National Social Rapport

Danmark

April 2014

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion....2

1.1. Lige muligheder....2

1.2. Samarbejde mellem centrale og lokale aktører....2

2. Bekæmpelse af fattigdom og social eksklusion jf. de sociale EU2020 mål....3

3. Reformer rettet mod social inklusion....3

3.1. Lige adgang til ressourcer, rettigheder, service, forebyggelse af eksklusion og bekæmpelse af alle former for diskrimination....4

3.2. Aktiv deltagelse på arbejdsmarkedet....6

3.3. Investeringer i børn og unge....7

3.4. Indsatser mod hjemløshed....8

4. Reformer rettet mod passende og bæredygtige pensioner....9

5. Et tilgængeligt, bæredygtigt og kvalificeret sundhedsvæsen....9

5.1. Et kvalificeret sundhedsvæsen for alle....10

5.2. Et tilgængeligt og inkluderende sundhedsvæsen....11

5.3. Et bæredygtigt sundhedsvæsen....13

6. Tematisk fokus: adgang til sociale ydelser for unge arbejdsløse....13

6.1. Kontanthjælp for unge arbejdsløse....13

6.2. Ret til social pension for unge arbejdsløse....15

6.3. Ret til dagpenge for unge arbejdsløse....16

6.4. Sundhedsydelser for unge....16

1. Introduktion

1.1. Lige muligheder

Danmark har en universel tilgang til velfærd, der sigter mod at sikre lige muligheder for alle. Det danske velfærdssystem er baseret på en solid økonomi, høj beskæftigelse samt et velfungerende arbejdsmarked, der er kombineret med en effektiv og velfungerende offentlig sektor.

Regeringen arbejder for at sikre bedre levevilkår for de mest udsatte, skabe reelt lige muligheder for alle børn og unge, og gøre op med den udvikling, hvor stadig flere borgere i den erhvervsaktive alder er på passive overførselsindkomster.

Det er samtidig regeringens mål, at alle skal sikres en sundhedsbehandling af høj kvalitet, og at uligheden i sundhed skal mindskes. Alle skal, uanset økonomiske muligheder, have lige adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet.

1.2. Samarbejde mellem centrale og lokale aktører

Velfærdsområdet varetages af flere ministerier i Danmark, herunder Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Beskæftigelsesministeriet samt Uddannelsesministeriet.

Ministerierne samarbejder med de fem regioner og 98 kommuner, der har det primære ansvar for social service og for borgernes sundhed og sundhedsfremme.

Kommunerne har det fulde myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvar på det sociale område. Det betyder, at den enkelte kommunalbestyrelse har et samlet ansvar for at træffe afgørelse om borgerens visitation til et tilbud, ansvar for at sikre, at der er relevante sociale tilbud til borgerne samt ansvar for finansieringen af tilbuddene. Kommunerne opfylder deres forsyningsansvar ved brug af egne tilbud og ved samarbejde med andre kommuner, regioner eller private. Kommunerne har tillige ansvar for at tilbyde såvel den almindelige som den specialiserede rådgivning af brugere og pårørende, som de efter loven har krav på.

Derudover medvirker regionerne til at tilvejebringe hensigtsmæssige og sikre hjælpemidler. Regionerne opfylder deres ansvar ved brug af egne tilbud og ved samarbejde med kommuner, andre regioner eller private tilbud. De regionale tilbud finansieres af kommunerne via takstbetaling.

I forbindelse med udarbejdelsen af Danmarks Nationale Sociale Rapport 2014 har regeringen i lighed med de tidligere rapporter konsulteret medlemmerne i EU-Specialudvalget for Arbejdsmarkedet og Sociale Forhold.

2. Bekæmpelse af fattigdom og social eksklusion jf. de sociale EU2020 mål

Den danske regering har som led i EU2020 strategien sat sig det mål at reducere antallet af personer i husstande med lav beskæftigelse med 22.000 personer frem mod 2020. Det danske mål afspejler at styrkelse af social inklusion opnås gennem en bred social, arbejdsmarkeds- og uddannelsesrettet indsats.

I perioden 2008 til 2011 steg antallet af personer i husstande med lav beskæftigelse fra 347.000 til 480.000 blandt andet som følge af den økonomiske krise. Fra 2011 til 2012 er antallet af personer i husstande med lav beskæftigelse dog faldet fra 480.000 til 464.000. Udviklingen i antallet af personer i husstande med lav beskæftigelse er følsomt for konjunkturudsving. Fremadrettet ventes antallet at falde i takt med en generel bedring i konjunktursituationen.

Som led i fattigdomsbekæmpelsen, nedsatte regeringen i maj 2012 et ekspertudvalg om fattigdom. Ekspertudvalgets arbejde mundede ud i nogle konkrete anbefalinger, som blev fremlagt på et pressemøde den 7. juni 2013. Udvalget foreslog en konkret økonomisk fattigdomsgrænse suppleret med indikatorer for risiko for fattigdom og social inklusion.

Udvalget foreslog endvidere, at der udarbejdes en årlig redegørelse om økonomisk fattigdom, og at denne med jævne mellemrum suppleres med afsavnsundersøgelser. Regeringen anerkender udvalgets anbefalinger. Der er således indført en egentlig definition af en økonomisk fattigdomsgrænse i Danmark og regeringen forventer at kunne præsentere den første fattigdomsredegørelse i første halvdel af 2014. Arbejdet med at udvikle en metode for undersøgelse af afsavn blandt børn og voksne er sat i gang og forventes at blive præsenteret i løbet af 2014.

