

# ÅRSRAPPORT

RÅDET FOR SOCIALT UDSATTE

# 2010



RÅDET  
for  
SOCIALT  
UDSATTE

# Rådet for Socialt Udsatte

Rådet for Socialt Udsatte skal være talerør for hjemløse, stofmisbrugere, prostituerede, sindslidende, alkoholmisbrugere og andre socialt udsatte. Læs mere om Rådet for Socialt Udsatte i kommissorium for Rådet bagerst i rapporten. Medlemmerne er personligt udpeget af socialministeren – se medlemsliste og læs mere bagerst i rapporten.

## Rådets opgaver er:

- at følge den sociale indsats overfor de svageste grupper.
- at stille forslag til en forbedret indsats overfor de svageste.
- at stille forslag om, hvordan det civile samfund kan inddrages stærkere i det sociale arbejde.
- at udarbejde en årlig rapport om situationen for de svageste grupper.



# Indholdsfortegnelse

1. Forord .....	4
2. De socialt udsattes situation .....	6
a. Indledning .....	6
b. Behandlingen af stofmisbrug skal være bedre .....	8
c. Klare krav til alkoholbehandlingen .....	10
d. Hjemløsestrategien – holder den? .....	12
e. Bedre styr på medicinen til sindslidende i botilbud .....	14
f. Førtidspensionsreform og arbejdsmarkedet .....	16
3. Rådets udadrettede aktiviteter siden juni 2009 .....	19
4. Udsatte migranter .....	24
5. Fattigdomsåret og fattigdom .....	26
6. Sundhed for socialt udsatte .....	36
7. Lokale udsatteråd og udsattepolitikker .....	39
8. Kommunerne, kommuneaftalen og de socialt udsatte .....	42
9. Socialt udsatte prostitueredes møde med systemet .....	48
10. Hvad blev der af? .....	54
11. Oversigt over forslag .....	56
12. Summary of the 2010 Annual Report .....	62
13. Om Rådet for Socialt Udsatte .....	72
a. Rådets kommissorium .....	72
b. Rådets medlemmer .....	73
c. Rådets mødeaktivitet .....	74
d. Medarbejdere i sekretariatet .....	74



# Forord



Rådet for Socialt Udsatte blev genbeskikket pr. 1. januar 2010. Rådet har fået tre nye medlemmer og en ny formand. Preben Brandt ønskede efter otte år på posten at trække sig tilbage og bruge mere tid på ”projekt UDENFOR” og sine mange andre gøremål. Preben Brandt har ydet en enestående indsats for Rådet for Socialt Udsatte og har i høj grad medvirket til, at Rådet er kendt i offentligheden, blandt brugerne, de sociale organisationer og politikere. En stor tak til Preben for det!

Jeg tog imod udfordringen om at følge Preben Brandt som formand for Rådet. Jeg har en anden baggrund end den tidligere formand, men jeg vil sammen med Rådet, som foruden de nye medlemmer jo også tæller otte erfarne fra det tidligere Råd, arbejde for at videreføre Rådet som et kritisk, men altid konstruktivt talerør for socialt udsatte mennesker. Rådet vil arbejde videre med de ting, som det gamle råd havde sat i gang og tage de nye ting op, som medlemmerne bliver opmærksomme på i arbejdet med og for socialt udsatte. Det gamle råd nåede at færdiggøre sit socialpolitiske grundlag. Det vil fortsat være fundamentet for Rådets virke, uanset at der er skiftet ud i bemandingen.

Denne årsrapport indeholder status på aktiviteter, som Rådet har beskæftiget sig med i lang tid fx sundhedsundersøgelserne og fattigdomsundersøgelserne og nye temaer, der bliver mere og mere påtrængende som for eksempel udsatte migranter.

2010 er EU’s fattigdomsår – eller som det officielt hedder: Europæisk år for bekæmpelse af fattigdom og social udstødelse. Rådet for Socialt Udsatte er gået ind i Stop Fattigdom Nu, der er et løst organiseret samarbejde om at styrke organisationernes arbejde for at bekæmpe fattigdom og gøre EU’s fattigdomsår synlig i den danske debat. Rådet er glad for samarbejdet med de øvrige organisationer.

EU’s Europa 2020 strategi har også givet nye impulser til fattigdomsdiskussionen i Danmark. Der er nu enighed i EU om et mål for reduktion af fattigdommen i EU med 20 millioner personer inden 2020. Tænk hvis regeringslederne havde været ligeså entydigt enige om, hvordan det skal måles, og vedtaget én indikator i stedet for tre, som landene så selv kan vælge mellem!

Regeringen har benyttet fattigdomsåret til at sætte ”retvisende fattigdomsindikatorer” på arbejdsprogrammet. Det er

et skridt i den rigtige retning, og det skal påskønnes – også selvom man kunne drømme om hurtigere og større skridt for at opnå en national fattigdomsgrænse. Regeringens nye arbejdsprogram kom dagen efter regeringsomdannelsen den 23. februar 2010. Benedikte Kiær (K) blev ny socialminister. Rådet for Socialt Udsatte har budt ministeren velkommen og ser frem til samarbejdet om at finde bedre løsninger på udsatteområdet.

Økonomien strammer til. Regeringen og Dansk Folkeparti indgik den 25. maj 2010 en aftale om genopretning af dansk økonomi. Reguleringen af satsene til kontanthjælp, pensioner mv. blev ikke sat i stå, som oprindeligt foreslået af regeringen. Det ville have været helt galt i forhold til socialt udsatte. Der er dog mange andre tidsler i den vedtagne pakke. Børnefattigdommen stiger som følge af pakken, der sætter loft på den samlede børnefamilieydelse. Børnefattigdom er en dokumenteret risikofaktor i forhold til at blive socialt udsat som voksen, så det er et skridt i den gale retning.

Også nulvæksten i kommunerne kan hurtigt udvikle sig til et stort problem for socialt udsatte. Rådet håber, at de 5 mia. kr. reserveret til bl.a. udsatte grupper vil blive brugt til at sikre fortsættelse af de

mange gode tilbud til socialt udsatte, som er løbet i gang. Rådet vil følge området.

Den stramme kommunale økonomi understreger også behovet for lokale udsatteråd, som kan følge udviklingen lokalt og gå aktivt ind i en kritisk og konstruktiv lokaldebat. Der er kommet flere lokale udsatteråd, så det går fremad.

Et tværgående tema, som kommer mere frem i en tid, hvor økonomien strammer til og knappe ressourcer skal prioriteres, er jagten på diagnoser. Der er en tendens til både i forhold til den enkelte person og på et mere overordnet niveau at fokusere ensidigt på diagnoser og psykisk sygdom. Man jager både fra brugers og fra systemets side en diagnose, til hvilken man så forhåbentlig ved hvilken pille eller behandling, man kan give.

Det er naturligvis grundlæggende godt at kunne stille en klar diagnose. Men det må ikke blive sådan, at hvis der ikke kan stilles en diagnose, hvor det er åbenbart, at der er et problem, så opgiver man at se mennesket og arbejde med, hvordan mennesket kan hjælpes til at have færre gener af problemet.

Det må heller ikke blive sådan, at socialt udsatte mennesker med mange forskellige

problemer eller diagnoser bliver kastebold mellem de forskellige diagnosers eksperter. Den oplevelse er der mange socialt udsatte mennesker, der har. Selvom det er pinagtigt at nævne som eksempel for 117. gang, så behøver man blot at tænke på sindslidende med et misbrugsproblem – de er alt for mange steder kastebold mellem behandlingssystemer. Det er simpelthen ikke godt nok.

Årsrapporten 2010 afspejler Rådets arbejde i det forgangne år. I lighed med tidligere år er vægten lagt på store og små konkrete forslag til forbedringer for socialt udsatte. Rådet håber, at forslagene vil blive taget op i relevante sammenhænge. Rapporten afspejler også ambitionen om at være et fornyet kritisk, men fortsat konstruktivt talerør for socialt udsatte mennesker.

God læselyst!

Jann Sjursen  
Formand for Rådet for Socialt Udsatte



# De socialt udsattes situation

## a. Indledning

2010 er EU's fattigdomsår – året for bekæmpelse af fattigdom og social eksklusion. Beslutningen om dette er vedtaget af Det Europæiske Råd og Europaparlamentet.

Målsætningen er at øge den offentlige bevidsthed om problemerne og forny både EU's og medlemsstaternes politiske forpligtelse til at bekæmpe fattigdom og social eksklusion. Kampagnerne skal give stemme til de bekymringer og tanker, som mennesker, der lever i fattigdom, har, og udfordre de stereotyper og fordomme om fattigdom og udstødelse, der er fremherskende i samfundet.

Den danske regering tog et unødigt langt tilløb til at puste liv i det danske fattigdomsår. Det var, som om regeringen ikke kunne få ordet fattigdom i sin mund.

Fra Kommissionens side blev der udarbejdet kampagnemateriale, som medlemslandene frit kan bruge. I materialet – se forsiden – indgik en plakatsérie mv. med sloganet "Stop fattigdommen". Bemærkelsesværdigt var det, at materialet ikke blev en del af det officielle Danmarks fattigdomsår.

Til sidst kom regeringen i gang. Der blev lavet et program sidst på efteråret 2009,

reserveret midler af satspuljen og i hast indkaldt ansøgninger om støtte med aktiviteter lige før jul. Men først den 4. marts blev året officielt åbnet. Og i april blev støttemidlerne til bl.a. de sociale organisationers oplysningsarrangementer endelig uddelt.

Regeringens arbejdsprogram Danmark 2020 fra februar 2010 indeholder et interessant mål 7. "Danmark skal være blandt de bedste til at skabe lige muligheder". Underoverskriften lyder: "Danmark skal i 2020 fastholde sin position som et af de rige lande i verden, hvor indkomstforskelle er mindst, og hvor vi bekæmper fattigdom, men ikke rigdom". Et af de mere konkrete initiativer under målet er udvikling af "retvisende fattigdomsindikatorer for Danmark". Rådet tog positivt imod den udmelding med pressemeddelelsen "Regeringen har spyttet ulden ud". Der er imidlertid ikke sket ret meget siden. Forhåbentlig kommer arbejdet snart i gang. Og forhåbentlig med inddragelse af en bredere kreds af eksperter end blot regeringens egne embedsmænd.

Tilbage står, at fattigdom og bekæmpelse af fattigdom ikke fra regeringens side har fået den opmærksomhed, som mange inklusiv Rådet havde håbet på i anledning af EU's fattigdomsår. Men fattigdom er et problem i Danmark, og der har været me-

get debat også i det forløbne år. Rådet har også i det forgangne år arbejdet meget med fattigdom. Mere om dette i kapitel 5.

I det forløbne år har tvang i psykiatrien været oppe igen. Folketinget har behandlet to lovforslag om tvang i psykiatrien: - forslag til ændring af Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og retsplejeloven (betænkningstid forud for tvangsbehandling, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen, udvidet eksternt tilsyn med tvangsfikseringer mv.) og - forslag til lov om ændring af Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (tvungen opfølgning efter udskrivning).

Rådet har den grundlæggende holdning, at tvangsmæssige foranstaltninger skal undgås, og at der skal arbejdes målrettet og systematisk for at nedbringe tvangen i psykiatrien.

Det sidste var også målsætningen, som blev brugt som begrundelse for begge lovforslag. Rådet finder det paradoksalt, at regeringens og satspuljepartiernes svar på at nedbringe tvangen er lovgivning om nye former for tvang (tvungen opfølgning efter udskrivning). Rådet finder det ligeledes paradoksalt, at regeringens og et bredt folketingsflertals svar på ulovlig brug af tvang (oppegående tvangsfiksering) er lovliggørelse af ulovlig praksis.



Rådet mener ikke, at mulighederne for at mindske behovet for brug af tvangsmæssige foranstaltninger bliver udnyttet i tilstrækkelig grad. Internationale erfaringer viser, at det er muligt at nedbringe brugen af tvang, også uden overmedicinering. Rådet er overbevist om, at det er muligt at overføre de internationale erfaringer til dansk praksis, men det kræver en anden tilgang til brugen af tvang.

Det seneste år blev også året, hvor en politisk aftale stempler personer, der er kommet i gæld til det offentlige, som personer, der "har vendt ryggen til



det danske samfund". Stemplet indgår i aftaleteksten af 15. marts 2010 mellem regeringen og Dansk Folkeparti om nye regler for at få permanent opholdstilladelse og serviceeftersyn af udlændinge- og integrationspolitikken. Der kan være mange grunde til, at personer kommer i gæld til det offentlige fx sygdom, konkurs, livskriser og misbrugsproblemer. Mange socialt udsatte mennesker har gæld til det offentlige, og Rådet er slet ikke enig i, at det er ensbetydende med, at de "har vendt ryggen til det danske samfund".

Resten af dette kapitel om de socialt udsattes situation omtaler nogle af de diskussioner, som Rådet har haft i forhold til behandling af stofmisbrug (afsnit b) og alkoholmisbrug (afsnit c), hjemløshed (afsnit d), medicinbrugen på botilbud til sindslidende (afsnit e) samt førtidspension og arbejdsmarked (afsnit f).

Kapitel 3 omtaler nogle af Rådets større aktiviteter i det sidste år og giver en samlet oversigt over pressemeddelelser, hørings svar mv.

De følgende kapitler giver en lidt mere uddybende omtale af Rådets arbejde og diskussioner i forhold til temaer, der har fyldt meget i arbejdsindsatsen. Kapitel 4

omhandler udsatte migranter. Det er et tema, som Rådet vurderer, vil være aktuelt i en tid fremover. Mennesker skal have en værdig behandling og kunne opsøge nødvendig social- og sundhedsmæssig behandling uden at "kriminalisere" sig selv. Kapitel 5 giver en uddybende omtale af fattigdom herunder omtale af 3 nye delrapporter fra Rådets store undersøgelse af konsekvenserne af de laveste sociale ydelser. Kapitel 6 giver status på afslutningen af Rådets undersøgelser af socialt udsattes sundhed eller snarere mangel på samme. Kapitel 7 er en status på udbredelse af lokale udsatteråd – et tema som nu har fået støtte med satspuljemidler med en bevilling i 2010 på 3 mio. kr. Kapitel 8 er en omtale af kommuneaftalen og kommunernes budgetter, der bliver meget stramme i de kommende år. Kapitel 9 er en foromtale af en større undersøgelse af gade prostitueredes møde med det sociale system. Undersøgelsen kommer til efteråret, men allerede nu løftes sløret for hovedresultaterne og forslag til forbedringer. Endelig er der i kapitel 10 omtale af nogle få tidligere forslag fra Rådet - forslag, som ikke har nydt fremme i regeringen, men forslag, som Rådet mener, stadig er aktuelle. Kapitel 11 er en oversigt over alle forslag i årsrapporten, og kapitel 12 er et engelsk resume.

## b. Behandlingen af stofmisbrug skal være bedre

Så kom der endelig gang i de danske hero-inbehandlingstilbud. I marts 2010 kunne heroin-klinikkerne i KABS, Glostrup, samt Valmuen i Københavns Kommune slå dørene op for de første brugere. Den foreløbige plan er, at Odense, Esbjerg og formodentligt også Århus skal etablere heroinbehandlingssteder. Det estimeres, at der vil blive tale om ca. 200 brugere i opstartsfasen, stigende til 3-400 brugere, når tilbuddene er fuldt etablerede. Rådet byder heroinbehandlingen velkommen og ser frem til at følge udviklingen. I den forbindelse håber Rådet, at det går hurtigere fremover med at få ordningen fuldt udfoldet.

Siden sidst er også SFI's længe ventede rapport om den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark blevet offentliggjort i oktober 2009. Der var tale om en omfattende statusundersøgelse af den eksisterende misbrugsbehandling i Danmark. Nogle af kritikpunkterne er:

- At der i ringe grad bliver udarbejdet sociale handleplaner for stofbrugere i behandling,
- At en stor del af de interviewede brugere ønsker mere social behandling,

- At en stor del af de interviewede brugere angiver at have psykiske eller fysiske problemer, ikke føler de får tilstrækkelig hjælp til at løse disse problemer, og
- At der er behov for efteruddannelse/ opkvalificering af misbrugsbehandlerne.

Rapporten peger altså på et stadigt behov for at styrke den helhedsorienterede behandlingsindsats. Heri indgår også et tættere samarbejde med de psykiatriske afdelinger samt en mere fokuseret opkvalificering af medarbejdere i behandling af brugernes psykiske lidelser, herunder screening og udredning af disse lidelser. Der er således flere problematikker, der skal tages fat på i den nærmeste fremtid, og Rådet henstiller til, at kommunerne, som er den primære aktør i den sociale misbrugsbehandling, lever op til deres ansvar.

Det indgår i regeringens seneste arbejdsprogram fra februar 2010 "Danmark 2020 – Viden, vækst, velstand, velfærd", at regeringen vil udarbejde en ny handlingsplan mod stofmisbrug – "Kampen mod narko II". Handlingsplanen skal revurdere den nuværende indsats og komme med forslag til nye initiativer, der kan imødekomme de store udfordringer, vi står overfor. I den forbindelse skal det nævnes, at den første handlingsplan 'Kampen mod narko', foku-

serede meget på den politimæssige indsats i forhold til ulovlig narkobesiddelse, og i det hele taget retshåndhævelsen i forbindelse med narkotikarelateret kriminalitet. Den sociale dimension var nedtonet. Det anbefales, at regeringen i "Kampen mod narko II" orienterer sig meget mere i retning af den sociale indsats.

I forlængelse af ovennævnte mener Rådet, at det er på tide, at psykisk syge misbrugere får en ordentlig behandling og ikke vedbliver at være kastebold mellem psykiatrien og misbrugsbehandlingen. Psykiatrien afviser mange steder psykisk syge misbrugere pga. misbruget. Men forskellige projekter viser, at hvis de sindslidende misbrugere tilbydes en kvalificeret psykiatrisk udredning på misbrugscentre (dvs. i kommunalt regi), så er konklusionen, at misbrugerne får hjælp til at reducere deres misbrug, og at behandlingen bliver bedre.





# BEDRE BEHANDLING

## Forslag

Den sociale indsats mod stofmisbrug og behandlingen af stofmisbrug bør have en meget stor plads i regeringens kommende handlingsplan "Kampen mod narko II".

Kvaliteten i stofmisbrugsbehandlingen skal øges. Regeringen skal tage ansvaret for at følge op på de anbefalinger, som SFI's rapport kommer med. Bl.a. skal der mere efteruddannelse af misbrugsbehandlere, bedre udredning af psykiske problemstillinger samt øget behandlingsintensitet i den sociale behandling.

Psykisk syge misbrugere skal sikres ordentlige tilbud både om behandling af psykiatrisk lidelse og misbrugsbehandling. Hvis det i praksis kun kan være i den sociale sektor, så skal den behandlende psykiatri overføre/tilføre de nødvendige midler og ressourcer til misbrugsbehandlingen, så det sikres, at der er den fornødne ekspertise bl.a. til psykiatrisk udredning mv. Indtil det sker, skal gode erfaringer og godt samarbejde mellem sektorer fremhæves og omsættes til praksis.





# ALKOHOL

## c. Klare krav til alkoholbehandlingen

Rådet har med interesse fulgt indsatsen på alkoholbehandlingsområdet siden kommunalreformen og kan konstatere, at det halter på nogle områder. Det drejer sig bl.a. om godkendelse og tilsyn med alkoholbehandlingsstederne. Alkoholbehandlingssektoren er fortsat præget af, at der er mange aktører på området, og der er stor variation i kvaliteten af de forskellige behandlingstilbud. Særligt de private døgnbehandlingstilbud er meget forskellige, og det er vanskeligt for kommunerne at vurdere, hvilke tilbud, der lever op til den kvalitet, som må forventes på området.

Det var derfor positivt, at regeringen og satspuljepartierne ved satspuljeaftalen for 2009 – 2012 blev enige om, at der bør etableres en kommunalt baseret godkendelsesordning og et kommunalt baseret tilsyn med både private og offentlige alkoholbehandlingssteder, så beliggenhedskommunen godkender behandlingsstedet og fører tilsyn med stedet. En tilsvarende

godkendelsesordning gælder på området for stofmisbrugsbehandling.

Sundhedsministeriet og KL's arbejde med udmøntning af aftalen mandede desværre ud i en minimumsløsning – et rådgivningsmateriale uden lovgivningsmæssigt bindende regler. På KL's misbrugskonference 2009 bad daværende formand for KL's social- og sundhedsudvalg Tove Larsen om overordnede regler på dette område – og det er sjældent, at man fra den side ligefrem beder om regler! Rådet finder det beklageligt, at regeringen ikke er villig til at løse dette problem, som efter vores overbevisning især er til skade for de dårligst stillede alkoholmisbrugere. Misbrugere har som andre brugere af sundhedstilbud krav på behandling af en høj faglig standard svarende til standarden på andre sundhedsfaglige områder.

Rådet ønsker klare regler for alkoholbehandling hos de private udbydere både for at stoppe inkompetente behandlingstilbud, og for at seriøse behandlingssenheder, som arbejder ud fra evidensbaserede metoder

og i øvrigt med høj generel faglighed, undgår at blive slået i hartkorn med øvrige.

De klare regler skal gælde ikke alene døgnbehandling, oftest på private enheder, men al alkoholbehandling, dvs. også den ambulante og dagbehandling. Det er vores indtryk, at langt fra alle kommuner på dette felt har fundet deres egne ben. I lyset af, hvor mange der har et alkoholmisbrug og står i fare for på længere sigt at ende i udstødelse både i forhold til arbejde, familie og samfundet i øvrigt, burde alkoholbehandlingen have betydeligt mere fokus, også over for de pårørende, som ofte i meget alvorlig grad berøres heraf.

Med kommunalreformen blev misbrugsområdet samlet i kommunerne, hvilket ideelt set skulle give et mere sammenhængende behandlingsforløb. Rådet var grundlæggende positivt indstillet over for denne udvikling, men vi mener, at der fortsat er et behov for at sammentænke stof- og alkoholbehandlingen. Der er ikke noget formelt til hinder for, at kommuner-



ne arbejder på tværs af sektorer og faglige grænser i misbrugsbehandlingen, men det er Rådets vurdering, at de to behandlingsregimer har fjernet sig fra hinanden til trods for, at misbrugere i stigende grad har et blandingsmisbrug. Rådet finder det derfor nødvendigt, at servicelovens § 101 og sundhedslovens § 141 samles i en lov. Det vil sikre en større sammenhæng af den samlede indsats til gavn for den enkelte misbruger.

