Årsrapport 2006 • Rådet for Socialt Udsatte

Rådet for Socialt Udsatte

Årsrapport 2006

www.udsatte.dk

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 for Socialt Udsatte 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.

Øverst fra venstre mod højre:
Preben Brandt, Marie-Louise Knuppert, Bjarne Lenau Henriksen, Sadia Syed, Joan Fisker Hougaard, Nina Brünés.
Nederst fra venstre mod højre:
Steen Viggo Jensen, Naja Kleist Stork, Jannie Petersen, Jens Erik Rasmussen, Cliff Kaltoft, Karl Bach Jensen.

Indholdsfortegnelse

1. Forord side 4-5

2. Et tilbageblik på Rådets første 4 år side 6-10

3. Rådets fattigdomshøring på Christiansborg side 11-13

4. Fattigdomsproblemer i Danmark side 14-22

5. Regeringens velfærdsudspil side 23-25

6. Boligmarkedet og de socialt udsatte side 26-29

7. De socialt udsatte på budgettet for 2006 side 30-31

8. Kommunalreformen side 32-34

9. RAPPORTEN Brug af særforanstaltninger over for psykisk syge kriminelle i et menneskeretsligt perspektiv side 35-39

10. Brugerperspektiver på alkohol- og stofmisbrugsbehandling side 40-45

11. Fortællinger om sundhedsvæsenet side 46-53

12. Den sociale ulighed i sundheden side 54-56

13. Samlet liste over Rådets anbefalinger side 57-59

14. Rådets udadrettede aktiviteter side 60-61

15. Rådets mødeaktivitet side 62

16. Summary of 2006 Annual Report side 63-68

17. Rådets Kommissorium side 69

18. Rådets medlemmer side 70

19. Medarbejdere i sekretariatet side 71

1. Forord

Spørgsmålet om, hvordan vi sikrer velfærden i fremtiden, står højt på den politiske dagorden. Men desværre er interessen for, hvordan man sikrer de socialt udsatte ikke i centrum, når fremtidens velfærd diskuteres. Det til trods for, at regeringen i sin handlingsplan "Det fælles ansvar" fra 2002 skrev: *"Et samfund skal måles på, hvordan det behandler de svageste grupper"*.

Men set ud fra den vinkel er udviklingen præget af meget modstridende tendenser. I regeringens velfærdsudspil fra april 2006, er et af midlerne til sikringen af den fremtidige velfærd at skære i forsørgelsesydelserne til personer under 30 år på kontanthjælp og dagpenge. Disse nedskæringer ligger i forlængelse af en stribe af nedskæringer af de økonomiske ydelser til kontanthjælpsmodtagere og modtagere af starthjælp siden Rådet for Socialt Udsattes oprettelse i 2002. Som det fremgår af kapitel 4 løber disse nedskæringer efter regeringens egne beregninger efterhånden op i mere end 2 mia. kr. årligt.

Modsat er der af de såkaldte satspuljebevillinger årligt blevet afsat betydelige beløb til merbevillinger til serviceydelser til socialt udsatte, f.eks. behandlingsgarantier, penge til skæve huse, social aktivering og udvidelse af støtte- og kontaktpersonordningen. Men i kapitel 7 om de kommunale budgetter er det svært at genfinde en vækst på serviceydelsesområdet.

Men det er vigtigt at være opmærksom på, at midlerne til satspuljebevillinger fremkommer ved at en del af den årlige opregulering af kontanthjælp, starthjælp, pensioner og dagpenge m.v. i stedet for at blive udbetalt direkte til brugerne tilføres satspuljen. Det vil sige, at midlerne ikke kommer fra befolkningen som helhed. Tværtimod blev det i forbindelse med arbejdsmarkedsforliget "Flere i arbejde" fra 2002 aftalt, at en del af besparelserne på kontanthjælpen skulle reserveres til skattelettelser til den øvrige befolkning.

Der er derfor ved at ske en indkomstmæssig opsplitning af befolkningen, hvor en væsentlig del af de mest udsatte grupper er blevet koblet fra den almindelige velstandsudvikling og andre grupper, er på grund af øget fattigdom, i større risiko for, at de og deres børn bevæger sig i retning af at blive socialt udsatte.

Når de fleste bliver rigere, bliver det umuligt for de fattige at fortsætte med at leve, som de hidtil har gjort. Køreplanerne for busruterne på landet bliver udtyndet eller busruten bliver nedlagt i takt med, at langt de fleste husstande får en eller flere biler, telefonboksene forsvinder, så en mobiltelefon bliver en nødvendighed, badeanstalterne mister en stor del af deres publikum og nedlægges, ved eksamener forudsættes det, at ens børn kan møde op med en computer med printer og har daglig rutine i at håndtere en PC, e-boks-systemet forudsætter også en computer og det samme gør billige køb over nettet.

Meget peger i retning af, at en voksende økonomisk ulighed truer den sociale sammenhængskraft, som der ellers er stor politisk enighed om at værne om.

Undersøgelser af lokalbefolkningens holdninger i forhold til placering af institutioner til socialt udsatte viser, at den største modvilje findes i de rigeste kvarterer.

Også hyppigheden af kriminalitet har en stærk social slagside.

Andre lande, bl.a. USA og Frankrig, med en skævere indkomstfordeling end Danmark oplever, at en stigende del af befolkningen bor i "gated societies", særlige enklaver beskyttet af hegn og vagtmænd.

Det er netop de ringere økonomiske vilkår, der er et af de mest centrale temaer, som bringes frem af de socialt udsatte i Rådet for Socialt Udsattes dialog med dem og deres organisationer.

I et samfund, som i stadig højere grad knytter anerkendelse og økonomisk belønning sammen, bliver det sværere og sværere for de udsatte grupper at føle sig som anerkendte medlemmer af samfundet. Og netop oplevelsen af at være anerkendt er en afgørende forudsætning for selvtillid og tro på at kunne indgå i det samfundsmæssige fællesskab.

På psykiatriområdet er der risiko for en øget brug af tvangsbehandling, hvis forslaget til en revision af psykiatriloven vedtages som fremlagt af regeringen. I forhold til kommunalreformen er de handicappede igen blevet tilgodeset med handicapråd, mens Rådet for Socialt Udsattes forslag om "udsatteråd" og formuleringen af en kommunal udsattepolitik er blevet afvist.

Der er dog også lyspunkter, idet støtte- og kontaktpersonordninger, som ønsket af Rådet for Socialt Udsatte, udvides, ligesom regeringen på beskæftigelsesområdet har været lydhør over for Rådet for Socialt Udsattes forslag.

Men Rådet for Socialt Udsatte har oplevet, at nogle af Rådets vigtigste forslag til forbedringer af de socialt udsattes vilkår ikke er kommet på den politiske dagorden. Rådet for Socialt Udsatte har derfor i år valgt at fremhæve et af sine forslag, som det vigtigste (se afsnit 13).

Preben Brandt,
Formand for Rådet for Socialt Udsatte

2. Et tilbageblik på Rådets første 4 år

Rådet for Socialt Udsatte blev nedsat af socialministeren d. 30. april 2002. Allerede i juni samme år udsendte Rådet sin første pressemeddelelse, som var en kritik af indførelsen af den netop vedtagne lov om starthjælp.

Dette medførte en stærk kritik af Rådet for Socialt Udsatte, idet der blev anført, at det lå uden for Rådets kompetence at beskæftige sig med integrationsspørgsmål og i et spørgsmål fra Folketinget blev socialministeren bedt om at gribe ind over for Rådet for Socialt Udsatte. Det afviste socialministeren, som henviste til, at der er tale om et uafhængigt råd. Efter denne ilddåb har Rådet for Socialt Udsatte stille og roligt udviklet sit arbejde.

Allerede fra begyndelsen besluttede Rådet for Socialt Udsatte, at dets indsats primært skulle gå på tværs af diagnosegrupper og snævre målgrupper og især skulle omhandle temaer, der går på tværs og er af fælles vigtighed for de udsatte grupper. Derfor har Rådet for Socialt Udsatte primært arbejdet temaorienteret omkring emner som; bolig, fattigdom, gældsproblemer, sundhed og beskæftigelse. Men mere specifikke temaer som tvang i psykiatrien og behandlingsgarantier i forbindelse med misbrug har også fundet plads i Rådets arbejde.

Begrebet socialt udsatte er ikke et veldefineret begreb, men Rådet for Socialt Udsatte har jf. Rådets Kommissorium taget udgangspunkt i de mest udsatte grupper; hjemløse, misbrugere, psykisk syge, prostituerede m.fl. Samtidig har Rådet for Socialt Udsatte i sit arbejde bestræbt sig på også at se udsatteproblematikken i et forebyggende perspektiv.

Det ville ikke være rimeligt alene at interessere sig for dem, der allerede er ramt af alvorlige problemer og blot sidde og se passivt på, at tilgangen til gruppen af udsatte vokser. Derfor har Rådet for Socialt Udsatte også interesseret sig for de grupper, hvorfra de mest udsatte rekrutteres, dvs. kontanthjælpsmodtagere, modtagere af starthjælp m.v.

Fattigdomsdiskussionen og størrelsen af kontanthjælp og starthjælp er en af de vanskeligste opgaver, Rådet for Socialt Udsatte har stået overfor.

Da Rådet for Socialt Udsatte kritiserede de nedskæringer af kontanthjælpen, som var en del af udmøntningen af forliget "Flere i arbejde" fra efteråret 2002, var der ingen politisk lydhørhed overfor kritikken.

Men efterhånden er billedet ved at vende. Nu tilslutter Socialdemokratiet og De Radikale Venstre sig kritikken.

Også ind i regeringspartiernes rækker sporer man en åbenhed over for at diskutere justeringer (se nærmere afsnittet om Rådets fattigdomshøring). Senest har Dansk Folkeparti tilkendegivet, at der er behov for en justering af reglerne om hjælp til unge under 25 år med psykiske problemer.

På serviceydelsesområdet har der været en betydelig større lydhørhed over for Rådets forslag.

Indtil 2006 er Rådet for Socialt Udsatte fremkommet med omkring 68 forslag, hvoraf nogle er fremsat i forskellige udformninger. Af disse er de 22 blevet til virkelighed. Af disse vedrører de 21 serviceydelser. De mange gennemførte forslag skyldes såvel regeringens som satspuljepartiernes velvillige indstilling.

Det drejer sig om følgende forslag:

Liste over de af Rådet for Socialt Udsattes forslag, som er blevet ført ud i livet

Nr.	År	Indholdet i forslaget	Resultat
1	2003	Udbygning af tilbudene til personer med alkoholmisbrug.	Der er indført en alkoholbehandlingsgaranti fra 1. juli 2005 jf. nedenfor.
2	2003	Beløbet fra satspuljeforliget 2001 til styrkelse af sundhedssektorens behandlingsindsats for alkoholmisbrugere gøres permanent.	Er blevet forlænget og der er yderligere tilført 10 mio. kr. fra 2004.
3	2004	At der indføres en alkoholbehandlingsgaranti.	Der er indført en alkoholbehandlingsgaranti fra 1. juli 2005.
4	2003	En styrkelse af forvaltningers og behandlingstilbuds opmærksomhed på at yde støtte til forældrerollen for de socialt udsatte, som ikke bor sammen med deres børn.	Der er af satspuljen for 2004 afsat 4x20 mio. kr. til bedre tværfaglig indsats særligt over for børn af forældre med et misbrug eller psykisk sygdom.
5	2003	De socialt udsattes muligheder for gældssanering skal forbedres.	Lovforslag om gældseftergivelse ventes vedtaget maj/juni 2006.
6	2003	Iværksættelse af kampagner om større åbenhed og forståelse i lokalmiljøerne i forhold til placering af tilbud til socialt udsatte.	Der er af satspuljen for 2004 afsat en pulje på 3,5 mio. kr. til formålet. Som første fase er der udsendt en pjece i april 2006.
7	2003	At man fortsætter med puljen "Skæve huse" efter forsøgsordningen d. 31-12-2004.	Bevillingen på 8 mio. kr. fortsætter i perioden 2004-2007. Desuden ydes årligt 2 mio. kr. i bostøtte.
8	2004	At regeringen allerede fra start af forsøgsordningen med salg af almene boliger igangsætter en evaluering, som indtænker virkningerne af forsøget for socialt udsatte grupper.	Der er iværksat en evaluering af ordningen.
9	2004	At forsøgsordningen med "Skæve huse" revurderes indholdsmæssigt.	Der er på Finansloven for 2005 afsat årligt 10 mio. kr. i 4 år til større og bl.a. mere handicapvenlige skæve huse samt til bostøtte.
10	2004	At samtlige amter får etableret udleveringsordninger med sprøjter og kanyler.	Er gennemført.
11	2004	At der lægges vandampuller i sprøjte- og kanylesæt.	Brev udsendt fra Sundhedsstyrelsen, hvori det præciseres, at amterne skal sørge herfor.
12	2004	At der bliver større tilgængelighed til sprøjte- og kanylesæt i de enkelte amter/kommuner.	Er gennemført.
13	2004	At repræsentanter for udsatte grupper får sæde i de kommende udviklingsråd.	I § 188 i ny lov om social service (udmøntning af kommunalreformen) er der åbnet op for, at brugerrepræsentanter fra udsatte grupper kan få sæde i udviklingsrådene.

Nr.	År	Indholdet i forslaget	Resultat
14	2003	Der skal rettes op på nedprioriteringen af indsatsen for de marginaliserede på arbejdsmarkedet.	Se forslag 17-21.
15	2004	At ledige over 30 år gives de samme muligheder for at få gentagne tilbud som andre ledige.	Lov herom vedtaget i 2006.
16	2004	At der oprettes en ny pulje til finansiering af projekter, som specifikt sigter på at fremme beskæftigelsen af personer med andre problemer end ledighed.	På Finansloven for 2005 er der afsat en pulje på 4x10 mio. kr. til en mentorordning tilknyttet værestеder. 4x5 mio. kr. til en særlig vikarordning for socialt udsatte som indsluses på arbejdsmarkedet. Beskæftigelsesministeriet har i 2005 udmeldt en pulje på i alt 25 mio. kr. til beskæftigelsesinitiativer for grupper på kanten af arbejdsmarkedet.
17	2004	At der oprettes en pulje til finansiering af projekter med sigte på social aktivering.	Af satspuljen for 2005 er der afsat en pulje på 4 mio. kr. i 2005 og 3 mio. kr. de følgende 3 år til modelprojekter i form af social aktivering. Puljen er fordelt i august 2006.
18	2004	At der gennemføres en brugerundersøgelse, som dels afdækker brugernes resultatoplevelser og erfaringer fra deltagelse i aktivitets- og beskæftigelsestilbud og dels peger på forhold, der kan være med til at udvikle indsatsen.	Af satspuljen for 2005 er der afsat et beløb på 1 mio. kr. til en sådan brugerundersøgelse. Undersøgelsen foreligger d. 1. april 2006.
19	2004	At der iværksættes eksperimenterende projekter for personer, som er vurderet som ikke arbejdsmarkedsparate mhp. at erhverve sig retten og myndigheden over eget liv via en følelse af tilknytning, værdi og nytte. Særligt skal der peges på medbyg, f.eks. i forbindelse med ordningen "Skæve huse".	I forbindelse med Skæve-huse-ordningen vil det blive overvejet, om der kan iværksættes medbyg-ordninger.
20	2005	At ordningen med støtte- og kontaktpersoner for fremtiden også kommer til at omfatte hjemløse og misbrugere.	Lov herom vedtaget i 2006.
21	2005	At der afsættes flere midler til social aktivering.	Af satspuljen for 2006 er der over en 4-årig periode afsat i alt 41,9 mio. kr. til en sådan opprioritering af aktiveringsindsatsen over for socialt udsatte.
22	2005	At tilbud til de socialt udsatte integreres fuldt ud i de fremtidige sundhedscentrep og forebyggelsescentre.	Af satspuljen for 2006 er der afsat 6 mio. kr. årligt i 4 år til en sundhedsfremmende indsats målrettet socialt udsatte.

Men et er Rådets forslag til nye politiske indsatser, et andet nok så vigtigt punkt er Rådet for Socialt Udsattes position i den offentlige debat, som ikke er uden betydning i forhold til Rådets gennemslagskraft.

Her har vi oplevet, at Rådet for Socialt Udsatte og dets medlemmer ofte inviteres til debatmøder, f.eks. møder i de politiske partier, møder med brugerorganisationer, møder med kommuner og amter og arrangementer på uddannelsesinstitutioner. Der har også været flere møder med socialministeren og beskæftigelsesministeren. Desuden er det blevet til talrige interviews i TV, radio, aviser og blade.

Selv om Rådets medlemmer tilsammen besidder en stor indsigt i udsattes vilkår og situation som professionelle og via egen livserfaringer, har Rådet for Socialt Udsatte fundet det vigtigt at styrke dialogen med de udsatte og deres ofte små organisationer. Dette er bl.a. sket ved, at Rådet for Socialt Udsatte arrangerer en årlig bazar kaldet Brugernes BaZar. I 2004 blev den første bazar afholdt i København. Den næste fandt sted i Århus i 2005 og i år foregår det lørdag d. 26. august i Kongens Have i Odense.

Ideen med bazarerne er at skabe en platform for åben dialog mellem de socialt udsatte, deres organisationer, politikere, interesserede borgere og Rådet for Socialt Udsatte.

3. Rådets fattigdomshøring på Christiansborg

Sigtet med konferencen var at belyse, om der er et fattigdomsproblem i Danmark, og hvad man i givet fald kan gøre for at undgå fattigdom.

For at få belyst disse spørgsmål afholdt Rådet for Socialt Udsatte d. 6. december 2005 fattigdomshøring i Fællessalen på Christiansborg. For at få en så bred vinkel på fattigdomsspørgsmålet som muligt medvirkede både forskere, folk med erfaring fra praksis, og folketingspolitikere.

For at få belyst, hvordan det er at leve på bunden af vores samfund, og hvilke konsekvenser det har for den enkelte, medvirkede en lang række mennesker fra frivillige organisationer, kommuner, brugerorganisationerne, samt ikke mindst brugerne selv. Det lader da også til, at det var sidstnævnte gruppe, der virkelig var med til at flytte holdninger.

Brugerne var bl.a. repræsenteret ved to unge fra Fountain House i København. De berettede om, hvor vanskeligt det kan være at få tilværelsen til at fungere, når man udover sindslidelse også har en dårlig økonomi at slås med. Således kunne den ene fortælle om, at han, da han var under 25 år, modtog 4.691 kr. i kontanthjælp om måneden efter skat. Han havde faste udgifter for 4.100 kr. om måneden. Mad, tøj og transport skulle klares for resten af beløbet. Han klarede sig ved at spise smagsprøver i supermarkedet, samt spise hos venner og familie. Den anden berettede om, hvordan hun klarede sig ved at spise rugbrødsmadder og spare meget. Hun fortalte også om, hvor svært og ydmygende det er, hvis man er langt nede og ikke en gang har råd til at byde på en kop kaffe. Den slags fattigdom får konsekvenser for ens sociale relationer – man bliver hurtigt isoleret.

