antallet af kontanthjælpsmodtagere og mest markant antallet af modtagere af helbredsbedingede ydelser.

Tabel 4. Personer på overførselsindkomst (16-64-årige)

Ydelse	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ydelser for arbejdssøgende							
Arbetsløshettersættning (dagpenge og grundbeløbet)*	155.200	129.542	172.076	123.704	111.204	115.353	111.074
Aktivitetsstød og udviklingsersättning*	N/A	N/A	N/A	173.613	153.553	162.527	165.642
Socialhjælp							
Økonomisk bistand	378.552	384.671	422.320	437.050	418.039	399.410	411.485
Helbredsrelaterede ydelser							
Sjukersättning*	529.502	507.573	472.421	416.215	373.171	349.083	332.604
Aktivitetsersättning*	22.244	23.947	25.881	26.597	27.513	28.782	30.998
Sjukpenning, arbejdsskadesjukpenning og rehabiliteringspenning fra 2011**	584.623	493.558	394.827	342.188	408.741	463.290	506.299
Andre overførselsindkomster							
Etableringsersättning*	N/A	N/A	N/A	N/A	6.390	14.241	30.582
Samlet set							
Total	1.670.211	1.539.291	1.487.525	1.519.367	1.498.611	1.532.686	1.588.684

Kilder: Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen, Försäkringskassan, Sveriges Statistiska Centralbyrå och egne beregninger på baggrund af data fra Sveriges Statistiska Centralbyrå.

* Tal fra december de pågældende år.

** Antallet er egne beregninger på baggrund af procenten.

Stigningen i antallet af sygedagpengemodtagere tilskrives blandt andet strammere krav til førtidspension.

Sideløbende med faldet i offentligt forsørgede er der sket en stigning i antallet af sygedagpengemodtagere (sjukpenning) fra cirka 340.000 personer i 2010 til 506.000 personer i 2013. Stigningen er indtrådt fra 2010 og skyldes blandt andet strengere krav for tildeling af sjukersättning (førtidspension), der har betydet, at flere personer forbliver i sygepengesystemet (Försäkringskassan, 2014a). Indtil 2010 skyldtes faldet i sygedagpenge del-

vis en kraftig stigning i antallet af bevillinger af førtidspension (sjukerersättning), frem til at reformen af sygepenge og førtidspension (rehabiliteringsskedjan) trådte i kraft. Dette illustrerer en sammenhæng mellem ydelserne, og at der ofte er tale om forbundne kar mellem de helbredsbedingede ydelser.

3.1.3. Beskæftigelsesindsatser og reformer

Sverige bruger ligesom Danmark en høj andel af BNP på aktiv arbejdsmarkedspolitik og har været pioner indenfor udvikling af aktiv arbejdsmarkedspolitik. Herunder er udviklingen frem til 2000 kort skitseret.

Tidspunkt	Indhold
1960'erne	Rehn-Meidner-modellen – en kombination af solidarisk lønpolitik, mobilitetsfremmende industripolitik og aktiv arbejdsmarkedspolitik (Klindt, 2008).
Starten af 1990'erne	Som følge af økonomisk krise og øgede offentlige udgifter blev aktivlinjen i arbejdsmarkedspolitikken intensiveret. Indsatsen overfor ikke-forsikrede ledige blev decentraliseret til kommunerne. Samarbejde mellem kommune og arbejdsformidling om arbejdsmarkedssparate borgere etableres.
Slutningen af 1990'erne	Større ansvar i kommunerne, der sammen med arbejdsformidlingen skal bekæmpe langtidsledighed. Udviklingsgarantien betyder, at kommunerne efter 90 dage overtager ansvaret for unge ledige fra den statslige arbejdsformidling. Fokus er at tilrettelægge uddannelse, praktik eller anden beskæftigelse. Manglende deltagelse medfører økonomiske sanktioner.

Evalueringer af **udviklingsgarantien** viser blandede resultater. Nogle effektstudier viser, at deltagerne forbedrede deres muligheder for ordinært arbejde og uddannelse. Andre studier viser, at deltagelsen ikke havde nogen effekt på arbejdsmarkedssituationen. Procesevalueringer viser, at de unge i overvejende grad var tilfredse med deltagelsen, og at de oplevede, at deres muligheder på arbejdsmarkedet blev forbedret. Den individuelle behovsorientering og navnlig individuelle handlingsplaner er blevet evalueret positivt (jf. Johansson, 2006).

I 2000 beslutter rigsdagen at udvide udviklingsgarantien til **aktivitetsgarantien**. Konteksten for dette var de forbedrede udsigter for svensk økonomi og konjunkturer på arbejdsmarkedet samt en frygt for forestående mangel på arbejdskraft kombineret med en oplevelse af, at langvarigt ledige til trods for konjunkturfremgangen risikerede at blive permanent ekskluderet fra arbejdsmarkedet. Aktivitetsgarantien blev målrettet personer, der var eller risikerede at blive langtidsledige, uanset om de modtog dagpenge eller kontanthjælp. Garantien forstærkede de individuelle handlingsplaner og tydeliggjorde kravene til aktiv jobsøgning. Aktivitetsgarantien var et paraplyprogram, hvor alle arbejdsmarkedspolitiske instrumenter kunne anvendes, fx praktik, uddannelse, støttet beskæftigelse og jobsøgningsaktiviteter. Deltagelse i programmet kvalificerede ikke til en ny dagpengeperiode, og der var heller ikke en formel tidsgrænse for programmets varighed. Ledige, der afslog at deltage eller ikke deltog i de anviste aktiviteter, kunne afvises fra garantien og dermed miste retten til ydelser (såkaldt aktivitetsstød). Deltagelse var

fuldtid på programmet, indtil borgeren fandt beskæftigelse (minimum seks måneder), gik i ordinær uddannelse eller selv forlod programmet uden økonomisk ydelse.

Riksrevisionen kritiserer den svenske arbejdsmarkedsstyrelse og den svenske regering for ikke at foretage løbende opfølgning på og evaluering af effekter, målopfyldelse og omkostninger ved aktivitetsgarantien (Riksrevisionen, 2005). Det er også vanskeligt at evaluere effekterne af programmet på grund af mangel på kontrolgruppe (eksperimentelt design). En effektevaluering, der anvendte et matching design, viste et blandet resultat. Der var ikke entydig støtte til, at deltagelse i aktivitetsgarantien øgede sandsynligheden for arbejde, men dog positive effekter for personer, der deltog henholdsvis 6 og 12 måneder i programmet. Undersøgelsen kan dog ikke sige noget om varigheden af den efterfølgende beskæftigelse (Fridborn, 2006).

I 2006 skifter regeringsmagten til den borgerlige alliance, der blandt andet var gået til valg på at **knække utanförskapet**. Begrebet skulle sætte fokus på, at der efter den borgerlige alliances mening var alt for mange borgere på offentlig forsørgelse – anslået af den borgerlige alliance til omkring 1½ million svenskere (jf. Davidsson, 2010), mens andre fremhæver, at der er tale om godt 800.000 helårspersoner i 2013 (ekonomifakta, 2014). Utanförskapet omfatter alle ledige (dagpenge og kontanthjælp), personer med nedsat arbejdsevne (førtidspension, sygedagpenge mv.) og personer i beskæftigelse, der modtager offentlige tilskud. Med dette begreb overføres samtidig en arbejdsmarkedspolitisk tænkning til socialområdet, hvilket indvirker på reformer af navnlig førtidspension og sygedagpenge. Begrebet utanförskapet er stadig et omdiskuteret politisk begreb.

I 2007 gennemførte den borgerlige regering en stor **reform af dagpengesystemet**. Reformen indebar en væsentlig forøgelse af medlemsbidraget til arbejdsløshedsforsikringen i flere a-kasser. Som i Danmark er hovedparten af a-kassernes ledighedsudgifter statsfinansieret, men reformen indebar, at a-kassernes finansieringsbidrag i langt højere grad blev gjort direkte afhængigt af ledighedsniveauet i de enkelte a-kasser. Høj ledighed blev således lig med højere bidrag. A-kasserne har dog kun tilladelse til at hæve kontingenterne for de af deres medlemmer, der er i beskæftigelse. For nogle a-kasser med høj ledighed medførte ændringen derfor kraftige kontingentstigninger for deres beskæftigede medlemmer (fra 90 SEK til over 400 SEK per måned), hvilket fik mange til at udmelde sig. Regeringens intention var, at reformen skulle bidrage til at dæmpe lønudviklingen og forbedre konkurrenceevnen indenfor de områder, hvor ledigheden var størst. Det medførte dog et fald på op mod 400.000 medlemmer, hvilket svarede til, at cirka 13 procent af medlemmerne meldte sig ud umiddelbart efter ændringen (Eriksson & Segerfeld, 2011; AK-Samvirke, 2012).

Tre faser i jobb- og utvecklingsgarantin – En indsats overfor langtidsledige:

1. Første fase varer op til 150 dage. Målet er at kortlægge behov og bistå i arbejdssøgning. Aktiviteterne består af kortlægning af borgers behov, planlægning af aktiviteter, jobsøgning eller forberedende kurser.
2. Anden fase skal forstærke borgerens kontakt til arbejdsmarkedet. Tiltagene består af virksomhedspraktik (uden finansiel støtte til arbejdsgiveren) og arbejdsstræning hos en arbejdsgiver.
3. Efter 450 dage overgår borgeren til den tredje fase, hvor borgeren ansættes hos en offentlig eller privat arbejdsgiver i op til tre år. Arbejdsopgaverne skal være opgaver, der ellers ikke ville blive udført.

(URA, 2010)

Samme år bliver aktivitetsgarantien ændret til **Jobb- och utvecklingsgarantin** (NRP 2014a). Målet var at modvirke utanförskapet ved at tilbyde en mere effektiv indsats til langtidsledige. Jobb- och utvecklingsgarantin adskiller sig fra aktivitetsgarantin ved at være en tidligere og mere intensiv indsats. Deltagelse i programmet sker efter 300 dages ledighed i modsætning til 600 dage under aktivitetsgarantin og med et aktivitetskrav på 75 procent af den enkeltes potentielle arbejdsudbud. Der er i øjeblikket omkring 100.000 deltagere i programmet (Arbetsförmedlingen, 2014).

For unge ledige er der en særlig **jobbgaranti för ungdomar**, der skal få dem hurtigt i uddannelse eller beskæftigelse. Indsatsen består blandt andet af en dybtgående kortlægning af den unges behov, studie- og erhvervsvejledning, jobsøgningsaktiviteter med en tilknyttet coach kombineret med virksomhedspraktik, kompetenceudvikling og uddannelse, hjælp til at blive selvstændig eller arbejdsrettet rehabilitering. Indsatsen omfatter 35.000-40.000 unge

mellem 16 og 24 år (Arbetsförmedlingen, 2013). Forskning og evalueringer giver ikke entydige resultater af, om dette program virker efter hensigten. Hall og Liljeberg (2011) finder, at programmet havde en positiv effekt på deltagerens sandsynlighed for at finde arbejde i 2008, men ikke i 2009. Gerdes (2011) finder omvendt, at deltagerne kom hurtigere i arbejde end kontrolgruppen i 2009, men at resultaterne ikke er statistisk signifikante i 2008 og 2010. Ligesom i Danmark er der også i Sverige fundet motivationseffekter, hvor sandsynligheden for at finde arbejde stiger, i perioden op til at den ledige skal starte i programmet (benævnes förprogrameffekt).

Nystartsjob er løntilskudsstillinger målrettet langtidsledige. Målgruppen er 21-26-årige, der har været ledige i 6 af de seneste 9 måneder, og personer over 27 år, der har været ledige i 12 af de seneste 15 måneder. Indsatsen er en form for løntilskud, hvor arbejdsgiverne får betalt, hvad der svarer til arbejdsgiverafgiften (31,42 procent af lønnen), hvis de ansætter en ung langtidsledig, og to gange arbejdsgiverafgiften, hvis de ansætter en ældre langtidsledig. Varigheden er betydelig længere end i Danmark, idet løntilskuddet kan modtages i lige så lang tid, som personen har været ledig. Der er dog en grænse på fem år for personer under 55 år og ti år for personer over 55 år. Borgeren modtager løn efter den gældende overenskomst. Tiltaget omfatter aktuelt omkring 77.000 personer.

Personer, der har nedsat arbejdsevne på grund af et handicap, kan få tilskud til at blive ansat i **støttet beskæftigelse** hos en offentlig arbejdsgiver i op til

et år. Omkring 79.000 personer er i støttet beskæftigelse. Tilskuddet, der udbetales til arbejdsgiveren, vurderes ud fra lønnen i det pågældende job og graden af arbejdsevnenedsættelse. Der kan ydes op til 16.700 DKK om måneden i tilskud, men personens løn kan godt være højere, da den fastsættes ud fra overenskomsten på området. Efter ansættelsen udarbejdes der i samarbejde mellem arbejdsgiver, den faglige organisation på området og arbejdsformidlingen en plan for, hvordan borgeren kan øge sin arbejdsevne og forbedre sine muligheder for beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked. Supplerende uddannelse, gensidig støtte og hjælpemidler er eksempler på elementer, der kan indgå i denne plan (Arbetsformidlingen, 2012).

Der er stor autonomi for kommunerne og dermed variation i beskæftigelsesindsatserne overfor de ikke-forsikrede ledige. Der er samtidig begrænset evidens og evalueringer af, hvad der virker for denne gruppe. Der er dog lavet interessante forsøg med **tvillingekommuner**. Kommunerne er parret, så de er forholdsvis ens i demografisk sammensætning og socioøkonomiske betingelser, men forskellige i den gennemsnitlige varighed af kontanthjælpsforløb. Det antages derfor, at forskelle i varighed kan skyldes effektiviteten af kommunens beskæftigelsesindsatser. Undersøgelsen finder, at kommuner med kortere kontanthjælpsforløb er kendetegnet ved:

- Et bredere udbud af aktiveringstilbud.
- Mere brug af kompetenceudvikling til de ledige.
- Programmer målrettet unge kontanthjælpsmodtagere.
- Et velfungerende samarbejde med arbejdsformidlingen.
- Brug af sanktioner.
- En generel tilgang karakteriseret ved systematik.

Disse antagelser benævnes som kvalificerede hypoteser fremfor kausale effekter (jf. Bergmark m.fl., 2014).

Det sidste sæt af reformer, der skal nævnes, er **reformer for personer med nedsat arbejdsevne**. Der er sket næsten en halvering af antallet af borgere på sjukersättning (førtidspension) siden 2007. Antallet af personer på sjukpenning (sygedagpenge) blev også næsten halveret frem til 2010. En væsentlig reform – og årsag til denne udvikling – er **rehabiliteringskedjan** fra 2008, der strammer kravene for, hvornår der kan tildeles sjukersättning. Ydelsen tildeles kun til personer med permanent nedsat arbejdsevne. Det betød, at færre borgere bliver tilkendt sjukersättning (Försäkringskassan 2011). Samtidig blev kravene for at modtage sjukpenning skærpet. Der blev indført tidsbestemte grænser for, hvornår retten til sjukpenning skulle bedømmes. Indenfor de første 90 dages sygemelding vurderes den sygemeldtes arbejdsevne i forhold til vedkommendes tidligere arbejdsopgaver. Mellem dag 91 og 180 vurderes arbejdsevnen i forhold til andre arbejdsopgaver hos den pågældende arbejdsgiver. Fra dag 181 skal den sygemeldtes arbejdsev-

Der er sket en halvering af antallet af personer på førtidspension siden 2007.

Antallet af personer på sygedagpenge er halveret frem til 2010.

Den svenske regering har udarbejdet en national handlingsplan for socialøkonomiske virksomheder, der arbejder med arbejds-markedsintegration af udsatte borgere.

ne vurderes ud fra det regulære arbejdsmarked. Derudover kan den sygemeldte efter 90 dages sygdom få hjælp til at søge nyt arbejde.

Der blev ligeledes fastsat en øvre grænse for længden af sygeorlov på 364 dage. Fra dag 365 kan der søges om sjukpenning på fortsættingsnivå, der er en nedsat ydelse på 75 procent af den sygepengeberettigede indkomst. Kun personer, der er meget alvorligt syge, kan herefter modtage sygepenge på ordinært niveau. Efter 550 dage på sjukpenning og fortsættingsnivå (914 sygedage i alt) ophører denne ydelse, og borgeren overgår til et tremåneders arbejdsmarkedspolitisk introduktionsprogram (Arbetslivsintroduktion). Dette tilbydes via arbejdsformidlingen, og i den periode modtager den sygemeldte aktivitetsstød. Hvis borgeren efter dette program fortsat er syg, kan vedkommende igen blive sygemeldt og starter dermed forfra i en ny sygepengeperiode. Det er muligt for enkelte grupper af borgere at få tildelt sjukpenning på fortsættingsnivå på ubestemt tid og dermed undgå at deltage i det arbejdsmarkedspolitiske introduktionsprogram. Det overordnede mål med rehabiliteringskedjan er dermed, at der tidligt i sygdomsforløbet fokuseres på at få borgeren tilbage i arbejde (Försäkringskassan, 2011; ISF, 2010).

Der er gennemført en evaluering, der viser, at rehabiliteringskedjan har forkortet sygemeldingsperioderne med knap en halv dag i gennemsnit målt på en 28-ugers periode (ISF, 2010). Som beskrevet øges sygemeldingsgraden og varigheden af sygeperioden igen allerede efter 2010. Et andet studie, der er opstillet som et socialt eksperiment, konkluderer, at der ikke kan ses nogen signifikant påvirkning af den tidlige indsats på længden af sygemeldingsperioden (Engström et al., 2010). Det er således muligt, at faldet i sygemeldinger skyldes konjunkturudviklingen og følger et procyklisk mønster (Hägglund & Thoursie, 2010).

Desuden kan nævnes, at der også i Sverige anvendes socialøkonomiske virksomheder til at integrere personer på kanten af arbejdsmarkedet. De benævnes Samhällsentreprenörskap. Den svenske regering har en national handlingsplan for socialøkonomiske virksomheder med et beskæftigelsesperspektiv kaldet Handlingsplan för arbetsintegrerande sociala företag. Der er gennemført målrettede kampagner for at øge kendskabet til socialøkonomiske virksomheder. Socialøkonomiske virksomheder defineres blandt andet som virksomheder, hvis overordnede formål er at integrere personer, der har store vanskeligheder med at få eller beholde tilknytning til arbejdsmarkedet. 290 virksomheder kunne ved udgangen af 2010 betegnes som socialøkonomiske virksomheder, der arbejdede med arbejds-markedsintegration. Sammen med offentlige projekter beskæftigede virksomhederne omkring 10.000 personer, hvoraf cirka en tredjedel var ansat uden nogen former for tilskud (jf. Udvalget for socialøkonomiske virksomheder, 2013).

3.1.4. Hvad kan vi lære af Sverige?

Den svenske velfærdsstat og det svenske arbejdsmarked er blevet grundlæggende reformeret de seneste årtier. Der er gennemført store reformer af forsørgelsesydelse (dagpenge, kontanthjælp, førtidspension og sygedag-

penge), men ikke af styringssystemet. Sverige har fastholdt et tredelt styringssystem med statslig arbejdsformidling/a-kasser, kommuner og forsikringskasser. Der er således fortsat en institutionel og organisatorisk opdeling mellem indsatser overfor dagpengemodtagere, kontanthjælpsmodtagere, sygedagpengemodtagere og førtidspensionister. Der er fortsat udfordringer med samarbejde mellem organisationerne og udvikling af helhedsorienterede indsatser på tværs af systemerne.

Trods disse forskelle i styring og organisering minder beskæftigelsesindsatserne og forsørgelsesydelserne i Sverige så meget om de danske, at det umiddelbart er vanskeligt at pege på inspirerende lærestykker. Vi skal formentlig meget dybere ned i detaljerne omkring indretningen og evalueringen af enkelte programmer og projekter, end det har været muligt i dette projekt, for at finde konkret inspiration til udviklingen af de danske indsatser overfor ikke-arbejdsmarkedsparete ledige.

Sverige har på et tidligere tidspunkt end Danmark forsøgt sig med en mere restriktiv adgang og større aktivitetskrav for personer, der ikke er arbejdsmarkedsparete, men dette har på det generelle plan ikke umiddelbart resulteret i markante fald i antallet af borgere i de forskellige ordninger – snarere en forskydning mellem ordningerne. Der synes at være forbudne kar mellem ordningerne. Det udelukker ikke positive effekter for den enkelte (herunder aktivgørelse og mulighed for mobilitet mellem ordninger og beskæftigelse), men det viser, at det kan være svært at komme med et entydigt svar på, hvordan gruppen af ikke-arbejdsmarkedsparete reduceres kraftigt, uden at det medfører, at ydelserne tages fra dem.

Det norske velfærds-system er bygget op omkring et obligatorisk forsikringssystem, som de fleste offentlige ydelser finansieres igennem.

NAV-reformen etablerede én fælles kommunal og statslig indgang til det norske velfærdssystem via NAV-kontorerne.

3.2. Norge – reorganisering af den universelle velfærdsstat

Norge er et eksempel på den universelle, socialdemokratiske velfærdsstat, hvor de offentlige ydelser er relativt høje, og forsørgelsesydelseerne er ret-tighedsbaserede.

Det norske velfærdssystem er bygget op omkring Folketrygden – et obligato-risk forsikringssystem, som de fleste offentlige ydelser finansieres igennem såsom dagpenge, sykepenge, arbejdsafklaringspenge og uførepension/ uføretrygd). Eneste undtagelse er sosialhjælp, der finansieres via de kommu-nale skatter. Der er således et tostrengt ydelsessystem, hvor statslige NAV-kontorer har ansvar for folketrygdydelser, arbejdsformidling og aktiv arbejds-markedspolitik, mens kommunerne har ansvar for sosialhjælp og eventuelt aktivering.

I forhold til Storbritannien, Holland og delvis Danmark anvendes private aktø- rer i beskæftigelsesindsatsen i begrænset omfang, og der er begrænset ak- tivgørelse af sosialhjælpsmodtagere.

Det seneste årti er der gennemført en omfattende administrativ og socialpoli- tisk reform af den norske velfærdsstat, den såkaldte NAV-reform. I det føl- gende gennemgår vi reformens hovedelementer og evalueringerne af dens resultater og effekter. Som i de øvrige landeafsnit vil vi derefter beskrive de væsentligste forsørgelsesydelse, beskæftigelsesrettede indsatser og rele- vante reformer af indsatserne overfor ikke-arbejdsmarkedsparete ledige.

3.2.1. NAV-reformen

NAV-reformen er den største norske velfærdsreform i nyere tid. Reformen medførte en grundlæggende reorganisering af den norske velfærdsstat gen- nem etableringen af én fælles kommunal og statslig indgang til det norske velfærdssystem på kommunalt plan (NAV-kontorer). Reformen blev gradvis indfaset fra 2006 til 2009. NAV-kontorerne skulle være en fælles indgang for borgerne til alle de opgaver og ydelser, der varetages af den nye Arbejds- og Velfærdsetaten. Målene med reformen var:

1. Flere i arbejde og aktivitet og færre på overførselsindkomst (arbejdslin- jen).
2. Forenkling for brugerne og bedre tilpassede tjenester (brugerretning).
3. Mere sammenhængende arbejds- og velfærdsforvaltning (effektivise- ring).