## Forslag

Der indføres svarende til reglerne på stofmisbrugsbehandlingsområdet bindende regler for godkendelse af private og offentlige alkoholbehandlingstilbud, herunder klare kvalitetskriterier.

Servicelovens § 101 og sundhedslovens § 141 samles i serviceloven.

Det er vigtigt, at kommunerne uanset vanskelige budgetvilkår, afsætter midler, som gør det muligt for mennesker med alkoholisering, så vidt motivationen er til stede, uden ventetid at komme i kvalificeret behandling. Langt de fleste kan profitere af ambulans behandling, men en mindre del har drukket så længe og så intenst, at samtaler ikke er nok. For disse gælder, når der er faglige begrundelser herfor, at de skal kunne bevilges nødvendigt døgnophold. Der har de senere år i mange kommuner ikke kun af faglige grunde, men også af økonomiske grunde, været holdt igen med visiteringen hertil. Nogle kommuner går så vidt, at de grundlæggende afviser døgnbehandling. Det er at gå alt for vidt. Mange kommer ikke ud af deres misbrug uden den gennemgribende foranstaltning, som et tilbud om døgnbehandling er.



## d. Hjemløsestrategien – holder den?

Rådet har positivt noteret sig, at regeringen har valgt at prioritere hjemløse i sit arbejdsprogram Danmark 2020 - Viden, vækst, velstand, velfærd. Målet om at løse problemet med hjemløse, der ikke har nogen form for bolig, senest i 2014 er ambitiøst, idet Rådet må se det som en udbygning af den allerede eksisterende nationale Hjemløsestrategi, der løber i perioden 2009-2012. Skal problemet med hjemløshed løses, så kræver det opførelse af langt flere skæve boliger end de 20 boliger per år, der pt. opføres. Skæve boliger gør det imidlertid ikke alene. Der er behov for andre fleksible løsninger, som regeringen også lægger op til. Rådet har noteret sig denne udmelding og ser frem til en konkretisering af målsætningen, og til at der afsættes midler hertil på finansloven. Som en del af løsningen og i betragtning af, at socialt udsatte lever længere end for 10 år siden, er der desuden behov for en afdækning af behovet for alternative plejehjemstilbud til de allerdårligste bl.a. alkoholmente.

I 2009 gennemførte SFI den 2. nationale kortlægning af hjemløshed i Danmark. Resultatet viste som med tællingen i 2007 et antal på ca. 5.000 hjemløse i tællingsugen. Tællingen viser desuden, at halvdelen af de hjemløse befinder sig i hovedstadsområdet, og hovedparten af dem er yngre eller midaldrende mænd. En fjerdedel er mellem 18 og 29 år. Kun et fåtal har tilknytning til arbejdsmarkedet. Hjemløsheden er i høj grad koncentreret blandt særligt udsatte grupper, da mange af de hjemløse er psykisk syge og misbrugere af narkotika, hash eller alkohol. En stor

### Forslag

Regeringen tager initiativ til at øge opførelsen af skæve boliger til minimum 60 boliger per år. Der er behov for at forhøje den statslige andel af bidraget til opførelse af skæve boliger, så det bliver økonomisk bæredygtigt for bl.a. boligforeninger at opføre skæve boliger. Endelig er der behov for at fjerne de halvårige frister for ansøgning.

Regeringen iværksætter en afdækning af behovet for alternative plejehjemstilbud til de allerdårligste.

del af de hjemløse angiver disse forhold som væsentlige årsager til hjemløsheden. Alligevel er det kun omkring halvdelen af de hjemløse, der modtager behandling for deres misbrug og psykiske problemer. Kun en tredjedel er skrevet op til en bolig eller et botilbud, og hver fjerde har været hjemløs i mere end to år.

Hjemløsetællingerne er helt afgørende i tilrettelæggelsen af indsatsen for at nedbringe antallet af hjemløse i Danmark, men selv om denne hjemløsetælling - ligesom den forrige - giver et grundigt og særdeles brugbart grundlag, så viser tællingerne desværre ikke noget om antallet af hjemløse uden lovligt ophold i Danmark. De frivillige sociale organisationer og Københavns Kommune har gjort regeringen opmærksom på stigningen i omfanget af udenlandske hjemløse. Rådet finder det derfor oplagt, at antallet af udenlandske hjemløse i de kommende nationale kortlægninger fremstår tydeligt, så vi får et bedre grundlag at diskutere migrationsproblematikken på.



Den 8. september 2009 indgik daværende indenrigs- og socialminister Karen Ellemann aftaler med 8 kommuner om den nationale Hjemløsestrategi. Kommunerne skal nu arbejde med udmøntningen af strategien efter det bærende princip: Housing first. Der synes at være en del uklarhed over, hvad begrebet helt præcist dækker over. Blandt andet har SBH (Sammenslutningen af Boforner for Hjemløse) og SAND – de hjemløses organisation - udtrykt frygt for, at hjemløse fremover som det første skridt i rehabiliteringen skal flytte i egen bolig uden videre støtte og netværk med fare for at miste boligen alt for hurtigt. Princippet bygger imidlertid netop på intensiv bostøtte i starten. Rådet vil opfordre til, at der bliver skabt fuldstændig klarhed over begrebet og dets betydning ikke bare i forhold til de 8 aftalekommuner, men mere bredt, så der opnås en større forståelse og forhåbentlig accept.

## Forslag

Spørgsmålet om opholdsgrundlag indgår i de kommende nationale kortlægninger af hjemløshed i Danmark. Alternativt, at der iværksettes en særskilt undersøgelse af antallet af udenlandske hjemløse i Danmark.

Som led i Hjemløsestrategien har 9 kommuner i maj 2010 tilsammen modtaget 35 mio. kr. til at give tidligere hjemløse borgere den nødvendige støtte i hjemmet, så borgerne har mulighed for at få et godt og stabilt liv i egen bolig og dermed forebygge tilbagefald til hjemløshed. Rådet bifalder denne indsats, der dækker et stort behov for bostøtte. Rådet bliver ofte mødt med meldinger om, at tilkendelsen af bostøtte efter § 85 i serviceloven bliver stadigt mere afmålt og i nogle tilfælde rene minimumsløsninger. Rådet vil opfordre brugere, bisiddere og andre, der sidder med konkrete § 85 sager, til at klage over afgørelserne i de tilfælde, hvor der er et udtalt udækket behov for supplerende støtte. Samtidig vil Rådet opfordre regeringen til at iværksette en praksisundersøgelse af tilkendelsen af § 85 støtte til hjemløse.

## Forslag

Regeringen udarbejder en begrebsafklaring i forhold til Hjemløsestrategiens bærende princip om "housing first".

## Forslag

Der iværksettes en praksisundersøgelse af tilkendelsen af § 85 støtte til tidligere hjemløse, der bor i egen bolig.

## e. Bedre styr på medicinen til sindslidende i botilbud

Sundhedsstyrelsens udgav i marts 2010 "Tilsynsystema 2009 - Behandling med antipsykotiske lægemidler på bosteder og plejeboliger". Temaet blev tilrettelagt som en spørgeskemaundersøgelse til alle landets bosteder og plejeboliger om medicinhandling med fokus på antipsykotiske lægemidler samt en journalaudit på udvalgte bosteder med en gennemgang af den lægelige journal med henblik på at vurdere om Sundhedsstyrelsens "Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til patienter over 18 år" blev fulgt.

Spørgeskemaundersøgelsen viste, at på bosteder og i plejeboliger er det kun halvdelen, hvor ledelsen kender Sundhedsstyrelsens vejledning om behandling

med antipsykotiske lægemidler til patienter over 18 år. I 40 pct. af botilbuddene og plejeboligerne blev medicinen udleveret af personale, som ikke har sundhedsfaglig autorisation. Selv om 9 ud af 10 ledere har udarbejdet en skriftlig instruks for udlevering af medicin, har kun en fjerdedel af ledelserne udarbejdet en instruks for, hvordan personalet forholder sig til akut opståede psykoser.

Når 9 ud af 10 ledere har udarbejdet en skriftlig instruks for, hvordan personalet skal håndtere medicineringen af beboerne, og kun halvdelen kender Sundhedsstyrelsens "Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til patienter over 18 år", så er der en risiko for, at mange instrukser er udarbejdet uden kendskab til vejledningen. Det er mindst talt ikke betryggende.

Undersøgelsen viser klart, at medicinhandteringen på bosteder og i plejeboliger er alt for lemfældig, og der er behov for en gevaldig opstramning. Rådet finder det klart utilfredsstillende, at håndteringen af medicin på bostederne og i plejeboliger ikke varetages på en faglig forsvarlig vis.

Journalauditten viste en udtalt mangel på systematisk monitorering af effekt og bivirkninger ved den medicinske behandling. I kun en fjerdedel af patientforløbene var der en plan for en sådan monitorering. Det er helt uacceptabelt.

Sundhedsstyrelsen skriver i rapporten, at styrelsen vil tage en række initiativer af informativ karakter, der skal forbedre indsatsen. Uanset at dette er positivt, finder Rådet det er helt utilstrækkeligt.



## Forslag

Regeringen skal tage initiativ til at sikre en forsvarlig medicinbehandling på botilbud og i plejeboliger, herunder ansvarliggøre driftsherrerne (i de fleste tilfælde kommunerne) for behandlingen. Botilbud, der ikke lever op til forsvarlig medicinbehandling, fjernes fra Tilbudsportalen.

Der skal være pligt til periodisk medicingennemgang ved læge eller farmaceut med henblik på at forebygge skader som følge af brug af mange præparater.

# STYR PÅ MEDICINEN

## f. Førtdspensionsreform og arbejdsmarkedet

Regeringen annoncerer i arbejdsprogrammet Danmark 2020, at der skal laves en reform af førtidspensionen og det rummelige arbejdsmarked.

”Målet er, at langt flere skal opnå og kunne fastholdes i ordinær beskæftigelse, og at langt færre skal have tilkendt førtidspension og fleksjob. Regeringen vil målrettet styrke indsatsen for, at særligt unge ikke ender på førtidspension som følge af psykiske lidelser, der i stadig stigende grad kan behandles.”

I genopretningsaftalen står der:

”Regeringen vil i efteråret forhandle en reform af det rummelige arbejdsmarked. Antallet af personer på førtidspension og i fleksjob er steget mere end forudsat i førtidspensionsreformen, og alt for mange unge henvises til permanent offentlig forsørgelse. Den nye reform skal sikre, at færre, specielt unge, tilkendes førtidspension og fleksjob, og at flere opnår og fastholder ordinær beskæftigelse.”

For Rådet er det afgørende, at mennesker, der ikke kan blive selvforsørgende og derfor har behov for et varigt forsørgelsesgrundlag, også får en pension. Det bør derfor ikke være et selvstændigt succes-

kriterium, at antallet af tildelte førtidspensioner falder, uanset at Rådet er af den opfattelse, at flere end nødvendigt havner på førtidspension.

Samtidig deler Rådet holdningen, at mennesker skal have mulighed for at arbejde og deltage i det almindelige samfundsliv, som de mennesker, de er, med de potentialer og begrænsninger, som en sindslidelse giver eller med de store ar på sjælen, der kommer af et liv som socialt udsat. Det store antal tildelinger af førtidspension til yngre mennesker på grundlag af psykiatrisk diagnose i de senere år kunne tyde på mangler i instrumentariet og metoderne til at hjælpe mennesker med at deltage i det almindelige samfundsliv.

Det er derfor helt centralt, at der arbejdes med at gøre arbejdsmarkedet mere rummeligt og inkluderende, og at førtidspensionering ikke træder i stedet for et måske langsommeligt og besværligt socialt arbejde med at få mennesker ind på arbejdsmarkedet. Der skal ikke bare fokuseres på arbejdsmarkedet. Rummelighed og inklusion i uddannelsessystemet er ligeså vigtigt, bl.a. i forhold til unge, der er ramt af psykisk lidelse.

Det er Rådets opfattelse, at der er arbejdet alt for lidt med begrebet ”rimelig

tilpasning”. Rimelig tilpasning omfatter nødvendige og hensigtsmæssige ændringer og justeringer, som ikke indebærer en uforholdsmæssig eller unødigt byrde for arbejdspladsen, så det gøres muligt for personer med psykosocialt handicap og socialt udsatte at finde beskæftigelse. Lov om forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet forpligter private og offentlige arbejdsgivere til at yde rimelig tilpasning over for ansatte med handicap og definerer manglende opfyldelse af denne forpligtelse som en form for diskrimination, hvilket også fremgår af FN’s handicapkonvention. Ved at fokusere på rimelig tilpasning vendes blikket fra ensidige krav til den socialt udsatte borger om at ændre adfærd til også at stille rimelige krav og forventninger til arbejdsplads og omverden i øvrigt om at tilpasse sig til individet. Ordninger med (sociale) mentorer og forskellige særlige oplæringsordninger er eksempler på tilpasning af arbejdspladser for socialt udsatte.

Tilpasningen kan have mange former – herunder fleksibilitet med hensyn til arbejdsopgaver, arbejdstidens længde og mødetider, accept af svingende dagsform og periodisk nedsat produktivitet. Men også arbejdspladsens fysiske indretning og kollegiale omgangsformer og relationer kan det være nødvendigt og rimeligt at tilpasse til den enkelte.



A photograph of two men in a workshop or office setting. The man on the left is wearing a dark hoodie and is looking towards the man on the right. The man on the right is wearing a red baseball cap, a dark jacket, and a striped shirt, and is looking back at the first man. In the background, another person is visible working at a desk. The scene is lit with warm, indoor lighting. The text 'RUMMIELIGT ARBEJDS- MARKED' is overlaid in large white letters on the bottom left of the image.

# RUMMIELIGT ARBEJDS- MARKED

Rimelig tilpasning skal ske også på uddannelsessteder. Erfaringer fra bl.a. Aarhus Universitet og Syddansk Universitet med at sikre specialpædagogisk støtte til studerende med psykosociale handicap og med at fremme rimelig tilpasning til den enkelte studerende bør udbredes også til andre uddannelsessteder.

Der mangler fortsat metodeudvikling på området.

## Forslag

Der afsættes midler på finansloven til udvikling af metoder til implementering af rimelig tilpasning på arbejdspladser og uddannelsessteder i forhold til medarbejdere og studerende med psykosocialt handicap.

Kontanthjælp er en midlertidig ydelse, og modtagerne har ret og pligt til at deltage i aktivering. Kommunerne har en tilskyndelse til aktivering, da statsrefusionen på kontanthjælpen i aktive perioder er højere end i passive perioder. En aktiv beskæftigelsesindsats er positiv, men den kommunale aktivering bliver mange steder for mekanisk - en aktiverings"maskine" med højere refusion som drivkraft. "Maskinen" tager ikke hensyn til den ofte langvarige og tålmodige støtte, som mange socialt udsatte skal have for at kunne komme i beskæftigelse. Det gælder bl.a. også unge

med en sindslidelse. Har man fået bevilget førtidspension eller fleksjob, bør der gives frit lejde, så man ikke mister muligheden for at genindtræde i ordningerne, når og hvis det lykkes at blive selvforsørgende, ligesom mulighederne for at få tildelt revalidering ikke må forringes, men udnyttes i højere grad, end det har været tilfældet de senere år.

Der bør være en forsørgelsesydelse med indbygget tålmodighed som pendant til kontanthjælpen. En rehabiliteringsydelse, der giver borgere ramt af en sindslidelse og andre socialt udsatte den fornødne tid og støtte til at generhverve og opdyrke færdigheder og kompetencer og gøre dem bedre i stand til at få styr på deres tilværelse.

## Forslag

Der indføres som led i førtidspensionsreformen en særlig rehabiliteringsydelse 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. Ydelsen skal fastsættes, så der tages hensyn til, at der er tale om en mere langvarig ydelse. Niveauet skal derfor være på sygedagpengeniveau.

Fleksjob er for mange socialt udsatte borgere den eneste realistiske mulighed for tilknytning til arbejdsmarkedet. Det er derfor betænkeligt, at der er så stort fokus på, at ordningen bliver brugt mere end forudsat ved beregningerne. Rådet vil advare mod, at der ensidigt gås efter en målsætning om at formindske tilgangen til ordningen. Det vil have mange negative konsekvenser. I den forbindelse skal det påpeges, at fleksjobordningen er alt for lukket over for socialt udsatte, der ikke har haft en langvarig tilknytning til arbejdsmarkedet, fx stofmisbrugere eller mennesker med psykosocialt handicap.

Den meget faste målsætning om at opnå et fald i antallet af tilkendelser af førtidspensioner og fleksjob rummer en stor risiko for at sætte den enkelte borgers retssikkerhed over styr. Retssikkerheden for den enkelte bør være i centrum, så der ikke sker det, som der sker på sygedagpengeområdet, hvor alt for mange mennesker mister forsørgelsesgrundlaget, uden at myndigheder og de ansvarlige gør noget virksomt. Tidsbegrænsede tilkendelser af ydelser skal have en indbygget ret for borgeren til, at noget andet træder i stedet, når grænsen nås.

## Rådets udadrettede aktiviteter siden juni 2009

Rådet for Socialt Udsatte stod den 13. juni 2009 sammen med SAND (De hjemløses landsorganisation), SVID (Sammenslutningen af Værestedsbrugere i Danmark), LAP (Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere) og Brugerforeningen for Aktive Stofbrugere for at afholde Brugernes BaZar. BaZaren foregik i Odense i Kongens Have. BaZaren er et mødested, hvor brugere, praktikere, politikere og andre interesserede kan samles om åbenhjertig debat, taler, musik, organisationernes stande, mad og samvær. Brugernes BaZar er først og fremmest brugernes dag, og det er derfor brugerne, som sætter dagsordenen for, hvad der skal diskuteres, og hvad der skal foregå. Temaet for årets BaZar var ”Rummelighed i forhold til arbejdsmarkedet, boligområdet og det sociale netværk”. Temaet blev drøftet i tre temaworkshops, som brugerforeningerne selv stod for.

I forhold til rummelighed på arbejdsmarkedet gav deltagerne udtryk for behovet for en større anerkendelse af frivilligt arbejde som ”rigtigt arbejde”. Mange af brugerne drømmer om lønnet arbejde, men føler samtidig at kravene i et lønnet arbejde er svære at leve op til især med lejlighedsvist ustabile perioder. Der er ikke altid forståelse for, at nogle men-

nesker ikke kan yde 100 procent. Det medfører i nogle tilfælde, at brugerne anvises ”idiotarbejde”, som én udtrykte det, hvilket både er uværdigt og frustrerende. Brugerne efterspørger generelt medmenneskelighed, omsorgsdage, selvbestemmelse og fleksibilitet som nogle af elementerne af den ideelle arbejdsplads.

I forhold til rummelighed på boligområdet blev ordningen med skæve boliger diskuteret. Brugerne efterspurgte større medbestemmelse i opførelsen og udformningen af de skæve boliger og mere plads til utraditionelle løsninger. I forbindelse med workshoppen fik brugerne mulighed for at gøre deres ønsker og tanker mere konkrete, idet der var åbnet mulighed for at bygge miniaturemodeller af ideelle ”skæve boliger”. Resultaterne blev en hel del spændende og visionære boligforslag.

Rådet benyttede også BaZaren 2009 til at tage hul på EU’s år for bekæmpelse af fattigdom og social udstødelse 2010. Det skete med en konkurrence om fattigdom. Konkurrencen gik ud på at finde alternative ord for ”fattigdom” – såkaldt ny-sprog og var ment som en gimmick og et sarkastisk indslag i forhold til regeringens manglende anerkendelse af væksten i antallet af fattige. Fx kalder regeringen

fattige for ”personer i lavindkomstgruppen”, regeringens kamp mod ulighed kaldes ”regeringen vil ikke bekæmpe rigdom”. Deltagerne på BaZaren deltog flittigt i konkurrencen med bud som eksempelvis: mulighedsløs, frikomst, minimumsliv, lavrig, forbrugerfri, formuefrihed.

Vinderordet blev **lavindkomstnyder**, og Rådet kvitterede for ordet med en æske guld(chokolade).





## Rådet modtog FTF-prisen

Rådet for Socialt Udsatte modtog den ene halvdel af FTF-prisen, der blev uddelt på FTF's kongres den 18. november 2009 i forbindelse med åbningsseancen, som bl.a. blev overværet af finansminister Claus Hjort Frederiksen. Begrundelsen var Rådets vedvarende arbejde for at skabe dokumentation og debat om socialt udsatte menneskers forhold og sætte fokus på bl.a. den stigende fattigdom i Danmark og forholdene for misbrugere, hjemløse og prostituerede.

”Rådet for Socialt Udsatte er en vægtig stemme i samfundsdebatten,” sagde FTF's næstformand Allan Bang bl.a., da han overrakte prisen på 50.000 kr. til daværende formand for Rådet Preben Brandt.

Rådets formand takkede for prisen på Rådets vegne og særligt for, at den blev begrundet i arbejdet for at sætte fokus på de strukturer i samfundet, som presser mennesker ud af det sociale fællesskab. Det er klassiske problemer som fattigdom, hjemløshed og et ekskluderende arbejdsmarked.

Rådet for Socialt Udsatte gav straks checken videre.

*”Indsatsen i forhold til socialt udsatte mennesker er mange steder i landet afhængig af ildsjæle, der arbejder i frivillige organisationer. Det er personer som med utrætteligt engagement og stor dygtighed arbejder for at bedre forholdene for socialt udsatte mennesker. Det er også modige mennesker, som tør blande sig i debatten og være kritiske overfor systemer, der ikke gør det godt nok.*

*Rådet har aldrig haft penge til at anerkende disse ildsjæles arbejde. Derfor vil vi give de 50.000 kr. videre til værestedet Perronen i Nykøbing Falster – et værested for stofmisbrugere. Lederen Klavs Lauritzen har siden stedets etablering i 1998 gjort en stor indsats både for at få et velfungerende værested op at stå og for at ændre holdningen og indsatsen overfor misbrugere og andre socialt udsatte i lokalsamfundet”, lød formandens begrundelse.*

## **Udgivelse af ”Udsat for forståelse – Antologi om socialt udsatte”**

Rådet udgav i december 2009 en antologi om socialt udsatte og social udsathed. Antologien behandler spørgsmål som: Hvem er de socialt udsatte? Hvilke individuelle og samfundsmæssige faktorer skaber social udsathed? Hvad er forskellen på samfundets syn på personer med handicap og socialt udsatte?

