

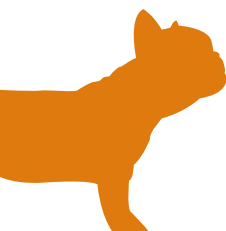
A photograph of a man with dark, curly hair and a beard, wearing a grey hoodie and dark blue shorts, sitting on a green park bench. He is looking towards the camera with a slight smile. The background features a vibrant yellow wall with colorful abstract murals, including two large orange circular shapes and various blue and green patterns. The scene is outdoors, with a tree trunk visible on the right and the legs of other people walking past in the foreground, suggesting a public space like a park or plaza.

SOCIALT UDSATTES SITUATION ÅRSRAPPORT 2020

**RÅDET FOR
SOCIALT
UDSATTE**

Indhold

FORORD	3
Rådet for Socialt Udsatte består af:	4
Indledning	5
Social udsathed – brede undersøgelser	6
Fællesskabsmålingen	6
Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet	8
Specifikke indikatorer for udviklingen i målgrupper og indsatser	9
Socialt udsattes situation – Specifikke indikatorer	10
Fattigdom	10
Er fattigdomskurven knækket?	11
Langsigtede konsekvenser af fattigdom	11
Minimumsbudget og rådighedsbeløb	12
Færre i kontanthjælpssystemet	13
Socialt frikort	15
Flere får førtidspension eller fleksjob	16
Hjemløsekurven flader ud	17
Unge hjemløse	18
Housing First	19
Udsættelsessager	20
Stofproblemer	21
Narkotikarelaterede dødsfald	22
Alkoholproblemer	23
Sundhed	24
COVID-19-pandemiens konsekvenser for socialt udsattes sundhed	25
Sundhed blandt uregistrerede og hjemløse migranter	26
Kommunale udgifter	27
Brug af tvang i psykiatrien	28
Retspsykiatriske patienter	29
Socialt udsattes brug af klagesystemet	30
Medarbejdere i sekretariatet	31



SOCIALT UDSATTES SITUATION 2020

FORORD

Året 2020 har stået i coronaens tegn. Ikke bare for medlemmerne af Rådet for Socialt Udsatte, men for alle i hele verden. Arbejdsgange blev ændret, zoom- og teams-møder blev dominerende for arbejdet i Rådet. COVID-19 har utvivlsomt fyldt meget i Rådets arbejde i 2020, ligesom det har det fyldt meget i de respektive rådsmedlemmers arbejde og har krævet en ekstra indsats.

Pandemien er på mange måder en øjenåbner for socialt udsattes situation i samfundet. Pludselig er der ting, der kan lade sig gøre, som tidligere havde været utænkelige, fordi der nu er politisk vilje og ekstra økonomi til det. Andre normale hverdagsting er lukket ned og kan ikke længere lade sig gøre. Så der var og er behov for nye ideer og input til debatten. Der er efterhånden mange gode erfaringer at bygge videre på til gavn for socialt udsatte.

Rådet har ved siden af sit normale virke i 2020 også haft til opgave at facilitere et partnerskab på udsatteområdet med et bredt felt af aktører og interesseorganisationer – Partnerskabet for Udsatte Voksne¹. Partnerskabet har til opgave at formidle information og udveksle ideer til, hvordan socialt udsatte kan hjælpes og støttes, så pandemiens sociale skadevirkninger bliver så begrænsede som muligt.

Men der er i det forgangne år også sket andre vigtige ting for Rådet, som i januar 2020 blev nybeskikket. Rådet fik i den forbindelse til opgave at se kritisk på Rådets hidtidige kommissorium, der med enkelte fortrinnsvis sproglige moderniseringer har været uforandret siden Rådets etablering i 2002.

Rådet har kastet sig ud i en bredt involverende proces, der med bidrag fra brugere, praktikere, forskere, socialpolitiske ildsjæle og meningsdannere skal give pejlemærker for, hvordan socialpolitikken bør indrettes fremover. Det arbejde skal være med til at synliggøre de mekanismer og problemstillinger, der skaber social udsathed og dermed give et mere brugbart udgangspunkt for at forebygge og afhjælpe den. En vigtig del af arbejdet er også at se på, hvordan social udsathed har ændret sig de seneste to årtier, hvem der i dagens

samfund rammes af social udsathed, og hvilke nye indsatser og virkemidler, der er kommet til siden Rådets etablering. På den baggrund vil Rådet give et bud på, hvordan Rådet fremover kan bidrage til arbejdet. Rådet formulerer forslag til nyt kommissorium, som afleveres til social- og ældreministeren i 2021.

Denne årsrapport fra Rådet er et mellemtrin på vejen til en ny tilgang til, hvordan social udsathed skal forstås og beskrives, og dermed også hvordan Rådet fremover vil rapportere om socialt udsattes situation i Danmark. Mens forståelsen er under udvikling, er der imidlertid forsat brug for det opslagsværk i den aktuelle statistik på udsatteområdet, som årsrapporten hidtil har været. Den statistik vil derfor igen i år være samlet her. Derudover er der også refereret til nyere undersøgelser og forskningsrapporter, som belyser social udsathed ud fra et bredere perspektiv.

Rapporten er færdiggjort i december 2020.



Vibe Klarup

Formand for Rådet for Socialt Udsatte



¹ <https://www.udsatte.dk/partnerskab-for-udsatte-voksne/>

RÅDET FOR SOCIALT UDSATTE BESTÅR AF:

Vibe Klarup

Formand for Rådet for Socialt Udsatte,
direktør i Hjem til Alle Alliancen

David Adrian Pedersen

Næstformand for Rådet for Socialt Udsatte,
formand for De Anbragtes Vilkår

Christina Strauss

Formand for SAND
– de hjemløses landsorganisation

Cliff Kaltoft

Sekretariatschef i Landsforeningen af Væresteder

Heinz Wolf

Chefkonsulent og leder af varimestue
i Kirkens Korshær

Kira West

Forstander for Reden København og
formand for Region Hovedstadens Udsatteråd

Kristian Würtz

Rådmand for Sociale Forhold og
Beskæftigelse i Aarhus Kommune

Majbrit Berlau

Næstformand i Fagbevægelsens
Hovedorganisation

Nina Brünés

Faglig konsulent i Region
Hovedstadens socialsygeplejerskeordning

INDLEDNING

Social udsathed opfattes efter nyere forskning i mindre grad som bestemte målgrupper karakteriseret ved ét problem. Derimod opfattes socialt udsathed mere som et fænomen, der beskriver, at personer kan have flere og ofte sammensatte problemer med helbred, psykisk lidelse, afhængighed af rusmidler, arbejdsløshed, manglende netværk, fattigdom, hjemløshed osv. Socialt udsatte har også ofte vanskeligt ved at profitere af den hjælp, som det offentlige, civilsamfund og mere nære relationer yder.

Det er også kernen i mange af de nyere sociale indsatser, at man stræber efter en helhedsorienteret tilgang, der søger at give en koordineret og helhedsorienteret hjælp til den socialt udsatte borger. Det er eksempelvis tænkningen i *Housing First* og i nogle af de nye indsatser for personer med psykisk lidelse og samtidigt problematisk brug af stoffer.

I denne beskrivelse af socialt udsattes situation er der først en afsøgning af nogle undersøgelser, der tager udgangspunkt i en helhedsorienteret tilgang til beskrivelse af social udsathed. Samtidig er de klassiske indikatorer på social udsathed og indsatser til gruppen stadig relevante og på lange stræk de eneste statistiske kilder til information om udviklingen på området. Derfor har beskrivelsen også oversigter over de indikatorer, som sædvanligvis bruges på feltet.



SOCIAL UDSATHED

– BREDE UNDERSØGELSER

Der findes forskellige bud på, hvem der udgør gruppen af socialt udsatte i Danmark. I de følgende afsnit tager vi afsæt i tre forskellige undersøgelser, nemlig Fællesskabsmålingen – En undersøgelse af livsvilkår og social eksklusion i Danmark², Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet³ og Hjemløshed i ungdommen: En registerbaseret undersøgelse af unges forløb før og efter en hjemløshedssituation⁴.

Fællesskabsmålingen

Fællesskabsmålingen tager afsæt i en række velafprøvede indikatorer, som i andre undersøgelser bruges som tegn på social eksklusion. Man forstår social eksklusion i et multidimensionelt perspektiv, idet social eksklusion opstår som et samspil mellem forskellige sociale og helbredsmæssige problemer og forskellige risikofaktorer. Der kan være tale om eksklusion fra arbejdsmarkedet, økonomiske afsavn, et begrænset socialt netværk, social isolation, helbredsmæssige problemer og manglende

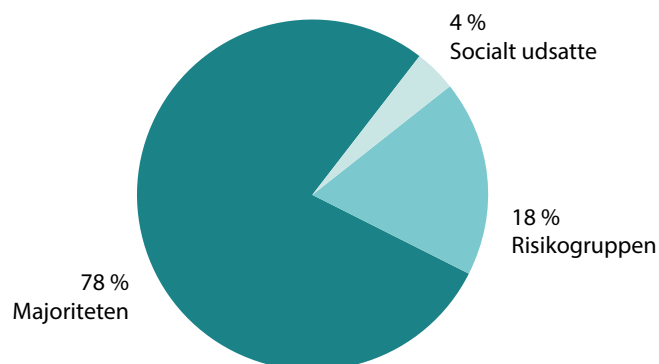
deltagelse i civilsamfundet. Og der kan være tale om eksklusion fra velfærdssystemets indsatser, hvilket især gælder borgere med komplekse problemer. Denne multidimensionelle forståelse af social eksklusion indebærer også, at der ikke entydigt kan opstilles faste kriterier for, hvornår individer er ekskluderede. Befolkningen deles op efter belastningen, som individer oplever fra de mange risikofaktorer. Opdelingen går fra ingen eller kun ringe belastning, til individer der oplever store og svære belastninger på et eller flere forskellige livsområder. En statistisk analysemodel deler derefter med afsæt i 2.300 respondenter befolkningen i tre grupperinger.

1. Socialt udsatte – som udgør 4 pct. af befolkningen svarende til ca. 150.000 personer
2. Risikogruppen – som udgør 18 pct. af befolkningen svarende til ca. 685.000 personer
3. Majoriteten – som udgør resten dvs. 78 pct. af den voksne befolkning.

-
- 2 Benjaminsen, L., Andrade, S. B., & Enemark, M. H. (2017). Fællesskabsmålingen – En undersøgelse af livsvilkår og social eksklusion i Danmark. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- 3 Benjaminsen, L., Birkelund, J. F., Enemark, M. H., & Bastholm, S. A. (2018). Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- 4 Benjaminsen, L., Enemark, M. H., & Jeppesen, T. (2020). Hjemløshed i ungdommen: En registerbaseret undersøgelse af unges forløb før og efter en hjemløshedssituation. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Figur 1:

Andelen af respondenterne, der tilhører majoriteten, risikogruppen og gruppen af socialt udsatte. Vægtede procentandele.



Kilde: Gengivelse af figur 1 i Fællesskabsmålingen fra VIVE.

I gruppen af socialt udsatte er der en høj andel med dårligt helbred, med psykisk lidelse, og en høj andel der har følt sig uden for samfundet og savner mening ift. de ting de foretager sig – jf. **figur 2** herunder. Mere end fire ud af fem føler sig ensomme, og halvdelen har måttet undlade at spise tre måltider om dagen, fordi der ikke er råd til mad.

I risikogruppen er der væsentligt flere end i majoriteten, der har dårligt helbred eller en psykisk lidelse, der har følt sig udenfor i samfundet eller følt sig ensomme. Derimod er der få, der har følt, at livet ikke var værd at leve, har savnet mening med de ting, de foretager sig, eller har måttet undvære tre måltider om dagen.

Til sammenligning er der kun få i majoriteten, der har disse karakteristika.