Foruden NAV-kontorerne er der oprettet over 100 forvaltnings- og special- enheder, der blandt andet behandler ansøgninger om ydelser, hjælpemidler og kontrol- og indkrævningsopgaver. NAV-reformen var også en indholds- mæssig reform af arbejdsmarkedsindsatsen. Der blev indført et nyt regelværk

og nye arbejdsmarkedstiltag (fx arbejdsavklaringspenge, kvalificeringsprogrammet og kvalificeringsstønad, jf. nedenfor). Endvidere er tiltag som opfølgning, afklaring og arbejdsrettet rehabilitering blevet ændret til også at omfatte personer med nedsat arbejdsevne. Endelig blev der med inspiration fra den danske fleksjobordning oprettet en forsøgsordning med tidsbegrænset løntilskud.

I regi af Norges forskningsråd blev der i 2006/2007 iværksat en omfattende evaluering af hele NAV-reformen. Der er foretaget en række delevalueringer af NAV-reformen, siden den trådte i kraft, men slutevalueringen er stadig under udarbejdelse. Litteraturen er meget omfattende, og vi vil i det følgende alene fokusere på, om NAV-reformen har bidraget til at indfri målsætningen om at få flere i arbejde, flere i aktivitet og færre på offentlig forsørgelse.¹

Fevang m.fl. (2014) finder, at der har været betydelige problemer med at indfri målsætningerne. Det skyldes omstillingsproblemer i forbindelse med indfasningen af reformen. To år efter indførelsen af reformen (i de enkelte kommuner) har niveauet stabiliseret sig på samme niveau som før reformen. Det konkluderes endvidere, at det er for tidligt at sige noget om eventuelle positive effekter af NAV-reformen, omend omstillingsprocessen har forløbet bedst i små fremfor store NAV-kontorer. Endvidere fremhæves det, at omstillingsprocessen tilsyneladende har skabt vedvarende negative effekter i forhold til jobudsigterne for unge modtagere af helbredsbedingede ydelser.

Schreiner m.fl. (2012) har udarbejdet en analyse, der bygger på registerdata fra 2002 til 2008, hvor borgere følges igennem årene. Det konkluderes heri, at der i modsætning til NAV-reformens officielle mål er kommet færre i arbejde og uddannelse og flere på offentlig forsørgelse siden reformens indførelse. Evalueringen viser, at det lader til, at sagsbehandlingstiden er steget med etableringen af NAV-kontorerne, men det udelukkes ikke, at reformen kan have positive effekter på længere sigt, og at disse effekter først vil kunne undersøges, når omstillingsproblemerne er overstået.

3.2.2. Forsørgelsesydelse

Det norske forsørgelsessystem minder om det danske med den væsentlige undtagelse, at arbejdsløshedsforsikring er obligatorisk og delvis arbejdsgiverfinansieret. Niveauet for udbetaling af offentlige ydelser udregnes på grundlag af folketrygdens grundbeløb, der i 2014 er på cirka 81.000 DKK om året. Finansieringen foregår gennem en trygdeafgift for privatpersoner og en arbejdsgiverafgift. Afgiften for virksomhederne er lavere i tyndtbefolkede og

¹ De øvrige temaer i evalueringsprogrammet er: 1) Velfærdsmodellen, styringssystem og NAV, hvor der fokuseres på ændringer af det institutionelle setup og samordning internt i staten og mellem stat, kommuner og regioner. 2) De lokale NAV-kontorer, hvor der fokuseres på reformens indførelse på lokalt plan. 3) Iværksættelse af reformen lokalt, hvor der fokuseres på implementeringen af reformen lokalt og betingelserne for vellykket implementering. 4) Nye roller i NAV-reformen, hvor der fokuseres på, hvordan de ansatte har omstillet sig til at varetage andre professionelle roller. 5) Brugererfaringer, hvor der fokuseres på brugernes opfattelse af samspillet med NAV-kontorer, og hvilket resultat deres møde med NAV giver. 6) Effektivitet, hvor der fokuseres på, om NAV-reformen har bidraget til en mere effektiv offentlig forvaltning.

Trykdeafgiften er i 2014 på 8,2 procent af den personlige indkomst. Arbejdsgiverafgiften betales som en procentdel af lønnen og varierer mellem 0 og 14 procent, efter hvor i landet virksomheden er lokaliseret (Skattedirektoratet, 2014).

Det norske dagpenge-system er et obligatorisk forsikringssystem baseret på indtjeningskrav fremfor arbejdskrav. Alle beskæftigede er berettiget til at modtage dagpenge.

mindre udviklede områder. Alle velfærdsydelser er skattepligtige, dog med undtagelse af kontantstøtte og socialhjælp. Alders- og uførepension samt overgangsstønad til enlige forsørgere beskattes dog lempeligere end andre indkomsterstøttede ydelser.

I det følgende redegør vi kort for de væsentligste forsørgelsesydelser til jobsøgende samt personer med reduceret arbejdsevne eller sygdom. Derefter beskrives de aktive beskæftigelsesrettede tilbud, der anvendes til disse målgrupper.

Det norske **dagpengesystem** adskiller sig fra det danske dagpengesystem ved at være et obligatorisk forsikringssystem, der bygger på et indtjeningskrav fremfor et arbejdskrav. Det indebærer, at alle beskæftigede er berettiget til at modtage dagpenge, hvis de bliver ledige, men kun hvis de har haft en indkomst over et vist niveau.² Varigheden og kompensationsgraden er nogenlunde på niveau med niveauet i Danmark. Den normale varighed er som i Danmark to år, men for lavtlønnede kun et år (personer med indtægt på under to gange grundbeløbet). Den gennemsnitlige kompensationsgrad er på knap to tredjedele af den tidligere indtægt, dog under halvdelen for indtægter på 150 procent over gennemsnitslønnen (jf. AK-Samvirke, 2012). Rådighedsreglerne er som i Danmark forholdsvis stramme med krav om aktiv jobsøgning, pligt til at påtage sig arbejde overalt i Norge, uanset om det er fuldtid eller deltid, og krav om at deltage i arbejdsmarkedsrettede tiltag.

Der er sammenlignet med Danmark et meget mindre antal borgere på dagpenge. I 2013 modtog blot 54.000 borgere dagpenge (helt eller delvis ledige), hvilket svarede til 1,6 procent af den erhvervsaktive befolkning. Dette skyldes en lavere samlet ledighed i Norge (3,5 procent mod 7 procent i Danmark i 2013, jf. Eurostats arbejdskraftundersøgelser). Der er dog flere personer på andre former for offentlig forsørgelse i Norge end i Danmark, som vi skal se i det følgende.

Der ydes **økonomisk stønad (socialhjælp)** til personer over 18 år, der ikke kan forsørge sig selv og ikke har mulighed for forsørgelse gennem folketrygden (dagpenge). Socialhjælp er som den danske kontanthjælp en behovsprøvet ydelse. Den er skønsbaseret, så der er ikke et nationalt fastsat niveau for dens størrelse. Det er op til den enkelte kommune at vurdere ydelsens størrelse ud fra den enkeltes behov ud fra vejledende månedlige satser.³ Det er dog kommunerne selv, der finansierer socialhjælpen, hvilket betyder, at der ikke som i Danmark er direkte statslig refusion af udgifter til forsørgelse eller

² Indtjeningskravet er mindst 1,5 gange folketrygdens grundbeløb i det forgående år (det vil sige cirka 120.000 DKK om året) eller mindst 3 gange grundbeløbet i løbet af de seneste tre år (cirka 240.000 DKK).

³ De vejledende satser er 5.000 DKK/md. for en enlig og 8.500 DKK/md. for ægtepar/samlevende. De aldersbestemte tillæg for børn er på 2.000-3.000 DKK/md. Øvrige udgifter som bolig, elektricitet og forsikringer er ikke inkluderet i de vejledende satser, men inkluderes i den samlede støtte.

Socialhelp er en behovsprøvet ydelse, der fastsættes ud fra en skønsmåttet vurdering. Der er ikke et generelt aktivitetskrav, men økonomisk tilskyndelse til at deltage i arbejdsmarkedsrettede aktiviteter.

aktivering af socialhjælpsmodtagere. Kommunerne modtager statslige bloktilskud, men de er ikke øremærket. I Norge er der i modsætning til i Danmark ikke generelle aktivitetskrav til modtagerne af socialhelp. Kommunerne kan henvise modtagerne til aktive programmer (fx kvalifiseringsprogrammet, jf. nedenfor), men deltagelsen er frivillig. Kommunen kan pålægge socialhjælpsmodtagere at udføre passende arbejdsopgaver i kommunen. Borgere, der deltager i arbejdsmarkedsrettede aktiviteter, modtager en økonomisk tilskyndelse, de såkaldte **tiltaks-penger** (cirka 220 DKK/dag for under 19-årige og cirka 300 DKK/dag for over 19-årige), og kompensation for udgifter i forbindelse med deltagelsen (fx børnepasning, rejseudgifter og skolemateriale). Dette gælder for både (tidligere) dagpengemodtagere og modtagere af socialhelp. For socialhjælpsmodtagere, der frivilligt deltager i kvalifiseringsprogrammet, betales en højere ydelse end socialhelp – **kvalifiseringsstøn** (jf. nedenfor).

Programmet er attraktivt at anvende for kommunerne, da det er finansieret af staten. Nogenlunde lige så mange borgere modtager socialhelp i Norge, som der er borgere, der modtager den danske kontanthjælp (cirka 120.000 personer i 2013).

Det er derimod svært at udtale sig om den specifikke aktiveringsfrekvens af socialhjælpsmodtagere i Norge. Mindre end en tiendedel af det samlede antal socialhjælpsmodtagere deltager i kvalifiseringsprogrammet og modtager derfor kvalifiseringsstøn. Det nærmeste, vi kommer et overslag over, hvor udbredt brugen af aktivering af socialhjælpsmodtagere er i de norske kommuner, er ved at rette blikket mod en spørgeskemaundersøgelse blandt ledere i norske kommuner (Proba samfunnsanalyse, 2013). Billedet er mildt talt blandet. Omkring 20 procent af de adspurgte ledere svarer, at de i forbindelse med tildeling af socialhelp stiller krav om deltagelse i arbejdsrettede tiltag i mere end 80 procent af sagerne. 40 procent stiller krav i mere end 60 procent af sagerne, mens 30 procent svarer, at de stiller krav om deltagelse i arbejdsrettede tiltag i mindre end 30 procent af sagerne.

Vi vil nu beskrive de helbreds-betingede ydelser.

Der er flere borgere, der modtager helbreds-betingede ydelser end ydelser i forbindelse med ledighed. Omkring to tredjedele af alle offentligt forsørgede borgere modtager uførepension (førtidspension), arbejdsavklarings-penger eller sykepenger (sygedagpenge), jf. tabellen nedenfor. Duell m.fl. (2009) fremhæver endvidere, at cirka 18 procent af den norske befolkning i den erhvervsaktive alder i 2007 modtog helbreds-betingede ydelser. Dette er en væsentlig større andel end hele den danske gruppe af ikke-arbejdsmarkedsparate borgere, der i 2013 udgjorde knap 13 procent af befolkningen i den erhvervsaktive alder.

Tabel 5. Personer på overførselsindkomst (16-67-årige)

Ydelse	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ydelser for arbejdssøgende							
Dagpenge-modtagere	32.112	28.288	61.157	68.999	59.765	53.120	53.685
Individstønad	8.600	N/A	N/A	11.956	11.014	11.181	11.175
Socialhjælp							
Økonomisk sosialhjælp*****	109.608	109.349	117.727	119.444	118.009	114.804	120.775
Helbredsrelaterede ydelser							
Sykepenge	121.491	129.840	140.122	124.762	122.332	118.392	N/A
Uførepension**	294.850	295.968	296.445	301.088	306.653	309.887	N/A
Arbejdsavklaringspenge***	N/A	N/A	N/A	174.324	172.609	166.945	163.192
Uførestønad****	40.103	44.776	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Rehabiliteringspenge	47.056	47.222	55.033	N/A	N/A	N/A	N/A
Attføringspenge	57.469	54.992	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Andre overførselsindkomster							
Hjælpstønad	85.765	85.121	85.964	84.925	83.659	81.104	N/A
Kvalifiseringsstønad	N/A	N/A	7.987	11.946	11.324	10.244	9.008
Introduktionsstønad	N/A	8.706	10.021	11.845	12.817	13.209	13.681
Samlet set							
Total	797.054	804.262	774.456	909.289	898.182	878.886	Ikke pålidelig

Kilde: NAV og SSB og egne beregninger på baggrund af NAV og SSB.

* Tal for ventelønn og individstønad er fra december.

** Tal for uførepension er fra november.

*** Tal for Arbejdsavklaringspenge er fra december.

**** Tal for uførestønad er fra november.

***** En vis andel af socialhjælpsmodtagerne har ikke socialhjælp som hovedindtægt – Egne udregninger af den 16-67-årige befolkning.

Uførepension svarer til førtidspension og er en indkomsterstattende ydelse til personer med varig nedsat arbejdsevne på minimum 50 procent. Som i Danmark kan en pension først bevilges, når borgeren har deltaget i arbejdsrettede aktiviteter og medicinsk behandling, og der ikke er udsigt til bedring. Pensionens niveau fastsættes ud fra graden af nedsættelse i arbejdsevnen. Ved fuldstændigt tab af arbejdsevne ydes der en hel (100 procent) uførepension. Ved delvist tab af arbejdsevne ydes der gradueret uførepension. Ydelsens niveau afhænger desuden af, hvor mange pensionspoint der er opspa-

ret, tidligere indtægt og ægtefælles nuværende indtægt.⁴ Fra 2015 erstattes uførepension med **uføretrygd**. Hensigten er at gøre det mere simpelt at kombinere lønnet arbejde med førtidspension. Uføretrygd beskattes som lønindkomst, hvilket betyder, at ydelsen bliver højere end uførepension. Borgere, der kan påtage sig ekstra arbejde, vil ikke få arbejdsevnen revurderet eller ydelserne reduceret. Der er ingen aktivitetskrav forbundet med modtagelse af uføretrygd.

Borgere, der deltager i arbejdsmarkedsrettede eller arbejdsafklarende aktiviteter, modtager **arbejdsafklaringspenge**. Det er en indkomsterstattende ydelse for borgere med minimum 50 procent nedsat arbejdsevne som følge af skade eller sygdom. Ydelsen kan modtages i op til fire år med mulighed for forlængelse. Niveaue er to tredjedele af tidligere indtægt med et maksimalt beløb på cirka 320.000 DKK/år. Arbejdsafklaringspenge udbetales til personer i arbejdsafklaring i bred forstand. Det kan være arbejdsrettede tiltag, opfølgning, aktivitetsplan eller medicinsk behandling (jf. afsnit om beskæftigelsesrettede indsatser nedenfor).

Den sidste ydelse, vi vil nævne, er **sykepenge**, der ligner de danske sygedagpenge. Det er en indkomsterstattende ydelse til personer, der på grund af sygdom eller skade er midlertidigt uarbejdsdygtige. Der er i modsætning til i Danmark et krav om fire ugers forudgående ansættelse. I de første 16 dage modtages løn fra arbejdsgiveren. Ydelsens niveau er på 100 procent af den tidligere grundløn. Indenfor de fire uger skal den sygemeldte i samarbejde med arbejdsgiveren udarbejde en opfølgingsplan for, hvordan vedkommende kommer hurtigst muligt tilbage i arbejde. Den maksimale varighed af sykepenge er et år. Derefter kan personen overgå til arbejdsafklaring eller uføretrygd.

3.2.3. Beskæftigelsesrettede indsatser

Der eksisterer mange forskellige arbejdsrettede ordninger og programmer, der medvirker til at få offentligt forsørgede borgere i beskæftigelse eller tættere på arbejdsmarkedet. Det er ikke muligt at beskrive dem alle udførligt, så vi

har udvalgt de væsentligste og mest relevante aktive ordninger. Det er kvalificeringsprogrammet, uddannelse og opkvalificering samt løntilskudsordninger. Indledningsvis skal det fremhæves, at Norge er et land med en meget aktiv arbejdsmarkedspolitik komparativt set og en arbejdsmar-

Aktiviteter i kvalificeringsprogrammet

Arbejdsmarkedsrettede tiltag	Andre aktiviteter
AMU-kurser, arbejdsprøvning i ordinære eller skærmede virksomheder, uddannelse, jobsøgning, løntilskudsansættelser, mestrings- og motivationskurser, arbejdsstræning, afklaring, opfølgning eller kommunale arbejds- og aktivitetstiltag.	Behandlingstilbud, sprogkurser, kommunikationskurser, gældsrådgivning, erhvervsvejledning eller aktiviteter af mere rekreativ art.

Kilde: NAV 2009.

⁴ For enlige er ydelsen minimum 162.000 DKK årlig. For gifte varierer ydelsen mellem cirka 130.000 og 242.000 DKK afhængigt af indkomstforhold.

kedspolitik med stor brug af uddannelse og opkvalificering.

Kvalifiseringsprogrammet er et tilbud om arbejdsmarkedsrettede aktiviteter for personer på socialhjelp og personer med nedsat arbejds- og indtægtsevne (NAV, 2009). Det er frivilligt at deltage, og deltagerne får en økonomisk gevinst – kvalifiseringsstønad. Ydelsen er skattepligtig og to gange grundbeløbet (cirka 162.000 DKK/år) for personer over 25 år og to tredjedele af beløbet for personer under 25 år. Borgeren skal kunne deltage i kvalificeringsprogrammet på fuldtid (37,5 timer om ugen). Ydelsen kan modtages i op til et år med mulighed for yderligere et års forlængelse. NAV-kontoret foretager en arbejdsevnevurdering for at undersøge, om borgeren vil have nytte af at deltage i programmet. Hvis det vurderes, at borgeren vil kunne bringes nærmere beskæftigelse gennem deltagelse i programmet, kan personen starte i programmet. Programmets indhold er alsidigt og tilpasset individuelle behov. Det indeholder både arbejdsrettede tiltag og andre tiltag.

NAV har fået foretaget en analyse af, hvor mange der kommer i job. En fjerdedel af borgerne i 2010 eller 2011 var i beskæftigelse seks måneder efter afsluttet deltagelse og en femtedel to år efter deltagelsen. Blandt de beskæftigede var der fortsat en høj andel, der modtog supplerende socialhjelp eller andre ydelser fra NAV (Lima & Naper, 2013). Der er samtidig foretaget en effektevaluering af programmet, der bygger på registerdata. Grundet den gradvise indfasning af kvalifiseringsprogrammet i de norske kommuner anvendes lignende kommuner, hvor programmet på undersøgelsens tidspunkt endnu ikke er gjort tilgængeligt, som sammenligningsgrundlag. Evalueringen finder en positiv effekt på beskæftigelsen for deltagerne. Fire år efter starten i programmet er der en signifikant stigning på 18 procent i sandsynligheden for beskæftigelse. Hovedparten af disse deltagere har fundet deltidsbeskæftigelse. Den kvalitative del af evalueringen viser, at deltagerne er tilfredse med programmet og fremhæver, at **frivilligheden øger deres oplevelse af værdighed** (Markussen & Røed, 2014; Gubrium & Lødemel, 2014).

I Norge vægtes uddannelse og opkvalificering som redskaber til ikke-arbejds-markedsparate borgere.

Der er flere muligheder for ordinær **uddannelse og opkvalificering** af ikke-arbejds-markedsparate borgere i Norge end i Danmark. Personer over 26 år med nedsat arbejdsevne kan i flere tilfælde blandt andet deltage i ordinær uddannelse i op til tre år med mulighed for forlængelse. Det er desuden muligt at deltage i arbejdsmarkedsopplæring, der er individuelt tilrettelagte AMU-kurser i op til ti måneder med mulighed for seks måneders forlængelse. Endelig kan nævnes kvalificering i arbejdsmarkedsbedrift (der svarer til beskyttet beskæftigelse i Danmark), hvor formålet er at give reel og formel kompetenceudvikling i op til to år med mulighed for forlængelse, hvis der er et svendebrev i udsigt. Hvad angår selve brugen af uddannelse og opkvalificering i Norge, var uddannelse og opkvalificering i 2012 det hyppigst brugte arbejdsmarkedspolitiske instrument (VOX, 2013) efterfulgt af arbejdspraksis. I gennemsnit deltog der hver måned i 2012 godt 75.000 personer i arbejdsmarkedstiltag, hvoraf 22.500 deltog i uddannelse og opkvalificering, hvilket svarer til, at uddannelse og opkvalificering udgør cirka 30 procent af alle tiltagsdeltagere i Norge. Blandt de personer, der deltog i uddannelse og opkva-

lificering, deltog 32 procent i AMU-kurser og hele 60 procent i ordinær uddannelse. Retter vi blikket specifikt mod personer med nedsat arbejdsevne, deltog knap 17.000 personer om måneden i uddannelse og opkvalificering, hvoraf 80 procent deltog i ordinær uddannelse.

Der er ligesom i Danmark mulighed for ansættelser med **løntilskud**. I Norge skelnes mellem tidsbegrænsede eller tidsubegrænsede løntilskud. Den ansatte skal have løn i henhold til gældende overenskomster, og der kræves ansættelse på ordinære løn- og arbejdsvilkår med henblik på et almindeligt ansættelsesforhold på sigt. For personer, der har vanskeligt ved at komme ind på arbejdsmarkedet, kan der gives et tilskud på op til 50 procent af lønudgifterne i op til et år, og for personer med nedsat arbejdsevne kan der gives tilskud på op til 60 procent af lønudgifterne i op til tre år.

De tidsubegrænsede løntilskudsansættelser er udviklet med **inspiration fra den danske fleksjobordning**. Det er udelukkende for personer med varigt nedsat arbejdsevne, blandt andet personer på hel eller gradueret uførepension. Formålet med indsatsen er at forebygge førtidspensionering og øge mulighederne for ordinært arbejde. Tilskuddet er på op til 60 procent af lønudgifterne. En evaluering fra 2010 viser, at forsøgsordningen har bidraget til, at færre med stærkt nedsat arbejdsevne er kommet på uførepension, og at deltagerne opretholder kontakt til arbejdslivet og udnytter deres restarbejdsevne på arbejdsmarkedet (Hansen et al., 2010).

I forhold til reduktionen af sygefraværet er det værd at nævne et innovativt tiltag, der har fungeret i Norge siden begyndelsen af 2000-tallet. **IA-aftaler** er trepartsaftaler om et mere inkluderende arbejdsliv med fokus på nedbringelse af sygefravær og arbejdsmarkedsintegration af personer med nedsat arbejdsevne. Der er løbende indgået aftaler på dette område. I den nyeste aftale er der tre generelle, nationale mål, som virksomhederne forpligter sig til at bidrage til at indfri:

1. En generel reduktion af sygefravær på 20 procent i forhold til niveauet i 2001.
2. At forhindre frafald og øge beskæftigelsen blandt personer med nedsat funktionsevne.
3. At forlænge erhvervsaktiviteten for personer over 50 år med 12 måneder i forhold til 2009.