De to unges beretninger gav liv til de mere teoretiske spørgsmål, der blev vendt i løbet af høringen. Især spørgsmålene om definitionen af fattigdom blev mere håndgribelige. Finn Kenneth Hansen fra Center for Alternativ Samfundsanalyse (CASA) holdt et oplæg om dette emne. OECD definerer på fattigdom som en indkomst under 50 pct. af medianindkomsten, mens EU anvender 60 pct. som grænse for risiko for fattigdom. Imidlertid er denne metode ikke særligt velegnet til at sige noget om fattigdom, men snarere ulighed. I stedet bør man anvende den såkaldte budgetmetode. Ved budgetmetoden opstiller man et acceptabelt minimumsbudget. Ved acceptabelt minimumsbuget forstår CASA et budget, der afspejler et nødvendigt og beskedent forbrug, og som giver mulighed for at opretholde en aktiv deltagelse i samfundslivet.

Hvis man anvender budgetmetoden til definition af fattigdom, synes det klart, at de to unge fra Fountain House lider under fattigdom. Den dårlige økonomi er en direkte årsag til isolation, og dermed manglende mulighed for at deltage i aktivt samfundslivet.

Præcise definitioner er gode, når man skal blive enige om at måle fattigdom. Men også uden dem, kan man se, at der er fattigdom. For som Finn Kenneth Hansen var inde på, så er der jo egentligt ikke så stor uenighed om, hvad fattigdom er. Fattigdom er, når mennesker har få ressourcer og lider afsavn. Og der kan ikke være tvivl om, at det er tilfældet for en del mennesker i Danmark. Dette understreges af en stor nordisk undersøgelse, der blev refereret af Jens Bonke fra SFI. Undersøgelsen pegede på følgende karakteristika for fattige personer:

- De er placeret i deres bolig (har ikke selv valgt bolig).
- De har en planlagt og stram økonomi.
- Der spares på mad, fritid og tandlæge, når økonomien skal hænge sammen. Der må prioriteres.
- Børnene skærmes. Selvom børnene ikke kan være med på lige vilkår med de andre børn, så prioriteres børnenes behov højt.
- Gældsproblemerne er uendelige. De er fanget i en gældsspiral, som er uoverskuelig for dem.
- Manglende tro på fremtiden. Opgivende holdning.

Disse karakteristika blev generelt bekræftet af de medvirkende folk med erfaring fra praksisfeltet.

Hvis man summerer op, så kommer man ikke uden om, at der efter både budgetmetoden og afsavnssynsvinklen er fattigdom i Danmark. Måske ikke absolut fattigdom, i den forstand at man taler om ren overlevelse, men helt sikkert i form af relativ fattigdom. Og denne kan, som det kom frem, også være meget tung at leve med. I forlængelse heraf var der enighed blandt de deltagende praktikere om, at en fattigdomsgrænse er en god ide. Dog mente nogle, at den bør være vejledende.

Anden del af høringen kom til at dreje sig om, hvad man kan gøre for at undgå fattigdom!

Dette spørgsmål blev debatteret af et panel af medlemmer af Folketingets Socialudvalg og Rådet for Socialt Udsatte. Repræsentanterne fra Venstre, Det Konservative Folkeparti og Dansk Folkeparti mente ikke, at man kan tale om decideret økonomisk fattigdom i Danmark. De mente derfor ikke, at det er nødvendigt, at man hæver nogle af

de sociale ydelser, men snarere, at kommunerne skal blive bedre til at skaffe folk i job. I forbindelse med det sidste punkt var der dog en åbning fra Venstre, hvis socialpolitiske ordfører Hans Andersen tilkendegav, at en jobgaranti, som foreslået af Rådet for Socialt Udsatte, måske kunne være en god ide.

På den anden side stillede Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Enhedslisten sig. Alle ordførerne fra disse partier mente, at der eksisterer fattigdom i Danmark. Mette Frederiksen fra Socialdemokraterne kritiserede bl.a., hvad hun mente var den generelle tendens til, at socialpolitikken bliver glemt til fordel for beskæftigelsespolitikken. Dette blev bl.a. støttet af Line Barfod fra Enhedslisten, der mente, at de udsatte skal have "tag over hovedet og mad på bordet" før de kan hjælpes.

I slutningen af debatten blev salen inddraget. Også her var den generelle holdning, at det er problematisk, at beskæftigelsespolitikken synes at have fortrin frem for socialpolitikken.

Alt i alt var det en spændende og udbytterig fattigdomshøring. Hvor udbytterig den faktisk var, har først vist sig senere.

Opblødningen i de politiske holdninger viste sig allerede d. 9. december 2006, hvor Det Konservative Folkeparti meldte ud, at det ville være med til at lempe kontanthjælpsloftet for psykisk syge unge. Altså tre dage efter Rådets fattigdomshøring, hvor unge sindslidendes økonomiske problemer som nævnt var i fokus. Dansk Folkeparti har nu tilsluttet sig det af Socialdemokratiet, Det Radikale Venstre, SF og Enhedslisten fremsatte beslutningsforslag, der pålægger regeringen, at udarbejde et lovforslag "om tillæg til den nedsatte kontanthjælp til unge under 25 år med psykiske lidelser"(beslutningsforslag B116).

Rådet for Socialt Udsatte hilser denne udvikling velkommen og glæder sig over at se, at høringen har kunnet bidrage til denne udvikling.

Det fulde referat af Rådet for Socialt Udsattes fattigdomshøring kan læses på Internettet, på adressen:

http://www.udsatte.dk/visside.asp?id=143

4. Fattigdomsproblemer i Danmark

Lige siden betleriforordnigen af 1708 har hovedsigtet med de sociale love været at sikre forsørgelsen for dem, som ikke kan klare sig selv. Det afspejler sig i grundlovens § 75 stk. 2, som siger: *"Den, der ikke kan ernære sig og sine, og hvis forsørgelse ikke påhviler nogen anden, er berettiget til hjælp af det offentlige mod at underkaste sig de forpligtigelser, som loven herom påbyder".*

Set i lyset af, at Danmark har oplevet en stærk fremgang i velstand gennem de seneste år, skulle man tro, at fattigdomsproblemer var et overstået kapitel. Men siden Rådet for Socialt Udsattes nedsættelse i 2002 har Rådet været vidne til gentagne nedskæringer i de økonomiske ydelser til socialt udsatte.

Gennemlæser man de økonomiske bemærkninger til lovforslagene herom, når man til det resultat, at summen af nedskæringerne nu er på over 2 mia. kr. årligt. Nedskæringerne fordeler sig således:

Større nedskæringer i kontanthjælp, starthjælp og boligsikring fra april 2002

Dato	Ændring	Årlig besparelse i mio. kr. 2006-niveau
1.7.2002	Starthjælpen og den lavere introduktionsydelse[1]	1.204
1.1.2003	Nedsættelse af kontanthjælpen til ægtepar (netto)	228
1.1.2003	Fjernelsen af beskæftigelsestillægget (netto)	301
1.1.2003	Nedsættelsen af lønnen til personer i individuel jobtræning i det offentlige	30
1.1.2003	Begrænsning af beskæftigelsesgodtgørelsen (netto)	3
1.1.2003	Skærpede rådighedsregler (nedsættelse eller ophør af hjælpen)	0
1.7.2003	Forsørgertillæg kan erstatte kontanthjælp til den ene ægtefælle	27
1.7.2003	Kontanthjælpen til unge under 25 år nedsættes	34
1.1.2004	Kontanthjælpsloftet	152
1.1.2004	Velstandsreguleringen af boligsikringen erstattes af en forbrugerpris-regulering m.v.	53
1.1.2006	Unge over 18 år udgår af boligstøtte-beregningen[2]	79
1.1.2007	Adgang til at fjerne børneydelser, hvis forældrene ikke vurderes at leve op til forældreansvaret (L108)	0
1.4.2006	Indførelsen af 300 timers beskæftigelseskravet for hver af ægtefællerne for ægtepar på kontanthjælp	199
1.4.2006	Pligt for unge under 25 år til at tage en uddannelse	0
Forslag 2006	Kontanthjælpen til personer mellem 25-29 år nedsættes til unge-satsen	?
		I alt 2.309

1 Først fuldt indfaset i 2010. Stor usikkerhed om besparelsen, da antallet af flygtninge og nytilflyttede indvandrere efterfølgende har været faldende.

2 Først fuldt indfaset i 2009.

Det undrer og bekymrer Rådet for Socialt Udsatte, at der i denne forbindelse ikke har været seriøse overvejelser om de forsørgelsesmæssige konsekvenser af disse nedskæringer. Der har heller ikke fra regeringens side efterfølgende været iværksat undersøgelser heraf. Allerede da starthjælpen blev indført i 2002, henvendte Rådet sig til Beskæftigelsesministeriet og Integrationsministeriet om gennemførelse af en undersøgelse, der kunne belyse de sociale konsekvenser. Men Rådet fik henholdende svar.

Det tidligere fundament for størrelsen af de sociale ydelser

1970-ernes socialreform byggede på folkepensionen, som basisniveauet for de sociale ydelser. Ingen kunne få mindre end folkepensionen. Denne basis er uden nærmere argumentation omkring forsørgelseshensynet erstattet af Statens Uddannelsesstøtte til en udeboende studerende. Det fremgår således af lovforslaget vedrørende starthjælpen fremsat 1. marts 2002 (L126) at "udmålingen bryder med de hidtidige principper på kontanthjælpsområdet" og "tager udgangspunkt i SU-satserne for unge udeboende". Men, som det fremgår nedenfor, har denne ydelse aldrig været anset for en fuld forsørgelsesydelse.

Samtidig er folkepensionen blevet forhøjet gennem ældrechecken, ligesom førtidspensionerne er blevet sat væsentligt op. Hele 70-ernes socialreforms forebyggende og resocialiserende idégrundlag, med at de midlertidige ydelser skulle være de højeste, er nu vendt på hovedet med lave midlertidige ydelser i form af starthjælp og kontanthjælp og højere varige ydelser i form af folkepension og førtidspension.

Det hele er sket uden større socialpolitiske undersøgelser eller overvejelser om de forsørgelsesmæssige virkninger og de sociale konsekvenser for den enkelte.

Der har kun været tænkt på at øge de økonomiske incitamenter.

Det bekymrer Rådet for Socialt Udsatte, at forsørgelseshensynet på den måde er gledet i baggrunden. Rådet har derfor foreslået, at der udarbejdes en mindstenorm for et rimeligt leveniveau, som det yderste værn mod nedskæringer i de sociale forsørgelsesydelser.

Rådet for Socialt Udsatte har konstateret, at domstolene ikke har villet taget stilling til en konkret nedre grænse i kroner og ører, for et acceptabelt rådighedsbeløb i forhold til grundlovens bestemmelse i § 75.

Rådet for Socialt Udsatte har derfor jagtet eksistensen af sådanne normer på tværs af lovgivningen og i praksis.

Rådet for Socialt Udsatte har undersøgt, hvilke politiske overvejelser, der har ligget bag fastsættelsen af SU-støtten og i hvilket omfang studerende i praksis lever på et niveau, der svarer til SU-støtten.

Dernæst har Rådet for Socialt Udsatte undersøgt, om der i kommunerne foretages forsørgelsesmæssige overvejelser, om hvilket leveniveaubeløb, der er nødvendigt for den daglige tilværelse, og om der i praksis bruges vejledende rådighedsbeløb i forbindelse med ydelsen af hjælp i særlige tilfælde.

Endvidere har Rådet for Socialt Udsatte set på reglerne i konkurslovgivningen om opretholdelse af en beskeden livsførelse i forbindelse med gældssanering samt reglerne i inddrivelsesloven herom.

Endelig har Rådet for Socialt Udsatte set på reglerne i Sverige og Norge.

De politiske overvejelser om fastsættelsen af størrelsen af SU'en

Hvis SU'en skal fungere som bund for de sociale ydelser, så må det være rimeligt at forlange, at der ligger nogle politiske overvejelser til grund for SU-niveauet. Der står i bemærkningerne til lovforslaget om ændring af lov om aktiv socialpolitik og integrationsloven, at *"det er regeringens opfattelse, at de foreslåede regler sikrer enhver de rettigheder vedrørende social tryghed og en tilstrækkelig levefod, som følger af konventionen"* (FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder). Der står videre, at dette er tilfældet, da starthjælpen som *"minimum svarer til satserne for statens uddannelsesstøtte, som er studerendes forsørgelsesgrundlag"*.

Det må altså være rimeligt at forlange, at det er blevet overvejet politisk om SU'en sikrer tilstrækkelig levefod og social tryghed, hvis den skal fungere som målestok for starthjælpen og andre ydelser.

Grundlaget for det nuværende uddannelsesstøttesystem er "von Eyben betænkningen" fra 1968. Betænkningen tager udgangspunkt i følgende målsætninger:

1. Ingen skal af økonomiske grunde forhindres i at få den uddannelse, som den pågældende unge har lyst og evner til.

2. Det skal blive muligt at begrænse nødvendigheden af erhvervsarbejde under uddannelsen til et sådant omfang, at det ikke virker hæmmende på studieaktiviteten i uddannelsesperioden.

Det udelukkes altså ikke, at det kan være nødvendigt med erhvervsarbejde, i et begrænset omfang for, at studerende kan få det til at løbe rundt. Derudover defineres støtterammen som *"de typiske leveomkostninger (…)"*. Det foreslås, at støtterammen deles op i støtte og lån, men at lånet udfases til fordel for ren støtte, efterhånden som samfundet får råd til det.

Lånet er aldrig blevet udfaset, hvilket må tages som tegn på, at man fra politisk hold ikke mener, at støtten alene dækker de *"typiske leveomkostninger"*. Den eneste systematiske behandling, der har været, udover von Eyben-betænkningen, af uddannelsesstøttens størrelse er Det centrale Uddannelsesråds overvejelser fra 1977. Imidlertid er det stadig "von Eyben betænkningen", der ligger til grund for uddannelsesstøtten, hvorfor det antages at være dens overvejelser om støtterammen, der er de mest autoritative i dag.

Det skal desuden nævnes, at der i lovforslag L188 om statens uddannelsesstøtte fra folketingsåret 1985-86 står: *"Reformen, hvis fulde gennemførelse forudsatte årlige merbevillinger af en betydelig størrelse fik aldrig den virkning den tilsigtede (…). Dels kneb det med at skaffe de årlige bevillinger, der skulle bringe støtten op til at dække de nødvendige leveomkostninger"*. Set i det lys er det meget problematisk, at anvende uddannelsesstøtten som målestok for sociale ydelser.

Forskellen på ren uddannelsesstøtte og uddannelsesstøtte plus lån er så stor, at det ikke virker rimeligt at antage, at ren SU, uden anden indtægt ved siden af, sikrer tilstrækkelig levefod. Dette understreges af den tvivl, der rejses om hele støtterammen ovenfor.

Dette understøttes af det faktum, at det i 2004 blev vedtaget, at handicappede personer tildeles et tillæg til SU'en på 6.010 kr. i dagens priser. Dette er begrundet med, at handicappede ofte ikke er i stand til at have erhvervsarbejde ved siden af studiet.

Tillægget svarer netop til det beløb, studerende kan tjene ved siden af en fuld SU-støtte. Det skal understreges, at tillægget ikke skal dække ekstraudgifter som følge af handicappet, men udelukkende er en kompensation for den manglende mulighed for at supplere SU'en med indtægter fra erhvervsarbejde.

Rådets undersøgelser af de økonomiske forhold for studerende – kan man leve af en SU?

Det månedlige SU-stipendium i 2006 er på 4.724 kr. brutto før skat. SU er i stigende omfang blevet brugt som norm for størrelsen af sociale forsørgelsesydelser, f.eks. kontanthjælp til unge og starthjælp. Men lever de studerende alene af SU?

Rådet for Socialt Udsatte har bedt Danmarks Statistik undersøge, hvor mange studerende, der rent faktisk lever udelukkende af SU.

Andel enlige udeboende helårsstøttemodtagere[1] opdelt efter egen indkomst udover SU og studielånoptag i 2003

	SU-lån optaget i 2003						
Egenindkomst[2] udover SU i 2003	Intet	Under 10.000 kr.	10.000 kr.- 14.999 kr.	15.000- 19.999 kr.	20.000- 24.999 kr.	Over 25.000kr.	I alt
Ingen eller negativ indkomst	2,07	0,15	0,10	0,09	0,27	2,63	5,32
1-9.999 kr.	7,64	0,48	0,26	0,26	0,79	5,00	14,43
10.000-19.999 kr.	4,17	0,35	0,18	0,20	0,52	3,30	8,71
20.000-29.999 kr.	4,60	0,38	0,25	0,22	0,65	3,56	9,66
30.000-39.999 kr.	4,85	0,44	0,26	0,46	0,69	3,55	10,26
40.000-49.999 kr.	4,96	0,49	0,38	0,59	0,71	3,51	10,63
50.000-59.999 kr.	4,55	0,44	0,40	0,54	0,86	3,22	10,02
60.000-69.999 kr.	2,84	0,30	0,30	0,49	0,88	1,35	6,16
70.000-79.999 kr.	1,84	0,22	0,28	0,39	0,64	0,55	3,92
80.000-89.999 kr.	1,49	0,19	0,25	0,37	0,33	0,28	2,92
90.000-99.999 kr.	1,31	0,14	0,27	0,32	0,22	0,19	2,45
100.000-109.999 kr.	0,99	0,13	0,17	0,16	0,09	0,10	1,65
Over 110.000 kr.	12,23	0,59	0,37	0,30	0,15	0,23	13,87
I alt	53,56	4,29	3,47	4,40	6,81	27,47	100
Samlet antal personer	31.581	2.529	2.048	2.597	4.015	16.198	58.968

Kilde: Landsbyggefonden mv.

Studerende har i modsætning til f.eks. modtagere af kontanthjælp mulighed for at tjene et betydeligt beløb ved siden af, uden det fratrækkes SU'en. De har også mulighed for at tage lån. Det sidste regnes ganske vidst ikke som en indtægt, men det betyder jo at den studerende har mere at leve for.