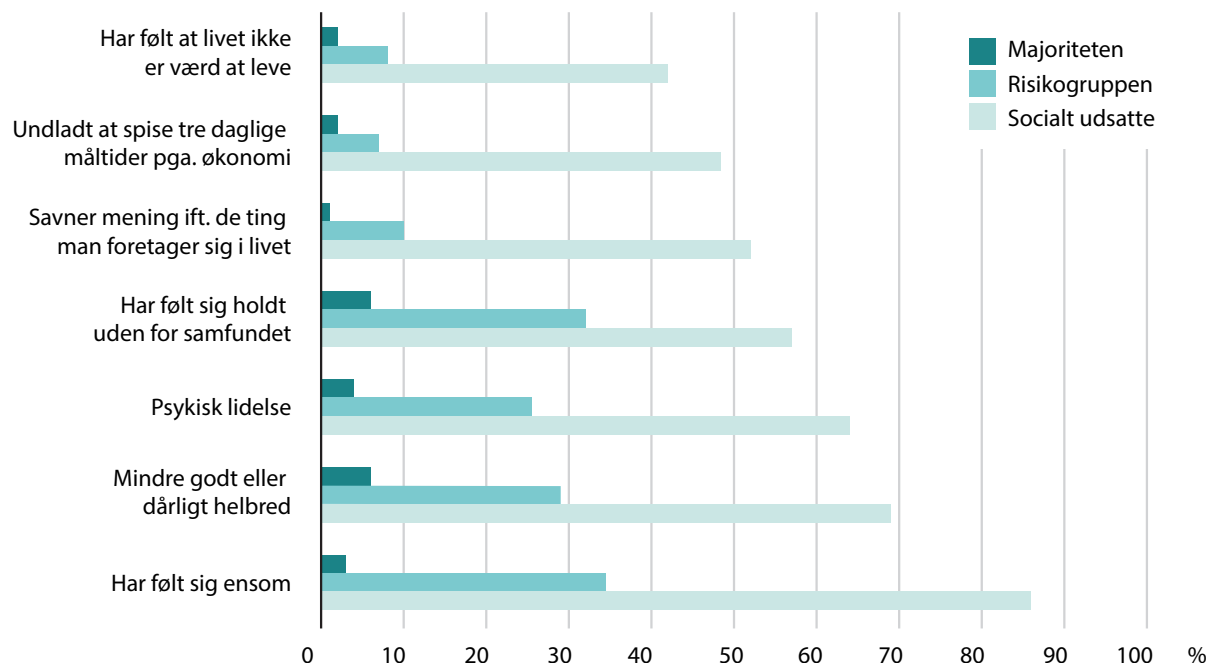
Psykiske lidelser er en væsentlig risikofaktor for social udsathed. Der er ca. 75.000 personer i gruppen af socialt udsatte, der føler, at de har behov for hjælp i forhold til en psykisk lidelse eller psykiske problemer, og ca. en tredjedel svarende til 25.000 personer mener i mindre grad eller slet ikke, at de får opfyldt dette behov for hjælp.

I risikogruppen føler ca. 20 pct. svarende til 137.000 personer, at de har behov for hjælp til en psykisk lidelse, men kun ca. 4 pct. heraf eller 5.480 personer føler ikke, at de får den. Det indikerer, at det psykiatriske behandlingssystem har sværest ved at give tilstrækkelig hjælp til personer med komplekse støttebehov.

Fællesskabsmålingen er en meget interessant tilgang til forståelse af social udsathed, da den tager udgangspunkt i, at det typisk er flere forskellige faktorer, der fører til social eksklusion, men at svære belastninger ikke nødvendigvis resulterer i social udsathed. Der er mange mennesker med psykiske udfordringer, dårligt helbred osv., som ikke er socialt udsatte. Der kan være modvirkende og inkluderende faktorer, som fx et godt netværk, god social indsats, rummeligt arbejdsmarked osv., som gør, at belastningen ikke fører til social eksklusion. Det er nogle af de perspektiver, som Rådet for Socialt Udsatte arbejder med i processen frem mod en ny forståelse af social udsathed.

Fællesskabsmålingens tilgang er imidlertid også udfordrende for den offentlige debat, da det er en statistisk model, der afgrænser gruppen. Den brede politiske debat er dermed hæmmet i forhold til en forståelse, der bygger på enkelte målgrupper, som er let forståelige af de fleste mennesker.

Figur 2:
Andelen af respondenter med specifikke sociale og helbredsmæssige problemer. Procent.



Kilde: Gengivelse af figur 2 i Fællesskabsmålingen fra VIVE.



Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet

En anden måde at vurdere størrelsen af gruppen af socialt udsatte borgere i Danmark på, findes i VIVE's rapport *Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet fra 2018*, som er en registerbaseret undersøgelse. Til grund for denne undersøgelse ligger også en multidimensionel forståelse af udsathed som et komplekst samspil mellem sociale og helbredsmaessige problemer. Det kan ifølge rapporten fx være et samspil mellem *psykiske problemer, misbrugsproblemer, dårligt fysisk helbred og et svagt socialt netværk*.

I undersøgelsen er gruppen af socialt udsatte defineret ud fra, om de i perioden 2010-2014 er registreret med mindst én af tre primære faktorer: *Psykiske lidelser, misbrugsproblemer og hjemløshed*. Registreringen bygger på, at personen har modtaget behandling fra det offentlige.

Med udgangspunkt i den samlede befolkning i 2014 er der afgrænset en gruppe borgere, der over en femårig periode fra 2010-2014 er registreret med enten en *psykisk lidelse, et misbrugsproblem eller hjemløshed*. Det vil sige, at der er tre primære faktorer, der definerer social udsathed: *Psykiske lidelser, misbrugsproblemer og hjemløshed*.

Analysen begrænses desuden til den voksne befolkning i alderen 18-79 år, da en højere dødelighed blandt socialt udsatte grupper betyder, at der er få i målgruppen over 80 år. På den baggrund omfatter undersøgelsens analyser 281.616 personer ud af den samlede befolkning på 4.076.920 personer mellem 18-79 år.

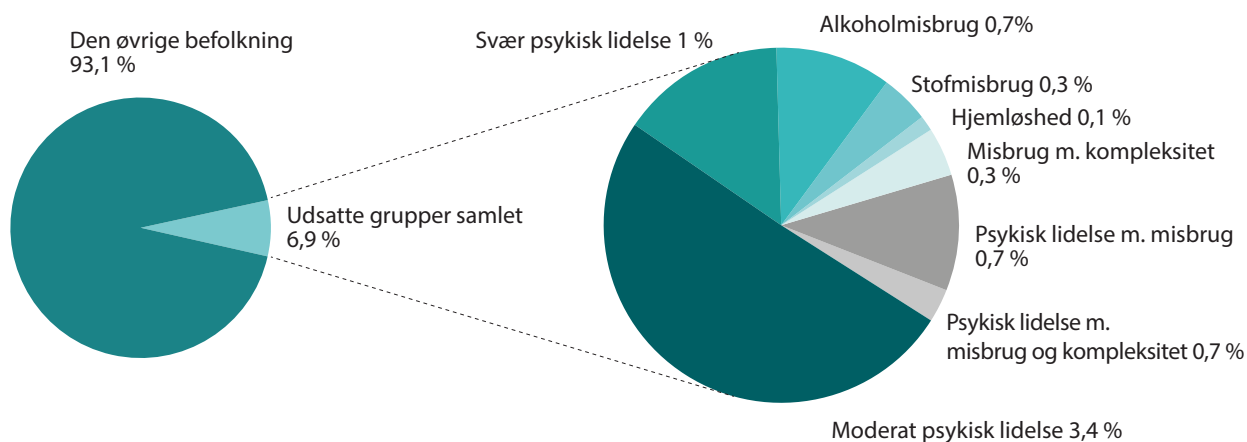
Disse ca. 280.000 personer i alderen 18-79 år svarer til 7 pct. af befolkningen i denne aldersgruppe. Det er en bred gruppe, og det er vigtigt at pointere, at graden af udsathed skal ses som et kontinuum fra at have ingen eller ret få sociale og helbredsmaessige problemer til at have mange og komplekse sociale og helbredsmaessige problemer. Dog tager undersøgelsen ikke højde for følelsen af social isolation og ensomhed.

Undersøgelsen inddeler dernæst gruppen efter kompleksitet ved at operere med *to sekundære faktorer*:

1. *om borgeren inden for de seneste fem år har fået en fængselsdom*
2. *om borgeren har specifikke former for kroniske fysiske lidelser, der særligt er relateret til et langvarigt misbrug.*

Figur 3:

Oversigt over socialt udsatte grupper og deres andel af befolkningen i alderen 18 og 79 år.



Kilde: Baseret på tabel 1 i rapporten Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet fra VIVE.

De to sekundære faktorer har kun betydning, hvis de optræder samtidig med mindst én primær faktor. På baggrund af de primære og sekundære faktorer inddeles gruppen i otte undergrupper, som går fra lav til høj grad af kompleksitet.

Største grad af udsathed findes i gruppen med *psykisk lidelse, misbrug og kompleksitet*. Dernæst gruppen med *misbrug og kompleksitet*. Og så kommer gruppen med *psykisk lidelse med misbrug*. I disse grupper er der hhv. ca. 9.000, 12.800 og 30.000 personer – dvs. lidt over 50.000 personer eller ca. 1,2 pct. af den samlede befolkning i alderen 18-79 år. Udvider man med de næste to undergrupper med *hjemløshed og stofmisbrug*, kommer der yderligere hhv. 5.600 og 13.300 personer til gruppen af personer med relativ høj grad af udsathed, som så udgør ca. 70.000 personer eller ca. 1,7 pct. af den samlede befolkning i alderen 18-79 år. Undersøgelsen kigger altså ikke på endimensionelle grupper, men forsøger at indfange den kompleksitet, som karakteriserer social udsathed.

Specifikke indikatorer for udviklingen i målgrupper og indsatser

Selvom gruppen af socialt udsatte er kompleks eller måske snarere netop derfor, er det vigtigt at følge indikatorer for udviklingen i specifikke indsatser og målgrupper. I det følgende kapitel er der opdaterede statistikker med de seneste tal for de indikatorer, der ofte bruges til at belyse udviklingen i forskellige målgrupper og dimensioner af udsathed. Det drejer sig om indtægtsforhold, forsørgelsesyndelser, behandlingsindsatser mv., der gives til specifikke og ofte bredere målgrupper. Men det er også vigtigt at følge udviklingen i målgrupper som fx personer med problematisk brug af stoffer eller alkohol.

SOCIALT UDSATTES SITUATION – SPECIFIKKE INDIKATORER

Fattigdom

Fattigdom kan i sig selv være en kilde til social udsathed, og derfor skal fattigdom udryddes. Arbejderbevægelsens Erhvervsråd har på baggrund af et uvildigt ekspertudvalgs⁵ definition af en fattigdomsgrænse (se boks) og tal fra Danmarks Statistik opgjort forekomsten af fattigdom i Danmark (se **figur 4**).

Opgørelsesmetoden ændrede sig i 2015, idet den tidligere anvendte officielle fattigdomsgrænse blev afskaffet. Den fattigdomsgrænse, som Ekspertudvalget om fattigdom anbefaler, og som herefter er anvendt, afviger især på et væsentligt punkt, nemlig at antallet af fattige opgøres over ét år i stedet for tre år. Derfor er tallene før og efter 2015 ikke direkte sammenlignelige.

Definition af fattigdom

Arbejderbevægelsens Erhvervsråd og Danmarks Statistik bruger de samme kriterier som Ekspertudvalget om fattigdom anbefaler:

- a) at man har en indkomst under halvdelen af medianindkomsten
- b) at man ikke har en formue, som er større end halvdelen af medianindkomsten
- c) at familiens hovedforsøger ikke er studerende.

Ifølge ekspertudvalgets anbefalinger skal man leve op til ovenstående krav i minimum tre år for at indgå i statistikken som fattig.

Både Arbejderbevægelsens Erhvervsråd og Danmarks Statistik inkluderer dog personer, så snart de i et enkelt år lever op til kriterierne.

⁵ Andersen, T. M., Andersen, L., Fløtten, T., Pedersen, L., Ploug, N., & Sjørnsen, J. (2013). En dansk fattigdomsgrænse-analyse og forslag til opgørelsesmetoder. Ekspertudvalg om Fattigdom.

Er fattigdomskurven knækket?

Figur 4 viser, at antallet af fattige er støt stigende i perioden 2014-2017, hvor antallet af fattige var over en kvart million, hvoraf ca. 64.500 var børn. Men fra 2017-2018 er den relativt stejle stigning siden 2014 afløst af et lille fald på ca. 4.000 mennesker. Om det er starten på en tendens, vil de kommende år vise.

Stigningen fra 2014-2017 kan forklares med en reduktion af integrationsydelsen⁶ samt genindførslen af 225-timersreglen og kontanthjælpsloftet, som alle er tiltag, der har gjort rådighedsbeløbet lavere for de grupper, som var i risiko for at havne under fattigdomsgrænsen. Forklaringen på den positive udvikling fra 2017-2018 kan omvendt findes i, at der er færre personer i kontanthjælpsystemet.