Aftalerne implementeres af IA-virksomheder, der frivilligt har tilmeldt sig ordningen. Hvis forpligtelserne ikke overholdes, kan virksomhedens status som IA-virksomhed trækkes tilbage. IA-virksomhederne opnår blandt andet ret til en personlig kontaktperson i NAV, ret til et såkaldt Forebyggings- og tilrettelæggningstilskud og ret til egenmelding i forbindelse med sygemelding. Der er gennemført en omfattende evaluering af IA-aftalen i perioden 2010-2013. Den viser, at omkring en fjerdedel af alle norske virksomheder er omfattet af IA-aftaler. Da det oftere er de store virksomheder, der deltager, arbejder hele 60 procent af de norske lønmodtagere i IA-virksomheder. IA-aftalen har bi-

draget til at nedbringe sygefraværet, men der er store forskelle på virksomhedsniveau. Det er vanskeligt at evaluere effekten af IA-aftalerne, fordi øget inklusion af svage personer på arbejdsmarkedet kan medføre en stigning i sygefraværet, og fordi sygefraværet påvirkes af mange andre faktorer end IA-aftalerne. Det fremhæves i evalueringen af IA-aftalerne, at delvise sygemeldinger giver en direkte reduktion i sygefraværet, hvorimod inklusion af personer med nedsat funktionsevne i mindre grad har været i fokus for virksomhederne (Ose m.fl., 2013).

3.2.4. Hvad kan vi lære af Norge?

Ydelser og indsatser overfor ikke-arbejdsmarkedsparete borgere i Norge minder i udgangspunktet meget om ydelserne og indsatserne i Danmark. Der er dog nogle forskelle, der kan tjene til inspiration for Danmark. Det gælder især i forhold til indsatserne for ikke-forsikrede borgere (personer på kontanthjælp). Her gennemfører Norge en mindre aktiv, mere frivillig og mere kommunalt forankret indsats. Kommunerne finansierer selv alle udgifterne til socialhjælp og er ikke underlagt centrale krav om aktiveringspligt, rettighed og refusion. Der er betydelige kommunale variationer i indsatsen (jf. Proba Samfunnsanalyse, 2013).

Med NAV-reformen indførtes et nationalt rammeprogram, nemlig kvalificeringsprogrammet, som kommunerne skal udbyde, men hvor det er frivilligt for sosialhjælpsmodtagere at deltage. Effektevalueringer har påvist en positiv beskæftigelseseffekt af programmet. Dette kunne være et interessant eksempel i den danske debat om frivillighed og tvang i aktiveringsindsatsen og styrkelse af det kommunale selvstyre.

Uddannelse og opkvalificering af ikke-arbejdsmarkedsparete borgere anvendes i høj grad i Norge. Hvor der i Danmark er en tendens til at reservere uddannelse og opkvalificering i beskæftigelsesindsatsen til gruppen af arbejdsmarkedsparete, har ikke-arbejdsmarkedsparete borgere i Norge også ret til længerevarende uddannelsesforløb.

Endelig skal nævnes IA-aftalerne, der har medvirket til at reducere sygefraværet på norske arbejdspladser. Det er et interessant eksempel på treparts-samarbejde mellem staten og arbejdsmarkedets parter. Aftalerne ansporer virksomhederne til frivilligt at nedbringe sygefraværet eller bidrage til at løse andre beskæftigelsespolitiske problemstillinger.

3.3. Holland – aktivering af ”Europas syge mand”

Fra syge mand til succes med høj beskæftigelse uden at underminere den sociale sammenhængskraft.

To årtiers reformer har gjort adgangen til sociale ydelser mere selektiv, og indhold og styring er forandret. Tendensen er, at borgere, private aktører og arbejdsgivere har fået større ansvar.

Indtil for nogle årtier siden blev Holland betegnet som Europas syge mand. Det skyldes, at en stor gruppe borgere modtog sygedagpenge og førtidspension. Disse ydelser blev brugt som alternativ til arbejdsløshedsunderstøttelse og tidlig tilbagetrækning på efterløn. Der skete således en ophobning af borgere og en markant vækst i de offentlige udgifter. Den hollandske syge blev betegnelsen for en dyr og ikke bæredygtig velfærdsstat, der godt nok leverede velfærd, men ikke arbejdede til borgerne (jf. Visser og Hemerijck, 1997).

De seneste årtier har hollænderne gennemført omfattende reformer med henblik på at skabe:

- En mere effektiv styringsstruktur.
- En mere aktiv arbejdsmarkeds- og socialpolitik.
- Et mere fleksibelt arbejdsmarked.

Holland betegnes ikke længere som den syge mand, men som en succes med høj beskæftigelse (hvoraf en stor del er deltidsjob – hele 50 procent af den samlede beskæftigelse og 77 procent af kvindernes beskæftigelse i 2013 (Eurostat)) uden at underminere den sociale sammenhængskraft.

Den hollandske velfærdsstat var tidligere et klassisk eksempel på en kontinentaleuropæisk og korporativ velfærdsstat, der blev finansieret via sociale bidrag. I lighed med Tyskland er denne type velfærdsstat blevet opfattet som meget vanskelig at forandre. Det er ikke desto mindre lykkedes, og der kan fremhæves tre typer reformer: 1) løntilbageholdenhed (navnlig den såkaldte Wassenaar-aftale fra 1982), 2) tilpasninger af de sociale sikkerhedssystemer (navnlig førtidspensions- og sygedagpengesystemet) og 3) indførslen af en aktiv arbejdsmarkedspolitik (jf. Visser og Hemerijck, 1997).

Efter mere end to årtiers reform er vurderingen i Holland, at universelle sociale rettigheder er fastholdt, men adgangen er blevet mere selektiv, og at indholdet og styringen er forandret. Tendensen er, at borgere, private aktører og arbejdsgivere er blevet tildelt større ansvar for velfærdsstatens ydelser (Yerkes & Veen, 2011).

3.3.1. Styring og organisering

Det hollandske beskæftigelsessystem minder meget om det danske. Kommunerne har det administrative ansvar for ikke-forsikrede personer på socialhjælp, og den statslige myndighed, UWV Werkbedrijf, har ansvaret for de forsikrede ledige og for personer på helbredsbedingede ydelser (sygepenge, førtidspension mv.). De er begge underlagt det hollandske beskæftigelses- og socialministerium.

Denne indretning af beskæftigelsesområdet stammer tilbage fra en stor administrativ reform af beskæftigelsesindsatsen fra 2001 (SUWI-reformen og lov om implementeringsstruktur for arbejde og indkomst). Målet var at øge erhvervsdeltagelsen, og midlerne var at reformere implementeringsstrukturen, at afskaffe de offentlige beskæftigelseskontorer og at nationalisere implementeringen af arbejdsløshedsunderstøttelse og førtidspensionssystemet. Nye jobcentre for arbejde og indkomst (CWI) blev etableret og overtog ansvaret for den direkte jobformidling, mens alle reintegrationsprogrammer blev overført til private udbydere. Der oprettedes samtidig en ny national struktur til implementering af arbejdsløshedsforsikring og førtidspension (UWV). SUWI-reformen medførte endvidere afslutningen på arbejdsmarkedets parter direkte involvering i den administrative styring af arbejdsformidlingen.

I 2004 får kommunerne det fulde økonomiske ansvar for finansieringen af ydelser og indsatser overfor ikke-forsikrede borgere. De forsørgelsesudgifter, som kommunerne kan spare, ved at borgere hurtigere bliver selvforsørgende, kan anvendes til reintegration eller generelle kommunale besparelser. Omvendt må kommunerne selv finansiere eventuelle budgetunderskud. Indtil 2006 var kommunerne forpligtet til at udlicitere en del af deres reintegrationsopgaver, men de kan nu selv vælge at udføre integrationsindsatsen, hvilket mange har valgt. En evaluering af reformen vurderer, at den var en succes på grund af stigende afgang fra socialhjælp til beskæftigelse. Aa og Berkel (2014) nævner dog nogle forbehold: 1) Der sker en substitution mellem socialhjælp og invalideydelse for unge, 2) Det er usikkert, om den stigende arbejdsmarkedsdeltagelse kan tilskrives reformen, idet reintegrationsprogrammer har begrænset effekt, og den økonomiske konjunktur har været positiv i perioden og 3) Kommunerne investerer hovedsagelig i de letteste sager på bekostning af de mest sårbare grupper.

I 2009 blev UWV og CWI slået sammen til UWV Werkbedrijf, der tager imod alle ledige. Herefter sendes ikke-forsikrede borgere videre til kommunerne. Forsikrede ledige og personer på helbredsbedingede ydelser bliver hos UWV. Brugen af private aktører er efterfølgende reduceret markant både hos kommunerne og hos UWV Werkbedrijf. I 2012 mistede UWV sit budget til reintegration af forsikrede ledige og blev nødt til at reducere sin service, så den i stedet blev mere internetbaseret (Aa & Berkel, 2014).

Reformerne har således skabt en mere aktiv arbejdsmarkeds- og socialpolitik og fokuseret de ansvarlige myndigheder på prævention og reintegration af ledige. De tidligere incitamenter til at fjerne ledige fra arbejdsmarkedet gennem let adgang til offentlig forsørgelse er stort set forsvundet (Aa & Berkel, 2014).

3.3.2. Forsørgelsesydelse

Forsikringsbetingede ydelser spiller en væsentlig rolle. Arbejdsløshedsforsikringen (WW) og invalideforsikringen (WAO og WIA) er afhængig af arbejdsmarkedsbidrag, og niveauet for ydelserne udregnes ud fra tidligere indkomst.

Alle i beskæftigelse er forsikret mod ledighed, sygdom og ulykke. Ledige og selvstændige kan tegne en forsikring til at dække særlige risici.

Der er desuden en række sociale ydelser til personer med en utilstrækkelig familieindkomst under det sociale minimum. Disse ydelser er skattefinansieret, og ydelsernes niveau er ikke afhængigt af tidligere indkomst. Et eksempel er socialhjælpen (WWB), der minder om kontanthjælpen.

Tabel 6. Personer på overførselsindkomst (20-64-årige)

Ydelse	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ydelser for arbejdssøgende						
WW	217.300	174.600	220.400	267.000	259.600	300.300
Socialhjælp						
WWB <65 år og personer på WIJ	288.200	267.000	269.300	297.100	314.600	319.000
IOAW	6.000	6.000	7.300	9.000	9.700	10.400
IOAZ	1.700	1.600	1.500	1.400	1.400	1.400
WWIK	2.300	2.200	2.300	2.800	3.200	2.800
Helbredsrelaterede ydelser						
WAO	617.900	580.000	542.200	503.000	464.600	423.900
IVA	6.000	11.100	16.900	24.100	32.200	39.600
WGA	22.700	37.800	53.800	72.300	92.100	110.600
WAZ	44.600	40.700	36.600	32.200	28.100	24.100
Wajong	161.100	172.400	184.600	198.200	210.900	221.400
Samlet set						
Total	1.367.900	1.293.500	1.334.900	1.407.000	1.416.400	1.453.500

Kilder: Centraal Bureau voor de Statistiek for "Number of benefits and percentages sick leave" (årligt gennemsnit) og egne beregninger med inddragelse af statistik fra Centraal Bureau voor de Statistiek for "Population: key figures".

Tabellen viser en stigning i antallet af personer, der modtager indkomsterstøttende ydelser. I 2012 modtog knap 1,5 millioner personer arbejdsløshedsforsikring, socialhjælp eller helbredsbetingsede ydelser. Det svarer til 14,4 procent af befolkningen. Stigningen dækker over flere personer, der modtager arbejdsløshedsforsikring og socialhjælp, samtidig med et fald i antallet af personer, der modtager helbredsbetingsede ydelser. Der eksisterer ikke statistik over sygepengeydelsen.

I det følgende gennemgår vi kort de væsentligste forsørgelsesydelser i Holland: arbejdsløshedsforsikring, socialhjælp, helbredsbetingsede ydelser og sygepenge.

Arbejdsløshedsforsikring (WW) optjenes af personer i beskæftigelse mellem 18 og 65 år. Ydelsen er forsikringsbaseret og finansieres med bidrag fra arbejdsgiverne (gennemsnitlig 4,5 procent af lønnen i 2013-tal). Ydelserne

Modtagere af socialhjælp skal gøre alt, hvad de kan for at blive selvforsørgende, og er forpligtet til at tage imod alt arbejde, der er alment accepteret.

fastsættes i længde og niveau ud fra, hvor længe man har været beskæftiget, og ens tidligere indkomst. Varigheden er mellem 3 og 38 måneder. Kompensationsgraden er 75 procent af den sidste løn i de første to måneder, hvorefter der udbetales 70 procent, dog med et loft på omkring 1.500 DKK per dag. Kravene til aktiv jobsøgning er skærpet, og der er økonomiske sanktioner ved manglende efterlevelse. Med den nylig gennemførte Work and Security Act bliver arbejdsløshedsforsikringen yderligere forkortet til maksimum 24 måneder i perioden fra 2016 til 2019. Det betyder, at personer med en svag arbejdsmarkedstilknytning langt hurtigere opbruger deres arbejdsløshedsforsikring og overgår til socialhjælp (WWB).

Socialhjælp (WWB) er den primære ydelse til ikke-forsikrede borgere og personer, der har opbrugt deres arbejdsløshedsforsikring. Sammenlignet med den danske kontanthjælp fungerer socialhjælpen også som en ydelse, der supplerer lav arbejdsløshedsforsikringsydelse eller lav lønindkomst. Socialhjælpen er skattefinansieret. Herefter uddeles et budget til kommunerne, der benyttes til at udbetale ydelser og til at gennemføre aktive indsatser. Modtagere af socialhjælp skal gøre alt, hvad de kan for at blive selvforsørgende, og er forpligtet til at tage imod alt arbejde, der er alment accepteret. Hvis de ikke selv finder arbejde, kan de få støtte til at finde arbejde eller starte i uddannelse hos UWV Werkbedrijf eller hos et reintegrationsfirma. Omkring tre fjerdedele af beskæftigelsesindsatsen bliver varetaget af de lokale myndigheder, og den resterende fjerdedel udliciteres til private reintegrationsfirmaer. Yngre (18-21 år) modtagere af socialhjælp får en væsentlig lavere ydelse, og der stilles skarpere jobsøgningskrav til de unge. Unge mellem 18 og 27 år kan først søge om socialhjælp, når de har søgt efter arbejde eller uddannelse i fire uger. Hvis kommunen vurderer, at den unges indsats ikke har været tilstrækkelig, kan der ikke ansøges om socialhjælp.

Hvis en person på socialhjælp har særlige udgifter, for eksempel støtte til flytning, studieomkostninger, børnepasning og boligudgifter, og de lokale myndigheder vurderer, at personen ikke selv kan betale, kan der ansøges om **særlige tilskud** hos kommunen. Personer mellem 21 og 65 år med en længerevarende lav indkomst og uden fast ejendom eller udsigt til ordinær beskæftigelse er berettiget til at modtage et tillæg bestemt af den enkelte kommune. Derudover kan kommunerne udbetale et **reintegrationstilskud**, der er et engangsbeløb til udvalgte personer for at fremme positiv adfærd i forhold til at komme i beskæftigelse. Der er altså tale om en økonomisk gulerod til særlig gode jobsøgere.

Til trods for gentagne reformer er der fortsat flere personer på **helbredsbedingede ydelser** (cirka 820.000 i 2012) end på arbejdsløshedsforsikring og socialhjælp tilsammen (cirka 634.000 i 2012). En af årsagerne er, at helbredsbedingede ydelser også betales til personer i beskæftigelse. Der findes fire ydelsestyper til personer med sygdom og handicap (WAO, WAZ, WIA og Wajong). WAO er en ydelse, og WAZ er en forsikring for selvstændige. Begge ydelser blev afskaffet i 2005 og erstattet med WIA. Wajong er den sidste ydelse, og den er rettet mod unge med handicap. I det følgende beskrives

Modtagere af WIA-ydelse skal være over 80 procent invalid og have en lille eller ingen chance for at få det bedre. Personen modtager 75 procent af tidligere indtægt.

WIA og Wajong, der antalsmæssigt er de største ydelser (henholdsvis cirka 450.000 og 220.000 personer) og de to ydelser, der stadig tildeles.

WIA-ydelsen kan tildeles personer uden arbejdsevne og supplerer lønnen til beskæftigede personer med nedsat arbejdsevne. Der er to års ventetid, hvor personen modtager sygepenge (jf. nedenfor). Venteperioden er for nylig hævet fra et til to år for at øge arbejdsgivernes incitament til at deltage i reintegrationen af deres ansatte, da arbejdsgiverne har det fulde ansvar for at betale hovedparten af lønnen i venteperioden. Hvis personer er mellem 35 og 80 procent invalid, modtager de derimod WGA-ydelsen, der er en supplerende ydelse. De første to måneder er ydelsen på 75 procent af den daglige løn og herefter på 70 procent. Hvis personen stadig er i beskæftigelse, modtager vedkommende 75 procent af det, som personen tjener mindre end før. Den totale indkomst øges dermed, hvis personen arbejder mere. UWV har ansvar for visitation, udbetaling og aktive reintegrationsindsatser overfor målgruppen.

WAO og WIA finansieres begge med bidrag fra arbejdsgiverne på 4,65 procent af lønnen (tal fra 1. januar 2013). WGA finansieres med et bidrag fra arbejdsgiverne på 0,54 procent af lønnen (fastsat af UWV). WGA-bidraget kan dog fravælges, hvilket betyder, at arbejdsgiveren selv skal betale lønnen for ansatte i forbindelse med invalidering over 35 procent. De kan dog også vælge at tegne en forsikring gennem UWV eller en privat udbyder. Hvis arbejdsgiveren ansætter eller genansætter personer med nedsat arbejdsevne, får de reduceret deres bidrag.

Wajong er en ydelse til personer, der er helt eller delvis uarbejdsdygtige, fordi de har fået en langvarig sygdom eller et handicap, før de fyldte 17 år eller som studerende under 30 år. Ydelsen er rettet mod personer mellem 18 og 65 år. Kravene for at modtage ydelsen er, at det ikke er sandsynligt med en forbedring indenfor et år, at personen kun kan tjene 75 procent af mindstelønnen i en periode på 52 uger, og at personen er bosat i Holland. Wajong-ydelsen kan benyttes til at supplere den løn, der tjenes ved beskæftigelse. Ydelsens niveau er minimum 75 procent af mindstelønnen. Indtil personen fylder 27 år, er ydelsen indrettet, så den totale indkomst stiger, jo mere personen tjener ved lønarbejde. For personer over 27 år bliver lønnen tjent ved beskæftigelse suppleret op til 100 procent af mindstelønne. Unge, der er permanent uarbejdsdygtige, modtager 75 procent af mindstelønnen. Hvis personen har brug for pleje, kan ydelsen hæves til maksimum 100 procent af mindstelønnen. Efter ydelsen er blevet tildelt, kontrollerer UWV i princippet niveauet af arbejdsevnen løbende.

Wajong-ydelsen anses for problematisk på grund af et stigende antal borgere og stigende udgifter (jf. Aa & Berkel, 2014). Fra januar 2015 er Wajong-ydelsen blevet reformeret, så den kun er til rådighed for unge med handicap permanent uden arbejdsevne. Disse unge vil få tildelt en ydelse på 75 procent af mindstelønnen. Fra 2015 til 2017 vil alle personer, der nu er på Wajong, blive revurderet, i forhold til om de kan arbejde eller ej. Hvis de vurderes uden arbejdsevne, forbliver de på ydelsen. Hvis det vurderes, at de i nogen

Arbejdsgivere er forpligtet til at betale sygepenge til ansatte i op til to år. Derudover har arbejdsgiveren ansvar for at gennemføre en reintegrationsplan med den sygemeldte.

Ny reform fra 2015 skal samle grupper længst væk fra arbejdsmarkedet på én ydelse og give større kommunale frihedsgrader til at skræddersy indsatsen.

grad kan arbejde, men ikke kan tjene, hvad der svarer til mindstelønnen, sænkes ydelsen til 70 procent af mindstelønnen.

I Holland er arbejdsgiverne forpligtet til at betale **sygepenge** til deres ansatte i op til to år. Sygepengene er ved lov fastsat til at udgøre 70 procent af lønnen op til et maksimum på knap 1.500 DKK om dagen (2014-tal). I mange tilfælde betaler arbejdsgivere dog 100 procent af lønnen på baggrund af aftaler i de kollektive overenskomster. Derudover har arbejdsgiveren ansvar for at gennemføre en reintegrationsplan med den sygemeldte. Hvis ikke arbejdsgiveren har gjort sit bedste i forhold til reintegrationsplanen, kan denne pålægges at betale sygepenge i yderligere et år. Hvis personer ikke har fast ansættelse, når de bliver syge, modtager de sygepenge fra en særlig ordning (ZW). Ydelsen søges hos UWV, der også er ansvarlig for forvaltning af fravær og reintegrationsplan på arbejdsmarkedet.

3.3.3. Reformen af beskæftigelsesindsatsen

Der er siden 1990'erne gennemført reformer af arbejdsmarkedspolitikken og socialpolitikken med henblik på at reducere antallet af borgere på offentlig forsørgelse. I 2014 blev der vedtaget en omfattende reform af de sociale ydelser. Her er især Participation Act interessant. Denne reform træder i kraft januar 2015, og formålet er at øge arbejdsmarkedsdeltagelsen og få personer på sociale ydelser til at udnytte deres arbejdsevne fuldt ud. Rationalet bag denne ændring er at samle de grupper, der er længst fra arbejdsmarkedet, på én enkelt ydelse.

Organisatorisk betyder reformen, at kommunerne skal hjælpe en større gruppe borgere end tidligere med at komme i beskæftigelse, da de får ansvaret for unge med handicap (personer, der tidligere kunne modtage Wajong). Kommunerne har frihed til at vælge, hvilke indsatser de ønsker at anvende, fx løntilskud og beskyttet arbejde. Denne ændring hænger sammen med de nye skærpede adgangskrav for at blive tildelt Wajong-ydelsen, hvor kun personer med permanent mistet arbejdsevne kan blive tildelt ydelsen. Unge, der er delvis uarbejdsdygtige, vil derimod få ret til socialhjælp.

Rationalet bag reformen er, at kommunerne kan benytte deres lokale kendskab til at tilbyde mere skræddersyede tiltag. Et andet rationale er økonomiske besparelser. I teorien kompenseres der økonomisk for alle de områder, som kommunerne overtager fra staten, men i praksis er budgettet reduceret, idet det forventes, at kommunerne kan spare mellem 5 og 25 procent ved større effektivitet (OECD, 2014a).