I tabellen ses det hvor meget såkaldte helårsstøttemodtagere har tjent ved siden af SU'en. Det fremgår også af tabellen, hvor meget de har lånt, og det kan ses, om de hverken har optaget lån eller tjent penge ved siden af. Der fokuseres kun på enlige udeboende støttemodtagere, da støttemodtagere der lever i et parforhold dels har "stordriftsfordele", dels kan have en kæreste/ægtefælle med job, og derfor ikke har brug for lån eller supplerende indtægt.

1 Helårsstøttemodtagere defineres som: Støttemodtagere, som er under uddannelse i mindst 6 af årets første 9 måneder samt i oktober måned. Endvidere må støttemodtagere hverken starte eller slutte sin uddannelse i året eller have haft orlov, været i lønnet praktik eller have modtaget anden offentlig støtte. Det bør bemærkes at personer, der modtager boligstøtte, ikke er trukket fra, samt at der kan være enkelte, der *ikke* modtager SU men kun boligstøtte. Dette kan dog ikke rokke ved det overordnede billede.

2 Egenindkomst defineres som: Positiv personlig indkomst + positiv kapitalindkomst + positiv aktieindkomst - SU - arbejdsmarkedsbidrag - særligt pensionsbidrag.

Den virkelig interessante del af tabellen kan ses i den lyse firkant i øverste venstre hjørne. I denne firkant fremgår det hvor stor en andel SU-modtagere, der har tjent under 9.999 kr. og modtaget under 10.000 kr. i SU-lån. Disse udgør knap 10,5 pct af de enlige udeboende helårsstøttemodtagere. De knap 10,5 pct består primært af personer, der ikke fik SU-lån, men tjente en smule ved siden af – under 500 kr. pr. måned efter skat.

Således var det kun ca. 2 pct af SU-modtagere, der hverken havde indkomst ved siden af SU'en, eller optog lån i 2003. Kun ca. 7,5 pct havde en indtægt på under 9.999 kr. Det er altså sjældent, at studerende lever af støtten alene. Og blandt dem, der gør, er det ikke muligt at se om disse modtagere f.eks. blev støttet af deres forældre, eller boede ekstraordinært billigt. Det er tænkeligt, at det er tilfældet for en del.

Når man tænker på de negative konsekvenser det har for en studerende at øge rådighedsbeløbet; mindre tid til studiet, gældsbyrde eller begge dele, så er det påfaldende, at så mange vælger at gøre det alligevel.

Rådet mener:

- At når man sammenholder de politiske overvejelser om SU'ens utilstrækkelighed med den realitet,
- at en meget lille andel af de studerende lever af SU'en alene, samt
- at rådighedsbeløbet af en SU, efter at skat og boligomkostningerne er betalt, langt fra matcher rådighedsbeløbet i konkursloven på 4.600 kr. (se nedenfor side 21),

så er det ikke rimeligt at anvende SU'en som norm for størrelsen af de sociale forsørgelsesydelser.

Kommunernes brug af vejledende rådighedsbeløb

Rambøll Management har for Rådet for Socialt Udsatte lavet en undersøgelse af, i hvilket omfang kommunerne bruger vejledende rådighedsbeløb i forbindelse med afgørelser om en person kan få hjælp i særlige tilfælde efter reglerne om kontanthjælp og starthjælp (§ 81-83 og 85 i lov om aktiv socialpolitik) og pensionisters mulighed for at opnå et personligt tillæg (§ 14 i lov om social pension). Undersøgelsen, som er baseret på spørgeskemaer og svar fra 185 af landets 275 kommuner, viser, at 65 pct. af kommunerne bruger vejledende rådighedsbeløb. 74 pct. af kommunerne bruger vejledende retningslinier, når det gælder personlige tillæg, mens mellem 56 og 69 pct. af kommunerne bruger vejledende retningslinier i forhold til hjælp i særlige tilfælde bl.a. afhængig af, om personen er over eller under 25 år. Det viser sig, at de større kommuner bruger vejledende satser i større udstrækning end de mindste kommuner.

Størrelsen af rådighedsbeløbene er ikke ens for alle, men afhænger af, hvilken ydelse man får. Således er rådighedsbeløbet størst for pensionister og mindst for unge under 25 år på kontanthjælp.

Gennemsnitligt vejledende rådighedsbeløb

Ydelsens art	kr. pr. md.	Indeks
Enlig kontanthjælpsmodtager under 25 år	2.791	100
Enlig starthjælpsmodtager	2.926	105
Enlig kontanthjælpsmodtager over 25 år	2.956	106
Enlig pensionist	3.626	130

Det kan i høj grad undre, at retningslinierne er forskellige afhængig af, hvilken ydelse man modtager, da priser for mad, tøj, sko osv. er ens for alle.

Ligeså bemærkelsesværdigt er det, at der er meget stor variation i størrelsen af de fastsatte rådighedsbeløb for en given gruppe ydelsesmodtagere fra kommune til kommune. Beløbene for en enlig kontanthjælpsmodtager over 25 år svinger således betydeligt.

Fordelingen af kommunerne efter størrelsen af det månedlige rådighedsbeløb til en enlig kontanthjælpsmodtager over 25 år

	Andel af kommunerne i pct.
Under 2.500 kr.	6
2.500-2.999 kr.	43
3.000-3.499 kr.	35
Over 3.500 kr.	16
I alt	100

Denne forskel kunne hænge sammen med, at rådighedsbeløbet ikke er entydigt defineret, og at nogle kommuner fratrækker udgifterne til flere faste udgifter end andre, før de beregner rådighedsbeløbet. Men en analyse af kommunerne, hvor der tages hensyn til, hvor mange udgiftsposter der fradrages, før rådighedsbeløbet udregnes, viser, at der også i forhold til kommuner, som fratrækker lige mange poster, er en betydelig variation i de anvendte rådighedsbeløb.

Det viser sig samtidigt, at der er relativ stor ensartethed i poster, som kommunerne fratrækker inden rådighedsbeløbet opgøres. Således fratrækker knap 90 pct. af kommunerne følgende poster:
Boligudgift
Varme, el, vand
Licens
Telefonabonnement

Over 80 pct. fratrækker fagforening og A-kasse og nødvendige transportudgifter.

Derfor er det Rådet for Socialt Udsattes konklusion, at der reelt er betydelige forskelle i den kommunale praksis i forhold til hvilket rådighedsbeløb, de anser for nødvendigt.

Da muligheden for hjælp i særlige tilfælde er den eneste ventil, der findes i forhold til pludselige uforudsete udgifter, er det for kontanthjælpsmodtagere af afgørende betydning, hvilke regler der gælder herfor. Derfor er det efter Rådets vurdering særdeles uheldigt, at der ikke er ens norm for hvilke udgifter, der bør fratrækkes, før rådighedsbeløbet opgøres og et fast beløb for rådighedsbeløbet, som udgangspunkt for udøvelsen af det konkrete skøn for, om der kan ydes hjælp.

Desuden er beløbene i nogle af de vejledende retningslinier meget lave. I 20 pct. af kommunerne giver det fastsatte rådighedsbeløb til unge under 25 år end ikke plads til udgifterne til mad, tøj, sko og hygiejne opgjort efter Forbrugerinformations standardbudget.

Hvordan fastsætter kommunerne rådighedsbeløbene?
Ved fastsættelsen af beløbene er nogle kommuner gået ud fra en bestemt andel af folkepensionen, der så løbende opreguleres i takt med denne, mens andre anvender satser, der er fastsat år tilbage og ikke siden reguleret. Enkelte kommuner har taget udgangspunkt i det tidl. Statens Husholdningsråds kostbudgetter. Andre har skelet til principperne i konkurslovens bestemmelser.

Informationen om eksistensen af vejledende retningslinier
Som hovedregel udleveres de vejledende retningslinier vedr. hjælp i særlige tilfælde i forhold til lov om aktiv socialpolitik ikke. Derimod har flere kommuner udleveret pjecer til pensionisterne om betingelserne for at få personlige tillæg. De fleste sagsbehandlere mener, at det er en fordel for borgerne, at der findes vejledende retningslinier.

Konkurslovens regler om, hvad der skal til for at opretholde et beskedent leveniveau
Konkurslovens bestemmelser om gældssanering er blevet ændret med en ny lov pr. 1. nov. 2005. Indtil da var det op til den enkelte skifteret at tolke, hvad der i praksis skal forstås ved et beskedent leveniveau svarende til det juridiske begreb "trangsbenefice". Det betød, at skifteretten efter praksis skulle fastsætte, hvilke af skyldnerens faste udgifter som han skulle kunne betale, og hvor meget han skulle have i rådighedsbeløb til at dække løbende udgifter i gældssaneringsperioden.

Konkursrådet, som har undersøgt skifterettens praksis, nåede frem til, at der var meget store forskelle fra retskreds til retskreds, og at det indebar en risiko for, at borgerne ville have meget forskellige økonomiske forhold i gældsafviklingsperioden, afhængigt af, hvor de boede.

Derfor foreslog Konkursrådet, at justitsministeren skulle have hjemmel til at fastsætte de kriterier, udgiftsposter og beløb, som gældssaneringen skulle udregnes på grundlag af.

Det førte til, at der i den nye lov er blevet fastsat, at justitsministeren fastsætter reglerne for størrelsen af disse beløb, jf. konkurslovens § 216 stk. 6. Der gælder nu følgende regler:

Det beløb, der skal overlades til skyldneren, dvs. den beskedne levefod, udregnes lidt forenklet som summen af:
Rimelige udgifter til bolig opgjort netto.
Børnepasningsudgifter.
Et rådighedsbeløb for én voksen på 4.600 kr. og 7.800 kr. for et par.
Et rådighedsbeløb pr. barn på mellem 1.250 kr. og 2.300 kr. pr. måned, afhængig af barnets alder.

Herfra trækkes børnefamilieydelse og evt. børnetilskud. Særlige udgifter begrundet i sygdom eller handicap samt bidragsforpligtigelser lægges oven i.

Beløbene reguleres årligt svarende til den almindelige regulering af offentlige ydelser.

Konkursrådet har, jf. Rådet for Socialt Udsattes betænkning, overvejet muligheden for at fastsætte størrelsen af rådighedsbeløbet med udgangspunkt i satserne for dagpenge, kontanthjælp eller folkepensions grundbeløb, men *"har fundet det mere hensigtsmæssigt, at det nærmere søges belyst, hvilket beløb, der faktisk er nødvendigt for at opretholde en beskeden levefod"*.

Det grundlag for størrelsen af rådighedsbeløbet, som blev valgt, tager udgangspunkt i Forbrugerinformations budget for et rimeligt forbrug.

I forbindelse med inddrivelsen af skyldige skatter anvendes det samme regelsæt.

Efter Rådet for Socialt Udsattes opfattelse er det forbilledligt, at man i forbindelse med konkurs- og inddrivelseslovgivningen har taget direkte politisk stilling

til, hvad der må anses for et beskedent, men rimeligt leveniveau. Derimod er det ejendommeligt, at det er *uden for* det sociale område, at man har taget fattigdomsproblemet alvorligt og fastsat en nedre grænse for, hvor meget der som minimum kræves for at opretholde en beskeden levefod. Om nogen burde det være socialministeren og ikke mindst beskæftigelsesministeren, der har ansvaret for de laveste sociale ydelser, som skulle være de udfarende på dette felt. Men såvel socialministeren som beskæftigelsesministeren har gentagne gange afvist at sætte en bund i det sociale system.

Regler og overvejelser i de andre nordiske lande om mindstebeløb

I Sverige består "bistånden" (kontanthjælpen) af to dele: Støtte til forsørgelsen og støtte til faste udgifter. Støtten til forsørgelsen fastsættes som en landsdækkende norm (riksnormen), som er baseret på "Konsumentverkets" seneste pris og konsumentundersøgelser. Riksnormen dækker, hvad man i Sverige betegner "skälliga kostnader" dvs. rimelige leveomkostninger. Men nogle af de poster, som indgår i Konsumentsverkets rimelige leveomkostningsbudgetter er trukket ud, f.eks. anskaffelser af møbler m.v. Der er fastsat et beløb pr. person, forskelligt afhængig af børnenes alder, samt beløb til fælles husholdningsomkostninger. Støtten til faste udgifter ydes i forhold til modtagerens konkrete godkendte udgifter.

Det vil sige, at man i Sverige bruger den samme systematik, som gælder i den danske konkurs- og inddrivelseslovgivning.

I Norge arbejder man på fastsættelsen af en norm for mindsteforbrug i forbindelse med sociallovgivningen.

Efter de undersøgelser Rådet for Socialt Udsatte har foretaget, vil Rådet fastholde det forslag, som Rådet allerede tidligere har fremsat, nemlig at der politisk fastsættes en mindstenorm for størrelsen af de sociale ydelser og at denne norm sammensættes af et rådighedsbeløb til dækning af løbende udgifter og således, at rimelige faktiske boligudgifter m.v. også dækkes.

Da den månedlige boligudgift for en bolig på f.eks. 50 kvm. med en given standard svinger voldsomt fra område til område, modsat priserne på en pakke smør og andre forbrugsvarer, som stort set er ens over hele landet, bliver det også helt urimeligt at fastsætte kontanthjælp og starthjælp ens for alle og forudsætte, at boligudgiften primært skal dækkes heraf.

Herved vil reglerne også komme på linie med konkursloven og inddrivelsesloven.

Rådet foreslår:

- Mindstebeløbet for størrelsen af de sociale forsørgelsesydelser fastsættes svarende til reglerne om gældssanering i konkursloven, jf. Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 894 af 22. september 2005 om gældssanering og Skatteministeriets bekendtgørelse nr. 995 af 19. oktober 2005 om inddrivelse af gæld til det offentlige.

5. Regeringens velfærdsudspil

Regeringen kom 4. april i år med sit velfærdsudspil "Fremtidens velstand og velfærd".

Når man læser forordet er der umiddelbart gode takter, set med Rådets øjne. Det hedder sig:

- At alle skal med.
- At reformen vil sikre en stærk sammenhængskraft.
- At regeringen ønsker et samfund uden store skel, og at der skal være et socialt sikkerhedsnet.

Det tyder på en indsats, der tager hånd om de udsatte grupper. Men når man læser de enkelte forslag, så er det meget svært at få øje på nogle, der tager hånd om de udsatte. Tværtimod lader det til, at de få forslag, som retter sig mod de udsatte, presser dem yderligere.

De mest problematiske forslag er, at unge mellem 25 og 29 år uden erhvervskompetencegivende uddannelse, skal have halveret dagpengene, eller hvis de er på kontanthjælp, have den lave ungesats i stedet for almindelig kontanthjælp. Der tages i forslagene ikke hensyn til, om hjælpssituationen skyldes fysisk eller psykisk sygdom, en ulykke eller bare ledighed. Det vil sige, at f.eks. psykisk syge personer, der i forvejen døjer med deres sygdom og udsigten til en usikker fremtid, yderligere får en dårlig økonomi at bekymre sig om. Det er meget sandsynligt, at de økonomiske incitamenter regeringen taler om, vil forværre, snarere end forbedre deres situation. Som det kan læses i afsnittet om fattigdomshøringen, er det ikke viljen, der blokerer psykisk syges vej i arbejde, det er problemer af en helt anden art.

I et debatoplæg af Socialminister Eva Kjer Hansen og Beskæftigelsesminister Claus Hjort Frederiksen i Information d. 27. februar i år, står der bl.a.: *"Vi skal ikke bare hæve en sats, udbetale nogle flere penge for derefter vende ryggen til de unge. Parkering på passiv forsørgelse er ingen løsning – og slet ikke for unge psykisk syge (…)"*. Rådet for Socialt Udsatte står uforstående overfor dette argument, idet der sættes lighedstegn mellem hævning af satserne og at man vender ryggen til de unge. Argumentet er, at man i stedet skal give de unge målrettede tilbud. Det sidste er Rådet for Socialt Udsatte naturligvis enig i, men det er jo ingen naturlov, at fordi man hæver en sats, så er man nødt til at stoppe andre indsatser overfor de unge. Det er i hvert fald kun en naturlov, hvis man under ingen omstændigheder vil afsætte flere penge til denne gruppe. Dette argument synes også at ligge til grund for velfærdsudspillet.

Forslaget om nedsættelse af kontanthjælpen og halvering af dagpengene for unge mellem 25 og 29 år, kædes sammen med en øget indsat for at få unge i erhvervskompetencegivende uddannelse.

Rådet for Socialt Udsatte kan kun være enig i det hensigtsmæssige i, at flere unge får en uddannelse, da alle undersøgelser peger i retning af, at uddannelse mindsker risikoen for social eksklusion.

Rådet for Socialt Udsatte mener imidlertid, at en del af de midler, der tages i anvendelse er meget tvivlsomme. Således skal unge tilskyndes til at tage imod uddannelsestilbud, ved at de bliver trukket i dagpenge, kontant- eller starthjælp, hvis de ikke påbegynder en relevant uddannelse, de forventes at kunne klare. Regeringen lader her til at være klar over, at der er personer, der ikke umiddelbart kan tage en uddannelse. Alligevel mener man ikke, at de skal have højere kontanthjælp eller dagpenge. Det, der kaldes et incitament, kommer derfor mere til at ligne en straf.

De ovenstående tiltag foreslås indført indenfor kort tid, men de tiltag, der skal øge udbuddet af f.eks. praktikpladser, forventes først at have fuld effekt i 2015. Man erkender altså, at der ikke er plads nok til alle, men alligevel vil man give incitament til at tage praktikpladser, der ikke er der. I ræset om de få pladser der er, er det givet, at det er de socialt udsatte, der vil blive taberne.

Det er ikke kun den enkelte dagpenge- eller kontanthjælpsmodtager, der har fået tommelskruerne på i regeringens velfærdsudspil. Kommunerne går heller ikke fri. Det foreslås i udspillet, at kommunerne skal miste statsrefusion for udgifter til kontanthjælpsmodtagere under 30 år i passive perioder efter 3 måneders ledighed. Hvad en passiv periode er, kommer regeringen desværre ikke ind på. Det er ellers meget væsentligt at få defineret præcist, da en forkert definition indebærer en alvorlig risiko for, at kommunerne sender denne gruppe i aktivering, uanset om de er syge, i behandling eller har andre problemer, som forhindrer dem i at kunne arbejde.

"Et samfund skal måles på, hvordan det tager sig af de svageste i samfundet".

Sådan skriver regeringen i starten af udspillet "Det fælles ansvar" fra 2002. Den samme tankegang er ikke at finde i velfærdsudspillet.

6. Boligmarkedet og de socialt udsatte

For de socialt udsatte volder boligmarkedet ofte problemer. Det handler om at få adgang til bolig, at kunne betale en bolig og at kunne forblive i en bolig. Som den yderste konsekvens handler det om hjemløshed.