Antologien indeholder 10 bidrag til forståelse af, hvem socialt udsatte er, hvad der ligger i begrebet, og hvordan social udsathed skabes i et krydsfelt mellem den enkeltes adfærd og ressourcer, sociale vilkår, samfundets indretning samt omverdenens reaktioner og holdninger. Bidragene er skrevet af forskere og samfundsdebattører.

Bogen henvender sig til studerende, undervisere, praktikere, politikere og særligt interesserede inden for social, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet, der ønsker inspiration til nye måder at tænke og agere på. Bogen er blevet vel modtaget, og det var i februar 2010 nødvendigt at få lavet et nyt oplag, så den nu i alt er trykt i 1.500 eksemplarer.

## **Udgivelse af ”Socialpolitisk grundlag – Rådet for Socialt Udsatte”**

Det afgående Råd ønskede ved ophøret af beskikkelsesperioden ved udgangen af 2009 at beskrive de generelle værdier og udgangspunkter for Rådets arbejde. Det skete i skriftet ”Socialpolitisk grundlag – Rådet for Socialt Udsatte”, december 2009.

”Jeg håber, at skriftet kan bidrage til at holde debattens fokus på samfundets rammer. Mange danskere tror, at det er uheld eller folks eget valg, der er skyld i, at nogle ender som socialt udsatte. Det er det ikke. Det er samfundet og fællesskabet, der ikke evner at give de nødvendige rammer for mennesker og ikke evner at samle mennesker op fra elendige vilkår,” sagde daværende formand Preben Brandt i forbindelse med offentliggørelsen.

## Pressemeddelelser:

### 21. august 2009:

Rådets Årsrapport 2009 - de fattige lider betydelige afsavn. Offentliggørelse af årsrapporten 2009.

### 21. august 2009:

Offentliggørelse af forskningsrapporten "Konsekvenser af de laveste sociale ydelser - Forsørgelsesgrundlag og afsavn".

### 18. november 2009:

Rådet modtager FTF-prisen 2009 og giver den videre til værestedet Perronen.

### 1. december 2009:

Udgivelse af "Udsat for forståelse – Antologi om socialt udsatte".

### 17. december 2009:

Kommunerne budgetterer med større udgifter til stofmisbrugsindsatsen, men færre til indsatsen for hjemløse. Offentliggørelse af "Oxford undersøgelse 2010", Rådets årlige undersøgelse af kommunernes budgetterede indsats over for socialt udsatte.

### 21. december 2009:

Udgivelse af "Socialpolitisk grundlag – Rådet for Socialt Udsatte".

### 24. februar 2010:

Nyt regeringsgrundlag – regeringen har spyttet ulden ud.

### 22. april 2010:

Socialt udsatte har et stort forbrug af sundhedsydelser. Offentliggørelse af sidste bind i Rådets serie om socialt udsattes sundhedsforhold.

### 20. maj 2010:

Kontanthjælpsloft og starthjælp virker ikke – og ødelægger menneskers liv. Offentliggørelse af forskningsrapporterne "Levekår og coping", maj 2010, og "Livet på de laveste sociale ydelser", maj 2010.

## Pressemøder mv.:

### 21. august 2009:

Pressemøde i Frelsens Hærs værested Kontaktcentret i Wildersgade på Christianshavn i anledningen af offentliggørelse af Rådets årsrapport 2010 og forskningsrapporten "Konsekvenser af de laveste sociale ydelser – Forsørgelsesgrundlag og afsavn".

### 26. januar 2010:

Reception i anledning af formandskiftet afholdt i Christianshavns Beboerhus.

## Debatindlæg i dagspressen:

### 25. januar 2010:

"Fattigdom: Vi har et ansvar både for vores eget liv og vores fælles liv". Debatindlæg i Information.

### 6. marts 2010:

"Stadig ung og vital". Kommentar i Berlingske Tidende i anledning af Mændenes Hjems 100 års jubilæum.

### 27. april 2010:

"Også socialt udsatte har krav på retssikkerhed". Kronik i Kristelig Dagblad.



# R KTIVITETER T



## Hørings svar mv.

### **24. november 2009:**

Hørings svar vedr. Sundhedsstyrelsens udkast til vejledning om regionale forebyggelsesopgaver.

### **11. januar 2010:**

Hørings svar vedr. Beskæftigelsesministeriets forslag til lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats, lov om aktiv socialpolitik, lov om arbejdsløshedsforsikring m.v. og lov om kompensation til handicappede i erhverv mv. (Aktiv indsats til unge, lovfæstelse af voksenlærlingeordningen, forenkling af opgørelse af tidsperioder m.v.).

### **11. januar 2010:**

Hørings svar om forslag til ændring af sundhedsloven (Målretning af kontaktpersonordningen, elektroniske medicinoplysninger og Det Danske Vaccinationsregister).

### **15. januar 2010:**

Hørings svar om forslag til ændring af Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (tvungen opfølgning efter udskrivning).

### **5. marts 2010:**

Hørings svar om forslag til ændring af Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og retsplejeloven (Betænkningstid forud for tvangsbehandling, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen, udvidet eksternt tilsyn med tvangsfikseringer m.v.).

### **16. marts 2010:**

Svar på høring om rapport fra udvalget om omlægning af statslige tilskud til frivillige sociale organisationer.

### **8. april 2010:**

Hørings svar på lovpakken til opfølgning af udlændingeaftalen mellem regeringen og Dansk Folkeparti af 15. marts 2010.

### **9. april 2010:**

Brev til Folketingets Sundhedsudvalg vedr. Rådet for Socialt Udsattes hørings svar om Forslag til lov om ændring af Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (tvungen opfølgning efter udskrivning).

### **5. maj 2010:**

Brev til Folketingets Socialudvalg vedr. L 169 - Forslag til lov om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om social service.

### **18. maj 2010:**

De socialt udsatte og Europa 2020 strategien. Brev til regeringen om, at den bør støtte Kommissionens bestræbelser på fastsættelse af konkrete mål for bekæmpelse af fattigdom.

### **20. maj 2010:**

Udenlandske hjemløse og andre migranter. Brev til Folketingets Socialudvalg og Integrationsvalg med opfordring til at sikre nødstedte migranter hjælp.

## Udsatte migranter

Medlemmerne af Rådet for Socialt Udsatte møder i stigende omfang på væresteder, natherberger mv. borgere fra de øvrige EU-medlemslande og fra lande uden for EU. Disse borgere står reelt uden rettigheder til selv meget begrænsede sociale ydelser. Det er et centralt og vanskeligt problem, som der ikke findes enkle og lette løsninger på.

Med åbne grænser inden for EU har migrationen været tiltagende. Vi ser det dagligt i Danmark, hvor væresteder og nødherberger for socialt udsatte opsøges af mange borgere fra andre EU-medlemslande og fra lande uden for EU. Nogle ender i social udsathed, fordi de mister jobbet eller mislykkes i deres søgen efter job i Danmark. Andre forsøger måske bare at komme væk fra socialt elendige kår i deres hjemland. Problemerne understreger nødvendigheden af Europa-Kommissionens 2020-strategi og forslaget om konkrete reduktionsmål for fattigdom i hvert medlemsland, hvilket Rådet har understreget i et brev til regeringen af 18. maj 2010.

Imens vi venter på, at EU's medlemslande hver især får gennemført politikker, der bekæmper fattigdom og dermed får bremset socialt udsattes flugt fra dårlige vilkår, er vi her i landet vidne til dødsfald blandt hjemløse EU-borgere, som er nødsaget til at sove i det fri i vintermå-

nederne – nogle gange i frostvejr. Andre har væsentlige sundhedsproblemer og et generelt behov for social støtte. Allerede tilbage i 2005 viste en opgørelse, at andelen af udlændinge i tre gadeplansprojekter udgjorde 15 pct. Langt hovedparten (80 pct.) var nordiske borgere, mens resten var fordelt ud over en stribe europæiske lande. På dette tidspunkt fandt man, at der blandt de udenlandske borgere var en 25-50 pct. større belastning med sundhedsproblemer. Næsten 70 pct. af udlændingene overnattede på gaden, hvilket disponerer til en svært øget sygelighed.

Siden 2005 er der som i de øvrige nordiske hovedstæder sket en markant ændring i migrationsmønstret, som har betydet, at hvor der tidligere i høj grad var tale om mennesker, der søgte stofmisbrugs-scenen eller på anden måde var i konflikt med sociale myndigheder i hjemlandet, så er den nye migration præget af mænd i den arbejdsdygtige alder, som søger (lavt) lønnet arbejde eller arbejde på et "sort arbejdsmarked". Andelen af kvinder er lav og omfatter i denne sammenhæng ikke handlede kvinder, som er en sag for sig. Blandt de nye migranter vil der være personer, som i forvejen har problemer af misbrugsmæssig og psykisk art, og der vil være personer, som udsættes for fysisk sundhedsbelastning af livet på kanten af samfundet. Disse personer vil have behov

for sundhedsydelser i en eller anden form, som oftest på lavt niveau i form af antibiotika for infektioner og lignende. En del vil opleve mere alvorlige hændelser som for eksempel udløsning af psykose eller alvorlig fysisk sygdom.

Den opsøgende sundhedsenhed i Københavns Kommune oplever, at der er en tiltagende andel af personer med marginal tilknytning til samfundet, som har behov for behandling for en bred vifte af sygdomme, og hvor der ikke umiddelbart er behandlingsmuligheder i den nuværende situation.

Én gruppe er svenske borgere, som er her på grund af tvister med misbrugs- eller socialsystemet i Sverige. En del af disse borgere er ældre og hårdt belastet af livet som gadehjemløse. Det drejer sig om svære sociale problemer og psykiske, somatiske og misbrugsrelaterede sygdomme. Gruppen er i øvrigt nogenlunde konstant i antal. En løsning på problemet, skal findes i et samarbejde mellem danske og svenske myndigheder.

En anden gruppe, der skiller sig ud, er østeuropæiske migranter, som søger job og ikke har noget bedre alternativ til København for øjeblikket, samt mennesker med misbrugsproblemer og/eller psykiatriske problemer, som ikke vil tilbage i det psykiatriske eller misbrugsbehandlings-



# RANITER

systemerne i de lande, de kommer fra på grund af ekstremt dårlige forhold for stof- og alkoholmisbrugere og meget dårlige forhold i den psykiatriske behandling. Her er alternativet til hjemløselivet nærmest ikke-eksisterende, men der ophobes problemer, som vil kunne inddæmnes ved en tidlig indsats, men som får lov at vokse sig større på grund af den manglende generelle indsats.

En ukendt faktor er også, at der kan være sygdomme blandt migranterne, som findes med lav hyppighed blandt danske hjemløse, såsom HIV. Ved at ignorere denne problemstilling blandt mennesker, som lever tæt sammen med danske hjemløse, kan der introduceres nye problemer som øget HIV forekomst, multiresistent tuberkulose etc.

Rådet, de frivillige sociale organisationer og Københavns Kommune har gjort regeringen opmærksom på sagens alvor og beskrevet gruppens dilemma: Hvis målgruppen i et forsøg på at skabe sig en bedre tilværelse "snubler" og lejlighedsvis forsøger at gøre brug af det sociale eller sundhedsmæssige system, så "kriminaliserer" de sig selv og dømmes til udrejse. Det får nogle af de berørte borgere til at afstå fra nødvendig social- og sundhedsmæssig behandling. Det er efter Rådets mening en uværdig behandling af mennesker i nød. Regeringen og Folketing må

sikre alle mennesker, der opholder sig i landet, en værdig og respektfuld behandling.

Regeringens reaktion har indtil videre været ensidig: Borgere uden lovligt ophold skal forlade landet på den ene eller anden måde. Kommunerne har mulighed for at betale for hjemrejsen.

Selvom Rådet ikke kan være uenig i kravet om hjemsendelse, så kan vi ikke blot se til, at nødvendigheden af behovet for hjælp til denne gruppe tilsidesættes med henvisning til, at det må løses på europæisk plan. Hjemsendelsen bør ske på en human måde.

Rådet har bemærket, at regeringen i forbindelse med arbejdsprogrammet Danmark 2020 vil tage initiativ til at undersøge, hvordan hjemsendelsen af udenlandske hjemløse kan gøres mere effektiv. Regeringen indgik i marts 2010 en aftale med Dansk Folkeparti om et serviceeftersyn af udlændinge- og integrationslovene, hvor spørgsmålet om mere effektiv hjemsendelse af udenlandske hjemløse indgår. Hvad dette punkt mere konkret dækker over er stadig uvist. Rådet vil følge arbejdet tæt.

## Forslag

Regeringen og Folketinget skal tage initiativ til at sikre gruppen af nødstedte migranter adgang til et minimum af ydelser, uden at de kriminaliserer sig selv. Det drejer sig bl.a. om mulighed for anstændig overnatning, herunder også kost samt basale sundhedsydelser - udover hvad der regnes som akutydelser.

Regeringen skal i en anerkendelse af sagens alvor tage sagen op i Ministerrådet med henblik på at drøfte konkrete fælles europæiske løsninger på problemerne.



## Fattigdomsåret og fattigdom

Fattigdom er en vigtig risikofaktor i forhold til social udstødelse og marginalisering. Fattigdom kan sammen med andre risikofaktorer betyde, at mennesker bliver socialt udsatte. Der er grupper som eksempelvis studerende, for hvem en lav indkomst ikke medfører social eksklusion, da studerende er ressourcestærke på mange andre fronter. At nogen kan klare sig udmærket for en beskeden indkomst må ikke skygge for, at fattigdom fører til marginalisering for mange mennesker. Rådet for Socialt Udsatte har derfor altid beskæftiget sig med fattigdom og forslag til at bekæmpe fattigdom.

Rådet mener, at fattigdom skal måles **både** relativt og absolut. Det relative mål siger noget om, i hvor stor udstrækning mennesker systematisk lukkes ude af fællesskabet. En indkomst, der giver adgang til almindelige goder i samfundet, er nødvendig for at være en del af fællesskabet. Mennesker skal ikke lukkes ude af hverken arbejdsmarkedet, boligmarkedet eller fra at tage aktivt del i fritidsaktiviteter, der kan skabe værdifulde sociale relationer. Vi må holde fast i, at et vist minimum af indkomst er nødvendigt for at være med, selvom det heldigvis ikke er alle fællesskaber, der kræver adgangsbillet eller betaling.

En relativ fattigdomsgrænse, som den bruges af EU og OECD, er et godt mål for, hvor store andele af befolkningen, der er fattige i den forstand, at de lukkes ude af fællesskabet eller er i stor risiko for at blive lukket ude. Den grænse viser noget om, hvordan vi lykkes med generelt at inkludere folk, om det går fremad eller tilbage over en periode.

Tabellen viser, at over en længere årrække er der en stigning i antallet af fattige og andelen af fattige i Danmark. En større og større gruppe af mennesker har indkom-

ster, der ikke kan følge med den almindelige udvikling i samfundet. Det er mennesker, som sækker bagud, og mange af dem får sværere og sværere ved at følge med fællesskabet.

Der skal også være en grænse for, hvor lave ydelser samfundet giver til mennesker, der af den ene eller anden grund har behov for kontanthjælp, pension eller anden støtte. Det kan man kalde en absolut bund.

### Udviklingen i antallet og andelen af fattige i Danmark 1994 - 2007.

	1994	2000	2007
Medianindkomsten (2007-priser)	141.888	156.235	182.317
<b>I.000 personer</b>			
Under OECD's grænse for relativ fattigdom (50 pct. af medianindkomsten)	187	210	304
Under EU's grænse for risiko for fattigdom (60 pct. af medianindkomsten)	346	437	590
<b>Andel af befolkningen, pct.</b>			
Under OECD's grænse for relativ fattigdom (50 pct. af medianindkomsten)	3,6	4,0	5,7
Under EU's grænse for risiko for fattigdom (60 pct. af medianindkomsten)	6,7	8,4	11,0

Kilde: Indkomstudvikling og -fordeling i Danmark 1983 - 2007, Finansministeriet, marts 2010.



## Forslag

Der skal fastlægges en fattigdomsgrænse, der måler, hvor mange mennesker i samfundet, som har en indkomst, der er så lav, at de sakker bagud i forhold til det almindelige levestandard i samfundet.

Der skal fastsættes et minimum for sociale ydelser, som sikrer de mennesker, der er nødt til at leve af overførselsindkomster, mod fattigdom.

Grænsen kan sættes ved EU's 60 pct. eller OECD's 50 pct. af medianindkomsten. Det afgørende er en bredere politisk enighed om, at fattigdom kan og skal måles og skal bekæmpes.

Fastsættelse af en fattigdomsgrænse skal bruges til at lave politik og vurdere politik ud fra. Er samfundsudviklingen sådan, at flere og større grupper hægtes af udviklingen – sakker de bagerste længere bagud, eller haler de ind på midten? Hvordan virker politiske tiltag på fattigdommen? Skattereformen, som trådte i kraft januar 2010, betyder øget ulighed. De bagerste taber endnu en gang terræn.

Aftalen om genopretning af dansk økonomi fra maj 2010 mellem regeringen og Dansk Folkeparti indebærer en kraftig reduktion af børnefamilieydelsen til familier med 3 eller flere børn (højst 35.000 kr. i børnefamilieydelse pr. familie), dog er der et loft på tab på 12.000 kr. pr. familie frem til 2013. Loftet forhøjes med 3.000 kr. årligt frem til 2019 og bortfalder fra 2020. AE-rådet beregnede, at den første version af aftalen, hvor der højst kunne udbetales 30.000 kr. pr. familie, og hvor der ikke var noget loft over tabene i 2013, medførte 13.000 flere fattige personer. Den justerede aftale medfører, at børnefamilier med i alt 6.000 personer i 2013 presses ned under grænsen for fattigdom målt ved 50 pct. af medianindkomsten. Antallet af familier vil stige i årene derefter i takt med afvikling af tabsloftet.

Rådet for Socialt Udsatte finder det beskæmmende, at regeringen vedtager sådanne kraftige beskæringer af tilskud til børnefamilier uden at have gennemført en analyse af konsekvenserne for antallet af fattige børnefamilier. Børn, der vokser op i fattigdom, har et dårligere udgangspunkt for voksenlivet, end børn der ikke vokser op i fattigdom. Hvis der havde været en enighed om måling af fattigdom, så kunne en analyse inden vedtagelse af spareforslag måske have resulteret i alternative

forslag, der ikke havde haft den samme stigning i fattigdom som konsekvens.

EU Kommissionens forslag til Europa 2020 strategien, som blev fremlagt i marts 2010, indeholdt reduktion af antallet af fattige i EU med 25 pct. frem mod 2020. Kommissionen foreslog, at man som indikator for, om målet nås, skulle bruge antallet af personer med en indkomst mindre end 60 pct. af medianindkomsten. Reduktionen skulle være 20 mio. mennesker.

Desværre var flere lande stærke modstandere af forslaget, bl.a. den danske regering, der meget ihærdigt har bekæmpet forslaget med den begrundelse, at fattigdom er mere kompleks end indkomst og derfor ikke kan måles med et enkelt tal. På Det Europæiske Råds møde den 17. juni 2010 blev Europa 2020 strategien vedtaget. Målet om reduktion af antallet af fattige med 20 millioner personer blev opretholdt, men det blev vedtaget, at landene kan måle fattigdom ud fra tre forskellige indikatorer: 1) En indkomst mindre end 60 pct. af medianindkomst, 2) materielle afsavn eller 3) personer i familier uden tilknytning til arbejdsmarkedet. Regeringerne skal nu fremlægge planer for, hvordan målet skal nås.

Rådet finder det stærkt beklageligt, at regeringen var så fodslæbende i forhold til EU-kommissionens udspil. Det tilkendegav Rådet bl.a. i brev til regeringen den 18. maj 2010. Rådet er enig i, at fattigdom er en kompleks størrelse, og at mange andre forhold end lige indkomsten er centrale i en strategi til bekæmpelse af fattigdom. Men indkomst er en meget god indikator for fattigdomsproblemer.



Det helt centrale er nu, at der bliver igangsat et arbejde med udvikling af en langsigtet strategi for bekæmpelse af fattigdom i Danmark. Regeringen har som nævnt andet sted i årsrapporten i sit arbejdsprogram skrevet, at regeringen vil arbejde på udvikling af "retvisende fattigdomsindikatorer". Indikatorerne skal bl.a. bruges til målretning af satspuljeforslag. Rådet mener, at regeringen skal gå meget videre og udarbejde en egentlig strategi for bekæmpelse af fattigdom.

## Forslag

Regeringen skal udarbejde en langsigtet strategi for bekæmpelse af fattigdom. Strategien udarbejdes med inddragelse af civilsamfundet.

Regeringen kan bruge forpligtelsen til at melde en strategi ind til EU for, hvordan regeringen vil bidrage til reduktionen af fattigdommen i EU frem til 2020 som afsæt for et seriøst arbejde med en plan for bekæmpelse af fattigdom. Planen bør udarbejdes i tæt samspil med bl.a. civilsamfundet og de mange frivillige sociale organisationer, der dagligt arbejder med at hjælpe fattigdomsramte familier.



## Nye forskningsresultater

Rådet for Socialt Udsatte har i alle årene været meget betænkelig ved niveauet for de laveste sociale ydelser – starthjælp, nedsat kontanthjælp, kontanthjælpsloftet og 300/450 timersreglen. Argumentet fra regeringen for de reducerede ydelser er, at det skal kunne betale sig at arbejde, og regeringen hævder, at de lave ydelser virker – de får flere kontanthjælpsmodtagere i arbejde.

Den fremlagte dokumentation har efter Rådets opfattelse været mangelfuld. Helt centralt er, at det bl.a. ikke har været undersøgt, hvilke konsekvenser det lave levestandard har for de berørte, der ikke kommer i job. I 2008 indgik Rådet for Socialt Udsatte derfor en aftale med en forskningsgruppe under ledelse af professor Jørgen Elm Larsen om en forskningsbaseret undersøgelse af konsekvenserne af de laveste sociale ydelser, se faktaboks.

Den første delrapport med resultaterne af en registerundersøgelse om antal berørte og dem, der forlader de laveste ydelser, udkom i april 2009 og blev omtalt i sidste årsrapport. Siden sidste årsrapport er der kommet 3 delrapporter. Hovedresultaterne heraf omtales kort i det følgende.