Langsigtede konsekvenser af fattigdom

Børn og voksne, som lever under fattigdomsgrænsen, lider i højere grad end andre både materielle og sociale afsavn og har også lavere livstilfredshed. Det viser rapporten *Fattigdom og Afsavn* fra VIVE⁷. Fattigdom har desuden en række langsigtede konsekvenser. To nye studier baseret på danske data bidrager til at forstå de langsigtede konsekvenser af fattigdom.

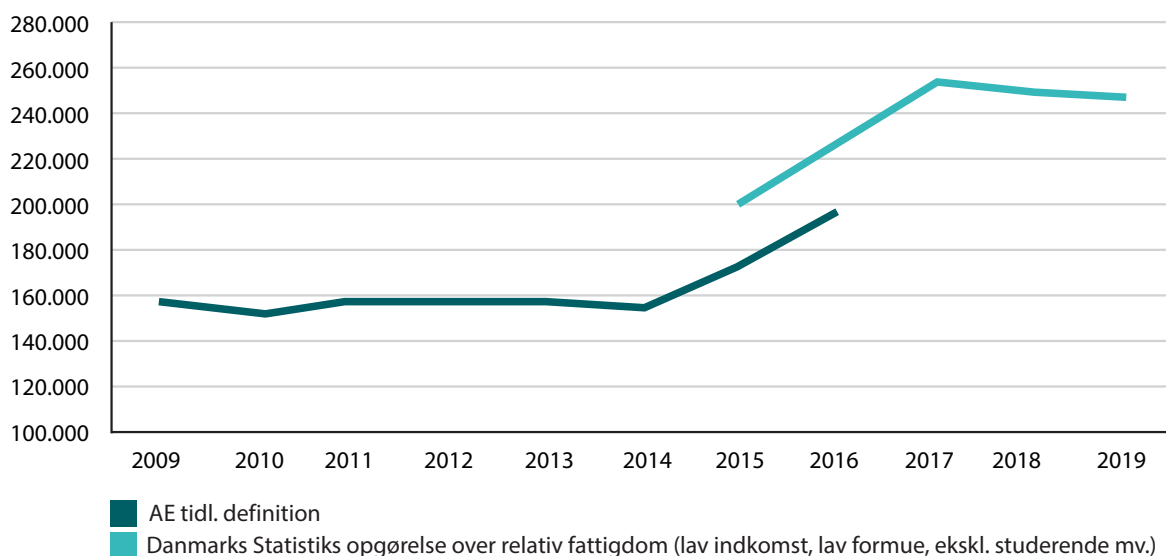
Et studie fra 2019⁸ undersøgte konsekvenserne for indvandrere og deres børn af at være på forskellige ydelsesniveauer. I undersøgelsen indgik én gruppe, der kom til Danmark lige før 1. juli 2002, som fik kontanthjælp, og én gruppe som kom til Danmark lige efter 1. juli 2002, og som fik den noget lavere starthjælp. Grupperne var derudover sammenlignelige.

6 Integrationsydelsen blev med L140 til selvforsørgelses- og hjemrejseydelse og til overgangsydelse. For nemheds skyld anvendes her integrationsydelse som fællesbetegnelse for ydelsen både før og efter, den blev omdøbt.

7 Benjaminsen, L., Enemark, M. H., & Birkelund, J. F. (2016). *Fattigdom og afsavn: om materielle og sociale afsavn blandt økonomisk fattige og ikke-fattige*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

8 Andersen, L. H., Dustmann, C., & Landersø, R. (2019). Lowering welfare benefits: Intended and unintended consequences for migrants and their families. Rockwool Fonden.

Figur 4:
Udviklingen i antallet af relativt fattige



Kilde: Danmarks Statistik og Arbejderbevægelsens Erhvervsråd.



Undersøgelsen viser, at der er en række negative konsekvenser for gruppen på starthjælp sammenlignet med gruppen på kontanthjælp. Fx er børnene mindre tilbøjelige til at gå i børnehave, de scorer lavere i nationale tests på grund af dårligere sprogkunderskaber og opnår et lavere uddannelsesniveau. Undersøgelsen viser også en række andre signifikante effekter ift. øget kriminalitet og dårligere tilknytning til arbejdsmarkedet i familier med gensidig forsørgerpligt.

Et andet studie⁹ har undersøgt sammenhængen mellem det at være berørt af kontanthjælpsloftet indført i 2004 og risikoen for anbringelse af børn. Konklusionen i rapporten er, at børn har højere risiko for at blive anbragt uden for hjemmet, når mødrenes kontanthjælp beskæres.

Undersøgelserne viser således, at en opvækst i fattigdom kan have negative konsekvenser ikke bare i barndommen men også ind i voksenlivet.

Minimumsbudget og rådighedsbeløb

Rockwool Fondens Forskningsenhed¹⁰ har opgjort, hvad det koster for forskellige familietyper at leve en beskedent tilværelse i Danmark uden basale afsavn. De såkaldte minimumsbudgetter. Sammenholdes disse tal med familiernes rådighedsbeløb, dvs. det beløb familier på de laveste ydelser har til overs, når de faste boligudgifter er betalt, så bliver det tydeligt, at der er en del mennesker, der ikke har et beløb tilovers hver måned, der kan dække de mest basale fornødenheder.

Tabel 1 viser bl.a., at enlige uden børn og ægtepar ikke har et rådighedsbeløb, der kan dække minimumsbudgettet. De mangler helt op til 5.900 kr. pr. måned for at kunne dække de basale behov. 225-timers-reglen betyder, at par, der rammes af reglen, mister den ene kontanthjælp og dermed reelt skal leve af én kontanthjælp. Kun enlige med børn har mere end minimumsbudgettet pr. måned, hvilket hænger sammen med de børnetilskud, som gives særligt til enlige forældre.

9 Wildeman, C., & Fallesen, P. (2017). The effect of lowering welfare payment ceilings on children's risk of out-of-home placement. *Children and youth services review*, 72, 82-90.

10 Bonke, J., & Christensen, A. E. W. (2016). Minimumsbudget for forbrugsudgifter: hvad er det mindste, man kan leve for? Syddansk Universitetsforlag.

Tabel 1:

Månedligt minimumsbudget og rådighedsbeløb for familier på kontanthjælp og SHO-ydelse.

	Enlig u. børn	Enlig m. 1 barn	Enlig m. 2 børn	Enlig m. 3 børn	Ægtepar u. børn	Ægtepar m. 1 barn	Ægtepar m. 2 børn	Ægtepar m. 3 børn
Minimumsbudget (ekskl. Boligudgifter og a-kasse)	5.100	6.700	8.600	11.400	8.600	10.000	12.200	15.000
Kontanthjælpsmodtagere ramt af 225-timers-reglen og kontanthjælpsloft								
Rådighedsbeløb efter boligudgifter	4.900	8.100	12.000	15.400	2.900	8.100	9.800	11.200
Forskel	-200	1.400	3.400	4.000	-5.700	-1.900	-2.400	-3.800
Selvforsørgelses- og hjemrejseydelse								
Rådighedsbeløb efter boligudgifter	2.200	8.600	12.600	16.100	2.700	8.000	9.900	11.500
Forskel	-2.900	1.900	4.000	4.700	-5.900	-2.000	-2.300	-3.500

Kilde: Beskæftigelsesministeriet i svar på udvalgsspørgsmål 277 alm. del, J.nr. 2020-4803, og egne beregninger baseret på Rockwool Fondens Minimumsbudget for forbrugsudgifter justeret til 2020 priser.

Anm: Rådighedsbeløb baseret på Beskæftigelsesministeriets beregninger på familietypemodellen. Minimumsbudgetterne er baseret på Rockwool Fondens minimumsbudget justeret til 2020-priser med udgangspunkt i regeringens skøn over forbrugerprisindekset i 2020 og egne beregninger. Enlige på selvforsørgelses- og hjemrejseydelse er ikke berørt af 225-timers-reglen.

Færre i kontanthjælpsystemet

Den samlede gruppe på en kontanthjælpsydelse har været støt faldende siden 2016 fra i alt at omfatte 240.000 personer i 2016 til 170.000 personer i 2019. Det svarer til et fald på 30 pct. Det samlede antal ligger i 2019 under niveauet for 2010.

Figur 5 viser antallet af personer, som modtager en kontanthjælpsydelse, dvs. enten almindelig kontanthjælp, integrationsydelse eller uddannelseshjælp til unge under 30 år.

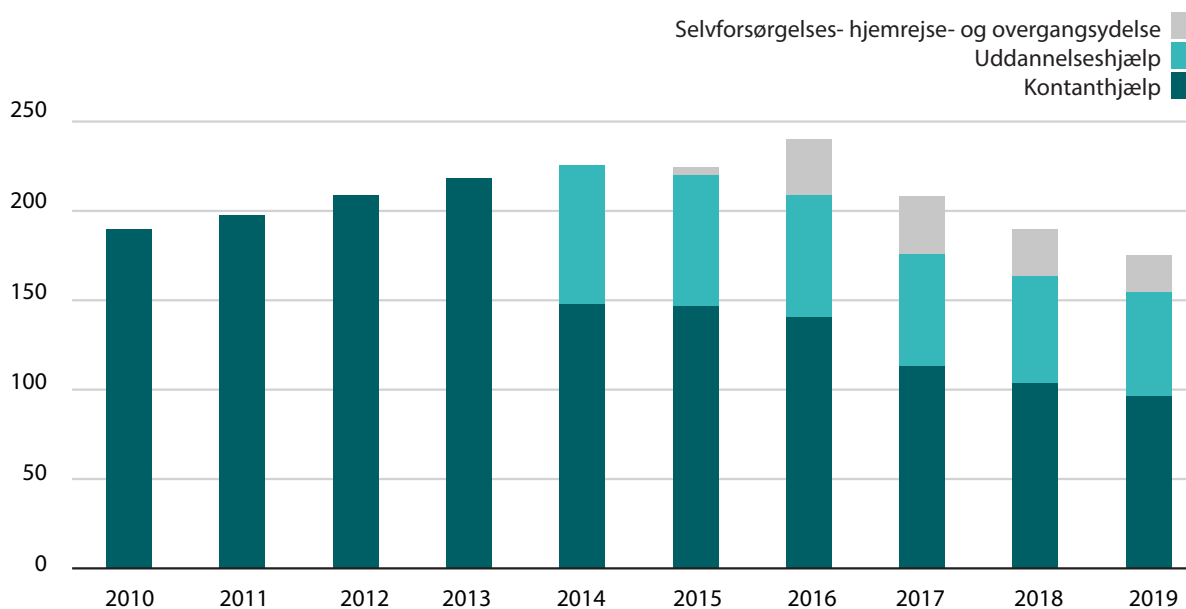
Ser man på de enkelte ydelsesgrupper, har der været et fald i alle grupper det forgangne år. I gruppen af almindelige kontanthjælpsmodtagere ses det største fald på knap 7.300 personer svarende til 7 pct., mens det største relative fald ses blandt modtagere af integrationsydelse, hvor der er et fald på 20 pct. svarende til 5.000 personer. Faktisk er antallet på integrationsydelse faldet med over en tredjedel siden det toppede i 2016, hvilket formentlig hænger sammen med, at der var mange nytilkomne flygtninge i 2016.

Af **figur 6** fremgår, at lidt under 25 pct. af samtlige personer på en kontanthjælpsydelse har været i systemet i mere end fem år. Blandt modtagerne af den almindelige kontanthjælp er den andel helt oppe på 35 pct. Det er en relativt høj andel, der er uforholdsmæssigt lang tid i kontanthjælpsystemet.

Socialt udsatte, der er mange år i kontanthjælpsystemet og oplever at skulle i ressourceforløb igen og igen, får gradvist dårligere trivsel. Det viser en undersøgelse fra Psykiatrifonden og SIND (2019)¹¹. Knap syv ud af ti eller 68 pct. af de sygemeldte vurderer, at jobcenteret i høj eller nogen grad forværrer deres livskvalitet, mens knap hver fjerde oplever at have tanker om, at livet ikke er værd at leve på grund af jobcenterkontakten. Kun 15 pct. vurderer, at jobcenterkontakten øger eller forbedrer deres livskvalitet. Særligt sygemeldte med psykiske udfordringer eller både psykiske og fysiske udfordringer rammes hårdt. Undersøgelsen viser også, at sygemeldte får det markant dårligere, jo længere tid de er i et jobcenterforløb.

¹¹ Kaae, A. M. L., & Bentzen, J. (2019) Undersøgelse af livskvalitet og psykisk helbred for sygemeldte tilknyttet et jobcenter – en kvalitativ spørgeskemaundersøgelse blandt 1.400 medlemmer af 3F, FOA og DM. Psykiatrifonden og SIND.