Da ejerboligmarkedet stort set er lukket for de socialt udsatte, og da det samme stort set også gælder den private udlejningssektor, som selv med særlige tilskud som præmieringsordning, kun yderst sjældent åbner op for socialt udsatte, er den afgørende faktor de almene boliger. I gennemsnit udgør de almene boliger 20 pct. af boligmassen, men boligerne er geografisk skævt fordelt. Opgjort i forhold til de fremtidige 93 kommuner er der 25 kommuner, hvor andelen af almene boliger er mindre end 10 pct. Gentofte Kommune ligger i bunden med kun 3 pct. almene boliger.

Også efter kommunalreformen må det derfor formodes, at nogle kommuner vil have vanskeligt ved at løse deres boligsociale problemer. Disse problemer vil kunne forstærkes, hvis adgangen til at sælge almene boliger bliver større. Denne adgang til at sælge almene boliger har Rådet for Socialt Udsatte kritiseret i et høringssvar, idet Rådet frygter, at det vil indskrænke mængden af almene boliger. Selv om provenuet anvendes til opførelsen af nye boliger vil det indskrænke mængden af boliger, da provenuet pr. solgt eksisterende bolig vil være mindre end prisen for nye boliger. Desuden vil socialt udsatte være udelukket fra det nye byggeri, fordi huslejen er for høj. Rådet for Socialt Udsatte har forstået, at omfanget af salget har været beskedent, men Rådet frygter udviklingen på dette område.

En anden faktor, som indskrænker eller udskyder de socialt udsattes mulighed for at få anvist en bolig, er reglerne i lov om fleksibel anvisning og lov om indsats mod ghettorisering, som indeholder bestemmelser om, at andre grupper kan favoriseres og at kontanthjælpsmodtagere m.fl. kan afvises fra bebyggelser med en høj andel af personer på indkomstoverførsler.

Desuden har de socialt udsatte problemer med at kunne betale huslejen. Det skyldes to forhold. Vigtigst er de mange nedskæringer i størrelsen af kontanthjælpen, herunder kontanthjælpsloftet, indførelsen af starthjælp m.v. Men problemerne er og vil blive yderligere skærpet på grund af forringelsen af boligsikringen. For det første sker der fra 2004 en ringere regulering af boligsikringen, som nu kun reguleres ud fra forbrugerprisudviklingen og ikke med den almindelige regulering af indkomstoverførslerne. Ændringen blev gennemført med den begrundelse, at de eksisterende regler gav en overkompensation i forhold til prisudviklingen, men dette argument ser ikke ud til at holde vand.

Ser man på, hvordan disse regler kommer til at virke, er det på grund af mangel på nyere data nødvendigt at se på, hvordan reglerne ville have virket, hvis de allerede var blevet indført i 2001. Billedet ser således ud:

Huslejeudvikling og ny og gammel regulering af boligsikringen

	2001-2002 pct.	2002-2003 pct.	2003-2004 pct.	I alt 2001-2004 pct.
Ny regulering af boligsikringens satser svarende til forbrugerprisindekset	2,3	2,1	1,2	5,7
Husleje pr. kvm. i almene familieboliger	2,6	3,4	3,5	9,7
Tidligere gældende regulering af satser for boligstøtte	2,7	3,2	2,9	9,0

Kilde: Landsbyggefonden mv.

Som det fremgår af tabellen, halter den nye regulering af boligsikringen efter huslejeudviklingen i den almene sektor, idet huslejen i perioden 2001-2004 er vokset med 9,7 pct., mens den nye regulering kun ville have givet en regulering af satserne på 5,7 i perioden 2001-2004, hvis den allerede havde været indført pr. 1. januar 2001. Derimod gav de indtil 2004 gældende regler en regulering af satserne på 9 pct.

Derfor vil det blive sværere for lejerne at betale huslejen i fremtiden.

Fra 1. januar 2006 er boligsikringsreglerne ændret således, at unge over 18 år ikke længere indgår i beregningen af støtten. Som det fremgår af kapitel 4 betyder denne ændring en nedskæring af boligstøtten på 79 mio. kr. årligt. Rådet for Socialt Udsatte undrer sig over, at der i bemærkningerne til lovforslaget ikke var en beskrivelse af de sociale konsekvenser af lovændringen, men alene en formel henvisning til, at unge over 18 år ikke er børn.

I praksis vil de fleste enlige kontanthjælpsmodtagere under 25 år ikke længere kunne betale for en selvstændig bolig og også have vanskeligt ved at betale for et værelse særligt i København.

Københavns Kommune skrev således i udkastet Boligplan 2005-2008, at "det særligt for enlige kontanthjælpsmodtagere, der ikke er forsørgere, er svært at skaffe passende boliger med en husleje, som de kan betale".

Det må forudses, at disse problemer vil være voksende fremover.

Domstolsstyrelsens statistik har samtidigt vist, at flere er blevet sat ud af deres lejlighed, særligt fra 2002-2003.

I denne forbindelse har kontanthjælpsloftet været anført som årsag. Det har regeringen med rette afvist, da loftet først blev indført med virkning fra 1. januar 2004. Men Rådet for Socialt Udsatte vil – jf. oversigten side 15 over nedskæringerne i kontanthjælp m.v. – bemærke, at der er gennemført væsentlige nedskæringer allerede fra 1. juli 2002, så der er derfor god grund til at analysere situationen grundigt. Rådet for Socialt Udsatte afventer derfor med interesse den analyse, der er igangsat på området.

Summen af problemer på boligområdet kunne gøre det nærliggende at overveje særlige løsninger på dette felt: F.eks. flere skæve huse, udslusningsboliger, flere natvarmestuer m.m. Det er givet, at der er behov for disse løsninger i den samlede tilbudsvifte og Rådet for Socialt Udsatte har også argumenteret for oprettelsen af flere skæve huse, særligt i København. Men hvis der skal være indhold i snakken om den sociale sammenhængskraft og sociale integration, må den primære løsning være boliger i den almindelige boligmasse. Skrækscenariet for Rådet for Socialt Udsatte er, at det en dag bliver relevant for Rådet, som en nødløsning

at skulle foreslå oprettelsen af husvilde-barakker til de socialt udsatte.

Rådet foreslår:

- At socialt udsatte sikres reel adgang til den private udlejningssektor med henblik på at løse ghettoproblemer.
- At den enkelte kontanthjælpsmodtager sikres umiddelbar ret til en anden bolig, hvis vedkommende på grund af ghettoregler afvises som boligsøgende til en konkret bolig, som vedkommende ellers ville være berettiget til efter sin plads på ventelisten.
- At der oprettes flere skæve huse i København, ud over de 42 boliger som findes p.t.
- At boligsikring reguleres i overensstemmelse med huslejeudviklingen.
- At unge hjemmeboende mellem 18 og 23 igen indgår i boligstøtteberegningen.
- At alle love skal beskrive de sociale konsekvenser i lighed med bestemmelsen om beskrivelse af de administrative konsekvenser for erhvervslivet.

7. De socialt udsatte på budgettet for 2006

Det var med beklagelse, at Rådet for Socialt Udsatte kunne konstatere, at der i amternes og kommunernes udsattebudgetter fra 2005 til 2006 var tale om stagnation. Dette var desværre også billedet i budgetterne fra 2004 til 2005.

Rådet for Socialt Udsatte har hvert år siden 2003 fået foretaget en undersøgelse af Oxford Research, af de poster på de kommunale og amtskommunale budgetter, der vedrører de udsatte grupper. Fra 2002 til 2003 var der samlet set tale om en stigning, fra 2003 til 2004 var der tale om en samlet stigning på ca. 6 pct., om end der på visse poster, f.eks. botilbud til udsatte var tale om et fald. Fra 2004 til 2005 var der som nævnt samlet set tale om stagnation.

Undersøgelsen er delt op i tre dele: En budgetanalyse, en pladstalsanalyse samt en overordnet kvalitativ analyse.

Fald og stigninger udligner hinanden

Resultatet af budgetanalysen er overordnet set en stagnation. Dette dækker imidlertid over ændringer de enkelte konti imellem. For at starte med det positive skal det fremhæves, at der er en stigning på 9 pct. på den konto, der vedrører alkoholbehandling og behandlingshjem for alkoholskadede. Denne stigning kan direkte relateres til behandlingsgarantien på området. Der ses ligeledes en stigning på 1 pct. på stofmisbrugsområdet, hvor der er indført behandlingsgaranti for yngre stofmisbrugere. På den negative side er det især de sindslidende, der må holde for. Der ses således et fald på 6 pct. på den konto, der er tilknyttet botilbud til længerevarende ophold for sindslidende. Også de amtskommunale botilbud til midlertidigt ophold for sindslidende har oplevet et fald på ca. 2 pct.

Et af de områder, der har været meget udsat for nedskæringer de tidligere år, er støtten til frivilligt socialt arbejde. Heldigvis lader det til, at dette er stoppet. Der kan registreres en samlet stigning på 1 pct. i støtten til frivilligt socialt arbejde. Dette tal er dog behæftet med en betydelig usikkerhed, da det bl.a. har været nødvendigt at tage Århus kommune ud af beregningerne på grund af en budgetteknisk korrektion.

Pladstal

Pladstallene dækker over antallet af pladser, kommuner og amter har til socialt udsatte. Der er tale om, f.eks. behandlingspladser for misbrugere, kvindekrisecentre og boformer for hjemløse efter servicelovens § 94.

Udviklingen i pladstallene synes overordnet at være positiv. Således viser undersøgelsen, at i forhold til 23 pct. af de indberettede oplysninger sker der en stigning af antallet af pladser, ved 9 pct. sker der et fald og ved 68 pct. er antallet af pladser uændret.

Det er påfaldende, at antallet af pladser til alkoholmisbrugere ikke er stigende, da budgetterne på området er det. Med hensyn til behandlingspladser til stofmisbrugere, er der lagt op til en mindre stigning.

Hvad siger kommunerne og amterne selv?

Den sidste del af undersøgelsen er som nævnt en overordnet kvalitativ vurdering. Oxford Research har foretaget telefoninterviews med nøglepersonerne i kommunerne og amtskommunerne. Generelt udtrykker de interviewede, at der er sket en forøgelse af indsatsen rettet mod de udsatte grupper. Dog er denne ret beskeden. Det er især på alkoholområdet opprioriteringen er sket.

Opsummering

Oxford Research konkluderer, at på trods af at der på budgetterne er tale om en stagnation i forhold til de udsatte, så lader det til, at der samlet set er tale om en svag stigning i indsatsen overfor de socialt udsatte. Konklusionen afspejler de resultater, den kvalitative undersøgelse gav, samt pladstalsanalysen.

Rådet for Socialt Udsatte mener dog stadig, at den svage stigning ikke lever op til de intentioner regeringen har givet udtryk for på udsatteområdet.

Det er også beklageligt, at det lader til, at opprioriteringen på ét område, alkoholområdet, ser ud til at gå ud over et andet, nemlig botilbud. Det burde være muligt, at forstærke indsatsen på et område, uden det giver sig udslag i en tilsvarende nedsat indsats på et andet område.

8. Kommunalreformen

Rådet for Socialt Udsatte er overordnet tilfreds med kommunalreformen, styrkelsen og placeringen af ansvaret for indsatsen i forhold til de socialt udsatte hos kommunerne.

Men Rådet for Socialt Udsatte er skuffet over, at der, bortset fra på et enkelt punkt, ikke er blevet lyttet til Rådets forslag. Eneste imødekommelse er, at de socialt udsatte bliver repræsenteret i de nye udviklingsråd, der skal følge udviklingen i de første 4 år efter kommunalreformen. Men Rådet for Socialt Udsatte undrer sig også over, at kommunerne kun har fået pligt til at oprette særlige handicapråd, men at regeringen ikke har villet indføre en bestemmelse om oprettelse af udsatteråd, som foreslået af Rådet. De udsatte er i forvejen både organisatorisk, politisk og socialt en svagere gruppe end personer med et handicap. Derfor risikerer de socialt udsatte at blive skubbet om bag ved i den kommunale prioriteringsdiskussion.

Rådet for Socialt Udsatte har desuden foreslået, at kommunerne får pligt til at udarbejde en udsattepolitik. Men heller ikke dette er der blevet plads til i kommunalreformen. Behovet herfor er i øvrigt blevet væsentligt skærpet efter, at det er blevet klart, at der kun bliver få institutioner tilbage under regionerne, mens hele 80 pct. af tilbuddene bliver overtaget af kommunerne.

Rådet for Socialt Udsatte havde også ønsket, at tilsyn og godkendelse af kommunale, private og frivillige organisationers tilbud skulle foretages af et, af de lokale myndigheder, uafhængigt organ. Dette er ikke blevet imødekommet. Rådet for Socialt Udsatte frygter, at kommunerne ikke har nok ekspertise på området og uvedkommende hensyn kan få indflydelse på kommunernes udøvelse af tilsyn og godkendelse.

Disse forslag er allerede medtaget i Rådets årsberetning for 2005.

I forbindelse med implementeringen har Rådet for Socialt Udsatte endvidere rettet henvendelse til Socialministeriet med forslag om, at der udarbejdes en fælles vejledning vedr. servicelovens bestemmelser om indsatsen i forhold til personer med et handicap og socialt udsatte.

Ser man på de to eksisterende vejledninger er det påfaldende, at beskrivelsen af indsatsen med hjemmel i den samme lovparagraf er forskellig i de to vejledninger. Fremstillingerne i de to vejledninger efterlader det indtryk, at ambi-

tionsniveauet er højere, når det gælder handicapområdet.

Til belysning heraf kan Rådet for Socialt Udsatte nævne bestemmelsen om handleplaner. I handicapvejledningen præciseres fremgangsmåden ved udarbejdelse af en handleplan, og det anføres, at en række forhold skal klarlægges. Der anføres bl.a.:

- Uddannelse, beskæftigelse, bolig, familie, fritid og den enkelte brugers personlige udvikling.
- Hvilke positive og negative sociale relationer den enkelte møder.
- Hvilke aktuelle og fremtidige handlemuligheder, der realistisk foreligger.
- Hvorledes målene med indsatsen kan fremmes gennem forskellige konkrete former for indsats.

En tilsvarende opregning findes ikke i vejledningen for de mest udsatte voksne.

Det lavere ambitionsniveau for indsatsen i forhold til socialt udsatte i forhold til personer med et handicap genfinder man i afsnittet om socialpædagogisk bistand efter den eksisterende § 73.

Mens indsatsen i forhold til socialt udsatte kan klare sig med en beskrivelse på 37 linier, er indsatsen i forhold til personer med et handicap udførligt beskrevet på 133 linier.

Det kan være svært at gennemskue rækkevidden af de forskellige formuleringer, men det efterlader en usikkerhed om, hvorvidt der skal gøres forskel på de to persongrupper.

For at fjerne den derved skabte usikkerhed, om hvorvidt socialt udsatte skal behandles ringere end handicappede, hvor det handler om løsningen af helt ens problemer, vil Rådet for Socialt Udsatte foreslå, at der udarbejdes en fælles vejledning. En sådan vil kunne fjerne enhver form for forskelsbehandling, som ikke direkte følger af lovgivningen.

I den forbindelse er Rådet for Socialt Udsatte i øvrigt blevet opmærksom på, at handleplansbestemmelsen indeholder to væsentlige undtagelser, når det gælder socialt udsatte. Der står i serviceloven, at handleplaner skal tilbydes personer med alvorlige sociale problemer, der ikke eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig, eller som i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder. Det betyder, at det ikke er nok at have alvorlige sociale problemer, men det er et yderligere krav, at personen kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig eller slet ikke er i stand hertil, eller at det drejer sig om personer, der har behov for betydelig støtte til at forbedre de personlige udviklingsmuligheder. Dette efterlader, efter Rådet for Socialt Udsattes mening, nogle socialt udsatte i en situation uden en handleplan, som f.eks. kunne være særdeles nyttig alene for at modvirke en yderligere social deroute. Rådet for Socialt Udsatte vil derfor foreslå, at handleplanspligten udvides til at omfatte alle med alvorlige sociale problemer.

Rådet foreslår:

- At kommunerne får pligt til at udarbejde en udsattepolitik.
- At der indføres et uafhængigt organ til at godkende kommunale og private, herunder frivillige organisationers tilbud.
- At kommunerne skal tilbyde alle med alvorlige sociale problemer en handleplan.
- At der udarbejdes en fælles vejledning vedr. servicelovens bestemmelser om tilbud til personer med et handicap og til socialt udsatte.

9. Brug af særforanstaltninger over for psykisk syge kriminelle i et menneskeretsligt perspektiv

På godt og ondt har emner om alvorligt psykisk syge gennem de seneste år haft mediernes bevågenhed. Der har været opmærksomhed på den stigende brug af tvang indenfor det psykiatriske område, som f.eks. langvarig bæltefiksering, og brug af elektrochok. Der har været opmærksomhed på den store stigning i antallet af behandlingsdømte og på enkeltstående ulykkelige situationer, hvor psykisk syge har begået drab eller udøvet meget alvorlig vold. Men hvordan forholder det sig rent faktisk? Er hovedparten af de psykisk syge, der dømmes til behandling, farlige volds- og drabsmænd?

Rådet for Socialt Udsatte ønskede at se nærmere på denne problematik. Derfor indgik Rådet en aftale med Institut for Menneskerettigheder i efteråret 2004 og bad dem om at udarbejde en udredning

om brug af særforanstaltninger over for psykisk syge kriminelle i et menneskeretsligt perspektiv. Udredningen kan bestilles eller downloades via Instituttets hjemmeside:

http://shop.humanrights.dk/product.asp?product=1205

Udredningen viser, at der langt fra altid er overensstemmelse mellem arten af den begåede lovovertrædelse og den dom, som bliver idømt, når det gælder psykisk syge. I langt de fleste tilfælde er der tale om mildere former for kriminalitet, såsom tyveri og vold mod tjenestemand, f.eks. i forbindelse med en tvangsindlæggelse. Alligevel har sanktionen lydt på *dom til behandling på psykiatrisk hospital med mulighed for indlæggelse med længstetid på fem år eller uden tidsbegrænsning.*

Ingen former for kriminalitet skal gå upåagtet hen, men sanktionen skal stå mål med lovovertrædelsen – også når det gælder psykisk syge.