Den overordnede makroøkonomiske danske kontekst er beskrevet i det Nationale Reformprogram 2014 afsnit 2, hvorfor der henvises til dette. De konkrete initiativer taget for, at opfylde det danske sociale EU2020 mål, er beskrevet i følgende afsnit 3 denne rapport samt i hhv. kapitel 3.5.2 og 3.5.3 i Danmarks Nationale Reform Program 2014.

Initiativer beskrevet i afsnit 3, 4 og 5 er additionelle i forhold til de initiativer, der er beskrevet i den Nationale Sociale Rapport 2012 samt den Strategiske Sociale Rapport 2013.

3. Reformer rettet mod social inklusion

Som led i indsatsen for at skabe bedre vilkår for de mest udsatte og sårbare i samfundet offentliggjorde regeringen d. 12. september 2013 en række sociale 2020-mål, hvori der indgår en række kvantificerbare målsætninger. Regeringens konkrete målsætninger frem mod 2020 er følgende:

- Mindst 50 procent af udsatte børn og unge skal som 25-årige have en ungdomsuddannelse.
- De udsatte børns faglige niveau i læsning og matematik skal forbedres.
- Andelen af 15-17-årige udsatte unge, der begår kriminalitet og får en fældende strafferetlig afgørelse, skal falde med mindst 25 procent. Det svarer til en andel på højst ni procent.
- Andelen af anbringelser, der bryder sammen, skal falde med mindst 30 procent. Det svarer til, at andelen af sammenbrud højst må udgøre fire procent.
- Antallet af hjemløse i Danmark reduceres med mindst 25 procent. Det svarer til et niveau på højst 4000 personer.
- Andelen af borgere, der vender tilbage til et herberg eller et forsorgshjem inden for det første år efter udskrivning til egen bolig, må højst udgøre 20 procent.
- Andelen af kvinder på kvindekrisecentre, der har behov for mere end ét ophold, reduceres med mindst 30 procent. Det svarer til en andel på højst 25 procent.
- Andelen af borgere, som afslutter et behandlingsforløb for stofmisbrug som stoffri eller med reduktion i misbruget, øges til mindst 50 procent.
- Antallet af narkorelaterede dødsfald skal reduceres og fastholdes på et niveau på højst 200 personer. Det svarer til en reduktion på mindst 30 procent.

Med de sociale 2020 mål vil regeringen føre socialpolitikken i Danmark ind i en ny tid, hvor landet måles på, at den hjælp, der ydes, gør en forskel og fører til bedre sociale forhold. Det afgørende er ikke at afsætte flere penge, men at det sociale arbejde gør en forskel og hjælper mennesker og familier videre.

3.1. Lige adgang til ressourcer, rettigheder, service, forebyggelse af eksklusion og bekæmpelse af alle former for diskrimination

Regeringen ønsker at fremme et Danmark, hvor den enkeltes muligheder og rettigheder udvides og ikke indskrænkes. Derfor vil regeringen sikre lige muligheder og lige rettigheder for alle danske borgere og har taget følgende initiativ:

- **Ny handicappolitisk handlingsplan**. Regeringen offentliggjorde den 4. oktober 2013 den handicappolitiske handlingsplan ’Et samfund for alle’. Den tværministerielle handlingsplan lægger sporene for de kommende års handicappolitik, præsenterer regeringens visioner for området, og indeholder desuden en række nye aktiviteter og initiativer på flere ministerområder. Planens overordnede vision er at understøtte en udvikling frem mod et mere mangfoldigt og inkluderende samfund. Der sættes desuden særligt fokus på seks temaer, som på hver deres måde kan understøtte denne udvikling:
    - Medborgerskab og deltagelse
    - Uddannelse
    - Beskæftigelse
    - Innovative løsninger, ny teknologi og øget tilgængelighed
    - Sammenhæng og kvalitet

- Mere viden og bedre effekt

- **Anti-diskriminationsenhed.** Regeringen har i 2013 oprettet en national anti-diskriminationsenhed, som skal beskæftige sig med diskrimination og ligebehandling overfor borgere med anden etnisk baggrund end dansk og overfor mennesker med handicap. Enheden skal arbejde for at mindske diskrimination og styrke ligebehandling, og skal blandt andet kortlægge omfanget og karakteren af diskrimination i forhold til nydanskere og mennesker med handicap, gennemføre kampagner samt koordinere lokale tiltag i kommuner og på arbejdsmarkedet. Der er samlet set afsat 17,5 mio. kr. til enheden og til de aktiviteter, som enheden skal gennemføre.

- **Supplerende børnetilskud til forsørgere under uddannelse.** Forsørgere under uddannelse har i visse praktik- og skoleperioder fået ret til supplerende børnetilskud, der bringer deres samlede indkomst op til et niveau, som svarer til den sammenlignelige sats for SU med forsørgertillæg. Målgruppen for det supplerende børnetilskud er studerende i praktik, som er enlige forsørgere eller forsørgere, der lever sammen med en SU-modtager eller uddannelseshjælpsmodtager. Lovændringen blev vedtaget den 4. juli 2013 og trådte i kraft den 1. januar 2014.

- **Ældrepolitisk udspil.** Som opfølgning på Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger præsenterede regeringen den 28. januar 2014 et ældrepolitisk udspil under overskriften "Livet skal leves hele livet". Det sætter ind med initiativer på tre områder:
    - Målrettet og effektiv forebyggelse
    - Borgeren i centrum for en bedre og mere systematisk rehabilitering
    - Bedre kvalitet og sammenhæng i indsatsen til de svageste ældre.

  Regeringen vil nu drøfte udspillet med de politiske partier i Folketinget.