Derudover betyder reformen et stop for støttet beskæftigelse. Kommunerne kommer til at stå for nye indsatser på området (NRPb, 2014). Der stilles større krav til arbejdsgiverne, og der er indgået en aftale med arbejdsmarkedets parter om, at de private arbejdsgivere skal skaffe 100.000 stillinger inden 2026. Derudover skal staten i samme periode skaffe yderligere 25.000 stillinger. Stillingerne skal være målrettet personer, der tidligere ville have modtaget Wajong, og personer, der har stået på venteliste til støttet beskæftigelse.

Budgettet for løntilskud er dog begrænset, og der er dermed risiko for, at pengene bliver brugt udelukkende på denne gruppe, så andre grupper ikke kan komme i løntilskud. Hvis aftalen ikke opfyldes frivilligt af parterne, truer regeringen med at fastsætte en kvote ved lov (NRPb, 2014).

3.3.4. Reformen af helbredsbetingsede ydelser

Siden slutningen af 1990'erne er der gennemført en række reformer af helbredsbetingsede ydelser. Formålet har været at indføre en mere præventiv tilgang, der forebygger, at syge og personer med reduceret arbejdsevne ekskluderes fra arbejdspladserne. Sygepenge er derfor blevet privatiseret, i den forstand at arbejdsgiverne er blevet ansvarlige for at betale sygepenge i op til to år og mindst 70 procent af tidligere indkomst. Forhåbningen er, at arbejdsgiverne vil investere mere i forebyggelse af sygdom og tilbagevenden til arbejde. Denne præventive tilgang gennemfører også reformer af førtidspension. Adgangen er blevet reduceret, og arbejdsgivernes forpligtelser til at reintegrere personer med reduceret arbejdsevne er styrket (jf. Aa & Berkel, 2014).

I forhold til sygemeldte blev der i 2002 indført en protokol, der specificerer de juridiske pligter for ansatte og arbejdsgivere. Efter otte ugers sygdom skal den ansatte og arbejdsgiveren udarbejde en erhvervsfaglig rehabiliteringsplan, der fastlægger vejen tilbage i arbejde. Hvis der herefter søges om invalideydelse, skal der foreligge en rehabiliteringsrapport, hvori den originale rehabiliteringsplan og de tiltag, der er blevet taget i forhold til at få personen tilbage i arbejde, indgår. Hvis tiltagene anses for utilstrækkelige, afvises ansøgningen om invalideydelse.

I 2004 blev der indført strengere vurderingskriterier for førtidspension. Disse ændringer var primært af teknisk karakter, og de betød, at standarden blev sænket for de job, som den reducerede arbejdsevne fastsættes efter. Fra 2004 til 2009 blev disse vurderingskriterier benyttet til en revurdering af personer under 45 år, der allerede modtog invalideydelser. Denne revurdering betød, at en række invalidepensionister mistede retten til deres ydelse. Samtidig blev proceduren for revurderingen også ændret, så den ikke længere var fastsat til at være det første, femte og tiende år. UWV fik derimod mulighed for selv at vælge, hvornår de ville gennemføre revurderingen.

De ovenstående tiltag er blevet evalueret i et effektstudie af Van Sonsbeek & Gradus (2012). Dette studie konkluderer, at de tiltag, der er gjort for at sænke antallet af personer på invalidepension, har været effektfulde. Undersøgelsen fremhæver, at særligt de tiltag, der har gjort det sværere at få tildelt en invalidepension, har haft stor effekt. Det påpeges også, at når antallet af personer på invalidepension falder, så stiger ledigheden. Der er altså klare indikationer af at være en sammenhæng herimellem.

Personer med fysiske eller mentale handicap kan arbejde på ordinære vilkår eller i støttet beskæftigelse. Indsatserne administreres af både kommunerne og UWV. Målgruppen er personer med diverse handicap, der er i stand til at

arbejde mindst 12 timer om ugen med en produktivitetssats på mindst 35 procent (European Commission, 2011). Virksomheder, der ansætter personer med handicap, kan modtage løntilskud, økonomisk støtte til tilpasning af arbejdspladsen og mulighed for skattefradrag. En person med handicap har ret til at modtage jobcoaching på arbejdspladsen. Løn og arbejdsforhold for personer i støttet beskæftigelse bliver forhandlet som kollektive aftaler med fagforeningerne (OECD, 2007). Med Participation Act bliver der fra 2015 ikke optaget flere deltagere i støttet beskæftigelse. Kommunerne overtager ansvaret for at gennemføre støttet beskæftigelse. Hensigten er at få flere personer med handicap i ordinær beskæftigelse fremfor beskyttet beskæftigelse.

3.3.4.1. Individuelle reintegrationsbudgetter (IRO)

Der er en interessant undtagelse fra tendensen til, at beskæftigelsessystemet i Holland selv leverer indsats fremfor at købe dem på markedet, nemlig de individuelle reintegrationsbudgetter (IRO). IRO er en voucher, der tildeles brugeren (den ledige, den syge eller personen med handicap), og som kan anvendes til at købe reintegrationsforløb blandt private udbydere. Det giver således brugeren frihed til at vælge beskæftigelsesindsatser.

I kommunerne er kontanthjælpsmodtagere selv ansvarlige for budgettet, mens UWV har fastholdt ansvaret for dagpengeforsikrede og invalidepensionister. Evalueringen viser, at IRO-systemet er meget populært blandt brugerne, og der har indtil de senere år været en markant vækst i brugen af instrumentet. Budgetnedskæringer i både UWV og kommunerne har dog de senere år medført et fald i brugen af IRO. Evalueringer viser, at IRO-forløb generelt er lidt dyrere end traditionelle forløb, men også mere effektive til at få brugerne tilbage i beskæftigelse. IRO-forløb anvendes især af brugere med en forholdsvis god position på arbejdsmarkedet (fx veluddannede og personer med godt helbred). Det er derfor muligt, at beskæftigelseseffekten skyldes creaming (jf. Veerman & Beekman, 2009).

Betalingen falder som no cure, less pay. Private udbydere betales 20 procent af det aftalte beløb i starten af planen, 30 procent efter et halvt år og de sidste 50 procent, hvis borgeren kommer i fast beskæftigelse. Ud fra en liste over godkendte firmaer kan borgerne selv vælge, hvilket reintegrationsfirma de ønsker, og hvilke elementer reintegrationsplanen skal indeholde, fx praktik, jobsøgningskurser eller uddannelse. Et reintegrationsforløb kan vare op til to år og må koste op til 37.000 DKK. I specielle tilfælde, hvor den ledige vurderes ekstra langt fra arbejdsmarkedet, dog op til 56.000 DKK (jf. Dan Finn, 2011). Med indførelsen af den nye Participation Act kan kommunerne vælge at benytte IRO som et instrument for at få reintegreret personer på socialhjælp. Der er dog ikke tale om en rettighed, der er tilgængelig for alle ledige, men en mulighed for kommunerne (interview med Rik van Berkel).

3.3.5. Hvad kan vi lære af Holland?

Det hollandske beskæftigelsessystem minder meget om det danske med en opdeling i forsikrede og ikke-forsikrede ledige og med fokus på at skabe et

Individuelle reintegrationsbudgetter er en voucher, der tildeles borgeren. Borgeren kan så selv vælge indsats og leverandør.

mere enstrengt system. Den væsentligste forskel er, at Holland historisk set har haft betydelig flere personer på helbredsbetingsede ydelser (sygedagpenge og førtidspension). Tilgangen til at reformere de helbredsbetingsede ydelser er anderledes end i Danmark, idet arbejdsgiverne i Holland er blevet forpligtet til at benytte en langt mere præventiv tilgang.

Det er generelt set ikke lykkedes Holland at knække kurven af personer på offentlig forsørgelse, idet der de senere år er sket en stigning, og der er indikationer på substitution mellem faldet i helbredsbetingsede ydelser og stigningen i socialhjælp og arbejdsløshedsforsikring (forbundne kar).

I modsætning til i Danmark er hollandsk afskedigelsesret mere restriktiv, og arbejdsgiverne er forpligtet til at medfinansiere arbejdsløshedsunderstøttelse og helbredsbetingsede ydelser gennem sociale bidrag. Dette skaber et mindre dynamisk arbejdsmarked, men omvendt et arbejdsmarked, hvor arbejdsgiverne er mere forpligtet til at forhindre og reintegrere ledige og forebygge sygefravær. Der er således et grundlæggende valg mellem et lempeligt afskedigelsessystem og en (re)integrerende beskæftigelsesindsats som i Danmark eller et mere restriktivt afskedigelsessystem og en præventiv beskæftigelsesindsats som i Holland.

Der føres dog også en aktiv social- og arbejdsmarkedspolitik i Holland, der skal medvirke til at integrere ledige og personer med reduceret arbejdsevne. Blandt de eksempler, der kan fremhæves fra den aktive beskæftigelsesindsats, er de individuelle reintegrationsbudgetter. De giver borgerne frihed til at vælge leverandør og beskæftigelsesindsats (empowerment) og er populære blandt borgerne. Der er imidlertid også udfordringer omkring transaktionsomkostninger og kvalitetssikring af leverandørernes indsatser.

I Tyskland spiller familie, civilsamfund og virksomheder en større rolle.

Hartz-reformerne blev indført for at øge arbejdsudbuddet. De har medført decentralisering til kommuner og øget brug af aktivering og løntilskud.

3.4. Tyskland – aktivering af den konservative velfærdsstat

Som velfærdsstat repræsenterer Tyskland det kontinentale og konservative velfærdsregime, hvor staten har et betydeligt engagement i socialforsikringer, men i korporative former, hvor forsikringsordningerne samfinansieres af staten, virksomhederne og den enkelte medarbejder (borger). Sammenlignet med Danmark betyder det, at familien og civilsamfundet spiller en større rolle i indsatsen overfor de grupper, der behandles her, ligesom virksomhederne også har et større ansvar. Som det også gælder for Storbritannien (som repræsenterer et tredje velfærdsregime), eksisterer der fælles udviklingstræk med de øvrige lande i forhold til indsatsen for ikke-arbejdsmarkedsparate ledige, herunder intentionen om at øge arbejdsudbuddet ved at aktivgøre en større del af gruppen.

Hartz-reformerne blev gennemført i begyndelsen af 2000-tallet, og de er et direkte forsøg på at indfri ambitionerne om at øge arbejdsudbuddet. Reformerne har medført ændringer i styringen af arbejdsmarkedspolitikken, de aktive indsatser og indretningen af ydelserne. Der er sket en decentralisering, hvor kommunerne har fået en mere betydelig rolle i de nyoprettede jobcentre, og der er sket en øget anvendelse af aktivering og løntilskud for at påvirke især udbudssiden. Derudover har Hartz IV medført en omlægning af arbejdsløshedsforsikringen og socialhjælpen, hvor perioden på den dagpenge-lignende ydelse Arbeitslosengeld I (ALG I) er blevet skåret ned til 6-12 måneder (fra tidligere op til tre år), og flere borgere er kommet på Arbeitslosengeld II (ALG II), der er en behovsprøvet kontanthjælpslignende ydelse. Samtidig er målgruppen for ALG II yderligere udvidet, idet adgangen til permanente helbredsbedingede ydelser er blevet meget restriktiv, da evnen til blot at arbejde tre timer om dagen medfører, at borgere registreres som ledige og dermed i ALG II. Ydelsessystemet er blevet mindre generøst med det formål at øge incitamentet til at søge arbejde og sænke de lediges reservatonsløn.

3.4.1. Styring, organisering og implementering

Det tyske beskæftigelsessystem var tidligere opdelt i et statsligt system for forsikrede ledige, mens kommunerne havde ansvaret for de ikke forsikrede – som i Danmark. Hartz-reformernes overflytning af store grupper af de forsikrede til et kontanthjælpslignende system (med forkortning af ydelsesperioden for dagpenge) aktualiserede en politisk diskussion om kommunernes øgede rolle og ønsket om et enstrenget system. Som i Danmark blev der gennemført forsøg med rene kommunale jobcentre overfor fælles statslige og kommunale jobcentre. Førstnævnte blev dog, allerede inden evalueringerne forelå, erklæret forfatningsstridige af den tyske forfatningsdomstol. Det skyldtes, at de rene kommunale jobcentre fik ansvaret for indsatserne, men samtidig i forhold til indsatserne for de forsikrede ledige blev stramt styret såvel af det statslige system som af de respektive Länder. Det kolliderede med forfatnin-

gens krav om, at en tysk borger altid skal kunne se, hvem der er ansvarlig for en given indsats. Forbundsdagen har siden foretaget en forfatningsændring, hvor forsøgskommunerne har fået en permanent status som rene kommunale centre, og der er foretaget en udvidelse, hvor maksimalt op til 25 procent af jobcentrene kan få denne status. Det er dog kommunerne, der har det primære ansvar for gruppen af ikke-arbejdsmarkedssparate og altså i nogle kommuner suppleret med indsatsen overfor forsikrede ledige.

Når det gælder administrationen af ydelserne, spiller de sociale forsikringsfonde en betydelig rolle i forhold til de forsikrede ledige. De er styret af arbejdsmarkedets parter og er i praksis selvstyrende indenfor de rammer, som lovgivningen opstiller. Fondene administrerer ALG I (dagpenge) og invalideforsikringen (Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit), der primært finansieres med bidrag fra lønmodtagere og arbejdsgivere. Der kan dog i specielle tilfælde tilføjes supplerende midler fra det nationale budget (Knuth & Jansen, 2014).

Den føderale regering har fået ansvaret for at administrere den del af den kontanthjælpssignende ydelse (ALG II), der dækker leveomkostninger. Det har de fået som en konsekvens af Hartz-reformerne, da ansvaret tidligere var placeret hos kommunerne. Kommunerne står dog stadig for de behovsprøvede supplerende ydelser vedrørende bolig og varme. Ansvar for at servicere denne gruppe (der udgør majoriteten af de ledige i Tyskland) er placeret hos de fælles eller de rene kommunale jobcentre med kommunerne som den primære aktør.

Når det gælder styringen, blev anvendelsen af ikke-offentlige aktører i leveringen af aktivering øget med Hartz II. Inddragelsen af disse aktører skulle øge konkurrencen mellem offentlige og private aktører og dermed føre til bedre resultater. Omend der i den tyske model er indført vouchere for opkvalificeringsforløb, er den tyske model mindre markedsorienteret end for eksempel modellen i Storbritannien. Det er det statslige Regionales Einkaufszentrum, der står for udbud af services, men bedømmerne af tilbuddene er lokale, hvilket giver lokale aktører et fortrin. Der er derfor i stor udstrækning tale om en markedsgørelse af allerede eksisterende relationer (multinationale firmaer har det svært i Tyskland). Tiltagene er blevet evalueret (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2006 & Bernhard and Wolff, 2008), men det har ikke været muligt at påvise nogen signifikant overordnet effekt. Der er dog indikationer på en positiv effekt for personer langt fra arbejdsmarkedet.

Arbejdsgiverne har fået pålagt et socialt ansvar for integration af personer med handicap.

I tråd med tysk tradition har **arbejdsgiverne også et ansvar** for gruppen af ikke-arbejdsmarkedssparate. Således har arbejdsgiverne via lovgivning fået pålagt et socialt ansvar for integration på arbejdspladsen af personer med handicap. Det indebærer blandt andet, at personer med en funktionsnedsættelse på mere end 50 procent har en bedre ansættelsesbeskyttelse end ordinære ansatte. De er derudover berettiget til fem dages ekstra ferie. Virksomheder (både private og offentlige) med flere end 20 ansatte skal desuden reservere 5 procent af stillingerne til personer med funktionsnedsættelse (hvis en virksomhed ansætter en person med stærk funktionsnedsættelse,

tæller denne ansættelse for to stillinger). Virksomheder, der ikke opfylder deres forpligtelser, skal betale en udligningsafgift på op til 2.159 DKK (290 €) om måneden (Bundesagentur für Arbeit, 2011). Der er en tendens til, at arbejdsgiverne betaler fremfor at ansætte personer med funktionsnedsættelse. Undtagelsen er, når det vedrører en ansat, der bliver ramt af en funktionsnedsættelse. Så er arbejdsgiverne tilbøjelige til at beholde vedkommende (interview Matthias Knuth). I 2005 levede 27 procent af de virksomheder, hvor det var påkrævet, at de skulle have en person med funktionsnedsættelse ansat, ikke op til kravet (Waldschmidt & Lingnau, 2007).

3.4.2. Forsørgelsesydelse

Arbeitslosengeld I (ALG I) svarer til danske dagpenge. For at optjene ret til ALG I skal borgeren indenfor de seneste to år have betalt bidrag i minimum 360 dage til Federal Employment Agency (Federal Ministry of Labour and Social Affairs, 2014). Bidragene betales som en obligatorisk arbejdsløshedsforsikring (Arbeitslosenversicherung) af alle beskæftigede, der arbejder over 20 timer, og bidraget trækkes automatisk i lønnen. Arbejdsgiveren og den ansatte betaler hver sin halvdel af bidraget. Niveauet for ydelsen er baseret på den gennemsnitlige løn, i året op til at borgeren bliver ledig. Mens borgeren modtager arbejdsløshedsforsikring, bliver der også indbetalt til sygeforsikring, langtidsplejeforsikring og pensionsbidrag. For alle borgere under 50 år er den maksimale ydelsesperiode et år, mens borgere over 50 år kan modtage ALG I i 15-24 måneder (afhængigt af alder og bidragsperiode). Arbejdsløshedsforsikringen kan også fungere som supplerende dagpenge (Kurzzeitergeld).

For personer, der har opbrugt eller ikke har optjent ret til ALG I, findes der kontanthjælpssignende ydelser – **AGL II og Sozialgeld**. AGL II og Sozialgeld er behovsprøvet, og i traditionen med at understrege familiens rolle vurderes behovet ud fra personens Bedarfsgemeinschaft, der er et behovsfællesskab. I et sådant Bedarfsgemeinschaft indgår den pågældende ydelsesmodtager, vedkommendes partner eller sambo og børn under 26 år (uden børn). I vurderingen af borgerens ret til ydelse og i beregningen af ydelsens niveau tages eventuel indkomst og ejendom hos alle de personer, der indgår i det såkaldte Bedarfsgemeinschaft i betragtning, og ydelsen kan justeres ud fra denne vurdering. Ydelsen tildeles først og fremmest som et standardbeløb, og derudover kan der tildeles yderligere støtte til leveomkostninger, for eksempel støtte til indkvartering og varme.

ALG II er en ydelse til personer, der søger arbejde, men som ikke kan finde arbejde, eller personer, der ikke tjener tilstrækkeligt til at opretholde en vis levestandard. Ydelsen kan dermed fungere som en top-up-ydelse. Der kan arbejdes op til 15 timer om ugen, før retten til ALG II bortfalder. Borgere, der ikke kan arbejde, men som indgår i et Bedarfsgemeinschaft, hvor en af de andre partnere kan arbejde, modtager **Sozialgeld**. Begge ydelser er ækvivalente på de væsentligste punkter, og de udbetales på månedlig basis. Det er værd at bemærke, at ydelserne kun kan tildeles for seks måneder ad gangen.

De kontanthjælpssignende ydelser er behovsprøvet og vurderes ud fra personens behovsfællesskab, der inkluderer partner/sambo og børn under 26 år.

Standardbeløbet for unge (18-25 år) på kontanthjælpssignende ydelser udgør 2.331 DKK om måneden.

Enlige og enlige forældre over 25 år får 2.914 DKK om måneden.

Par, der begge modtager ydelsen, får hver 2.631 DKK om måneden.

For at modtage ALG II skal borgeren være jobsøgende og stå til rådighed for arbejdsmarkedet. Hvis det vurderes, at borgeren kan arbejde mere end tre timer om dagen (på forskellige tidspunkter over hele dagen) under normale arbejdsvilkår, betragtes borgeren som arbejdsdygtig, og vedkommende skal derfor stå til rådighed for arbejdsmarkedet. Borgeren skal stå til rådighed for alt rimeligt arbejde, og alt arbejde anses i princippet for rimeligt (Federal Ministry of Labour and Social Affairs, 2014). Der kan dog gøres undtagelser, hvis lønnen i det pågældende job anses for umoralsk (Federal Ministry of Labour and Social Affairs, 2014), eller hvis der er fysiske eller psykiske årsager til, at borgeren ikke kan bestride jobbet. Pasning af børn under tre år er en legitim grund til at afslå et jobtilbud. Hvis borgeren uden gyldig grund afviser et jobtilbud, en læreplads eller et aktiveringstilbud, reduceres ydelsen med 30 procent i tre måneder, og efter tredje gang kan ydelsen helt fratages (efter to gange for unge under 25 år). Hvis ydelsen reduceres med mere end 30 procent, kan jobcentret ændre støtten til at blive udbetalt som kuponer, hvilket er obligatorisk, hvis der er mindreårige i husstanden. Udover arbejdskravet skal borgerne møde op på jobcentret, når de bliver indkaldt til møde, og de kan også blive pålagt at indgå i medicinsk eller psykologisk behandling.

Udover ALG II og Sozialgeld findes der **Sozialhilfe**, der har de samme tildelingskriterier til vurdering af indkomst og ejendom. Sozialhilfe er beregnet til personer, der ikke kan arbejde mere end tre timer om dagen, og som ikke indgår i et Bedarfsgemeinschaft, hvor en af de andre parter kan arbejde. Mens der skal ansøges om ALG II og Sozialgeld hos det lokale jobcenter, tildeles Sozialhilfe automatisk til de personer, der opfylder kriterierne (Federal Ministry of Labour and Social Affairs, 2014).

Udover de relativt lave standardbeløb på ALG II, Sozialgeld og Sozialhilfe er der en række **supplerende ydelser**. Først og fremmest udbetales et **supplerende beløb til at dække husleje og varme op til et rimeligt niveau** (vurderes af jobcentret). Hvis lejemålet er for stort eller for dyrt, kan jobcentret kræve, at personen flytter til en billigere bolig indenfor seks måneder, og i så fald kan jobcentret dække omkostninger ved flytning og eventuelt give lån til indskud (Bundesagentur für Arbeit, 2011). Der kan også søges om **andre tillægsydelser for specifikke grupper**. Det omfatter for eksempel gravide (fra 13. uge), der kan få 17 procent højere ydelse, enlige forældre, der kan få cirka 12 procent mere per barn (maksimum 60 procent ekstra) og personer med handicap, der kan få op til 35 procent ekstra (hvilket er væsentligt, da mange personer med funktionsnedsættelse er på ALG II-ydelsen). Der kan også søges om engangsbetaling til at dække udgifter som møbler, tøj til gravide og reparation eller leje af diverse hjælpemidler. Disse enkeltbeløb gives som kontant betaling eller som kuponer. Herudover findes der **Kinderzuschlag**, der er en ydelse til forældre med lav indkomst. Denne ydelse er på 1.043 DKK (140 €) om måneden per ugifte barn under 25 år. Ydelsen modtages, hvis forældrenes indkomst er under 6.707 DKK (900 €) for par og under 4.471 DKK (600 €) for enlige forældre (Bundesagentur für Arbeit, 2011). Der

ansøges om Kinderzuschlag i et andet regi end de øvrige standardydelse, og ydelsen administreres af Familienkassen.

