

Socialpolitisk grundlag

Rådet for Socialt Udsatte



Socialpolitisk grundlag

Rådet for Socialt Udsatte

Kolofon

Udgivet af:

Rådet for Udsatte

<http://www.udsatte.dk/>

Udgivet i december 2009

Oplag: 500

Tryk og layout: Silkeborg Bogtryk

ISBN-nr: 978-87-754-6036-6

Indholdsfortegnelse

Forord	5
1. Udgangspunktet	6
1.1 <i>Et ekskluderende samfund</i>	6
1.2 <i>Rådets menneskesyn</i>	8
1.3 <i>De socialt udsatte – hvem er de?</i>	10
1.4 <i>Rådets rolle</i>	11
2. Social eksklusion fra basale behov	12
2.1 <i>Fattigdom</i>	12
2.2 <i>Et ekskluderende arbejdsmarked</i>	13
2.3 <i>Hjemløshed og boligløshed</i>	15
2.4 <i>Ulighed i sundhed</i>	16
3. Livsvilkår der begrænser muligheden for social inklusion	19
3.1 <i>Negativ social arv</i>	19
3.2 <i>Psykiske lidelser</i>	20
3.3 <i>Misbrug</i>	21
3.4 <i>Prostitution</i>	23
3.5 <i>Kriminalisering</i>	25
3.6 <i>Udsatte voksne med børn</i>	27
3.7 <i>Udsatte grønlændere</i>	28
3.8 <i>Udsatte med anden etnisk baggrund end dansk</i>	29
3.9 <i>Migranter og asylansøgere med alvorlige helbredsmæssige og psykosociale problemer</i>	31
3.10 <i>Geografisk ulighed</i>	33
4. Brugerinddragelse og mere viden	35

Forord

Siden 2002 har Rådet for Socialt Udsatte fungeret som talerør for samfundets udsatte medborgere. Arbejdet har både budt på udfordringer, forundringer og øjenåbnere. I dette småskrift videreformidles det fælles sæt af værdier, som midt i rådsmedlemmernes forskellige faglige udgangspunkter, erfaringer og personlige overbevisninger, har ligget til grund for Rådets arbejde siden dets etablering. Herigennem beskrives centrale træk ved det sociale system og det danske samfund i sin helhed, som Rådet mener gør sig gældende for de socialt udsatte grupper.

Vi håber, at alle, der interesserer sig for området – politikere, fagpersoner, journalister, studerende, pårørende og ikke mindst de personer, der selv er ramt af udsathed – vil finde skriftet vedkommende, inspirerende og udfordrende.

Småskriftet indledes med en beskrivelse af udgangspunktet for Rådets arbejde, herunder Rådets menneskesyn. Derpå følger i afsnit 2 Rådets generelle betragtninger over nogle af de basale livsbetingelser (økonomi, sundhed og bolig), som er af afgørende betydning for socialt udsattes livssituation og position i samfundet. I afsnit 3 behandles de mere konkrete livsvilkår, som typisk gør sig gældende i et udsat menneskes liv, og som får en særlig belastende form, hvis de udvikler sig på baggrund af dårlige basale livsbetingelser. Småskriftet afsluttes med Rådets overordnede syn på, hvordan en bedre politik for socialt udsatte kan blive udviklet og omsat til virkelighed.

Formålet med småskriftet er, her ved udløbet af den anden beskikkelsesperiode, at beskrive de generelle værdier og udgangspunkter for Rådets arbejde. Derfor omtales ikke konkrete eksempler på problemstillinger, dagsaktuelle løsningsforslag eller Rådets specifikke forslag. Alt dette kan i stedet læses i Rådets årsrapporter.

Rådet for Socialt Udsatte, december 2009

1. Udgangspunktet

1.1 Et ekskluderende samfund

Til trods for intentionerne bag det danske velfærdssystem lever alt for mange borgere som det, der kan betegnes som socialt udsatte. Det er personer, der i deres dagligdag mødes af særlige udfordringer, som gør, at den måde, deres liv må leves på, falder udenfor den dominerende samfundsmæssige forståelse af, hvad et godt liv er. På grund af personlige, strukturelle og sociale udfordringer presses de ud i samfundets periferi og risikerer stigmatisering, kategorisering, diskrimination og eksklusion. Der eksisterer imidlertid en tendens til, at socialt udsatte borgere bliver opfattet som selvforskyldte fejlslagne personer frem for som medborgere, der har oplevet så meget modvind, at de til sidst er løbet tør for handlemuligheder.

Uanset denne tilbøjelighed til at pålægge den enkelte hovedparten af skylden for den modgang, der rammer vedkommende, kan man ikke komme uden om, at der i årenes løb er blevet truffet politiske beslutninger, som har forringet udsatte borgeres mulighed for at ændre på eget liv eller for muligheden for at leve et godt liv, sådan som det forstås af dem selv.

Dette betyder dog ikke, at der ikke er truffet politiske beslutninger eller sket samfundsmæssige forandringer af positiv betydning for de udsatte grupper. Den generelle fremgang i viden, teknologi, økonomi mv. har også haft en afsmittende effekt på indsatsen for de socialt udsatte. Derfor ses der også forbedringer, uden de dog ændrer de grundlæggende vilkår. Eksempelvis er antallet af væresteder steget, ligesom der årligt via satspuljen afsættes midler til nye initiativer og projekter på området.

Men disse tiltag løser ikke kernen i problemet, nemlig de samfundsmæssige tendenser, som i høj grad er med til at skubbe borgere ud i situationer, de ikke selv kan kontrollere. Det er ikke enkeltstående initiativer, der skal til for at sikre, at færre mennesker udstødes samt at dem, der allerede er udstødt, får det bedre. Det, der er behov for er, at rummelighed, accept og respekt for de særlige og anderledes personer – de socialt udsatte – bliver inkorporeret i alle relevante politikker besluttet i Folketinget eller byråd og i alle andre samfundsmæssige sammenhænge – arbejdspladser, naboskaber, byrum osv.

At den eksisterende socialpolitik hverken er gennemtænkt eller helheds-

orienteret ses mange steder. F.eks. kan det ses i ministeriernes manglende ansvarlighed i forhold til de udsatte grupper. Sundhedsministeriet laver først og fremmest sundhedspolitik for den brede middelklasse og „glemmer“ at skabe rummelighed til de socialt udsatte grupper – „de hører jo under Indenrigs- og Socialministeriet“. Indenrigs- og Socialministeriet har ansvaret for de socialt udsatte grupper, men ikke ansvaret for at sikre socialt udsatte lige adgang til sundhedssystemet, tilbyde alkoholbehandling eller sikre et sundhedssystem, der rummer specifikke tiltag til udsatte borgere. Det betyder, at de allermest udsatte borgere på mange områder behandles stedmoderligt.

Der er en samfundsmæssig tendens gående mod mere og mere specialiserede funktioner også indenfor social- og sundhedsvæsenet. Ethvert socialt problem og enhver sygdom har sine forskellige eksperter. Det har haft som konsekvens, at borgere, der lider under flere forskellige problemer, ofte selv skal kunne se sammenhænge og sikre koordinationen af indsatserne. For nogle er det vanskeligt, og specialiseringen er for dem ikke en gevinst men et ekstra problem. Der er således grundlag for medansvar i de forskellige sektorer, hvor handleplaner og strategier inkorporeres i hinanden, og hvor en specifik sektors handling afvejes i forhold til de konsekvenser eller muligheder, dette måtte bibringe de andre sektorer, der har med personen at gøre.

Et andet eksempel på, hvordan den førte politik har givet bagslag, er i forhold til niveauet af de sociale ydelser. Her er kontanthjælpen blevet skåret ned med baggrund i det synspunkt, at det skal kunne betale sig at arbejde. Det kan være en fornuftig strategi i forhold til borgere, der bevidst vælger at undslå sig for at forsørge sig selv eller for borgere, der har brug for et puf for at komme i gang. For borgere med mange sociale- og sundhedsmæssige problemer kan effekten af de lave ydelser være fastholdelse og stadig dårligere betingelser for at leve et tåleligt liv.

Nedskæringerne af kontanthjælpen har betydet, at niveauet er blevet sænket i sådan grad, at der ikke længere er tale om et rimeligt forsørgelsesgrundlag. De, der af den ene eller den anden grund ikke er i arbejde, er altså blevet fattigere, og med det også ramt af fattigdommens følgevirkninger. Fokus har således været ensidigt på beskæftigelse. Menneskesynet er, at 'det gode liv' er arbejdslivet, og hvis visse borgere ikke formår dette, må de altså leve 'det mindre gode liv'.

Holdningen til kollektiv dækning af sygdoms- og alderdomsforsikring er

også under ændring, således at individuelle eller arbejdsmarkedsrelaterede forsikrings- og opsparingsordninger er i fremmarch. Det kommer i første omgang udelukkende personer, der er stabile på arbejdsmarkedet til fordel, og man kan spørge sig selv, om individuelle og kollektive ordninger kan gå hånd i hånd. Et synspunkt er, at disse ordninger sikrer, at de offentlige budgetter fortsat kan finansiere offentlige ordninger til dem, der ikke er dækkede privat. Et andet synspunkt er, at ordningerne blot vil medføre krav om nedskæringer af offentlige ydelser, som så kan bruges til skattenedsættelser til de arbejdende grupper, der nu „sørger for sig selv“. Hvilket af disse postulater, der vil gøre sig gældende, må tiden vise. Men hvis det sidste bliver realiteten, vil det få alvorlige følger for socialt udsatte.