- **Permanent løft af ældreområdet.** Med finanslovsaftalen for 2014 blev der afsat 1 mia. kr. årligt til et permanent løft af ældreområdet. Pengene skal skabe et grundlag for, at kommunerne kan levere en bedre ældrepleje. Pengene skal give et bredt løft af ældreplejen, så der skabes bedre praktisk hjælp og personlig pleje, bedre forhold på plejehjem og en styrket rehabiliterings- og genoptræningsindsats. Kommunerne har mulighed for at bruge midlerne til de indsatser, der lokalt bedst bidrager til at levere en bedre ældrepleje.

- **Bedre beregning af social pension og boligstøtte.** Der forventes fremsat lovforslag, der vil gøre beregningen af social pension (folke- og førtidspension) og boligstøtte enklere og mere i overensstemmelse med hensigten.. Beregningen af ydelserne vil således løbende blive beregnet på baggrund af aktuelle oplysninger om indkomst, der er tilgængelige i eksisterende skatte-registre frem for oplysninger fra borgerne selv. Med forslaget fjernes en uhensigtsmæssig administrativ byrde for borgerne, der således ikke længere vil skulle finde og sende indkomstoplysninger til myndighederne. Den øgede automatiske beregning vil

forbedre vilkårene for særligt de svage borgere, da en korrekt udbetaling af ydelser bliver mindre afhængig af, om borgeren husker at indsende oplysninger eller kan gennemskue reglerne.

3.2. Aktiv deltagelse på arbejdsmarkedet

Den danske regerings indsatser for at støtte aktiv deltagelse på arbejdsmarkedet er nøje beskrevet i Danmarks Nationale Sociale Rapport for 2012 afsnit 3.1, 3.2 og 4.1. Følgende er supplerende i denne henseende.

Tiltag for forældre med pasningsbehov af børn indtil skolestart:

- **Pasningsgaranti.** Kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune skal tilbyde pasningsgaranti. Pasningsgarantien betyder, at kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune har pligt til at anvise en plads i et alderssvarende dagtilbud til alle børn i alderen fra 26 uger og indtil barnets skolestart, hvis forældrene ønsker en sådan. Pasningsgarantien blev indført i 2005 og betyder, at alle børn er sikret en plads i dagtilbud fra de er 26 uger, hvorved begge forældre kan deltage på arbejdsmarkedet.

- **Tilgængelighed i dagtilbud**. Når et barn får en plads i et dagtilbud under den kommunale forsyning, yder kommunen et tilskud til udgiften for pladsen, mens forældrene betaler et beløb i egenbetaling. Forældrenes betaling for en plads i dagtilbud må højst udgøre 25 procent af bruttodriftsudgifterne pr. barn ved driften af det enkelte dagtilbud eller af de gennemsnitlige bruttodriftsudgifter pr. plads ved driften af dagtilbud af samme type i kommunen, mens kommunen betaler den resterende del

Tiltag for at fremme aktiv deltagelse af udsatte personer på arbejdsmarkedet:

- **Udvalg for socialøkonomiske virksomheder**. Den danske regering anerkender og støtter op om socialøkonomiske virksomheder for deres innovative bud på metoder til at opkvalificere og inkludere udsatte personer i arbejde og herigennem bidrage til, at flere udsatte personer får fodfæste på det ordinære arbejdsmarked og et mere værdigt liv. Der nedsattes derfor primo 2013 et hurtigt arbejdende 'Udvalg for socialøkonomiske virksomheder', der havde til opdrag at komme med en række anbefalinger til, hvordan det bliver lettere og mere attraktivt at etablere, drive og udvikle socialøkonomiske virksomheder i Danmark.

- **Lovforslaget om registreringsordningen for socialøkonomiske virksomheder**. Et tiltag, der skal understøtte udviklingen af socialøkonomiske virksomheder i Danmark, er etableringen af en særlig registreringsordning, der kan definere, legitimere og regulere sektoren samt bidrage til at skabe en fælles identitet for socialøkonomiske virksomheder i

Danmark. Lovforslaget om registreringsordningen for socialøkonomiske virksomheder i Danmark forventes fremsat i det danske Folketing ultimo februar 2014. Dertil vil den danske regering i løbet af foråret 2014 offentliggøre sin beslutning vedrørende det videre arbejde med anbefalingerne fra Udvalget for socialøkonomiske virksomheder.

3.3. Investeringer i børn og unge

Følgende initiativer er taget med henblik på at optimere indsatser for børn og unges inklusion:

- **Bedre kvalitet af opholdssteder og plejefamilier for børn og unge.** Den danske regering har iværksat en reform, der skal sikre bedre kontrol og udvikling af blandt andet opholdssteder, døgninstitutioner og plejefamilier for udsatte børn og unge ('Tilsynsreformen'). Lovforslaget om et nyt tilsyn med sociale tilbud blev vedtaget den 4. juni 2013 og trådte i kraft den 1. januar 2014.

- **Forebyggelsespakken.** Den danske regering har afsat 70 mio. kr. årligt i 2014-2017 til en række initiativer, der skal sikre tidlig hjælp til udsatte børn. Som led i udmøntningen heraf forventer regeringen at fremsætte et lovforslag i marts 2014, der skal understrege vigtigheden af en tidlig, forebyggende indsats og give kommunerne flere handlemuligheder. Yderligere initiativer omfatter blandt andet tiltag for at for få flere kommuner til at anvende fritidsaktiviteter for børn og unge som led i det forebyggende arbejde. Initiativet forankrer de gode erfaringer fra forsøgsordningen med et 'Fritidspas' beskrevet i 'Strategic Social Report 2013 – Denmark'.

- **Overgrebspakken.** Den danske regering har, som nævnt i 'Strategic Social Report 2013 - Denmark', afsat midler til en række initiativer, der skal beskytte børn mod overgreb ('Overgrebspakken'). Lovforslaget, der udmønter tiltagene, blev vedtaget den 14. maj 2013 og trådte i kraft den 1. oktober 2013.

- **Effektiv indsats overfor kriminelle og kriminalitetstruede børn og unge.** Den danske regering har taget en række initiativer for at forebygge og tage hånd om ungdomskriminalitet og asocial adfærd. Et lovforslag, der blandt andet skal understøtte en sammenhængende indsats og et kvalificeret vidensgrundlag i kommunerne, blev vedtaget den 14. maj 2013 og trådte i kraft den 1. juni 2013.

- **Forebyggelse af kriminalitet og asocial adfærd blandt børn og unge.** I tråd med ovenstående har regeringen afsat 32,9 mio. kr. over fire år til en skærpet indsats mod asocial adfærd. Som led i udmøntningen heraf forventer regeringen blandt andet at fremsætte et lovforslag i marts 2014, der har fokus på unge, som har begået alvorlig kriminalitet. Lovforslaget skal styrke samarbejdet mellem fagpersoner, forældre og den unge om at hjælpe den unge videre.

Følgende initiativer er taget med henblik på at forbedre kvaliteten i dagtilbud:

- **Kvalitet i dagtilbud**. I aftalen om Finansloven for 2012 prioriterede regeringen og Enhedslisten 500 mio. kr. til bedre kvalitet i dagtilbud fra 2013 og frem. Midlerne blev udmøntet i forbindelse med Aftalen om kommunernes økonomi for 2013. I regi af satspuljen er der frem til 2015 afsat 60 mio. kr. til en udgående konsulentenhed, der understøtter kommunernes omstilling til øget inklusion på dagtilbuds-, skole- og fritidstilbudsområdet. Endelig er der for perioden 2013-2015 bevilliget 40 mio. kr. til forlængelse og udvidelse af To-sprogstaskforcen, så denne også rådgiver dagtilbud. To-sprogstaskforcen arbejder for at styrke tosprogede børns sprogudvikling.

- **Udviklingsprogrammet Fremtidens Dagtilbud**. Programmet er et stort udviklings-, forsøgs- og forskningsprogram på dagtilbudsområdet. Programmet har fokus på at kvalificere og forandre den pædagogiske praksis, ved hjælp af at det pædagogiske personale bl.a. skal understøttes i at arbejde mere vidensbaseret, ligesom de skal have viden og redskaber, så de kan håndtere de udfordringer, som forskning og undersøgelser peger på, der er til stede i dagtilbuddene. Der er afsat 25 mio. kr. til udviklingsprogrammet, som afsluttes i 2017.

3.4. Indsatser mod hjemløshed

Den nationale hjemløsestrategi (gennemført i perioden 2009-2013) har vist gode erfaringer med at hjælpe hjemløse ud af hjemløshed. Satspuljepartierne vedtog derfor i september 2013 en plan for forankringen og udbredelsen af erfaringerne herfra til yderligere kommuner i perioden 2013-2015. På trods af gode resultater fra hjemløsestrategien er der de seneste år særligt sket en stigning i antallet af hjemløse unge (18-24 år). I den kontekst har regeringen taget følgende initiativer:

- **Satspuljeaftale 2014.** I satspuljeaftalen for 2014 er der derfor afsat 72,5 mio. kr. til en styrket indsats mod *hjemløshed,* hvor der vil være særlig vægt på at styrke den forebyggende og tidlige indsats til udsatte unge, som enten lever i hjemløshed, eller som er i risiko for at blive hjemløse. Bekæmpelse af hjemløshed blandt unge er ligeledes prioriteret i finansloven for 2014.

- **Styrket indsats mod hjemløshed hos unge**. Ved aftalen af 26. november 2013 mellem regeringen, Venstre og Det Konservative Folkeparti om finansloven for 2014, blev det bl.a. aftalt, at indsatsen mod hjemløshed hos unge skal styrkes, da der er behov for en særlig indsats for unge, som er i risiko for hjemløshed. Der var derfor enige om, at afsætte 20 mio. kr. årligt i 2014-17. I marts 2014 indgik regeringen (Socialdemokraterne og Det Radikale Venstre), Socialistisk Folkeparti, Venstre og Det Konservative Folkeparti aftale om udmøntningen af den afsatte reserve. Aftalen indebærer, at kommunen får bedre mulighed

for at yde midlertidig hjælp til huslejeudgifter til unge under 30 år på kontanthjælp, uddannelseshjælp eller revalidering, som er i en udsat boligsituation. En styrket indsats skal sikre stabilitet omkring disse unges boligsituation for derigennem at reducere risikoen for hjemløshed og bidrage til, at de unge holder fokus på at komme videre i uddannelse eller job.

4. Reformer rettet mod passende og bæredygtige pensioner

Der henvises til den Nationale Sociale Rapport 2012 om den tilbagetrækningsreform, der blev vedtaget i december 2011 som led i bestræbelsen på at sikre bæredygtige pensioner. Reformen indebar bl.a. en fremrykning med 5 år af gennemførelsen af en allerede vedtaget gradvis stigning i aldersgrænsen for folkepension samt for efterløn med i alt 2 år. Den gældende indeksering af folkepensionen med udviklingen i levetiden blev ikke ændret. Folketinget tager beslutning om justering af folkepensionsalderen første gang i 2015. Justeringen vil have virkning fra 2030.

Herudover indførtes reformen for seniorførtidspension, der trådte i kraft 1. januar 2014. Reglerne giver personer med langvarig og aktuel tilknytning til arbejdsmarkedet, og som har højst fem år til folkepensionsalderen, en særlig mulighed for at ansøge kommunen om førtidspension og få en hurtig afgørelse.

Folketinget vedtog i september 2012 en skattereform, som markant nedsætter af skatten på arbejde. Formålet er at styrke de offentlige finanser på langt sigt som følge af øget arbejdsudbud m.v. ved, at skatten på arbejde nedsættes, og det bliver mere attraktivt at være i beskæftigelse. For så vidt angår de sociale pensioner, indebærer skattereformen:

- En afdæmpet regulering af skattepligtige satsregulerede indkomstoverførsler, herunder de sociale pensioner, i årene 2016-2023 med en samlet nedsat regulering på 5,1 procentpoint i perioden;

- At folkepensionister uden betydelige supplerende indkomster får fuld kompensation for den ændrede regulering via et kompensationstillæg. Herudover forhøjes den supplerende pensionsydelse (ældrechecken) med 4.500 kr. til 15.900 kr. årligt fra 2013, og pensionstillægget til folkepensionister forhøjes gradvis i 2015 og 2016 med i alt 750 kr. årligt (2013-niveau).

5. Et tilgængeligt, bæredygtigt og kvalificeret sundhedsvæsen

Regeringen fremlagde i maj 2013 sundhedspolitisk udspil *"Mere borger, mindre patient. Et stærkt fælles sundhedsvæsen"* med fem hovedtemaer:

1. Et sundhedsvæsen der hænger sammen
2. Øget lighed i sundhed

3. Styrket akutberedskab og kræftindsats
4. Bedre kvalitet og fokus på resultater
5. Et moderne og effektivt sundhedsvæsen

Nedenstående er udvalgte initiativer, der alle indgår i sundhedspolitisk udspil, og som i mere eller mindre grad vedrører social beskyttelse og social sikring.

Regeringens mål er, at alle borgere møder et sundhedsvæsen, der hænger sammen, og hvor sundhedspersonale på tværs af sektorer og faggrupper arbejder sammen om og sammen med borgeren. Regeringen vil modernisere og nytænke de praktiserende lægers rolle. Det skal være nemmere at få kontakt til sin læge, og de praktiserende læger skal i højere grad samarbejde med kommuner og sygehuse. Regeringen vil:

- **Nytænke og styrke almen praksis.** Borgere i alle dele af landet skal opleve, at de praktiserende læger arbejder tæt sammen med sygehuse og de kommunale sundhedstilbud. Regeringen ønsker en ny og moderne almen praksis, hvor de praktiserende lægers åbningstid og tilgængelighed er tilpasset borgernes behov, hvor lægerne i højere grad arbejder sammen i større lægehuse, og hvor borgerne har mulighed for at vide, hvad der er god og dårlig kvalitet hos de praktiserende læger.

- **Styrke sundhedsaftalerne.** Der skal være fem sundhedsaftaler – en i hver region – og sundhedsaftalerne skal have nye obligatoriske indsatsområder og konkrete målsætninger. Samtidig skal sundhedsaftalerne på tværs af indsatsområder sikre fokus på ulighed i sundhed og aktiv inddragelse af patienter og pårørende.

5.1. Et kvalificeret sundhedsvæsen for alle

Regeringens mål er, at reducere uligheden på sundhedsområdet. Regeringen vil arbejde for, at alle borgere får gavn af de tilbud og forbedringer, der løbende bliver skabt i det danske sundhedsvæsen – uanset sygdom, indkomst og uddannelse.

- **Nationale mål for danskernes sundhed.** Regeringen har sat nationale mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand de næste 10 år. De nationale mål vil danne rammen for og vise vejen til en bedre forebyggelsesindsats på tværs af sektorer. Til at bidrage med opfyldelsen af målene har regeringen afsat midler til en partnerskabsstrategi.

- **Styrke alkoholbehandlingen og hjælp til rygestop.** Regeringen lægger stor vægt på at beskytte særligt børn og unge mod de sundhedsskadelige konsekvenser af rygning og indtagelse af alkohol. Regeringen er særligt optaget af at sikre bedre hjælp til familier med alkoholproblemer, der i dag ofte får hjælpen meget sent. Regeringen har derfor afsat midler til en styrkelse af den familieorienterede alkoholbehandling for at reducere eller helt undgå

de skader, som blandt andet børn i familier med alkoholproblemer er i fare for at udvikle. Storrygere dør i gennemsnit 8-10 år for tidligt, og der er tre gange så mange storrygere blandt de kortest uddannede. Der er derfor behov for en særlig indsats i forhold til den del af befolkningen, der ryger mest. Regeringen har således afsat midler til at hjælpe storygere med at stoppe med at ryge.

- **Gennemføre et lighedstjek af sundhedsvæsenet.** I Danmark mangler der generelt viden om, hvad sundhedsvæsenet kan gøre for at understøtte større lighed i sundhedsvæsenet. Regeringen har derfor afsat midler til at give sundhedsvæsenet et lighedstjek og indsamle mere viden om, hvad der skal til for at understøtte større lighed i sundhed, så indsatsen bliver målrettet og effektiv. Regeringen iværksætter en løbende monitorering af uligheden i sundhed, hvor resultaterne årligt bliver afrapporteret.

- **Forbedre svangre- og barselsomsorgen for nybagte familier.** Nybagte familier udskrives i dag tidligere til eget hjem, end de gjorde for få år siden. For de fleste er det trygt for barn og forældre at komme hjem. Der er dog samtidig sket en stigning i antallet af nyfødte, der bliver genindlagt i de første par uger efter fødslen. Regeringen vil med initiativet styrke svangre- og barselsomsorgen med særligt fokus på sårbare familier.

- **Forbedret udnyttelse af telemedicin, sundheds-it og digitalisering.** Der er behov for en gennemgribende digitalisering af sundhedsvæsenet, hvor alle arbejdsgange understøttes digitalt, hvor opdaterede patientoplysninger deles mellem alle relevante parter, og hvor it-systemerne understøtter bedre ressourceudnyttelse og effektive patientforløb, både internt på sygehusene og i sygehusets samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen. Som led heri har regeringen præsenteret en ny samlet digitaliseringsstrategi for sundhedsvæsenet.

- **Sammenhængende sundhedsløsninger.** Regeringen har indenfor den afsatte ramme på sundhedsområdet prioriteret 250 mio. kr. i regionerne og 300 mio. kr. i kommunerne i 2014 til at finansiere sammenhængende sundhedsløsninger og målrettet behandling, hvor sundhedspersonalet arbejder sammen på tværs af fag- og myndighedsgrænser.

- **Styrke faglighed i den kommunale sygepleje.** Regeringen ønsker at give kommunerne og den kommunale sygepleje bedre og mere systematisk mulighed for at trække på de faglige kompetencer i almen praksis og sygehusregi. Hermed vil fagligheden styrkes i den kommunale sygepleje gennem et tættere samarbejde på tværs af sygehuse, praktiserende læger og kommuner.

5.2. Et tilgængeligt og inkluderende sundhedsvæsen

Regeringens mål er, at sikre en forbedret adgang til service for borgerne. I denne forbindelse har regeringen taget følgende initiativer:

- **Udrednings- og behandlingsret for psykiatriske patienter.** Regeringen vil skabe en mere moderne psykiatri og ligestille psykiatrien med resten af sundhedsområdet. Patienter med psykiske og fysiske sygdomme skal have tilsvarende rettigheder og den samme adgang til behandling af høj faglig kvalitet. Regeringen har fremsat lovforslag om en ny udrednings- og behandlingsret for psykiatriske patienter, der ligestiller psykiatrien med resten af sundhedsområdet. Lovforslaget forventes vedtaget sommer 2014.

- **Partnerskaber om tvangsnedbringelse.** Regeringen har sammen med Venstre og Det Konservative Folkeparti med aftalen om finansloven for 2014 besluttet en målsætning om, at anvendelsen af tvang i psykiatrien skal nedbringes med 50 pct. Med finansloven for 2014 er der derfor afsat en varig bevilling til at indgå partnerskaber med regionerne til opnåelse af målsætningen. Midlerne kan blandt andet anvendes til initiativer i regionerne om patientinddragelse, kompetenceudvikling samt udbredelse og implementering af metoder med gode nationale og internationale erfaringer. Udmøntningen af de konkrete mål for nedbringelse af tvang kræver en nærmere vurdering foretaget af relevante parter for at sikre at realisering af de konkrete mål sker på et fagligt funderet grundlag.

- **Bedre fysiske rammer.** Der er på finansloven for 2014 afsat 100 mio. kr. til en ekstra anlægsindsats i 2014, for at understøtte fysiske rammer, for at nedbringe anvendelse af tvang i psykiatrien.

- **Sikre en styrket inddragelse af patienter og pårørende.** Aktiv inddragelse af patienter har en positiv virkning på både resultatet af behandlingen og på patienternes tilfredshed. Regeringen vil derfor styrke inddragelsen af patienter og pårørende i det danske sundhedsvæsen. Regeringen vil indgå partnerskaber med blandt andet de danske patientforeninger om det videre arbejde med at styrke patienters og pårørendes inddragelse i sundhedsvæsenet.

- **Styrke indsatsen for borgere med behov for genoptræning.** Regeringens mål er, at alle patienter, der bliver udskrevet fra sygehus med behov for genoptræning, får den nødvendige og rettidige indsats. Det stiller krav til bedre sammenhæng i indsatsen mellem regioner og kommuner. Kommunikationen mellem sygehus og kommune skal forbedres, blandt andet gennem genoptræningsplanen, så kommunerne får et bedre billede af hver enkelt borgers behov for genoptræning. Regeringen vil derfor styrke sygehusenes kompetencer til at beskrive genoptræningsbehovet for den gruppe af patienter, som har omfattende og komplekse genoptræningsbehov.

5.3. Et bæredygtigt sundhedsvæsen

- **Synlighedsreform - øget fokus på kvalitet og resultater.** For regeringen er synlighed om resultater og bedste praksis i behandlingen en væsentlig faktor til at drive kvalitet og effektivitet – og dermed få mere og bedre sundhed for pengene. Vi sætter derfor aktivt fokus på at anvende data og synlighed om resultater på en langt mere proaktiv måde end tidligere. I den dagsorden er patienten i fokus. Regeringen vil med reformen skabe større og mere systematisk viden om kvalitet og bedste praksis samt bedre styring af sundhedsvæsenet med udgangspunkt i forbedringer i befolkningens sundhedstilstand, høj patientinddragelse og lavere udgifter per borger. Sigtet er, at tilgængeligt sundhedsdata skal danne grundlag for gennemsigtighed og spredning af bedste praksis samt styring og prioritering på sundhedsområdet på baggrund af centrale mål og resultater.

6. Tematisk fokus: adgang til sociale ydelser for unge arbejdsløse

6.1. Kontanthjælp for unge arbejdsløse

Det overordnede mål for dansk beskæftigelsespolitik er at få unge uden uddannelse i uddannelse og unge med uddannelse i job. Endvidere er målet, at unge uden uddannelse og uden forudsætningerne for umiddelbart at påbegynde og gennemføre en uddannelse skal opkvalificeres til at kunne påbegynde og gennemføre en ordinær uddannelse.

Ungeindsatsen bliver i beskæftigelsessystemet varetaget af jobcentrene. Jobcentrene samarbejder med andre forvaltninger i kommunen herunder Ungdommens Uddannelsesvejledning samt med uddannelsesinstitutioner. I mange kommuner er der oprettet ungeteams og ungeenheder, som sikrer en bred og tværgående indsats for unge, så de unge ikke bliver sendt fra forvaltning til forvaltning.

Unge kontanthjælpsmodtagere under 30 år uden en uddannelse får et uddannelsespålæg, der understøtter et systematisk arbejde med at afklare den unges uddannelsesønsker og få unge til at søge optagelse på og påbegynde en uddannelse. Der iværksættes aktive tilbud, der skal understøtte den uddannelsesrettede indsats fx vejledning og afklaring, virksomhedspraktik eller løntilskud herunder brug af mentor.

Unge under 30 år uden en kompetencegivende uddannelse har – som følge af kontanthjælpsreformen – ikke længere ret til kontanthjælp. De skal i stedet modtage uddannelseshjælp, som er en ny ydelse på niveau med SU. For de uddannelsesparate svarer ydelsen til SU, hvilket betyder, at der for den unge ikke er noget økonomisk incitament til at modtage uddannelseshjælp i stedet for at uddanne sig.

De uddannelsesparate er unge, der vurderes at kunne begynde på en uddannelse inden for et års tid, og som forventes at kunne gennemføre uddannelsen på almindelige vilkår. De aktivitetsparate er

unge, der ikke vurderes umiddelbart at kunne påbegynde og gennemføre en uddannelse. Det kan skyldes faglige, sociale eller helbredsmæssige problemer.

Da målet er uddannelse, skal de aktivitetsparate – ligesom de uddannelsesparate – have et uddannelsespålæg fra dag et. Uddannelsespålæg til aktivitetsparate vil ikke i første omgang indebære pålæg om at gå i gang med en uddannelse, men derimod i vid udstrækning omfatte aktiviteter og tilbud, der kan bidrage til, at den aktivitetsparate kan blive i stand til at påbegynde og gennemføre en uddannelse. Aktivitetsparate kan have brug for et længere forløb med sådanne aktiviteter og tilbud, før de er klar til at gennemføre en uddannelse.

De aktivitetsparate unge har ret til et tillæg til deres uddannelseshjælp, hvis de anmoder om en aktiv indsats. De får ligesom andre unge uddannelseshjælp, men de får aktivitetstillæg i den tid, hvor de deltager i en aktivitet.

I det danske system tilrettelægges og gennemføres et individuelt kontaktforløb under hensyn til den enkelte unges hensyn og behov. Unge kontanthjælpsmodtagere under 30 år kontaktes inden for en uge og modtager et aktivt tilbud inden for en måned.

Redskabsviften i den danske ungeindsats består af tre typer tilbud:

- **Virksomhedspraktik**. Virksomhedspraktik bruges som afklaring og opkvalificering til ordinær uddannelse eller beskæftigelse bl.a. for unge, der ikke umiddelbart har forudsætninger for at påbegynde og gennemføre ordinær uddannelse eller job. Forløbet i virksomhedspraktik vil typisk have en varighed på 13 uger.

- **Løntilskud.** Ansættelse med løntilskud hos offentligt eller private arbejdsgivere anvendes normalt til stærkere ledige som genvej til et fast arbejde på ordinære vilkår. Forløbet kan vare i op til et år. For at blive ansat med løntilskud i en privat virksomhed, er det en betingelse, at man har 6 måneders forudgående ledighed.

- **Vejledning og opkvalificering.** Dette redskab dækker over alt lige fra korte vejlednings- og afklaringsforløb, særligt tilrettelagte projekter og uddannelsesforløb, herunder praktik under uddannelsesforløbet og danskundervisning. Eller det kan være ordinære uddannelsesforløb.

Herudover har regeringen fokus på at sikre en styrket indsats for personer med læse-/skrivevanskeligheder. I dag har jobcentrene ved første samtale med den unge pligt til at vurdere behovet for at gennemføre en læse-/skrivetest. Hvis testen viser, at den unge har behov for opkvalificerende undervisning i læse-, skrive-, regnefærdigheder, kan jobcentret igangsætte ordblindeundervisning (OBU) eller forberedende voksenundervisning (FVU).

Unge kan få tilknyttet en mentor, hvis den unge har behov for støtte til fastholdelse i aktive tilbud og/ eller ordinær uddannelse. Mentoren kan være en medarbejder på en virksomhed eller en uddannelsesinstitution, der frikøbes for et tidsrum, eller det kan være en ekstern konsulent eller en ansat i jobcenteret.

Kontanthjælp og uddannelseshjælp, jf. lov om aktiv socialpolitik (LBK nr. 190 af 24. februar 2012 med senere ændringer)[1]. Kr. pr. måned.

Kontanthjælp	
Under 25 år, hjemmeboende	3.324
Under 25 år, udeboende	6.889
25-29 år, hjemmeboende	3.324
25-29 år, udeboende	6.889
Aktivitetstillæg til kontanthjælp	
Fyldt 25 år og udeboende	3.800
Fyldt 25 år og hjemmeboende	7.365
Uddannelseshjælp	
Under 25 år, hjemmeboende	2.524
Under 25 år, udeboende	5.857
25-29 år, hjemmeboende	2.524
25-29 år, udeboende	5.857
Aktivitetstillæg til uddannelseshjælp	
Under 25 år, udeboende	

I boksen ovenfor fremgår hvilke niveauer for satser, der er for forskellige modtagere af uddannelseshjælp og kontanthjælp. De uddannelsesparate har alene ret til uddannelseshjælp, mens de aktivitetsparate tillige får aktivitetstillæg i de perioder, hvor de er aktive.

6.2. Ret til social pension for unge arbejdsløse

Retten til social pension (folke- og førtidspension) optjenes på bagrund af bopælsår i riget (Danmark, Færøerne og Grønland) i optjeningsperioden fra det fyldte 15. år til folkepensionsalderen. Folke- og førtidspensionen er ikke afhængig af indbetalte bidrag, indbetalt skat eller tilknytning til arbejdsmarkedet. Unge arbejdsløse er således stillet som den øvrige del af befolkningen, hvad angår optjening af ret til social pension.

Førtidspension kan tilkendes personer i alderen 40 år til folkepensionsalderen. Personer i alderen fra 18 år til 39 år kan tilkendes førtidspension, hvis det er dokumenteret eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres. Det er en betingelse for at få tilkendt førtidspension, at personens arbejdsevne er varigt nedsat, og at nedsættelsen er af et sådant omfang,

at den pågældende uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Personer, der modtager førtidspension, indbetaler bidrag til Arbejdsmarkedets Tillægspension (ATP). Modtageren af førtidspension indbetaler 1/3 af bidraget, mens 2/3 af bidraget betales af staten. Personer, der modtager førtidspension, kan frivilligt betale bidrag til en supplerende arbejdsmarkedspension. Modtageren af førtidspension betaler 1/3 af bidraget, mens 2/3 af bidraget betales af staten. Indbetalingerne til ATP og den supplerende arbejdsmarkedspension giver førtidspensionister mulighed for at optjene ret til supplement til folkepensionen.

Personer omfattet af EU-retten kan optjene ret til dansk social pension på baggrund af bopæl- eller beskæftigelsesperioder i Danmark.

6.3. Ret til dagpenge for unge arbejdsløse

I det danske system tilrettelægges og gennemføres et individuelt kontaktforløb under hensyn til den enkelte unges hensyn og behov. Alle unge under 30 år får første samtale i jobcentret senest efter en måneds ledighed. Herefter afholdes opfølgningssamtaler senest hver tredje måned.

Unge ydelsesmodtagere har ret og pligt til en aktiv indsats efter 13 ugers ledighed. I nogle kommuner kommer unge i aktivering allerede fra første ledighedsdag (straksaktivering). Der er ret og pligt til efterfølgende tilbud hver gang, den unge har haft 6 mdr. ledighed.

Redskaberne i ungeindsatsen til kontanthjælpsmodtagere er også gældende for forsikrede ledige. Som forsikret ledig er det medlemmets a-kasse, der beregner dagpengesatsen. Den maksimale dagpengesats i 2014 ved udbetaling af arbejdsløshedsdagpenge er 815 kr. pr. dag for fuldtidsforsikrede og 543 kr. pr. dag for deltidsforsikrede. Et fuldtidsforsikret medlem, der har en indtægt pr. måned på mindst 21.320 kr., har ret til 815 kr. pr. dag. Nyuddannede med ret til dagpenge modtager med dimittendsatsen. I 2014 udgør denne sats 668 kr. brutto pr. dag for fuldtidsforsikrede og 445 kr. brutto pr. dag for deltidsforsikrede.

6.4. Sundhedsydelser for unge

Af den danske sundhedslov fremgår det, at der skal være let og lige adgang til sundhedsvæsenet. Alle danskere skal have lige adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet.
Regeringen har som led heri målet at reducere uligheden i sundhed. Derfor vil regeringen styrke forebyggelsesindsatsen og arbejde for at sikre, at alle får gavn af de tilbud og forbedringer, der løbende bliver skabt i det danske sundhedsvæsen – uanset sygdom, indkomst eller uddannelse.

Sundhedsstyrelsen har i 2012-2013 udgivet 11 forebyggelsespakker til kommunerne med faglige anbefalinger til kommunal sundhedsfremmende og forebyggende indsats af høj kvalitet. Forebyggelsespakkerne omhandler alkohol, fysisk aktivitet, hygiejne, indeklima i skoler, mad og måltider, mental sundhed, overvægt, seksuel sundhed, solbeskyttelse, stoffer og tobak. Oversigten "Anbefalinger for unge" (16-24 år) fra december 2013, giver et samlet overblik over forebyggelsespakkernes anbefalinger vedrørende unge i de kommunale arenaer, fx jobcentre, socialforvaltninger, familieafsnit, sundhedscentre og alkohol- og stofbehandlingscentre. Ligesom i forebyggelsespakkerne, er anbefalingerne opdelt i kategorierne: rammer, tilbud og information samt tidlig opsporing.

Regeringen har besluttet at give sundhedsvæsenet et lighedstjek og indsamle mere viden om, hvad der skal til for at understøtte større lighed i sundhed, så indsatsen bliver målrettet og effektiv. Regeringen har derfor iværksat en løbende monitorering af uligheden i sundhed, hvor resultaterne årligt bliver afrapporteret. I foråret 2014 offentliggøres publikation "*Ulighed i sundhed – kroniske og langvarige sygdomme*", der sætter fokus på uligheden i forekomsten, arbejdsmarkedstilknytningen og dødeligheden blandt personer med kroniske og langvarige sygdomme.