I Tyskland er der to primære ydelser til personer med funktionsnedsættelse: en **invalidforsikringsydelse** (Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit) og en **førtidspension** (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) for personer med alvorlig funktionsnedsættelse.

Invalideforsikringen (Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit) er for personer med reduceret arbejdsevne eller mistet arbejdsevne af helbredsbetingede årsager. Det primære krav for at modtage ydelsen er, at borgeren har indbetalt de obligatoriske bidrag i minimum tre ud af de seneste fem år. Tidligere blev disse bidrag betalt for ledige på offentlige ydelser, men denne praksis er ændret til, at der ikke længere indbetales til invalideforsikringen for ledige. Det betyder altså, at borgere med længerevarende arbejdsløshedsperioder, forud for at de bliver ramt af en funktionsnedsættelse, ikke kan modtage denne ydelse. På trods af deres funktionsnedsættelse modtager de socialhjælp i stedet.

Et andet tildelingskriterie er graden af funktionsnedsættelse. Denne vurderes af en læge bestilt af pensionskassen ud fra en fastlagt lægeundersøgelse. Ud fra denne lægeundersøgelse vurderes personens arbejdsevne i antal

timer (Brussig og Knuth, 2013), og kun lidt over halvdelen af ansøgningerne godkendes (Brussig & Knuth, 2010). Tidligere blev arbejdsevnen vurderet ud fra personens evne til at arbejde indenfor sin egen branche, men fra 2001 vurderes det ikke længere med udgangspunkt i egen branche, men i forhold til alle regulære job (Brussig og Knuth, 2013). Ydelserne tildeles i de fleste tilfælde i op til tre år ad gangen. Herefter skal de revurderes, og først efter ni år bliver ydelsen tildelt permanent (Brussig og Knuth, 2013).

Derudover findes der en ydelse til personer, der delvis har mistet deres arbejdsevne (**Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung**), og en ydelse til personer, der helt har mistet arbejdsevnen (**Rente wegen voller Erwerbsminderung**) (Federal Ministry of Labour and Social Affairs, 2014).

Borgere, der kun kan arbejde mellem 3 og 6 timer om dagen, kan modtage teilweiser Erwerbsminderung, mens borgere, der kun kan arbejde under 3 timer om dagen, kan modtage voller Erwerbsminderung. Ideen bag den delvise ydelse er, at ydelsen skal kunne suppleres med et deltidsjob, men hvis der ikke er nogen ledige deltidsjob, kan personer med delvis reduceret arbejdsevne modtage den fulde ydelse. Der er en række tiltag, der kan hjælpe borgere med nedsat arbejdsevne med at komme i deltidsjob. Den fulde invalideydelse er den mest benyttede ordning, og omkring 1,5 millioner personer

Der eksisterer to invalideydelser med strenge tildelingskriterier. Kun cirka 4 procent af den voksne befolkning modtager invalideydelser, hvilket er meget lavt i forhold til de øvrige lande. I praksis betyder det, at mange med nedsat arbejdsevne modtager andre ydelser, der ikke kun er beregnet til personer med nedsat arbejdsevne. ALG II og Sozialhilfe spiller en væsentlig rolle for denne gruppe både som primære og som supplerende ydelser.

modtager denne ydelse, hvorimod der kun er omkring 100.000 på den delvise (2012-tal fra Deutsche Rentenversicherung Bund, 2013).

Ydelsen for personer med delvis nedsat arbejdsevne er fastsat til halvdelen af den fulde ydelse. Ydelsernes niveau fastsættes derudover ud fra tidligere indkomst, alder og antal år, som borgeren har været forsikret. I 2012 var det gennemsnitlige niveau 2.666 DKK (358 €) for personer på en delvis ydelse og 4.789 DKK (646 €) for personer på en fuldtidsydelse.

Endelig findes der **invaliddepension for ældre personer** (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung <65) for personer over 60 år med alvorlige handicap (arbejdsevne under 3 timer om dagen). De kan modtage en reduceret pension, indtil de når pensionsalderen. Ydelsen modtages i et andet regi end invalideforsikringen og socialhjælpen, men ydelsen kan alligevel ses som en alternativ invalideydelse for personer i den arbejdsdygtige alder med funktionsnedsættelse (Brussig og Knuth, 2013). Pensionen er reduceret, hvilket betyder, at pensionen reduceres med 0,3 procent, for hver måned den modtages før pensionsalderen. Den kan dermed blive reduceret med op til 10,8 procent. Der er tale om en meget lav ydelse på niveau med socialhjælpen (Brussig og Knuth, 2013).

Gruppen af personer med nedsat arbejdsevne er fordelt på fem forskellige ydelser, hvorimod personer med nedsat arbejdsevne i Danmark modtager førtidspension eller er i fleksjob.

I en tysk kontekst er det vanskeligt at skelne mellem, om det er nedsat arbejdsevne som konsekvens af dårligt helbred, der gør, at borgere på de forskellige ydelser er ikke-arbejdsmarkedsparete, eller om andre faktorer spiller ind. Men lad os se på, hvor mange der modtager arbejdsløshedsydelse og sociale og helbredsrelaterede ydelser i Tyskland.

Tabel 7. Personer på overførselsindkomst i 1.000 personer (16-64-årige)

Ydelse	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ydelser for arbejdssøgende						
ALG I	1.080	917	1.141	1.024	829	849
ALG II	5.277	5.012	4.909	4.894	4.615	4.443
Socialhjælp						
Sozialgeld	1.963	1.897	1.819	1.738	1.700	1.703
Sozialhilfe	312	325	314	319	332	343
Helbredsrelaterede ydelser						
Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	1.584	1.564	1.568	1.589	1.634	1.678
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbs-	340	358	364	385	408	435

minderung <65						
Samlet set						
Total	10.556	10.072	10.114	9.949	9.518	9.451

Kilder: Destatis, Statista og (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2013).

For det første er der over tid sket et fald i antallet af personer, der modtager ydelser. På tværs af årene kan vi se, at mellem to tredjedele og tre fjerdedele af ydelsesmodtagerne modtager socialhjælpsydelse, hvor ALG II er den klart mest udbredte ydelse. Derudover er kun omkring 4 procent på invalideydelser, hvor den primære er den forsikringsbaserede invalideydelse (Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit).

Der er få borgere på invalideydelser, da kravene er strenge og i praksis betyder, at borgere indenfor denne gruppe modtager andre ydelser. Så før andelen af personer på invalidepension sammenlignes med andelen i de andre lande, og før Tyskland fremhæves som et godt eksempel, er det vigtigt at have i mente, at vi ikke har et samlet overblik over de personer, der er ikke-arbejdsmarkedspare af helbredsmæssige årsager. Det modsatte gælder for socialhjælpsydelse, hvor der indgår en række personer, der i de andre lande ville modtage invalidepension. De tyske invalideydelser er således målrettede personer, der tidligere har været stærke og har deltaget på arbejdsmarkedet. Den stramme gatekeeping for at komme på permanente ydelser betyder også, at Tyskland som det eneste af landene har en højere registreret ledighed (da personer på ALG II, der kan arbejde mere end tre timer om dagen, registreres som ledige) end den målte LFS/AKU-ledighed.

3.4.3. Aktive beskæftigelsesindsatser

Overordnet set var den underliggende filosofi i Hartz-reformerne, at ydelses-systemet og indsatserne skulle gøres mere aktive, hvilket blandt andet var baggrunden for oprettelsen af ALG II i Hartz IV. Det er imidlertid en stor udfordring at levere aktive indsatser overfor denne store gruppe. Personer i ALG II-ydelsen skal således tilbydes samtaler, individuelle planer og jobtilbud. Med for den heterogene gruppe (hvor der blandt andet er mange personer med helbredsproblemer) har disse aktive work first-initiativer været problematiske at gennemføre i praksis.

En spørgeskemaundersøgelse blandt modtagerne viser, at 70 procent af alle ALG II-modtagere har deltaget i et interview med deres personlige vejleder indenfor de seneste seks måneder. Derudover har kun 48 procent fået udarbejdet en personlig handlingsplan (Eingliederungsvereinbarung) (Brussing og Knuth, 2013). For unge under 25 år er der ligeledes en målrettet indsats, hvor målet er at placere de unge i en læreplads, i et job eller på et opkvalificeringskursus (Bundesagentur für Arbeit, 2011). Her viser resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen, at kun 28 procent af ALG II-modtagerne reelt har modtaget et tilbud om læreplads eller job (Brussing og Knuth, 2013). Dermed ser det ud til, at de nyoprettede jobcentre har haft betydelige van-

Tanken med Hartz-reformerne har blandt andet været, at ydelses-system og indsatser skulle gøres mere aktive. I praksis har der været vanskeligheder med at gennemføre en aktiv indsats.

skeligheder med at gennemføre de aktive indsatser, der hører under ALG II-ydelsen (Brussing og Knuth, 2013).

Hensigten med den aktive tilgang i Hartz-reformerne var også at øge andelen af deltidsansatte (og dermed få flere af de ikke-arbejdsmarkedsparete i beskæftigelse). Det skulle blandt andet gøres ved at påvirke efterspørgselsiden gennem øget brug af løntilskud og oprettelse af minijob og medijob, hvorved der skabes en form for lavtlønsmarked. Tiltagene blev målrettet arbejdsgiverne, og det blev gjort mere attraktivt at ansætte personer med en månedlig indkomst på under 2.978 DKK (400 €) ved at fritage dem for at betale skat og sociale bidrag. Dette skulle så skabe minijob. Derudover blev der indført en delvis skattefritagelse for borgere, der tjener mellem 2.978 og 5.956 DKK (400 og 800 €), hvilket skulle skabe midijob. Evalueringer (Fertig and Kluge, 2006 & Caliendo and Wrohlich, 2010) viser, at andelen af minijob er steget med 2 procentpoint, og sandsynligheden for, at enlige mænd tager et bijob, er ligeledes steget. Med hensyn til medijob er andelen stort set uændret. Den er steget med 0,3 procentpoint.

Som del af Hartz III blev der endvidere indført løntilskud for personer, der er svære at placere på arbejdsmarkedet, hvilket skulle øge incitamentet hos arbejdsgiverne til at ansætte denne udsatte gruppe. Generelt fremhæves det, at reformerne ikke har betydet, at langtidsledige er kommet hurtigere i beskæftigelse (Knuth & Jassen, 2014). For personer, der har været ledige i mere end et år, er den gennemsnitlige arbejdsløshedsperiode ligefrem steget. Arbejdsløshedsperioden er derimod blevet forkortet for de korttidsledige (under seks måneder) (Jaenichen & Rothe, 2014). Set i lyset af den positive udvikling på det tyske arbejdsmarked har denne udvikling været med til at øge polariseringen (Knuth & Jassen, 2014).

3.4.4. Indsatser fokuseret på at forbedre helbred og beskæftigelsessituation

Til inspiration i en dansk kontekst er vi stødt på fire aktive indsatser, der også er de mest omfangsrige indsatser i forhold til geografisk udbredelse og antal deltagere:

1. JobFit
2. AmigA
3. AktivA
4. Perspective 50plus – Employment pacts for older workers in the regions.

De illustrerer, at der trods fokus på aktive ydelsessystemer også i Tyskland er fokus på helhedsorienterede indsatser.

Målet med **JobFit**-programmet er at skabe en succesfuld forbindelse mellem forbedring af helbred og bedre beskæftigelsesmuligheder. Dette gøres på baggrund af et fælles finansieret projekt mellem sundhedsmyndighederne og

Der er flere eksempler på aktive indsatser, der kombinerer beskæftigelsesindsats med en helbredsindsats.

jobcentrene. Derudover bliver jobcenterpersonalet opgraderet med sundhedsfremmende kompetencer. Indsatsen skal hjælpe de ledige med at håndtere stress og rådgive med særligt fokus på stress forårsaget af ledighed. Rent praktisk tilbyder jobcentrene individuel kompetencerådgivning, og der afholdes et forebyggende kursus for jobsøgere. Indsatsen gennemføres i alle regioner, hvor der indgås aftaler mellem health insurance funds og jobcentre.

AmigA er en indsats målrettet ledige med dårligt helbred. Målet med indsatsen er todelt. Den skal for det første forbedre borgernes helbred og for det andet forbedre deres beskæftigelsesmuligheder – begge mål vurderes lige. Derudover tilknyttes der sundheds- og beskæftigelsesrettede medarbejdere til jobcentrene, og personalet kan søge hjælp hos et tværfagligt team af professionelle på sundhedsområdet.

Målet med **AktivA** er at tilbyde psykologiske og fysiske forbedringer til ledige. Dette gøres via øget fokus på empowerment af de ledige i forhold til at planlægge aktiviteter, tænke konstruktivt og forbedre deres sociale færdigheder og kontakter. I den forbindelse sættes der på at opkvalificere formidlere, der har kontakt med de ledige.

Perspective 50plus – Employment pacts for older workers in the regions er et netværkssamarbejde, der skal fremme, at ældre langtidsledige kan genindtræde på arbejdsmarkedet. Indsatsen er ikke en helbreds fokuseret indsats i sig selv, men den giver jobcentrene mulighed for at implementere sundhedsrelaterede foranstaltninger (ved at tilføje ekstra midler). Indsatsen er en national indsats udstedt af the german federal ministry of labour and social affairs. Denne indsats er blevet evalueret, og det pointeres, at projektet har været billigere end andre indsatser målrettet samme gruppe, hvilket tilskrives den netværksstyring, der har ligget implicit i projektopbygningen (Knuth, 2014).

3.4.5. Hvad kan vi lære af Tyskland?

Med Hartz-reformerne har Tyskland gennemført fundamentale ændringer af beskæftigelsessystemet og indført et langt mere aktivt ydelsessystem kombineret med aktive indsatser overfor en langt større målgruppe. Det har betydet, at det er blevet meget vanskeligt at få ret til permanente ydelser udenfor arbejdsmarkedet, og Tyskland adskiller sig på den vis fra de øvrige lande med en meget stram gatekeeping i forhold til at give permanente (førtids-)pensioner. Det aktive ydelsessystem (med beskæftigelseskrav for at mindske reservationslønnen) og de aktive indsatser overfor større grupper er søgt kombineret med en påvirkning af efterspørgselssiden, ved at staten (indirekte) subsidierer lavtlønsjob i form af mini- og medijobs.

Efter Hartz-reformerne har Tyskland oplevet stor økonomisk fremgang med flere borgere i beskæftigelse og mindre ledighed, og der argumenteres både for, at det er reformernes fortjeneste, og omvendt for at det primært handler om gode økonomiske konjunkturer. Statistisk betyder den stramme gatekeeping til permanente ydelser (hvor en arbejdsevne på bare tre timer betyder,

at man skal stå til rådighed for arbejdsmarkedet), at flere borgere registreres som del af arbejdsudbuddet. På den vis er øvelsen lykkedes – flere ikke-arbejdsmarkedsparede ledige end i de øvrige lande er blevet aktivgjort. Strategien medfører dog nogle udfordringer og dilemmaer. De behovsprøvede ydelser medfører, at der er store grupper af borgere, der oplever en indkomstnedgang. Desuden sker der med oprettelsen af et lavtlønsmarked også en større polarisering af arbejdsmarkedet. Endelig er det som i Storbritannien også et problem, at en lav grundydelse og en stærk behovsprøvning (og omfanget af supplerende ydelser for at undgå fattigdomsproblemer) medfører, at mange borgere ikke altid får de ydelser, de er berettiget til.

Der er en begyndende diskussion af, hvilke indsatser der kan forbedre mulighederne for de personer, der er længst fra arbejdsmarkedet. Her peges der på, at de skrappe aktiverings- og arbejdskrav måske stiller disse grupper værre. Spørgsmålet er, om disse grupper ville være bedre stillet, hvis de ikke havde aktiveringsforpligtelser, ud fra en filosofi om at helbredsforbedringer er første betingelse for at komme tilbage på arbejdsmarkedet. Denne tankegang harmonerer ikke med Hartz-reformernes omlægning af forsørgelse, aktivering og rådighedskrav, der i stedet placerer de svageste i en stresset og usikker position.

3.5. Storbritannien – et aktivt ydelses-system

Som et eksempel på den residuelle, liberale velfærdsstat adskiller Storbritannien sig fra de øvrige lande i denne sammenligning. En væsentlig forskel er, at de offentlige grundydelse ved ledighed komparativt set er lave og for hovedpartens vedkommende behovsprøvet med en relativt restriktiv adgang. Faktisk har Storbritannien den laveste kompensationsgrad i hele EU, når det angår indkomsterstatning under ledighed (Inspires, 2014; Esser et al., 2013). Dette billede har det imidlertid med at blive fortegnet i de internationale opgørelser over passive og aktive indsatser. Godt nok er de direkte kompenserende ydelser ved ledighed meget lave, men de suppleres med en lang række andre typer ydelser, der er mere eller mindre relateret til ledighed.

Storbritannien er det OECD-land, der bruger den fjerdestørste andel af BNP på administration og drift af det offentlige beskæftigelsessystem, men samtidig det land, der bruger andenlaveste andel af BNP på den aktive arbejdsmarkeds-politik (OECD 2014).

Det er generelt kendetegnende, at ydelserne bruges aktivt som incitament til at komme i beskæftigelse. Det ses ved den udprægede brug af in-work benefits, hvor mange personer modtager forsørgelse, samtidig med at de er i beskæftigelse. Her suppleres lønindkomsten op til et minimumniveau, hvilket kan være som følge af lav timeløn eller deltidsansættelse. Når det britiske arbejdsmarkedssystem ofte karakteriseres som et passivt system, er det altså en sandhed med modifikationer.

Som det formuleres af en af vores interviewpersoner: *Folk udefra misforstår ofte det britiske system, når de karakteriserer det som passivt. De forstår ikke, at der er tale om et aktivt ydelsessystem* (interview med Dan Finn 19. august 2014). Dette er vigtigt at være opmærksom på, når vi med et læringssigte sammenligner på tværs af lande. Storbritannien kan primært stå som eksempel på, hvordan restriktiv (behovsprøvet) adgang til ydelser kan bruges som incitament til beskæftigelse, mens de aktive indsatser (der også findes) fylder mindre.

3.5.1. Styringen af forsørgelsesydelse og beskæftigelsesindsatsen

Hvad angår det britiske politiske system, er det et af de mest centraliserede systemer i OECD. Den centrale regering har stor indflydelse på indretningen af ydelsessystemet og arbejdsmarkedspolitikken. Hovedparten af de offentlige ydelser finansieres og administreres fra centralt hold. The Department for Work and Pension (DWP), der blev etableret ved en sammenlægning af flere ministerier, er den ansvarlige myndighed for arbejdsmarkedspolitikken og beskæftigelsessystemet og for hovedparten af ydelsessystemet.

Med den ministerielle sammenlægning blev der ligeledes lokalt oprettet fælles jobcentre (Jobcentre Plus) som én indgang for alle ydelsesmodtagere. Jobcentre Plus har både ansvaret for leverancen af overførselsindkomster og ansvaret for beskæftigelsesindsatsen (OECD, 2014b). Jobcentrene blev oprindelig skabt som et udøvende organ med en vis grad af lokal autonomi

Jobcentrene har ansvar for det første år af ledighedsperioden – herefter foregår den aktive indsats primært hos private leverandører.

direkte underlagt DWP og ansvarlig overfor den pågældende minister. I 2011 trækkes Jobcentre Plus' status som et udøvende organ dog tilbage (OECD, 2014b). Førhen havde Jobcentre Plus egen ledelse og blev drevet som en selvstændig virksomhed, men herefter er det blevet underlagt direkte kontrol fra DWP og dermed også i sidste instans de ansvarlige ministre (interview med Jennifer Bradley, Department for Work and Pensions 9. september 2014). Jobcentre Plus har i dag en rolle som arbejdsformidling og står også for at sanktionere ledige, der ikke lever op til de krav, der stilles til dem.

Omend DWP synes at have fået endnu mere magt de seneste år, er der også i den britiske beskæftigelsesindsats en række decentraliseringstendenser. Først og fremmest ledelsesmæssig eller administrativ decentralisering, hvor de lokale myndigheder bliver givet større frihedsgrader til at indfri DWP's fastsatte mål på beskæftigelsesområdet. Dernæst er der en økonomisk decentralisering, hvor centralregeringen indgår kontrakter med private firmaer og frivillige organisationer om leverancen af beskæftigelsesindsatsen, der førhen blev varetaget af det offentlige.

Med indførslen af The Work Programme (2012) som det centrale beskæftigelsesprogram har jobcentret kun ansvar for det første år af ledighedsperioden, hvorefter borgeren overgår til en aktiv indsats hos primært private leverandører. Der er indført en såkaldt Prime Contractor-model, hvor cirka 15 store virksomheder har kontrakt på indsatsen på nationalt niveau, men også benytter sig af både for-profit- og non-profit-underleverandører. Selvom den aktive indsats overfor ledige og ikke-arbejdsmarkedsparete borgere leveres således i langt overvejende grad af private udbydere. Det væsentligste ved organiseringen er, at de private udbydere belønnes efter deres resultater i beskæftigelsesindsatsen (OECD, 2014b). Dog blev de generøst økonomisk kompenseret for at gå ind i markedet.

3.5.2. Forsørgelsesydelse

For at illustrere, hvordan ydelsessystemet tænkes anvendt aktivt som incitament til at komme i beskæftigelse, giver det mening at ridse forsørgelsesordningerne op før og efter indførslen af Universal Credit (UC), der gradvis blev indført i 2013. Formålet med UC var at forenkle ydelsessystemet og sikre, at det til enhver tid kan betale sig at arbejde. Men lad os kort ridse de mange forsørgelsesordninger op, som UC altså fra 2013 gradvis erstatter en stor del af.