Sociologisk argumenteres der endvidere for, at vi lever i en tid med øget individualisering og dermed mindre generel solidaritet og forståelse. Det kan betyde mindre vilje til et samfund, der sikrer og giver plads til alle, mens et samfund, hvor alt ansvar lægges på den enkelte borger, træder i stedet. Også det kan betyde et øget pres på de socialt sårbare eller udsatte borgere, idet en tendens til at tillægge hver enkelt et ansvar for eget liv risikerer at opdele samfundet i to grupper; tabere og vindere. Det vil også skabe en misforstået forestilling om, at de, der ikke klarer sig så godt socialt, blot må vente på bedre held – eller selv forbedre deres evner. Kort sagt, at det er op til dem selv, hvis de ikke kan få ændret deres situation – der ændres ikke ved de strukturelle forhold i samfundet.

Socialt udsatte mennesker kan komme ud af positionen som udsatte. Men situationen er meget sværere at bryde ud af, hvis de strukturelle muligheder for, at ens situation forbedres, ikke er til stede. De fleste borgere formår at gribe de muligheder, samfundet byder på og vende negative oplevelser til positive. Det betyder, at der er mindre fokus på – og forståelse for – dem, som ikke klarer sig så godt men hænger fast i social udsathed. Derfor bør sådanne samfundsmæssige mekanismer og overordnede årsager bag sociale, økonomiske, sundheds- og boligproblemer søges identificeret og modvirket. Det sker både ved generelle debatter om de værdier, holdninger og den viden, der ligger til grund for de forskellige politikker, og det vi fælles gør for at løse problemer. Og det sker ved konkrete ændringer og handlinger, som peger i retningen af at forbedre forholdene for socialt udsatte mennesker.

1.2 Rådets menneskesyn

Alle mennesker bør have lige ret til og lige mulighed for at leve et godt liv. Et liv, der stemmer overens med ens egen opfattelse af, hvad et godt liv er.

Den enkelte borger har derfor også ret til at føre et liv, som ikke nødvendigvis stemmer overens med den almindelige forventning om, hvad et godt liv er.

Samtidig bør den enkelte aldrig stå fuldstændig alene. Er en borger bragt i en situation, hvor han eller hun af den ene eller den anden grund kommer i en social udsat position og ikke kan realisere sin egen forestilling om et godt liv, så er det også et samfundsmæssigt problem og et fælles ansvar at hjælpe til. I hjælpen skal det enkelte menneske anerkendes og støttes dér, hvor vedkommende er og have hjælp i forhold til de omstændigheder, som vedkommende selv oplever som et problem. Det må være en fordring, at hjælperen formår at sætte sig ind i personens livssituation og -forståelse og forsøger at forstå vedkommendes udgangspunkt for dermed at øge muligheden for at give den rette hjælp.

Der skal være reelle muligheder for at hjælpe de socialt udsatte med det, der er behov for. Samfundet skal være så rummeligt, at der er plads og tid til at møde den enkelte udsatte med en ufordømmende, anerkendende og lyttende tilgang og til at skadesminimere i forhold til de personer, der ikke kan eller vil opgive et skadeligt misbrug, et liv som hjemløs eller på anden måde modtage præcis den hjælp, som samfundet mener, de burde have. I denne proces er det vigtigste at anerkende alle mennesker som rettighedsbærere og som mennesker, hvis stemmer det er værd at lytte til. Det handler om at afværge de værste konsekvenser af det førte liv – deri ligger også, at der skal ydes hjælp, selvom det bliver afvist, hvis det er uetisk, som medmenneske, ikke at hjælpe.

Alle borgere ønsker at bidrage til det sociale fællesskab og har behov for at føle sig som en del af fællesskabet. Dette gælder også, selvom man på et givent tidspunkt befinder sig i en situation, som besværliggør deltagelse. Men fra samfundsmæssig side skydes den enkelte imidlertid 'dårlig samvittighed' i skoene og anklages for sin manglende kapacitet til at deltage. Dette er ikke en værdig tilgang til medmennesker. I stedet bør der være rum til, at den enkelte kan bidrage til fællesskabet fra det specifikke sted i livet, vedkommende befinder sig.

Idealet for et godt samfund er således et samfund, der er indrettet på sådan vis, at udstødende mekanismer, diskrimination og frygt for det anderledes og „anormale“ erstattes af inkluderende mekanismer, der sikrer, at alle har lige ret til og mulighed for at nyde godt af og bidrage til fællesskabet. I forlængelse heraf skal det forhindres, at der skabes et parallelsamfund bestående af ét system til 'vinderne', dem, der falder indenfor den samfundsmæssige norm om 'det gode liv', og ét til dem, som falder udenfor, er mere sårbare, og kræ-

ver anderledes behandling. Det endelige mål må være at ændre samfundet, så det rummer alle borgere. I den forstand er det ikke kun individet, der skal ændre sig i forsøget på at undgå den socialt udsatte position, men i lige så høj grad samfundet, der skal ændres, så ingen marginaliseres.

1.3 De socialt udsatte – hvem er de?

Socialt udsatte er ikke en operationaliserbar størrelse; et begreb, der er klart afgrænset eller let defineret. Snarere er der tale om et flydende begreb, der indrammer personer med særlig risiko for stigmatisering, diskrimination, udstødelse og personlig deroute. Man kan derfor opfatte begrebet socialt udsatte som rummende flere forskellige grader af udsathed. Det rummer mennesker, som er i risiko for at blive udsatte, mennesker, som er udsatte og mennesker, som er socialt udstødte. På den måde kan man hævde, at udsathed udgør stadiet før udstødthed – og at man, mens man er udsat, har større chancer for at vende udstødelserprocessen, end når man allerede er udstødt. Derfor er det vigtigt at holde sig for øje, hvem de udsatte medborgere er, hvorfor de er det, og hvordan udstødelse forebygges.

I dette skrift differentieres imidlertid ikke mellem udsatte og udstødte borgere, idet den gruppe, som Rådet arbejder med, og hvis livsvilkår det forsøger at ændre, rummer hele gruppen. Det uanfægtet, hvor store muligheder, man kunne mene, de enkelte personer har – eller ikke har – for at komme videre i livet. Alle mennesker har muligheden for at blive en del af fællesskabet, uanset fortidens problemer. I hvert fald skal de have en chance. Fremover i skriftet benyttes således 'udsatte', som en samlebetegnelse for gruppen.

I mange sammenhænge afgrænser man socialt udsatte personer til hjemløse, narkomaner, prostituerede, sindslidende, alkoholikere og langvarigt fattige. Det er en for mekanisk afgrænsning af socialt udsatte, da ikke alle mennesker, der i forskellig grad kan placere sig – eller placeres – indenfor en af disse kategorier, er socialt udsatte. Mange mennesker lever med begrænsninger eller vanskeligheder f.eks. på grund af et misbrugsproblem, en sindslidelse eller langvarig fattigdom, men formår alligevel at have et almindeligt liv. Der skal mere til før udsathed sætter ind.

Men faktum er, at de mennesker, der lever under disse vilkår, er i større risiko for at blive socialt ekskluderede f.eks. pga. deres socioøkonomiske baggrund og den samfundsmæssige stigmatisering af disse grupper. Er man ikke stærk nok, har man ikke et tilstrækkeligt netværk, eller er man ikke placeret højt nok på den sociale rangstige, kan man let miste magten over eget liv –

eller reproducere samfundets syn på én som social taber, så dét bliver personens egen selvforståelse. Det afgørende, i forhold til at adskille velintegrerede og udsatte sindslidende, prostituerede, misbrugere osv. fra hinanden, er derfor at vurdere, i hvor høj grad pågældende er i stand til at varetage eget liv, har magt over eget liv, eller føler sig strukturelt lukket fast i en situation, som vedkommende i virkeligheden ønsker at træde ud af. Og i hvor høj grad samfundet udstøder særlige grupper.

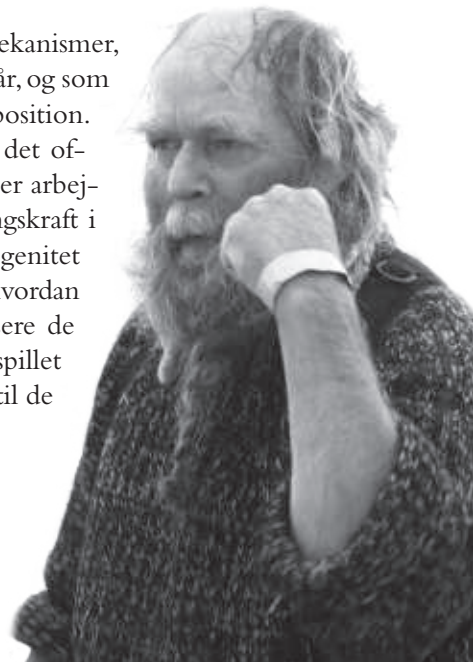
Visse mennesker er således bærere af særlige risikofaktorer, som kan påvirke det omgivende samfunds syn på én og derved bevirke en særlig samfundsmæssig positionering, som kan være meget svær at træde ud af, og i det lange løb kan være medvirkende til, at den enkelte mister magten over eget liv.

At være socialt udsat vil altså sige at være udsat for samfundsmæssig stigmatisering, diskrimination, uforståenhed og i visse tilfælde foragt. Det vil sige, at man lever et liv, som gennemsnittet ikke forstår, og som ikke hører ind under gennemsnittets karakteristik af et godt liv.

1.4 Rådets rolle

Rådet er talerør for samfundets socialt udsatte og sætter fokus på den samfundsmæssige forståelse af social udsathed, hvem der er socialt udsatte, og ikke mindst hvilken betydning samfundets overordnede politikker har for, at nogle borgere bliver socialt udsatte. Via undersøgelser, årsrapporter, debatindlæg, afholdelse af konferencer samt dialog med den faglige såvel som politiske verden, påvirkes således fordomme, misforståelser og holdninger om socialt udsatte. Rådet stiller desuden forslag til forbedringer af socialt udsattes kår i årsrapporter, og formidler generelt god praksis i det sociale arbejde.