Figur 5:
Antal personer fordelt på type af kontanthjælpsydelse

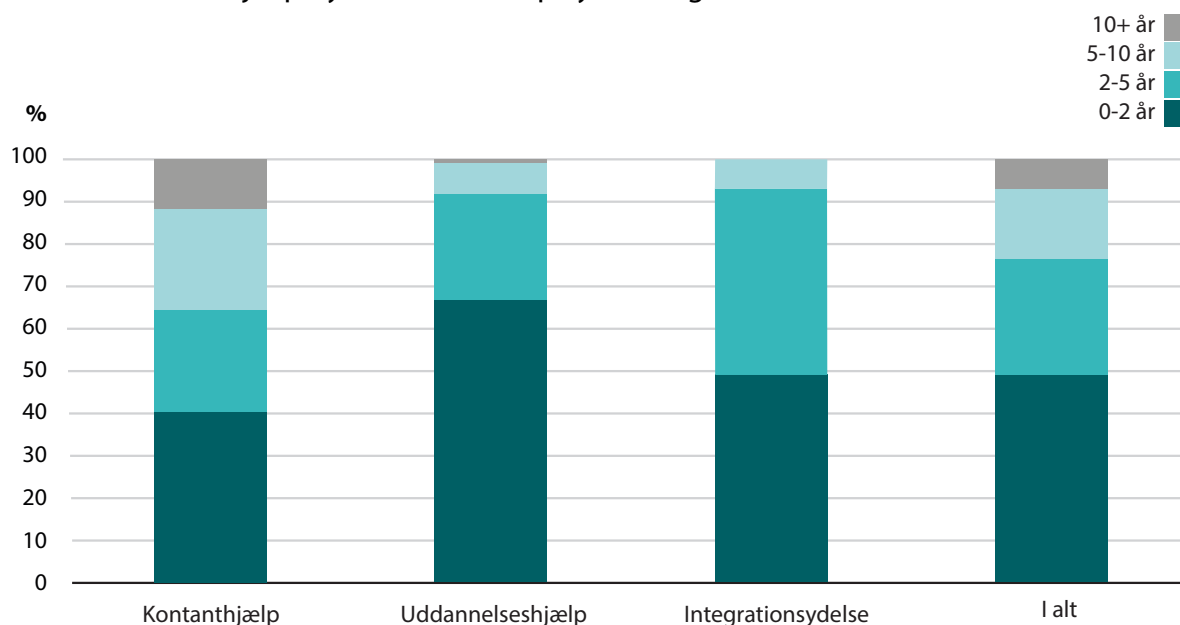


Kilde: jobindsats.dk



Figur 6:

Personer i kontanthjælpssystemet fordelt på ydelse og anciennitet. 2019.



Kilde: Egne beregninger på Beskæftigelsesministeriets svar på udvalgs spørgsmål 304, BEU alm.del. 2018-2019

Anm: Tal fra januar 2019. Anciennitet dækker over samlet tid på en kontanthjælpsydelse uden afbrydelse på 4 uger eller mere.

Finansministeriet udgav i foråret 2019 en analyse af beskæftigelseseffekten af 225-timers-reglen og kontanthjælpsloftet. Tilsammen har de to ændringer haft en beskæftigelseseffekt på ca. 450 fuldtidspersoner¹². Det er en relativt lille gevinst holdt op imod, at flere tusinde borgere som konsekvens af reglen ender under fattigdomsgrænsen. Det understreger den allerede velkendte viden om, at socialt udsatte har svært ved at reagere på de økonomiske incitamenter, som 225-timers-reglen, kontanthjælpsloftet og integrationsydelsen udgør¹³.

Jobreform I

Kontanthjælpsloftet:

Et loft over, hvor meget personer i kontanthjælpsystemet samlet set kan modtage i kontanthjælpsydelse og boligstøtte. Loftets størrelse afhænger af ydelse, civilstand og forsørgerstatus. Personer, hvis bolig er anvist som følge af nedsat funktionsevne, er ikke omfattet af kontanthjælpsloftet.

225-timers-reglen:

Personer, som samlet inden for en treårig periode har modtaget en kontanthjælpsydelse i mere end et år, får nedsat deres ydelse, såfremt de ikke kan dokumentere 225-timers ordinær, ustøttet beskæftigelse inden for de seneste 12 måneder. Enkelte grupper er dog undtaget fra reglen.

12 Finansministeriet (2019): Økonomisk Analyse: Evaluering af Jobreform fase 1.

13 Müller, M., Hussain, A., Larsen, J. E., Hansen, H., Hansen, F. K., & Ejrnæs, N. M. (2015). Fattigdom, afsavn og coping. Hans Reitzels Forlag.

Socialt frikort

Efter en langsom opstart i 2019 er det sociale frikort i løbet af 2020 så småt begyndt at blive brugt mere. I alt er 2.722¹⁴ mennesker visiteret til det sociale frikort, og knap en tredjedel af dem har fået det brugt. Det er en start, men der er stadig langt til de 4.000 personer som Socialministeriet oprindeligt estimerede ville bruge kortet om året.

Udbredelsen af frikortet er meget afhængig af en aktiv indsats fra kommunerne og de sociale organisationer i forskellige lokalområder, ligesom der er en række administrative udfordringer med håndteringen af det sociale frikort i forhold til bl.a. lønsystemer. På den baggrund mener Rådet for Socialt Udsatte, at der stadig er stort potentiale for yderligere udbredelse af ordningen.

I april udkom Ankestyrelsens evaluering af frikortet. Den viser, at for de borgere, der bruger kortet, gør det en positiv forskel i deres liv. Job på frikortet giver et vigtigt økonomisk bidrag samtidig med, at det giver meningsfuld beskæftigelse for mennesker, der ellers har meget vanskeligt ved at passe ind i almindelig beskæftigelse.

Det sociale frikort blev oprindeligt indført som en forsøgsordning i 2019 og 2020, men er ved den seneste aftale om udmøntning af den såkaldte reservepulje blevet forlænget med to år. Noget som Rådet siden lanceringen af ordningen har talt for i debatindlæg, høringsvar, på møder mv.

Aftalepartierne har forlænget frikortet for at sikre yderligere udbredelse af det sociale frikort blandt borgere og virksomheder samt at opnå mere viden om henholdsvis potentialer og udfordringer ved ordningen med henblik på, at ordningen kan gøres permanent på sigt¹⁵. Med et socialt frikort kan personer med særlige sociale problemer tjene op til 20.000 kr. om året skattefrit uden at blive trukket i kontanthjælp, førtidspension, boligstøtte mv.

Målgruppen er borgere, der har særlige sociale problemer. Det kan f.eks. være hjemløshed, problematisk brug af stoffer eller psykiske lidelser. Det vil være mennesker, der ellers er langt fra arbejdsmarkedet.

For at få tilkendt frikort må man ikke have været under uddannelse eller tjent mere end 10.000 kr. inden for det seneste år. Jobbet skal være udstøttet og på almindelige vilkår. Det er kommunerne, der står for visitationen.

Det sociale frikort er en mulighed for, at virksomheder kan få løst specifikke opgaver. Det kan f.eks. være af- og pålæsning, lettere kontorarbejde eller andet forefaldende arbejde. At ansætte socialt udsatte med socialt frikort kræver dog også ressourcer, og det er derfor oplagt for virksomheder med samfundsengagement. For at det ikke bliver en for vanskelig opgave for virksomhederne, er det vigtigt, at kommunerne er virksomhederne behjælpelige.

14 <https://socialfrikort.dk/>, tilgået pr. 12-01-2021.

15 Social- og indenrigsministeriet (2020): [Bredt flertal fordeler 760 millioner kroner til udsatte mennesker](#)



Flere får førtidspension eller fleksjob

Figur 7 viser udviklingen i nytillkendelser af førtidspension, tilgangen af fleksjob og påbegyndte ressourceforløb. Det ses, at antallet af nytillkendelser af førtidspension er steget støt siden 2014, og tilgangen af nye fleksjob har også været stigende. Omvendt har antallet af påbegyndte ressourceforløb været faldende siden 2014.

Godt 16.500 personer fik i 2019 tilkendt førtidspension, og dermed er det næsten tilbage på niveauet for 2011. En omfattende reform af førtidspension og flexjob i 2012 gjorde det meget vanskeligere at få tilkendt førtidspension.

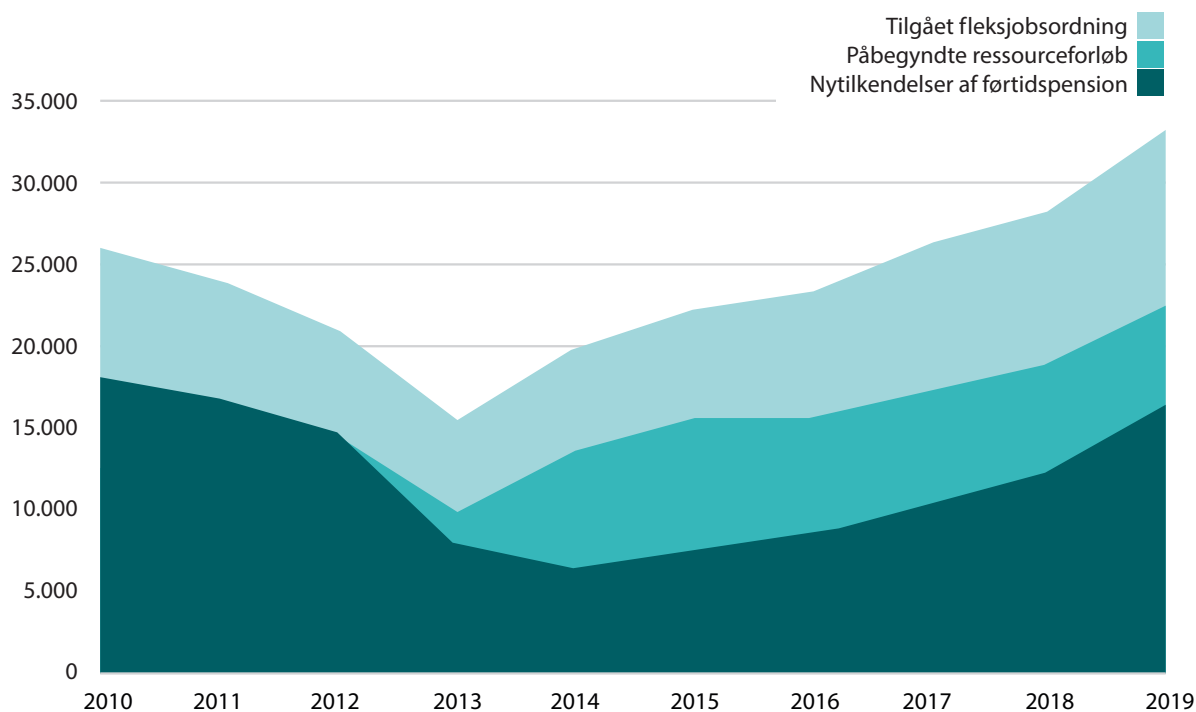
Der er dog store forskelle i den kommunale praksis på området. I 2017 spændte andelen, som fik tilkendt førtidspension efter endt ressourceforløb, fra 13 pct. i

kommunen med den laveste tilkendelsesandel til 79 pct. i kommunen med den højeste tilkendelsesandel¹⁶. Det er et stort problem for borgernes retssikkerhed, at kommunerne administrerer loven så forskelligt.

Forligskredsen bag reformen vedtog i foråret 2018 en justering af reformen. Kriterierne for iværksættelse af ressourceforløb og tilkendelse af førtidspension blev justeret, så der nu skal være et **udviklingsperspektiv** i forhold til arbejdsevnen ved tilkendelse af ressourceforløb. Førtidspension skal tilkendes, hvis der ikke er **relevante** indsatser, der kan forbedre arbejdsevnen. Om disse ændringer er nok, eller om der stadig er levnet for meget plads til kommunernes skøn, vil vise sig.

16 Jobindsats.dk, status (førtidspension) tre mdr. efter afsluttet ressourceforløb.

Figur 7:
Antal nytillkendelser af førtidspension og personer, der er tilgået fleksjobordning eller påbegyndt i et ressourceforløb



Kilde: Jobindsats.dk

Anm: Førtidspension og fleksjob er opgjort som antal personer, der er tilgået ordningen. Ressourceforløb er opgjort i antal påbegyndte forløb i perioden.