## ”Konsekvenser af at have de laveste sociale ydelser som forsørgelsesgrundlag”

### De centrale spørgsmål

- Hvor mange er på de laveste sociale ydelser (alder, familietype, ydelsestype, hvor længe osv.)?
- Hvor ”går de hen”, når de forlader kontanthjælp?
- Hvordan er deres familieøkonomi (disponibel indkomst, rådighedsbeløb) sammenholdt med almindelig kontanthjælpsmodtagere og beskæftigede?
- Hvilke afsavn har de sammenholdt med almindelig kontanthjælpsmodtagere og beskæftigede?
- Hvordan håndterer og opfatter modtagerne deres situation (levestandard, helbred, fritid, boligforhold, gæld mv.) – coping?

### Forskere

- Professor Jørgen Elm Larsen, Sociologisk institut, Københavns Universitet (projektleder)
- Professor John Andersen, Roskilde Universitet
- Forskningsadjunkt M. Azhar Hussain, Økonomisk institut, Københavns Universitet
- Lektor Morten Ejrnæs, Aalborg Universitet
- Konsulent Henning Hansen, CASA
- Afdelingsleder Finn Kenneth Hansen, CASA
- Forskningsmedarbejder Maja Müller, Sociologisk institut, Københavns Universitet

Dataindsamling: SFI og Danmarks Statistik



### Delrapport: Konsekvenser af de laveste sociale ydelser - forsørgelsesgrundlag og afsavn, august 2009

Rapporten afslører, at der blandt modtagere af starthjælp eller nedsat kontanthjælp er en meget stor gruppe, der lever et liv med egentlige fattigdomstræk, dvs. helt basale behov, der pga. den dårlige familieøkonomi ikke bliver opfyldt:

- Mere end 25 pct. har undladt at købe lægeordineret medicin,
- Over 60 pct. har undladt at gå til tandlæge,
- 66 pct. har undladt af forny opslidt tøj, fodtøj og overtøj,
- Over 50 pct. har undladt at besøge venner og familie, der bor længere væk end 20 km.

Afsavnene hænger sammen med meget lave rådighedsbeløb:

- 25 procent af kontanthjælpsmodtagerne på nedsatte ydelser (loftsramte, reduktion efter 6 måneder og 300 timers reglen) har under 43 kr. pr. dag til rådighed, når skat, husleje og faste udgifter er betalt. De 43 kr. skal dække mad, tøj, sko, transport, medicin og andre ikke faste udgifter.
- Ser man på de 25 procent af de loftsramte kontanthjælpsmodtagere, der har rådighedsbeløb lige over bunden, så har de mellem 43 kr. og 80 kr. pr. dag i rådighedsbeløb, altså penge til mad, sko, transport, medicin, sociale kontakter osv.

Rapporten ”Levekår og coping – Ressourcer, tilpasning og strategi blandt modtagere af de laveste sociale ydelser”, maj 2010, belyser uddannelse, helbred, økonomi, barrierer i forhold til job, overlevelsesstrategier mv. blandt modtagere af de laveste kontanthjælpsydelse sammenholdt med beskæftigede og modtagere af almindelig kontanthjælp.

Rapportens væsentligste konklusion er, at de laveste ydelser rammer personer, der har meget ringe chance for at komme i beskæftigelse, først og fremmest fordi de har helbredsproblemer. Cirka halvdelen af modtagerne af de laveste ydelser har dårligt helbred. Derudover mangler mange kvalifikationer i forhold til arbejdsmarkedet især uddannelse, ca. halvdelen har ingen uddannelse, og mange mangler sprogkundskaber.

De lave ydelser motiverer kun få til at søge arbejde. Godt 20 pct. svarede, at de lave ydelser motiverede dem til at søge arbejde, mens over 70 pct. svarede nej. Men de lave ydelser gør til gengæld det store flertal mere modløse. Ca. 60 pct. svarede, at de blev mere modløse af den dårlige økonomi.

Familierne forsøger at overleve bl.a. ved at stifte gæld, hvilket forværrer mulighederne for en bedre økonomi på længere sigt. Derudover har den meget ringe økonomi en række negative konsekvenser for familiernes sociale relationer, og mange trækker sig fra sociale sammenhænge og familien.

Rapporten ”Livet på de laveste sociale ydelser – en kvalitativ undersøgelse om livsbetingelser og copingstrategier”, maj 2010, belyser ved grundige interviews modtagernes egne overvejelser, tanker om deres situation og overlevelsesstrategier.

Rapporten opdeler modtagerne af de laveste sociale ydelser i:

**A.** Gruppen med tidligere arbejdserfaring og med arbejdsmarkedspotentiale, der består af:

- ”De arbejdsmarkedsparete og arbejdsøgende” – bl.a. ufaglærte arbejdere og højt uddannede indvandrere. Der er også desperat arbejdssøgende, som pga. sygdom eller manglende kvalifikationer ikke lykkes i jagten på job.
- ”Marginaliserede mænd med arbejdsmarkedspotentiale”, der ofte har fysiske eller psykiske helbredsproblemer og/eller misbrugsproblemer. De venter på behandling, men er i risiko for at glide længere væk fra arbejdsmarkedet.

**B.** Gruppen uden tidligere arbejdserfaring og begrænset arbejdsmarkedspotentiale, der består af:

- ”De fastlåste mødre”, hvor nogle har været på kontanthjælp ”altid” – 47-årig kvinde hævdede sin første kontanthjælp som 18-årig - og har fundet livsindholdet i moderrollen. Ofte vil de også have helbredsproblemer.
- ”De syge og uarbejdsdygtige”, der ifølge delrapport 3 er den største gruppe.

Undersøgelsen opstiller på baggrund af de gennemførte interview 4 idealtypiske copingstrategier, som modtagerne tager i anvendelse. Strategierne omhandler både, hvordan personerne handler og tænker om arbejdsløshedssituationen, og hvordan de håndterer hverdagslivet med konstant mangel på penge til helt basale ting som mad, husleje, el mv.

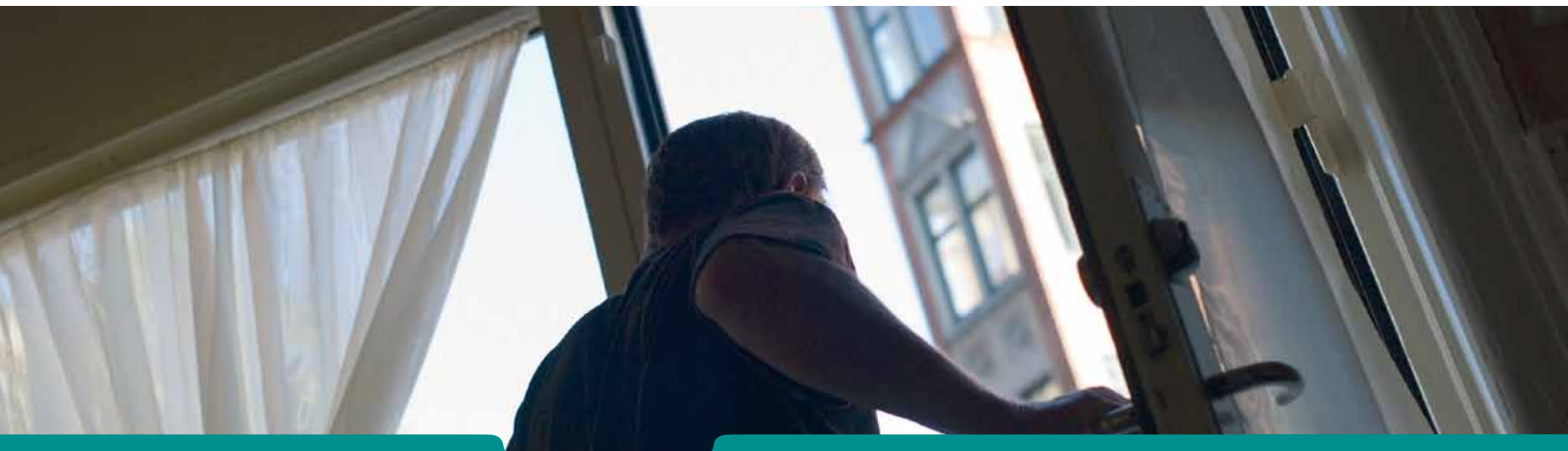
Rapporten beskriver en række negative konsekvenser for personernes psykiske velbefindende og det sociale liv som følge af den meget stramme økonomi, som familierne har. Det medfører tab af selvværd ikke at kunne skaffe helt basale forbrugsgoder, herunder også mad, som andre i samfundet og familien har. Personerne trækker sig fra sociale sammenhænge, fordi de synes, det er ydmygende

altid at skulle modtage. Børnene marginaliserer sig også i skoler og andre sociale sammenhænge, bl.a. for ikke at blive ydmyget ved ikke at have de mest almindelige forbrugsgoder som nyt tøj eller mobiltelefon, eller fordi de ikke har mulighed for at deltage i de samme fritidsaktiviteter eller holde børnefødselsdag osv.

Strategi	Hvad der gøres i praksis
Forandringsrettet og problemløsende coping	Jobsøgning, aktivering, praktik, uddannelse, kurser, ansøgning om økonomiske støtte (julehjælp, fritidsaktiviteter mv.)
Desperado-coping	Gældsstiftelse, sort arbejde, tyveri, ændre samlivs- og boform, lotto o.l., samle flasker.
Reflekteret tilpasning og tilbagetrækning	Ansøge førtidspension, vente på pensionafgørelse eller alderspension, budget- og økonomisk planlægning, genbrug, tilbudsjagt.
Resigneret tilpasning og tilbagetrækning	Sygeliggørelse /sygerolle, husmoderrolle, modtage hjælp fra familie og venner, laden-stå-til.

## Forslag

De laveste sociale kontanthjælpsydelse: Starthjælp, introduktionsydelse, kontanthjælpsloftet, nedsettelsen af kontanthjælp efter 6 måneder og 450-timersreglen skal fjernes og erstattes af almindelige regler for kontanthjælp.





## Socialt skatteloft

Rådet for Socialt Udsatte er enig i synspunktet om, at det skal kunne betale sig at arbejde. Socialt udsatte mennesker motiveres som alle andre også af at kunne se, at man får penge i hånden ved at arbejde. Arbejde bare nogle få timer om ugen er for mange socialt udsatte en rigtig god vej til at få mere styr på tilværelsen. Det kan være nogle af de grupper, som ovenstående undersøgelse peger på, eksempelvis fastlåste mødre eller marginaliserede mænd med et vist arbejdsmarkedspotentiale.

Problemstillingen er imidlertid, at kontanthjælpssystemets modregningsregler og samspillet mellem kontanthjælp, skat, boligstøtte mv. er meget kompliceret, og ofte vil der kun være en meget beskedent gevinst ved arbejde i det begrænsede omfang, som er realistisk for mange kontanthjælpsmodtagere. For en enlig forsørger med ét barn og et deltidsarbejde på 5 timer ugentlig til 110 kr./time er den sammensatte marginalskat over 92 pct. Det giver en nettotimeløn på under 8 kr./time, når skat og modregningen i kontanthjælp, boligsikring og daginstitutionsbidrag medtages. Der er således kun et meget begrænset incitament for kontanthjælpsmodtagere til at arbejde selv et par timer om ugen.

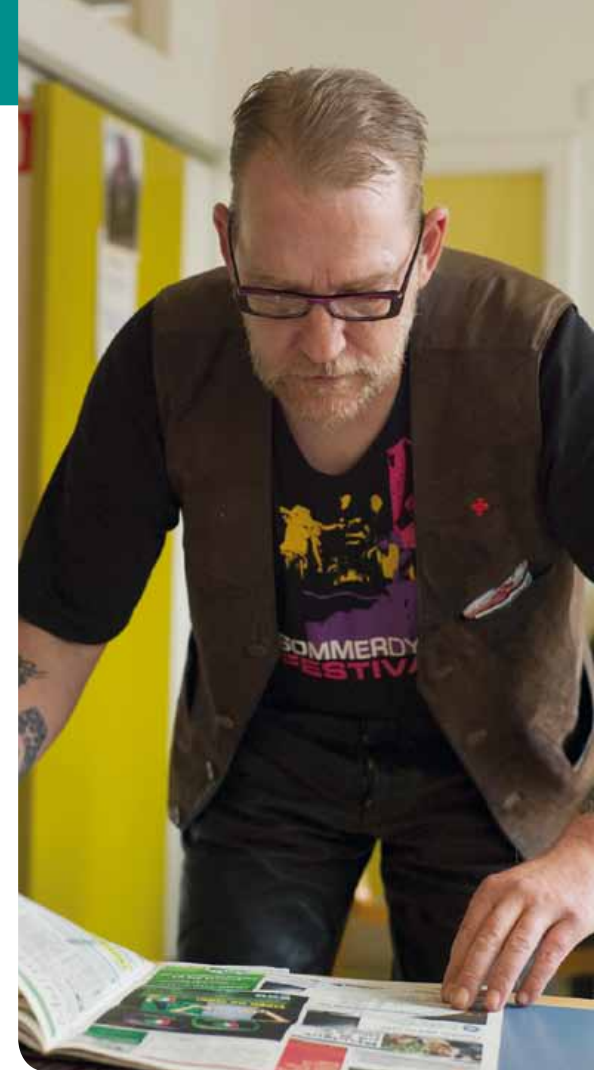
Rådet for Socialt Udsatte foreslår derfor, at der indføres et socialt skatteloft på 70 pct. for kontanthjælpsmodtagere. Loftet skal sikre, at kontanthjælpsmodtagere altid vil have mindst 30 kr. mere efter skat

og modregning i kontanthjælp, boligstøtte, daginstitutionsbetaling mv., hvis modtageren tjener 100 kr. Et sådant socialt skatteloft vil gøre det nemt at gennemskue, hvad der bliver tilbage til den enkelte ved en begrænset arbejdsindsats ved siden af kontanthjælpen.

Konkret kan reduktionen i den sammensatte marginalprocent ske i forbindelse med beregningen af kontanthjælpen. Sagsbehandlerne laver allerede nu en nyberegning af kontanthjælpen, når en modtager får beskæftigelse ved siden af kontanthjælpen. Det nye i forslaget er, at kontanthjælpsmodtageren skal sikres mindst 30 pct. af lønindtægten til sig selv, eksempelvis ved at nedslaget gives i skatten. Denne samtidighed i beregningen er vigtig for motivationseffekten.

Rådet har stillet forslaget tidligere. Det blev afvist med den begrundelse, at de eksisterende regler giver gode incitamenter til deltidsbeskæftigelse. Rådet mener ikke denne begrundelse holder, men må tage til efterretning, at regeringens modstand er massiv. Derfor stiller Rådet i år forslag om en mere begrænset forsøgsordning i håb om, at der vil være villighed til det, så de første erfaringer med effekterne af forslaget kan høstes.

Når forslaget begrænses til et forsøg ved selvfunden beskæftigelse skyldes det den modstand, der kan være mod at lade aktiverede kontanthjælpsmodtagere være omfattet af ordningen.



## Forslag

Der gennemføres et forsøg, hvor kontanthjælpsmodtagere ved selvfunden beskæftigelse på op til 15 timer ugentlig højst vil få en samlet sammensat marginalprocent på 70 pct. Marginalprocenten er summen af betaling af skat, modregning i kontanthjælp, boligstøtte og betaling for dagtilbud.

## Et eksempel til illustration af forslag om socialt skatteloft.

Enlig med ét barn med 20 arbejdstimer pr. måned		
	kontanthjælp	kontanthjælp + 20 arbejdstimer
Timeløn		110,00
Antal timer		20,00
Løn		2.200,00
Kontanthjælp før modregning	13.096,00	13.096,00
Kontanthjælp modregnet		11.358,00
ATP	90,00	90,00
Arbejdsmarkedsbidrag		176,00
<b>Personlig indkomst</b>	<b>13.006,00</b>	<b>13.292,00</b>
Samlet indkomstskat	3.514,93	3.590,11
<b>Disponibel indkomst efter skat</b>	<b>9.491,07</b>	<b>9.701,89</b>
Børnefamilieydelse, børnebidrag mv.	3.110,00	3.110,00
Husleje	5.000,00	5.000,00
Boligsikring	2.590,92	2.539,44
Husleje fratrukket boligsikring	2.409,08	2.460,56
Samlet daginstitutionsbetaling	0,00	0,00
<b>Rådighedsbeløb</b>	<b>10.191,99</b>	<b>10.351,33</b>
Gevinst ved beskæftigelsen gæld. regler		159,34
<b>Nettotimeløn gældende regler</b>		<b>7,97</b>
Sammensat marginalskatprocent		92,76
<b>Rådighedsbeløb ved socialt skatteloft</b>		<b>10.851,99</b>
Gevinst ved beskæftigelse ved loft på 70 pct.		660,00
Nedslag i skat		500,66
<b>Nettotimeløn ved socialt skatteloft</b>		<b>33,00</b>

Anm.: Skatteberegning uden grøn check, der ikke har indflydelse på marginalprocenten.

Rådet mener, at det er umiddelbart enkelt at gå i gang med forsøg i forhold til en begrænset målgruppe. Rådet er af den opfattelse, at meget bredere grupper af socialt dårligt stillede personer vil kunne have gavn af ordningen, men det er vanskeligt at overskue konsekvenserne af det, og derfor bør der igangsættes en mere omfattende analyse af perspektiver og muligheder for at indføre et socialt skatteloft. Gennemførelsen af e-Indkomst kombineret med de første skridt til central beregning af indkomstoverførsler under betegnelsen ”objektiv sagsbehandling”, som indtil videre omfatter beregningen af folkepension, førtidspension, boligstøtte, barselsdagpenge og forskudsvis udlagte børnebidrag må åbne vejen for en praktisk mulighed for et socialt skatteloft for en bredere kreds af socialt udsatte borgere.

## Forslag

Der gennemføres en analyse af perspektiver og muligheder for at indføre et socialt skatteloft for en bredere kreds af modtagere af kontanthjælp.



## Sundhed for socialt udsatte

Rådet indgik i 2006 et samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed om at lave en undersøgelse af socialt udsattes sundhed og sygelighed. Den 22. april 2010 udkom 4. og sidste rapport, som havde titlen ”De socialt udsattes brug af sundhedsvæsenet”. Rapporten, der er en

registerundersøgelse, supplerer de forrige rapporter og viser, at socialt udsatte er markant mere syge end befolkningen som helhed. De har samtidig et meget stort forbrug af sundhedsydelser sammenlignet med befolkningen som helhed. Konklusionen kan forekomme enkel, men samtidig

rejses undersøgelsen spørgsmålet om, hvorvidt det tilbud, der gives fra sundhedsvæsenet, er relevant og sammenhængende – for hvis der er så stor kontakt med sundhedsvæsenet, burde der ikke nødvendigvis være en så stor sygelighed.

### Rådets sundhedsundersøgelser

**Hvad ved vi om socialt udsattes sundhed? (2007)** Det første bind i Rådets serie om socialt udsattes sundhedsforhold er et litteraturstudie af den eksisterende viden om sundhedsforholdene blandt socialt udsatte. Undersøgelsen indeholder desuden en sundhedsprofil udarbejdet på baggrund af analyser af sundhedsvaner, helbred og sygelighed blandt de dårligst stillede svarpersoner fra den nationale Sundheds- og sygelighedsundersøgelse 2005, dvs. nogle personer, som deler nogle af de karakteristika, som socialt udsatte har. Undersøgelsen viser, at den eksisterende litteratur inden for sundhedsvaner, helbred og sygelighed afspejler en mangelfuld viden om socialt udsatte. Sundhedsprofilen indikerer, at *socialt udsatte* har et dårligere helbred og er mere syge end ikke socialt udsatte.

**SUSY UDSAT – Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark (2008).** Det andet bind i Rådets serie om socialt udsattes sundhedsforhold er en spørgeskemaundersøgelse blandt brugere af 120 sociale tilbud i Danmark. I alt har 1.290 personer svaret. Undersøgelsen viser, at de socialt udsattes helbred er markant dårligere end befolkningen som helhed. Det gælder på alle målene for sundheds- og sygelighedstilstand. Sammenlignet med selv de dårligst stillede i de almindelige sundhedsundersøgelser er de socialt udsatte i SUSY UDSAT

markant dårligere både fysisk og psykisk samt i forhold til generel trivsel.

**Dårligt liv – dårligt helbred? (2009)** Det tredje bind i Rådets serie om socialt udsattes sundhedsforhold er en kvalitativ undersøgelse af særlig interessante resultater i SUSY UDSAT. Undersøgelsen viser, at de socialt udsattes møde med sundhedssystemet opleves som meget broget, samt at det psykiske velbefindende hos respondenterne er virkelig dårligt. Flere har således forsøgt selvmord. En tendens, der bekræftes i SUSY UDSAT, hvor 43 pct. af respondenterne har forsøgt selvmord inden for det seneste år.

**De socialt udsattes brug af sundhedsvæsenet (2010)** Det fjerde bind i Rådets serie om socialt udsattes sundhedsforhold ser nærmere på forbruget af sundhedsydelser blandt de mennesker, hvis sundhedstilstand er beskrevet i de tre forrige undersøgelser. I alt 1.041 socialt udsatte personer fra SUSY UDSAT indgår i registerundersøgelsen, og kontakten til sundhedsvæsenet er belyst ved hjælp af Sygesikringsregisteret og Landspatientregisteret. Undersøgelsen beskrives i nærværende kapitel.

Læs rapporterne på [www.udsatte.dk](http://www.udsatte.dk)



# STINDÆLSE

Den fjerde rapport viser, at socialt udsattes brug af vagtlæge og skadestue er højere end for befolkningen som helhed, mens brugen af speciallæger er mindre. Rådet finder dette bekymrende. Forbruget af vagtlæge og skadestuer er 2½-4 gange højere end i normalbefolkningen. Dette system er indrettet til at yde akut hjælp i nødsituationer, men ikke til at skabe sammenhængende behandling, og derfor vil en behandling hos vagtlæge eller på skadestue få et punktmæssigt præg, der ikke bidrager til at øge den generelle sundhed, med mindre patienten går videre til sin egen læge og får skabt denne sammenhæng. Og her er vi så tilbage til det basale problem, nemlig den manglende evne til at skabe sammenhæng i sin egen situation, som jo grundlæggende er det, der gør personen udsat.