Der igangsættes analyser af de samfundsmæssige mekanismer, der kan forværre socialt dårligt stillede personers vilkår, og som måske ligefrem kan tvinge dem ud i en socialt udsat position. Der sættes fokus på de forhold, der ikke fungerer i det offentlige system og generelt i det sociale fællesskab. Her arbejdes ud fra en tanke om, at det at skabe sammenhængskraft i et samfund ikke er det samme, som at skabe homogenitet og fjerne forskelligheder. Fokus bør ikke være på, hvordan man samfundsmæssigt kan resocialisere og normalisere de udsatte, men hvordan man kan skabe rum for, at samspillet mellem alle borgere fungerer, og at der også er plads til de mennesker, der har særlige problemer.



2. Social eksklusion fra basale behov

Økonomi, sundhed og bolig er basale behov for at kunne leve et godt liv. At have en økonomi, der giver én mulighed for at deltage i det almindelige samfundsliv, at have adgang til at vælge en sund livsstil og blive behandlet for fysiske og psykiske lidelser og at have et sted at bo, som lever op til det vi kan kalde almindelige standarder, er ikke bare den enkeltes ansvar. Det bør i højeste grad også være et ansvar, som det offentlige tager på sig, når borgeren ikke selv magter det – og noget som det offentlige sikrer, er tilgængeligt for de socialt udsatte borgere som en del af de almindelige tilbud. Det drejer sig ikke bare om solidaritet og anstændig opførsel over for de socialt svage men også om god samfundsøkonomi. I det lange løb er det dyrt at lade nogle sakke bagud, hvad angår disse basale behov.

Fattigdom, dårligt helbred med risiko for alt for tidlig død og mangel på bolig eller en alt for ringe bolig er led i en ond cirkel og kan i sig selv medføre udsathed, eller kan sammen med andre mere individuelle forhold være med til at skabe alvorlige former for udstødelse og i øvrigt forværre mulighederne for, at socialt udsatte, udsathedstruede og deres børn selv kan forbedre deres levekår.

2.1 Fattigdom

Mennesker, der lever i økonomisk fattigdom, har en forøget risiko for at blive socialt udsatte. Det gælder i særlig grad, hvis der er tale om langvarig fattigdom, som risikerer at føre til social eksklusion, tab af selvværd, dårlig sundhedstilstand, forhøjet risiko for hjemløshed, misbrug, kriminalitet mv.

Det er Rådets holdning, at alle borgere, også de socialt udsatte, bør være sikret et rimeligt eksistensgrundlag. Ved et rimeligt eksistensgrundlag forstås et økonomisk grundlag, som giver mulighed for at leve en sund daglig tilværelse, mulighed for at tage del i det almindelige samfundsliv og have kontakt med andre mennesker, og mulighed for at anskaffe de nødvendige materielle ressourcer til at kunne udvikle arbejdsevnen og søge jobs. Alle mennesker har brug for at føle, at de er anerkendte medlemmer af samfundet, uanset om de pågældende er selvforsørgende eller ej. En af de vigtige målestokke for anerkendelse i vores samfund er det økonomiske levestandard. Men det er

svært at føle sig som en anerkendt samfundsborger, hvis den ydelse, man får, når man ikke selv er i stand til at sørge for livets underhold, ligger på et så lavt niveau, at man må lide afsavn på afgørende områder. Denne oplevelse af anerkendelse er også en afgørende forudsætning for den sociale integration og for at sikre de personlige ressourcer, der skal til for at kunne deltage aktivt i samfundet og f.eks. søge job - og faktisk opnå beskæftigelse.

Fattigdom findes i Danmark og er, målt med anerkendte målemetoder, jævnt og roligt øget gennem de sidste 10 år. Fattigdom er en risiko for mange forskellige befolkningsgrupper og ikke kun begrænset til modtagere af kontanthjælp. Men eftersom kontanthjælpens niveau er vedtaget i Folketinget og udgør det politisk vedtagne nederste sikkerhedsnet, er der dog særlig grund til at ofre den ydelse særlig opmærksomhed.

Niveauet for almindelig kontanthjælp er lavt, og det medfører, at mange modtagere har problemer med at skaffe sig de mest basale ting, som skal til for at opretholde et rimeligt liv. I de senere år er der indført flere særligt lave ydelser i form af nedsat hjælp efter 6 mdr., kontanthjælpsloftet, „450-timers“-reglen vedr. hjælp til ægtepar, starthjælp og introduktionsydelse. Disse laveste ydelser er helt utilstrækkelige til at undgå social eksklusion for store dele af modtagerne. De lave ydelser er indført med begrundelse i, at det skal kunne betale sig af arbejde, men uden hensyntagen til om ydelserne giver et tilstrækkeligt forsørgelsesgrundlag og uden hensyntagen til om den løn, der sammenlignes med, giver et rimeligt forsørgelsesgrundlag. Kontanthjælpsydelserne, der er det nederste sikkerhedsnet i det danske velfærdssystem, skal beskytte mod fattigdom, men her er de laveste ydelser helt utilstrækkelige. Der er således tale om en politisk vedtaget udbredelse af fattigdommen i de senere år.

2.2 Et ekskluderende arbejdsmarked

Alle mennesker besidder ressourcer og kompetencer, som er værdifulde for samfundet. Derfor skal de udsattes muligheder for at bidrage til samfundet forbedres. Arbejdsmarkedet skal åbnes op, så også de udsatte kan få en fod indenfor.

Det moderne arbejdsmarked er krævende over for den enkelte medarbejder både i forhold til tid, arbejdsmængde, engagement og sociale kompetencer. Det er derfor vigtigt med fleksible ordninger, så arbejdsmængde, tid og vilkår kan tilpasses den enkelte. Selvom mange socialt udsatte har massive problemer af f.eks. fysisk, psykisk og social karakter, kan der, med den rette og

ofte meget omfattende hjælp, så som rimelig tilpasning, personlig assistance og mentorordninger, skabes plads på arbejdsmarkedet til den udsatte.

Socialt udsatte uden for arbejdsmarkedet kan sættes ind på en skala i forhold til at vende tilbage til arbejdsmarkedet. De to yderpunkter i denne skala er dels de, der med relevante foranstaltninger med tiden kan indtræde på arbejdsmarkedet under normale vilkår, og dels de, der aldrig kommer i almindeligt arbejde. Det er Rådets opfattelse, at virksomheder og offentlige arbejdspladser bør være rede til rimelig tilpasning af arbejdspladserne, jf. begrebet „reasonable accommodation“ i FN's handicapkonvention. Rimelig tilpasning omfatter nødvendige og hensigtsmæssige ændringer og justeringer, som ikke indebærer en uforholdsmæssig eller unødigt byrde for arbejdspladsen, så det gøres muligt for socialt udsatte at finde beskæftigelse. Mentorordninger og forskellige særlige oplæringsordninger er eksempler på tilpasning af arbejdspladser for socialt udsatte.

I det omfang rimelig tilpasning ikke gør beskæftigelse mulig, må der suppleres med tilskudsordninger og eventuelt oprettelse af særlige virksomheder, så alle får mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter i kanten af arbejdsmarkedet. Deltagelse i et arbejdsmarkedsrelateret fællesskab kan have stor positiv betydning for den enkeltes selvagtelse såvel som for omgivelsernes evne og lyst til at inkludere mere udsatte borgere.

For borgere, der aldrig kommer i job og bliver selvforsørgende, er det helt centralt, at de sikres et varigt forsørgelsesgrundlag i form af en pension på et passende niveau.

Kontanthjælp er en midlertidig ydelse, og der er indført en aktiverings-„maskine“, der ikke tager hensyn til den ofte langvarige og tålmodige støtte, som mange socialt udsatte skal have for at kunne komme i beskæftigelse. Der bør være en forsørgelsesydelse med indbygget tålmodighed, som pendant til kontanthjælpen. Denne ydelse bør gives til personer, der gennemløber en længerevarende rehabilitering, og som generhverver eller opdyrker personlige, sociale og beskæftigelsesmæssige kompetencer med det sigte, at skabe delvis eller fuld selvforsørgelse samt at få magten over eget liv tilbage.

Samfundet har en forpligtigelse til at give et tilbud om en meningsfuld aktivitet og afklare borgernes situation, hvis sandsynligheden for at kunne indtræde på det regulære arbejdsmarked synes fjern. For en del af disse personer, der har problemer med at varetage et almindeligt job, kan det være en fordel

med mindre stive beskæftigelsesformer. Her skal der også være bedre vilkår for at modtage løn samtidig med andre sociale ydelser, sådan at det også for den ansatte udsatte er tydeligt, at det kan betale sig at arbejde. Modregning og skat tager næsten hele den deltidsindtægt, en kontanthjælpsmodtager eventuelt kan tjene. Der bør være plads til sådanne projekter i det danske samfund, så også de allersvageste ledige kan bidrage til fællesskabet, men desværre hindres sådanne projekter ofte pga. samspilsproblemer, der resulterer i, at den enkelte person næsten ingenting tjener ved en lille arbejdsindsats. Der bør arbejdes på at indrette systemet, så også de svageste i samfundet får noget ud af at gøre en lille indsats.

2.3 Hjemløshed og boligløshed

En bolig er et ligeså basalt behov som mad og klæder. En bolig udgør den base, hvorfra den enkelte kan udfolde sit liv. En base, hvor den enkelte kan finde fred og ro i et samfund præget af stress og jag. At være uden bolig kan derfor være dybt problematisk for den enkelte, og kan forværre sociale problemer såvel som muligheder for at bidrage til fællesskabet på bedste vis.