Hjemløsekurven flader ud

Figur 8 viser, at antallet af hjemløse i perioden 2009-2017 er steget år for år og toppede i 2017 med 6.635 hjemløse, hvoraf 648 overnattede på gaden. Optællingen laves hvert andet år, hvor det seneste tal er fra 2019 med 6.431 hjemløse, hvoraf 732 overnattede på gaden. I tiårsperioden 2009 til 2019 er antallet af hjemløse steget med 29 pct. Fra 2017 til 2019 er der sket et fald på 3 pct. (ca. 200 personer), hvilket ikke syner af meget, men hvis det er starten på en knækket kurve, så er det godt nyt.

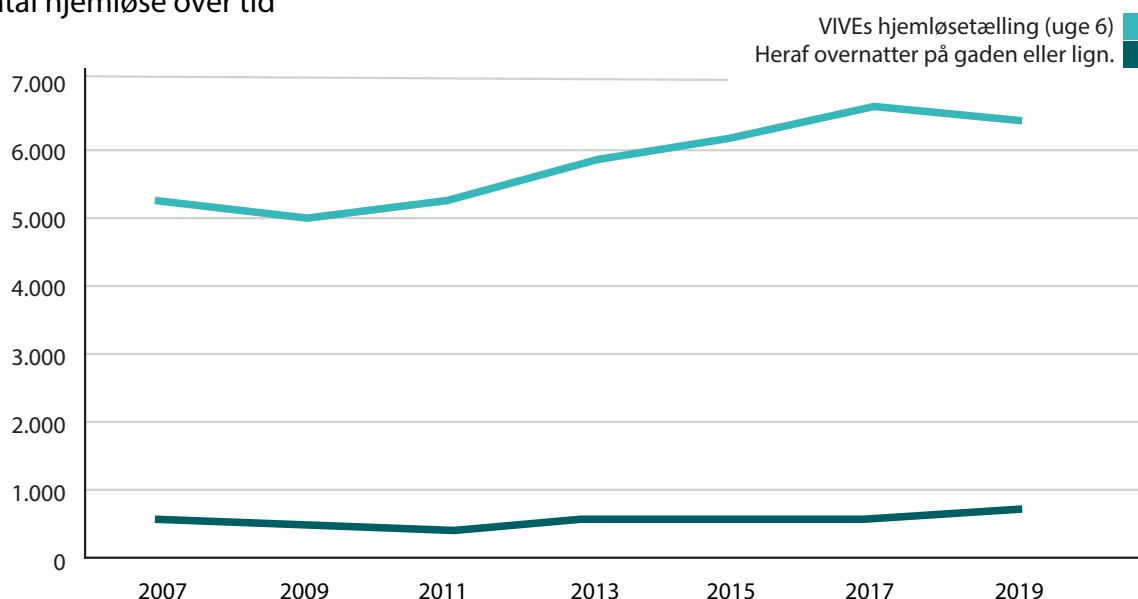
En velkendt problematik, som øger hjemløsheden, er dog beskæftigelsesreformerne, der efterlader mange kontanthjælpsmodtagere i en økonomisk presset situation uden udsigt til et job. Rapporten *Veje ind og ud af hjemløshed*¹⁷, udgivet af VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd i 2017 viser, at 54 pct. af alle hjemløse fik en kontanthjælpsydelse i 2015.

Antallet af hjemløse er stadig alt for højt og kalder på handling. Fx viste den nationale hjemløsestrategi 2009-2013¹⁸, at *Housing First*-tilgangen, med tilhørende bostøttemetoder, er en effektiv måde at hjælpe hjemløse med at finde fodfæste i et ofte kaotisk liv.

17 Benjaminsen, L., & Enemark, M. H. (2017). *Veje ind og ud af hjemløshed: En undersøgelse af hjemløshedens forløb og dynamik*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

18 Rambøll og SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (2013): *Hjemløsestrategien, afsluttende rapport*.

Figur 8:
Antal hjemløse over tid



Kilde: SFI/VIVE: Hjemløshed i Danmark, National kortlægning i årene 2007, 2009, 2011, 2013, 2015, 2017, 2019.

Unge hjemløse

I 2020 kom der en analyse⁴ af unge hjemløse, der kaster nyt lys på målgruppen. Særligt er der opmærksomhed på anbringelser som barn/ung og forebyggelse af anbringelser blandt unge hjemløse.

Flertallet af hjemløse unge har som barn eller ung modtaget sociale indsatser enten som forebyggende foranstaltninger eller som anbringelser uden for eget hjem. Men **figur 9** viser, at andelen af unge hjemløse, der hverken har været anbragt eller modtaget forebyggende foranstaltninger, har været stigende over årene og udgør i 2017 over 40 pct.

I alt vurderes ca. halvdelen af hjemløse unge at komme fra *svage familiemæssige baggrunde* fx præget af *psykisk sygdom, misbrug, hjemløshed eller fængselsophold*¹⁹. Denne gruppe er tidligt kendte i det sociale system. For disse unge er det en væsentlig udfordring at sikre gode overgange fra børne- og ungeområdet til voksenområdet i det sociale system. Denne gruppe kan desuden opspores i folkeskolen, idet bl.a. fravær og dårlige testresultater er indikatorer på udsathed.²⁰

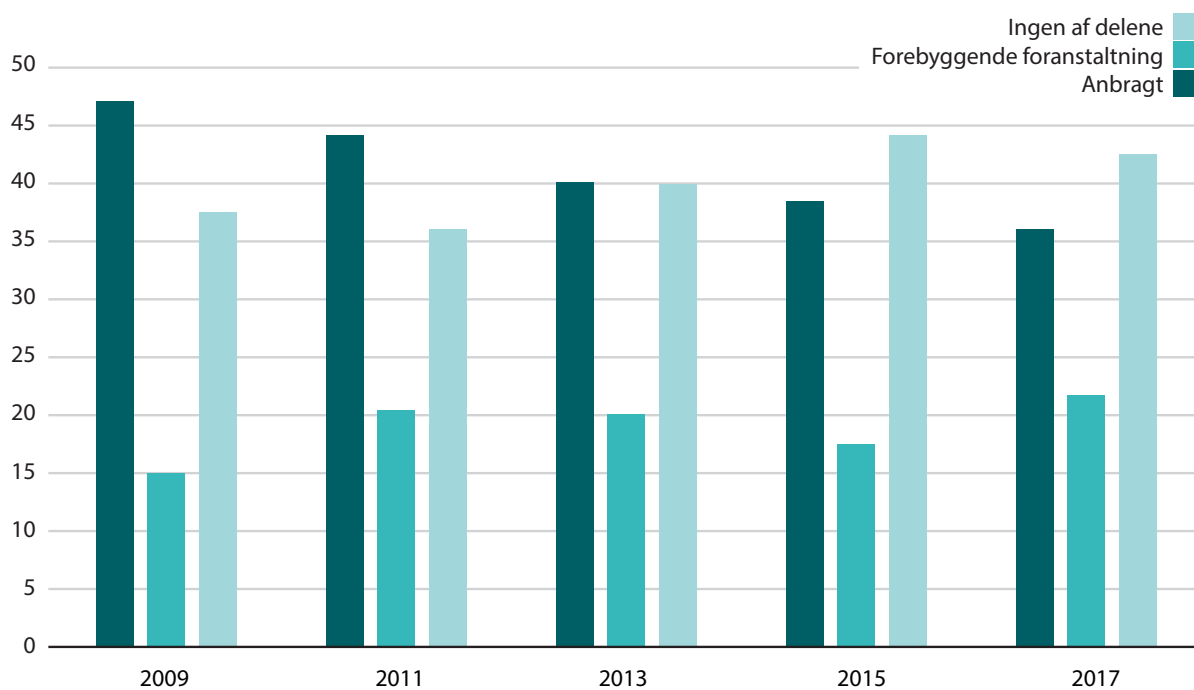
Omvendt kan det ikke konkluderes, at en *svag familiemæssig baggrund* fører til social udsathed i voksenlivet. Blandt unge fra familier, hvor forældrene har *psykosociale problemer*, får størstedelen af de unge ikke selv væsentlige sociale problemer, viser rapporten.

19 Benjaminsen, L., Andrade, S. B., Andersen, D., Enemark, M. H., & Birkelund, J. F. (2015). Familiebaggrund og social marginalisering i Danmark: En registerbaseret kortlægning. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

20 Bolvig, I., Jeppesen, T., Kleif, H. B., Østergaard, J., Iversen, A., Lips, N. B., ... & Thodsen, J. (2019). Unge uden job og uddannelse – hvor mange, hvorfor, hvorhen og hvorfor? VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd og Pluss Leadership (2019).

Figur 9:

Andel med tidligere anbringelse, forebyggende foranstaltning (uden anbringelse) og ingen af delene blandt 18-24-årige i hjemløshed 2009-2017. Procent.



Kilde: VIVE: Hjemløshed i ungdommen.

Anm.: Analysepopulationen udgøres af 18-24-årige i hjemløshed i hvert enkelt opgørelsesår. Andelen med forebyggende foranstaltninger omfatter dem, der har modtaget forebyggende foranstaltninger, men som ikke har haft en anbringelse.

Cirka hver tiende af de 18-24 årige, der har været anbragt, oplever hjemløshed²¹. Så mens halvdelen af unge hjemløse kommer fra en *svag familiemæssig baggrund*, så kommer den anden halvdel af hjemløse unge ikke fra en *svag familiemæssig baggrund*. Det er fx unge, der i teenageårene har et *stofmisbrug* eller *psykiske problemer*. En del hjemløse unge fra de mere ressourcerstærke familier dukker først op i velfærdssystemet senere i løbet af ungdomsårene, ligesom de ofte forbliver i skolesystemet i længere tid end unge fra socialt udsatte familier.

En analyse²² af unge uden job og uden uddannelse peger på, at det særligt er strukturelle faktorer som fx optagelseskrav på ungdomsuddannelserne eller et mere komplekst arbejdsmarked, der er medvirkende årsager til unges vanskeligheder ved at komme videre. Omvendt har det en positiv virkning for unge, når flere indsatser igangsættes parallelt. Det kan fx være, hvis virksomhedspraktik igangsættes parallelt med fx en social mentor eller misbrugsbehandling.

Housing First

Odense Kommune er længst fremme med implementering af en *Housing First*-tilgang herhjemme, idet kommunen har arbejdet med *Housing First* siden 2010. VIVE har gennemført en undersøgelse af resultatet af *Housing First* i Odense²³.

Kort fortalt indikerer den statistiske undersøgelse, der sammenligner indsatsen i Odense med indsatser med §110-boformer i andre kommuner, at hjemløsheden i Odense blev omtrent halveret i perioden 2009-2019, mens den i samme periode steg med knap 50 pct. i Aarhus og var nogenlunde uændret i Aalborg. Der er en forventning om, at når hjemløse får en bolig, vil deres behov for ydelser fra kommune, region og stat blive mindre. Undersøgelsen viser, at ydelserne i etableringsåret var på samme niveau som for borgere i andre boformer på tværs af kommuner. De efterfølgende to år var behovet for ydelser lavere, og der var besparelser på henholdsvis 100.000 kr. og 65.000 kr. i *Housing First*-indsatsen på ydelser på tværs af stat, region og kommune. Besparelsen på kommunale ydelser de to år var henholdsvis 58.000 kr. og 48.000 kr. sammenlignet med boformsbrugere i landets øvrige kommuner.

21 Benjaminsen, L., Enemark, M. H., & Jeppesen, T. (2020). Hjemløshed i ungdommen: En registerbaseret undersøgelse af unges forløb før og efter en hjemløshedssituation. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

22 Unge uden job og uddannelse – hvor mange, hvorfor, hvorhen og hvorfor? Iben Bolvig m.fl., VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd og Pluss Leadership (2019).

23 Benjaminsen, Lars & Nandrup, Anne Brink (2020): Housing First i Odense – En undersøgelse af indsatsens resultater og økonomiske aspekter. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.



For at vurdere den samlede effekt af *Housing First* på kommunens økonomi må man se på, hvordan indsatsen påvirker indsatsbehovet i kommunen som helhed. En væsentlig indikator for udgiftsforbruget relateret til hjemløshed er udgifterne til ophold på §110-boformer. Udgifterne hertil er sammenlignet med seks andre byer. Odense har klart de laveste gennemsnitlige udgifter pr. indbygger ift. §110-boformer. København, Århus og Esbjerg ligger eksempelvis dobbelt så højt. Selvom der kan være andre forklaringsfaktorer, så er *Housing First*-tilgangen formentlig en vigtig årsag til det lavere udgiftsniveau i Odense.

Men for at *Housing First* skal virke i andre kommuner også, kræves der tilstrækkeligt med billige boliger, og kommunerne har ikke formået at få bygget boliger med en husleje på max. 3.200-4.000 kr., som ofte er smertegrænsen for mennesker på offentlige ydelser. Det er især en udfordring i København og Aarhus.