Forsørgelsesydelse	Beskrivelse
Contributory Jobseeker's Allowance – JSA (svarer til dagpenge)	Krav, at borger aktivt søger arbejde, arbejder mindre end 16 timer om ugen og indbetaler til National Insurance. Borger skal være aktivt arbejdssøgende, deltage i JSA-interview, møde på jobcentret hver anden uge og indgå en jobseeker agreement. Ydelsen kan modtages i et halvt år. Niveauet for 16-24-årige er £57,35 om ugen, og for personer over 25 år £72,40 om ugen. Ordningen er fuldt finansieret af bidrag fra lønmodtage-

Forsørgelses- ydelse	Beskrivelse
	<p>re, arbejdsgivere og selvstændige (HM Revenue & Customs, 2013).</p> <p>Ordningen er ikke afhængig af formue- eller husstandsindkomst, og den er ikke del af UC.</p>
Jobseeker's Allowance	<p>Skattefinansieret og behovsprøvet.</p> <p>Her gælder stort set de samme krav og vilkår som for den bidragsbaserede JSA – dog skal borger arbejde mindre end 24 timer om ugen, og ydelsen påvirkes af opsparing, pension eller andre indtægter. Denne ordning er nu del af UC.</p>
Income Support (kontanthjælpslignende ydelse)	<p>Rettet mod borgere med lav eller ingen indkomst.</p> <p>Krav, at borger ikke må være registreret som ledig, være beskæftiget i under 16 timer om ugen eller være uden beskæftigelse. Borger må ikke have opsparing over £16.000, og borgers partner må ikke arbejde mere end 24 timer om ugen. Ydelsen varierer mellem £57,35-72,40 med mulighed for tilskud. Ydelsesniveauet er gradueret efter borgers alder og familieforhold, og ydelsen falder gradvis, hvis borger har en opsparing på over £6.000 (og op til £16.000, som borger ikke må overstige). Denne ordning er nu del af UC.</p>
Statutory Sick Pay (SSP) (sygedagpenge)	<p>Finansieret af arbejdsgiver, der kan få en del af udgifterne refunderet af staten (Browne & Hood, 2012). Borger er berettiget til SSP, hvis vedkommende tjener mindst £111 om ugen før skat. Krav, at borger sygemelder sig, og at borger efter syv sygedage afleverer en lægeerklæring.</p> <p>Udbetaling kan finde sted ved fire dages uafbrudt sygdom.</p> <p>Den samlede varighed er 28 uger, og niveauet for SSP er £87,55 om ugen. Hvis borger ikke opfylder kravene, er det muligt at søge om Employment and Support Allowance.</p>
Employment and Support Allowance (ESA)	<p>ESA er delt op i en forsikrings-/bidragsbaseret del og en behovsprøvet del. ESA kan tildeles ledige, selvstændige og beskæftigede.</p> <p>Som del af ansøgningen skal borger gennemgå en Work Capability Assessment, der vurderer graden af arbejdsevne. Efterfølgende indgår borger i aktivitetsgruppe eller en frivillig støttegruppe.</p> <p>Borger kan arbejde og tjene op til £20 om ugen, arbejde og tjene op til £101 om ugen som del af et behandlingsprogram eller arbejde under tilsyn af kommunen eller i en frivillig organisation. Det er ikke muligt at modtage ESA, hvis borger har en opsparing på over £16.000.</p> <p>Varigheden er i den forsikringsbaserede ESA til et år, hvis borger er placeret i den arbejdsrelaterede aktivitetsgruppe. Efterfølgende er det muligt at genansøge og blive vurderet berettiget, afhængigt af hvor meget borger har indbetalt til National Insurance, eller hvis borgers helbred forværres. Der er ingen tidsbegrænsning på at modtage den bidragsbaserede ESA i støttegruppen.</p> <p>Den bidragsbaserede ordning er finansieret af arbejdsgivere, lønmodtagere og selvstændige. Den behovsprøvede ESA er finansieret af staten.</p>
Disability Living Allowance og Personal Independence Payment	<p>Handicapordninger for børn og voksne.</p> <p>Tilskud til køb af personlig hjælp for personer med handicap eller mobilitetsbesvær.</p>
Carer's Allowance	<p>Delvis indkomsterstattende ydelse.</p> <p>Indkomsterstatning til personer, der yder pleje for personer (oftest familie), der modtager DLA eller PIP.</p>

Som det fremgår af de tre ikke-helbredsbedingede grundydelse og de helbredsbedingede ydelser, er ydelsesniveauet i et komparativt perspektiv meget lavt. Det skyldes dog som nævnt indledningsvis, at der også eksisterer en lang række behovsprøvede supplerende ydelser. Af de vigtigste kan nævnes **Child Benefit, Working Tax Credit, Child Tax Credit, Council Tax Reduction** (mulighed for lokal beslutning om at lade personer med lav indkomst slippe for lokal skat) og **Housing Benefit**. De lave grundydelse kan altså i en lang række tilfælde blive suppleret med andre typer ydelser.

3.5.2.1. Universal Credit – et forsimplet og aktivt ydelsessystem

De mange typer ydelser og ønsket om et endnu mere aktivt ydelsessystem førte som led i The Welfare Reform Act 2012 til oprettelsen af Universal Credit (UC), der blev påbegyndt indfaset i 2013.

Formålet med UC er, at det til enhver tid skal kunne betale sig at arbejde, at mindske bedrageri og fejl og at mindske fattigdom og afhængighed af velfærdsydelser, mens samfundets mest udsatte borgere stadig støttes. Baggrunden er blandt andet en opfattelse af, at der har været for få incitamenter til at påtage sig arbejde (Department for Work and Pensions, 2010). Reformens formål er at sikre, at det skal kunne betale sig at arbejde fremfor at modtage overførselsindkomst. Endvidere har motivet bag reformen været at forsimple et komplekst ydelsessystem med flere end 30 forskellige ydelser med mange forskellige kombinationsmuligheder (Department for Work and Pensions, 2010) og mindske de administrative omkostninger i ydelsessystemet (Department for Work and Pensions, 2010).

UC er en ydelse til personer i den arbejdsdygtige alder og erstatter en række af de ovennævnte behovsprøvede ydelser. Ydelsen er målrettet personer i og udenfor denne undersøgelses målgruppe og har sygedagpengelignende træk og karakter af at være en ydelse, der i Danmark svarer til kontanthjælp for arbejdsmarkedssparate, ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere samt førtidspensionister. UC består af en basisydelse med yderligere elementer for børn, handicap, boligudgifter og pleje (Department for Work and Pensions, 2010). Det vurderes, at der vil være 11 millioner modtagere af UC, hvoraf 5 millioner vil være i beskæftigelse. Ud af 5 millioner beskæftigede vil 1-2 millioner være underlagt en såkaldt in-work conditionality, der betyder, at der føres kontrol med, om de afslår muligheden for at påtage sig yderligere beskæftigelse (OECD, 2014b).

Med UC indføres der generelt strengere krav for modtagelse af ydelser. I forbindelse med tildelingen af ydelsen skal der underskrives en claimant commitment, der specificerer kravene til den enkelte borger samt de sanktioner, der kan iværksættes, hvis borgeren ikke lever op til kravene. Der er fire niveauer af krav til ydelsesmodtagerne, der kan tilpasses individuelt (Department for Work and Pensions, 2010; 2013a og Welfare Reform Act, 2012).

Kravene i UC/claimant commitment:

- **No Work-Related Requirements Group** (ingen krav udover indberetning af ændringer i omstændigheder).
- **Work-Focused Interview Only Group** (regelmæssige arbejdsfokuserede samtaler).
- **Work Preparation Group** (personer med nedsat arbejdsevne, men med krav om arbejdsfokuserede samtaler og forbedring af arbejdsevne – kan visiteres til Work Programme).
- **All Work-Related Requirements Group** (arbejdsmarkedspare med krav om jobsøgning og rådighed).

Med hensyn til krav om deltagelse, aktivering og rehabilitering for personer med nedsat arbejdsevne, men med krav om arbejdsfokuserede samtaler og forbedring af arbejdsevne (ofte ESA-modtagere og dermed personer med helbredsproblemer) er det ikke et direkte krav, at disse personer deltager i The Work Programme, men den tilknyttede Jobcentre Plus-medarbejder kan henvise borgere i denne gruppe til dette. På nuværende tidspunkt deltager

omkring 8 procent af ESA-modtagerne i The Work Programme (OECD, 2014b), men der er planer om at indføre obligatorisk aktivering for ESA-modtagere i den arbejdsrelaterede gruppe (DWP, 2013b). I en nylig rapport konkluderes det, at blandt de personer, der modtager ESA-ydelsen og deltager i The Work Programme, giver deltagelsen i programmet kun i meget få tilfælde job (Centre for Economic and Social Inclusion, 2014).

Der findes ingen statistisk signifikant effekt mellem deltagelse i The Work Programme og efterfølgende beskæftigelse blandt ESA-modtagere (Europe Economics, 2014). I denne sammenhæng fremhæves det også af en ledende embedsmand fra The Department for Work and Pensions, at der generelt set ikke er særlig stor viden om, hvad der virker for denne målgruppe, hverken hos The Department for Work and Pensions eller blandt udbyderne af The Work Programme (interview med Jennifer Bradley, Department for Work and Pensions 9. september 2014).

I Storbritannien er der endvidere indført loft over, hvor mange penge borgere kan modtage ugentlig i overførsler fra det offentlige. Loftet er på £500 om ugen for samlevende og enlige forsørgere og £350 om ugen for enlige (uden børn). Overskrides grænsen, sker der en tilsvarende reduktion i de supplerende ydelser. Som del af The Welfare Reform Act (og indførslen af UC) er der gennemført en omfattende digitaliseringsindsats af det offentlige beskæftigelses- og ydelsessystem. Den væsentligste ændring er, at beregningen af det månedlige ydelsesniveau vil blive foretaget på baggrund af Real-Time Information om borgerens indkomstforhold i den forrige måned. Ydelsens niveau kommer således til at variere afhængigt af antallet af arbejdede timer og anden indkomst (OECD, 2014). Ændringer i personlige forhold fra dag til dag vil kunne føre til, at borgere vil kunne miste berettigelsen til UC i en hel måned (Simmons, 2012; OECD, 2014b). Det fremgik af vores interview, at det er intentionen over tid at opbygge et digitaliseret system, hvor sociale ydelser hele tiden kan holdes op mod den enkelte husstands indkomster, så der udover en forsimpning også sikres et incitament til at påtage sig beskæftigelse.

Ser man på antallet af personer på offentlige ydelser, fordeler de sig på nedenstående vis.

Tabel 8. Antal ydelsesmodtagere i Storbritannien, eksklusive Nordirland (16-64-årige)

Ydelse	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ydelser for arbejdssøgende							
JSA	741.040	1.036.310	1.469.690	1.328.680	1.478.170	1.443.280	1.132.550
Socialhjælp							
Income Support	741.790	728.910	695.670	648.270	581.590	510.030	484.980
Helbredsrelaterede ydelser							
ESA og andre handicapydelse	2.629.760	2.593.950	2.607.610	2.576.340	2.566.110	2.491.320	2.448.360
Carer's Allowance	379.240	396.650	418.350	445.230	470.710	503.820	537.620
Samlet set							
Total	4.659.080	4.948.290	5.379.520	5.190.530	5.271.480	5.104.450	4.745.750

Kilde: Nomis (Official Labour Market Statistics).

Note: Data er fra november i alle de pågældende år og inkluderer ikke personer fra Nordirland.

Som det ses, er det relative niveau af ydelsesmodtagere lavt. Fra 2007 til 2013 er niveauet stort set det samme, men der er i perioden flere, der anvender Carer's Allowance (til pleje af familiemedlemmer) og er aktivt jobsøgende (primært JSA-modtagere), mens antallet af modtagere af helbreds-betingede ydelser er faldet.

Det generelt lave niveau skal sammenholdes med, at Storbritannien har et af de mindst regulerede og fleksible arbejdsmarkeder i Europa, hvor få personer er dækket af kollektive overenskomster. Der er således mange i beskæftigelse, der enten har en meget høj arbejdstid (den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid for fuldtidsbeskæftigede er 42,8 timer) eller modtager supplerende ydelser. Samtidig betyder den restriktive adgang til ydelser, at omkring en million arbejdssøgende i 2010 ikke modtog nogen form for ydelse fra det offentlige. Denne gruppe inkluderer arbejdssøgende, der søger arbejde, mens de lever af deres opsparing, men kan også inkludere personer, der lever af studielån eller student grants, eller personer, der modtager inactive benefits (OECD, 2014b).

Derudover har vores interviewpersoner peget på problematikken med, at mange borgere er berettiget til ydelser, men ikke får dem, fordi de ikke ved, at de er berettiget, eller fordi det er for kompliceret at ansøge.

3.5.3. Aktive beskæftigelsesindsatser

De aktive indsatser fylder mindre i Storbritannien sammenholdt med de andre lande. The Work Programme, der varetages af andre aktører, opererer med en black box-model, hvor leverandørerne har frit metodevalg, men aflønnes

City Strategies har fokus på indsatser overfor de mest udsatte i de socialt mest belastede områder.

efter resultater. Udover denne form for decentralisering gøres der også forsøg med at decentralisere til det lokale myndighedsniveau illustreret med programmerne City Strategies og City Deals.

The City Strategies (CS) skulle reducere fattighed og få personer udenfor arbejdsmarkedet i beskæftigelse. Fokus var særligt på at bekæmpe ledighed i områder, hvor ledigheden var særlig høj og vedvarende. Målet med CS har eksplicit været at øge beskæftigelsesfrekvensen blandt de mest udsatte personer i de socialt mest belastede områder og hjælpe disse personer med at finde og forblive i arbejde og øge deres kompetencer (Green & Adam, 2011). Femten områder blev udvalgt til at deltage, og der blev dannet city strategy partnerships ofte på baggrund af eksisterende partnerskaber med private organisationer og virksomheder.

Der er udarbejdet en officiel evaluering, hvori det konkluderes, at CS var et succesfuldt initiativ til at etablere lokale/subregionale partnerskaber, der kunne adressere ledighed. Det fremhæves endvidere, at CS har været med til at skabe en sammenhængende og tilgængelig adgang til uddannelse, opkvalificering og beskæftigelsesmuligheder (Green & Adam, 2011).

Rationalet bag **City Deals** har været, at de deltagende byer til gengæld for større lokale frihedsgrader, blandt andet økonomisk vækst, beskæftigelse og opkvalificering, skulle forpligte sig til at indfri bestemte mål. De forskellige City Deals er blevet forhandlet på plads med finansministeriet, hvor den pågældende by for en sum penge forpligter sig til at nå bestemte mål. Den mest prominente City Deal er Manchester.

Når det gælder aktive indsatser målrettet gruppen af ikke-arbejdsmarkedsparate, kan nævnes **Disability Employment Service**, hvis formål er at servicere borgere med handicap, hvor den almindelige beskæftigelsesindsats ikke er tilstrækkelig. I Jobcentre Plus findes der Disability Employment Advisers, der er specialiseret i at hjælpe borgere med handicap til at finde beskæftigelse. Derudover eksisterer forskellige former for beskyttet beskæftigelse (for borgere, der selv definerer at have et handicap), der hovedsaglig leveres af lokale myndigheder, handicap- og frivillige organisationer via programmet **Work Choice**. Der er sædvanligvis ikke mulighed for løntilskud eller andre økonomiske incitamenter til arbejdsgiverne for at ansætte personer med handicap.

Programmet **Access to Work** giver økonomisk hjælp til ansatte med handicap eller til deres arbejdsgiver. Hjælpen kan gives, hvis arbejdspladsen skal tilpasses, eller hvis der er behov for særligt udstyr (European Commission, 2012). Access to Work kan blandt andet også betale for en støttemedhjælper eller en jobcoach, der kan hjælpe den pågældende person med handicap på selve arbejdspladsen og give information til de øvrige medarbejdere om borgerens udfordringer.

Programmet **Working Well** leverer støtte til familien som helhed og har fokus på helbredsproblemer, boligforhold og beskæftigelsesmæssige udfordringer.

Omend de aktive indsatser er sparsomme og selektive, kan der nævnes en række programmer eller initiativer, der med et mere helhedsorienteret perspektiv kan tjene til inspiration.

Programmet **Working Well**: Et pilotprogram, hvor formålet er at hjælpe ESA-modtagere i den arbejdsrelaterede aktivitetsgruppe med at overvinde deres barrierer for at komme i beskæftigelse. Borgere, der deltager i programmet, vil modtage individuelt tilpasset støtte i op til to år med mulighed for støtte på arbejdspladsen i op til ét år. Den støtte, der leveres i programmet Working Well, tager afsæt i at være evidensbaseret støtte og leveres til familien som helhed og altså ikke kun til den enkelte ESA-modtager. Støtten leveres via en integreret model med fokus på fysisk og mentalt helbred, misbrugsproblemer, opkvalificering, uddannelse og forbedrede boligforhold.

Troubled Families og Families with Multiple Problems: To nationale programmer målrettet familier med problemer. Baggrunden for programmerne var, at 120.000 britiske familier i 2006 blev anslået at stå overfor multiple udfordringer i form af ledighed og dårlige boligforhold. Problemerne medførte offentlige udgifter på cirka £9 milliarder om året (National Audit Office, 2013). Således viste en undersøgelse, at familier svarende til 2 procent af den britiske befolkning var ramt af mindst fem af følgende problemer:

- Begge forældre er uden beskæftigelse.
- Dårlige boligforhold.
- Begge forældre er uden uddannelsesmæssige kvalifikationer.
- En moder med psykiske lidelser.
- En forælder med langvarig sygdom eller et handicap.
- Lav familieindkomst.
- Familien har dårligt råd til mad eller tøj (National Audit Office, 2013).

Indsatsen er helhedsorienteret på familiebasis, og alle de problemer, som den deltagende familie står overfor, skal tages med i overvejelserne om, hvilken indsats der skal iværksættes (National Audit Office, 2013). Familiene i programmet **Troubled Families** er familier med et ungdomskriminelt barn, børn i den skolepligtige alder, der ikke deltager i undervisning, og mindst én forælder, der ikke er beskæftiget, men modtager overførselsindkomst (National Audit Office, 2013). De lokale myndigheder får tildelt penge efter de resultater, de leverer, og der gives separat penge for at tilknytte en familie til programmet, hvis skolefraværet nedbringes, hvis asocial adfærd mindskes, hvis et familiemedlem kommer i beskæftigelse eller aktivering, hvis ordinær beskæftigelse fastholdes i seks måneder, eller hvis et lokalt fastsat mål forbedres.

Programmet **Troubled Families** leverer helhedsorienteret indsats til familier og er et nationalt program.

Families Facing Multiple Problems er et nationalt program, hvor der er indgået kontrakt med otte udbydere. Der er fokus på personlige kompetencer, livskompetencer og arbejdsrelaterede kompetencer, og indsatsen er helhedsorienteret.

Hvad angår **Families Facing Multiple Problems**, er der afsat £200 millioner over tre år til at bringe 22 procent af deltagerne i programmet i beskæftigelse eller nærmere arbejdsmarkedet (National Audit Office, 2013). Til at levere indsatsene er der indgået kontrakt med 8 udbydere, der dækker 12 geografiske områder. I programmet betales udbydere ikke kun for at bringe de medvirkende i beskæftigelse, men også for at indfri progressionsmål, der nedbryder barrierer til beskæftigelse, herunder mindskelse af asocial adfærd eller vold i hjemmet (National Audit Office, 2013). Fra centralt hold findes der ikke fastsatte progressionsmål, som udbydere skal indfri. Disse fastlægger aktørerne selv, hvorefter de godkendes af The Department for Work and Pensions. Det er med til at sikre, at indsatsene er fleksible i forhold til lokale forhold. Familierne i programmet skal have mindst ét familiemedlem, der ikke er i beskæftigelse og modtager overførselsindkomst.

Indsatsene i programmet er overordnet set delt op i to kategorier: 1) støtte til udvikling af personlige kompetencer og livskompetencer og 2) støtte til arbejdsrelaterede kompetencer. Aktiviteter til at støtte udviklingen af personlige kompetencer og livskompetencer (life skills) omfatter blandt andet mentorordninger, forsøg på at øge forventningerne til livet blandt de deltagende familier, øget personlig motivation og hjælp til at identificere familiens barrierer (for eksempel boligforhold, helbred, børnepasning samt adfærds- og misbrugsproblemer). Inkluderet i denne kategori er ligeledes indsats til at reducere social isolation, øge selvilliden blandt deltagerne, øge de deltagendes kommunikative evner (læse, skrive og stave), øge de deltagendes forståelse af andres forventninger til dem og øge evnen til at træffe fornuftige valg. Endvidere diskuteres børneopdragelse, personlig fremtoning, hygiejne, gæld, budgetlægning, kost og sundhed med deltagerne (Department for Work and Pensions, 2014). Under aktiviteter til udvikling af arbejdsrelaterede kompetencer er blandt andet jobforberedelse, jobfastholdelse, hjælp til at mindske koncentrationsbesvær og øge evnen til at udføre en opgave, indsats om arbejdsmarkedsforståelse, forsøg på at styrke deltagernes evne til planlægning, problemløsning, samarbejde mv. (Department for Work and Pensions, 2014).

The National Audit Office (2013) har evalueret (audited) de to programmer. Først og fremmest konkluderes det for begge programmer, at der er fordele ved at designe nationale programmer til at hjælpe udsatte familier, men at det har været et problem med den udprægede mangel på nationale data for udsatte familier, hvilket har ført til problemer med at lokalisere familierne (National Audit Office, 2013).

Endvidere har der været problemer med definitionen af succeskriterierne, hvor en familie er blevet vendt rundt, hvis blot ét succeskriterie er blevet opfyldt – for eksempel hvis et barn i en udsat familie begynder at møde op til undervisning i skolen. Det konkluderes ydermere, at den resultatbaserede aflønning af de private udbydere har bidraget til fokus på outcome og fokus på informationsdeling. Omvendt er der peget på, at der i evalueringssam-

menhæng mangler information om omkostninger samt en kontrolgruppe, der kan sammenlignes med (National Audit Office, 2013).

Hvad angår indfrielse af programmernes målsætninger har programmet Troubled Families fået tilknyttet et acceptabelt antal deltagere, mens programmet Families with Multiple Problems ligger langt under det forventede antal deltagere, og der er kun opnået en jobeffekt på 4 procent blandt deltagerne (National Audit Office, 2013). Evalueringen viser endvidere, at der er betydelige lokale variationer i begge programmer, hvad angår programmets effekter på lokalt plan i forhold til de anvendte serviceleverandører. Sluttelig konkluderes det, at selvom det er for tidligt at sige noget om programmernes værdi, så er programmerne begyndt at hjælpe familier med komplekse problemstillinger til at vende deres liv og få nogle af disse personer i beskæftigelse (National Audit Office, 2013).

3.5.4. Hvad kan vi lære af Storbritannien?

Der er så mange forskelle mellem det britiske og det danske beskæftigelses-system, at det umiddelbart kan være svært at uddrage, hvad der kan læres fra denne case. Storbritannien bruger meget aktivt ydelsessystemet til at aktivere også de grupper, der er forholdsvis langt væk fra arbejdsmarkedet, og som kan sammenlignes med gruppen af ikke-arbejdsmarkedsparete ledige. Det gøres blandt andet med en relativt striks behovsprøvet adgang til ydelser og – i en international sammenligning – meget lave ydelsesniveauer. For at sikre, at forskellige ydelser ikke summer op på et for højt niveau, (og dermed bevare en stærk incitamentsstruktur) og for at forsimple systemet med de mange typer ydelser har Storbritannien indført Universal Credit (UC). Der er store forhåbninger til, at UC fremover digitalt kan regulere den enkelte husstands niveau for overførselsindkomst. Der har dog hidtil været store problemer med implementeringen, herunder med de it-systemer, der skulle understøtte dette.

Den britiske tilgang betyder, at det registrerede niveau for ydelsesmodtagere komparativt set er meget lavt, hvilket også skal ses i lyset af, at mange borgere står helt uden forsørgelsesgrundlag eller har et meget lavt niveau af forsørgelse. Desuden forekommer der working poor-problematikker, hvor beskæftigede med lave lønninger stadig står med et dårligt forsørgelsesgrundlag. Dette kan blandt andet også ses som et resultat af, at det lave ydelsesniveau forsøges kombineret med incitament til beskæftigelse, også selvom der kun er tale om beskæftigelse få timer om ugen. Der er således ingen klar skillelinje mellem permanent forsørgelse udenfor arbejdsmarkedet og arbejds- og aktivitetsforpligtelser bedst illustreret ved de fire (match)-grupper for de svageste på arbejdsmarkedet, hvor kun den ene er helt uden forpligtelser. Selv ESA-modtagere (der er vurderet til at have helbredsbetingede arbejdsbegrænsninger) kan af jobcentret blive overført til The Work Programme i lighed med fuldt arbejdsdygtige ledige.