Svaret kan ligeledes ligge i måden, sundhedsvæsenet generelt fungerer på, hvor man fokuserer på at håndtere enkelt sygdomme på et højt specialiseret niveau og i meget udstrakt grad honorerer en enstregig tænkning. For den person, der magter at håndtere kompleksiteten og

flowet i det moderne sundhedsvæsen, er systemet effektivt og hurtigt, men for den, der ikke formår det, kan systemet være fyldt af barrierer og huller, som opstår, når enheder skal kommunikere med hinanden. Resultatet kan være, at der ganske vist er mange henvendelser, som rapporten også viser, men at de ikke medfører en generel, fremadskridende behandling og bedring, men mere får et cirkulært præg, fordi den udsatte ikke magter at gennemføre sin del af behandlingen - en del der i stigende grad lægges på patienten, efterhånden som behandlingsprocedurer og liggetider på hospitalet gøres kortere.

Det kræver et overskud og særlige kompetencer at drage omsorg for sig selv og gebærde sig rundt i sundhedsvæsenet. Det magter og evner de socialt udsatte ikke altid. For at støtte gruppen af socialt udsatte i sygehussystemet har Rådet tidligere foreslået, at ordningen med såkaldte socialsygeplejersker udbredes. Socialsygeplejersken arbejder ud fra en skadesreducerende tankegang og har en solid erfaring fra det sociale arbejde med misbrugere. Ordningen startede som et pro-

jekt med en socialsygeplejerske tilknyttet ortopædkirurgisk afdeling på Bispebjerg Hospital. Erfaringerne har været særdeles positive og har resulteret i nogle mere sammenhængende indlæggelsesforløb til gavn for såvel personale som patient. Med projektmidler fra Sundhedsstyrelsen blev ordningen sidste år udbredt til Hvidovre Hospital samt Psykiatrisk Center Glostrup og Hillerød. Rådet så gerne, at ordningen blev yderligere udbredt.

Undersøgelsen viser altså en større kontakt med sundhedsvæsenet generelt. Det kan forklares med en øget sygelighed, men også med en manglende sammenhæng i behandlingsmønster, som på den måde medfører fornyede kontakter for det samme problem. Sammenligner man for eksempel indlæggelsesmønsteret med det ambulante mønster, er der en nogenlunde lige stor ambulante aktivitet for infektioner og psykiske diagnoser, men for mændene en næsten 5 gange større frekvens af psykiske diagnoser i forhold til infektioner. Man kunne tænke sig en sammenhæng, således at en indlæggelse førte til enten et ambulante forløb eller

forløb hos egen læge. Men uden at kunne uddrage noget evidens på undersøgelsens lille gruppe, ser det ud til at kontakten, som opnås ved indlæggelsen, ikke fører til et relevant efterforløb – altså en understregning af den manglende sammenhæng.

Generelt viser undersøgelsen, at der er et stort forbrug af sundhedsydelser, herunder især for psykiatriske diagnoser, men den viser ikke noget om kvaliteten af disse mange kontakter, dvs. hvad tilbydes og på hvilken måde. Manglende kvalitet i denne sammenhæng betyder ikke nødvendigvis, at der udføres dårligt arbejde, men at den ydelse, der opnås, ikke på lidt længere sigt forbedrer den enkeltes helbredstilstand. Så undersøgelsen giver et indtryk af aktivitet, men ikke af kvalitet i klinisk forstand. Rådets forrige sundhedsundersøgelse ”Dårligt liv – dårligt helbred” vidnede om nogle meget brogede oplevelser under indlæggelse. Der var en tendens til, at de udsatte følte sig dårligt behandlet, og flere havde generel mistilid til sundhedsvæsenet. For at undersøge denne sag nærmere foreslår Rådet, at der afsættes midler til en undersøgelse af kvaliteten i den kliniske behandling, som socialt udsatte får i sundhedsvæsenet.

For at samle op på Rådets samlede sundhedsundersøgelse af udsattes sundhed og sygelighed planlægger Rådet at holde en national konference om socialt udsattes sundhed og behandling i sundhedsvæsenet.



## Forslag

Der afsættes midler til et antropologisk studie af kvaliteten i den kliniske behandling, som socialt udsatte får i sundhedsvæsenet herunder også primærsektoren.

Ordningen om socialsygeplejersker udbredes til alle større sygehuse som led i regeringens planer om at afsætte 5 mia. kr. til sundhed. Der sikres en løbende evaluering af ordningen.

## Lokale udsatteråd og udsattepolitikker

Regeringens økonomiaftale med KL om nulvækst i kommunerne tvinger kommunalpolitikere til at prioritere, hvilke områder de finder vigtigst. De socialt udsatte udgør som gruppe en minoritet i kommunerne og overses derfor lettere i den politiske prioritering sammenlignet med andre grupper, som er mere organiserede, og som bedre formår at presse lokalpolitikkerne. En væsentlig årsag til dette misforhold skyldes, at de socialt udsatte grupper ikke er sikret et talerør tilsvarende de obligatoriske kommunale ældre- og handicapråd, samt sjældent er omfattet af en selvstændig lokal udsattepolitik.

Rådet for Socialt Udsatte mener, at det er vigtigt, at socialt udsatte får et lokalt talerør, som kan sikre dem lokal indflydelse og medbestemmelse. Derfor har Rådet igen i år foretaget en høring blandt landets kommuner, om kommunerne har oprettet et lokalt udsatteråd og/eller formuleret og vedtaget en samlet udsattepolitik. Rådet overvejer i øvrigt, hvordan der kan etableres et samarbejde med de lokale udsatteråd.

Modsat de tidligere års høringer, er der i år ikke blevet spurgt til, om kommunerne har aktuelle planer på området om oprettelse af råd eller vedtagelse af politik. Det

skyldes, at de forrige års høringer har vist en tendens til, at de samme kommuner flere år i træk har angivet, at der var aktuelle planer om eksempelvis at oprette et udsatteråd, uden at det har ført til konkrete handling. Rådet har derfor valgt at spørge kommunerne, om de ultimo maj 2010 har eller ikke har oprettet et råd, og om de har eller ikke har vedtaget en udsattepolitik.

Der er gennem årene sket fremskridt på området både med etableringen af Rådet for Socialt Udsatte i 2002, men også i kommunerne, hvor udsatteråd og udsattepolitik lige så stille bliver en del af kommunernes samlede indsats. Det første lokale udsatteråd blev oprettet i Odense Kommune i 2007, og Rådets høringer har vist, at der er kommet flere til.

Satspuljepartierne har med satspuljeaftalen for 2010 afsat 3 mio. kr. til at fremme etableringen af lokale udsatteråd, hvilket er meget positivt. Derudover er det glædeligt, at regeringen har lyttet til Rådets forslag fra årsrapporten for 2009 og foretaget en kortlægning af de eksisterende lokale udsatteråd med henblik på at udarbejde et rådgivningsmateriale.



Men der er stadig mange kommuner, som ikke har et tilstrækkeligt fokus på de socialt udsatte grupper i forhold til at sikre dem et formelt talerør. Ud af landets 98 kommuner har 96 kommuner deltaget i høringen.

I forbindelse med høringen svarede en del kommuner, at de ikke har fået etableret særlige tiltag til socialt udsatte borgere, men derimod har et særligt fokus på handicappede og/eller sindslidende, som kommunerne mener også vil være til gavn for gruppen af socialt udsatte borgere. Rådet anser det for væsentligt, at de socialt udsatte borgere får deres eget lokale talerør, som sikrer, at deres sag bliver hørt. Det er således væsentligt, at socialt udsatte borgere ikke kun bliver regnet som en del af andre grupper, men at de, fordi de ofte står i en anden livssituation, får en selvstændig platform.

### Oprettelse af udsatteråd

Rådets høring blandt landets kommuner har vist, at 12 kommuner har oprettet et udsatteråd. Der er tale om en væsentlig fremgang, idet der sidste år kun var 5 kommuner, som havde oprettet et lokalt udsatteråd. Rådet finder denne udvikling særdeles positiv.

Fleere kommuner har i forbindelse med høringen givet udtryk for, at de socialt udsatte er repræsenteret i andre lokale råd såsom handicapråd eller lignende. Denne løsning skyldes ifølge kommunerne, at antallet af socialt udsatte i kommunen er relativt begrænset. Disse kommuner har således ikke fundet det nødvendigt at oprette et selvstændigt råd for gruppen. Rådet anser dette som et udtryk for, at

de socialt udsatte borgere er en overset og marginaliseret gruppe og vil foreslå, at kommunerne selv eller i et tværkommunalt fællesskab opretter et udsatteråd.

For at give de udsatte grupper en mulighed for indflydelse og medbestemmelse, mener Rådet, at der i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område skal tilføjes en bestemmelse, der pålægger kommunalbestyrelserne at nedsætte et udsatteråd. Det er i den sammenhæng væsentligt, at udsatterådene sammensættes, så en vis del af medlemmerne er personer med en udsattebaggrund. På den måde sikres det, at rådene består af personlige eksperter på området.

### Vedtagelse af udsattepolitik

Årets høring har ligeledes vist, at 9 kommuner har formuleret og vedtaget en lokal udsattepolitik. Derudover har Furesø, Langeland, Rødovre og Viborg kommuner svaret, at de inden årets udgang forventer at have vedtaget en udsattepolitik.

Fleere kommuner har begrundet deres mangel på udsattepolitik med, at de har planer om at vedtage eller har vedtaget en misbrugspolitik eller en politik på psykiatriområdet. Rådet mener dog ikke, at eksempelvis en misbrugspolitik kan karakteriseres som en samlet udsattepolitik, da den kun har ét fokusområde og

derfor ikke omfatter den samlede gruppe af socialt udsatte borgere.

Rådet har allerede i tidligere årsrapporter foreslået, at kommunerne bør være forpligtet til at udforme en decideret udsattepolitik. En sådan politik vil kunne medvirke til at styrke en forebyggelse af marginalisering og social udstødelse. Rådet mener, at det er afgørende at alle landets 98 kommuner hver især vedtager en samlet udsattepolitik. Her vil Rådet opfordre kommunerne til at søge inspiration hos hinanden. Der findes allerede flere gode og tilgængelige eksempler på udsattepolitikker i kommunerne. Selvom det ikke er en udsattepolitik, så vil Rådet tillade sig at henvise til sit eget socialpolitiske grundlag fra 2009, hvor kommunerne kan søge inspiration til mere konkrete politikker.

Det er kun tre af kommunerne i høringen, som både har oprettet et udsatteråd og vedtaget en udsattepolitik. Det drejer sig om Odense, Randers og Svendborg kommuner. Rådet synes, at disse kommuners indsats for de socialt udsatte grupper på dette område er særdeles positiv, og håber, at andre kommuner indenfor den nærmeste tid vil lade sig inspirere til at gøre det samme.



## Forslag

Der indføres i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område en bestemmelse, der pålægger kommunalbestyrelserne at nedsætte et udsatteråd.

De lokale udsatteråd sammensættes, så en vis del af medlemmerne er personer med en udsattebaggrund.

Alle landets kommuner vedtager en lokal, samlet udsattepolitik for de socialt udsatte grupper.

### Kommuner som ultimo maj 2010 har oprettet et udsatteråd:

Esbjerg  
Helsingør  
Herning  
Høje-Taastrup  
København  
Odense  
Randers  
Svendborg  
Vejle  
Viborg  
Aalborg  
Århus

### Kommuner som ultimo maj 2010 har vedtaget en udsattepolitik:

Frederiksberg  
Guldborgsund  
Kolding  
Lyngby-Taarbæk  
Nyborg  
Odense  
Randers  
Svendborg  
Thisted



## Kommunerne, kommuneaftalen og de socialt udsatte

Regeringen og Dansk Folkeparti indgik i maj 2010 en aftale om genopretning af dansk økonomi, som bl.a. indebærer nulvækst i de kommunale udgifter for perioden 2011 til 2013. Rammen blev bekræftet i regeringens aftale med KL om kommunernes økonomi for 2011. I de kommende år må udgifter kun stige med pris- og lønudviklingen, og budgetterne for 2010 skal overholdes. Der er i de samlede budgetter ikke reelt plads til nye udgifter, med mindre der spares andre steder i budgettet. I praksis er kommunerne ved at gennemgå budgettet for 2010 for at finde besparelser, der sikrer overholdelse af budgetterne.

Der er og bliver et stort pres på de kommunale indsatser, der kommer de socialt udsatte til gavn. Presset kommer på flere fronter:

- Konkurrencen med øvrige områder.
- Mange tilbud drives af frivillige sociale organisationer uden for den kommunale sektor, hvor det kan være lettere at skære ned.
- Bortfald af statslige puljemidler (satspuljemidler).
- Det specialiserede sociale område er udråbt til årsagen til væksten i kommunernes udgifter.

I relation til styringen af det specialiserede socialområde indgår det i aftalen at iværksætte en analyse af styringen af området. Analysen skal bl.a. kortlægge den statslige regulering, og hvordan den understøtter kommunernes muligheder for at styre og prioritere. Det hedder videre, at "analysen gennemføres under hensyn til en fortsat fastholdelse af princippet om det konkrete individuelle skøn i visitationen samt et fokus på borgerens retssikkerhed". Særligt retssikkerheden bliver ofte sat under pres i denne type analyser.

### Konkurrence med øvrige områder

Den generelle konkurrence om pengene med alle de øvrige områder bliver meget hårdere. Her kan man være lidt bekymret, da der er en tendens i tiden til, at systemet jagter en diagnose, som man kan behandle, og så er den sag ordnet. Diagnoserne bliver adgangsbillet til ydelserne og bestemmer samtidig i stort omfang hjælpen fra det offentlige. Socialt udsatte borgere er meget forskellige og har måske kun det til fælles at have mange forskellige og sammensatte problemer, som ikke bare kan diagnosticeres og behandles. Hvis det var så enkelt, så ville det være sket for længe siden.

Vi ved kun alt for godt, at de virkningsfulde og langtidsholdbare løsninger for socialt udsatte mennesker effektueres gennem helhedsorienterede indsatser med borgerens hele liv i centrum og gennem det lange seje træk. Det er en proces, der langt fra kun kan næres med behandlerens begrænsede konsultationstider og bemyndigelse – særligt hvis der skal spares yderligere.

Der er grund til at frygte, at socialt udsatte, som har behov for både en langvarig, stabil og tålmodig indsats, hvor man skal vente længe på resultaterne, vil tabe i diagnosekapløbet. Når dertil lægges, at indsatserne ofte skal ydes fra mange forskellige serviceområder (socialsektoren, jobcenter, misbrugsbehandling, sundhedssystem mv.), sættes tilbuddene under yderligere pres, da de enkelte enheder har nemt ved at skubbe ansvaret over på de andre aktører.

### Frivillige sociale organisationer driver mange tilbud

En del af de mest tålmodige indsatser for socialt udsatte drives af frivillige sociale organisationer. Det gælder eksempelvis mange væresteder og lavtærskeltilbud som natcafeer o.l.. Det gælder i øvrigt også mange behandlingstilbud for misbrug, boformer mv.

Den uafhængige status og tilknytningen til en frivillig organisation kan være en fordel for tilbuddene, dér hvor der er politisk stærke frivillige organisationer, som kan forsvare tilbuddene, men det kan også være en stor ulempe, dér hvor de frivillige organisationer er knap så robuste. Der kan det være lettere for kommunalpolitikere at spare på indsatser, der ligger uden for den kommunale organisation.

For tiden er der mange eksempler på kommuner, der vil nedlægge eksempelvis væresteder. Medlemmer af Rådet for Socialt Udsatte har mødt den begrundelse for at skære i tilskud til frivilligt drevne væresteder, at den frivillige organisation må kunne dække hullet med frivillig arbejdskraft og indsamling af midler. En sådan begrundelse, mener Rådet, ikke er saglig, da mange frivillige organisationer ikke kan mobilisere de fornødne ressourcer hertil. Tilbuddene vil også skifte karakter, da man fx ikke kan udskifte professionelt personale med frivillig arbejdskraft uden, at tilbuddet bliver et andet.

**Bortfald af statslige puljetilskud**  
Staten yder bl.a. via satspuljen tilskud til udvikling og igangsætning af bl.a. sociale tilbud. Det nyder indsatser for socialt udsatte godt af. Puljerne har typisk en løbetid på 4 år. Eksempler på større stats-



lige satsninger er psykiertiaftalerne med psykiertiaftalen 2007 til 2010 som den seneste og Det Fælles Ansvar II, som løber 2007 – 2010. Den samlede satspuljebevilling til de to aftaler med udløb i 2010 er over 250 mio. kr.

Regeringen har i økonomiaftalen med regeringerne forpligtet sig til at søge satspuljepartiernes tilslutning til i satspuljeaftalen 2011 at videreføre bevillingerne fra 2007 til den behandlende psykiatri. Det sociale område har desværre ikke fået en tilsvarende prioritering.

Når midlerne løber ud, er det kommunerne, der må stå for forankringen. I nogle tilfælde hele finansieringen – i andre tilfælde dele af finansieringen. Under alle omstændigheder er der ikke plads i nulvækstrammen til, at kommunerne overtager den statslige finansieringsandel, og der skal nedlægges aktivitet for brugerne svarende til det statslige støttebeløb. Oftest vil det være lokalpolitisk lettest at nedlægge den

støttede aktivitet, da det kan begrundes i bortfald af statens støtte, ligesom personalet ofte vil være projektansat.

### **Det specialiserede socialområde tilskrives udgiftsvæksten**

Regeringen og KL tilskriver udgiftsvæksten på det specialiserede socialområde en væsentlig del af skylden for budgetoverskridelserne. Det gør på forhånd, at kommunernes opmærksomhed er rettet mod området med politisk ønske og forventning om at skære på netop de udgifter.

## **Forslag**

Regeringen skal sikre, at nulvæksten ikke går ud over tilbud til socialt udsatte. Regeringen kan bl.a. bidrage til dette ved at reservere en stor del af de 5 mia. kr. til bl.a. svage grupper til ydelser til socialt udsatte.

S RET	25.00
H	20.00
M. OST	6.00
KAFFE	4.00
E GLAS JUICE	6.00
T GLAS JUICE	12.00
S THE	GRATIS
E GLAS MÆLK	5.00
RT GLAS MÆLK	10.00
TION HAVREGRYN/	
NFLAKES	10.00
ITER SODAVAND	6.00
BILLET: FÅ ET MÅLTID	
GRATIS	100.00
CH BILLET:	80.00

## Det Fælles Ansvar II udløber med 2010

Regeringen igangsatte i 2002 programmet Fælles Ansvar, der havde som målsætning at løfte indsatsen i forhold til socialt udsatte. Ét af de centrale satsningsområder var udvikling af samværs- og aktivitetstilbuddene. I 2006 blev handlingsprogrammet Det Fælles Ansvar II igangsat med 3 hovedspor. Programmet havde en fortsættelse af udviklingsarbejdet i forhold til samværs- og aktivitetstilbuddene med flere opsøgende, kontaktskabende og støttende indsatser. Derudover var der et spor med udvikling af beskæftigelsesrettede indsatser og et tredje spor med udvikling af kvaliteten i kommunernes sagsbehandling, bl.a. fremskudt sagsbehandling. Programmet blev støttet med ca. 140 mio. kr. årligt i perioden 2007 til 2010 af satspuljen 2007. I aftalen om satspuljen 2008 blev der afsat yderligere 25 – 30 mio. kr. årligt i perioden 2008 til 2011 til aktivitetstilbud på væresteder.

I forbindelse med Det Fælles Ansvar II blev der iværksat det måske hidtil mest ambitiøse dokumentations- og projektstøttearbejde i dansk socialpolitisk historie. Hensigten hermed har været klokkeklar: At sikre projektførelse, som kan tilvejebringe viden om, hvad der virker

og hvorfor. Mange af de igangsatte projekter er smeltedigler for nyttig viden om farbare veje og god praksis i det sociale arbejde – en guldgrube af format! Og i kraft af dokumentationsarbejdet er der allerede nu meget viden om mange gode delresultater.

Aktivitets- og samværstilbuddene i Danmark – herunder blandt andet værestederne - har de seneste år – og bogstaveligt med indførelsen af kommunalreformen - indskrevet sig i dansk socialpolitik som garanter for den kontinuerlige og relationsbaserede røde tråd i indsatsen overfor landets socialt udsatte. Rigtig mange udsatte borgeres liv er radikalt blevet forandret gennem det pågående hjælpe- og motivationsarbejde på værestederne. Det er noget af det, der allerede er dokumenteret udførligt i de løbende resultater fra evalueringen af Det Fælles Ansvar II projekter.

# FÆLLES ANSVAR II

## Eksempel 1

Kulturakademiet i Vejle rummer godt 30 kursister ad gangen. Kursisterne består af socialt udsatte i alderen fra 40-59 år. De har et mangeårigt, kontinuerligt misbrug, hvor motivationen og/eller evnen til at ændre på misbruget generelt er sporadisk. Kursisterne er helbreds-mæssigt belastet fysisk og psykisk, og ofte med kroniske lidelser som følge af misbruget. Forsørgelsesgrundlaget er overvejende kontanthjælp. På Kulturakademiet er det lykkedes personalet at opbygge et kreativt miljø, der fordrer vækst i ejerskab, medansvar og initiativ i det daglige. Direkte effekter heraf er blandt andet, at kursisterne oplever nye former for overskud, der medvirker til øget selvomsorg, selvbevidsthed og styrkelse af sociale såvel som faglige kompetencer. Forandring skabes gennem motivation og daglig anerkendelse, og for flere kursister har det resulteret i kvantespring som: stoffrihed, genoptagelse af arbejde, færdiggjorte HF-fag, praktikplads og erhvervet bolig. I alt er 10 ud af 74 kursister udskrevet til behandling. Kulturakademiet fungerer som bisidder og brobygger til det øvrige system, og om samarbejdet siger afsnitslederen under Jobcenteret i Vejle således: *”Det er vores oplevelse, at medarbejderne i Kulturakademiet yder en stor indsats i forhold til mange af de basale problemstillinger, som er med til at spænde ben for, at borgerne kommer videre i forhold til beskæftigelse og i nogen tilfælde også har bidraget til, at borgeren kunne afklares til en mere permanent forsørgelsesordning”*

## Eksempel 2

IDVI (Idrætsorganisationen Dansk Væresteds Idræt) er et Fælles Ansvar II projekt, der udbyder idræt nationalt og uddanner idrætsmedarbejdere til lokalt at forankre og udbyde idræt på væresteder og forsorgshjem i hele landet. Efterspørgslen har været enorm, og IDVI har haft en stor vækst i antallet af idrætsklubber i forhold til projektets opstillede succeskriterie på 35 klubber i alt. Organisationen har i dag rundet 100 klubber. Derudover har IDVI afviklet den største idrætsevent for socialt udsatte – og det fra et internationalt perspektiv (Udsatte Le-gene 2009). Et solidt dokumentationsmateriale herfra har dannet grundlag for rapporten: *Idræt som et redskab i det sociale arbejde, 2009*, som i dag udgør et nyttigt værktøj i arbejdet med at skabe muligheder for forandring blandt socialt udsatte. Gennem IDVI er fremkommet utallige eksempler på, at idræt som et fysisk aktivitet flytter socialt udsatte mennesker, og som et socialt værktøj har en særdeles inkluderende og kompetencegivende effekt på brugere af værestederne.