En undersøgelse fra Kraka²⁴ anslår, at hjemløshed kan stoppes frem mod år 2030 med en *Housing First*-strategi,

hvor hjemløse tilbydes boliger med bostøtte. Det vurderes at koste 2,5 mia. kr. over en tiårig periode for stat, regioner og kommuner, men at indsatsen samtidig vil medføre en besparelse på 4,5 mia. kr. dvs. samlet give en nettobesparelse for stat, regioner og kommuner på ca. 2 mia. kr.

Strategien forudsætter, at der tilbydes 1.300 boliger pr. år, hvilket vil kræve, at der bygges 5.600 billige almene boliger, og at den kommunale anvisning øges frem mod 2030 samtidig med, at antallet af herbergspladser reduceres til det halve.

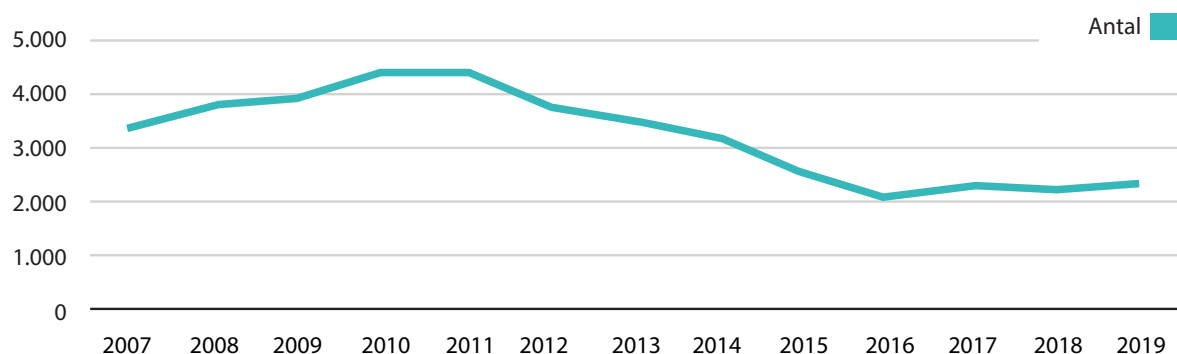
Udsættelsessager

Mange hjemløse angiver udsættelse af lejebolig som en af årsagerne til deres hjemløshed. I alt har 19 pct.²⁵ af hjemløse ifm den seneste hjemløsetælling angivet udsættelse af bolig som den væsentligste årsag til hjemløsheden. Siden 2016 har antallet af udsættelser af lejere ligget på et forholdsvist uændret niveau på knap 2.300 årligt, se **figur 10**.

24 Weatherall, C. D., Andersen, M. B., Hauch, J., Egelund-Müller, A., & Frandsen, A. (2020) Sådan stopper vi hjemløshed. Det næste store skridt. Kraka.
25 Benjaminsen, L. (2019). Hjemløshed i Danmark 2019. National kortlægning, VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Figur 10:

Antal huslejesager med effektiv udsættelse af lejere over tid.



Kilde: Domstolsstyrelsen, Statistik for fogedsager - udsættelsessager for privatbolig 2007-2015 & Statistik for fogedsager - udsættelsessager for privatbolig 2007-2019.

Anm: Ved effektiv udsættelse forstås, at sagen er registreret som "gennemført" samtidig med, at fogedretten faktisk har bistået med udsættelse af lejemålet.



Stofproblemer

Sundhedsstyrelsen estimerer²⁶, at der er 52.000 *højrisikobrugere* af illegale stoffer (bortset fra hash) i Danmark. Denne gruppe omfatter personer fra 18-64 år. Antallet af *højrisikobrugere* af hash er estimeret til 32.600.

Som det ses af **tabel 2** er antallet af personer i *behandling for et stofmisbrug* steget i de seneste år med ca. 500 personer om året, så der i 2018 er ca. 19.000 personer i

behandling. Det er først og fremmest andelen i ambulans behandling, der er steget. Antallet af personer i døgnbehandling er mere end halveret siden 2010. For mange socialt udsatte vil døgnbehandling være en helt central hjælp for at blive stoffri.

26 Sundhedsstyrelsen, Narkotikasituationen i Danmark – delrapport 2 (2019).

Tabel 2:

Den kommunale behandlingsindsats af stofmisbrug: antal, former og økonomi.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Personer i behandling	14.600	16.200	17.100	17.500	16.600	16.500			
Personer i behandling						17.500	17.600	18.500	19.000
Indskrivninger i døgnbehandling (DanRIS)	1.010	773	716	704	677	594			
Indskrivninger i døgnbehandling (Kommunale indberetninger)						444	355	395	439
Kommunernes udgifter til behandling af stofmisbrug, i alt	1.019	946	958	940	960	976	996	985	972
Heraf til døgnbehandling	229	173	162	160	152	150	125	120	134

Kilde: Danmarks Statistik med efterfølgende beregninger (kun kommunale udgifter er offentligt tilgængelige) og DanRIS 2015 – STOF.

Anm: DanRIS statistikken overgik i 2015 til Danmarks Statistik. De to talserier for indskrivninger i døgnbehandling er derfor ikke nødvendigvis sammenlignelige. Personer i behandling og Indskrivninger i døgnbehandling er baseret på kommunale indberetninger fra 81 kommuner, som har godkendte data i perioden 15-18. Tallene er efterfølgende opregnet til landsplan på baggrund af den befolkningsandel af 18-64 årige, som de 81 kommuner udgør.





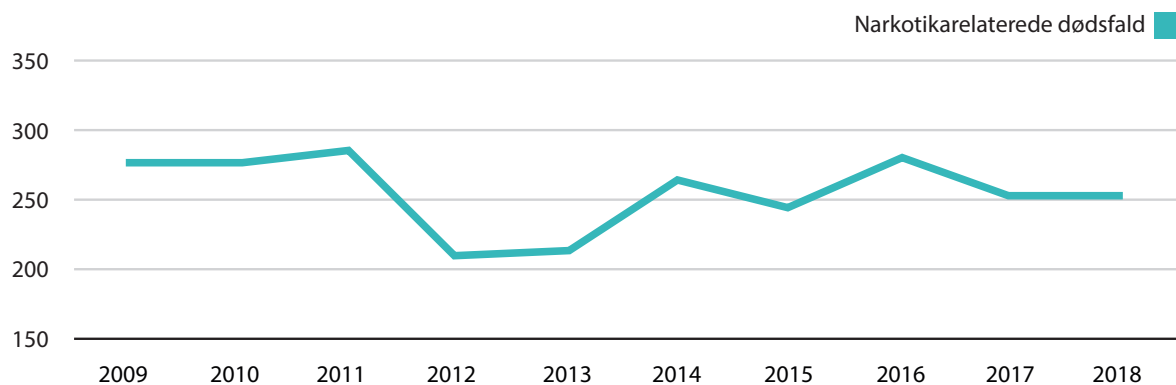
Narkotikarelaterede dødsfald

Et liv med brug af stoffer kan have alvorlige konsekvenser og bl.a. medføre øget risiko for dødsfald som følge af en overdosis. I 2018 var der 252 narkotikarelaterede dødsfald (se **figur 11**) dvs. stort set samme

niveau som i 2017. Tallet er stadig højt, og undersøgelser fra Det Europæiske Narkoagentur (EMCDDA) peger på, at en betydelig del af overdosisdødsfaldene kan undgås og forbygges gennem en større inddragelse af brugerne selv.²⁷

27 Fischer, Martin, Baldacchino, Alex, Crome, Ilana, Bloor, Roger (2012): Preventing opioid overdoses in Europe: A Critical assessment of known risk factors and preventative measures, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Figur 11:
Antal narkotikarelaterede dødsfald over tid.



Kilde: Narkotikasituationen i Danmark, delrapport 4, Sundhedsstyrelsen (2018) – baseret på Rigspolitiets opgørelse.

Alkoholproblemer

Der er en udbredt alkoholkultur i Danmark, og langt de fleste unge og voksne danskere med et problematisk brug af alkohol er ikke socialt udsatte. Målgruppen for Rådet for Socialt Udsattes arbejde er personer med sociale og/eller psykiske problemer kombineret med et skadeligt alkoholforbrug eller alkoholafhængighed.

Der er ikke lavet særskilte data for denne gruppe. Statens Institut for Folkesundhed (SIF)²⁸ lavede dog i 2018 en undersøgelse for Rådet for Socialt Udsatte, der viser, at 15 pct. af socialt udsatte drikker mere end fem genstande om dagen.

Dertil kommer den seneste hjemløsetælling fra 2019²⁹, hvori man kan se, at ca. hver tredje hjemløse i følge rapporten har et *alkoholmisbrug*, og at lidt over hver fjerde hjemløse vurderer, at *alkoholmisbrug* er en medvirkende årsag til deres hjemløshed.

Ifølge en rapport fra det daværende Center for Alkohol-forskning³⁰ er ca. 147.000 danskere afhængige af alkohol. Estimatet er baseret på tal fra 2005 og er dermed 15 år gammelt.

Viden om antallet af danskere, der har et problematisk brug af alkohol, halter i den grad, og det hæmmer både dialogen om alkoholafhængighed og en effektiv indsats på området.

De nyeste tal om alkoholbehandling er fra 2018 og viser, at lidt under 17.600 danskere er i offentligt finansieret alkoholbehandling. Det svarer til ca. 12 pct. af gruppen af afhængige, og det er bekymrende, at så lille en andel af denne gruppe modtager hjælp. Der er sket en stigning på 10 pct. i antallet af personer i behandling på fire år, idet der var 16.000 i alkoholbehandling i 2014. Der findes ikke tal for den mellemliggende periode.

28 Ahlmark, N., Sørensen, I., Davidsen, M., & Ekholm, O. (2018). SUSY UDSAT 2017: Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark og udviklingen siden 2007. Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed.

29 Benjaminsen, L. (2019). Hjemløshed i Danmark 2019. National kortlægning, VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

30 Gottlieb Hansen, A. B., Hvidtfeldt, U. A., Grønbæk, M., Becker, U., Søgaard Nielsen, A., & Schurmann Tolstrup, J. (2011). The number of persons with alcohol problems in the Danish population. *Scandinavian journal of public health*, 39(2), 128-136.



Sundhed

Socialt udsattes sundhed og trivsel halter markant bagud i forhold til den øvrige befolknings.

Tabel 3 viser udvalgte resultater fra Rådet for Socialt Udsattes undersøgelse af socialt udsattes sundhed og sygelighed – SUSY UDSAT 2017. Den illustrerer, hvordan socialt udsatte sammenlignet med almenbefolkningen generelt har et dårligere selv vurderet helbred: Flere blandt socialt udsatte har langvarig sygdom, dårlig

tandsundhed, flere oplever stress, har dårligt netværk og har været udsat for overgreb eller vold. Situationen er alvorlig og forværres kun af, at der ikke er sket nævneværdige fremskridt på området de seneste 10 år. Uligheden kommer også klart til udtryk i overdødelighedsstatistikkerne, som viser, at socialt udsatte i gennemsnit dør 19 år tidligere end resten af befolkningen³¹.

31 Strøbæk, L., Davidsen, M., & Pedersen, P.V. (2017). Socialt udsattes dødelighed og brug af sundhedsvæsenet: Registeropfølgning 2007-2015. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, for Rådet for Socialt Udsatte.

Tabel 3:
Forskelle i sundhed og trivsel.

	Socialt udsatte	Almen befolkning
Sundhed og helbred		
Fremragende, vældig godt, godt selv vurderet helbred	54 %	85 %
Langvarig sygdom	63 %	34 %
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter, led eller fødder	37 %	14 %
Mindre end 20 tænder tilbage	42 %	5 %
Trivsel		
Stress i dagligdagen	48 %	17 %
Ængstelse, nervøsitet, uro eller angst	30 %	6 %
Sociale relationer		
Regner ikke med hjælp fra andre til praktiske problemer i tilfælde af sygdom	16 %	4 %
Er uønsket alene	25 %	6 %
Vold og overgreb		
Udsat for grov fysisk vold	17 %	2 %
Kvinder udsat for voldtægt	6 %	1 %
Kvinder udsat for andre seksuelle overgreb	16 %	2 %

Kilde: SUSY UDSAT 2017.

Anm: Andel af hhv. socialt udsatte og den almene befolkning, som slår ud på en given indikator.





COVID-19-pandemiens konsekvenser for socialt udsattes sundhed

Rådet for Socialt Udsatte foretog i maj en hurtig undersøgelse³² blandt brugerorganisationerne for at få en pejling på problemerne under pandemien. Senest er der offentliggjort en undersøgelse bestilt af Oak Foundation (2020)³³, der ligeledes har interviewet de organisationer, som er i kontakt med socialt udsatte borgere. Billedet er det samme.

Begge undersøgelser peger på, at nedlukningen i foråret 2020 bl.a. betød, at socialt udsatte borgere blev ensomme og isolerede sig i en grad, der er skadelig for deres øvrige velbefindende – det gælder fx borgere med psykiske udfordringer som angst og borgere med helbredsmæssige udfordringer som KOL, der gør, at de er i risikozonen, hvis de bliver udsat for smitte. Nedlukningen betød, at selv borgere, der ellers var i en positiv udvikling, fik tilbagefald. Nedlukningen af bl.a. væresteder og aktiviteter har desuden eskaleret ensomheden blandt socialt udsatte, idet ansatte og frivillige ofte er den vigtigste kilde til social kontakt for en del socialt udsatte. Både hospitaler og praktiserende læger har oplyst, at langt færre – også blandt socialt udsatte – har henvendt sig under og efter nedlukningen til trods for, at deres udfordringer stadig består. Det har skabt bekymring for, at der er et stort efterslæb i forhold til ubehandlede fysiske og psykiske udfordringer.

For en række socialt udsatte borgere betød nedlukningen desuden, at det blev vanskeligere at få helt basale behov dækket – dvs. fx overnatning og mad. Fire ud af fem socialt udsatte blandt de, der lever fra hånden til munden, oplevede, at de steder, hvor de plejede at overnatte og få mad, lukkede helt eller delvist. Med nedlukning af offentlige toiletter, biblioteker mv. blev muligheder for opretholdelse af personlig hygiejne vanskeligere i en periode, hvor man skulle være særlig påpasselig.

Erfaringerne fra forårets meget omfattende nedlukning af sociale tilbud med stigende isolation og ensomhed til følge er blevet brugt til at lave en mere kontrolleret nedlukning i forbindelse med efterårets og vinterens fornyede store smittetryk.

På den positive side har COVID-19-pandemien også ført til, at nogle socialt udsatte grupper har oplevet at få bedre behandling end før. Det gælder især visse stofbrugere, der under forårets nedlukning fik opsøgende substitutionsbehandling, ligesom andre fik substitutionsmedicin til længere tid af gangen. Nogle socialt udsatte oplevede, at digital/telefonisk kontakt med fx jobcentret fungerede bedre end fysisk fremmøde.

32 Rådet for Socialt Udsatte (2020): Survey: coronakrisen og socialt udsatte.

33 Oak Foundation (2020) – Brugerperspektiver – COVID19. En opsamling på tværs af 32 organisationer, der arbejder med målgrupper, der befinder sig i en stærkt udsat position. Udført af Social Respons.

Sundhed blandt uregistrerede og hjemløse migranter

Rådet for Socialt Udsatte udgav i foråret 2020 en rapport, der belyser uregistrerede og hjemløse migranternes sundhedsforhold³⁴. Undersøgelsen er et kvalitativt studie, hvor 29 uregistrerede hjemløse migranter i alderen 25-75 år er blevet observeret og interviewet. Dertil kommer interviews med personer, der arbejder i sociale organisationer med kontakt til målgruppen i København og Århus, og interviews med personer fra sundhedssektoren, hvoraf mange arbejder i Røde Kors' sundhedsklinik.

Rapporten tegner et billede af, at uregistrerede hjemløse migranternes muligheder for at få hjælp, når de bliver syge, ikke er tilstrækkelige. Når man ikke har lovligt ophold i landet, er mulighederne for hjælp begrænset til akut-hjælp på skadestue og sygehus. Men når uregistrerede migranter udskrives, er der begrænset opfølgning og kontrol, og de udskrives til gaden uden social støtte eller kontakt til praktiserende læger eller andre, der følger op.

For så vidt angår ikke-akutte forhold, som eventuelt kan udvikle sig negativt, hvis de ikke behandles, er der begrænsede muligheder for hjælp. Her søger personer uden lovligt ophold især hjælp på Røde Kors' sundhedsklinikker, hvor der er tilknyttet lægefagligt personale eller hos gadesygeplejersker og andre tilbud.

Disse tilbud har dog sine begrænsninger, idet de ikke har mulighed for at foretage fx scanninger mv.

Uregistrerede migranter kan ikke tage ophold på herberger eller §110 botilbud, hvilket betyder, at forskellige sundhedsmæssige problemstillinger forværres yderligere af livet på gaden. Her har forskellige frivillige organisationer haft en nøglerolle i at hjælpe dem videre.

Uregistrerede migranter savner desuden adgang til misbrugsbehandling. Uden det forværres deres helbredstilstand med akutte indlæggelser til følge forårsaget af fx stofoverdosis, alkoholforgiftning, leverpåvirkning mv.

Disse forhold giver desuden anledning til etiske dilemmaer for sundhedspersonalet, der ikke kan leve op til deres læge- eller sygeplejerskeløfte med de gældende regler.

Interviewene i undersøgelsen fandt sted i sommeren 2019, altså før COVID-19-pandemien. Her blev det tydeligt, at der var behov for at finde overnatningssteder mv. til denne gruppe, som ud over at have sundhedsmæssige udfordringer, der anbringer dem i risikogruppen, også risikerer at sprede smitte til andre. Der er en udfordring i at finde løsninger i sådanne situationer, fordi uregistrerede migranter vil være bange for at blive udvist, hvis de kommer i kontakt med myndighedspersoner.

34 Camilla Ida Ravnbøl og Simona Barbu for Rådet for Socialt Udsatte (2020): Sundhed blandt uregistrerede og hjemløse migranter



Kommunale udgifter

En stor del af de offentligt finansierede tilbud til socialt udsatte er forankret hos kommunerne. Tallene i **tabel 4** giver en pejling på, om der bruges tilstrækkeligt med midler på indsatserne, eller om udgifterne falder på trods af samme behov.

Tabel 4 viser udviklingen i udgifterne til de kommunale tilbud til socialt udsatte. Udviklingen fra 2015-2019 har ligget nogenlunde på samme niveau i størrelsesordenen 7,2-7,4 milliarder kroner, dog er der nogle forskydninger i fordelingen af udgifterne mellem indsatserne. Fx er udgifterne til forsorghjem og herberger (§110) og kvindekrisecentre (§109) steget det seneste år

med henholdsvis 15 og 28 pct. Der ses også stadig en tendens til, at der bruges færre midler på varige tilbud til socialt udsatte, mens der bruges mere på de midlertidige botilbud.

Nederst i **tabel 4** ses tre nye kategorier, der er medtaget i statistikken siden 2018, hvilket får det totale udgiftsniveau til at stige fra 2018. Det er dog ikke ekstra midler, der anvendes, men blot en ny måde at opgøre statistikken på.

Tabel 4:
Offentlige nettodriftsudgifter til sociale indsatser og tilbud for socialt udsatte.

	2015	2016	2017	2018	2019
Boformer mv. til personer med særlige sociale problemer	1.114	1.140	1.223	1.172	1.390
Boformer mv. til personer med særlige sociale problemer	1.114	1.140	1.223	1.172	1.390
§109 Kvindekrisecentre	266	275	295	303	388
I alt social behandling for stof- og alkoholmisbrug	1.362	1.346	1.343	1.384	1.365
Alkoholbehandling	390	354	361	415	405
Stofbehandling	972	992	981	969	961
I alt varige og midlertidige botilbud til socialt udsatte	4.210	4.086	4.008	3.802	3.841
Længerevarende botilbud	2.445	2.312	2.080	1.729	1.741
Midlertidige botilbud	1.765	1.774	1.927	2.073	2.100
Støtte- og kontaktperson til socialt udsatte	191	181	173	196	182
I alt beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud til sociale udsatte	573	578	596	683	666
Beskyttet beskæftigelse til socialt udsatte	121	104	96	107	104
Aktivitets- og samværstilbud til socialt udsatte	452	474	500	576	562
Subtotal	7.451	7.332	7.343	7.237	7.443
Personlig støtte	0	0	0	1.381	1.392
Botilbudslignende tilbud	0	0	0	973	1.047
Særlige pladser på psykiatrisk afdeling	0	0	0	50	149
Subtotal	0	0	0	2.404	2.588
I alt	7.451	7.332	7.343	9.641	10.032

Kilde: Danmarks statistik, tabel REGK100, egne beregninger baseret på regeringens skøn over forbrugerprisindekset.

Anm: I 2018 blev der lavet adskillige ændringer i kommunernes kontoplan. Det medførte et databrud, så tallene for 2018 ikke kan sammenlignes med tallene fra 2018 og senere.

Brug af tvang i psykiatrien

Brugen af tvang i psykiatrien berører nogle af de mest grundlæggende menneskerettigheder, nemlig retten til frihed og respekt for den fysiske og psykiske integritet. Det er derfor afgørende, at tvang i psykiatrien holdes på et absolut minimum.

Regeringen og Danske Regioner har i 2014 indgået aftale om, at andelen af personer som tvangsfikseres skal være halveret i 2020, og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres. I regeringens psykiatriplan fra efteråret 2018 er der endvidere formuleret følgende pejlemærke: *Senest i 2025 skal antallet af børn og unge samt voksne, som er udsat for en eller flere tvangsforanstaltninger i psykiatrien, være halveret i forhold til niveauet for 2017.*

Nedbringelse af tvang i psykiatrien er altså et område, hvor der er sat meget ambitiøse mål, og det er et område, som Sundhedsstyrelsen monitorerer meget intensivt. Desuden har der gennem de seneste ti år været iværksat en lang række projekter om nedbringelse af tvang. Alligevel er de varige resultater på landsplan ikke tilfredsstillende.

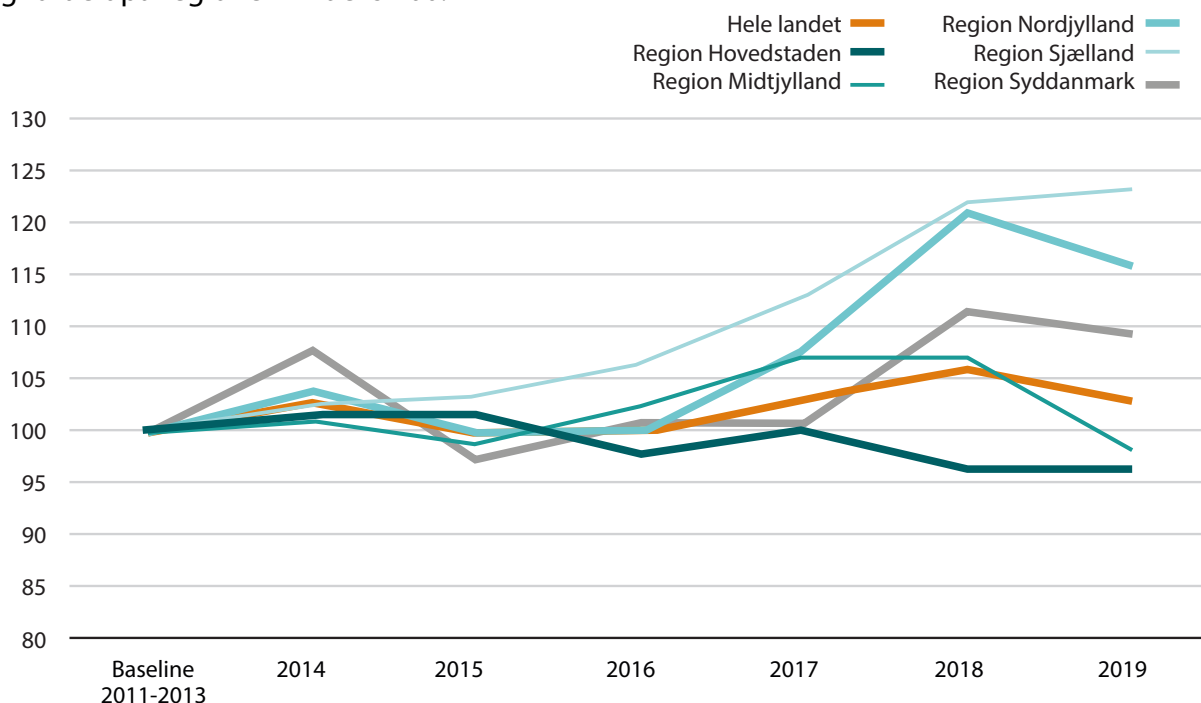
Sundhedsstyrelsen udgiver hvert halve år en rapport, hvor de nyeste data offentliggøres. Den seneste udkom

i maj 2020³⁵ og opgør tallene for hele 2019. I denne rapport hedder det bl.a.: *Samlet set finder Sundhedsstyrelsen det fortsat meget bekymrende, at man ikke i tilstrækkelig grad formår at nedbringe anvendelsen af tvang i Danmark, og der er fortsat behov for et meget stort ledelsesmæssigt fokus på området og et behov for bl.a. at se på, hvad der går forud for en tvangsindlæggelse.*

Figur 12 viser et indeks over tvangsforanstaltninger fordelt på regioner. Udviklingen vises som den relative udvikling siden 2013, hvor 2013 er indeks 100. Der er store forskelle i udviklingen regionerne imellem. Region Hovedstaden har ligget på omtrent samme niveau i hele perioden og er kommet lidt under indeks 100 de seneste par år. Region Midtjylland har vendt de seneste par års store stigning til et fald og er nu lidt under indeks 100. Region Syddanmark og Region Nordjylland har ligeledes vendt store stigninger til mindre fald, men de ligger dog stadig ca. 10-15 pct. højere end i 2013. Endelig er der Region Sjælland, som er den eneste region, hvor brugen af tvangsforanstaltninger fortsat er stigende og ligger ca. 24 pct. over brugen i 2013. Tallene tyder på, at der er lang vej til at reducere den samlede anvendelse af tvang, som er målet i partnerskabsaftalen.

35 Sundhedsstyrelsen (2020): Monitorering af tvang i psykiatrien.

Figur 12:
Relativ udvikling i antal voksne berørt af tvangsforanstaltninger i hele landet og fordelt på regioner - indeks 100.



Kilde: Monitorering af tvang i psykiatrien: Opgørelse for perioden 1. januar 2019- 31. december 2019, Sundhedsstyrelsen.

Retspsykiatriske patienter

Der er alt for mange mennesker i Danmark, der bliver retspsykiatriske patienter. Siden 2001 er der sket en tredobling i antallet af mennesker med psykisk lidelse, der er dømt for kriminalitet.³⁶ Det har store konsekvenser for den enkelte og for samfundet. At blive retspsykiatrisk patient er stigmatiserende for en person, der dermed, foruden at have en psykisk lidelse, får et prædikat som kriminel og kan se frem til en foranstaltning, som for de lettere overtrædelser måske varer længere end den, personer uden en psykisk lidelse underlægges. Men det er også samfundsøkonomisk problematisk, fordi det koster mange penge at have retspsykiatriske patienter indskrevet på psykiatriske afdelinger. Alene i 2019 faldt der 822 nye foranstaltningsdomme³⁷, og næsten hver tiende sengeplads på de almindelige psykiatriske afdelinger er nu belagt med en retspsykiatrisk patient.³⁸

I januar 2019 offentliggjorde Retspsykiatrisk Klinik, som hører under Justitsministeriet, og regionerne en foruroligende undersøgelse af retspsykiatrien³⁹. Undersøgelsens formål var at undersøge, hvorvidt utilstrækkelig behandling vurderes at være en risikofaktor for kriminalitet begået af mennesker med psykiske lidelser. I undersøgelsen gennemgås 218 mentalerklæringer, hvor der anbefales en psykiatrisk særforanstaltning, dvs. psykiatrisk behandling i stedet for almindelig straf. Rapporten vurderer, at 74 pct. af de personer, der er blevet mentalundersøgt, har fået utilstrækkelig psykiatrisk behandling, at 50 pct. har fået utilstrækkelig social støtte, og at 88 pct. af de mentalundersøgte, som havde et kendt *misbrug*, har fået utilstrækkelig misbrugsbehandling. Undersøgelsen understøtter dermed tesen om, at utilstrækkelig behandling af mennesker med psykiske lidelser er en risikofaktor for kriminalitet.

36 Sundheds- og Ældreministeriet (2015). Kortlægning af retspsykiatrien: mulige årsager til udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter samt viden om indsatser for denne gruppe. Faglig ekspertgruppe vedrørende retspsykiatri.

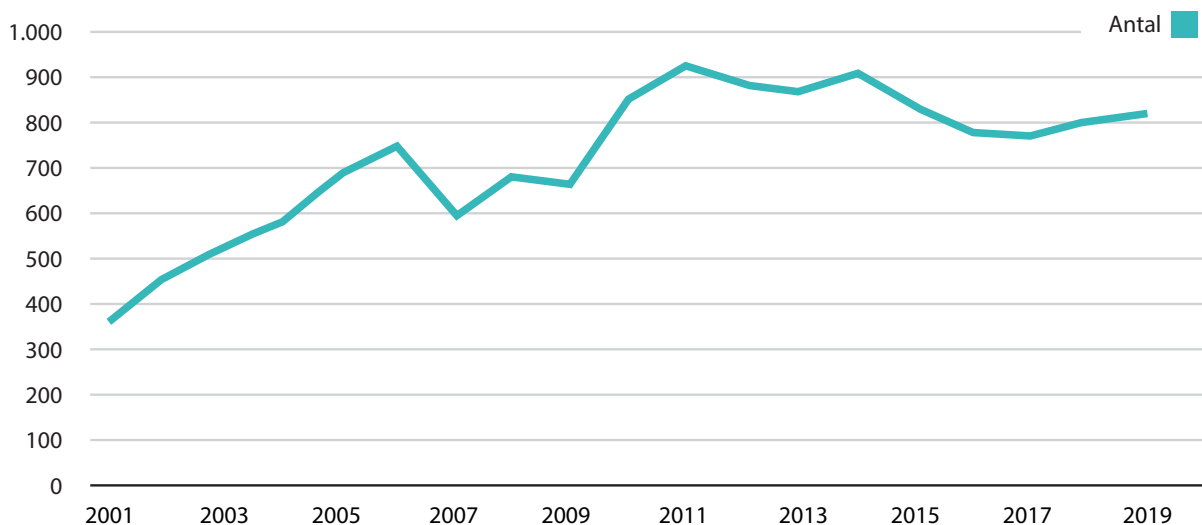
37 Nye foranstaltningsdomme i 2019, Justitsministeriets Forskningskontor.

38 Institut for Menneskerettigheder (2019). Retspsykiatri i et menneskeretligt perspektiv.

39 Retspsykiatrisk Klinik, Justitsministeriet (2019): Er der en sammenhæng mellem behandling/støtte af psykisk syge og kriminalitet.

Figur 13:

Udvikling i antallet af foranstaltningsdomme samt i andelen af domme uden tidsbegrænsning.



Kilde: Justitsministeriet, Nye foranstaltningsdomme i 2019.

Anm: Når antallet af nye foranstaltningsdomme, der er afsagt i de enkelte år, afviger en smule fra de tal, der er anført i tidligere rapporter for de enkelte år, skyldes det ankesager. Domme, der er under anke på tidspunktet for rapportens udarbejdelse, inkluderes i opgørelserne, jf. fodnote 1, men i tilfælde af, at disse domme ændres ved dom i 2. instans, korrigeres opgørelserne, således at det er dommen i sidste instans, der indgår.



Socialt udsattes brug af klagesystemet

I 2020 udgav Rådet for Socialt Udsatte rapporten Socialt Udsattes Brug af Klagesystemet⁴⁰. Rapporten er baseret på en spørgeskemaundersøgelse med 86 respondentes oplevelse af klagesystemet, hvoraf 92 pct. beskriver sig selv som socialt udsat i nogen grad eller i høj grad. De har primært klaget over kontanthjælp, ressourceforløb, enkelttydelser og førtidspension.

Blandt hovedresultaterne er:

- Mere end 1/3 af respondenterne har kun fået afgørelsen formidlet mundtligt
- 1/3 mener ikke, de har fået en begrundelse for afgørelsen, og over halvdelen af de, der har fået en begrundelse, forstår *slet ikke*, hvorfor afgørelsen endte, som den gjorde
- Knap halvdelen mener ikke, at de har fået oplyst, at de kunne klage over afgørelsen
- Lidt under halvdelen undlader at klage, selvom de er utilfredse med kommunens afgørelse. 2/3 begrundet det med manglende overskud, og over 1/3 mente ikke, det ville ændre noget, eller at det kunne få negative konsekvenser
- De fleste oplever det som psykisk belastende at klage og tidsmæssigt krævende.

Klageadgang er en central del af retssikkerheden, fordi den betyder, at borgerne har mulighed for at få afgørelser prøvet af en anden instans, så de er beskyttet mod forkerte afgørelser. Derudover har klagesystemet den funktion, at det kan give feedback til det politiske system og fungere som et generelt korrektiv til myndighederne.

Undersøgelsen peger på, at der er en række forhold, der kan udgøre barrierer i forhold til socialt udsattes brug af klagesystemet. Barriererne kan findes i alle led af sagsbehandlingen og udgøres bl.a. af følgende forhold:



- Kommunernes rådgivning om muligheden for sociale ydelser
- De krav der stilles i forbindelse med indgivelse af ansøgninger
- Kommunernes formidling af afgørelser, begrundelser og klagevejledning
- Uklarhed hos kommunen om hvilke afgørelser man i det hele taget kan klage over
- En faglig kultur der mangler fokus på borgernes rettigheder
- Kommunernes og Ankestyrelsens sagsbehandlingstid
- Ankestyrelsens oplysning af sagerne
- Manglen på principafgørelser og undersøgelser om sagsbehandlingen på udsatteområdet.

Dertil kommer forhold hos borgerne selv herunder negative forventninger til klagesystemet, forestillingen om, at det er svært at klage samt manglende netværk og muligheder for hjælp i forbindelse med en klagesag.

Sagsbehandlingen fungerer tilsyneladende ikke på en måde, der i tilstrækkelig grad tilgodeser socialt udsatte, og klagesystemet formår tilsyneladende ikke at opfange de problemer, der er, og de fejl, der sker. Det skyldes primært, at der er mange barrierer for, at socialt udsatte klager over afgørelserne, og selv når de gør, findes der indbyggede forhold i systemet, som ikke i tilstrækkelig omfang får øje på og retter de fejl, der måtte være. Det har betydning både for den enkelte borger, som dermed ikke er særligt godt beskyttet mod forkerte afgørelser, og for systemet som helhed som dermed ikke får øje på generelle problemer med udmøntningen af lovgivningen.

De forhold, der er behandlet i undersøgelsen, er snævert forbundne og kan forstærke hinanden. Når kommunen undlader at rådgive om visse ydelser efter loven, ved borgerne ikke, at det overhovedet er en mulighed, og der bliver derfor aldrig indgivet en ansøgning, endsige en klage over et afslag. Når det er uklart for kommunen, om noget er en afgørelse, man kan klage over, undlader den at give klagevejledning. Hvis borgeren samtidig har mange negative erfaringer med systemet og begrænset adgang til hjælp, undlader borgeren at klage, og derfor får Ankestyrelsen aldrig kendskab til sagen, og kommunen bliver ikke opmærksom på, at dens praksis er forkert. Når Ankestyrelsen sjældent hører om sagerne, er grundlaget for at træffe principafgørelser ikke til stede, og kommunerne bliver derfor ved med at have et tyndt grundlag at indrette deres praksis efter.

40 Rådet for Socialt Udsatte (2020): Socialt Udsattes brug af klagesystemet..

MEDARBEJDERE I SEKRETARIATET



Ole Kjærgaard
Sekretariatschef
E-mail: okj@udsatte.dk



Laura Kofod
Politisk konsulent
E-mail: lauk@udsatte.dk



Lars Wermelin Aarestrup
Kommunikationskonsulent
E-mail: lwaa@udsatte.dk



Jens Sørensen
Kontorassistent
E-mail: jeso@udsatte.dk



Helena-Maria Hanna Holm
Politisk konsulent
E-mail: hmhh@udsatte.dk



Berit Johannsen
Konsulent
E-mail: bejo@udsatte.dk



Camilla Uhrskov Jordal
Politisk konsulent
E-mail: caub@udsatte.dk



Dominik Lillemæhlum
Analytiker
E-mail: doml@udsatte.dk

KOLOFON

Redaktion afsluttet den 15.01.2021

Foto:

Martin Thaulow. Forside. (goodpeople.dk / martinthaulow.com)

Helga C. Theilgaard. Side 5, 8, 15, 17, 22 og 23. (helgatheilgaard.com)

Peter Elmholdt. Side 10, 19, 25, 26 og 30. (elmholt.dk)

Grafisk produktion og layout:

Line Kirketerp (line-k.dk)

ISBN:

978-87-93698-13-0

Årsrapporten kan downloades på www.udsatte.dk