Evalueringer viser, at det kan være svært at opnå tilfredsstillende resultater med aktivering af denne gruppe, og der kan således ikke ses en større effekt

af sådanne aktivitetskrav. Så selv i det britiske meget restriktive, incitaments- og aktivitetsbaserede system er der grupper af ikke-arbejdsmarkedsparede ledige, der er vanskelige at bringe i beskæftigelse.

De omtalte forsøg på at iværksætte mere helhedsorienterede indsatser overfor familier (med mere indirekte indikatorer på succes end beskæftigelse) og forsøget på at aktivere og ansvarliggøre lokale netværk og partnerskaber i forhold til indsatserne for de svageste grupper kan ses som potentielle nye måder at organisere indsatserne på. Her kan der være inspiration at hente i en dansk kontekst.

4. Tværnational analyse

Vi har nu beskrevet indsatser, ydelser og reformer for ikke-arbejdsmarkedspare borgere i de fem lande og vil derfor vende os mod spørgsmålet om, hvad Danmark kan lære af landene.

Begrebet ikke-arbejdsmarkedspare borgere eller ledige er, som nævnt, et særligt dansk begreb. Det opstod i forbindelse med sammenlægningen af indsatsen for dagpengemodtagere og kontanthjælpsmodtagere i kommunale jobcentre. Denne sammenlægning nødvendiggjorde et fælles sprog i forhold til klassificering af ledige og personer med reduceret arbejdsevne, som gik på tværs af forsørgelsesydelser. Selvom begrebet ikke-arbejdsmarkedspare ikke er kendt udenfor Danmark er den gruppe af borgere, som begrebet dækker over velkendt i alle landene.

Vi har defineret ikke-arbejdsmarkedspare borgere, som personer, der hverken er i ordinær beskæftigelse eller umiddelbart står til rådighed for arbejdsmarkedet. Der er i Danmark og de øvrige lande en stor mangfoldighed i hvilke målgrupper, ydelser og indsatser, der falder ind under denne definition. Definitionen inkluderer personer som befinder sig på midlertidig offentlig forsørgelse (fx sygedagpenge og kontanthjælp) såvel som permanent offentlig forsørgelse (fx førtidspension). Definitionen inkluderer ligeledes personer som modtager passiv forsørgelse (uden rådigheds- eller aktivitetskrav) eller slet ikke modtager offentlig forsørgelse (fx personer som er faldet ud af dagpengesystemet og ikke er berettiget til kontanthjælp) såvel som personer i aktive beskæftigelsesindsatser (fx løntilskud og fleksjob). Med dette afsæt har vi sammenlignet antallet af ikke-arbejdsmarkedspare borgere i landene. Det siger sig selv, at det ikke er nogen enkel opgave at foretage sammenlignelige opgørelser af ikke-arbejdsmarkedspare borgere.

Det nærmeste vi kommer i den internationale statistik, er begrebet inaktivitet, som dækker over personer, der hverken er i beskæftigelse eller ledige, men også inkluderer fx studerende og hjemmegående. Danmark ligger på niveau med de øvrige lande (21,9 procent af den erhvervsaktive befolkning er udenfor arbejdsstyrken i 2013). Sverige skiller sig ud med en lav andel inaktive borgere (18,9 procent) og Storbritannien skiller sig ud med en høj andel inaktive borgere (23,4 procent). Danmark er dog det land, hvor der det seneste årti er sket den største stigning i andelen af inaktive, imens der er sket et fald i de øvrige lande (bortset fra Norge, hvor andelen har været stabil). Stigningen i Danmark dækker dog til dels over en stigning i antallet af studerende, hvilket illustrerer nogle af svaghederne i denne opgørelsesmetode.

Nationale registeropgørelser viser, at Danmark har en høj andel af ikke-arbejdsmarkedspare borgere, men også at niveauet ikke er væsentligt anderledes, end de lande vi typisk sammenligner os med. Det er således ikke noget unikt dansk fænomen, at omkring en fjerde- til femtedel af den erhvervsaktive befolkning hverken er i beskæftigelse eller står til rådighed for arbejdsmarkedet.

Analysen af ydelser, indsatser og reformer for gruppen af ikke-arbejdsmarkedspare i landene har vist nogle interessante fællestræk og skillelinjer mellem landene, som vi præsenterer i det følgende. Analysen viser generelt, at Danmark er forholdsvist langt fremme i udviklingen af en aktiv beskæftigelsesindsats for ikke-arbejdsmarkedspare borgere, men også at erfaringerne fra de øvrige lande kan tjene til inspiration til mulige veje at gå i forhold til reformer af ydelser og indsatser overfor ikke-arbejdsmarkedspare borgere.

Fællestræk mellem de fem lande

Før vi trækker nogle af skillelinjerne imellem landene op, så er det mindst lige så vigtigt at fremhæve nogle fælles udviklingstræk mellem landene.

For det første er det som sagt kendetegnende, at **alle landene har haft omkring en femtedel af den erhvervsaktive befolkning uden for arbejdsmarkedet** (og for hovedpartens vedkommende på offentlig forsørgelse) over en meget lang tidsperiode. Det opfattes politisk som et stigende politisk problem (økonomisk, arbejdskraftmæssigt og menneskeligt). Der er således tale om et vedvarende problem, som der tilsyneladende ikke er nogle enkle løsninger på. Det typiske billede er gode resultater på enkelte ordninger og for bestemte grupper, men uden at der kan konstateres epokegørende resultater set i forhold til det samlede antal. Der synes således **at være et problem med forbundne kar** mellem de forskellige ordninger.

For det andet er det kendetegnende, at **alle landene i stigende grad har indført en mere aktiv tilgang** for at øge arbejdsudbud og beskæftigelse for ikke-arbejdsmarkedspare borgere (jf. OECD, 2013).

For det tredje er det (trods store forskelle i tilgange landene imellem) kendetegnende, at **der er tale om en heterogen gruppe af borgere, hvor en stor del heraf har en flerhed af sociale og helbredsmæssige problemer**. Så trods meget store forskelle i graden af, hvor hårdt denne gruppe forsøges aktiveret via økonomiske incitament, aktivitets- og rådighedskrav, så er der i disse år **i alle landene også fokus på den helhedsorienterede indsats**.

Det medfører endeligt, *for det fjerde*, at der også generelt er **fokus på at koordinere indsatserne mellem de forskellige myndigheder og ikke offentlige aktører på området i integrated services, samt at der kan ses flere tendenser på at decentralisere indsatserne**.

Der er imidlertid stor forskel på, hvordan disse fælles udviklingstræk manifesterer sig i de fem lande. Dels er der tale om forskellige velfærdsregimer med

forskellige måder at indrette samfundet på, dels har udgangspunktet for at reformere systemerne været forskellige. Der er dog alligevel også tale om nogle forskellige typer af valg i indretningen af ydelser og indsatser. Valg som ofte har nogle forskellige typer af konsekvenser. En klassisk skillelinje kan f.eks. være arbejdsgiveransvar eller ej, som principielt både kan give grupper af borgere nemmere adgang til beskæftigelse (via særligt oprettet beskæftigelse) eller omvendt gøre generel almindelig ansættelse for personer med nedsat arbejdsevne sværere på arbejdsmarkedet. Det er disse typer af valg eller dilemmaer, som vi i det følgende vil forsøge at oplyse. Endelig vil vi i det afsluttede afsnit forsøge at give et overblik over, hvad der eksisterer af viden omkring, hvilke indsatser der synes at være mest virkningsfulde. Selv om der tilsyneladende ikke er nogen, som har fundet Columbus ægget i forhold til at bringe disse grupper i beskæftigelse, så er det interessant at undersøge nærmere, hvad vi egentlig ved om de forskellige indsatser. Ved vi, hvad der virker for hvem?

Skillelinjer i strategier landene imellem

Omend alle landene har valgt en mere aktiv linje overfor gruppen af ikke-arbejdsmarkedsparete borgere, så er der store forskelle i måden, som det søges gjort på. Forskelle der også kan relateres til logikkerne i de forskellige velfærdsmodeller. Forskellene koncentrerer sig om følgende fire forhold.

1. Forsørgelsesydelsers indretning i forhold til at aktivere målgruppen.
2. Karakteren af de aktive indsatser.
3. Inddragelse af virksomheder.
4. Styring og organisering.

Forsørgelsesydelsernes indretning i forhold til at aktivere målgruppen

Der er stor forskel på, **hvordan ydelserne (forsørgelse) søges anvendt i forhold til at aktivere gruppen**, hvor der er en forskellig balance mellem at sikre den enkeltes forsørgelsesgrundlag og sikre et tilstrækkeligt incitament til at søge mod beskæftigelse i en eller form. Det vil sige en balance mellem økonomisk omfordeling og økonomiske incitamenter. Det handler bl.a. om ydelsesniveauer og -perioder, samt behovsprøvning til ydelserne (gatekeeping i forhold til egne ressourcer, opfyldelse af rådigheds- og aktivitetskrav, behovsprøvning i forhold til formue og øvrige indtægter og beskæftigelses- og skattefradrag).

Storbritannien er det mest markante eksempel på et forsøg på at bruge ydelsessystemet til at aktivere denne målgruppe. Her er der meget få ikke behovsprøvede og permanente ydelser, men til gengæld er ydelserne på et lavt grundbeløb suppleret med andre behovsprøvede og aktivitetsbestemte ydelser.

Tyskland har med Hartz-reformerne også gennemført markante ændringer af ydelsessystemet, hvor betydelig flere nu modtager behovsprøvede ydelser. Samtidigt er blevet meget vanskeligt at få permanente ydelser. Hvis man kan arbejde bare få timer om dagen, registreres man som ledig (med de forpligtelser det medfører). Også familiens gensidige forsørgelsesforpligtelser er blevet indskærpet. Det har medført en aktivgørelse af målgruppen, men på bekostning af balanceproblemer i forhold til manglende forsørgelsesgrundlag og fattigdomsproblematikker.

De nordiske lande har også haft fokus på ydelsernes betydning for incitamenter (mest tydeligt i Danmark og Sverige og mindst i Norge). Men i tråd med den nordiske velfærdsmodel har der været endnu mere fokus på skærpede aktivitetskrav og større vægt på behovsprøvning.

Sammenligner vi landene på fattigdomsproblemer udtrykt ved materielle afsavn (målt på minimum 4 ud af 9 forskellige indikatorer), viser det sig, at 8 procent af befolkningen i Storbritannien lever med betydelige materielle afsavn. Andelen er ligeledes høj for Tyskland, hvor det gør sig gældende for 5,5 procent af befolkningen. Bemærkningsværdigt er det, at Danmark ligger højere end både Sverige, Norge og Holland. Andelen har for Danmarks vedkommende været stigende siden 2008, hvor tallet lå på 2,0 procent, til at det i 2012 ligger på 3,2 procent (egne opgørelser på baggrund af SILC, Eurostat, Statistics on Income and Living Conditions⁵).

Karakteren af aktive indsatser

Ydelsessystemernes indretning har også stor betydning for de aktive indsatser. Generelt er den væsentligste skillelinje i forlængelse heraf, **hvorvidt de aktive indsatser skal målrettes en rehabilitering/opkvalificering for at forbedre erhvervs- og arbejdsevnen eller for at øge borgerens motivation for at påtage sig beskæftigelse**. I forhold til sidstnævnte kan de aktive indsatser være tilknyttet ydelsessystemet som led i rådigheds- og aktivitetskrav.

Vægtningen mellem disse hensyn har oplagt stor indflydelse på indretningen af de aktive indsatser, og kan variere fra næsten kun at have motiverende karakter (gentagne møder, jobsøgningsaktiviteter, mv.), som det ses i Storbritannien eller til at have et decideret opkvalificerende sigte (med mulighed for anvendelse af ordinære uddannelsesaktiviteter), som det ses i Norge.

Udover skillelinjen mellem motivation vs. opkvalificering, så er betoningen af sociale- og helbredsbedingede forhold som barriere for beskæftigelse også en relateret skillelinje i indretningen af indsatserne overfor de ikke-

⁵ Dette bygger på surveydata, hvor der spørges ind til, hvor mange af følgende 9 ting husholdningen ikke har råd til: 1: Betale husleje, boliglån eller regninger 2: Opvarme deres bolig i tilstrækkelig grad 3: Betale for uforudsete udgifter 4: At spise kød eller protein på regelmæssig basis 5: At tage på ferie 6: Eje et fjernsyn 7: Eje en vaskemaskine 8: Eje en bil 9: Eje en telefon. Procenter dækker over, hvor stor en andel af den voksne befolkning (18-64), der ikke har råd til mindst fire af disse ting.

arbejdsmarkedsparate ledige. Karikeret kan man tale om, hvorvidt der satses på at løse helbredsbedingede og sociale problemer forud for beskæftigelse, eller om beskæftigelse ses som løsningen på disse problemer.

Storbritannien har lagt hovedvægten på beskæftigelse som både middel og mål, hvilket også for en stor udstrækning gælder for Tyskland. Det er mere blandet i de nordiske lande, men dog har der i de sidste tiår, også her kunnet ses en tendens mod at prioritere beskæftigelse som både middel og mål.

Problemet med beskæftigelse først-strategien er, at denne heterogene gruppe indeholder mange personer, som ikke kan matche de krav, som stilles til beskæftigelse eller for den sags skyld beskæftigelse på særlige vilkår. Så risikoen kan være, at det har effekt for nogle, men at andre potentielt kan blive værre stillet. I Tyskland har det ifølge en af vores interviewpersoner (Matthias Knuth) ført til en diskussion af, hvorvidt man i en periode skal frede gruppen af personer med udtalte helbreds- og sociale problemer (som kan arbejde over tre timer) for rådigheds- og aktivitetskrav og i stedet fokusere på at løse disse problemer først. Så der kan være udfordringer i forhold til at finde den rette balance her.

Den sidste skillelinje, vi har konstateret relateret til de aktive indsatser, er spørgsmålet om **obligatorisk versus frivillig deltagelse i aktive indsatser**, som også grundlæggende har med **synet på de ledige borgere at gøre**. Det handler bl.a. om, hvorvidt de ledige skal mødes med mistillid eller tillid; om der er behov for adfærdsdisciplinering eller empowerment af den enkelte.

Begge elementer kan så for vidt ses i alle de undersøgte lande, hvor eksempelvis inddragelse af den enkelte kan ses i de individuelle jobplaner eller lignende som ofte ligger til grund for indsatserne. Men den øgede brug af konditionalitet i beskæftigelsesindsatsen for ikke-arbejdsmarkedsparate ledige (jf. OECD 2013), som især slår igennem i Storbritannien og Tyskland, betyder, at betingelserne for deltagelsen i aktive indsatser gøres obligatorisk som modydelse for forsørgelse, og rådighedskrav skærpes. Det medfører, at fokus er på det obligatoriske i forhold til deltagelse.

Aktivitetskrav er også til stede i de nordiske lande, men eksempelvis Norge har også Kvalificeringsprogrammet som eksempel på frivillig deltagelse, hvor den ledige selv skal melde sig til aktiviteter.

Litteraturen har påvist effekter ved anvendelse af både de tvangs- og adfærdsregulerende indsatser (overfor nogle grupper), mens der modsat også er studier (fx Hasluck & Green, 2007), som påviser effekter ved at møde den ledige med tillid, idet netop alliancen mellem den ledige og systemet (sagsbehandleren) er afgørende for et succesfuldt forløb. Som nævnt foreligger der i den sammenhæng også positive evalueringer af det norske kvalificeringsprogram.

En anden mere radikal løsning på forsøg på myndiggørelse af den ledige, er ved at give dem en forbrugersrolle, hvor der dog ikke er frivillighed i forhold til

deltagelse, men de ledige kan selv vælge udbyderen af de aktive indsatser. Et eksempel på det er de Individuelle Integrationsbudgetter (IRO) i Holland. Der er set fra de lediges synsvinkel stor tilfredshed med denne valgfrihed, men ulempen synes i det hollandske eksempel at være på styringssiden, hvor transaktionsomkostningerne for myndighederne er høje, og det er vanskeligt at skabe gennemsigthed på dette quasi-marked.

Inddragelse af virksomheder

Det tredje tema omhandler, **hvordan efterspørgselssiden og beskæftigelsesikring indgår i indsatserne**, hvilket der er meget forskellige traditioner for i de forskellige velfærdsregimer.

En væsentlig forskel er her, om der satses på **præventive eller (re)integrerende indsatser**, hvilket er snævert forbundet med **graden af arbejdsgiveransvar**. Der kan således være to forskellige formål med de aktive indsatser: At forhindre eksklusion fra arbejdspladserne eller integrere personer som er blevet ekskluderet.

Præventive indsatser forebygger eksklusion gennem fastholdelse af medarbejdere på arbejdspladserne. Indsatserne kan forhindre afskedigelse gennem restriktive afskedigelsesregler (fx Tyskland og Holland) eller forebygge sygdom og ulykker på arbejdspladserne (fx arbejdsmiljøregler eller udvidet arbejdsgiveransvar for sygemeldte). Fordelen ved denne tilgang er, at arbejdskraften fastholdes på arbejdspladserne, og arbejdsgiverne ansvarliggøres overfor medarbejderne. Ulempen er, at det kan medvirke til at skabe et ufleksibelt arbejdsmarked, hvor arbejdsgiverne er meget påpasselige med, hvem de ansætter.

Alternativet er (re)integrerende indsatser, som handler om at (re)integrere ledige og inaktive, når de er blevet ekskluderet fra arbejdsmarkedet. (Re)integrerende indsatser bygger således på mere lempelige (liberale) afskedigelsesregler (fx Storbritannien og Danmark) og offentligt ansvar for reintegrationsindsatser. Fordelen ved denne tilgang er, at arbejdsgiverne og erhvervslivet har stor autonomi i personaleanvendelsen, hvilket medvirker til at skabe et dynamisk og konkurrencedygtigt arbejdsmarked. Ulempen er, at arbejdsgiverne ikke ansvarliggøres overfor ikke-arbejdsmarkedsparete borgere, og at det offentlige får ansvaret for at forsørge og reintegrere gruppen. For personer, der er ledige eller inaktive, bliver det let en negativ markør i forhold til arbejdsgiverne, som vil foretrække en mere motiveret og kvalificeret arbejdskraft (jf. Larsen og Pedersen 2009).

Den præventive tilgang finder især anvendelse overfor personer med sygdom eller reduceret arbejdsevne. Der er flere eksempler på præventive indsatser, især fra de kontinentaleuropæiske og socialbidragsfinansierede velfærdsstater (Tyskland og Holland), hvor arbejdsgiverne har større ansvar i forbindelse med finansiering og aktivering af inaktive. For eksempel skal Hollandske arbejdsgivere betale sygepenge i op til to år til deres ansatte og gennemføre en reintegrationsplan. Herudover er der indgået en trepartsaftale

mellem regeringen og arbejdsmarkedets parter. Den skal medvirke til at sikre, at der oprettes et tilstrækkeligt antal løntilskudsstillinger hos private arbejdsgivere til at erstatte den støttede kommunale beskæftigelse, som hidtil er blevet tilbudt unge med reduceret arbejdsevne.

Omend der således er store forskelle i måden at aktivere arbejdsgiverne på, så er der også tegn på, at de nordiske lande ønsker større inddragelse af arbejdsgiversiden og virksomhederne. Et eksempel er IA-aftalerne i Norge, der er aftaler mellem regeringen og arbejdsmarkedets parter, som skal bidrage til at reducere sygefravær og inkludere personer med nedsat arbejdsevne på arbejdspladserne. Denne fremgangsmåde synes at harmonere med danske traditioner.

I forlængelse af diskussionen om, hvordan virksomhederne motiveres til at ansætte disse grupper, er **der forskellige skillelinjer i måden at skabe økonomiske incitamenter for virksomhederne på.**

I Storbritannien og Tyskland har strategien hovedsagligt været at skabe et lavtlønsmarked (hvor efter den enkelte ledige/lønmodtager kan modtage supplerende ydelser), mens det i de øvrige lande mere har været orienteret mod at subsidiere arbejdsgiverens lønudgifter, men ellers fastholde en overenskomstmæssig løn. Der kan konstateres fordele og ulemper ved begge dele.

Der kan være dødvægtsproblemer ved begge tilgange, men ved lønsubsidiering til arbejdsgiveren er der risiko for, at der dels bliver tale om kunstig beskæftigelse, hvor den enkelte har svært ved at indgå i arbejdet på lige fod med de øvrige ansatte. Dels at der kan spekuleres i at rotere mellem tilskudsberettigede ledige, hvorved der aldrig nås almindelig ansættelse. Omvendt sikrer denne tilgang, at løntilskud ikke nævneværdigt påvirker det ordinære arbejdsmarked i forhold til løn og arbejdsvilkår.

Skabelsen af et lavtlønsmarked (hvor den enkeltes løn kan suppleres med andre behovsprøvede ydelser) giver omvendt en mere naturlig tilknytning, og noget der mere minder om en almindelig arbejdstilknytning. Der kan dog konstateres problemer med working poor-problemer, hvor der kan være fattigdomsproblemer for den enkelte, samtidigt med at vedkommende er i beskæftigelse. Ser vi på landenes andele af working poor, eller rettere beskæftigede personer der er i risiko for at leve i fattigdom, (defineret som personer i beskæftigelse med en indkomst der er mindre end 60 procent af medianindkomsten), viser det sig også, at Danmark sammen med Holland har den laveste andel af personer i beskæftigelse, der samtidig er i risiko for fattigdom. Der er i disse lande blot tale om hhv. 4,3 og 4,2 procent af de beskæftigede. Til sammenligning ligger Tyskland og Storbritannien højt med omkring 8,5 procent af den beskæftigede befolkning i denne gruppe. Sverige og til dels også Norge rangerer mellem disse mål med henholdsvis 7,1 og 5,6 procent af den beskæftigede befolkning i 2013 (SILC - Eurostat, Statistics on Income and Living Conditions).

Udover working poor-problemer kan strategien med at skabe et lavtlønsmarked også have overordnet indflydelse på reguleringen af arbejdsmarkedet, hvor det eksempelvis i Tyskland har medført, at dele af arbejdsmarkedet ikke længere er aftalereguleret med arbejdsmarkedets parter mellemkomst. Det er samtidig afgørende om personer i lavtlønnsjob fastlåses eller har mulighed for opgående social mobilitet.

Styring og organisering

Det fjerde og sidste område omhandler **måden at indrette og styre ydelses- og beskæftigelsesindsatserne**. Omend der som sagt kan konstateres en generel decentraliseringstendens, så er der en skillelinje landene imellem **i forhold til graden af, hvor meget systemerne er centraliseret**.