## Eksempel 3

Next Stop Job er et af de større arbejdsmarkedsrettede projekter under Det Fælles Ansvar II. Projektet gennemføres i et samarbejde mellem AOFJOB, brugerorganisationerne SAND (De hjemløses landsorganisation) og LAP (Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere), UC Lillebælt, Den Sociale Højskole i Odense og rådgivningsfirmaet DISCUS A/S. Der er tale om et 4 måneders kursus- og praktikforløb for socialt udsatte uden aktuel tilknytning til arbejdsmarkedet, men med en eller anden erhvervserfaring i bagagen. Der er gennemført 21 forløb i 15 kommuner rundt om i landet. For deltagende kontanthjælpsmodtagere har forløbet fungeret som en selvvalgt aktivering, men også mange førtidspensionister har valgt at deltage i forløbet. Ca. 60 pct. af i alt 435 deltagere har gennemført forløbet med minimum 70 pct. fremmøde. Ca. 30 pct af deltagerne har ved forløbets afslutning opnået en tilknytning til arbejdsmarkedet i form af fortsat praktik, ordinær ansættelse, fleksjob eller job med løntilskud. Yderligere ca. 20 pct. af deltagerne er fortsat i aktiviteter, som bringer dem videre i en retning, de selv ønsker, fx uddannelse, behandling eller revalidering. Deltagerne har især fremhævet frivilligheden, rummeligheden og den individuelle tilrettelæggelse som afgørende for deres deltagelse i forløbet, som bl.a har betydet en øget bevidsthed om egne ressourcer, behov og evt. begrænsninger og opøvelse af sociale og faglige kompetencer. Et særkende ved Next Stop Job har været, at der udover undervisere fra AOF også har medvirket undervisere med egen erfaring med social udsathed. Next Stop Job repræsenterer en ny tilgang til, hvordan socialt udsatte på egne præmisser kan støttes og motiveres til at finde veje tilbage til arbejdsmarkedet eller evt. opnå en afklaring af, at det er andre sider af tilværelsen, der skal arbejdes med her og nu.

Disse eksempler og mange flere vidner om, at Det Fælles Ansvar II-projekterne i høj grad bærer frugt og eksplicit opfylder regeringens mål om: Flere opsøgende, kontaktskabende og støttende indsatser og flere indgange til arbejdsmarkedet. På baggrund af projekternes effektmål er det dokumenteret, at et flertal af målgruppen er flyttet mærkbart gennem mange små, tålmodige og vedvarende skridt til et sted i livet, de ikke har været før. Derudover har arbejdet med udvikling og beskrivelse af *forandringsteori* i den grad udvidet medarbejderes faglige bevidsthed om udviklingspotentialet blandt socialt udsatte og skabt en helt ny tro på, at deres arbejde gavner og gør en reel forandring.

Det unikke relationsbaserede udviklingsarbejde, de forskellige sociale organisationer udfører i samarbejde med kommuner, er en del af sikkerhedsnettet for de svageste i vores samfund og sikrer nye veje for udsatte mennesker også i forhold til arbejdsmarkedet. Mange af Det Fælles Ansvar II-projekterne er beviser på netop det. Det, vi mangler nu, er en plan for forankring. En plan der kan sikre, at de gode og virksomme erfaringer får lov at leve, knopskyde og bringe ny viden og dermed gratis ressourcer til området. Alt andet vil være et katastrofalt tab af 8 års frugtbart innovationsarbejde.

Om regeringens initiativer overfor landets udsatte grupper står der i forordet til handlingsprogrammet 'Det Fælles Ansvar II' fra 2006: *"Disse indsatser skal fastholdes og udbygges i fremtiden. [...] der skal gøres endnu mere for at inddrage de socialt udsatte grupper i det bredere samfundsliv"*. Ambitionen er ikke til at tage fejl af.

Det er derfor stærkt bekymrende, at kommunerne - i de år hvor det skal forankres - 2011/2012 - skal spare voldsomt. Det er problematisk, at projekter - og deraf tilført vækst til det sociale arbejde - altid er i fare for at blive skyllet ud med badevandet, fordi kommunerne ikke har det økonomiske råderum til at fortsætte støtten med 100 pct. egenfinansiering. Statens styring af kommunernes overordnede økonomi er stram, så oftest er det lokalpolitisk mest gangbart at skære der, hvor statens tilskud falder bort - også selv om det er opgaver inden for den kommunale forsyningspligt - og også selv om det er ydelser, der giver gode resultater.

Det ville være paradoksalt, at nogle af de bedst dokumenterede udviklingsarbejder med gode resultater bliver lukket, fordi de statslige støttemidler tilfældigvis løber ud i det år, hvor kommunerne skal holde allermost igen på udgifterne i de seneste årtier.

## Forankring af Det Fælles Ansvar II – fordi det virker!

Rådet mener, at der bør laves en handleplan for, hvordan man sikrer, at de mange initiativer, der i Det Fælles Ansvar II-projekterne har vist sig at have positiv effekt, gøres overlevelsesdygtige. Det vil være et stort tilbageskridt for indsatsen i forhold til de socialt mest udsatte, hvis der ikke gives økonomisk råderum til at fortsætte den vidensproces og metodeudvikling, man har påbegyndt med Det Fælles Ansvar I og II.

### Forslag

Regeringen skal sikre økonomisk råderum og incitamenter for kommunerne til en forankring af de projekter fra Det Fælles Ansvar II, der har en stor positiv effekt for brugerne. Der bør derfor reserveres statslige midler på 100 mio. kr. årligt i "nulvækst-perioden" 2011 til 2013 til forankring af Det Fælles Ansvar II projekter.

## Socialt udsatte prostitueredes møde med systemet

Rådet for Socialt Udsattes årsrapport for 2009 konstaterede, at nogle af de mest udsatte kvinder i Danmark - gade- og stofmisbrugende prostituerede - overses i regeringens handleplan på prostitutionsområdet 'Et andet liv' fra 2005. Begrundelsen for at udelade stofmisbrugende gade prostituerede i handleplanen er, at Rederne (i København, Århus og Odense) allerede menes at varetage indsatsen for denne gruppe. Rådet mener dog ikke, at Rederne kan stilles til ansvar for den samlede indsats over for de udsatte prostituerede, og foreslår derfor, at denne gruppe inddrages i regeringens handleplan, så der kan skabes mulighed for, at denne gruppe kan modtage den hjælp, der er behov for.

Rådet for Socialt Udsatte offentliggør snart en undersøgelse af de udsatte prostitueredes møde med systemet. I dette kapitel fremlægges nogle foreløbige resultater af undersøgelsen, som har spurgt til, hvilken hjælp de mest udsatte prostituerede har behov for, og hvilke forhindringer der kan være for, at de får den hjælp, de efterspørger. Først nogle bemærkninger omkring undersøgelsens metode og vidensgrundlag.

### Metode og vidensgrundlag

Undersøgelsen består af 4 delelementer:

1. Kvalitative interviews med 30 kvinder (22-53 år) i landets tre største byer med erfaring fra gadeprostitution.
2. Kvalitative interviews med 30 ledere/behandlere/medarbejdere i professionel kontakt med denne kvindegruppe.
3. En spørgeskemaundersøgelse til ansatte i misbrugsbehandlingen i København, Odense og Århus og ansatte på udvalgte behandlingsinstitutioner og væresteder (ca. 100 svar).
4. En mindre spørgeskemaundersøgelse til kvinder i prostitution og misbrug (ca. 20 svar).

Undersøgelsen koncentrerer sig om kvindernes sociale situation generelt, og hvordan henholdsvis de selv og deres behandlere oplever kvindernes erfaringer og problemer. Der er specifikt spurgt ind til, hvordan de vurderer prostitutionens betydning i kvindernes hverdag, både i relation til kvindernes øvrige problemer og udfordringer og i relationen til det sociale system. Målet har været at bidrage til at forbedre det eksisterende tilbud om hjælp og behandling og dermed kvindernes livskvalitet.

### Beskrivelse af målgruppen

Undersøgelsen omhandler en af mest udsatte kvindegrupper i Danmark. Med en enkelt undtagelse er samtlige undersøgelsesdeltagere i ambulans misbrugsbehandling, mange har været udsat for overgreb og/eller omsorgssvigt i barndommen, og mange har fået anbragt deres børn udenfor hjemmet. De allerfleste har en meget lav uddannelsesgrad og minimal eller ingen erfaring med arbejdsmarkedet. Mange har somatiske sygdomme, som fx leverbetændelse, en stor del har psykiatriske diagnoser eller ubehandlede lidelser, og nogle er boligløse.

Mange af de mest udsatte prostituerede kvinder kobler misbrugsdebut til deres egen fjernelse fra hjemmet som ung. Erindringen om deres egen børnesag har givet mistillid til det sociale system, bl.a. fordi de selv ikke har oplevet at blive hørt om forholdene i hjemmet eller i forbindelse med en anbringelse. Den mistillid aktiveres, hvis kvinden bliver gravid, eller der rejses en børnesag på deres eget barn.



## Prostitution – ét problem blandt mange

Diskussioner om prostitution i Danmark har ofte fokuseret på skadevirkninger, barrierer for at tale om prostitution samt kriminalisering, og har været uden blik for prostitutionens relation til andre aspekter af de prostitueredes liv.

Undersøgelsen viser, at hverken de prostituerede kvinder eller deres behandlere, anser prostitutionen som et hovedproblem i kvindernes hverdag. De forhold, der anses som mest problematiske både af kvinderne og de professionelle behandlere, er derimod ensomhed, økonomi og forhold til familie og egne børn. Prostitution, herunder skadevirkninger eller barrierer for at snakke om prostitution, er sjældent nævnt i top 3.

Kvindernes motiv for at gå ind i prostitution er oftest at de oplever prostitution som den mindst omkostningsfyldte måde at tjene penge til stoffer på uden at begå kriminalitet. En af kvinderne udtaler:

*”Prostitution det er noget, jeg har været nødt til at gøre, for hvis ikke jeg havde solgt mig selv, havde jeg lavet røveri og skræmt andre mennesker fra vid og sans, det havde jo ført en masse fængselsdomme og en hel masse andet med sig. Det gør det ikke med prostitution, vel, da har jeg kun gjort skade på mig selv.”*

Nogle oplever også, at prostitutionen giver en form for anerkendelse og betydning, som de ikke mener, de ellers ville have fået:

*”Jeg blev jo altid behandlet som en luder, altså, og jeg vil faktisk vove den påstand, at det er mere ødelæggende end at få noget for det... fordi hvis du får noget for det, så kan du i det mindste grine af dem bagefter og tænke, ha, ha, hvor er de dumme, at de vil betale mig for det, jeg har gjort gratis i så mange år...”*

Nogle af kvinderne oplever, at prostitutionen har påført dem skader, som de behøver hjælp fra psykolog eller psykiater til at behandle.

De fleste ville gerne undvære prostitution, hvis der var alternativer. Mange mener, at misbruget og dermed prostitutionen, kunne have været undgået, hvis de var blevet hjulpet tidligt i deres liv. Følelsen af, ikke at være blevet hørt i forbindelse med forholdene i og fjernelse fra eget barn-domshjem, kobles for mange til starten på misbrugsproblemer og prostitutionsdebut, og med en manglende tillid til systemet til følge.



### Barrierer

Som nævnt har der været fokuseret på behandleres barrierer i forhold til at tale om prostitution. Det har været hævdet, at stofmisbrugere sjældent tager initiativ til at tale om prostitution, og at dette kan hænge sammen med en manglende erkendelse af problemet. Hvordan opleves eventuelle barrierer af misbrugsbehandlere og bruger? Ses de som et problem, og skærmer de for, at behandlere kan få indblik i prostitutionens eventuelle skadevirkninger?

Selvom enkelte brugere oplever, at deres behandler håndterer deres prostitutionserfaring uprofessionelt, giver de fleste udtryk for, at de ville kunne tale om prostitutionen, hvis de ønskede det, men *”at prostitutionen ikke er et emne, som fylder i denne relation”*. Og hvorfor fylder emnet ikke? Fortrinsvis fordi andre emner fylder mere, og opleves som mere akutte. At det er svært at få hjælp til at løse problemer omkring ensomhed, relationer til familie, økonomi, bolig og misbrugsbehandling fylder således langt mere for kvinderne, end problemer relateret til prostitution.

Behandlerne ser et stort forbrug af rusmidler, forholdet til børnene, følger af incest/overgreb som barn, økonomi, manglende selvværd og udsathed for overgreb som voksne som kvindernes største problemer.

For nogle behandlere er begrundelsen for ikke at tale om prostitutionen, at de tror, det ville være for smertefuldt for brugeren. De mener ikke, at det rum, som misbrugsbehandlingen tilbyder, er tilstrækkeligt til at åbne op for et så sårbart tema, som de forestiller sig, at prostitution er. De fleste lægger dog vægt på, at der ikke er tid nok, hvilket forstærkes af, at kvinderne sjældent kommer til aftalte møder, og at samtalerne ofte foregår *ad hoc*. En del behandlere føler endvidere ikke, de har de nødvendige redskaber til at hjælpe de prostituerede og efterlyser mere viden om prostitution. Kurser i dobbeltdiagnose, kognitive behandlingsformer og mindfulness står dog højere på deres ønskeliste.

Mange behandlere mener, at prostitutionen er noget kvinderne bør tale med en ekspert om, gerne en psykolog. Dette får dem dog ikke til at henvise kvinderne til psykolog. Begrundelsen er enten, at de fleste af kvinderne har for stort et misbrug, eller at de lever et så kaotisk liv, at de har svært ved at overholde aftaler. Mange behandlere påpeger, at det er så svært for denne gruppe kvinder at få adgang til psykologbehandling, at de ofte på forhånd opgiver at visitere dem dertil. Meget få er bekendte med Kompetencecenter for Prostitutions tilbud om psykologhjælp til kvinder med prostitutionserfaring, og ingen har visiteret kvinder videre til dette tilbud.

Kvinderne selv udtrykker, at hvis de skal behandles i mere terapeutisk retning, skal det være af eksperter, fx en psykolog eller psykiater. De oplever dog ikke, at der eksisterer sådan et tilbud, når de er i misbrug.

### Mangel på relevante tilbud

Mange behandlere og ledere er optagede af, at der mangler relevante tilbud både længerevarende og akut i forhold til døgnbehandlingsforløb, omsorg, botilbud og psykiatri. Der efterspørges i den forbindelse flere muligheder for omsorgsophold, alternative boformer, stabilisering og psykiatrisk behandling. Specielt gives udtryk for stor frustration over, at et samarbejde med psykiatrien kan være meget svært at få i stand. Der er forskellige opfattelser blandt behandlere af, hvorvidt denne kvindegruppe kan profitere af døgnbehandling med henblik på stoffrihed. Mange mener, at kvinderne er så skadede, at stoffrihed ikke er realistisk, dog mener enkelte, at stoffrihed måske er mulig, hvis forbehandling, døgnbehandling og efterbehandling kommer til at fungere mere integreret og kontinuerligt.

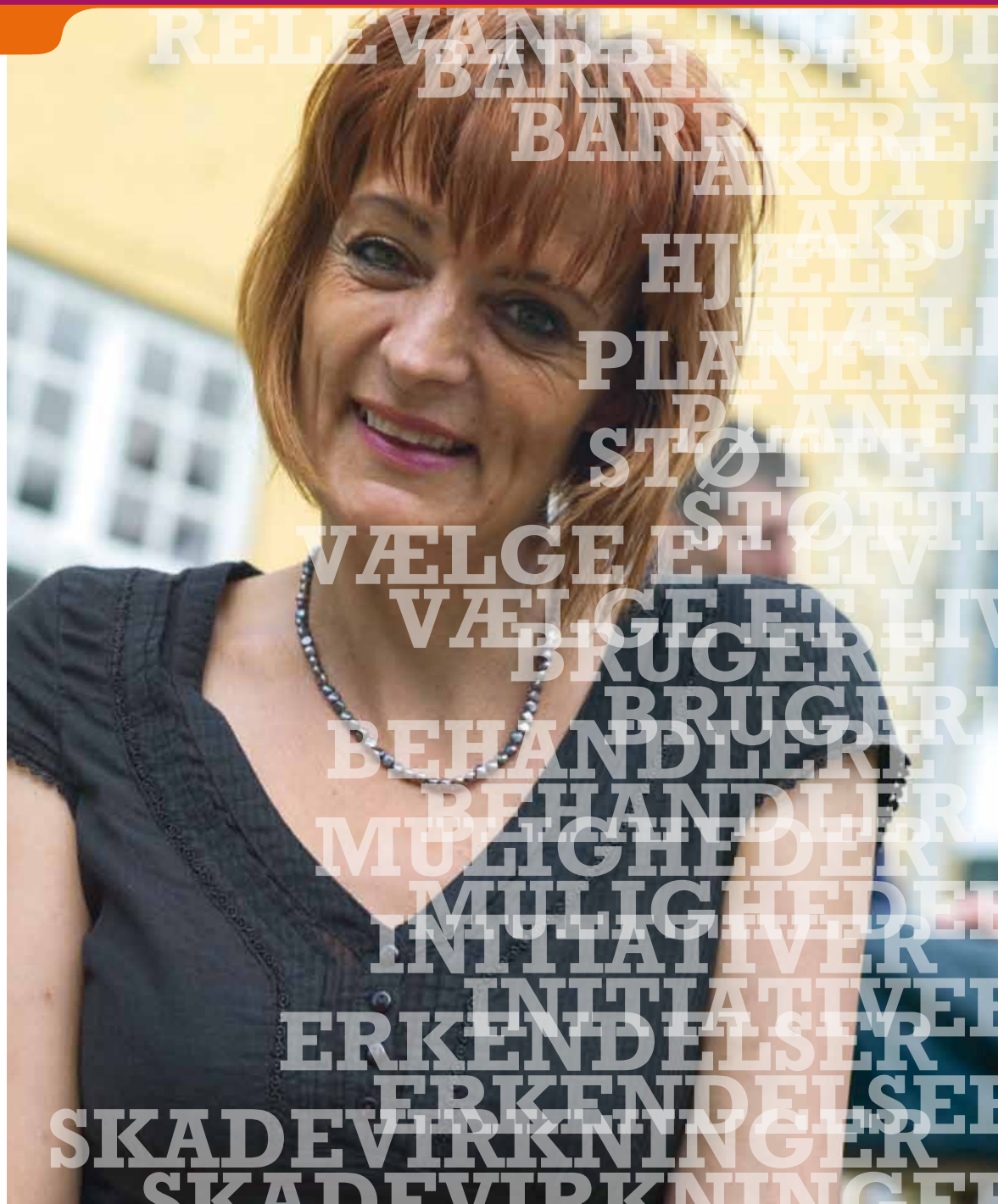
Spørgsmålet om kønsopdelt behandling skiller vandene både blandt kvinder og ansatte. De fleste mener dog, at der bør være adgang til kvindespecifikke tilbud for dem, der ønsker det. En af kvindernes hovedindvendinger mod døgnbehandlingen

er den måde, de oplever, der bliver set på kærester og parforhold på, for eksempel at de ikke har følt, at deres valg af partner er blevet respekteret af personalet.

Enkelte af kvinderne har op til 40 ophold i døgnbehandling bag sig. Nogle beskriver sig selv som behandlingsskadede. Mange er meget negative overfor Minnesotamodellen, og tror mere på små, social-pædagogiske opholdssteder. Ingen af kvinderne ønsker dog for tiden døgnbehandling med stoffrihed som mål. Det, de ønsker sig, er et mere fleksibelt behandlingssystem, som tager det, de siger for gode varer, og som har forståelse for, at når de opsøger en behandler, er det som regel akut:

*”Når jeg kommer og beder om hjælp, så kunne de jo spørge, hvad jeg har behov for, i stedet for at sige, du skal gå og bestille tid, du skal stå på venteliste... Fordi en narkoman kan jo ikke vente, fordi når jeg først kommer og beder om hjælp, har jeg måske gået i 14 dage, og kommet længere og længere ned... Først når jeg ligger helt der nede, så går jeg derind og siger, vil I ikke godt hjælpe mig, men så skal det være nu... men det kan de ikke forstå ...”*

Akut opståede problemer og oplevelsen af, at de tit står uden relevante tilbud, når behovet er der, fylder rigtig meget for kvinderne i denne undersøgelse.



### Relationen mellem bruger og behandler

Misbrugsbehandleren er den person indenfor det sociale system, som disse kvinder har mest kontakt med. Kvinderne beskriver en god behandler som en, der har tid, er fleksibel, og som anerkender brugerens oplevelser og ønsker, tager deres erfaringer og følelser alvorligt og hjælper/guider brugeren videre i systemet. Både kvinderne og behandlerne beskriver dog ofte relationen som sporadisk og præget af det, de kalder brandslukning: det handler tit om akut opståede problemer i forhold til medicin, børn, vold, økonomi eller bolig. Lange samtaleforløb er sjældne. Kvinderne oplever oftest, at

behandlerrelationer er kortvarige, og at der hele tiden er nye ansigter at forholde sig til. De har sjældent forventning til, at behandleren kan bruges til noget særligt, og efterspørger i praksis hjælp til akutte, konkrete problematikker. Dette forudsætter stor fleksibilitet fra behandlernes side, en fleksibilitet som mange har svært ved at leve op til, fordi de har (for) mange brugere, og hverdagen er travl og skemalagt, og fordi, som beskrevet ovenfor, at det er svært for behandlerne at trække i tråde uden for selve misbrugsbehandlingen, for eksempel i forhold til bolig, økonomi, samvær med børn eller krisehjælp, idet tilbuddene ganske enkelt ikke findes.

Det, som står tilbage, er relationen. Behandlerne lægger også meget stor vægt på relationen og ser den som nærmest altafgørende. Det paradoksale er dog, at en god relation kendetegnes ved, at brugeren kommer til de aftalte møder, og at der opnås tillid og åbenhed, hvilket synes langt fra den virkelighed, som beskrives.