Baggrund

I juli 2000 blev reglerne om særforanstaltningers længstetid i straffeloven ændret. Lovændringen skyldes bl.a., at Straffelovsrådet i sin betænkning 1372/1999 påpegede, at den manglende sikring af proportionalitet mellem forbrydelse og en særforanstaltnings længde kunne anses som problematisk. Således påpegede Straffelovsrådet, at der har været tilfælde, hvor foranstaltninger efter straffelovens § 68 tidsmæssigt har strakt sig væsentligt ud over varigheden af den straf, som ellers måtte forventes idømt for den eller de begåede lovovertrædelser. Formålet med udredningen har været at se på straffelovens regler om særforanstaltninger over for psykisk syge efter lovændringen i 2000 og den faktiske anvendelse af loven set i lyset af de internationale menneskeretlige standarder med henblik på at vurdere, om der er behov for yderligere justeringer af reglerne. Yderligere er der set på reglerne om særforanstaltninger over for psykisk syge efter den grønlandske kriminallov.

Dansk ret

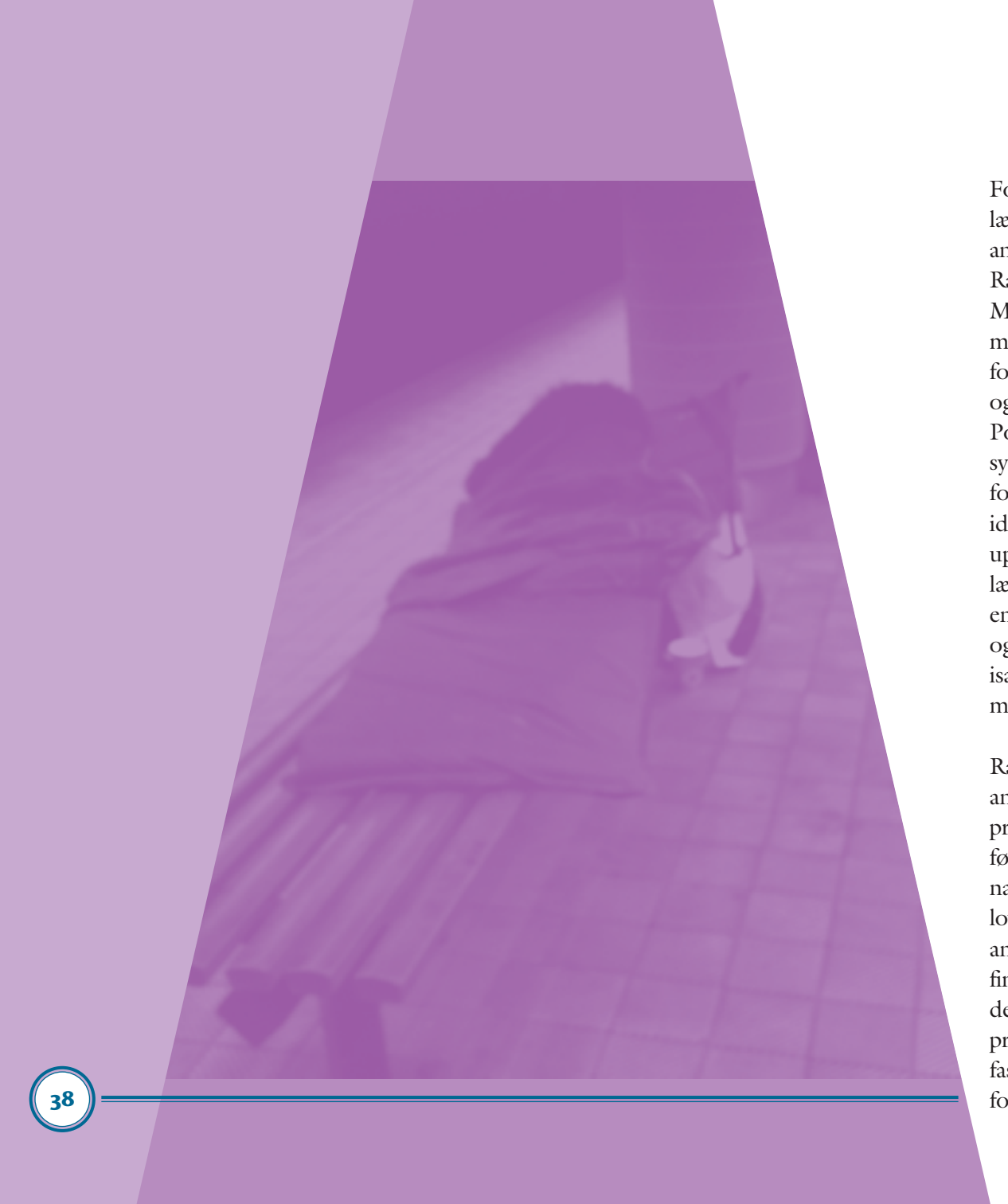
Gennemgangen af de danske foranstaltningsdomme tegner et udifferentieret

billede af domstolenes anvendelse af særforanstaltninger. Stort set alle sagerne, svarende til 93 % af dommene i perioden 1. juli 2000 til 31. december 2004, lød på *dom til behandling på psykiatrisk hospital med mulighed for indlæggelse med længstetid på fem år* uanset arten af den begåede kriminalitet. Denne foranstaltning anvendes også i stor udstrækning ved de mildere former for kriminalitet som tyveri og visse sager om vold mod tjenestemænd.

Institut for Menneskerettigheder vurderer, at der foreligger forskelsbehandling, når en psykisk syg idømmes en retsfølge i form af en særforanstaltning, eventuelt ved indlæggelse på psykiatrisk afdeling, og en ikke-psykisk syg idømmes en straf for samme kriminalitet. Der er tale om sammenlignelige grupper, idet såvel ikke-psykisk syge og psykisk syge, der begår kriminalitet idømmes en retsfølge efter straffelovgivningen. Forskelsbehandlingen vurderes dog at være velbegrundet, idet målet består i at forebygge, at den pågældende begår nye forbrydelser og i at sikre, at den pågældende får den rette psykiatriske behandling inden for et system, der er tilpasset psykisk syge.

Selvom anvendelsen af en særforanstaltning er saglig, kan den være meget indgribende, idet den kan indebære indlæggelse på psykiatrisk afdeling. Rådet for Socialt Udsatte og Institut for Menneskerettigheder vurderer derfor, at anvendelsen af særforanstaltninger ikke er proportional i forhold til formålet i sager om mild kriminalitet, hvor retten ville idømme bøde, såfremt den pågældende ikke er psykisk syg. Anvendelsen af særforanstaltninger i disse sager er således i strid med det menneskeretslige diskriminationsforbud indeholdt i bl.a. EMRK (Den Europæiske Menneskeretskonvention).

I tilfælde af grovere kriminalitet, hvor der ikke kan idømmes en bøde, sker der også en forskelsbehandling. I stedet for at komme i fængsel placeres psykisk syge på psykiatriske afdelinger. I disse tilfælde vurderer Institut for Menneskerettigheder det dog hensigtsmæssigt med en sådan særforanstaltning og mener ikke der er tale om en diskriminerende handling som beskrevet i EMRK art. 14 og FN's Konvention om Borgerlige og Politiske rettigheder art. 26.



For så vidt angår straffelovens regler om længstetider for særforanstaltninger og anvendelsen heraf i praksis, vurderer både Rådet for Socialt Udsatte og Institut for Menneskerettigheder, at disse er i strid med et menneskeretligt diskriminationsforbud indeholdt i bl.a. EMKR art. 14 og FN's Konvention om Borgerlige og Politiske Rettigheder art. 26. 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 lovovertrædelse, som en ikke-psykisk syg idømmes en lavere og proportional straf for. Det kommer især til udtryk i sager om de milde former for kriminalitet som f.eks. tyveri.

Rådet for Socialt Udsatte og Instituttet anbefaler derfor, at der anvendes en proportionalitetsmodel ved valg af retsfølge for en psykisk syg der begår kriminalitet. Modellen indebærer, 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.

Ved domstolens anvendelse af proportionalitetsmodellen vil diskriminationen af psykisk syge kriminelle blive ophævet i sager om mild kriminalitet, hvor retten idømmer bøder i sådanne sager. Herudover ophæver modellen den ulighed, der er mellem længden af en særforanstaltning og en straf for den samme kriminalitet, som især kommer til udtryk ved de mildere former for kriminalitet, idet den knæsætter proportionalitetsprincippet ved fastsættelse af længstetid for særforanstaltninger.

Ved indførelse af en sådan model håber Rådet på, at de ofte kritiserede tidsubestemte foranstaltninger vil blive ophævet. Kravet om proportionalitet vil så medføre, at der stort set ikke vil kunne afsiges domme uden længstetider, som det efter gældende ret er tilfældet med grove personfarlige forbrydelser.

Grønlandsk ret

Det er Rådet for Socialt Udsattes og Institut for Menneskerettigheder vurdering, at de tidsubestemte særforanstaltninger efter grønlandsk ret er i strid med det menneskeretlige proportionalitetsprincip.

Ordningen med nedsendelsen af grønlandske retspsykiatiske patienter til psykiatriske hospitaler i Danmark, langt fra deres nærmiljø, kan udgøre et indgreb i retten til familieliv og privatliv, som er beskyttet i bl.a. FN's Konvention om Borgerlige og Politiske rettigheder art. 17 og Den europæiske Menneskerettighedskonvention art. 8.

Rådet foreslår:

- At der anvendes en proportionalitetsmodel ved valg af retsfølge for en psykisk syg der overtræder straffeloven. Modellen indebærer, at straffelovens regler om straffeforanstaltninger 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.

- At nedsendelsen af grønlandske retspsykiatriske patienter til Danmark bringes til ophør.

10. Brugerperspektiver på alkohol- og stofmisbrugsbehandling

En arbejdsgruppe under Rådet for socialt Udsatte bad i 2005 Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte om at gennemføre en brugerundersøgelse af stofmisbrugs- og alkoholmisbrugsbehandlingen i nogle udvalgte amter i Danmark. Rådet for Socialt Udsatte har ønsket at vide noget mere om brugernes oplevelser og perspektiver på den behandling de bliver tilbudt de forskellige steder.

Undersøgelsen er en kvalitativ undersøgelse og bygger på interviews med alkohol- og stofmisbrugere fra henholdsvis Fyns, Ringkøbing, Frederiksborg og Ribe Amt. I alt har 31 brugere medvirket. Brugerundersøgelsen blev gennemført ved hjælp af BIKVA-modellen.

BIKVA er en forkortelse for "brugerinddragelse i kvalitetsudvikling". Efter denne model indsamles der oplysninger om, hvad brugerne ved om og har af oplevelser om den sociale indsats der gøres over for dem. Disse oplysninger er derefter blevet bragt videre til frontpersonalet og ledelsen.

Det begrænsede antal brugere i undersøgelsen, samt det forhold at alle interviewede brugere var i eller havde været i behandling, betyder, at de indhentede brugersynspunkter næppe er repræsentative for alle brugere i Danmark i dag og højst kan ses som pejlemærker for,

hvorledes brugere i behandling kan opleve behandlingssystemet. Denne afgrænsning af interviewpersonerne betyder således at brugere som af den ene eller anden årsag er droppet hurtigt ud af behandlingen, ikke er repræsenteret i denne undersøgelse.

Brugerperspektiver

Samlet set viser undersøgelsen, at brugerne oplever, at der er mange misbrugere, som falder fra i behandlingsforløbet. I interviewene forklarer de ikke hvorfor, men årsagen kunne være at systemet stiller krav til brugerne, som mange af dem ikke formår at honorere. Interviewene afspejler, at der er klientgørelsesmekanismer i behandlingstilbudene, men paradoksalt nok oplever de fleste af brugerne sig ikke som klientgjort. Paradokset synes at kunne have sin forklaring i, at brugerne oplever behandlingstilbudets behandling af dem som mindre klientgørende end den behandling, de kender fra kommunen.

Brugerinddragelse og brugerindflydelse

Nogle brugere synes, at de får for mange behandlingstilbud at vælge imellem i forhold til den fase i misbruget, som de befinder sig i. Det er særligt evident i de af de 4 amter, hvor brugerne allerede fra starten af selv kan vælge, om de vil i dag- eller døgnbehandling, og hvilke typer terapi, de gerne vil have. Brugerne her gennemgår i forbehandlingen en lang periode, hvor man forsøger at gøre dem bekendt med, hvilke behandlingsmuligheder der er. Men brugerne i disse tilbud udtrykker en lavere tilfredshed med deres grad af indflydelse end dem, hvor der ikke ved behandlingsstart blev givet valgmuligheder.

Brugerne oplever, at de bliver inddraget i deres egen behandling, i det omfang de selv synes, de kan og vil være med. Brugernes generelle holdninger til inddragelse, er at man som misbruger ikke kan overskue mange af de problemstillinger, man selv møder op med ved første henvendelse, derfor er det bedst, at personalet overtager styringen. Behovet for, ønsket om og oplevelse af at kunne tage beslutninger er forskelligt, afhængigt af, i hvilken fase af misbrugsforløbet brugeren befinder sig, og her er der noget, der tyder på, at det kan være vanskeligt for behandlingssystemet at tage udgangspunkt i brugernes behov for at blive inddraget og have indflydelse.

For meget fokus på svagheder

Socialministeriet udgav i 2002 en håndbog med en række målsætninger i forhold til brugerinddragelse. Af de målsætninger, Socialministeriet opstiller, er de følgende seks relevante for den enkelte brugers sag:

- Serviceydelser skal planlægges og ydes ud fra brugerens samlede situation.
- Brugerne skal opleve sammenhæng i de offentlige tilbud.
- Tilbuddene skal afpasses den enkeltes behov, ønsker, kompetencer og færdigheder indenfor de politiske og økonomiske rammer.
- Offentlig service skal ydes, således at den enkelte bruger ikke umyndiggøres.
- Den enkelte bruger skal have størst mulig grad af selvbestemmelse i forhold til ydelsens indhold og form.
- Den enkelte bruger skal have reelle valgmuligheder, hvor det er muligt.

Af de seks målsætninger for brugerinddragelse, fremlagt af Socialministeriet, er der kun to, som amterne indfrier i undersøgelsen. Det drejer sig om målsætningerne i forhold til; 'serviceydelser skal planlægges og ydes ud fra brugerens samlede situation' og 'brugerne skal opleve sammenhæng i de offentlige tilbud'. De resterende målsætninger indfries ikke eller kun delvist. Det mest bekymrende resultat undersøgelsen har opnået i forbindelse med brugerinddragelse handler om brugernes og de professionelles syn på brugerne, især deres fokus på brugernes svagheder. Den tilsyneladende manglende fokus på resurser og færdigheder hos brugeren vedligeholder den umyndiggørelse, brugerne har oplevet gennem samfundets syn på brugeren samt tidligere mislykkede kontakter med de offentlige instanser.

Retssikkerhed

De gennemførte interviews med brugerne tegner et billede af, at der er amtslige og kommunale sociale instanser, hvor de rammer der er nødvendige til sikring af brugernes retssikkerhed måske nok synes at være til stede, men ikke synes at fungere tilstrækkeligt.

Brugerne oplever således sammenhæng og helhed i deres behandlingsforløb, men oplever ikke, at der er helhedsorienteret sagsbehandling på tværs af sektorer.

Brugerne har ligeledes kontaktpersoner i det amtslige misbrugscenter, som følger dem igennem hele behandlingsforløbet, og sikrer en kontinuitet i behandlingen. Der er dog igen ikke tale om en kontaktperson, som følger brugeren på tværs af sektorerne, og der er tale om et kontaktpersonssystem, der kan være skrøbeligt.

Der er endvidere kun i meget begrænset omfang tale om et system, der via f.eks. opsøgende arbejde og problemidentifikation hos sagsbehandler, egen læge eller andre sikrer, at brugerne bliver identificeret og kontaktet. Et system, som i meget væsentlig omfang beror på, at brugerne formår at henvende sig selv.

Endeligt gør det sig gældende om handleplansarbejdet, at brugerne på den ene side ikke synes at opfatte det som særligt væsentligt og betydningsfuldt, men at brugerne på den anden side ser handleplanen som det sted, hvor de får indflydelse på udformningen af behandlingsforløbet.

Brugertilfredshed med behandlingen

Overordnet set erklærer brugerne sig tilfredse med tilbudene. De oplever det

behandlingstilbud, de selv har fået, og de behandlingstilbud, der findes i øvrigt, som relevante. De oplever behandlerne som professionelle og engagerede, og de oplever behandlingsforløbet som sammenhængende – noget de måske ikke lige kunne se, mens de var "undervejs", men som de oplever bagefter. Dette kan virke paradoksalt, idet interviewene også afspejler et behandlingssystem, hvor brugerne i et ikke ubetydeligt omfang bliver klientgjort, hvor brugerinddragelsen ikke synes optimal, og hvor der ikke synes at være skabt de fornødne rammer for at sikre deres retssikkerhed. Et element til at kunne forstå, at brugerne alligevel er tilfredse kan meget vel være, at de brugere der er blevet interviewet, er brugere som er i gang med en behandling eller har gennemført en behandling. Der er med andre ord tale om brugere, som oplever at få hjælp og har accepteret deres behandlingstilbuds vilkår. Ikke desto mindre afspejler interviewene også nogle af de forhold, hvor brugerne er mindre tilfredse; når amtet og kommunen skal til at samarbejde om brugerens vej tilbage til et liv uden misbrug udtrykker de utilfredshed med forløbet – i form af utilfredshed med kommunes støtte.

Behandlingsgarantien

Interviewundersøgelsen har på stofmisbrugsområdet forsøgt at få en tilbagemelding på behandlingsgarantiens indflydelse på området. Når spørgsmålet om behandlingsgaranti kun har været inddraget i undersøgelsen på stofområdet skyldes det, at interviewundersøgelsen blev gennemført før, behandlingsgarantien blev indført på alkoholbehandlingsområdet.

Undersøgelses resultater viser at selvom amterne synes at opfylde garantien, er der hos brugerne usikkerhed med hensyn til, hvad garantien går ud på, og om de tilbud de får i begyndelsen, opfylder garantiens krav. Denne usikkerhed kan risikere at skabe eller udbygge en kløft mellem brugeren og behandlingssystemet og kan give brugerne en oplevelse af ikke at få deres retssikkerhed opfyldt, selvom den formelt er indfriet.

Det skal i den forbindelse siges, at de foreløbige resultater af lovovervågningen viser, at det samlede antal stofmisbrugere, som har henvendt sig for at komme i social behandling for stofmisbrug, ventede knap 10 pct. i 2003, knap 7 pct. i 2004 og ca. 6 pct. i 2005 mere end 14 dage efter første henvendelse på at komme i behandling. Der er ingen tal for de unge under 18 år. Selvom det går i den rigtige retning, må det dog siges ikke at være acceptabelt at der stadig er ventetid på behandling, trods en behandlingsgaranti.

Brugernes ønsker til ændringer i behandlingstilbudene

Selvom brugerne er overvejende tilfredse med de behandlingstilbud, de har fået, giver de udtryk for at der er en række områder, hvor indsatsen kan forbedres. Nogle af forslagene er følgende:

- Hjælp til håndtering af økonomiske vanskeligheder i efterbehandlingen.
- Forstærket oplysningsindsats om misbrug.
- Mere information om behandlingstilbud og behandlingsgarantien.
- Opkvalificering af kommunale sagsbehandlere og praktiserende læger.
- Bedre indsats overfor unge misbrugere.
- Mere inddragelse og flere tilbud til pårørende.

Rådet foreslår:

- At Socialministeren retter henvendelse til alle amter med krav om at de overholder behandlingsgarantien i forhold til stofmisbrugsbehandling.

- At information om behandlingstilbud i forhold til stofmisbrugsbehandling og behandlingsgarantien udbredes i større omfang end hidtil.

11. Fortællinger om sundhedsvæsenet

v/journalist Lene Johansen

En stille outsider

Følelsen af at være anderledes og udenfor har været fremherskende i stofmisbrugeren Anjas 34-årige liv. Men hun adskiller sig ikke fra andre blandt de socialt mest udsatte – ligesom flertallet er det kun yderst sjældent, hun benytter sig af det etablerede sundhedssystem.

Det er lidt af et under, at Anja sidder over for mig i dag – ikke bare fordi hun er mangeårig narkoman. Underet hedder Peter. Og han reddede bogstavelig talt hendes liv. Hun har også takket ham mange gange, bedyrer hun smilende og fortæller, hvad der skete for nogle år siden.

Anja sad inde på Peters kontor. Han havde været hendes sagsbehandler gennem flere år, og kunne se, at hun havde det dårligt. Hun var kridhvid i hovedet, og havde det faktisk helt afsindig skidt. Hun ville bare hjem i seng. Sådan havde hun haft det i næsten to uger. Hun tænkte ved sig selv, at det bare var ondt i maven. Men det gjorde ondt. Også mere ondt end hun var vant til. Og Anja hverken var eller er vant til at gå til læge. Hendes plejemor har opdraget hende til, at man først går til læge, hvis det nærmest er dødsens alvor. Det var det her, skulle det siden vise sig. Men det vidste Anja ikke, så hun ville bare hjem i seng. Indtil Peter rejste sig og insisterede på, at hun kom på skadestuen. Han bestilte en taxa, og så tog de af sted til skadestuen sammen.

– Min mave var fyldt med blod. Det var en graviditet udenpå æggestokken, og jeg fik den fjernet. Lægen fortalte, at jeg var død, hvis jeg ikke var kommet og var blevet opereret, fortæller Anja og slår blikket en smule genert ned.

Forlegen over, at havde det ikke været for sagsbehandleren, så var hun ikke kommet på skadestuen. Det var hans initiativ, og da de ankom, var det også ham, der førte ordet. Anja er et godt eksempel på, hvor krævende det er at være offentligt ansat sagsbehandler eller sundhedspersonale. For hun er tydeligvis ikke den, der skriger højest om hjælp, mens ydmygelser og nedladenhed svir, så vejen ud af misbruget blot bliver endnu længere. Historien med sagsbehandleren og skadestuen er ikke én, der

står i frisk erindring. Den kommer, fordi Anja bliver spurgt, hvilke oplevelser hun har med sundhedsvæsenet (det er formålet med interviewet). Og det er ikke særlig mange, fordi hun hører til de stille, pæne piger, der ikke gør meget væsen af sig og nødig vil være til ulejlighed. Samtidig har hun den indbyggede mistro og mistillid til offentlige systemer, der grundlægges, når de første bekendtskaber med det offentlige viser sig at være dybt smertefulde. Og som fastholdes når ens liv siden udvikler sig med prostitution og kriminalitet til at være på kant – eller direkte på den forkerte side af det almindelige, etablerede samfund.

Anja er åben og imødekommende, men meget genert over at fortælle om sit liv, da jeg møder hende på Hotellet på Vesterbro. Hun har arbejdet en måneds tid på det kombinerede hotel og jobtræningssted for kontanthjælpsmodtagere med stofmisbrugsproblemer. Og hun er glad for at være der, selv om der har været et par smuttere – pjækkedage, fordi det er svært at komme op om morgenen og i gang, når man ikke er vant til det. Faktisk har hun aldrig haft et arbejde, hvor hun skulle møde om morgenen.

Skarp radar

Undervejs i interviewet når vi frem til historien med den søde sagsbehandler, som hun kalder ham. Der er stor forskel. Det er som med læger, tandlæger, sagsbehandlere og sygeplejersker. Anja er rutineret. Efter 16 år som stofmisbruger er hendes radar skarp. Hun pejler med det samme de sagsbehandlere, der har læst hele sagsmappen, inden man dukker op, og uden at skjule det, dømmer én.

– Man kan mærke det med det samme. De taler ned til én. De taler til én som om, man er et barn – også selv om man er ældre eller i hvert fald har prøvet mere end dem, fortæller Anja.

– Og det ødelægger det hele, så får man ikke gjort noget ved problemerne, men føler sig mindre værd og bliver snarere trodsig. Så kan det hele også være lige meget, hvis du forstår.

Hooked på heroin

Følelsen af at være outsider har forfulgt Anja. Det var sådan, hun følte det, da hun som lille voksede op hos moderen. Det var sådan, hun følte, da hun var i familiepleje. Det var sådan hun følte, da hun boede alene og var i fuldstændig vildrede med, hvad hun ville med sit liv. Og det er sådan, hun ofte føler sig i dag. Anderledes og rodløs. Måske var det også derfor, fælden klappede allerede første gang, hun prøvede heroin. Følelsen var der lige med det samme. Det var så rart. Hun ville bare have det hele tiden. Hun følte sådan en længsel indeni. Og når hun fik stoffet, følte hun sig både glad og lykkelig.

Det var hendes første kæreste, der introducerede hende til stofferne. Han var narkoman. Men det vidste hun ikke. Hun mødte ham på et herberg, hvor hun besøgte sin mor. Forholdet mellem moderen og dennes kæreste var turbulent, og han kunne godt virke voldelig, så moderen var flyttet på herberg. Og da Anja besøgte hende der, mødte hun samtidig den 15 år ældre fyr, der siden skulle blive hendes kæreste og far til hendes datter. Kæresten lærte hende to ting – en dårlig og en god. Den dårlige var stofferne, den gode eller mindre dårlige – er måske en bedre betegnelse – at hun aldrig skulle sprøjte sig.

3. Narkotikasituationen i Danmark 2005, Sundhedsstyrelsen.

– Han lærte mig aldrig at bruge nålen. Og det kunne jeg heller ikke, tror jeg. Det er for ulækkert. For væmmeligt. Det er også det, man bliver vildt syg af og risikerer at miste et ben eller sådan noget. Der er nogen, der stikker sig ovenpå hånden, og de får sådan nogle kæmpe, bulne puder ovenpå. Addrrr, væmmes Anja og indrømmer, at hun foruden kæresten også kan takke sin forfængelighed for, at hun i stedet sniffer eller ryger heroinen.

Forfængelig har hun altid været, fortæller hun. Når man møder hende, er der da heller ikke meget, der umiddelbart afslører, at hun har været narkoman i 16 år. De medtagne og ødelagte tænder vidner dog om, at de har været udsat for mere end normalt for en 34-årig.

– Tandlægerne spørger jo også "får du medicin", og så er svaret sådan lidt afhængig af, hvem det er, og hvordan, man kan mærke, at de vil reagere. Jeg har en gang sagt nej, selv om det egentlig var farligt, fordi jeg skulle have noget andet medicin hos tandlægen, men jeg orkede ikke, fordi jeg kunne mærke, at de ville se ned på mig. Så har jeg også prøvet at sige ja, hvor de bliver helt be fippede, og så er der nogen, der siger "nå nå", når man siger, man får metadon, fortæller Anja, der har rigtig dårlige tænder efter de mange års misbrug.

Narkoman i skjul

Fravalget af kanylerne har foruden de livstruende smitsomme sygdomme også skånet hende for de bylder, sår og fejlfix, der ellers enten får lov til at udvikle sig katastrofalt, eller sender de fleste af landets 25.000 narkomaner[3] på skadestuen og til lægen. I dag undgår hun helst at præsentere sig som narkoman, hvis hun af en eller anden grund skal behandles. Det skulle hun for nylig. Hun viser et langt brandsår på armen, hvor hun helt bogstaveligt har brændt armen af – har været bevidstløs skæv, mens armen er svedet på et stearinlys. Men da det skulle behandles, nævnte hun ikke med et ord, at hun var narkoman.

– Nej, jeg sagde bare, at jeg havde brændt mig, da jeg var lidt fuld. Man ved jo godt, hvad de tænker, hvis jeg sagde det andet, fortæller Anja.

Anja sprang altså flirten over og fik som 18-årig med det samme et mere end fast forhold til heroinen. Men hun gjorde sig ikke klart, at hun var narkoman. Og der gik også lang tid, inden hun opdagede, at det var det, kæresten var. Og den diagnose var et svært skridt. De første fire til fem år fik hun metadon af sin kæreste, men så gik hun til sidst til lægen, selv om hun ikke havde lyst til at blive registreret som narkoman:

– Det er jo ikke særlig rart at få det stempel på sig. Folk har jo mange fordomme. Bagefter synes jeg nu ikke, det har været så slemt, men det var et hårdt skridt. Så er man ligesom narkoman, og det er jo det laveste, ikk'? – bunden af samfundet, synes du ikk'? Men lægen tog det meget roligt, og så bagefter fik jeg metadon'er, fortæller Anja.

Hun fik metadon og stoffer af kæresten. Herberget var imellemtiden skiftet ud med et værelse i en kælderlejlighed, de delte med tre andre narkomaner. Men de var alle tre HIV-smittede og junkier, så kanylerne flød på gulvet. Og da kæresten på et tidspunkt var ved at træde en nål op i foden, blev det for meget, og de flyttede for sig selv.
Da var Anja blevet omkring 20 år og opdagede pludselig, at hun var gravid.

Det blev hun glad for, og troede så egentlig også, at hun kunne holde sig fra stofferne. Men det holdt kun i kortere perioder.

– Jeg har tit manglet nogen at snakke med. Og dengang vidste jeg slet ikke, hvor jeg skulle gå hen. Jeg fik kontanthjælp og havde en sagsbehandler, men jeg så ikke meget til hende. Og min kæreste var ret ligeglad med, at han skulle være far, så han var ikke til meget hjælp. Og han fortsatte bare med stofferne, fortæller Anja.

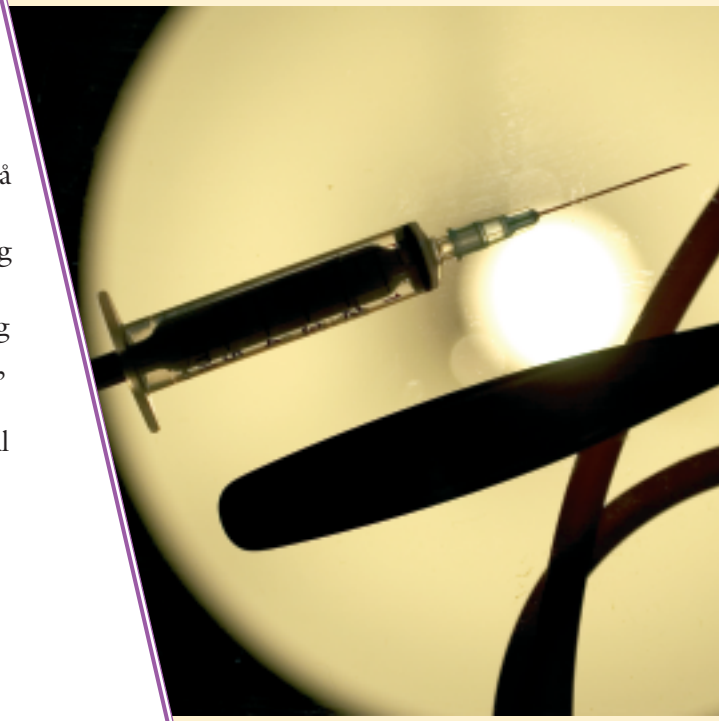
Det var jordemoderen, der fandt ud af, at Anja var narkoman. Og det var fordi hun – med egne ord – dummede sig; hun havde nemlig svært ved at sove, så da hun spurgte jordemoderen, om hun måtte tage Rohypnoler, flippede jordemoderen med Anjas ord helt ud:

– Jeg ved egentlig slet ikke, hvorfor jeg spurgte. Det var jo dumt. Det ved enhver narkoman, at det skal man ikke spørge om. Så hun ville tage prøver og alt muligt, og så fandt de jo ud af det, og så blev jeg tilknyttet Hvidovre, fortæller Anja.

På Familieambulatoriet på Hvidovre Hospital, hvor Anja fødte sin datter, følte hun sig rigtig godt modtaget:

– De var så søde. Og de stolede også på mig. Normalt må man ikke gå udenfor med sit barn, men det fik jeg lov til. Og sygeplejerskerne var søde – de smilede og var venlige imod én, så man følte sig godt tilpas. Der var kun en, der var sur, men det kan jeg måske godt forstå, for der var nogle af narkomanerne, der stjal deres spædbørns medicin, og derfor troede hun vi alle sammen var sådan. Det er det værste, at fordi man er narkoman, så tror folk, at vi alle sammen er ens, men der er jo forskel, ikk'?; fortæller Anja.

I de første to år af datterens liv boede Anja alene med hende. Det var en skøn tid. Kæresten var flyttet for sig selv, men besøgte dem ind imellem. Og hun var glad og lykkelig med datteren – men også ensom. Og følelsen af ensomhed og isolation voksede, og hun mener selv, at hun udviklede en reel depression. Og så kneb det at kontrollere heroinen. Ikke sådan, at hun på noget tidspunkt følte sig uansvarlig overfor datteren, men heroinen blev en mere og mere stabil følgesvend til metadonen.



Snød med urinen
Og det blev også opdaget. Selv om Anja snød med tisseprøverne. Hun fik urin fra søsteren, som hun så varmede op, lige inden sundhedsplejersken skulle komme. Og sådan holdt hun den gående et stykke tid. Indtil datteren var to år.

– Jeg ved ikke, hvordan de fik mig overbevist om, at hun skulle på børnehjem. Hvorfor gik jeg med til det? Hvordan kunne jeg? Jeg fatter ikke, at jeg ikke sagde nej og stoppede det, fortæller Anja.

– Det værste er, hvor stærkt et tag stofferne har i een. Jeg fatter det ikke. De sagde til mig, Anja du skal være clean indenfor tre måneder, så får du din datter tilbage, og jeg prøvede, men jeg klarede den ikke, fortæller Anja fuld af selvbebrejdelse.

Datteren har ikke boet hjemme siden. Og det har været hårdt for Anja. Det var en pinsel at besøge datteren på børnehjemmet – især at skulle forlade hende igen. Alligevel er hun selv skeptisk nu, hvor den snart 14-årige datter gerne vil flytte hjem til hende igen. De har det rigtig godt, når hun er på weekend. Hygger sig, går i spilleland og ser film.

Og det går godt i datterens familiepleje, hvor de også er søde overfor Anja. Hun kan være der, ligeså meget hun vil, og derfor vil hun nødig risikere, at datteren kom hjem, og det så ikke gik lige så godt. Selv om hun savner hende meget.

– Det er da hende, jeg tænker på, de der gange, hvor jeg er så langt nede, at jeg tænker, der ikke er noget at være her for. Så er det altid hende, jeg tænker på, fortæller Anja og afslører en flig af den desperation, der har solidt fodfæste i hendes liv.

Til daglig består hjemmet udelukkende af Anja selv. I nogle år har hun ellers boet sammen med en ny kæreste, men han er blevet indlagt på Sct.Hans. Han var også narkoman og har taget alle mulige stoffer, bl.a. LSD og begyndte at hallucinere:

– Han hørte stemmer, men han ville ikke fortælle mig det, fordi jeg ikke måtte tro, at han var skør. Jeg kunne godt mærke, at han blev syg. Han lukkede sig ligesom inde i sig selv og blev mere og mere aggressiv. Der var lang tid, hvor han slet ikke grinede eller noget.

Nu har han det heldigvis bedre, men han skal nok blive ved med at være indlagt, fortæller Anja.

Drivkraften til et nyt og anderledes liv hænger tydeligvis uløseligt sammen med datteren. 15 ekstra kilo er det ene konkrete og synlige bevis på, at Anja tager livtag med sit gamle liv og forsøger at forandre både det og sig selv. Det andet er jobbet på Hotellet.

– Det er en stor omvæltning. Man må ikke være skæv her, så bliver man smidt hjem. Men man bliver respekteret alligevel. Folk ved, hvad det handler om. Det er rart, at der er den respekt, og nogen der gider snakke med een om, hvad det er. Der er mange, man kan dele sine erfaringer med. Og så giver det håb at snakke med dem, der er clean, så tænker man, hvis de kan, så kan jeg også, siger Anja.

Den HIV-smittede – det kommer an på én selv

"Det kommer an på, hvordan man selv opfører sig. De har jo travlt!" Konstateringen falder prompte på spørgsmålet om, hvordan man mødes af sundhedspersonalet, når man er hjemløs og misbruger.

Det er den 44-årige kvinde så ikke længere. Hun har været stofmisbruger siden teenage-årene, levet på gaden og er smittet med HIV. Nu får hun metadon, er førtidspensionist og har fået et sted at bo oven i købet med en lille have til. Alligevel er hun på besøg i Hjemløsehuset på Falkevej næsten hver dag – eller i hvert fald, når hun er "udegående", det er især afhængig af hendes mavesmerter, der ind imellem er så voldsomme, at hun kun kan ligge ned med varmepude på maven. Men hun holder meget af at komme i Hjemløsehuset, drikke kaffe, ryge smøger og sludre:

"Der er sådan en rar stemning her. De (personalet, red.) er åbne, så man behøver ikke lyve om noget, og så får man jo også ind imellem sagt noget, hvor de så siger, skal vi ikke få det ordnet. Så jeg håber meget, at jeg kan få min medicin herned, for det er altså rarere end de steder, hvor det er læger. Ikke fordi de ikke er rare, mange af dem er meget søde, men man tør ikke være så ærlig overfor dem", fortæller kvinden, der gerne vil være anonym.

Hun har mange års erfaring med skadestuer og hospitaler, men hun har ikke noget negativt at fortælle – snarere tværtimod. Hun har kun positive oplevelser med behandlingspersonalet, og føler oprigtigt, at de har taget sig kærligt af hende. Hun peger på et ar i panden og siger:

"Se, hvor pænt de har syet det. Jeg er kommet meget på Bispebjerg, og det her var en gang, hvor en kæreste havde nikket mig en skalle, men det er da pænt lavet, ikk'? Og der kom personalet altid og sagde, er du nu der igen, eller når jeg skulle gå, pas nu på dig selv og hav det godt", fortæller hun.

Hun mener, at personalet på skadestuen altid skal prioritere de mest tilredte. Og det gør de også, siger hun. Uanset om det er hjemløse eller junkier! Hun har lige været igennem en større operation på Hvidovre, hvor hun var indlagt i to og en halv måned. Og der var de også så søde, selv om det var en lang omgang. Det eneste problem, hun ser i forhold til sundhedsvæsenet og de udstødte er, at det er vanskeligt eller måske snarere umuligt, når man er aktiv misbruger eller på gaden at overholde tider og behandlinger. "Det smutter for én, og så ryger man ud af systemet".

Og der er måske noget om, at det afhænger af ens egen attitude, for selv er hun venligheden selv med det blideste smil:

"Jeg synes, personalet er meget lydhøre. Hvis man taler pænt til dem, så taler de også pænt til én".

Lægen – fagligheden kan forsvinde i mødet med de socialt udsatte

"Nogle mennesker kan være ualmindelig ulækre, men der må man udvikle nogle overlevelsesstrategier, så man bevarer sin professionalisme, ellers kan det gå gruelig galt".

Ordene kommer fra en af de læger, der kender dilemmaet "udstødt møder sundhedspersonale" fra begge sider og så at sige står med et ben i hver lejr. Henrik Rindom er overlæge på Hvidovre Hospitals psykiatriske afdeling og har det meste af sin karriere beskæftiget sig med misbrugere. Og eksemplerne på, at det ind imellem går gruelig galt, er der desværre en del af – i lægeverdenen

rubriceres de under såkaldt “utilsigtede hændelser”, og han giver et par eksempler på nogle af dem, han har været konfronteret med:

Det første udspiller sig en sen nat omkring klokken 2 på en skadestue i Storkøbenhavn, hvor der har været meget travlt under hele vagten. Omsider er der ro. Den unge læge kan lægge sig og når lige at falde i dyb søvn, inden han bliver kaldt op igen. I venteværelset sidder en stærkt påvirket narkoman og klager over hovedsmerter. Han har fået nogen på hovedet, men om det er slagene eller stofferne – han giver ingen klare svar – og til sidst bliver lægen så træt af det skæve spektakel, at han sender ham hjem med to hovedpinepiller. Næste dag dukker politiet op med manden, der er gået amok på grund af sine stærke smerter. Han bliver indlagt til videre undersøgelse, og det viser sig, at hans kranium er totalt smadret, og hændelsesforløbet bliver også klarere – aftenen forinden blev narkomanen overfaldet af tre mand, hvor de to holdt ham, mens den tredje bankede hans hoved med et baseball bat.

En anden gang var det personalet i "Reden" (opholdssted på Vesterbro for prostituerede stofmisbrugere, red.), der reagerede. De vurderede, at en af pigerne ikke havde det godt. De kørte hende på skadestuen, hvor lægen konstaterede, at et fejlfix i lillefingeren, var blevet inficeret. Så han gav hende penicillin og sendte hende tilbage igen. Personalet er dog stadig bekymret – pigen virker ualmindelig syg – så de tager hende til en anden skadestue. Her konstaterer man 1 liter væske i brysthulen på grund af en infektion mellem lunger og brystkasse. Væsken tappes ud, men derefter falder pigen bevidstløs om og ender i respirator.

"Det er vigtigt, at man bevarer sin professionalisme uanset, hvilken patient, man står overfor, selv om jeg godt kan forstå, at der er nogen, man er ved at opgive. Og som personale kan man jo godt føle sig pisset på af meget fulde eller skæve patienter, der gør grin med én eller lægger an på én, men man skal passe på, at man ikke hopper på limpinden og netop bevare sin professionalisme, så man ikke overser alvorlige lidelser, og lader være med at behandle dem", siger Henrik Rindom. Han underviser altid de studerende i, at det netop er ud på de små timer, hvor de selv er trætte og overfor de mere aparte patienter, at de skal stramme sig ekstra an og sikre, at de ikke har overset noget. Og han efterlyser en bedre supervision af de unge læger og sygeplejersker, der står i første række og modtager – ind imellem voldsomt aggressive – patienter især på skadestuen.

"Da jeg blev uddannet, var jeg i New York, hvor man blev direkte trænet i at håndtere vanskelige situationer. Man blev videofilmet to gange 8 timer og efterfølgende blev ens adfærd analyseret – det kunne vi godt bruge herhjemme. I de 25 år jeg har været læge, har håndteringen af specielle patienter ikke ændret sig synderligt. Måden, det foregår på, er meget afhængig af de personer, der har med det at gøre. Det er tydeligt, at dem, der er vant til det særlige klientel – f.eks. på Bispebjerg og Hvidovre – også er dygtigst til det".

12. Den sociale ulighed i sundheden

Rådet for Socialt Udsatte har sat sig det måske ambitiøse mål at belyse og fremkomme med forslag til en væsentlig forbedring af de socialt udsattes sundhedstilstand. I Årsrapporten 2005 bragte Rådet resultaterne af en dialogrække med udvalgte skadestuer, der som optageområde har nogle af de mest socialt belastede bydele i henholdsvis København og Århus. Ikke overraskende var det skadestuernes klare vurdering, at socialt udsatte med dårlig sundhedstilstand, som følge af eksempelvis sindslidelse, narkotika- og alkoholmisbrug ikke udgør et behandlingsproblem eller at de nægtes behandling. Skadestuerne fremhævede samtidig det positive og gavnlige samarbejde med gadeteams og andre opsøgende indsatsfunktioner. Rådet for Socialt Udsatte har i forlængelse heraf forsøgt at skabe sig et overblik over de særforanstaltninger på sundhedsområdet, der i nogle tilfælde udgør de socialt udsattes eneste kontakt til sundhedsvæsenet. Det billede, der viser sig, er fragmenteret: Foranstaltningerne synes at overlappe hinanden og deres eksistens afhænger i høj grad af kortvarig puljestøtte. Rådet for Socialt Udsatte kunne ønske sig en bedre forankring af de eksisterende særforanstaltninger, der efter Rådets mening er nødvendige, selvom det etablerede sundhedssystem burde være tilstrækkeligt. Det viser sig nemlig, at socialt udsatte fravælger det normale sundhedssystem. Rådet for Socialt Udsatte er principielt imod denne opbyggelse af parallelsystemer, men erkender nødvendigheden af disse. Rådet ønsker sig samtidig en større forpligtigelse fra det eksisterende sundhedssystem til at gøre en indsats for gruppen.

Samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed

Rådet for Socialt Udsatte har fortsat fokus på den sociale ulighed i sundheden mellem socialt udsatte og den øvrige del af befolkning. Derfor har Rådet afsat midler til en undersøgelse i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed. Instituttet er blevet bedt om dels at foretage en gennemgang af eksisterende danske undersøgelser med henblik på at kortlægge omfanget af statistik og karakteristik af gruppen, dels at sammenkøre udvalgte undersøgelser med bl.a. cpr- og landspatientregistret for at kortlægge gruppens generelle sundhedstilstand. Rådet for Socialt Udsatte ønsker at afdække gruppens sundhedstilstand i en bred forstand, dvs. ikke blot i forhold til enkelte diagnosegrupper, som ellers synes at være den almindelige praksis på området. Det er Rådets erfaring, at den gruppe, som Rådet for Socialt Udsatte er talerør for, falder ud af de store folkesundhedsundersøgelser som SUSY (befolkningsundersøgelsen "Sundhed og Sygdom", som Statens Institut for Folkesundhed gennemfører med regelmæssige mellemrum) o.lign. Derfor er der grund til at tro, at sundhedstilstanden for de socialt udsatte er dårligere end hidtil antaget.

Hvorfor nu det?

Folkesundhedsrapporten 2005 for Københavns Kommune illustrerer, hvorfor en fortsat debat om de udsatte og sundheden er vigtig. Resultaterne viser bl.a. at middellevetiden for personer bosiddende på det Indre Nørrebro er lavere end befolkningen i Rumænien samlet set. Analysen er baseret på tal fra 1995, og selvom middellevetiden er steget kraftigere på det Indre Nørrebro end i Rumænien i de senere år, så ændrer det ikke billedet. Der er fortsat stor geografisk ulighed i middellevetiden blandt befolkningen i København.

Forskellen mellem de mest udsatte grupper og den øvrige befolkning understreges endvidere af tal for den forventede restlevetid for 30-årige og den forskel, der er mellem højt- og lavtuddannede, hvor de udsatte grupper for langt hovedpartens vedkommende tilhører den sidste kategori. Tallene viser ikke overraskende, at folk med kort uddannelse har en kortere restlevetid end folk med en høj uddannelse, samt at kvinder lever længere tid end mænd. Men tallene viser også, at foruden den kortere restlevetid for personer med en kort uddannelse, så lever denne gruppe også en længere periode med mindre godt helbred end personer med en høj uddannelse. En højtuddannet 30-årig mand har således 33,5 års resterende levetid med et godt helbred, hvorimod en lavtuddannet har 22,0 års resterende levetid med et godt helbred.

Rapporten viser også det overraskende resultat, at den alkoholrelaterede dødelighed i København er ca. 50 pct. højere end i landet som helhed. Dette bør ses i forhold til effekten/sygdomsbyrden af høj alkoholkonsumption, som slår kraftigere igennem hos mennesker med en kort uddannelse og hos dem, der står uden for arbejdsmarkedet end hos personer med en høj uddannelse og for personer, som er i arbejde.

Sundhed i de nye kommuner

Særforanstaltninger som gadeteams og sundhedsklinikker tilknyttet værestеder og herberger er fortsat vigtigt for de udsattes umiddelbare sundhed, men Rådet for Socialt Udsatte opfordrer til, at de udsattes sundhed i større udstrækning tænkes ind i de nye kommunale strukturer. Rådet for Socialt Udsatte finder det bl.a. afgørende, at de socialt udsatte inkluderes i de nye kommunale sundhedscentre, som oprettes i forbindelse med kommunalreformen. Hvis regeringen virkelig mener noget med intentionen om at øge kommunernes incitament til større ansvar for forebyggelse og sundhedsfremme, så mener Rådet for Socialt Udsatte også, der bør følge penge med til kommunernes indsats. Heraf bør der øremærkes penge til forebyggelse og sundhedsfremme, specielt for de socialt udsatte, hvor en målrettet indsats vil kunne omsættes i en betydelig forøgelse af antal leveår. Rådet for Socialt Udsatte ønsker i den sammenhæng at fremhæve Københavns Kommune, hvor man p.t. er ved at udforme en plan, som sigter på at mindske den sociale ulighed i sundheden ved hjælp af en overordnet sundhedspolitik. Rådet for Socialt Udsatte støtter dette tiltag og foreslår, at sammenlægningsudvalg og kommunalbestyrelser ligeledes arbejder for en fælles kommunal sundhedspolitik, hvor social ulighed i sundheden gøres til et centralt tema.

Forslag på sundhedsområdet:

- At der i det etablerede sundhedssystem gøres en ekstra indsats for at favne de socialt udsatte.
- At der sker en bedre forankring af de eksisterende særforanstaltninger på sundhedsområdet.
- At der følger penge med til kommunernes indsats til forebyggelse og sundhedsfremme i forbindelse med kommunalreformen, samt at disse midler øremærkes.
- At sammenlægningsudvalg og kommunalbestyrelser sætter en fælles kommunal sundhedspolitik på dagsordenen, hvor social ulighed i sundheden gøres til tema.

13. Samlet liste over Rådets anbefalinger

Da Rådet for Socialt Udsatte har forståelse for, at alle Rådets forslag evt. ikke kan gennemføres her og nu, har Rådet i år valgt at prioritere sine forslag. Forslag 1 fremhæves derfor som det vigtigste.

Fattigdomsproblemer i Danmark

- **Forslag 1**
  Mindstebeløbet for størrelsen af de sociale forsørgelsesydelser fastsættes svarende til reglerne om gældssanering i konkursloven, jf. Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 894 af 22. september 2005 om gældssanering og Skatteministeriets bekendtgørelse nr. 995 af 19. oktober 2005 om inddrivelse af gæld til det offentlige.

Boligmarkedet og de socialt udsatte

- **Forslag 2**
  Socialt udsatte sikres reel adgang til den private udlejningssektor med henblik på at løse ghettoproblemer.

- **Forslag 3**
  Den enkelte kontanthjælpsmodtager sikres umiddelbar ret til en anden bolig, hvis vedkommende på grund af ghettoregler afvises som boligsøgende til en konkret bolig, som vedkommende ellers ville være berettiget til efter sin plads på ventelisten.

- **Forslag 4**
  Der oprettes flere skæve huse i København, ud over de 42 boliger, som findes p.t.

- **Forslag 5**
  Boligsikring reguleres i overensstemmelse med huslejeudviklingen.

- **Forslag 6**
  Unge hjemmeboende mellem 18 og 23 igen indgår i boligstøtteberegningen.

- **Forslag 7**
  Alle love skal beskrive de sociale konsekvenser, i lighed med f.eks. bestemmelsen om beskrivelse af de administrative konsekvenser for erhvervslivet.

Kommunalreformen

- **Forslag 8**
  At kommunerne får pligt til at udarbejde en udsattepolitik.

- **Forslag 9**
  At der indføres et uafhængigt organ til at godkende kommunale og private herunder frivillige organisationers tilbud.

- **Forslag 10**
  Kommunerne skal tilbyde alle med alvorlige sociale problemer en handleplan.

- **Forslag 11**
  At der udarbejdes en fælles vejledning vedr. servicelovens bestemmelser om tilbud til personer med et handicap og til socialt udsatte.

Brug af særforanstaltninger over psykisk syge kriminelle

- **Forslag 12**
  Der anvendes en proportionalitetsmodel ved valg af retsfølge for en psykisk syg kriminel. Modellen indebærer, at straffelovens regler om straffeforanstaltninger 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.

- **Forslag 13**
  Nedsendelsen af grønlandske retspsykiatriske patienter til Danmark bringes til ophør.

Brugerperspektiver på alkohol- og stofmisbrugsbehandlingen

- **Forslag 14**
  Socialministeren retter henvendelse til alle kommuner med krav om, at

de overholder behandlingsgarantien i forhold til stofmisbrug.

- **Forslag 15**
  Information om behandlingstilbud og behandlingsgarantien udbredes i større omfang end hidtil.

Den sociale ulighed i sundhed

- **Forslag 16**
  I det etablerede sundhedssystem skal der gøres en ekstra indsats for at favne de socialt udsatte.

- **Forslag 17**
  Der skal ske en bedre forankring af de eksisterende særforanstaltninger på sundhedsområdet.

- **Forslag 18**
  Der skal følge penge med til kommunernes indsats til forebyggelse og sundhedsfremme i forbindelse med kommunalreformen samt at disse midler øremærkes.

- **Forslag 19**
  Sammenlægningsudvalg og kommunalbestyrelser skal sætte en fælles kommunal sundhedspolitik på dagsordenen, hvor social ulighed i sundheden gøres til et tema.

14. Rådets udadrettede aktiviteter

Pressemeddelelser:
12. januar 2006:
"Undersøgelse af ændringer i den kommunale og amtskommunale indsats i forhold til udsatte grupper for 2005-06 – Oxford-undersøgelsen".

Debatindlæg:
13. maj 2006:
"De socialt udsatte får det dårligere i regeringens velfærdsudspil, "debatindlæg af Bjarne Lenau Henriksen og Sadia Syed i "Politiken".

Undersøgelser og småskrifter:
September 2006:
"Småskrift om Rådets udspil til psykiatrilovsrevisionen".

5. januar 2006:
"Brug af særforanstaltninger over for psykisk syge i et menneskeretligt perspektiv" (udarbejdet af Institut for Menneskerettigheder).

12. januar 2006:
"Undersøgelse af ændringer i den kommunale og amtskommunale indsats i forhold til udsatte grupper for 2005-06 – en undersøgelse af serviceydelsesområdet – Oxford-undersøgelsen".

10. august 2006:
"Brugerperspektiver på behandling – Alkoholmisbrugere og stofmisbrugere" (udarbejdet af Videns- og formidlingscenter for socialt Udsatte. 2005).

15. august 2006:
Undersøgelsen "Vejledende rådighedsbeløb – en kommunal praksis" (udarbejdet af Rambøll Management for Rådet for socialt Udsatte).

Rådets egne øvrige aktiviteter:
19. september 2005:
Rådet for socialt Udsattes seminar **"Socialt udsattes møde med sagsbehandlere"** på hjemløshedsinstitutionen St. Dannesbo. Dacapoteatret gennemspillede – med forudgående instruktion fra brugere – forskellige situationer som oplæg til en debat om, hvordan brugernes møde med sagsbehandlerne kan forbedres.

I alt 55 deltagere bestående af sagsbehandlere, brugere, repræsentanter for brugerorganisationer, rådsmedlemmer, forskere m.v.

6. december 2005:
Rådet for socialt Udsattes **Fattigdomskonference** i Fællessalen på Christiansborg. Deltagerkreds: Praktikere fra kommuner og frivillige organisationer, brugere, forskere, eksperter samt socialordførere fra alle Folketingets partier. I alt 140 deltagere.

26. august 2006:
Brugernes BaZar i Odense.

Høringssvar og kommentarer til lovforslag m.v.:
19. august 2005:
Høringssvar vedr. bekendtgørelse om refusionsbeløb til lejer i udslusningsbolig, jf. servicelovens § 95a.

10. oktober 2005:
Høringssvar vedr. Københavns Kommunes udkast til Boligplan 2005-2008.

19. oktober 2005:
Høringssvar vedr. præcisering af krav til kommunernes afgørelser.

4. november 2005:
Høringssvar fra Rådet for Socialt Udsatte vedr. lovforslag til udmøntning af integrationsaftalen "En ny chance for alle" (kravet om 300 timers beskæftigelse som betingelse for ret til kontanthjælp).

26. november 2005:
Høringssvar vedr. udkast til lovforslag om indsats mod ghettoisering.

28. november 2005:
Høringssvar vedr. udkast til lovforslag om styrkelse af forældreansvar (om forældreprogrammer og muligheden for at fratage børnefamilieydelsen).

1. december 2005:
Høringssvar vedr. forslag til lov om ændringer af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven.

5. december 2005:
Høringssvar vedr. bekendtgørelse om kommunernes pligt til at koordinere handleplaner med kriminalforsorgen.

2. januar 2006:
Høringssvar vedr. udkast til lov om ændring af lov om social service, lov om social pension og andre love (udvidelse af personkredsen for støtte- og kontaktpersonordningen og lovpligtig revision af ordningen m.v.).

13. februar 2006:
Høringssvar vedr. lovforslag om forenkling af reglerne om eftergivelse af studiegæld samt forsøg med eftergivelse af gæld det offentlige for socialt udsatte grupper.

9. marts 2006:
Høringssvar vedr. betænkning om retssikkerhed i anbringelsessager, (betænkning nr. 1463, 2005).

11. april 2006:
Høringssvar vedr. ønsker til ændring af lovgivning vedr. ligestilling og ikke forskelsbehandling, jf. spørgsmål fra Folketingets Politisk-Økonomiske Udvalg.

24. april 2006:
Henvendelse til Socialministeriet om at der i forbindelse med kommunalreformen udarbejdes en fælles vejledning vedr. personer med et handicap og socialt udsatte.

2. maj 2006:
Høringssvar vedr. rapport om lovovervågning af § 85 i lov om social service (behandlingsgaranti for stofmisbrugere).

Øvrige aktiviteter:
26. oktober 2005:
Oplæg på den afsluttende græsrodskonference om NAP i København.

27. april 2006:
Oplæg på Socialministeriets og Sundhedsministeriets konference om den danske nationale handlingsplan for social beskyttelse og inklusion 2006.

15. Rådets mødeaktivitet

Rådet for Socialt Udsatte mødes samlet et antal gange om året, hvilket fremgår af nedenstående oversigt. Desuden samles op til flere medlemmer af gangen oftere i arbejdsgrupper med forskellige temaer.

2005 (fra 1. juli)
Møde 11. august

Seminar 4. oktober - 5. oktober

Møde 22. november

2006
Seminar 15. - 16. marts

Møde 20. april

Møde 21. august

Seminar 27. og 28. september

Møde 9. december

16. Summary of 2006 Annual Report

The report covers developments since the previous report, i.e. the period end-June 2005 to end-May 2006.

Section 1
The introduction points out that the income gap is widening in Denmark, and that previous years' cuts in benefits for socially disadvantaged groups continued into the year under review. However, resources have been increased and various improvements implemented in the service provision area. The introduction suggests that the differences in income pose a threat to Denmark's social cohesion; a quality that politicians across the political spectrum otherwise agree on protecting.

Socially disadvantaged people also touch on these deteriorating financial conditions in their dialogue with the Council. The weakened financial conditions reduce socially disadvantaged people's chances of seeing themselves as recognised members of society and also challenge their belief in participating in the community through work or other activities.

In the field of psychiatry, a new bill allowing compulsory measures in psychiatry paves the way for increased compulsory treatment.

In the year under review, the Council prioritised its proposals so that politicians could see which of the proposals the Council believes to be most urgently needed.

Section 2
In spring 2002, the Government set up the Council, which has thus existed for four years. As outlined in the terms of reference, cf. section 16, the Council's target groups are primarily homeless or mentally ill people, substance misusers and prostitutes.

In its work, the Council has primarily chosen to consider themes that reach beyond narrow target groups or diagnostic groups, i.e. problems related to poverty, housing, health and occupation. The Council has also expanded its focus area to include preventive measures, for which reason the conditions of the groups on the verge of becoming disadvantaged have also been considered.

The poverty discussion has been the predominant theme in the Council's work. Originally, the Council was the sole critic of the policy in this area, but political opinion seems to be shifting.

The Council's proposals for improving the treatment activities and care for socially disadvantaged people met with considerably better response. Up until the publication of this report, the Council had launched 68 proposals, some of which admittedly overlapped in certain respects. Supported by a wide political majority, the Government has implemented 22 of our proposals, 21 of them concerning services, while only one on debt rescheduling concerns financial improvements.

The Council sees that it is increasingly viewed as a key socio-political player, evidenced by the fact that the Council is invited to almost every significant socio-political meeting and seminar, and that the Council chairman and members are often interviewed by newspapers, magazines and television.

Section 3

As an aspect of the Council's efforts to improve the economic conditions of socially disadvantaged people, the Council held a poverty hearing at Christiansborg, the parliamentary seat, attended by users, voluntary associations, representatives of local authorities and researchers.

In short, all participants but the politicians agreed that poverty existed in Denmark, that some people suffered hardship and that some Danes did not have what we consider a minimally acceptable budget based on specified calculations on the price of food, clothing, shoes, housing, etc. Politicians divided into two groups, of which the government parties (a minority government) and its supporting party did not believe that poverty existed while the opposition had another viewpoint. Thus, the first group believed that the solution lay in improved employment, support and treatment activities, while the opposition believed that such measures needed to be supplemented with economic rehabilitation.

However, the users' statements on economic and social conditions made a strong impression on politicians from all parties, and subsequently a majority has formed in favour of improving economic conditions for young people with mental illnesses.

Section 4

This section deals with poverty problems in Denmark. The Council explains that since its establishment in 2002, new cuts in benefits to socially disadvantaged people have been made largely every year. In total, these cuts have now exceeded Euro 300m (corresponding to about 1.5 % of Denmark's GDP) annually.

The Council explains that the old-age pension used to mark the lower level of social benefits but that this point of reference has today been replaced with the amount given as student grants to students. The problem is, however, that this grant has never been perceived as a full income, a fact that appears from the preparatory work for the existing legislation. This reality is reinforced by the fact that students have access to government loans as a supplement to the grant and that students can earn incomes up to a certain level without it being offset in their grants. Disabled people who are unable to work while studying, have access to special benefits that more than doubles the ordinary grant. A survey of students' actual incomes and loans actually shows that only a very small share of students live on government grants alone.

The Council has inquired whether norms have been established somewhere in the public system as to the minimum amount a citizen should have at his or her disposal. It turned out that 65 % of the local authorities have set a minimum recommended expendable income (i.e. income minus fixed expenses for housing, etc.). They use this amount in determining whether a person should under special circumstances receive benefits in addition to social assistance or pension, etc. Some of the amounts applied are very low and far below what the Council assesses as a viable minimum. In addition, the local authorities are more lenient in relation to pensioners than to other groups.

Surprisingly, our inquiry revealed that more sincere considerations of the minimum amount a citizen should have at his or her disposal take place outside the social sector. In November 2005, new provisions were implemented in relation to debt rescheduling for taxes and duties owed to the public sector. The provisions establish a model for the fixed expenses that must be covered and the expendable income necessary to cover any other expenses.

The Council proposes that these provisions also be used for establishing a lower level of social benefits.

Section 5

In April 2006, the Government presented its welfare policy package aimed at preserving Denmark's welfare system in a future of increasing globalisation and growing numbers of older people. Seen from the Council's point of view, some of the package proposals are positive, such as the objective of ensuring strong social cohesiveness. But in the Council's opinion, the current package contains completely unacceptable elements. The Government wants to lower the social assistance and daily cash benefits for people without qualifying educations, a proposal that will hit the group of socially disadvantaged people in particular. The problem is that the Government wants to use the economic stick on people who have no possibility of fleeing it, since they often have complex problems that need to be solved before they can start on an education or find employment.

Local authorities will also have the thumbscrews applied in the form of lost government refunding if they fail to provide benefit claimants with jobs or training, but this tactic will only increase pressure on the weakest group, which needs other types of assistance to move on.

Section 6

Socially disadvantaged people have many problems related to the housing market. Housing is already difficult to find, but new legislation aimed at preventing ghetto formation closes certain areas off to benefit claimants, etc., without giving them immediate access to an alternative, even though they were first in line for a home. Issues relating to rent payment aggravate this type of problem. As previously mentioned, the social assistance has been reduced, as have housing benefits. This reduction has been implemented by adjusting housing benefits at lower rates than rents increase. Thus, problems will unavoidably intensify in future. The Council suggests that the cutbacks in housing benefits should be offset and that more special housing for alienated people be established.

Section 7
As in previous years, the Council has studied the local and regional budgets for 2006 compared to 2005 for the accounts particularly relevant to disadvantaged groups. Compared to the previous study, the budgets show a stagnating trend that contradicts the statements setting activities related to socially disadvantaged people as a high priority. However, local and regional authorities believe that activities have improved qualitatively, and the places available to socially disadvantaged people have also increased moderately.

Section 8
Generally, the Council is satisfied with the contents of the local government structure reform adopted and coming into force on 1 January 2007. But the Council is disappointed in the lack of responsiveness to any of its proposals, with the exception of a single item. The Council is particularly unhappy that the local authorities will not be required to establish a policy for socially disadvantaged people, although the authorities will take over full responsibility for the group. The Council is also dissatisfied with the fact that local authorities are able to approve and monitor offers for socially disadvantaged people. The Council had requested that a body independent of the local authorities be set up to handle this task. In addition, the Council has seen that the associations of disabled people are again given preferential status compared to user associations for socially disadvantaged people, as witnessed by the fact that special local councils will only be set up for disabled people, in which their associations have a seat.

Section 9
The Council for Socially Marginalised People wanted to look more closely at the problems related to the significant increase in the number of mentally ill persons sentenced to treatment. Are most mentally ill sentenced to treatment dangerous assailants or killers? Thus, in autumn 2004 the Council asked the Danish Institute for Human Rights to prepare a report on the use of special measures on mentally ill criminals, seen from a human rights perspective. The report shows that the type of offences committed and the sentences rendered do not always correspond when it comes to mentally ill people. In the vast majority of cases, the offences are misdemeanours such as theft and assaulting a

public servant in connection with, e.g. a compulsory admission. Even so, the sentence has been treatment in a psychiatric hospital with the option of admission for a term of up to five years or an unlimited period of time. The Council and the Institute therefore recommend that a principle of proportionality be used in the sentencing of mentally ill criminals. The model implies that the criminal code provisions on sentences be used only in cases where the court has no recourse to impose fines, as is the case under Swedish law, and that the principle of proportionality be used in determining the maximum duration of such special measures.

Section 10

On behalf of the Council, in 2005, the Danish Centre for Research on Social Vulnerability conducted a user survey on substance and alcohol misuse treatment in selected regions of Denmark. The survey was designed as a qualitative survey based on interviews of alcohol and substance misusers from the regions of Funen, Ringkøbing, Frederiksborg and Ribe. A total of 31 users participated.

Overall, the survey shows that in users' experience many misusers drop out of the treatment process. This could be because the system poses demands on users that many of them are unable to meet. As to user involvement, users experience that their misuse makes them unable to grasp many of the problems they encounter at the first meeting, for which reason they surrender control to the staff. Further, the users experience their treatment process as cohesive and comprehensive, but not the cross-sectoral case work. Generally, users are satisfied with the offers. This may seem like a contradiction in terms, as the interviews also reflect a treatment system that turns users into clients to a considerable extent. The fact that the users are under or have completed treatment may be one reason for the satisfaction. As to the treatment guarantee for the substance-misuse area, the survey reveals users to be uncertain of the content of the guarantee and of whether the offers they receive at the outset of treatment meet the guarantee requirements.

Section 11

This section reports how the Council commissioned reporter Lene Johansen to interview three stakeholders, two users and one medical doctor, on socially disadvantaged people's encounter with the health authorities.

The first user, 34-year-old Sofie, a heroin addict since the age of 18, talks about the big difference between case workers and health staff. She explains how as a long-term addict she has developed an acute "sense" that enables her to determine which case workers meet her with an open mind and which have already read her entire file and passed judgment before having even spoken with her. But she can also describe positive encounters with the system. For instance, when she had an ectopic pregnancy, a case worker literally saved her life by immediately escorting her to the hospital when she turned up at the social services administration.

At the dentist's, she found it difficult to disclose information on drug use, because dentists react negatively. Today, Sofie works in "The Hotel", a work experience project for benefit claimants with substance misuse problems.

The other user is a 44-year-old, HIV-infected woman who used to be a heroin addict. She explains that health workers have always been nice to her. But as she also explains: "it depends on how you behave yourself. They have a lot to do." The only problem she can think of for socially disadvantaged people in the health-care system is that it may prove difficult for people like the homeless to observe treatment agreements, so they slip out of the treatment process.

The doctor, Henrik Rindom, has 25-years' experience as a psychiatrist specialising in misusers. He explains how difficult it can be for some medical doctors to uphold a professional attitude, if they receive very aggressive patients under the influence of substances. He provides two examples to prove how badly things can go. He believes that more effort should be put into training young doctors to handle difficult situations.

Section 12

The Council has committed itself to highlighting and presenting proposals aimed at improving the health of socially disadvantaged people. Consequently, the Council has started cooperating with the National Institute of Public Health on a special survey.

The survey is necessary because Denmark has no statistical information on socially disadvantaged people's general health, but much indicates that it is significantly lower than that of the rest of the population. This appears from, for instance, surveys of the health of people in Copenhagen districts traditionally populated with a large proportion of socially disadvantaged people. The survey showed, for instance, that life expectancy in the district of Indre Nørrebro is shorter than in Romania.

The Council believes that socially disadvantaged people should be incorporated into local authority structures to a much wider extent. As a consequence, socially disadvantaged people should be covered by the local health centres to be set up as part of the local government reform. Funds should also be earmarked for health-preventive activities aimed at socially disadvantaged people.

17. 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 organisationer.

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 de 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".

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.

18. 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 skal beskæftige sig med.

Preben Brandt, formand for Rådet, speciallæge i psykiatri, dr.med. og daglig leder af "projekt UDENFOR".

Naja Kleist Stork, næstformand for Rådet, konsulent i forhold til socialt belastede grønlændere i Danmark. Indtrådt i Rådet, september 2004.

Nina Brünés, sygeplejerske.

Bjarne Lenau Henriksen, præst og chef for Kirkens Korshær.

Joan Fisker Hougaard, leder af Reden i Århus.

Karl Bach Jensen, aktiv i diverse brugerorganisationer for mennesker med sindslidelser, konsulent.

Steen Viggo Jensen, skribent på hjemløseavsiden "Hus forbi", tidligere hjemløs.

Cliff Kaltoft, sekretariatsleder for Landsforeningen af VæreSteder for stofafhængige og tidligere stofafhængige.

Marie Louise Knuppert, sekretær i LO.

Jannie Petersen, Initiativtager til Hotellet, Københavns Kommune, tidligere udsat.

Jens Erik Rasmussen, generalsekretær i Blå Kors i Danmark.

Sadia Syed, socialrådgiver.

19. Medarbejdere i sekretariatet

Peter Juul
Sekretariatsleder

Karina Find
Fuldmægtig

Souria El-Idrissi
Fuldmægtig

Klaus Birch Lundgaard
Fuldmægtig

Niels Rasmussen
Specialkonsulent

Rune Kamstrup
Student

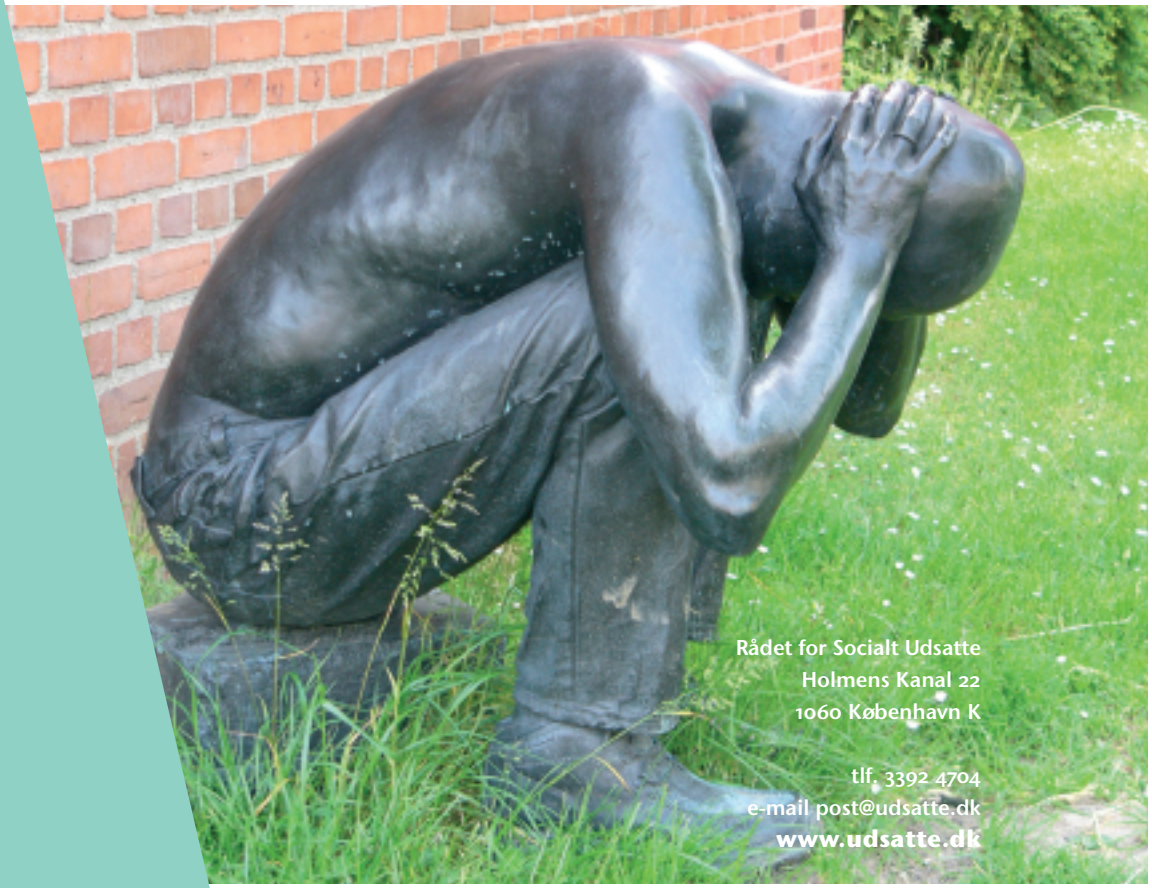
Serap Erkan
Student/fuldmægtig til 15. december 2005

Majken Rubæk Lindegaard
Sekretær

Oplag:
2.500 stk.

Grafisk produktion, idé/layout:
SPLINT grafiske totalløsninger
Michella Svane, Indehaver og Grafisk Designer
tlf. 2538 0376
www.splint-grafisk.dk

Årsrapporten kan fås ved henvendelse
til Rådet for Socialt Udsattes sekretariat
eller kan downloades på hjemmesiden
www.udsatte.dk



Rådet for Socialt Udsatte
Holmens Kanal 22
1060 København K

tlf. 3392 4704
e-mail post@udsatte.dk
www.udsatte.dk

ISSN: 1603-5283
ISBN: 87-7546-217-6

Årsrapport 2000 - Rådet for Socialt Udsatte