I forhold til ovennævnte forskelle omkring ydelsessystemer og aktive indsatser, så er der i landene med størst vægt på aktive ydelser og mindst vægt på aktive indsatser de mest centraliserede systemer (især Storbritannien).

Dette kan også iagttages omkring en anden væsentlig skillelinje, **nemlig i hvilket omfang landene har valgt at benytte sig af private (og ikke-offentlige) leverandører**, hvor de mest centraliserede systemer synes at benytte sig mest af markedsløsninger.

Omend alle landene har gjort erfaringer med at udlicitere indsatserne, så er der meget forskellige udviklingsretninger, hvor især Danmark og Holland (i tråd med at beslutningskompetencen er blevet decentraliseret) har reduceret en ellers ganske omfattende brug af private leverandører (hvor Holland fra 2001-2006 havde en fuldskala udliciteringsmodel). Omvendt har Storbritannien satset stort på en markedsløsning med prime contractor-modellen fra 2012. Men også Norge synes at forberede en øget anvendelse af private leverandører i indsatserne også for ikke-arbejdsmarkedssparate ledige.

Endelig skal **nævnes en generel tendens mod at etablere mere enstrenge systemer** (integrated services), som kan iagttages i alle landene (undtagen Sverige). Baggrunden herfor er dels et forsøg på at nedbryde silo-tænkning ved at samle ydelses- og beskæftigelsessystem, samt indsatser for forskellige målgrupper, dels at give en bedre ramme for mere helhedsorienterede indsatser.

Hvad har vi af viden om aktive politikker på tværs af landene?

En del af denne undersøgelse af de udvalgte landes indsatser overfor ikke-arbejdsmarkedssparate ledige har været at opsamle evalueringslitteratur, som kan give nogle pejlemærker omkring hvilke foranstaltninger og indsatser, som virker i forhold til at bringe denne gruppe tættere på beskæftigelse.

Aktive ydelser og indsatser tager imidlertid oftest afsæt i erfaringerne med aktivering af arbejdsmarkedssparate ledige (fx dagpengemodtagere og unge

ledige), hvor en kombination af aktiveringskrav, sanktioner, jobsøgningsassistance og kompetenceudvikling opfattes som succesfuld.

Disse indsatser er imidlertid vanskelige at overføre til gruppen af ikke-arbejdsmarkedsparate ledige, der er kendetegnet ved problemer udover ledighed af social, fysisk og psykisk karakter. I den forstand synes der at være sparsom evidensbaseret viden om, hvad der virker for ikke-arbejdsmarkedsparate ledige. Hovedparten af forskningen og evalueringerne på området har fokuseret på arbejdsmarkedsparate ledige (jf. Card m.fl., 2010; Kluge, 2010; Rosholm og Svarer, 2011; Det Økonomiske Råd, 2012 og Bredgaard m.fl., 2011). Der kan dog peges på nogle typer af indsatser, som synes at have effekt også for denne målgruppe:

- I Danmark er der fundet positive erfaringer med og evalueringer af virksomhedsrettet aktivering (løntilskud og virksomhedspraktik) for udsatte ledige. Graversen (2012) finder eksempelvis stærk evidens for, at virksomhedsrettede indsatser i den private sektor har en positiv beskæftigelseseffekt for udsatte ledige og moderat evidens for virkningen af virksomhedsrettede indsatser i den offentlige sektor. I begge tilfælde omfatter udsatte ledige imidlertid også arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere, hvilket kan bidrage til at skrævvride resultaterne i positiv retning. I andre lande end Danmark er effektevalueringerne generelt mindre positive, omend der er positive evalueringer af løntilskudsaktivering for langtidsledige i både Sverige og Tyskland (jf. Fredriksson & Johansson, 2008; Forslund, Johansson & Lindqvist, 2004 og Bernhard, Gartner & Stephan, 2008).
- Individual Placement and Support (IPS) er ligeledes virksomhedsbaseret aktivering, som er målrettet personer med svære psykiske lidelser. Grundideen er udplacering efterfulgt af intensiv personlig støtte, psykiatrisk behandling og opkvalificering (place-then-train). Modsætningen er den form for beskyttet beskæftigelse, som ofte praktiseredes på revalideringsinstitutioner og i kommunale aktiveringsprojekter (train-then-place). Der er gennemført en del effektevalueringer af IPS som viser positive resultater i forskellige lande (vedrørende Holland jf. Michon m.fl., 2014, vedrørende Storbritannien jf. Heffernan & Pilkinton, 2011; Rinaldi & Perkins, 2007 og SESAMI Research Team, 2007 og vedrørende Sverige jf. Areberg et al., 2013 og Nygren et al., 2011).
- Endvidere viser flere studier, at sagsbehandlere og deres metodiske tilgange for at aktivere ikke-arbejdsmarkedsparate ledige har betydning for denne målgruppes tilbagevenden til beskæftigelse (Martin, 2014 og Hasluck & Green, 2007).

Det er dog som sagt generelt lettere at finde viden om aktive indsatsers positive effekter på arbejdsmarkedsparate ledige, mens det er betydelig sværere at finde generel viden om, hvordan aktiveringsindsatser kan indrettes, så de har mest virkning overfor gruppen af ikke-arbejdsmarkedsparate ledige.

En af udfordringer er, at vi har at gøre med en meget **heterogen gruppe**, hvor det formodentlig er svært at finde løsninger, som matcher forskellige grupper og individers forudsætninger og behov.

En anden udfordring er, at **mange af de ikke-arbejdsmarkedsparate personer, også har helbredsbedingede problemer**. De gode spørgsmål er her: Hvordan det tilpasses de aktive arbejdsmarkedsrelaterede indsatser i forhold til at lave et mix af incitamenter til at arbejde, rehabilitering og hjælp på arbejdspladsen? Og hvordan sikres den rette koordination mellem sundhedssektoren, beskæftigelsessystemet, private leverandører, frivillige organisationer og arbejdsgivere, som kan øge beskæftigelse og karrieremulighederne for de personer, som har nogen arbejdsevne? Det findes der ikke ret meget viden om på tværs af landene.

En tredje udfordring er, at denne målgruppe yderligere indeholder en forholdsvis stor andel med psykiske problemer, hvilket arbejdsgiverne er modvilige til at ansætte, hvilket yderligere komplicerer den rette tilrettelæggelse af aktiveringsindsatserne.

For det fjerde kan der findes succeshistorier om at bringe ikke-arbejdsmarkedsparate tilbage i beskæftigelse (eventuelt på særlige vilkår), men det er tilsyneladende meget **sværere at sikre langvarig og stabil beskæftigelse, som både indeholder en vis kvalitet og karrieremuligheder for den enkelte**. Der ses eksempler på mentorordninger, eller at supervision og beskæftigelsesservice fortsætter efter påbegyndt beskæftigelse, men der er meget lidt viden om virkningerne heraf.

I det hele taget synes hele området om aktive indsatser overfor ikke-arbejdsmarkedsparate ledige at lide under et stort videnunderskud, hvor man ikke ved ret meget om, hvad der virker for de forskellige delgrupper herunder. Det gælder også i forhold til viden om styringssidens betydning, hvor en pointe, som kan trækkes fra vores litteraturstudie, er, at der vanskeligt kan findes belæg for organisatoriske omlægnings positive effekt på beskæftigelsen for denne gruppe.

5. Bilag

Bilag 1. Interviewpersoner

Samlet oversigt over interviewpersoner	
Oversigt over forskere, der er blevet interviewet	
Sverige	Håkan Johansson, professor, Lunds Universitet
Norge	Tone Fløtten, dr.polit., Universitetet i Oslo, FAFO
Holland	Rik van Berkel, lektor, Utrecht Universitet
Tyskland	Matthias Knuth, lektor, Universitetet i Duisburg-Essen
Storbritannien	Dan Finn, professor, Universitetet i Portsmouth
Oversigt over embedsmænd, der er blevet interviewet	
Sverige	Torbjörn Israelsson, analytiker i Arbetsförmedlingen
Norge	Thorgeir Hernes, afdelingsdirektør i Arbeids- og velferdsdirektoratet
Holland	Tjen van Mossel, UWV
Tyskland	Wolfgang Müller (direktør for Bundesagentur für Arbeit) og Mark Zofall (afdelingsdirektør i Bundesagentur für Arbeit)
Storbritannien	Jennifer Bradley, leder af Cross-Cutting Labour Market Strategy i Department for Work and Pensions

6. Litteraturhenvisninger

Aa Van Der, P., & Berkel Van, R. (2014), "Innovative Social Policies for Inclusive and Resilient Labour Markets in Europe" National Report -Netherlands. Inspires.

Arbetsförmedlingen (2012) Skyddat arbete hos offentlig arbetsgivare (OSA).

Arbetsförmedlingen (2014) Jobb- och utvecklingsgarantin. Arbetsförmedlingens faktablad. Arbetssökande.

Areberg, C., T. Björkman & U. Bejerholm (2013) "Experiences of the individual placement and support approach in persons with severe mental illness", *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 589-596.

Bergmark, Å, O. Bäckman & R. Minas (2013): Väger ur socialbidrag? Om socialtjänstens insatser och det ekonomiska biståndets varaktighet, Stockholm Universitet, Rapport i socialt arbete nr. 143.

Bernhard, S., H. Gartner & G. Stephan (2008): Wage Subsidies for Needy.

Job-Seekers and Their Effect on Individual Labour Market Outcomes after the German Reforms. Bonn: IZA, Discussion Paper 3772.

Bundesagentur für Arbeit (2011) "SGB II – Arbeitslosengeld II (Social Security)".

Bredgaard, T., H. H. Jørgensen, R. Madsen, M. R. Dahl & C. Hansen. (2011) "Hvad virker i aktiveringsindsatsen. Udarbejdet for Beskæftigelsesregion Nordjylland.

Bredgaard, T. (2014) Virksomhedernes sociale ansvar – Et studie i politisk forandring. Aalborg Universitetsforlag. Aalborg.

Browne, J., & A. Hood (2012), A Survey of the UK Benefit System. Institute for Fiscal Studies.

Brussig, M., M. Knuth (2010), "Rise up and Work! Workless People with Impaired Health under Germany's New Activation Regime", *Social Policy & Society*, 9:3, 311–323.

Brussig, M. & Knuth, M. (2013): Germany: Attempting to activate the long-term unemployed with reduced working capacity. I C. Lindsay & D. Houston

(Red.): Disability benefits, welfare reform and employment policy. Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan, pp. 153–177.

Caliendo, M. & K. Wrohlich (2010) 'Evaluating the German "Mini-Job" Reform Using a Natural

Experiment', *Applied Economics*, 42(19), 2475–89.

Card, D., J. Kluve & A. Weber (2010): "Active Labour Market Policy

Evaluations: A Meta-Analysis". *Economic Journal*, 120(548), s. F452-F477.

Davidsson, T. (2010): Utanförsåkabelsen. En diskursanalys av hur begrebet utanförskab artikulerades i den svenske riksdagsdebatten 2003-2006, *Soci-alvetenskaplig tidskrift*, nr. 2, 2010.

Department for Work and Pensions (2010), "Universal Credit: welfare that works."

Department for Work and Pensions (2013a), "Freedom of Information request 2451/2013".

Department for Work and Pensions (2013b), "The disability and health employment strategy: The discussion so far".

Department for Work and Pensions (2014), "ESF for families with multiple problems: DWP Provider Guidance", Chapter 5.

De Økonomiske Råd (2012), *Dansk Økonomi – Efterår 2012*. Rosendahls-Schultz Grafisk. Hedensted.

Deutsche Rentenversicherung Bund (2013) *Rentenversicherung in Zeitreihen 2013*, oktober.

Duell, N., S.Singh and P.Tergeist (2009b), "Activation Policies in Norway", *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, No. 78, OECD Publishing.

Engström, P, H. Goine, P. Hohansson, E. Palmer & P. Tollin (2010) *Underlättar tidiga insatser i sjukskrivningsprocessen återgången i arbete*, IFAU.

Ekonomifakta (2013) "Utanförskap".

Eriksson, M. & Segerfeldt, F. (2011) *Mångfald i arbetslöshetsförsäkringen*, Stockholm: Svenskt Näringsliv.

Esser, I., Ferrarini, T., Nelson, N., Palme, J. and Sjöberg, O. (2013). "Unemployment benefits in EU Member States", *European Commission-funded report*, Bruxelles.

Europe Economics (2014), "The Economic Impact of the Work Programme". London

European Commission (2011), Supported Employment for people with disabilities in the EU and EFTA-EEA -good practices and recommendations in support of a flexicurity approach. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 2012

Federal Ministry of Labour and Social Affairs (2014) Social security at a glance 2014, Publikationsversand der Bundesregierung, Rostock.

Fertig, M. and J. Kluge (2006) 'Alternative Beschäftigungsformen in Deutschland: Effekte der

Neuregelung von Zeitarbeit, Minijobs und Midijobs', Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung,

Quarterly Journal of Economic Research, 75(3), 97–117.

Fevang, E., S. Markussen & K. Røed (2014), " NAV-reformen: Støvet legger seg etter en turbulent omstilling", Søkelys på Arbeidslivet, No. 1-2. Vol 31. 83-99.

Finn, D. (2011) Sub-contracting in Public Employment Services - Review of research findings and literature on recent trends and business models, The European Commission Mutual Learning Programme for Public Employment Services.

Forslund, A., P. Johansson & L. Lindqvist (2004): Employment Subsidies – A Fast Lane from Unemployment to Work? Uppsala: IFAU, Working Paper 2004:18.

Fredriksson, P. & P. Johansson (2008): "Dynamic Treatment Assignment: The Consequences for Evaluations Using Observational Data". Journal of Business & Economic Statistics, 26(4), s. 435-445.

Försäkringskassan (2011) Försäkringskassans uppföljning av sjukförsäkringsreformen - Delredovisning – juni 2011, Socialdepartementet, Stockholm.

Försäkringskassan (2012) "Tio år med aktivitetsersättning – en studie av situationen för unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga".

Försäkringskassan (2013), "Aktivitetsersättning– aktiviteter vid aktivitetsersättning".

Försäkringskassan (2014a), "Analyser av sjukförsäkringens utveckling 2013".

Försäkringskassan (2014b), "Sjukersättning".

Fridborn, P. (2006): Åker deltagande i aktivitetsgarantin möjligheten till arbete? En utvärdering av ett arbetsmarknadspolitiskt program i Sverige, Uppsala Universitet, Nationalekonomiska Institutionen.

Gerdes C (2011), Jobbgarantin för ungdomar – en utvärdering om garantin ökar deltagarnas chans att få ett jobb, Ura 2011:9, Arbetsförmedlingen, Stockholm.

Graversen, B. K. (2012), "Effekter af virksomhedsrettet aktivering for udsatte ledige – en litteraturoversigt". SFI. København.

Green, A. E., & D. Adam (2011), "City Strategy: Final Evaluation", Department for Work and Pensions.

Gubrium, E. K. and Lødemel, I. (2014) "Not Good Enough": Social Assistance and Shaming in Norway. Kapitel 5 i Gubrium, E. K., Pellissery, S., & Lødemel, I. (red.): The Shame of It. Global Perspectives on Anti-Poverty Policies. Policy Press. Bristol, UK.

Hall C & Liljeberg L (2011), En jobbgaranti för ungdomar? Om Arbetsförmedlingens ungdomsinsatser, Rapport 2011:1, Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU), Uppsala.

Hansen, T.B., T. Neset, Ø. Spjelkavik og P. Børing (2010), "Forblir i jobb. Evaluering av forsøk med tidsubestemt lønnstilskudd" (TULT), Oxford Research AS i samarbeid med Arbeidsforskningsinstituttet og NIFU STEP, august 2010.

Heffernan, J. & P. Pilkinton (2011): "Supported employment for persons with mental illness: Systematic review of the effectiveness of individual placement and support in the UK", Journal of Mental Health, August 2011; 20(4): 368–380.

HM Revenue & Customs (2013), "National Insurance Fund Account".

Hägglund, P & Thoursie, P. S. (2010) Reformerna inom sjukförsäkringen under perioden 2006-2010 – Vilka effekter kan vi förvänta oss?, IFAU.

Inspektion för Socialförsäkringen (Isf) (2010) Rehabiliteringskedjans effekter på sjukskrivningstiderna, Rapport 2010-1.

Inspires (2014), "Innovative Social Policies for Inclusive and Resilient Labour Markets in Europe - UK policy innovation 2000-2013".

Jaenichen, Ursula; Rothe, Thomas (2014): Hartz sei Dank? Stabilität und Entlohnung neuer Jobs nach Arbeitslosigkeit. WSI-Mitteilungen (3), p. 227–235.

Johansson, H. (2006), Svensk aktiveringspolitik i nordiskt perspektiv. ESS-rapport 2006:3. Finansdepartementet.

Klindt, M.P. (2008): Arbejdsmarkedspolitik og institutionel komplementaritet, Samfundsøkonomen, nr. 6, december 2008, s. 26-32.

Kluve, J. (2010): "The Effectiveness of European Active Labor Market Programs". Labour Economics, 17(6), s. 904-918.

Knuth, M (2014) Broken Hierarchies, Quasi-markets and Supported Networks – A Governance Experiment in the Second Tier of Germany's Public Employment Service, Social Policy & Administration, Vol. 48, no. 2, April, s. 240–261

Knuth, M. & A. Jansen (2014), Identifying Policy Innovations -Increasing Labour Market Resilience and Inclusion of Vulnerable Groups. INSPIRES PROJECT. Institute for Work, Skills and Training, University of Duisburg-Essen.

Larsen, C. A. & J. J. Pedersen (2009) Ledighedsparadokset, Frydenlund Academic.

Lidwall, U. (2013), "Termination of sickness benefits or transition to disability pension after changes in sickness insurance: a Swedish register study", Disability & Rehabilitation; 35(2): 118–124

Markussen, S. & K., Røed (2014), "Leaving Poverty Behind? The Effects of Generous Income Support Paired with Activation" IZA Discussion Paper No. 8245.

Michon, H., J. T. van Busschbach, A. D. Stant, M. D. van Vugt, J. van Weeghel og H. Kroon (2014) "Effectiveness of Individual Placement and Support for People With Severe Mental Illness in the Netherlands: A 30-Month Randomized Controlled Trial", Psychiatric Rehabilitation Journal, Vol. 37, No. 2, 129–136.

National Audit Office (2013), "Programmes to help families facing multiple challenges".

NAV (2009), "Kvalifiseringsprogrammet".

NRP (2014a) National Reform Programme 2014- Sweden, Regeringskansliet.

NRP (2014b) National Reform Programme 2014- The Netherlands, Ministry of Economic Affairs.

Nygren, U., U. Markström, B. Svensson, L. Hansson & M. Sandlund (2011), "Individual placement and support – a model to get employed for people with mental illness – the first Swedish report of outcomes", Scandinavian Journal of Caring Sciences, 25. 591-598.

OECD (2007) "Sickness and Disability Schemes in the Netherlands - Country memo as a background paper for the OECD Disability Review"

OECD (2013a) "Activating jobseekers: Lessons from seven OECD countries", OECD Employment Outlook.

OECD (2013b), Mental Health and Work: Norway, OECD Publishing.

OECD (2014a) Territorial Reviews: Netherlands 2014, S. 252-253.

OECD (2014b), "Connecting People with Jobs: Activation Policies in the United Kingdom", OECD Publishing.

Ose, S. O., K. Dyrstad, R. Slettebak, J. Lippestad, R. Mandal, I Brattlid & H. Jensberg (2013): "Evaluering av IA-avtalen (2010 – 2013)", SINTEF.

Proba samfunnsanalyse (2013), "Kommunenes praksis for bruk av vilkår ved tildeling av økonomisk sosialhjelp". Rapport 2013 – 09. Utarbeidet for Arbeidsdepartementet.

Riksrevisionen (2005): Aktivitetsgarantin – Regeringens och AM oppfølging och utvärdering.

Rinaldi, M. & R. Perkins (2007): "Comparing employment outcomes for two vocational services: Individual Placement and Support and non-integrated pre-vocational services in the UK", Journal of Vocational Rehabilitation, 27 (2007) 21–27.

Rosholm, M. & M. Svarer (2011): Effekter af virksomhedsrettet aktivering i den aktive arbejdsmarkedspolitik. København: Arbejdsmarkedsstyrelsen, 23.05.2011.

Udvalget for socialøkonomiske virksomheder (2013), "Appendiks 3 - internationale erfaringer om socialøkonomi"

URA (2010), "Jobb- och utvecklingsgarantin- en uppföljning ur deltagarnas perspektiv".

Schreiner, R. & S. Markussen (2012): "Nav-reformen: «Færre i arbeid og lenger på trygd»." Søkelys på arbeidslivet, 01-02/2012.

SESAMI RESEARCH TEAM (2007): "The SESAMI evaluation of employment support in the UK:

Background and baseline data", Journal of Mental Health, 16(3): 375 – 387.

Simmons, D. (2012), "Universal Credit: Monthly awards", CPAG (Child Poverty Action Group) Welfare Rights Bulletin, No. 230, October.

Skattedirektoratet (2014), "Arbeidsgiveravgift til folketrygden for 2014".

Socialstyrelsen (2014), "Riksnormen för försörjningsstöd".

Van Sonsbeek, J. and R. H. J. M. Gradus (2012) "Estimating the effects of recent disability reforms in the Netherlands", Oxford Economic Papers, s. 832–855.

Veerman, T. & D. Beekman (2009), The Dutch Experience with Private Social Services. European Commission.

Visser J. & A. Hemerijck (1997): "A Dutch Miracle" Job Growth, Welfare Reform and Corporatism in the Netherlands, Amsterdam: Amsterdam University Press.

VOX (2013), "Opplæring gjennom NAV", VOX. Nasjonalt fagorgan for kompetansepolitikk.

Waldschmidt, A., & K. Lingnau (2007), "Report on the employment of disabled people in European countries – Germany". Academic Network of European Disability experts (ANED)

Welfare Reform Act (2012), Chapter 5

Yerkes, M., Van Der Veen, R. (2011) "Crisis and Welfare State Change in the Netherlands", in Social Policy & Administration, Vol. 45, No. 4.

Om Deloitte

Deloitte leverer ydelser indenfor revision, skat, consulting og financial advisory til både offentlige og private virksomheder i en lang række brancher. Vores globale netværk med medlemsfirmaer i mere end 150 lande sikrer, at vi kan stille stærke kompetencer til rådighed og yde service af højeste kvalitet, når vi skal hjælpe vores kunder med at løse deres mest komplekse forretningsmæssige udfordringer. Deloitte's cirka 200.000 medarbejdere arbejder målrettet efter at sætte den højeste standard.

Deloitte Touche Tohmatsu Limited

Deloitte er en betegnelse for Deloitte Touche Tohmatsu Limited, der er et britisk selskab med begrænset ansvar, og dets netværk af medlemsfirmaer. Hvert medlemsfirma udgør en separat og uafhængig juridisk enhed. Vi henviser til www.deloitte.com/about for en udførlig beskrivelse af den juridiske struktur i Deloitte Touche Tohmatsu Limited og dets medlemsfirmaer.