Socialt udsatte optræder ofte i den gruppe af personer, der enten ikke kan fastholde en bolig eller få én, som de kan betale og som kan rumme de særlige vanskeligheder og problemstillinger, den enkelte har. Samfundet har en pligt til at stille boliger til rådighed for denne gruppe. Disse boliger skal være tilpasset den enkelte, og der skal være de nødvendige støttefunktioner, der gør det muligt for socialt udsatte at leve et liv på egne præmisser. Samfundet skal ligeledes gøre det muligt for den enkelte at kunne betale husleje ved at sikre den enkelte en tilstrækkelig indtægt.

En lille men talmæssigt ret stabil gruppe borgere lever uden egen bolig. De fleste af disse er, hvad vi betegner hjemløse. Det er kun få, der frivilligt vælger at være hjemløse. Årsagerne til hjemløshed er komplekse. Det kan såvel være økonomiske som sammensatte sociale problemer herunder misbrug, sindslidelse og manglende social kompetence, der fører til hjemløshed. Den økonomiske evne til at betale husleje indgår også som en af årsagerne til hjemløshed, eller oftere til boligløshed, altså en tilstand hvor det alt-overvejende problem er manglen på en bolig.



Ingen bør leve som hjemløse, men i realiteten er det næppe muligt helt at udrydde hjemløshed. Målet må være at reducere hjemløsheden maksimalt, ved at sikre boliger, der opfylder hjemløses behov og giver mulighed for, at hjemløse kan bo såvel afskærmet fra andre boliger som integreret i den almindelige boligmasse – afhængigt af egne ønsker og muligheder. En bolig vil aldrig alene kunne fjerne en person fra de mange problemer, der som regel både er årsager og konsekvenser af hjemløshed. Men en bolig bør, fordi en bolig må anses som et basalt behov, være det første tilbud og så bør støtte og eventuel behandling følge med.

Idealet er, at hjemløse integreres i normale boliger med den nødvendige støtte. En sådan støtte stiller krav til det omgivende samfunds respekt og accept af menneskers forskellighed, hvilket kræver løbende information og holdningsbearbejdning. Det stiller også krav til den hjemløse både i relation til at få magt over eget liv og til at evne at tage hensyn til det omgivende samfund men også krav om at bevare kontakten til omverdenen og ikke synke ned i isolation og ensomhed. Den sociale indsats med væresteder, sociale aktiviteter, støtte- og kontaktpersons ordninger mv. er afgørende for rigtig mange socialt udsattes hverdagsliv og evne til at fastholde egen bolig. Der skal derfor ydes den nødvendige individuelle støtte til hjemløse, der er i gang med at genbosætte sig i eget hjem.

I praksis er det imidlertid også nødvendigt, at der etableres særlige boligformer og botilbud til „særlige mennesker“ – stofmisbrugere, alkoholmisbrugere, „landevejsriddere“ m.v. Det kan være skæve huse, alternative plejehjem og andre boformer, der er indrettet for særligt at tage hensyn til personernes behov og ønsker, og hvor der ydes særlig og nødvendig støtte til at få området til at fungere på en måde, så beboerne føler sig hjemme, og så omverdenen lever godt med området.

Flere steder har der været problemer med at finde steder at placere sådanne særlige boliger, da naboer og nærområdet er ængstelige og bange for de nye naboer. Det skal man naturligvis arbejde på at ændre, men det er helt uacceptabelt, at boliger og andre tilbud til udsatte borgere ikke kan oprettes pga. lokalbefolkningens angst for det anderledes. Her må man forvente, at politikerne løfter ansvaret for de mest udsatte grupper og sikrer disses interesser.

2.4 Ulighed i sundhed

I WHO definerer man social ulighed i sundhed, som en sundhedsulighed,

der er systematisk, socialt betinget og uretfærdig. Sådan en social ulighed i sundhed finder man i Danmark.

Også i Danmark er der en sammenhæng mellem sociale positioner og borgernes sundhedstilstand. Undersøgelser viser, at socialt udsatte har den absolut dårligste sundhedstilstand sammenlignet med gennemsnittet. Blandt socialt udsatte ses der eksempelvis en betydelig overforekomst af psykiske lidelser samt en overhyppighed af selvmordsforsøg. Derudover betyder den forholdsvis store forskel på 'rig og fattig', at ikke alle har samme mulighed for at leve et sundt liv; at spise sundt, være aktive i sportsklubber og deslige. Også hvad angår tandsundhed, er de socialt udsatte betydeligt dårligere stillede end gennemsnittet. Undersøgelser viser f.eks., at en betydelig del af de unge socialt udsatte borgere har dårlig tandsundhed.

Denne sociale ulighed i sundhed ses imidlertid ikke kun i forhold til de konkrete sygdomme og lidelser, som socialt udsatte rammes af, men også i forhold til den behandling de modtager i sundhedssystemet. Mange socialt udsatte borgere føler sig dårligt modtaget af sundhedspersonalet og oplever, at deres behov og forestillinger om sygdomsforløb ikke tages alvorligt. Ikke blot i behandlingen ses uligheden, men også i adgangen til informationer om behandlingstilbud samt i troen på, at det kan betale sig at søge råd, hjælp og behandling i sundhedssystemet.

Økonomisk fattigdom øger risikoen for et dårligt helbred. Fattigdom risikerer at føre til mindre sund mad, mindre motion og mindre sund levevis. Fattigdom kan betyde, at midlerne ikke rækker til lægeordineret medicin og til tandlæge. Dårlig kommunikation og mistilliden til sundhedssystemet forbedrer heller ikke denne situation.

I forhold til at forbedre socialt udsattes tilgang til og behandling i sundhedssystemet er der også behov for øget viden, uddannelse og forskning i socialt udsatte og sundhed, så det grundlæggende udgangspunkt for en god behandling af et sygdomsforløb sikres: Nemlig den mellemmenneskelige forståelse og respekt mellem patient og sundhedspersonale. Også i forbindelse med sygdom er det den hele person, der skal ses og tages stilling til, og ikke blot sygdommen.

Rådet er meget optaget af inklusionstanken. Herbergers sundhedsklinikker og sygeafsnit er gode løsninger til gavn for de udsatte. Men de er samtidig udtryk for, at det eksisterende sundhedssystem ikke overholder sit generelle

forsyningsansvar og formål med at fremme hele befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning. Parallelsystemer kan være gode løsninger på kort sigt, men de må aldrig blive alternativer til det eksisterende sundhedssystem på lang sigt. Så har vi nemlig skabt A- og B-systemer. A-system for de privilegerede – de der kan sætte sig igennem i det eksisterende sundhedssystem og B-systemer, som lapper og opsamler restgrupper herunder de udsatte.

Det må være det offentlige og almindelige sundhedssystem fra praktiserende læge til højteknologisk specialafdeling, der har ansvaret for behandlingen af mennesker, der er socialt udsatte. Og de sundhedsforebyggende indsatser må foregå samme sted, som andre kommer, f.eks. i kommunernes sundhedscentre.

3. Livsvilkår der begrænser muligheden for social inklusion

I det foregående kapitel er omtalt nogle basale forhold af stor betydning for udsatte grupper, ligesom Rådets generelle synspunkter på, hvad der skal være styrende for politikudviklingen i forhold til udsatte gruppers vilkår, er blevet belyst. I dette kapitel omtales nogle særlige og konkrete forhold, som har negative konsekvenser for socialt udsatte. På disse områder er der særligt behov for direkte, konkrete indsatser.

3.1 Negativ social arv

En ikke uvæsentlig andel af socialt udsatte har levet et barndomsliv fuld af svære hændelser. Nogle er vokset op hos forældre, der har været socialt udsatte, og har oplevet mange problemer med fattigdom, afsavn, stigmatisering mv. Som voksne har de ikke kunnet ryste dette selvbillede af sig. Andre har været udsat for decideret omsorgssvigt eller overgreb, som har resulteret i et varigt traume.

Selvom nok de fleste socialt udsatte er bærere af en negativ social arv, så finder der mange mennesker, der i deres barndom har oplevet vanskelige vilkår uden at de som voksne bliver socialt udsatte. Den sociale arv skal derfor ikke opfattes som en naturlov. Men den bør anerkendes og medtænkes i det sociale arbejde med både børn og socialt udsatte voksne. For at være vokset op i en familie, der i økonomisk og social forstand altid har levet på kanten af samfundet, gør det ofte svært for den enkelte selv at finde sin plads i fællesskabet som voksen. Dette skyldes ikke blot, at den enkelte har levet i en familie, hvor forældrene har haft begrænset mulighed for at hjælpe barnet med praktiske ting som at sikre skolegangen eller har oplevet omsorgssvigt fra forældrenes side. Det skyldes i høj grad også den samfundsmæssige stigmatisering, som barnet har været udsat for hele sit liv, qua sin families sociale status og placering i samfundet.

Den negative sociale arv skal derfor modarbejdes, og børn og familier skal have den støtte, der er nødvendig. I den sammenhæng er det centralt at være opmærksom på overgangene mellem barn/ung og voksen. Det gælder også

overgangene imellem de forskellige offentlige systemer. Der ses alt for mange socialt udsatte unge mennesker, som melder sig ud af/ tabes af social-, sundheds-, uddannelses-, beskæftigelses- og/eller kriminalforsorgssystemerne.

Ligesom den sociale arv rækker fra barndommen og frem i livet, vil konsekvenserne af den sociale arv også være tilstede hos den voksne. Dette må hverken overses eller undervurderes i kontakten med den enkelte, eller i den måde systemet forholder sig til den socialt udsatte. Det bør huskes, at ens sociale placering og status, for mange ikke er noget, man selv vælger, men noget der tildeles én fra samfundsmæssig side, eller noget man ubevidst reproducerer fra barndommen. Det nytter således ikke noget at pålægge den enkelte socialt udsatte hele ansvaret for sin situation, når vi ved, at man kan være mødt af strukturelle, sociale, psykologiske, fysiske, økonomiske og geografiske forhindringer, som ikke blot eksisterer i den enkelte á priori, men som er noget, der er blevet skabt løbende op gennem personens liv. Disse forhold bør anerkendes og medregnes i den indsats den udsatte tilbydes. Ikke som undskyldning, men som medvirkende forklaring.

3.2 Psykiske lidelser

Mennesker ramt af en psykisk lidelse har en øget risiko for at ende som socialt udsatte. En psykisk lidelse i sig selv kan være meget alvorlig og have store konsekvenser for den enkelte. Det er derfor vigtigt, at sindslidende modtager den nødvendige behandling kombineret med social støtte og omsorg, så konsekvenserne af sindslidelsen minimeres mest muligt. Sindslidende skal kunne leve et liv på egne præmisser, inkluderet i samfundet og ligestillede med andre borgere, trods den psykiske lidelse. Er samfundet ikke rummeligt nok, og rammerne for at livet på egne præmisser kan leves ikke til stede, så vil livet som sindslidende typisk forværres, og risikoen for at ende i en socialt udsat position forøges.

Det er helt centralt, at hjælp og støtte ydes med værdighed og respekt for den enkeltes borger- og menneskerettigheder, herunder også efterlevelse af FN's handicapkonvention, der præciserer en række rettigheder også for personer med psykosociale handicap. Udgangspunktet for indsatsen skal altid tages i det særlige og specifikke ved den enkeltes situation, behov og ønsker, og i den antagelse, at bedring er muligt, frem for at den sindslidende fastholdes i et passivt sygdomsforløb. Indsatsen skal derfor være helhedsorienteret, ligesom behandling skal forstås langt bredere end medicinsk/lægefaglig behandling. Behandling skal også omfatte psykolog-, psykosocial- og socialfaglig behandling. I den forbindelse er det vigtigt at fastholde et fokus på, at psyki-

ske lidelser også kan forekomme på baggrund af samfundets indretning, den enkeltes position i samfundet og diverse strukturelle og sociale forhindringer. Bedring er derfor muligt, og et helhedsorienteret perspektiv nødvendigt. Det er ikke kun den sindslidende, der skal „forbedres“, men også dennes muligheder for at bidrage til samfundets bedste og opnå plads i fællesskabet.

Tvang, hvad enten det er i forbindelse med en indlæggelse eller ved behandling under en indlæggelse er med rette meget diskuteret. At blive udsat for tvang er et overgreb og kan føles som en ydmygelse, ligesom tvang skaber angst. Det er et godt princip ved brug af tvang i psykiatrien, at alle mindre indgribende foranstaltninger er forsøgt, førend tvang bliver benyttet.

I dag er brugen af tvang afgrænset til kun at ske i forbindelse med indlæggelse (tvangsindlæggelse) og i forbindelse med den psykiatriske behandling, som sker på en psykiatrisk afdeling. En udvidelse af brugen af tvang i forbindelse med sindslidende, der ikke er indlagt, indebærer en alt for stor risiko for indgreb i selvbestemmelsesretten, og risikoen for deciderede overgreb på sindslidende vil dermed øges. Man bør stræbe efter at minimere brug af tvang i psykiatrien og ikke udvide mulighederne for tvang. At minimere brugen af tvang med andre former for tvang, er en falliterklæring. Målsætningen må og skal altid være, at brugen af tvangsmæssige foranstaltninger i alle afskygninger helt undgås eller i det mindste nedbringes mest muligt. Løsningen er en faglig oprustning, der sikrer en indsats af høj kvalitet, og som forebygger, at situationer kommer ud af kontrol.

Det er ulideligt og uacceptabelt, at personer med en sindslidelse og et samtidigt misbrug ikke får den behandling, de har behov for, alene på grund af dårligt samarbejde mellem de to forskellige sektorer, der har ansvaret for henholdsvis behandling af sindslidelser og for behandling af misbrug. Det er på mange måder logisk, at psykiatrien har det overordnede behandlingsansvar, men uden et helhedssyn og vilje til at samarbejde går det ikke. Samarbejde kan lade sig gøre, viser initiativer i andre lande. Så det kan det vel også her i landet.

3.3 Misbrug

Misbrug er for mange socialt udsatte både en følge af og årsag til marginalisering. Misbrug har mange negative konsekvenser i forhold til økonomi, sundhed, personlighed, boligforhold, det omgivende samfund samt kriminalitet. Alkohol og/eller stoffer dulmer smerten ved livet, som mange socialt udsatte oplever, men er samtidig en væsentlig barriere for at komme videre til en mindre udsat position.



Det er derfor helt centralt, at der er en differentieret vifte af effektive og tilgængelige behandlingstilbud, som er til rådighed, i det øjeblik brugeren er motiveret for at gå i behandling. Tilbud som i rimelig grad er tilpasset den enkeltes ønsker og behov, og som samtidig bygger på

den nyeste evidensbaserede viden og dokumenterede behandlingsmetoder. Vi skal væk fra holdningsprægede og udokumenterede behandlingsmetoder, der ikke lever op til såvel sundheds- som socialfaglige kvalitetskriterier på et betydeligt niveau. Det gælder både alkohol- og stofmisbrugsbehandlingen. Og vi skal væk fra den tendens til ensretning af behandlingssystemet, som har været gældende siden kommunalreformen. Taberne i det spil er de mest udsatte, som i nogle tilfælde hverken er lette at håndtere eller motivere til behandling, og som ofte oplever tilbagefald, før det for alvor går den rigtige vej. Der skal altid være en tilskyndelse til at behandle og hjælpe de svageste misbrugere, også selvom det koster mere på kort sigt.

Antallet af narkorelaterede dødsfald ligger desværre på et stabilt højt niveau med over 200 dødsfald årligt.¹ Indledende forsøg med brug af heroin i behandlingen af stofmisbrugere kan være medvirkende til at reducere skader for nogle af de mest udsatte stofmisbrugere. I den forbindelse bør der sigtes mod, at den enkelte selv tager aktiv del i behandlingen og i et stoffrit – og bedre – liv på længere sigt. Et andet vigtigt element i et sådan tiltag er, at ansvaret over egen handling ikke tages fra den enkelte. Fokus bør være på skadesreduktion; at den enkelte får de bedste muligheder for at leve et værdigt liv. Her dømmes ikke, men fokuseres på en umiddelbar forbedring af den enkeltes liv. I den forbindelse skal man være åben for brug af medikamenter, som rent faktisk kan hjælpe.

Et andet skadesreducerende tiltag vil være oprettelsen af et kombineret sundheds- og fixerum, som giver stofmisbrugere mere hensigtsmæssige betingelser for at indtage stoffer, og som samtidig kan være rammen om en stabilitet og tryghed, der giver motivation til nedtrapning og på længere sigt stoffrihed. Det er uværdigt for stofbrugerne og til gene for andre borgere, at misbrugere tvinges til at indtage stoffer i den nærmeste cykelkælder, baggård eller trappeopgang. Sundheds- og fixerum vil minimere risici for følgesyg-

1 Forgiftningsdødsfald blandt stofmisbrugere, Rigspolitiet 2008.

domme, overfald mellem stofmisbrugers samt misbilligelse og konfrontationer med andre medborgere. Her kan stofmisbrugere være stofmisbrugere i fred.

Stofmisbrug kriminaliserer per definition. Dels er besiddelse af stoffer i sig selv kriminelt – i mængder til eget brug dog normalt kun med bødestraf – og dels er der mange misbrugere, som finansierer misbrug ved handel med stoffer eller ved tyveri. Som samfund skal vi selvfølgelig ikke acceptere og tillade narkokriminalitet, men der er behov for en forståelse af baggrunden for denne form for overlevelseskriminalitet. En anden side af kriminaliseringen er den stigende tendens til anvendelse af tvang i misbrugsbehandlingen. Pga. misbrug kriminaliseres og dæmoniseres misbrugere uforholdsmæssigt meget. Rådet er principielt imod brugen af tvang, og det skyldes primært, at vi mangler dokumenteret effekt ved en så voldsom indgriben i den enkeltes frihed. Det gælder særligt i forhold til tvangsbehandling og tilbageholdelse af misbrugere. Vi tager afstand fra symbolpolitik, som tager hensyn til brede vælgergrupper på bekostning af en mindre gruppe svage og udsatte borgere.

I nogle henseender mangler misbrugsdebatten proportioner, og væsentlige paradokser overses. I mange år har vi som samfund accepteret en alkoholkultur, hvor vi både drikker tit og tæt. 860.000 danskere drikker over genstandsgrænsen. 140.000 er decideret alkoholafhængige. Dette misbrug har store sociale konsekvenser både for den, der drikker, dennes familie og de netværk og fællesskaber, den drikkende er en del af. Ser man på antallet af personer i behandling, så står det slet ikke mål med omfanget af problemet. Her er to væsentlige problemer dels et behandlingssystem, der ikke er tilstrækkeligt differentieret, dels at alkoholproblemet er tabuiseret. Der er behov for en styrkelse af alkoholindsatsen i forhold til at forebygge og i forhold til at behandle.

3.4 Prostitution

Prostitution kan have mange negative følgevirkninger – både fysiske og psykiske – f.eks. isolation, selvstigmatisering og samfundsmæssig eksklusion. Risikoen for at opleve disse følgevirkninger er især til stede, hvis den prostituerede på samme tid er f.eks. hjemløs eller misbruger – eller begge dele. Det betyder, at faren for at miste magten over eget liv, blive marginaliseret og socialt udsat, er stor.

I Danmark lever en mindre del af den samlede andel af prostituerede på gaden og med misbrug, og den form for prostitution, de udfører, kan betegnes 'overlevelsesprostitution'. Dette besværliggør deres mulighed for at bryde med prostitution, selv hvis ønsket om at udtræde heraf findes et eller andet

sted i den enkelte. Der kan her være tale om en cyklus, hvor misbrug finansieres via prostitution, samtidig med at misbruget besværliggør muligheden for at finansiere og fastholde egen bolig. Samtidig kan en udsat prostitueret, der har haft prostitution som ekstraintægt ved siden af eksempelvis kontanthjælp, risikere at skulle tilbagebetale sin kontanthjælp, hvis det opdages, at hun også har levet som prostitueret. En sådan tilgang besværliggør den udsatte prostitueredes mulighed for at træde ud af prostitutionen, finde en bolig og i sidste ende løse misbrugsproblemet.

Det sociale system bør derfor tage hensyn til de udsatte prostituerede, og de særlige livssituationer og afhængighedsforhold, de befinder sig i. Prostitution skal ikke blot ses som et spørgsmål om, hvorvidt prostitution er lovligt eller ej, eller om den prostituerede betaler skat eller ej. Det, der skal være i fokus, er, hvilke årsager, der ligger bag, at den prostituerede bliver i erhvervet, og hvordan disse kan bearbejdes på sådan vis, at den enkelte kan forlade prostitutionen, hvis det ønskes.

Et argument for en 'let' måde at komme prostitutionen og dens problemer helt til livs på, synes at være at kriminalisere køb og salg af seksuelle ydelser. Det kan imidlertid diskuteres om en kriminalisering af enten det ene eller det andet vil føre til færre prostituerede, eller det blot vil føre til, at prostitutionsmiljøet bliver mindre synligt. På den anden side kunne man håbe på, at en kriminalisering af køb af seksuelle ydelser ville sende signaler til kunderne om det medansvar, de har for de prostitueredes livsvilkår. Og en politisk afstandtagen fra udnyttelsen af kvinder, ville naturligvis ikke være af vejen.

Men hvorvidt en kriminalisering vil forbedre de udsatte prostitueredes kår, kan der imidlertid herske tvivl om. Der er undersøgelser, der viser, at kriminalisering af køb og salg af seksuelle ydelser betyder, at de allerede udsatte prostituerede stigmatiseres, marginaliseres og kriminaliseres yderligere. Som følge heraf risikeres det, at prostitutionen bliver mindre synlig, og adgangen til de udsatte prostituerede, der har behov for hjælp, derfor mindre. Yderligere kunne man forestille sig, at en kriminalisering ville medføre mere reel kriminalitet i samfundet, eftersom de udsatte prostituerede, der tidligere har ernæret sig ved prostitution, må finde andre måder at tjene deres penge på. Og at gå direkte fra udsat gade prostitueret ind på det legale arbejdsmarked, er i dagens Danmark ikke en mulighed.

Når man taler om udsatte, isolerede og marginaliserede prostituerede, taler man ofte om kvinder. Undersøgelser har imidlertid vist, at andelen af mænd,

der prostituerer sig, er stigende i Norden. Det gælder også Danmark. De mandlige prostituerede er blot mindre synlige – og mere isolerede. Men det betyder ikke, at de ikke er udsatte eller har behov for hjælp. Nogle mandlige prostituerede giver udtryk for samme fremmedgørelse overfor sig selv og systemet, og samme mangel på sociale netværk, som mange kvindelige prostituerede gør. De er derfor i risikogruppen for at blive socialt isolerede og marginaliserede, hvilket så vidt muligt skal forhindres.

I de seneste år har vi desuden oplevet et boom af udenlandske prostituerede i Danmark. Der vurderes f.eks. at være flere udenlandske gade prostituerede end danske gade prostituerede. Nogle udenlandske prostituerede er handlede og lever under endnu mere kummerlige vilkår – nogle endda i fangenskab eller 'frivillig tvang' i den forstand, at de har gældsats sig for at komme til Danmark som sex-arbejdere og tjene penge til familien derhjemme. Også disse prostituerede er i høj grad i fare for at blive isolerede, psykisk og fysisk syge – og decideret udsatte. Dem skal det danske sociale system også tage hånd om.

Der eksisterer allerede en handlingsplan, der blandt andet skal varetage indsatsen for handlede kvinder. Spørgsmålet er dog, om denne indsats er tilstrækkelig. Indtil videre har kun meget få kvinder taget imod regeringens udvidede tilbud om at blive hjulpet ud af prostitution og tilbage til deres hjemland via den såkaldte refleksionsperiode. Meget tyder på, at der ikke bliver lyttet nok til kvinderne og deres behov for hjælp og støtte. For mange af kvinderne ønsker ikke at medvirke, fordi de er bange for, hvad der sker med dem. De har ingen tillid til systemet, og mange hverken ønsker, eller kan vende tilbage til deres hjemland.

3.5 Kriminalisering

Risikoen for at begå lovovertrædelse og blive idømt en straf eller en behandlingsforanstaltning er større blandt socialt udsatte end hos befolkningen som helhed. Og der gør sig nogle særlige forhold gældende omkring det, der kommer ud af en sanktion. Recidivrisikoen er større blandt socialt udsatte end blandt andre. Det kunne man tilskrive mere hårdhudethed, eller man kunne opfatte det som et udtryk for, at én stempling trækker den næste med sig. Sandsynligvis er det sidste mere rigtigt end det første. Men det forandrer naturligvis ikke ved, at kriminalitet både bør bekæmpes og forebygges.

Vi lever imidlertid i en tid, hvor hovedmidlet mod kriminalitet er mere straf, frem for forebyggelse af de livsvilkår og hændelser, som kan føre til en

kriminell løbebane. Det er Rådsmedlemmernes erfaring fra arbejdet med de mest socialt udsatte mennesker, hvoraf en del af dem har været i fængsel, at der sjældent hverken kommer stærkere, mere helstøbte eller bedre socialiserede mennesker ud af fængslerne. Fængsler snarere nedbryder end opbygger mennesker.

Omfattende videnskabelige undersøgelser dokumenterer, at fængsler og strengere straffe normalt ikke hjælper med at nedbringe kriminaliteten i et samfund, men snarere producerer mere hærdede, forgældede og misbrugende personer, der efter fængselsopholdet begår endnu mere kriminalitet, end de gjorde tidligere. Tilmed er der en social slagside eller negativ social arv i kriminaliteten. Unge, der har haft en svær opvækst f.eks. med en børnesag, ender i langt højere grad end andre med at begå kriminalitet. Man kunne derfor slå til lyd for, at den slags straf og problemløsning, der er herskende i samfundet i dag, ikke er den bedste på langt sigt.

Straffen ligger ikke kun i den reelle straf, man idømmes, men også den sociale straf man modtager; at man stemples som afviger. Kriminalisering af mennesker betyder, at de stemples som afvigere og modstandere af det sociale fællesskab. Som nogle, der arbejder mod det moderne velfærdssamfund. Imidlertid kunne man også sige, at nogle af de borgere, som stemples som kriminelle, er udsat for et velfærdssamfund, som arbejder imod dem.

Et andet område, hvor socialt udsatte udsættes for en forskelsbehandling er i brugen af særforanstaltninger overfor sindslidende, der begår kriminalitet. Brugen af særforanstaltninger i forhold til sindslidende tager afsæt i, at man ikke skal straffes, hvis man grundet utilregnelighed har begået noget kriminelt. Findes man skyldig, men straffri, kan der dømmes til behandling og/eller anbringelse for at forebygge yderligere lovovertrædelser. Der har imidlertid vist sig problemer med at overholde proportionalitetsprincippet ved udmålingen af sådanne sanktioner. Sindslidende idømmes således ofte en behandlingsdom med mulighed for anbringelse i op til 5 år for mindre lovovertrædelser, der sandsynligvis højst ville blive straffet med bøde, hvis gerningsmanden ikke var sindslidende.

Et eksempel på manglende proportionalitet er, at der i de senere år har bredt sig en nultolerance politik inden for dele af psykiatrien, hvor selv ubetydelige hændelser, inkl. patienters forsøg på at forsvare sig mod fastspænding og tvangsmedicinering, politianmeldes og får retslige efterspil. Straffelovens princip om straffrihed grundet utilregnelighed i gerningsøjeblikket

misbruges med andre ord til at disciplinere og kriminalisere flere og flere af psykiatriens patienter. Dette tolkes i offentligheden som stigende kriminalitet blandt psykisk syge og fører til krav om yderligere sanktioner. Proportionalitetsprincippet i forholdet mellem en lovovertrædelse og omfanget af idømt sanktion bør gælde sindslidende såvel som ikke-sindslidende, ligesom lovovertræderens aktuelle mentale tilstand bør opfattes som en formildende frem for en skærpene omstændighed. Andet er uværdigt.

Det er imidlertid klart, at straf af kriminalitet finder sted i ethvert moderne samfund. Hvis ikke for den kriminelles (resocialiserings) skyld, så for offerets skyld. Problemet eksisterer imidlertid i, at grænsen, for hvad der kan betegnes som kriminalitet, og hvad der 'blot' forstås som banale forseelser, er flydende og ændrer sig over tid – og i forhold til de mennesker, der begår handlingen. Grænserne for, hvad straf er, hvor meget straf der er nødvendigt og hvorfor, er ligeså flydende. Man kan derfor kun kraftigt opfordre til, at den offentlige debat om kriminalisering nuanceres, og at de negative sider af hårdere straffe, fængselsophold mv. bringes ind i diskussionen, så denne afbalanceres. Når hårdere straffe pludselig kan blive svaret på det hele, så kan forebyggelse og andre former for afstraffelse også blive det. Dette er nødvendigt for at skabe færre kriminelle frem for flere. Ligeledes må samfundet have øje for konsekvenserne af kriminalitetsskabende regler og lovgivning. Det er muligt, at ulovliggørelse af rusmidler er hensigtsmæssigt i forhold til at holde forbruget nede. Men prisen er, at man så også gør de, der vil have et forbrug, og de, der ikke kan holde op, kriminelle.

3.6 Udsatte voksne med børn

Børn af udsatte forældre er i risikogruppen for at lide omsorgsmæssige svigt og afsavn, idet forældrene af psykiske, sociale, misbrugsmæssige, økonomiske eller jobmæssige årsager, ikke altid har det overskud, som det kræver at varetage et barns interesser samt sikre det trygge rammer. I det sociale arbejde med socialt udsatte bør der være større fokus herpå. Dvs. at den enkelte, der lever i en udsat position, ikke blot skal ses i sit eget perspektiv, men at løsningen på den enkeltes problem, også skal målrettes eventuelle børn og familie. Det vil blandt andet sige, at sociale ydelser skal tilpasses den enkeltes situation, sådan at også børnene sikres ordentlige kår, og at der tages højde for, hvorvidt den udsatte borger med brug for hjælp også er forælder.

Familien er for de fleste den enkeltes sikkerhed. For nogle er den desværre også den enkeltes usikkerhed. Familiemæssige problemer fører megen usikkerhed, desperation og sorg med sig. Dette gælder for både børn og voksne

i en familie. Selvom mange socialt udsatte hverken lever sammen med deres børn eller den øvrige familie, er det nødvendigt ikke kun at anskue den socialt udsatte som individ men også som en del af en familie.

Problemer i familien kan f.eks. være medvirkende til hjemløshed, misbrug, depression/psykisk lidelse osv., ligesom følelsen af utilstrækkelighed som forældre kan medføre en yderligere negativ dimension til livet som socialt udsat. Andre gange kan ønsket om at være en god forælder være lige præcis den motivation, der skal til, for at komme på ret køl igen. Når man skal hjælpe en socialt udsat person, bør man derfor ikke glemme dette perspektiv. Socialt udsatte forældre skal hjælpes i sådan forstand, at retten til og muligheden for at være forældre sikres.

Barnets tarv skal altid gå forud for alt andet, også hvor barnet skal anbringes uden for hjemmet. Det skal dog fremhæves, at der altid, hvis det er i barnets tarv, bør arbejdes for, at den udsatte forælder kan bevare kontakten til barnet. Den udsatte voksne skal ikke gøres barnløs, ligesom barnet af en udsat voksen ikke skal gøres forældreløs.

Grænsen mellem livet som barn og livet som voksen er en kunstig skillelinje. At være voksen betyder ikke, at man har glemt barnet i sig selv. Det betyder ikke, at barndomstraumer (eller glæder) og hukommelsen om forholdet til forældre, venner eller lærere i skolen forsvinder. En barndom fuld af svigt kan således være baggrunden for et voksenliv, hvor svigt accepteres som normen, og hvor forskellen mellem rigtigt og forkert kan være svær at identificere.

At forstå og hjælpe udsatte mennesker, handler derfor også om at forstå deres liv og historie. Det handler om at se den enkelte i perspektivet af det hele levede liv. Det handler om at sætte sig ind i, hvilken historie den enkelte er bærer af i forsøget på at forstå den livsbane, som vedkommende er kommet ind på. Hvor svært det end er at forstå en socialt udsats livsførelse og situation, kan det være endnu sværere at sætte sig ind i det hændelsesforløb, vedkommende har stået model til op gennem livet. Heri ligger måske nøglen til forståelse.

3.7 Udsatte grønlændere

Socialt udsatte grønlændere i Danmark er en sårbar gruppe, som kan komme i klemme i et velfærdssamfund, de ofte ikke helt forstår og med et sprog, de ikke altid behersker til fulde.

For nogle grønlandere ses en rejse til Danmark som løsningen på sociale og personlige problemer. Problemerne bliver bare ikke i Grønland, men følger som regel med. Hvis man forlader et misbrugsmiljø i Grønland, er det sandsynligt, at man finder et misbrugsmiljø i Danmark. I Danmark er det nærliggende at starte med at flytte ind hos familie eller venner og bekendte. Det er ikke altid, at adressen bliver flyttet med til Danmark, og hvis den gør, er det ikke altid, at den bliver flyttet med rundt ved adresseskift. Udsatte grønlandere er derfor ikke nødvendigvis ligeså synlige for de offentlige myndigheder, som de er i gadebilledet.

Det er vigtigt at slå fast, at socialt udsatte grønlandere er danske statsborgere. Dette er både en fordel og en ulempe. En fordel fordi det automatisk giver gruppen de samme rettigheder, som alle borgere i Danmark har, og en ulempe fordi det forudsættes, at de er i stand til at udnytte disse rettigheder. På grund af sproglige og kulturelle barrierer, er udsatte grønlandere ofte ikke i stand til at benytte sig af de muligheder for social støtte og rådgivning, der er i Danmark. Det gælder i kontakten med det offentlige, og det gælder i de behandlingstilbud, som findes til misbrugere i Danmark.

Når grønlandere ankommer til Danmark forventes det således at de, qua deres statsborgerskab, forstår det danske system på forhånd. De modtager derfor ikke den almindelige indføring i det danske system, som andre udlændinge får. Det grønlandske system fungerer imidlertid helt anderledes end det danske – f.eks. kender man i Grønland ikke til a-kasser, væresteder og i det hele taget til et velfærdssamfund, hvor der forsøges at holde hånden over de svagere borgere. Derudover føler mange udsatte grønlandere sig ikke hjemme i de væresteder og forsorgshjem, som findes, fordi de ofte er nederst i hierarkiet.

Der har de senere år været en styrket indsats over for socialt udsatte grønlandere gennem en række satspuljeinitiativer. Initiativerne har sat fokus på området og anvist en række løsningsmuligheder. Der er også fremover behov for at sikre udsatte grønlandere den fornødne støtte. I den sammenhæng er det dog vigtigt, at indsatsen ikke per automatik udskilles i segregerede tilbud, men at der arbejdes målrettet på at gøre de almindelige tilbud mere rummelige, og at der i tilknytning hertil er adgang til den fornødne faglige viden og bistand til at håndtere udsatte grønlanderes problemstillinger.

3.8 Udsatte med anden etnisk baggrund end dansk

Et stigende antal af de borgere, som kan betegnes som socialt udsatte, udgøres

af personer med anden etnisk baggrund end dansk. Her er tale om personer, der er samfundsmæssigt stigmatiserede og lever isolerede liv som socialt udsatte, eksempelvis pga. manglende sprogkundskaber, fremmedartet udseende, andre kulturelle hverdagspraksisser end de traditionelle danske eller psykiske lidelser. At leve med anden etnisk baggrund i Danmark kan så at sige i sig selv betyde, at man befinder sig i en mere socialt udsat position end så mange andre. Dette skyldes blandt andet samfundets manglende vilje til at inddrage disse mennesker i det sociale fællesskab og manglende vilje til at se deres andethed som styrker frem for svagheder.

Det er naturligvis langt fra alle personer med anden etnisk baggrund end dansk, der ender som socialt ekskluderede. Men, der er typisk tale om en mere udsat situation, idet samfundet på mange måder ikke er indrettet til at varetage disse menneskers særlige behov og problemstillinger. Nogle mister derfor pludselig magten over egen situation og ender med at give op. Det kan ske som følge af komplicerede sagsbehandlingsforløb, manglende mulighed for at flytte fra 'integrationskommunen' inden den 3-årige integrationsproces er overstået, manglende forståelse af de sociale omgangsformer og personlige rettigheder osv. Alt dette kan betyde, at den enkelte føler – ofte med rette – at det personlige ansvar og rådighed over muligheder forsvinder.

Personer med anden etniske baggrund end dansk er overrepræsenterede blandt beboerne på herberger, og også på værestederne er antallet af disse brugere stigende. En forklaring på de forholdsvist mange hjemløse med anden etnisk baggrund end dansk kan være, at de alene i kraft af deres etnicitet og måske begrænsede beherskelse af dansk, har sværere ved at indtræde på arbejdsmarkedet. Beskæftigelsesfrekvensen for disse mennesker er lavere end for danskere, og mange lever derfor af overførselsindkomster. Det betyder, at mange bosætter sig i samme områder, og at de hovedsageligt omgås andre mindre ressourcetærke personer, hvorfor oplevelsen af et segregeret samfund øges.

En anden gruppe af udsatte med anden etnisk baggrund end dansk er kvinder, der lever en isoleret tilværelse uden arbejde, uddannelse eller anden form for deltagelse i et bredere socialt fællesskab. Hvor stort omfanget af dette problem er, er svært at sige, idet det antages at mange af disse kvinder netop lever så isoleret, at de ikke henvender sig til institutioner eller væresteder, hvor deres isolation identificeres. Men at problemet eksisterer, ved man med sikkerhed.

I forbindelse med de isolerede kvinder, man har fået kontakt til, er det blevet identificeret, at problemerne ofte bunder i, at mange ikke taler dansk og (derfor) ikke kender til de tilbud og muligheder, de har. Det kan betyde, at de heller ikke er vidende om muligheden for lægehjælp, hjælp fra de sociale myndigheder osv. Det kan føre til yderligere isolation, ligesom sygdomme ikke bliver fanget i opløbet. Denne gruppe kvinder skal systemet også have for øje og forsøge at skabe kontakt til.

Generelt eksisterer der i samfundet en risiko for, at borgere af anden etnisk baggrund end dansk udsættes for direkte såvel som indirekte diskrimination. Det sker f.eks. når „udanske“ efternavne modarbejder muligheden for at få et job, når de opfattes som så markant anderledes end os andre pga. anden religiøs overbevisning eller kulturel praksis, eller når sundhedssystemet er indrettet sådan, at alting foregår på dansk og uden særlige hensyn til andre kulturforståelser, religioner og traditioner.

Danske statsborgere med anden etnisk baggrund end dansk har samme rettigheder som andre statsborgere, og skal have samme mulighed for et individuelt sagsbehandlingsforløb, hvor vedkommendes egne forståelser og perspektiver på problemerne danner udgangspunkt. Det betyder, at sagsbehandleren må have forståelse for og kendskab til situationen som etnisk minoritet i Danmark og de særlige udfordringer, dette medfører. I det sociale system skal der skabes opmærksomhed omkring det faktum, at forskellige borgere kan have forskellige forståelser og opfattelser af hvad systemet kan og bør kunne, hvilket kan forhindre en vellykket sagsbehandling.

3.9 Migranter og asylansøgere med alvorlige helbredsmæssige og psykosociale problemer

Globaliseringen har nogle meget håndgribelige konsekvenser i form af nye grupper af socialt udsatte borgere. Det er et faktum, at der kommer asylansøgere til Danmark. Det er også en kendsgerning, at der kommer arbejds-søgende til landet via forskellige ordninger. For nogle af migranterne, der legitimt søger et bedre liv i en globaliseret verden, går det skidt, og de ender som socialt udsatte borgere, som i flere henseender er endnu mere udsatte end socialt udsatte med en dansk baggrund.

At komme til Danmark som asylansøger eller migrantarbejder sker ofte som modreaktion på et utilstrækkeligt, usikkert og i mange tilfælde direkte livstruende liv med krig og flugt. Det betyder, at mange asylansøgere og migranter lever med post traumatisk stress syndrom eller andre psykiske lidelser.

En sådan baggrund er af stor betydning for mødet med det nye samfund og besværliggør den allerede problematiske situation, man befinder sig i som etnisk minoritet i Danmark.

Udover deres personlige, psykiske og sociale problemer, vil de ofte blive mødt af et kategoriserende Danmark, som straks anskuer dem som fremmede, anderledes og uligeværdige. Det ses blandt andet i de ofte årelange perioder, asylansøgere sidder i asyllejre samt den politiske retorik på området. Dette skaber en utryghed hos den enkelte, som absolut ikke er positiv for bearbejdningen af krigs- tortur- og flugtraumer. Som langvarig asylansøger eller migrant med opholdstilladelse, risikerer man altså at blive yderligere udstødt af det sociale fællesskab og opleve en forværring af psykosociale problemer.

For asylansøgere og migranter med alvorlige psykosociale problemer kan det være ekstra svært at overkomme barrierer som sprog, kultur- og systemforståelser, end for andre etniske minoriteter. Folk, der lider af post traumatisk stress syndrom, har eksempelvis beviseligt langt sværere ved at tilegne sig nyt sprog og ny viden end personer uden sådanne lidelser. Derfor er asylansøgere og migranter med disse psykiske problemer yderligere udsat.

Den stigende globalisering bliver fra politisk hold normalt omtalt som positiv og som et fremskridt. Man må imidlertid også være parat til at acceptere bagsiden af medaljen og sikre et socialt system, der kan rumme den kulturelle mangfoldighed, som følger i kølvandet. Samfundet bør være indrettet på parolen om respekt for alle individer – også dem, der ikke nødvendigvis er født i landet. Når en socialt belastet, psykisk syg eller hjemløs asylansøger eller migrant henvender sig til de sociale myndigheder, er det derfor ikke kun det specifikke problem, der skal vurderes, men hele personens liv. Der skal tages højde for eventuelle kulturelle og sproglige barrierer, og det skal ihukommes, at dét, der for en person født og opvokset i Danmark forekommer som en naturlig del af dagligdagen og et selvindlysende faktum, ikke er så selvfølgeligt for en udefrakommende. Formidling af systemet, rettigheder og muligheder skal derfor være i højsædet, ligesom personens egen opfattelse af rigtigt og forkert skal inddrages, når løsningsmodeller udarbejdes.

Migranter, der mislykkes i deres jagt på et bedre liv og ender i arbejdsløshed, hjemløshed, misbrug mv., bliver socialt udsatte uden lovligt opholdsgrundlag. Lovgivningen er indrettet sådan, at de ikke har ret til at være her, hvis de ikke kan forsørge sig selv. Den eneste offentlige hjælp de kan få, er hjælp til hjemrejse. I praksis skaber den politik en gruppe stærkt marginalise-

rede personer uden sociale rettigheder – et pjalteproletariat. Der skal arbejdes med bedre og mere intelligente løsninger.

3.10 Geografisk ulighed

Der er generelt stor forskel på de sociale systemers praksis alt afhængig af, hvilken region og hvilken kommune i Danmark, der er på tale. Det betyder, at både adgangen til det sociale system samt den behandling, der ydes, og de tilbud og muligheder, den enkelte udsatte borger har, i realiteten ikke altid er ens. Det er konsekvensen af det kommunale selvstyre, men det medfører en risiko for, at nogle kommuner overser grupper af deres svage borgere, hvis de ikke er særligt synlige i samfundet.

Social udsathed opfattes typisk som et storbyfænomen. Som noget der opstår i metropolerne, hvor kriminaliteten per definition er høj, adgangen til stoffer lettilgængelig, manglen på boliger stor og individualismen gennemsyrende. Men også i de tyndtbefolkede yderområder, findes der socialt udsatte medborgere, som måske, om muligt, har det endnu værre end storbyens udstødte.

I yderområderne kan det være lettere at leve isoleret uden at „forstyrre eller at blive forstyrret“ af naboer. Samtidig er udgifter til husleje eller priser på boliger ofte meget mindre end i byerne. I den forstand kan yderområderne være en mulighed for socialt udsatte mennesker – en mulighed for at overleve med meget beskedne indkomster og med en levevis, som ville vække daglig anstød i bysamfund. Men det kan også betyde, at socialt udsatte overses og ikke får den hjælp og støtte, som de burde få.

Transportproblemet kan være marginaliserende. For socialt udsatte, som lider under fysiske problemer, som kræver medicinsk behandling, eller borgere med sindslidelser kan transporten være en afgørende barriere i forhold til at hente medicin eller møde op til samtaler med sagsbehandlere, psykiatrisk behandling osv. Afstanden er for mange ikke blot en psykologisk forhindring men også en økonomisk barriere. Det betyder, at problemerne måske aldrig bliver løst.

Den generelle holdning om udsathed som værende et storbyfænomen har bevirket, at der i det sociale arbejde fokuseres på de store metropoler. Det betyder, at det opsøgende arbejde i langt mindre grad finder sted i de tyndtbefolkede yderområder, hvorfor udsatte borgere her mere eller mindre får lov til at passe sig selv.

For at løse disse problemer bør det opsøgende arbejde række ud over storbyerne og bredes ud til de tyndt befolkede områder. De geografiske uligheder i tilbud og muligheder skal udlignes. Også socialt udsatte borgere i tyndt befolkede områder kan have manglende overskud til at kontakte f.eks. læge og kommune, og også disse socialt udsatte kan nære stor mistro til systemet. Systemet bør derfor komme til dem. F.eks. bør opsøgende sundhedsteams også rette fokus mod landområderne. Det er klart, at sådanne teams kræver flere ressourcer i landområderne – disse ressourcer skal kommunerne sikres.

4. Brugerinddragelse og mere viden

Alle mennesker ønsker indflydelse og magt over eget liv. Det er helt centralt, at udsatte borgere har indflydelse på den konkrete hjælp (behandling, omsorg mv.), som samfundet tilbyder dem. Indflydelsen og medbestemmelsen skal være på alle niveauer. Den enkelte skal og vil have indflydelse på den hjælp, som tilbydes vedkommende – tvang fungerer ikke. Kun i en respektfuld dialog er det muligt at finde de tilbud, som er relevante og giver den fornødne omsorg og hjælp til løsning af de problemer, som borgeren er klar til at arbejde med.

På institutionsniveau skal brugerne som gruppe have indflydelse på relevante områder. Det er forudsætningen for et tilbud, der møder brugerne med respekt og på deres præmisser. Det er også forudsætningen for, at tilbuddene udvikles til at løse de problemer, som det omgivende samfund finder centrale. Brugerråd på hjemløse-boformer er eksempler på brugerinddragelse, der mange steder virker godt.

Også på mere overordnet niveau er brugerinddragelsen vigtig. På kommunalt niveau bør brugerne inddrages i udformningen af de relevante lokale politikker. Lokale udsatteråd med deltagelse af repræsentanter med udsattebaggrund anbefales meget stærkt. Disse råd fungerer som et lokalt formaliseret mødeforum, hvor kommunens udsattepolitiske beslutninger er genstand for debat og diskussion. Debatten og dialogen er helt centrale for at få fokus på de vigtigste problemer og finde de optimale prioriteringer i kommunernes udsattepolitikker.

I den sammenhæng er det vigtigt, at der udarbejdes lokale politikker på udsatteområdet. Disse politikker fastlægger typisk overordnede værdier for den kommunale indsats, hovedprioriteringer lokalt på grundlag af en analyse af



kommunens udfordringer og hvilke konkrete indsatser, der skal prioriteres i de kommende år. Alle kommuner bør have en sådan politik.

Beslutninger, både politiske og faglige, skal tages på grundlag af viden. Viden skal løbende vedligeholdes og udbygges. Der mangler imidlertid forskning på området. Særligt kan peges på, at der mangler forskning i effekten af de sociale indsatser og godt socialt arbejde. Forskningen skal trække på de almindelige og relevante videnskabelige metoder, men Rådet savner dog mere effektforskning baseret på kontrollerede forsøg, ligesom også antropologisk forskning ser ud til at kunne levere relevant viden.

Indsatsen på området er kompleks og kræver mange forskellige fagfolks medvirken. Derfor skal der også lægges vægt på at udvikle fælles forståelser af udsathed på tværs af de forskellige fagligheder, der er involveret. I det hele taget skal fagligheden opprioriteres. Det er i den sammenhæng afgørende, at der gøres mere for at uddanne og efteruddanne flere socialarbejdere, pædagoger og andre fagfolk bedre, så mødet med socialt udsatte bliver bedre, og at hjælpen til dem får et kvalitetsløft.