Det kan hermed se ud til, at der ligger nogle ønsker til relationen fra behandlernes side, som har svære vilkår i den *ad hoc* prægede hverdag, de har med denne gruppe brugere. Brugerne efterlyser groft sagt akut hjælp, som kan være vanskelig at yde, mens behandlernes ambitioner oftere ligger på det relationelle plan.

### Behov for afklaring af mål og indhold

Undersøgelsen viser i tråd med kritikken fra andre forskere på feltet, at der er behov for en mere konkret beskrivelse af mål og indhold i de forskellige behandlingstilbud. Flere har peget på, at stofmisbrugsbehandlingen i Danmark har ét overgribende sigte: Stoffrihed. Dette afspejles i et stort antal døgninstitutioner, som arbejder med henblik på stoffrihed, og stadig færre stabiliserings/omsorgspladser med henblik på stabilisering af sidemisbrug eller livet generelt. Meget få af misbrugsbehandlerne anser dog stoffrihed som realistisk for denne gruppe af udsatte kvinder, og der er en



anerkendelse af, at kvinderne selv netop ikke efterspørger stoffrihed, men andre måder at få mere stabilitet og kvalitet ind i livet på. Behandlernes frustration er dog, som vist, at de ikke er i stand til at give den nødvendige hjælp. Kvinderne dukker ikke op til aftaler, der mangler akuttilbud, omsorgspladser og alternative boformer, der er ikke pladser i psykiatrien, deres tid går til administration, og der er meget lange ventetider på støtte- og kontaktpersoner eller lægetider. Ikke mindst problematiserer både behandlerne og kvinderne manglede mulighed for opfølgning og kontinuitet. De mange skiftende behandlere er endnu en stor frustrationskilde, og en overvejende del af behandlerne ønsker en mulighed for at beholde relationen til en kvinde gennem for eksempel et døgnbehandlingsforløb. Ikke desto mindre ser det ud som om, at man i de eksisterende omstruktureringer bliver ved med at splitte systemet op *samtidigt* med, at man insisterer på, at det er relationen, som er det bærende element i indsatsen.

Der er altså på mange områder enighed mellem kvinderne og deres behandlere om, hvor udfordringerne ligger. De seneste år er der således udkommet flere rapporter, hvor man konkluderer på samme måde som her: Der er behov for helhedsorienterede, differentierede indsatser med fokus på brugerinddragelse, kontinuitet og reflekteret faglighed. Denne undersøgelse

viser endvidere, at der er behov for tilrettelæggelse af forskningsbaseret undervisning for ledere, misbrugsbehandlere, sundhedspersonale, støtte- og kontaktpersoner osv. omkring køn og prostitution med henblik på en mere reflekteret forståelse for prostitutionens betydning i denne kvindegruppes liv.



## Forslag

Der skal skabes mere sammenhæng i indsatserne for gade- og stofmisbrugende prostituerede kvinder – én gennemgående, primær støtte- og kontaktperson, større mulighed for udgående arbejde, tilgængelighed og brugerindflydelse, øget samarbejde mellem misbrugsbehandling og psykiatri samt kontinuitet ved overgange mellem forbehandling, døgnbehandling/fængselsophold og efterbehandling

Der skal være flere differentierede tilbud - adgang for kvinder som har moderat misbrug og/eller er på substitutionsmedicin til relevante tilbud, for eksempel stabiliserings- og omsorgsophold med mulighed for afstand til mandlige brugere, krisecentre, beskæftigelse eller samtaler med psykolog eller psykiater.

Den sociale indsats i forhold til udsatte børn og unge skal forbedres.

## Hvad blev der af?

Rådet for Socialt Udsatte er igennem årene kommet med en række forslag, der kan forbedre forholdene for udsatte grupper. Nogle forslag har regeringen taget til sig og ført ud i livet og andre forslag – ja, det står lidt hen i det uvisse, hvad der er blevet af dem.

Rådet for Socialt Udsatte vil derfor sætte spot på tre forslag, som måske er gået i regeringens glemmebog, men som Rådet stadig har på huskelisten.

### Foranstaltningsdomme til sindslidende

I 2004 udarbejdede Institut for Menneskerettigheder en rapport om brug af foranstaltningsdomme til sindslidende, som har begået kriminalitet. Formålet var at sætte retspraksis i Danmark i et menneskeretligt perspektiv. I rapporten gennemgik Institut alle foranstaltningsdomme fra 1. juli 2000 til 31. december 2004 og resultatet viste, at uanset arten af den begåede kriminalitet, så lød 93 pct. af dommene på dom til behandling på psykiatrisk hospital med mulighed for indlæggelse med længstetid på 5 år eller uden længstetid.

Institut for Menneskerettigheder vurderede i rapporten, at i sager om mild kriminalitet, hvor retten normalt vil idømme bøde til mennesker, som ikke har en sindslidelse, så er det i strid med Den Europæiske Menneskerettighedskon-

vention at idømme en foranstaltningsdom. Det er instituttets opfattelse, at straffelovens regler om længstetider for særforanstaltninger og anvendelsen heraf i praksis er i strid med konventionens menneskeretlige diskriminationsforbud. Psykisk syge udsættes for forskelsbehandling i forhold til ikke-psykisk syge, når de idømmes en særforanstaltning med en uproportional længstetid eller uden længstetid for en forbrydelse, som en ikke-psykisk syge idømmes en lavere og proportional straf for.

Instituttet anbefalede, at man anvender en proportionalitetsmodel ved valg af retsfølge for en psykisk syg kriminel, sådan at straffelovens regler om særforanstaltninger kun anvendes i de sager, hvor retten ikke finder at kunne anvende bødestraf, som det er tilfældet efter svensk ret, og at proportionalitetsprincippet anvendes ved fastsættelse af længstetiden for en særforanstaltning.

Rådet for Socialt Udsatte foreslog på den baggrund i 2006, at der skulle anvendes en proportionalitetsmodel, som indebærer, at straffelovens regler om foranstaltningsdomme kun finder anvendelse i sager, hvor retten under normale omstændigheder ikke vil kunne benytte bødestraf. Herudover indebærer proportionalitetsmodellen, at længden af foranstaltningsdommen ikke kan overstige længden af en



straf for den samme forbrydelse begået af en person uden en sindslidelse.

Rådet har i den mellemliggende periode ikke skiftet holdning og vil derfor igen forelå en sådan ændring gennemført.

## Forslag

Der anvendes en proportionalitetsmodel ved valg af retsfølge for en sindslidende, der overtræder straffeloven. Modellen indebærer, at straffelovens regler om foranstaltningsdomme kun anvendes i sager, hvor retten ikke finder at kunne anvende bødestraf for tilsvarende kriminalitet begået af mennesker uden en sindslidelse. Tilsvarende skal proportionalitetsmodellen anvendes ved fastsættelse af længstetider for en foranstaltningsdom.

## Obligatorisk obduktion

Rådet for Socialt Udsatte anbefalede i 2008, at der skulle indføres obligatorisk obduktion ved pludselig og uforklarlig død blandt brugere af antipsykotisk medicin. Baggrunden var det stigende antal dødsfald, som bliver registreret med angivelse af den psykiatriske diagnose (psykose) mv. som eneste dødsårsag.

Når man læser Sundhedsstyrelsens "Tilsynsystema 2009 - Behandling med antipsykotiske lægemidler på bosteder og plejeboliger", der blev udgivet i marts 2010, og som behandles i kapitel 2 i denne årsrapport, så er det tydeligt, at der er plads til forbedring i forbindelse med omgangen med antipsykotisk medicin. Når man desuden ved, at der i mange tilfælde ordineres flere præparater og i anseelige mængder, er det ikke særligt betryggende, at man ikke undersøger de bagvedliggende årsager til det stigende antal dødsfald med en noget uklar dødsårsag.

Sundhedsstyrelsens rapport "Pludselig uventet død hos patienter med psykisk sygdom" fra december 2009 har efter Rådets opfattelse ikke i tilstrækkeligt omfang kortlagt eller redegjort for problemets omfang. Styrelsens anbefaling om ikke at indføre obligatorisk retsmedicinsk obduktion, forekommer derfor ikke Rådet at være velunderbygget.

Det er uacceptabelt, at dødsfald blandt mennesker med en sindslidelse ikke tages mere alvorligt, og at myndighederne ikke finder anledning til at undersøge nærmere, hvorfor borgerne falder døde om.

Derfor finder Rådet det naturligt at genfremsætte forslaget.

## Sundhedsrum

Rådet for Socialt Udsatte gentog i årsrapporten 2007 et tidligere forslag om sundhedsrum (fixerum), hvor misbrugere kan indtage medbragte stoffer under overvågning fra sundhedsfagligt personale og under værdige forhold. Baggrunden er bl.a. det høje antal narkotikarelaterede dødsfald i Danmark.

Forslaget er stadig aktuelt. Antallet af dødsfald er ganske vist faldet fra ca. 275 i 2004 og 2005 til knap 240 i 2008, men tallet er alt for højt. Rådet anerkender, at der er oprettet et sundhedstilbud til misbrugere på Vesterbro. Det er et skridt i den rigtige retning, men det er ikke den optimale løsning. Rådet vil derfor opfordre regeringen til at genoverveje forslaget.

## Forslag

Der indføres obligatorisk obduktion ved pludselig og uforklarlig død blandt brugere af antipsykotisk medicin.

## Forslag

Forslaget om sundhedsrum (fixerum) genovervejes.



# Øversigt over forslag

## Kapitel 2

Den sociale indsats mod stofmisbrug og behandlingen af stofmisbrug bør have en meget stor plads i regeringens kommende handlingsplan "Kampen mod narko II".

Kvaliteten i stofmisbrugsbehandlingen skal øges. Regeringen skal tage ansvaret for at følge op på de anbefalinger, som SFI's rapport kommer med. Bl.a. skal der mere efteruddannelse af misbrugsbehandlere, bedre udredning af psykiske problemstillinger samt øget behandlingsintensitet i den sociale behandling.

Psykisk syge misbrugere skal sikres ordentlige tilbud både om behandling af psykiatrisk lidelse og misbrugsbehandling. Hvis det i praksis kun kan være i den sociale sektor, så skal den behandelende psykiatri overføre/tilføre de nødvendige midler og ressourcer til misbrugsbehandlingen, så det sikres, at der er den fornødne ekspertise bl.a. til psykiatrisk udredning mv. Indtil det sker, skal gode erfaringer og godt samarbejde mellem sektorer fremhæves og omsættes til praksis.

Der indføres svarende til reglerne på stofmisbrugsbehandlingsområdet bindende regler for godkendelse af private og offentlige alkoholbehandlingstilbud, herunder klare kvalitetskriterier.

Serviceovens § 101 og sundhedslovens § 141 samles i seviceoven.





Regeringen tager initiativ til at øge opførelsen af skæve boliger til minimum 60 boliger per år. Der er behov for at forhøje den statslige andel af bidraget til opførelse af skæve boliger, så det bliver økonomisk bæredygtigt for bl.a. boligforeninger at opføre skæve boliger. Endelig er der behov for at fjerne de halvårige frister for ansøgning.

Regeringen iværksætter en afdækning af behovet for alternative plejehjemstilbud til de allerdårligste.

Spørgsmålet om opholdsgrundlag indgår i de kommende nationale kortlægninger af hjemløshed i Danmark. Alternativt, at der iværksættes en særskilt undersøgelse af antallet af udenlandske hjemløse i Danmark.

Regeringen udarbejder en begrebsafklaring i forhold til Hjemløsestrategiens bærende princip om "housing first" samt sørger for at princippet udbredes.

Der iværksættes en praksisundersøgelse af tilkendelsen af § 85 støtte til tidligere hjemløse, der bor i egen bolig.

Regeringen skal tage initiativ til at sikre en forsvarlig medicin håndtering på botilbud og i plejeboliger, herunder ansvarliggøre driftsherrerne (i de fleste tilfælde kommunerne) for håndteringen. Botilbud, der ikke lever op til forsvarlig medicin håndtering, fjernes fra Tilbudsportalen.

Der skal være pligt til periodisk medicingennemgang ved læge eller farmaceut med henblik på at forebygge skader som følge af brug af mange præparater.

Der afsættes midler på finansloven til udvikling af metoder til implementering af rimelig tilpasning på arbejdspladser og uddannelsessteder i forhold til medarbejdere og studerende med psykosocialt handicap.

Der indføres som led i førtidspensionsreformen en særlig rehabiliteringsydelse 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. Ydelsen skal fastsættes, så der tages hensyn til, at der er tale om en mere langvarig ydelse. Niveaue skal derfor være på sygedagpengeniveau.



## Kapitel 4

Regeringen og Folketinget skal tage initiativ til at sikre gruppen af nødstedte migranter adgang til et minimum af ydelser, uden at de kriminaliserer sig selv. Det drejer sig bl.a. om mulighed for anstændig overnatning, herunder også kost samt basale sundhedsydelser - udover hvad der regnes som akutydelser.

Regeringen skal i en anerkendelse af sagens alvor tage sagen op i Ministerrådet med henblik på at drøfte konkrete fælles europæiske løsninger på problemerne.



## Kapitel 5

Der skal fastlægges en fattigdomsgrænse, der måler, hvor mange mennesker i samfundet, som har en indkomst, der er så lav, at de sakker bagud i forhold til det almindelige levestandardniveau i samfundet.

Der skal fastsættes et minimum for sociale ydelser, som sikrer de mennesker, der er nødt til at leve af overførselsindkomster, mod fattigdom.

Regeringen skal udarbejde en langsigtet strategi for bekæmpelse af fattigdom. Strategien udarbejdes med inddragelse af civilsamfundet.

De laveste sociale kontanthjælpsydelser: starthjælp, introduktionsydelse, kontanthjælpsloftet, nedsættelsen af kontanthjælp efter 6 måneder og 450-timersreglen skal fjernes og erstattes af almindelige regler for kontanthjælp.

Der gennemføres et **forsøg**, hvor kontanthjælpsmodtagere ved selvfundne beskæftigelse på op til 15 timer ugentlig højst vil få en samlet sammensat marginalprocent på 70 pct. Marginalprocenten er summen af betaling af skat, modregning i kontanthjælp, boligstøtte og betaling for dagtilbud.

Der gennemføres en analyse af perspektiver og muligheder for at indføre et socialt skatteloft for en bredere kreds af modtagere af kontanthjælp.

## Kapitel 6

Der afsættes midler til et antropologisk studie af kvaliteten i den kliniske behandling, som socialt udsatte får i sundhedsvæsnet.

Ordningen om socialsygeplejersker udbredes til alle større sygehuse som led i regeringens planer om at afsætte 5 mia. kr. til sundhed. Der sikres en løbende evaluering af ordningen.

## Kapitel 7

Der indføres i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område en bestemmelse, der pålægger kommunalbestyrelserne at nedsætte et udsatteråd.

De lokale udsatteråd sammensættes, så en vis del af medlemmerne er personer med en udsattebaggrund.

Alle landets kommuner vedtager en lokal, samlet udsattepolitik for de socialt udsatte grupper.



## Kapitel 8

Regeringen skal sikre, at nulvæksten ikke går ud over tilbud til socialt udsatte. Regeringen kan bl.a. bidrage til dette ved at reservere en stor del af de 5 mia. kr. til bl.a. svage grupper til ydelser til socialt udsatte.

Regeringen skal sikre økonomisk råderum og incitamenter for kommunerne til en forankring af de projekter fra Det Fælles Ansvar II, der har en stor positiv effekt for brugerne. Der bør derfor reserveres statslige midler på 100 mio. kr. årligt i "nulvækst-perioden" 2011 til 2013 til forankring af Det Fælles Ansvar II projekter.

## Kapitel 9

Der skal skabes mere sammenhæng i indsatserne for gade- og stofmisbrugende prostituerede kvinder – én gennemgående, primær støtte- og kontaktperson, større mulighed for udgående arbejde, tilgængelighed og brugerindflydelse, øget samarbejde mellem misbrugsbehandling og psykiatri samt kontinuitet ved overgange mellem forbehandling, døgntilbud/fængselsophold og efterbehandling

Der skal være flere differentierede tilbud - adgang for kvinder, som har moderat misbrug og/eller er på substitutionsmedicin til relevante tilbud, for eksempel stabiliserings- og omsorgsophold med mulighed for afstand til mandlige brugere, krisecentre, beskæftigelse eller samtaler med psykolog eller psykiater.

Den sociale indsats i forhold til udsatte børn og unge skal forbedres.



## Kapitel 10

Der anvendes en proportionalitetsmodel ved valg af retsfølge for en sindslidende, der overtræder straffeloven. Modellen indebærer, at straffelovens regler om foranstaltningssdomme kun anvendes i sager, hvor retten ikke finder at kunne anvende bødestraf for tilsvarende kriminalitet begået af mennesker uden en sindslidelse. Tilsvarende skal proportionalitetsmodellen anvendes ved fastsættelse af længstetider for en foranstaltningssdom.

Der indføres obligatorisk obduktion ved pludselig og uforklarlig død blandt brugere af antipsykotisk medicin.

Forslaget om sundhedsrum (fixerum) genovervejes.



# SUMMARY

## Summary of the 2010 Annual Report

### 1. Preface

The Council for Socially Marginalised People has been appointed for a new four-year period – 2010 to 2013. Jann Sjørnsen, Secretary General of Caritas, former minister and member of the Danish Parliament for the Christian Democratic Party, succeeded Preben Brandt as chairman. Eight members of the new Council were also members of the retiring Council. Three members are new to the Council.

In the preface, the new chairman of the Council for Socially Marginalised People, Jan Sjørnsen praises Preben Brandt for the great efforts he has made and which have definitely helped make the public, users, social organisations and politicians aware of the Council.

The new Council will continue the previous policy. The retiring Council concluded its work by formulating a social policy for the Council for Socially Marginalised People. This policy will remain the foundation of the Council's work, and the Council will continue to be a critical, yet always constructive, spokesperson for socially disadvantaged people.

2010 is the European Year for Combating Poverty and Social Exclusion. The Council for Socially Marginalised People has joined "Stop Poverty Now", a loosely organised group of NGOs that cooperate on improving their organisations' work to combat poverty and highlighting the European Year for Combating Poverty and Social Exclusion in the Danish debate.

The EU's Europe 2020 strategy with the objective of reducing poverty in Europe also gave new impulses to the poverty discussion in Denmark.

The Government has used the European Year for Combating Poverty and Social Exclusion and the discussion of the Europe 2020 strategy to include "true and fair poverty indicators" in its work programme. It is a step in the right direction, and it should be appreciated – even if faster and larger steps to achieve a national poverty line may be desired. The Government's new work programme was published the day after the government reshuffle on 23 February. Benedikte Kiær (the Conservative People's Party) was appointed new Minister for Social Affairs.



The Council for Socially Marginalised People welcomed the Minister and looks forward to cooperating on finding better solutions in the area of social disadvantage.

In the preface, the chairman also mentions the trend to chase diagnoses in social initiatives. A diagnosis has to be found, so that treatment can be based on evidence. People without a diagnosis or with very complex problems will become losers. Socially disadvantaged people have complex problems – many diagnoses – and easily end up being shuffled between various organisational units and sectors.

# ENGAGING SOCIALLY DISADVANTAGED PEOPLE

## 2. The situation of socially disadvantaged people

### Introduction

The Council regrets that the Government was so hesitant to initiate activities in connection with the European Year for Combating Poverty, but finally an opening conference was held for the Year, and in early April funding for activities was distributed.

Since last year, the Council has submitted two consultation responses on more force in psychiatry. The Council fundamentally believes that coercive measures must be avoided, and that targeted, systematic work must aim to reduce force in psychiatry. The Council finds that the options for reducing the need for coercive measures are insufficiently used. International experience shows that the use of force can be reduced, also without overmedication. It must be possible to translate international experience into Danish practice, but it requires a different attitude to the use of force.

### Treatment of drug misusers

The Council welcomes the launch of the Danish heroine treatments offered to misusers. The Council will monitor developments.

In October 2009, the Danish National Centre for Social Research published its evaluation of social drug misuse treatment. The report raises some criticism of the efforts: social action plans are not being prepared, many users call for more treatment, a great number have untreated mental and somatic illnesses, and misuse therapists need supplementary training. The Council proposes that the quality in the misuse treatment be improved.

The Government's work programme includes the preparation of a new action plan against drug misuse – "The Fight against Drugs II". The Council proposes that especially social efforts against misuse and the treatment of misuse be given higher priority in the new action plan.

Finally, the Council repeats its criticism of the problem with highly inferior treatment of mentally ill misusers. Far too often, they are shuffled between the psychiatric system, misuse treatments and social treatments. The Council proposes that the efforts aimed at these misusers be concentrated. If, in practice, such efforts can only be concentrated in the social sector, it must be equipped with the required psychiatric expertise.

### Clear requirements to alcohol treatment

The alcohol treatment sector continues to have many players, and the quality of the various types of treatment offered varies a great deal. An approval scheme is needed. Consequently, it was a positive step that in the 2009-2012 rate adjustment pool agreement, the Government and the political parties behind the rate adjustment pool scheme agreed on an approval scheme and on local-authority-based supervision of both private and public alcohol treatment facilities. The scheme is known from the treatment of drug misuse.

Unfortunately, the Ministry of Health and Local Government Denmark's work on implementing the agreement resulted in a minimum solution – advisory material without legally binding rules. The Council regrets that the Government is unwilling to solve this problem, which in the Council's opinion is particularly detrimental to the most disadvantaged alcohol misusers. Consequently, the Council proposes a statutory approval scheme.

With the Local Government Reform, all substance misuse treatment services were concentrated in the local authorities, a change that was meant to result

in a more coherent treatment process. However, the Council believes that the two treatment regimes have developed in different directions although misusers increasingly misuse both drugs and alcohol. Consequently, the Council proposes that the rules for social treatment of drug misuse and alcohol misuse be gathered in one act.

### **Does the homeless strategy hold up?**

The Government's new work programme includes an objective of eliminating homelessness by 2014. The Council acknowledges the Government's ambition. If it is to be realised, more unusual housing for unusual lifestyles must be established than the currently 20 houses annually. The Council thus proposes that the Government make it financially viable to establish unusual housing for unusual lifestyles. In this connection, the need for alternative housing for the elderly also needs to be identified.

The 2007 and 2009 censuses of homeless people are key to the organisation of the efforts. The second census in 2009 showed an unchanged number of homeless people compared to the 2007 census. The Council recommends that the next census should also include the basis for residence, since a growing number of homeless people have no legal residence.

In September 2009, the Minister for Social Affairs signed individual contracts on the implementation of the homeless strategy with the eight local authorities that have the greatest problems with homeless people. Work has now started. A key method is the housing-first principle. User organisations as well as the Organisation of Residential Facilities for Homeless People have expressed misgivings about how local authorities will translate housing first into practice. They fear that local authorities will not respect the method and, for example, set housing assistance at much too low a level. Consequently, the Council proposes that the method be better described and that a survey in practice be implemented for allocation of housing assistance.

### **Better control of medicine to mentally ill people in accommodation facilities**

The Danish National Board of Health has conducted a survey of treatment with antipsychotic medication in accommodation facilities and housing for the elderly. The survey shows that managers have too poor knowledge of rules, and that the handling of medication is criticisable. The Danish National Board of Health will implement an information campaign. The Council finds this approach insufficient and proposes that the operators should be made liable, and that accommodation

facilities that fail to handle medication properly can be removed from the Social Services Gateway. Moreover, regular medicine reviews by a doctor or pharmacist should be mandatory.

### **Anticipatory pension reform and the labour market**

The Government has announced an anticipatory pension reform in the autumn. A key point in the Government's object of the reform is "... that fewer people, in particular young people, be granted anticipatory pension and flexible working arrangements, and that more people obtain and maintain ordinary employment."

To the Council, the decisive factor is that people who cannot become self-sufficient and thus need permanent basic income support actually receive a pension. Consequently, a fall in the number of anticipatory pensions granted should not be an independent criterion of success.

The Council also shares the attitude that people should have the possibility of working and participating in general community activities as the people they are, with the potential and limitations that a mental illness implies, or with the indelible marks on the soul left by living a life as a socially disadvantaged person. The high number of anticipatory pensions granted in recent years to fairly



# ENGLISH

young people on the basis of a psychiatric diagnosis may suggest deficiencies in the instruments and methods to help people to participate in general community activities.

For this reason, efforts must be made to make the labour market and the educational system more inclusive, and anticipatory pension must not replace the perhaps long and tedious work of integrating people into the labour market. In this connection, the Council proposes that work on reasonable adjustment be carried out, and that funds be allocated for method development. The concept of reasonable adjustment is used in the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, which also covers people with psycho-social disabilities.

The Council also points out that the present social assistance and activation systems do not have the required patience needed for the rehabilitation of socially disadvantaged people. The Council consequently proposes that the anticipatory pension reform contain a rehabilitation benefit to people who are regaining or establishing personal, social and employment competencies over an extended period of time. The amount of the benefit should be at the same level as sickness benefits.

Finally, the Council expresses misgivings about legal protection. Because of the exclusive focus on reducing the number of anticipatory pensions and flexible working arrangements granted, legal protection may be put at risk.

### 3. The Council's outreach activities since June 2009

#### Users' BaZar

On 13 June 2009, the Council for Socially Marginalised People held the Users' BaZar together with SAND (the national organisation of homeless people), SVID (the association of shelter users in Denmark), LAP (the national organisation of present and former psychiatry users) and the users' association of active drug users. The BaZar was held in Kongens Have in Odense. The BaZar is a meeting place where users, practitioners, politicians and other interested parties can meet in open debate, listen to speeches and music, visit the organisations' stands and enjoy food and social interaction. The Users' BaZar is first and foremost the users' day, and consequently the users set the agenda for discussions and events. The theme of the year's BaZar was "Social inclusion in the labour market, housing and social networks". The theme was discussed in three theme workshops, for which the users' associations were responsible.

In respect of social inclusion in the labour market, the participants expressed the need for greater acknowledgement of voluntary work as "real work". Many users dream of paid work, but also feel that the requirements of a paid job are difficult to meet, especially in occasional



## ...Summary of the 2010 Annual Report

unstable periods. Generally, the users demand humanity, family welfare days, self-determination and flexibility as some of the elements in the ideal workplace.

As regards social inclusion in housing, the unusual housing for unusual lifestyles scheme was discussed. The users demanded greater co-determination in the establishment and design of unusual housing for unusual lifestyles. Likewise, the users demanded more space for unconventional solutions.

### The Council received the FTF award

The Council for Socially Marginalised People received one half of the FTF Award, which was presented at FTF's congress in November 2009. FTF is the central organisation for salaried employees and civil servants in the public agreement area. The reasons for the award were the Council's continuous work to obtain documentation for and debate about the circumstances of socially disadvantaged people and focus attention on the increasing poverty in Denmark and the conditions for misusers, homeless people and prostitutes.

The Council chairman thanked for the award on behalf of the Council and in particular that it was granted because of the work of focusing attention on the

structures in society that cast people out of the social community, i.e. classical problems such as poverty, homelessness and an excluding labour market.

The Council for Socially Marginalised People passed on the cheque of DKK 50,000 to the shelter *Perronen* in Nykøbing Falster as an acknowledgement of the indispensable efforts of committed people all over Denmark for the benefit of socially disadvantaged groups. *Perronen*, a shelter for drug misusers, is an excellent representative of these committed people.

### Publication of "Udsat for forståelse – Antologi om socialt udsatte"

In November 2009, the Council published an anthology about socially disadvantaged people and social disadvantage. The anthology deals with questions such as: who are the socially disadvantaged people? What individual and social factors create social disadvantage? What is the difference between society's view on disabled people and socially disadvantaged people? The anthology contains ten articles that shed light on the questions.

### Publication of "Socialpolitisk grundlag – Rådet for Socialt Udsatte"

At the end of its term of office, the retir-

ing Council wished to describe the general values and principles of the Council's work, which it did in the publication "Socialpolitisk grundlag – Rådet for Socialt Udsatte" (*Social policy basis – Council for Socially Marginalised People*) of December 2009.

The remaining part of chapter 3 is an overview of press notices, press meetings, letters to the editor and feature articles as well as consultation responses, etc.

# STOP!



## 4. Disadvantaged migrants

With open borders within the EU, migration has been on the increase. Shelters and emergency housing for socially disadvantaged people are sought out by many citizens from other EU member states and from countries outside the EU. Some end being socially disadvantaged because they lose their jobs or do not find a job. Others are just trying to escape socially miserable conditions in their home country.

It is an essential and difficult problem with no simple and easy solutions. The problem highlights the necessity of the European Commission's 2020 strategy and the proposal of specific reduction targets for poverty in each member state. The Coun-

cil for Socially Marginalised People sent a letter about this issue to the Government on 18 May 2010. The Council proposes that the Government takes up the issue for discussion in the EU to find common European solutions.

The Council finds it disgraceful that disadvantaged migrants who seek emergency help in the social or health system are at the same time making themselves "criminals" and subject themselves to deportation. Consequently, the Council proposes that distressed migrants be given the possibility of a minimum of services such as decent lodging for the night and basic health services without risking deportation, etc.

## 5. European Year for Combating Poverty and Social Exclusion and poverty

Poverty is a pivotal risk factor in relation to social exclusion and marginalisation and may – together with other risk factors – mean that people become socially disadvantaged. There are groups of for example students for whom low income does not result in social exclusion since students are resourceful in many other areas. The fact that some people live quite well on a modest income must not overshadow the fact that for many people poverty leads to marginalisation. The Council for Socially Marginalised People has thus always concerned itself with poverty and proposals to combat poverty.

The Council believes that poverty should be measured **both** in relative and absolute terms. The relative measurement tells us something about the extent to which people are systematically excluded from the community. People should not be excluded from the labour market, the housing market or from taking an active part in leisure activities that may create valuable social relations. We must insist that a certain minimum income is necessary to be included. Figures from the Ministry of Finance show that poverty measured in relative terms has risen significantly since 1994.



## ...Summary of the 2010 Annual Report

A minimum for social services should also be set to ensure people forced to live on transfer payments against poverty.

The poverty lines should be used to assess political initiatives. The Council criticises the agreement between the Government and the Danish People's Party on restoration of the Danish economy from May 2010 for increasing poverty in 2013 by some 6,000 persons in families with children. This is a consequence of the reductions in the family allowance.

In the section, the Council proposes that the Government prepare an actual long-term strategy for combating poverty.

### New research results

Three new sub-reports have been published, based on the large research survey "Consequences of preserving the lowest social benefits as people's basic income support". The sub-report published in August 2009 deals with the recipients' expendable income and sacrifices. Twenty-five per cent of benefit claimants who receive the lowest social benefits have less than DKK 43 in daily expendable income, i.e. for food, clothes, shoes, transport, medicine and other non-fixed expenses. This leads to considerable sacrifices. Twenty-five per cent have not bought prescribed medicine, sixty per cent have refrained from visiting a dentist and sixty-

six per cent have refrained from buying clothes and shoes.

The sub-report "Living conditions and coping" from May 2010 highlights health, barriers in relation to employment and survival strategies. The most important conclusion of the report is that the lowest benefits are received by people who stand a very poor chance of finding employment, first and foremost because they have health problems. About half of the recipients of the lowest benefits suffer from poor health. Moreover, many of them lack labour market qualifications, especially training and education, as about half have no training or education and/or language qualifications.

These families try to survive for example by incurring debt, which worsens their possibilities of improving their financial position in the long term. Moreover, the very poor financial position has a number of negative consequences for the families' social relations, and many withdraw from social contexts and their families.

The sub-report "Life on the lowest social benefits" is a qualitative survey, which by means of in-depth interviews highlights

the recipients' own considerations and thoughts about their situations and survival strategies.

The Council believes that the lowest social benefits are below an acceptable minimum, and that the benefits should be abolished and replaced by ordinary social assistance.

### Social tax ceiling

A number of benefit claimants will be unable to perform a full-time job, but will be able to work much reduced hours, e.g. 5-10 hours a week. However, in many cases the rules of set-off in social assistance and the interaction with tax, housing benefits, etc. mean that recipients will only have DKK 8-10 for themselves out of DKK 100 earned. This motivation factor is much too small. Consequently, the Council proposes that, as an experiment, a social tax ceiling of 70 per cent be introduced for benefit claimants who find employment of up to 15 hours a week.

Moreover, the Council proposes that an analysis be made of the perspectives and possibilities of a social tax ceiling for a wider circle of benefit claimants.

# RESULTS!?

## 6. Health for socially disadvantaged people

In 2006, the Council entered into co-operation with the National Institute of Public Health on making a survey of socially disadvantaged people's health and ill health. 22 April 2010 saw the publication of the fourth and last report, entitled "Socially disadvantaged people's use of the health sector". The report, which is a register survey, supplements the previous reports and shows that socially disadvantaged people are significantly more ill than the general population.

Socially disadvantaged people also have an extremely high consumption of health services compared with the general population, but the benefits gained from the services are insufficient. One reason for this is the lack of consistency in the treatment, so that the same disorder results in repeated contacts. Socially disadvantaged people use services from emergency doctors and emergency rooms. For this reason, treatment is not consistent but focuses on the specific problem and on not the person's overall health problems.

The Council proposes that an anthropological study be initiated of the quality of clinical treatment of socially disadvantaged people with a view to improving treatment. Further, the Council recommends

that the social nurses scheme be extended, as this scheme helps ensure socially disadvantaged people consistent treatment in connection with hospitalisation.



## 7. Local councils of disadvantaged groups and policies for socially disadvantaged people

The Council for Socially Marginalised People believes that it is important that socially disadvantaged people have a local spokesperson to ensure their local influ-

ence and co-determination. Consequently, again this year, the Council conducted a hearing among the local authorities in Denmark to map whether local authorities have established local councils for disadvantaged groups and/or formulated and adopted an overall policy for socially disadvantaged people.

The Council's hearing among the local authorities showed that by end-May 2010 twelve local authorities had established a council for socially disadvantaged groups. This is a significant improvement on last year when only five local authorities had established a local council for socially disadvantaged groups.

Nine authorities have formulated and adopted a local policy for socially disadvantaged people. In addition, four local authorities answered that they expect to adopt such policy by the end of the year.

The Council finds that trends are extremely positive. They should continue, and consequently the Council proposes that it be made compulsory for the local authorities to set up local councils for socially disadvantaged groups, where a certain share of the members should have user background. Furthermore, local authorities should adopt overall policies for socially disadvantaged people.

## 8. Local authorities, the local authority agreement and socially disadvantaged people

In May 2010, the Government and the Danish People's Party concluded an agreement on restoration of the Danish economy, which entails zero growth in local authority expenditure in the period 2011 to 2013. The ceiling was confirmed in the Government's agreement with Local Government Denmark on the local authorities' budgets for 2011. In the coming years, expenditure may only increase by price and pay trends, and the budgets for 2010 must be kept. In reality, the overall budgets do not leave room for new expenditure unless savings are made elsewhere in the budget. In practice, the local authorities are reviewing their 2010 budgets to find savings that ensure that the budgets can be kept.

Great pressure is and will be exercised on the local efforts that benefit socially disadvantaged people. The pressure comes from several sources:

- Competition with other areas.
- Many services are operated by voluntary social organisations outside the local government sector where it may be easier to cut down.
- Lapse of government pool funds.

- The specialised social area has been singled out as the reason for the growth in local government expenditure.

The Council for Socially Marginalised People is extremely worried that zero growth will trigger reductions in the services for socially disadvantaged people. Consequently, the Council urges the Government to earmark a considerable part of the DKK 5 billion reserve, which appears from the restoration agreement, for socially disadvantaged groups.

Since the 2002 Collective Responsibility and the 2006 Collective Responsibility II action programmes, the Government has launched many and successful development efforts in relation to shelters and outreach, contact-creating and supporting initiatives aimed at socially disadvantaged people, development of employment-related efforts and development of the quality of local authorities' casework, e.g. outreaching casework. The Collective Responsibility II was supported by some DKK 140 million annually in the period from 2007 to 2010 of the 2007 rate adjustment pool. In the 2008 rate adjustment pool agreement, a further DKK 25-30 million annually in the period from 2008 to 2011 were earmarked for shelter activities.

The unique relation-based development work carried out by local authorities and various social organisations in the many projects is part of the safety net for the weakest in our society and gives the lives of socially disadvantaged people a new direction, also in relation to the labour market.

Thus, it is deeply worrying that local government budgets are not allowed to increase in 2011, when the projects were to be embedded. When central government withdraws its support, the local governments will be responsible for embedding the projects. With zero growth, local activities for the users must be discontinued to save an amount corresponding to central government support. In local politics, it is often most marketable to cut where central government subsidies lapse – even if the tasks fall within the local authority service obligation – and even if the services yield good results. There is thus a great risk that the many development efforts will be wasted and the users will lose many good services.

Consequently, the Council proposes that the Government earmark DKK 100 million annually in the zero growth years 2011-2013 for embedding projects under Our Collective Responsibility II.

## 9. Socially disadvantaged prostitutes' meeting with the system

In autumn 2009, the Council for Socially Marginalised People launched a survey of the most socially disadvantaged prostitutes' meeting with the system. The most socially disadvantaged prostitutes are drug misusing women, who are typically street prostitutes. The results of the survey will be published shortly.

The preliminary results suggest that for the most socially disadvantaged prostitutes, prostitution is one among many problems. Misuse, loneliness, money and relations to their families are often larger problems. Many of the women see prostitution as the easiest way to finance their misuse.

The women's experience is that relevant long-term as well as emergency services are lacking, just as several women state that it is impossible to get help at exactly the time when they are motivated for help. Likewise, the many different treatments offered to the women lack consistency.

Based on the preliminary conclusions, the Council proposes that the women be given a primary support contact person who can create consistency in the services offered. More differentiated services adapted to the women's needs should also be offered.

## 10. What happened to?

Over the years, the Council for Socially Marginalised People has put forward a number of proposals to improve conditions for socially disadvantaged groups. Some proposals have been adopted and realised by the Government, while other proposals – well, it is unknown what happened to them.

The Council for Socially Marginalised People highlights three proposals which may have been forgotten by the Government, but which the Council maintains on its check list. The three proposals concern:

- the use of protective measures imposed on mentally ill persons by a court;
- mandatory autopsy in the event of sudden and inexplicable death among users of antipsychotic medication; and
- establishment of health rooms (drug injection rooms) where drug misusers can inject drugs they have brought with them.



# WHAT HAPPENED?

# Om Rådet for Socialt Udsatte

## a. Rådets kommissorium

Socialministeren nedsætter Rådet for Socialt Udsatte. Regeringen ønsker med nedsættelsen af Rådet for Socialt Udsatte at forstærke det fælles ansvar for de svageste i samfundet.

Værdien af velfærdssamfundet kan i høj grad måles på indsatsen over for de svageste borgere. De, der på grund af stofmisbrug, sindslidelser, hjemløshed eller andre alvorlige problemer, befinder sig i udkanten af det sociale fællesskab.

Det er kendetegnende, at stort set alle grupper i det danske samfund har deres eget talerør. Ofte store velfungerende or-

ganisationer. De svageste er dog ofte blevet glemt og overset, da de ikke har deres eget talerør. Det vil regeringen lave om på og give de svage et stærkt talerør – Rådet for Socialt Udsatte. Rådet for Socialt Udsatte er uafhængigt af Socialministeriet.

Ved de socialt udsatte tænkes især på hjemløse, stofmisbrugere, prostituerede, sindslidende, alkoholikere m.fl. Rådet for Socialt Udsatte skal følge den sociale indsats for de svageste i forhold til handlingsprogrammet "Det Fælles Ansvar" fra 2002. Endelig skal Rådet for Socialt Udsatte udarbejde en årlig rapport om de svageste gruppers situation og i forbindelse hermed komme med forslag til en forbedret indsats, herunder forslag til, hvordan det civile samfund til stadighed

kan inddrages i opgaveløsningen. Regeringen rådfører sig efter behov med Rådet for Socialt Udsatte.

### Rådets sammensætning

Rådet for Socialt Udsatte består af 8-12 medlemmer. Socialministeren udpeger formanden og medlemmerne. Formanden og medlemmerne udpeges personligt i kraft af deres særlige indsigt og erfaring fra praktisk arbejde inden for områderne. Rådet for Socialt Udsatte skal fagligt rumme viden inden for områderne: Hjemløse, stofmisbrugere, prostituerede, sindslidende, alkoholikere. Rådet for Socialt Udsatte bistås af et sekretariat i Socialministeriets regi.







### Nuværende medlemmer:

- **Jann Sjursen**, lærer, tidl. minister og medlem af Folketinget, generalsekretær for Caritas, formand for Rådet.
- **Nina Brünés**, socialsygeplejerske, KABS, næstformand for Rådet.
- **Bjarne Lenau Henriksen**, præst og chef for Kirkens Korshær.
- **Cliff Kaltoft**, sekretariatsleder i Landsforeningen af Væresteder (LVS).
- **Hanne Thomsen**, formand for Missionen blandt Hjemløse, generalsekretær for Diakoniserstiftelsen.
- **Henrik Thiesen**, hjemløselæge i Københavns Kommune.
- **Jane Korczak**, næstformand i 3F.
- **Jens Erik Rasmussen**, generalsekretær i Blå Kors i Danmark.
- **Joan Fisker Hougaard**, leder af Reden i Århus.
- **Karl Bach Jensen**, konsulent i Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), egen brugererfaring med psykiatrien.
- **Lotte Bangsgaard**, leder af Det Grønlandske Rådgivningskontor i Vejle.
- **Steen Viggo Jensen**, forfatter og skribent, tidligere hjemløs.



## b. Rådets medlemmer

Rådet for Socialt Udsatte blev oprettet den 29. april 2002. Medlemmerne er personligt udpeget af socialministeren på baggrund af deres særlige indsigt og erfaringer med de udsatte grupper. Til sammen dækker de det felt, Rådet for Socialt Udsatte beskæftiger sig med.

### Rådets medlemmer frem til 31. december 2009:

- **Preben Brandt**, formand for Rådet, speciallæge i psykiatri, dr.med. og bestyrelsesformand for "Projekt UDENFOR".
- **Bjarne Lenau Henriksen**
- **Cliff Kaltoft**
- **Jane Korczak**
- **Jens Erik Rasmussen**,
- **Joan Fisker Hougaard**
- **Karl Bach Jensen**
- **Naja Kleist Stork**, konsulent i Red Barnet og tidl. konsulent i forhold til socialt udsatte grønlændere i Danmark.
- **Nina Brünés**
- **Steen Viggo Jensen**

### c. Rådets mødeaktivitet

Rådet for Socialt Udsatte har holdt 6 rådsmøder siden udgivelse af sidste årsrapport.

#### 2009 (fra 1. juli) – det afgåede råd

- Rådsmøde den 20. august
- Seminar den 29. og 30. september
- Rådsmøde den 2. december

#### 2010 (til 30. juni) – nuværende råd

- Rådsmøde den 9. februar
- Rådsmøde den 25. marts
- Seminar den 27. og 28. april
- Rådsmøde den 9. juni

### d. Medarbejdere i sekretariatet

Peter Juul  
Sekretariatschef

Frode Svendsen  
Chefkonsulent

Bjørn West  
Specialkonsulent

Ole Kjærgaard  
Specialkonsulent

Karina Find  
Fuldmægtig

Nanna Mørch  
Fuldmægtig

Rune Kamstrup  
Fuldmægtig

Iben Schultz Nordentoft  
Student

Hanna Winkelmann  
Praktikant

Bolette Vinding Pedersen  
Sekretær

**Oplag:** 1.500

**Fotografer:**

**Peter Elmholt**, [www.elmholt.dk](http://www.elmholt.dk)

For- og bagsidefotos +  
side 3, 4, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 25, 27, 32, 33, 37,  
38, 39, 41, 45, 46, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56,  
57, 58, 59, 60, 61, 66, 69, 71, 72 og 75

**Jakob Lautrup**

Side 8, 10, 19, 20, 28, 29 og 65

**Henrik Lautrup**

Side 2, 5, 22, 62 og 73

**Ulrik Jantzen**, Das Büro, [www.dasburo.dk](http://www.dasburo.dk)

Side 43 og 44

**Grafisk produktion, idé/layout:**

**Line K**, [www.line-k.dk](http://www.line-k.dk)

ISBN 978-87-7546-067-0 (trykt udgave)

ISBN 978-87-7546-070-0 (online udgave)





Årsrapporten kan fås ved henvendelse til  
Rådet for Socialt Udsattes sekretariat  
eller downloades på hjemmesiden  
[www.udsatte.dk](http://www.udsatte.dk)

**Rådet for Socialt Udsatte**

Holmens Kanal 22  
1060 København K  
tlf. 3392 4704  
e-mail: [post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk)