

**RÅDET FOR
SOCIALT
UDSATTE**



**SOCIALT UDSATTES
SITUATION**
Årsrapport 2021

Udarbejdet af
Rådet for Socialt Udsatte

SOCIALT UDSATTES SITUATION

Årsrapport 2021

Januar 2022

ISBN: 978-87-93698-20-8

INDHOLD

- S. 4** Forord
- S. 6** Rådet for Socialt Udsatte 2020-2021
- S. 7** Forandringskraft - Rådets bud på fremtidens socialpolitik
- S. 9** Deltagelse som pejlemærke i Rådets fremtidige opgaver og tilgange
- S. 13** 2021 i coronaens tegn
- S. 16** Digitalisering – fordele og ulemper
- S. 18** En ny civilsamfundsstrategi
- S. 20** Nyt ydelsessystem
- S. 24** Hjemløshed og opfølgning på hjemløserreform
- S. 30** Prioritering af psykiatrien
- S. 34** Ulighed i sundhed
- S. 38** Medarbejdere i sekretariatet

FORORD

I dette års udgave af Rådet for Socialt Udsattes årsrapport kan du læse om de dagsordener, Rådet især har beskæftiget sig med i 2021. Endnu vigtigere kan du læse om, hvilke forslag Rådet har til forbedringer på forhold, der har betydning for mennesker i social udsathed.

En af de væsentligste dagsordener for Rådet i 2021 har været behovet for en hjemløsereform. Derfor er det en stor glæde, at regeringen, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti og Enhedslisten d. 26. november aftalte en reform af hjemløseindsatsen som led i den bredere aftale 'Fonden for blandede byer'. Aftalen tilvejebringer 4.050 billige boliger, som kan bruges til Housing First-indsats for hjemløse. Samtidig ændres reglerne, så det bedre kan betale sig for kommunerne at hjælpe mennesker i egen bolig, end det er tilfældet i dag.

Rådet for Socialt Udsatte bifalder aftalen, som er et nybrud i dansk socialpolitik, da social- og boligpolitik for første gang sammentænkes, og fordi Housing First får en central rolle. Dermed vil aftalen fjerne nogle af de barrierer, som har fastholdt mennesker i hjemløshed. Rådet vil fortsat have fokus på reformens implementering og løbende følge med i, at alle mennesker i hjemløshed får den støtte, de har brug for.

For nogle mennesker er koder, NemId og hævekort svære at håndtere. Nogle mister kortet, eller det

bliver stjålet, og koden kan være svær at huske. De har hidtil kunnet klare sig med muligheden for at hæve kontanter i de bemandede kasser i banken. Men det er blevet sværere de seneste år, da den øgede digitalisering har betydet, at bankerne har lukket størstedelen af de bemandede kontantkasser. Det har besværliggjort dagligdagen for mange. Rådet haster på for, at regeringen og den finansielle sektor finder løsninger på dette.

Under coronapandemien har nogle socialt udsatte og sårbare mennesker oplevet isolation og ensomhed, øget afhængighed af rusmidler og en forværring af psykiske og fysiske vanskeligheder. Rådet ønsker, at samfundet er bedre forberedt på sådanne kriser fremover, så mennesker ikke lider nød som følge af en opstået krise. Det kan ske ved etablering af et egentligt socialt beredskab.

Samtidig har coronapandemien også betydet betydelig kreativitet i opgaveløsningen på det sociale område. Disse gode erfaringer ønsker Rådet at få evalueret og bygget videre på.

Behandlingen af socialt udsatte mennesker med psykiske lidelser er for ofte præget af mangel på ressourcer, for tidlige udskrivelser og svigt i koordinering mellem regioner og kommuner. Ikke mindst oplever mange mennesker med dobbeltdiagnoser udfordringer. For at få de oplevelser og problemer belyst har Rådet faciliteret en høring for Folketin-

gets socialudvalg, hvor mennesker med erfaringer fra psykiatrien foreslog løsninger til bedre behandling.

2021 er især blevet brugt på at udvikle Rådets bud på fremtidens socialpolitik. Resultatet er udgivelsen "Forandringskraft", som er blevet til med deltagelse af lokale udsatteråd, offentlige og private sociale organisationer og aktører samt politikere og nøglepersoner både inden for og uden for socialpolitiske kredse. Forandringskraft definerer fire forudsætninger for social forandring. Det gennemgående budskab er, at social forandring fordrer, at mennesker i social udsathed deltager. Netop dette perspektiv bliver foldet ud på de kommende sider i denne årsrapport.

Jeg og resten af Rådet for Socialt Udsatte vil sige tusind tak for aktiv deltagelse i udarbejdelsen af Forandringskraft. Vi glæder os til, sammen med alle

der har lyst til at være med, at omsætte forudsætningerne i Forandringskraft til politiske løsninger, som skaber forandringer i samfundet og i menneskers liv. Første skridt til sociale forandringer er, at vi sammen beslutter os for, at det kan lade sig gøre at lykkes. Og at vi insisterer på, at social forandring er mulig, når man sætter ambitiøse mål og en realistisk tidshorisont til at nå dem. Rådet inviterer hermed til, at du er med til at træffe den beslutning og arbejde med på løsningerne. Vi ses.

Vibe Klarup

Formand for Rådet for Socialt Udsatte 2020-2021

1. Forandringskraft – fire forudsætninger for social forandring. Rådet for Socialt Udsatte, 2021.



RÅDET FOR SOCIALT UDSATTE 2020-2021

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 varmestue
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

FORANDRINGSKRAFT

Rådets bud på fremtidens socialpolitik

Social- og ældreminister Astrid Krag (S) bad i 2020 Rådet for Socialt Udsatte om at udvikle en ny arbejdsform og et nyt kommissorium, som det nyudpegede Råd kan arbejde efter fra 2022 og frem. Det har været vigtigt for Rådet, at udviklingsarbejdet er sket i samarbejde med dem, der har konkrete erfaringer med at leve i social udsathed, med dem, der arbejder for at hjælpe socialt udsatte mennesker til daglig, og med dem, der arbejder med at danne sig det store overblik og lave forskning og analyser. Symposier, møder, konferencer, workshops og lignende har derfor udgjort en stor del af Rådets aktiviteter i 2021. Resultatet af arbejdet er et bud på fremtidens socialpolitik, som er udgivet i Rådets største publikation i det forgangne år: Forandringskraft, hvori Rådet opstiller fire forudsætninger for social forandring:

Forudsætning 1: Fra intention til beslutning

Vi har brug for at træffe beslutninger om social forandring på samfundsniveau. Velfærdssamfundet skal måles på, om vi løbende skaber forbedringer for de dårligst stillede i samfundet. Vi har brug for fælles mål og beslutninger med rækkevidde. Reel social forandring på samfundsniveau kræver, at vi træffer flere tværgående beslutninger, så vi trækker i samme retning på tværs af fx social-, børne-, sundheds-, bolig- og arbejdsmarkedsområderne. Social forandring er ikke en opgave, der kan løses af socialområdet alene.

Rådet anbefaler, at regeringen og Folketinget tør sætte ambitiøse mål, fx om at ingen skal være hjemløse, eller



at alle unge skal have en ungdomsuddannelse; at de tager bredt funderede politiske og faglige beslutninger på tværs af de store velfærdsområder, fordi de er gensidigt forbundne. Og så er der brug for vedholdenhed og implementeringskraft for at få de langsigtede politiske reformer, der kan gøre op med de uhensigtsmæssigheder – økonomisk, strukturelt og lovgivningsmæssigt – som socialområdet lider under.



Forudsætning 2: **Fra lindring til forandring**

Vi har brug for en forståelse af social udsathed, der muliggør social forandring. Vores syn på social udsathed, og hvad der forårsager den, betyder noget for, hvilke problemstillinger vi ser, hvad vi handler på, og hvilke løsninger vi skaber. Vi skal insistere på, at social forandring er hovedfokus i socialpolitikken. Det kræver, at vi ser med nye øjne på det, der skaber udsathed på tværs af målgruppekasser – og at vi forstår og hjælper med at forandre de samfundsstrukturer, der skaber og fastholder udsathed.

Rådet anbefaler, at målet og ambitionen i socialpolitikken bør være at forebygge udsathed og finde veje, så mennesker på egne præmisser kan løfte og flytte sig – uanset hvad de kommer af, hvem de er, hvad de kan, og hvad de vil. Det anbefales, at vi får en bedre forståelse af udsathed. Vi skal se det samlede billede og betydningen af de mekanismer, strukturelle vilkår, systemer, begivenheder og livsvilkår, der henholdsvis skaber, fastholder og løfter mennesker ud af social udsathed. At vi gør udsathed til en midlertidig livstilstand – og ikke noget, man er.

Forudsætning 3: **Fra systemets ydelser til menneskers liv**

Vi har brug for en hjælp, der rammer behovet. Vi skal insistere på, at det altid er menneskelivet og ikke systemets kasser, der er udgangspunktet for den hjælp, der gives. Velfærd, der virker, tager afsæt i menneskets konkrete behov, ressourcer og relationer. Vi skal udvikle hjælpe- og støttesystemer, der

har høj kvalitet, uden at de specialiseres derhen, hvor vi ikke ser det hele menneske.

Rådet anbefaler, at vi opprioriterer reel systeminnovation med fokus på, at hjælpen og støtten altid tager afsæt i det enkelte menneske. Særligt når det er et menneske, der ikke af sig selv kan navigere i det system, vi har opbygget. Systemet bør udvikles med afsæt i en tydeligere opgaveforståelse, et stærkere blik for relationerne, en fleksibel organisering og højere faglighed. Og så bør velfærd tænkes som mere end det offentlige system – og at særligt civilsamfundets løsninger bliver en stærkere del af fremtidens socialpolitik.

Forudsætning 4: **Fra involvering til deltagelse**

Vi skal gøre deltagelse til noget helt centralt i arbejdet med at skabe social forandring. Deltagelse er en væsentlig vej fra eksklusion til inklusion for den enkelte. Til bedre løsninger funderet på erfaringsbaseret viden på det sociale område. Og til politikudvikling, tillid og sammenhængskraft på samfundsplan.

Rådet anbefaler, at deltagelse tænkes og prioriteres som afgørende præmis for forandringskraft på individ-, organisations- og samfundsniveau. Der bør ske et markant fagligt og metodemæssigt løft i forhold til, hvordan der skabes reel deltagelse. Samtidig bør erfaringsbaseret viden opgraderes som en væsentlig og nødvendig videnskilde til udvikling og evaluering af sociale indsatser.

DELTAGELSE

som pejlemærke i Rådets fremtidige opgaver og tilgange

Rådet for Socialt Udsatte arbejder i sin daglige drift for at skabe nye veje for deltagelse og sikre, at socialt udsatte mennesker bliver hørt nationalt og lokalt. At levede erfaringer høres, efterspørges og indgår i både politikudvikling, udviklingen af sociale indsatser og i debatten om vores samfund lokalt og nationalt.

Rådet vil sætte sig i spidsen for at udvikle metoder, udveksle erfaringer og bidrage til at skabe platforme for deltagelse på alle niveauer. Rådet vil desuden stille sig til rådighed som sparringspartner og som facilitator for de kommuner, organisationer og politiske instanser, der ønsker at styrke socialt udsatte menneskers demokratiske deltagelse.

Rådets faste dialog- og samarbejdspartnere

Rådet for Socialt Udsatte har til opgave at tilrettelægge sit arbejde, så det har en tæt og løbende dialog med en række dialog- og samarbejdspartnere både inden for og uden for socialområdet.

Rådets primære dialogpartnere er mennesker, der har været eller er i social udsathed; de organisationer, der repræsenterer dem; og de organisationer, der har kontakt til socialt udsatte mennesker gennem deres virke. Disse partnere er repræsenteret i det under Rådet nedsatte landspanel bestående af repræsentanter fra de pt. 47 lokale udsatteråd og gennem et bruger- og praktikerpanel bestående af repræsentanter fra et repræsentativt udsnit af brugerorganisationer og civilsamfundsorganisationer på socialområdet.



Rådet arbejder med dialog- og samarbejdspartnere ud fra følgende principper:

- *Landspanelet* involveres løbende i Rådets arbejde fx gennem konkrete samarbejder med enkelte lokale udsatteråd omkring en bestemt dagsorden, gennem netværksmøder, spørgeskemaundersøgelser, og til rekruttering til fx borgerhøringer eller andre politiske udviklingsprocesser.
- *Bruger-praktikerpanel* mødes mindst en gang årligt, hvor Rådet inviterer panelet til at komme med input til Rådets kommende års socialpolitiske dagsorden. Derudover involveres panelet i Rådets løbende arbejde fx gennem spørgeskemaundersøgelser, rekruttering til borgerhøringer eller andre relevante politiske udviklingsprocesser. Panelet bliver omdøbt til Rådets Socialpolitiske Netværk fra starten af 2022.



Deltagelse er og bliver en central nøgle til social forandring

Rådet for Socialt Udsatte har i 2021 gjort deltagelse til et helt centralt parameter for sit arbejde. Det betyder, at Rådets kommende arbejde i så vid udstrækning som muligt vil være præget af deltagelse både fra socialt udsatte mennesker, fra sociale organisationer og fra aktører både inden for og uden for det sociale område. Når socialt udsatte mennesker deltager og deler deres viden og erfaring får man dyb indsigt i, hvad problemstillingerne handler om, hvad der skal til for at løse dem og et godt afsæt for at implementere forandringer i praksis.

Rådet for Socialt Udsatte har i det forgangne halvandet år eksperimenteret med forskellige former for deltagelse i en lang række aktiviteter og opgaver både med de to nedsatte paneler og i andre sammenhænge, som vist i boksen på næste side. De erfaringer og resultater skal Rådet bruge til at forbedre arbejdsformen i de kommende år og løbende inspirere til, at deltagelse også breder ud hos mange andre aktører.

AKTIVITETER I RÅDETS PANELE

Siden nedsættelsen af Landspanelet og Bruger-/praktikerpanelet i sommeren 2020 har Rådet inviteret panelerne til at deltage i forskellige aktiviteter og eksperimenteret med deltagelse i forskellige former:

• **August/September 2020:**

To kick-off konferencer for panelerne om drømme og bekymringer for fremtidens socialpolitik. På konferencerne blev erfaringer med deltagelse sat på dagsorden, og dette blev startskuddet til indsamling af gode cases for deltagelse

• **November 2020:**

Tre gå-hjem-møder med tværfaglig debat i samarbejde med og deltagelse af tre forskellige lokale udsatteråd om tre forskellige temaer

• **Januar 2021:**

To online mini-konferencer for panelerne om, hvorfor mennesker bliver socialt udsatte med fokus på inklusions- og eksklusionsmekanismer i et livsforløb

• **Februar 2021:**

To online mini-konferencer for panelerne om deltagelse og en trykprøvetest af udvalgte cases og metoder fra inspirationshæftet *Deltagelse som vejen til forandring*

• **Juni 2021:**

Borgerhøring for Folketingets socialudvalg med deltagelse af mennesker med erfaring fra psykiatrien.

Høringen var et samarbejde med Social- og Ældreministeriet og Socialstyrelsen i forbindelse med årets UIP-programmer

(udviklings- og investeringsprogrammerne).

Rådet rekrutterede deltagere gennem de to paneler og faciliterede ud over borgerhøringen et formøde, hvor deltagerne sammen satte ord på deres erfaringer og kom med løsningsforslag

• **Juni 2021:**

Udsendelse af inspirationshæftet *Deltagelse som vejen til forandring* med 12 eksempler på, hvordan man kan lykkes med at skabe sociale forandringer med deltagelse af socialt udsatte mennesker. Desuden offentliggørelse af et litteraturstudie, der giver indsigt i teoretiske begreber og diskussioner på feltet, og som opstiller principper for god deltagelse

• **Juli 2021:**

Spørgeskemaundersøgelse for at indsamle konkrete erfaringer med valgdeltagelse hos udsatte grupper

• **September 2021:**

Landspanelmøde med fokus på kommunal- og regionalvalg 2021. På mødet blev det bl.a. diskuteret, hvordan man får flere socialt udsatte mennesker til at stemme, og hvordan man som lokalt udsatteråd kan lave gode valgarrangementer, debatter og kampagner

• **November 2021:**

Modelprojekt om retssikkerhed i Faxe Kommune - samarbejde med det lokale udsatteråd om at identificere relevante problemer med retssikkerheden for udsatte mennesker og facilitere dialogmøder og lignende for at afdække løsninger

Deltagelse som vejen til forandring

Rådet for Socialt Udsatte ønsker gennemgående at sætte fokus på, hvordan vi styrker deltagelse for mennesker i social udsathed.

Når vi spørger fx kommuner og organisationer om, hvordan mennesker i social udsathed deltager i beslutningsprocesser mv., møder vi ofte synspunkter som:

Det er så besværligt at inkludere socialt udsatte borgere. De kommer ikke, når vi inviterer dem til møderne, og når de kommer, kan deres input alligevel ikke bruges.

Derfor har Rådet i 2021 brugt en del ressourcer på at udarbejde et inspirationshæfte med 12 eksempler, som viser, at det ikke behøver være hverken svært eller besværligt at få socialt udsatte menneskers perspektiver med, når der skal træffes beslutninger, der vedrører dem - hverken når der skal oprettes og drives organisationer, eller når tilbud skal indrettes. Og at det gør en forskel. Ikke kun for den enkelte borger, men for samfundet som helhed.



Rådet for Socialt Udsatte håber, at hæftet kan inspirere til en ny dagsorden for demokratisk deltagelse, der sikrer, at socialt udsatte menneskers deltagelse bliver noget, der vedrører os alle, og at vi alle tager ansvaret på os for at skabe de rammer, der skal til for, at deres deltagelse bliver en naturlig del af hele samfundets tankesæt.



Litteraturstudie som supplement

Som supplement til inspirationshæftet *Deltagelse som vejen til forandring* har Rådet bedt Socialt Udviklingscenter SUS om at lave et litteraturstudie.

Ambitionen med litteraturstudiet er at supplere de praktiske eksempler fra inspirationshæftet med et akademisk overblik over feltet med indsigt i teoretiske begreber og diskussioner og at opstille tværgående principper for god praksis for deltagelse.

Både inspirationshæfte og litteraturstudie er frit tilgængeligt på www.udsatte.dk

2021

Et år i coronaens tegn

Året 2021 kom ligesom 2020 til at stå i coronapandemiens skygge. I efteråret 2020 troede eller håbede, mange, at pandemien var ved at være overstået. I stedet kom en voldsom anden bølge i slutningen af året, og den strakte sig ind i første halvår af 2021. 10. september 2021 ophævede myndighederne de sidste restriktioner, men i november steg smitten igen som følge af den kolde årstid og udbredelsen af den meget smitsomme coronavariant omikron. Mens Danmark og Europa kommer igennem den fjerde bølge med Covid-19, holder Rådet for Socialt Udsatte fortsat øje med, hvordan pandemien påvirker socialt udsatte mennesker i Danmark.

Konsekvenser for socialt udsatte og sårbare mennesker

Pandemien har haft store konsekvenser for landets mest socialt udsatte mennesker. Ansatte og frivillige på væresteder, herberger, bosteder og andre tilbud, måtte indrette sig med afstandskrav og værnemidler.

Hvor første bølge betød nedlukning af de sociale tilbud i en længere periode, blev tilbuddene holdt åbne under anden bølge. Og med god grund for konsekvenserne af nedlukningen var alt for store. Socialt udsatte og sårbare mennesker isolerede sig, afhængighed af rusmidler eskalerede, psykiske vanskeligheder blev forstærkede, fysiske skavanker blev ikke håndteret, og flere blev ramt af alvorlig ensomhed.

Under coronakrisen er det dog også blevet tydeligt, at meget kan lade sig gøre, når socialpolitik ikke står alene, men indgår i et samspil med de øvrige velfærdsområder om at hjælpe mennesker. Visse steder – fx på Vesterbro i København – tilpassede, omlagde

og skabte forskellige offentlige og private aktører i samarbejde løsninger og tilbud, der forbedrede service for mennesker i social udsathed. Et tæt samarbejde mellem sundhedsvæsenet og socialområdet har betydet fx en forbedring af substitutionsbehandlingen. Det er blevet muligt for sundhedspersonalet at møde op ude hos borgerne fx på værestederne i stedet for, at borgerne som tidligere skulle møde op på rusmiddelcentrene. Det har betydet, at flere menneskers behandlingsforløb lykkedes. De positive erfaringer skal der bygges videre på.

Samlet set er tilstanden dog forværret for nogle mennesker, som i forvejen er stærkt udfordrede. Efter første bølge har der været et stort arbejde i gang på de sociale tilbud for at få socialt udsatte mennesker til at komme igen. Dette arbejde er fortsat i 2021 med delvis succes. Der er meldinger fra de sociale organisationer om, at der fortsat er mennesker, man ikke når ud til, og de forventer, at der i den kommende tid vil være mange mennesker med især psykiske lidelser, som har brug for hjælp. Det er derfor vigtigt at få identificeret socialt udsatte og sårbare mennesker, der har isoleret sig, og som har brug for hjælp, så deres tilstand ikke forværres yderligere.

Sociale tilbud var under nedlukningen udfordret af, at ansatte og frivillige dels skulle bruge mere tid på at overholde afstands- og hygiejnekrav, og dels at det ikke var muligt at have det sædvanlige antal frivillige, fordi mange sociale tilbud mv. var nødt til at arbejde med nødbemanding pga. smitterisiko. Så selvom botilbud og lignende holdt åbent, var der under tiden med coronarestriktioner mindre tid til dialog og samvær med de fremmødte.

Der udestår et efterslæb i håndtering af socialt udsatte gruppers udfordringer

I den kommende tid skal der findes løsninger på socialt udsatte og sårbare menneskers psykiske og fysiske udfordringer som følge af coronakrisen. Det forudsætter, at man kan identificere disse mennesker, og det kan blive en vanskelig opgave. Civilsamsfundsorganisationerne spillede en væsentlig rolle under og efter nedlukningen af samfundet, og det bør de også gøre fremadrettet. Et godt samarbejde på tværs af sektorer er en forudsætning for at kunne løse opgaven. Rådet for Socialt Udsatte har deltaget i udarbejdelsen af en ny civilsamsfundsstrategi, som du kan læse mere om på de kommende sider.

Partnerskab for udsatte voksne

Rådet for Socialt Udsattes rolle som facilitator af *Partnerskab for udsatte voksne* fortsatte i 2021. Partnerskabet blev etableret af regeringen og et bredt flertal i Folketinget i foråret 2020. Partnerskabet består af en lang række centrale aktører herunder sociale organisationer, brugerorganisationer, KL, Danske Regioner, Boligselskabernes Landsforening, Socialpædagogernes Landsforening, fonde m.fl. I alt deltager ca. 30 organisationer. Medlemmerne drøfter aktuelle udfordringer og har særligt i 2021 delt viden og idéer i forhold til at bruge de midler, som regering og Folketing har afsat til henholdsvis bekæmpelse af ensomhed og til brug i oplevelsesindustrien. Sidstnævnte er midler, der først og fremmest skal hjælpe oplevelsesindustrien i gang efter coronanedlukningen, men med den ekstra krølle, at midlerne kommer socialt udsatte og sårbare mennesker til gode.

Der har i partnerskabet været gode dialoger til gensidig inspiration, og facilitators rolle har også været at formidle de udfordringer, som medlemmer i Partnerskabet støder på, og søge svar i bl.a. Social- og Ældreministeriet.

Et socialt beredskab kan være afgørende

Allerede i foråret 2020 præsenterede Rådet for Socialt Udsatte og Partnerskabet for udsatte voksne idéen om at etablere et egentligt socialt beredskab. Idéen blev bakket op af de øvrige partnerskaber for hhv. personer med handicap og for børn og unge

samt af Social- og Ældreministeren. Det har imidlertid endnu ikke ført til handling.

Et socialt beredskab handler om at etablere et effektivt socialt værn, så de mest socialt udsatte og sårbare mennesker ikke marginaliseres eller udsættes for unødigt risiko - ikke blot ved sundhedsmæssige kriser, men også ved klimakatastrofer eller økonomiske kriser.

Et socialt beredskab er en pendant til det civile beredskab, der kan aktiveres ved krig eller katastrofer, eller det sundhedsmæssige beredskab som vi har set i aktion under pandemien. Det sundhedsmæssige beredskab sørger bl.a. for køb af værnemidler og lægger planer for test og vaccination.

Selvom der blev ydet en formidabel indsats under coronakrisen, hvor der blev etableret nødberedskaber mange steder i samarbejder mellem stat, kommuner, NGO'er og civilsamsfund, så var det ikke nok til at forhindre, at mange socialt udsatte og sårbare mennesker fik forværret deres tilstand. Hjemløse skulle have et sted at bo, mennesker med psykiske vanskeligheder fik forværret deres problemer med angst, ensomhed m.v., og for nogle eskalerede brugen af rusmidler. Det er samtidig svært for socialt udsatte mennesker med diverse problemstillinger at gå i selvisolation, hvis de er smittet. Vi har også set store udfordringer i de tættest befolkede boligområder med en stor andel af borgere med minoritetsbaggrund. Her kan et socialt beredskab geares til at tage højde for de kulturelle forskelle, der er, så man sikrer, at kommunikationen når ud til alle målgrupper.

Med et socialt beredskab vinder man tid, fordi der er planer for rollefordelingen mellem centraladministrationen, kommuner, regioner, civilsamsfund m.fl., og en indsats kan igangsættes hurtigt.

Men er der brug for det fremadrettet? For så vidt angår pandemier, så mener sundhedseksperter, at det er noget, vi skal vænne os til at leve med. Derfor har vi brug for et socialt beredskab. Rådet for Socialt Udsatte anbefaler, at et socialt beredskab kommer på den politiske dagsorden, så samfundet er forberedt inden næste krise.

RÅDET ANBEFALER

- At der etableres et socialt beredskab, og at det gøres i et samarbejde mellem interessentgrupper.
- At der snarest iværksættes en ekstraordinær indsats for at identificere de borgere, der er behandlingskrævende som følge af en forværret situation under coronakrisen.

Indhold af et socialt beredskab

Et socialt beredskab skal sørge for planer for hurtig og agil handling både på nationalt og lokalt niveau, hvis der opstår en krise som den nuværende COVID-19-krise. En beredskabsplan kan fx indeholde:

- Tiltag, der udgår fra relevante offentlige myndigheder og andre relevante organisationer på nationalt niveau fx KL, regionerne, brancheorganisationer og civilsamfundsorganisationer m.fl.
 - Vejledning ift. kommunikationen i beredskabet herunder hvordan den går fra nationalt niveau – fx Social- og Ældreministeriet til lokalt niveau, til institutioner og til socialt udsatte mennesker. Kommunikationen tilpasses målgrupperne
 - Kommunerne kan være ansvarlige for, at der udarbejdes lokale sociale beredskabsplaner herunder redegøre for hvilke aktører, der indgår i deres akutberedskab fx sundhedsmyndigheder, frivillige sociale organisationer m.fl.
- Mere specifikt skal et socialt beredskab fx:**
- Vejlede under op- og nedlukninger om, hvad et akutberedskab som minimum skal indeholde, fx hvad der skal holde åbent, og hvordan kontakten til socialt udsatte mennesker opretholdes. Digitale løsninger kan være en del af beredskabet
 - Have planer for, hvor smittede personer kan isoleres, hvis de ikke selv har mulighed
 - Vejlede om hvordan op- og nedlukninger håndteres – på sociale tilbud, væresteder, botilbud mv. Dette både for at undgå unødigt isolation og for at sikre, at der er tilstrækkelige forholdsregler for at undgå smittespredning.
 - Sørge for at myndighedernes anvisninger hurtigt oversættes til diverse sprog og indholdet formidles fx i udsatte boligområder, på virksomheder med smittespredning osv.
 - Sørge for overblik over nyttige oplysninger fx om udlevering af mad, overnatning, udgående sundhedsbehandling, misbrugsbehandling, digitale tilbud mv.

DIGITALISERING

fordele og ulemper

Digitalisering medfører både fordele og ulemper for mennesker i social udsathed. Digitaliseringen har givet socialt udsatte mennesker nye muligheder for fællesskab under coronakrisen. Da væresteder og andre sociale tilbud lukkede ned, blev der etableret digitale væresteder, hvor man kunne mødes og drøfte forskellige temaer eller bare tale sammen. Det har været en livline til social kontakt for mange, og denne type samvær vil fortsætte fremover.

Coronanedlukningen viste også, at møder med fx jobcenteret ikke behøver foregå ved fysisk fremmøde - det kan også ske ved et videomøde. For nogle socialt udsatte mennesker har det været en stor lettelse og medført mindre stress ikke at skulle møde op på jobcenteret eller i kommunen i øvrigt. Det er derfor godt, at regeringen har lagt et lovforslag¹ frem, hvor ledige får mulighed for at tage samtaler med jobcenteret på video eller over telefonen. Den model kan med fordel udbredes til andre samtaler, som socialt udsatte mennesker også har med kommunen. Samtidig står det dog klart, at det for nogle udsatte mennesker er vigtigt at bevare det fysiske møde. Det kan fx være nødvendigt for at afkode, hvordan det går vedkommende.

Som borger i Danmark er det i stigende grad vanskeligt at få løst sine udfordringer, hvis man ikke har en computer eller ikke kan finde ud af at bruge NemID og betalingskort. Stadig færre mennesker bruger kontanter, og konsekvensen er, at bankerne lukker de bemandede kasser i bankfilialerne. For de fleste betyder det ikke noget, for man bruger hæveauto-



1. Forslag til Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Husordener på psykiatriske afdelinger, sikkerhedskontroller i retspsykiatrien, særlige regler for surrogatanbragte, interval mellem lægelige vurderinger, m.v.)



mater i stedet. For en del socialt udsatte mennesker, mennesker med handicap og for ældre mennesker er det et problem. Hvis det er svært at holde styr på kort og pinkode, kan man stå uden adgang til sine penge og kan hverken købe mad eller medicin. Hvis man ikke kan finde ud af at få adgang til NemID og E-boks, kan man ikke betale sine regninger og misser vigtige informationer. Herunder information om fx elregning og huslejeopkrævning. Det er kort sagt et stort problem at være digitalt udfordret i Danmark i 2021.

Rådet for Socialt Udsatte har stort fokus på problemstillingen og tog i 2020/2021 initiativ til en arbejdsgruppe, der skulle finde løsninger. Her var FinansDanmark, Finansforbundet, Forbrugerrådet TÆNK, Det Centrale Handicapråd, Kommunernes

Landsforening og Danske Handicaporganisationer repræsenteret.

Det lykkedes ikke arbejdsgruppen at blive enige om konkrete løsninger. Derimod blev man enige om at opfordre regeringen til at tage fat i problemstillingen. Regeringen etablerede en hurtigt-arbejdende arbejdsgruppe på tværs af Social- og Ældreministeriet, Erhvervsministeriet og Finansministeriet. Rådet for Socialt Udsatte, Danske Handicaporganisationer, ÆldreSagen, FinansDanmark og de største kommuner blev inddraget som høringsparter. Rådet håber, at arbejdsgruppen finder gode løsninger meget snart. For der er mange mennesker i Danmark, som har brug for hjælp for at kunne fungere i en mere og mere digitaliseret hverdag.

EN NY CIVIL- SAMFUNDSSTRATEGI

Det brede politiske flertal bag ”Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet for 2021-24” bad i 2021 fem organisationer – herunder Rådet for Socialt Udsatte – om at give et bud på en ny civilsamfundsstrategi i 2021.

Formålet var:

- At komme med et bud på en forenklet statslig økonomisk støtte til frivillige sociale organisationer
- At styrke samarbejdet på tværs af sektorer dvs. mellem det offentlige og civilsamfundet
- At udarbejde en national strategi for et styrket samarbejde med civilsamfundet om bekæmpelse af ensomhed.

Derudover skulle arbejdsgruppen komme med forslag til udmøntning af 60 mio. kr. fra reserven i årene 2022-2024.

Der er komplekse sociale problemstillinger i vores samfund, som det – trods ihærdige anstrengelser gennem årene – ikke er lykkedes at løse. Fx udfordringer for mennesker med såkaldte dobbeltdiagnoser dvs. samtidig afhængighed af rusmidler og psykiske lidelser, eller den restgruppe af unge som ikke får en uddannelse.

Frivillige sociale organisationer bidrager med en lang række indsatser til stor gavn for socialt udsatte og sårbare mennesker. Det er derfor vigtigt, at der er politisk fokus på vilkårene for at fortsætte og udvikle denne del af velfærdssamfundet. Med en ny civilsamfundsstrategi er det forhåbningen, at man ved at udnytte kompetencer og synergien mellem sektorerne kan løse velfærdsproblematikker endnu bedre.

FAKTA

De fem organisationer, der står bag udarbejdelsen af strategien, er:

- **Frivilligrådet,**
- **Frivilligcentre og Selvhjælp Danmark,**
- **Danske Handicaporganisationer,**
- **Civilsamfundets Brancheforening,**
- **Rådet for Socialt Udsatte.**



Arbejdsgruppens arbejde skulle tage afsæt i seks hensyn: fokus på socialt udsatte og sårbare grupper, fælles indsats mod ensomhed, samarbejde og partnerskabsmodellen, foreningers størrelse, geografiske hensyn og forhold mellem udvikling og drift.

Arbejdsgruppen anbefalede, at disse hensyn skulle suppleres med følgende tre pejlemærker for reserven:

1. Der skal i udmøntningen af reserven være fokus på at sikre aktivitet i hele Danmark
2. Principperne for udmøntningen af reserven skal gælde på alle ressortområder, dvs. på tværs af social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet mv.
3. Der skal være en ramme til midlertidige udviklingsaktiviteter. De satspuljemidler, der udfases, bør erstattes af midler fra SSA-reserven, så der som udgangspunkt samlet set er minimum det samme beløb som hidtil til udviklingsaktiviteter.

Anbefalinger om den samlede offentlige støtte

Arbejdsgruppen peger på, at der er behov for en ny tilgang til finansieringen af civilsamfundsorganisationerne, der giver organisationerne større handelfrihed og mulighed for at foretage en langsigtet planlægning af deres kerneaktiviteter. Arbejdsgruppen anbefaler følgende seks forbedringer af den samlede offentlige støtte til frivillige sociale organisationer:

1. En samlet ramme til permanent støtte til drift- og kerneaktiviteter, der kan rumme nye behov. Det bør være muligt for organisationer, der opfylder visse kriterier, at overgå til en permanent driftsbevilling. Det vil give forsyningssikkerhed og dermed bedre mulighed for at fokusere på kerneydelsen
2. En transparent proces for uddeling af midler til drift og kerneaktiviteter. Det vil sikre, at støtten er tilgængelig for alle typer af organisationer og skabe et mere klart politisk beslutningsgrundlag
3. Årlig oversigt over den samlede støtte til civilsamfundet. Der bør årligt udarbejdes et samlet overblik over tilførte midler til civilsamfundet fra forskellige offentlige kilder
4. Støttestrukturen skal følges op af passende administrative rammer. De fremtidige rammevilkår for støtten til civilsamfundsorganisationerne skal tage afsæt i civilsamfundets logikker og kultur
5. Større klarhed om den kommunale finansiering. Kommunerne bør opfordres til at implementere de otte anbefalinger til forvaltning af § 18-midlerne, som Frivilligrådet udarbejdede i 2020. Det anbefales desuden, at der nedsættes en arbejdsgruppe, som undersøger vilkår og rammer for § 18-støtten
6. Støttestrukturen skal tænkes på tværs af ressortområder. Pejlemærkerne for støtte til civilsamfundet bør implementeres ensartet på tværs af de områder, der er omfattet af reserven.

NYT YDELSESSYSTEM

De sociale ydelser og kontanthjælpssystemet i Danmark udgør en vigtig del af det nederste sociale sikkerhedsnet, fordi ydelserne sikrer en minimumsindtægt til mennesker, som ikke er i beskæftigelse eller er medlem af en a-kasse. Men kontanthjælpssystemet har udviklet sig til at være ekstremt kompliceret. Så kompliceret at selv kommunale sagsbehandlere og jobcenterchefer m.fl. har svært ved at overskue det. Og nogle af reglerne fx 225-timers-reglen virker mod hensigten, fordi den skubber mennesker længere væk fra arbejdsmarkedet.

I 2019 nedsatte regeringen en Ydelseskommision med den opgave at komme med forslag til forenkling af ydelsessystemet inden for den nuværende økonomiske ramme. Ydelseskommisionen offentliggjorde sin rapport og anbefalinger i maj 2021¹. Der er mange gode forslag i rapporten, særligt afskaffelsen af 225-timers-reglen og tilskud til transportudgifter og børns fritidsliv, ligesom forslaget om genvurdering er godt.

Rådet for Socialt Udsatte mener generelt, at ydelser skal kunne dække udgifter til et grundbudget, hvilket ikke alle ydelser gør i det nuværende kontanthjælpssystem. Det samme vil være tilfældet, hvis Ydelseskommisionens anbefalinger bliver implementeret. Dette er Rådet kritisk overfor. Særligt er Rådet bekymret for aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere uden uddannelse og uden børn, som vil få en meget lav ydelse, hvis Ydelseskommisionens anbefalinger implementeres uden ændringer.



Rådet for Socialt Udsatte har på baggrund af Ydelseskommisionens rapport sendt regeringen og Folketinget fem anbefalinger til en kommende reform af kontanthjælpssystemet.

1. Samlede anbefalinger til et nyt ydelsessystem. Ydelseskommisionen, 2021.

1. Kontanthjælpen skal genvurderes årligt

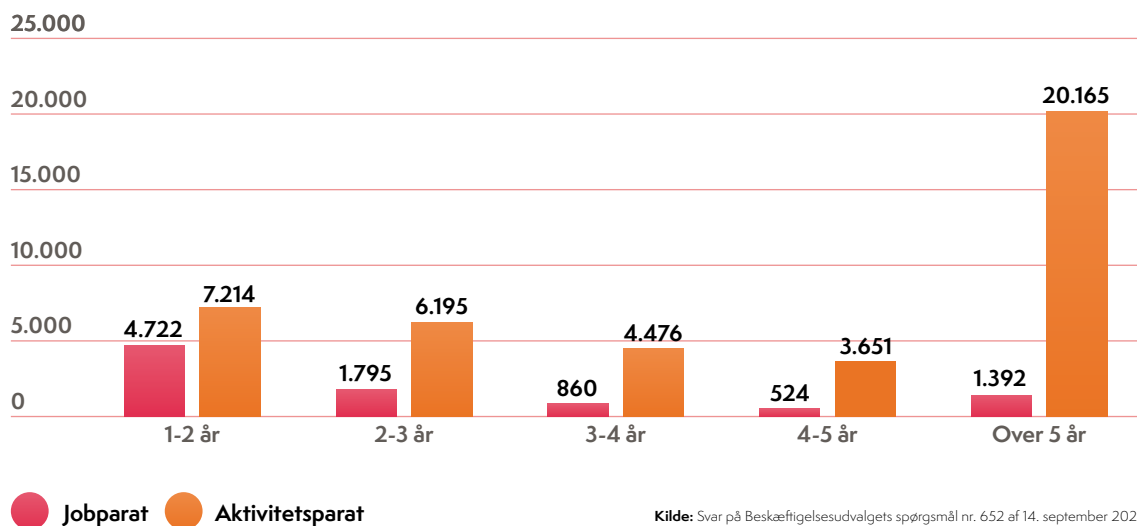
Ingen bør kunne fastholdes på kontanthjælp i årevis, som det er tilfældet i dag. Én ud af fire, der modtager kontanthjælp, har modtaget ydelsen i mere end fem år.

Derfor bør der gøres mere for at sikre midlertidigheden i systemet, fx ved at man årligt revurderer om

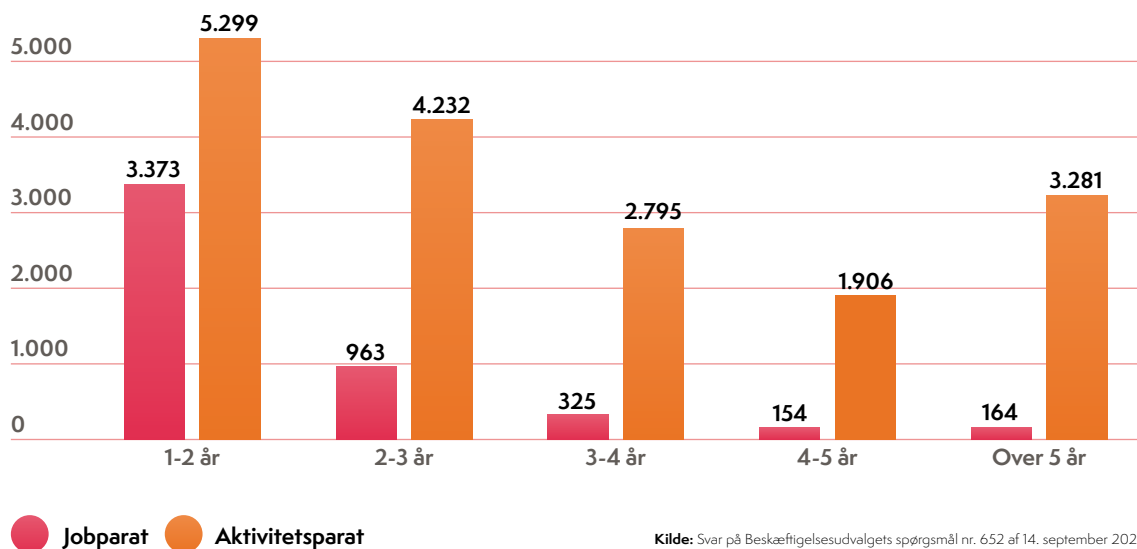
en aktivitetsparat kontanthjælpsmodtager fortsat skal modtage kontanthjælp, eller om den manglende beskæftigelsesevne bør berettige til, at der visiteres til førtidspension evt. med tidsbegrænsning.

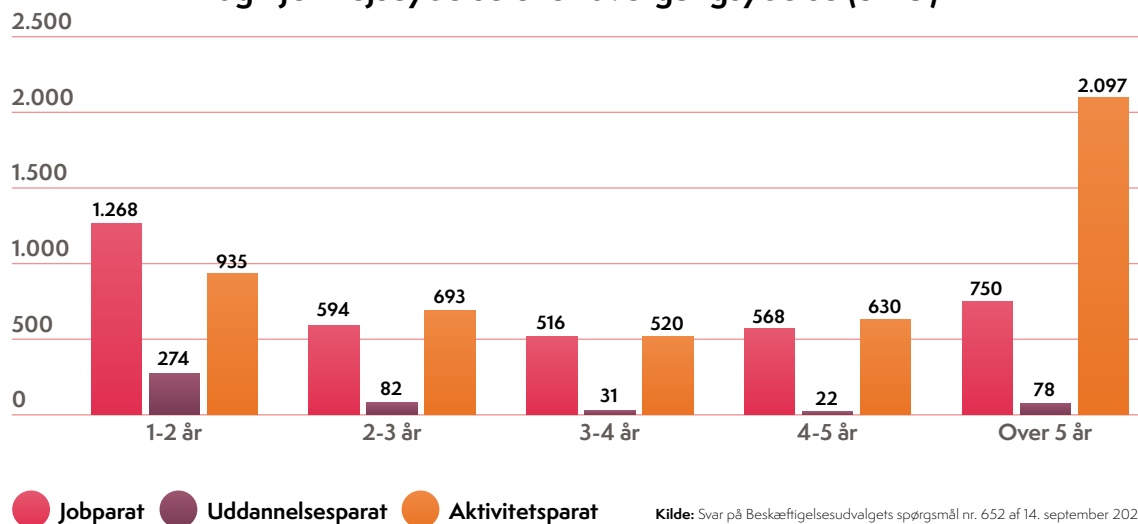
Figurerne 1 til 3 viser, hvor lang tid modtagere af kontanthjælp har været i kontanthjælpssystemet, uden længere afbrydelser end fire uger. Ydelsesmodtagerne er fordelt på visitationskategori.

Figur 1: Anciennitet blandt modtagere af kontanthjælp



Figur 2: Anciennitet blandt modtagere af uddannelseshjælp



Figur 3: Anciennitet blandt modtagere af selvforsørgelses- og hjemrejseydelse eller overgangsydelse (SHO)

2. Kontanthjælpsydelse skal kunne dække udgifter til basale fornødenheder

Kontanthjælpsydelsen kan i nogle tilfælde ikke dække et grundbudget, og mange kan ikke betale husleje eller må undvære mad, medicin eller andre

basale fornødenheder. Det gør sig gældende for de fleste enlige uden børn. Derfor bør der være fokus på at undgå fattigdom. Ingen skal være henvist til at leve i fattigdom eller risikere hjemløshed, fordi de modtager kontanthjælp.

Tabel 1: Månedligt minimumsbudget og rådighedsbeløb for familier på kontanthjælp og Selvforsørgelses- og hjemrejseydelse (SHO ydelse)

	Enlig uden barn	Enlig 1 barn	Enlig 2 børn	Enlig 3 børn	Enlig 4 børn	Ægtepar uden barn	Ægtepar 1 barn	Ægtepar 2 børn	Ægtepar 3 børn	Ægtepar 4 børn
Ydelseskommisionen Forslag - grundsats	- 6.900	14.70 0	18.00 0	21.00 0	24.30 0	- 12.100	- 19.000	- 21.300	- 23.300	- 25.000
Ydelseskommisionen Forslag - forhøjet sats	10.00 0	16.70 0	20.40 0	23.40 0	26.70 0	- 16.800	- 22.400	- 24.700	- 26.700	- 28.700
Gældende regler - Kontanthjælp	10.40 0	15.20 0	18.50 0	21.40 0	24.30 0	- 17.600	- 23.400	- 24.300	- 25.300	- 26.300
Grundbudget	10.00 0	13.90 0	16.30 0	19.20 0	22.50 0	- 15.300	- 18.100	- 20.800	- 23.000	- 26.700
Grundsats som pct. af grundbudget	69%	106%	110%	109%	108%	79%	105%	102%	98%	94%
Forhøjet sats som pct. af grundbudget	100%	120%	125%	122%	119%	110%	124%	119%	112%	107%
Kontanthjælp ved nuværende regler som pct. af grundbudget	104%	109%	113%	111%	108%	115%	129%	117%	106%	99%

Kilde: Ydelseskommisionen, Faktaark 2. Ydelseskommisionen, 2021.

3. Der skal være positive incitamenter til at arbejde og 225-timers-reglen skal afskaffes

Det er meget positivt, at Ydelseskommisionen anbefaler, at kontanthjælpsmodtagere skal have mulighed for at tjene op til laveste dagpengesats uden modregning. Det positive incitament vil understøtte nogle kontanthjælpsmodtagere i at komme tættere på arbejdsmarkedet. Mange i kontanthjælps-systemet lider af dårligt psykisk og/eller fysisk helbred samt sociale problemer, som gør, at de ikke kan arbejde. Samtidig kan der være kamp om småjobbene. Derfor er det også vigtigt, at anbefalingen fra Ydelseskommisionen er at afskaffe 225-timers-reglen. Den kommende reform bør give et positivt incitament til at arbejde for dem, der kan.

4. Uddannelses- og optjeningskrav rammer unge og socialt udsatte hårdt

Lige nu er der mange, der fastholdes i kontanthjælps-systemet, selvom de er syge eller af andre grunde ikke er i stand til hverken at tage en uddannelse eller gå på arbejde. Hvis ikke Ydelseskommisionens anbefaling om at modtagerne kun skal være midlertidigt i systemet vedtages og føres ud i praksis, men anbefalingerne til ydelsessatser gør, vil reformen få alvorlige konsekvenser for socialt udsatte mennesker. De aktivitetsparate står i gennemsnit til at miste 600 kr. pr. måned, mens de, der er visiteret jobparate, står til at vinde i gennemsnit 200 kr. pr. måned. Gennemsnittene dækker over store variationer, hvor fx unge under 30 år med psykiske lidelser står til at miste ca. 4.000 kr. pr. måned.

Krav om tidlig optjening og uddannelsesmæssige kvalifikationer betyder, at ikke mindst mennesker med psykiske lidelser, brug af stoffer og andre komplekse sociale problemer ikke vil kunne kvalificere sig til den forhøjede sats. Erfaringer med uddannelseshjælp og integrationsydelse viser, at det er endda meget vanskeligt at finde bolig til mennesker på de lave ydelser, hvilket bidrager til at fastholde mennesker i hjemløshed.

Derfor bør der være særlig fokus på især de ca. 17.000 mennesker, der modtager kontanthjælp trods meget komplekse sociale problemer. Såfremt reformen

implementeres, skal det sikres, at de lavere ydelser ikke fører til øget hjemløshed. Der er brug for en ekstraordinær og opsøgende indsats, så socialt udsatte mennesker bliver genvurderet og evt. visiteret til førtidspension, inden nye regler for kontanthjælp træder i kraft.

5. Opbakning til særskilt dækning af børns fritidsliv og transport og særskilt dækning af udgifter til medicin

Ydelseskommisionens forslag om et fritidstillæg til dækning af udgifter til børns fritidsaktiviteter hilses velkommen af Rådet, da det kan forebygge fremtidig udsathed. Fattigdom kan føre til ensomhed, og det er vigtigt, at det ikke rammer børnenes mulighed for at deltage i et almindeligt børneliv. Samtidig er det også positivt, at Ydelseskommisionen anbefaler, at transportudgifter til og fra aktiveringstilbud skal dækkes, da situationen lige nu er, at det er en udgift, som mange på laveste ydelser i praksis har svært ved at prioritere i deres almindelige budget.

En anden nødvendig ydelse, som mange kontanthjælpsmodtagere på lave ydelser har svært ved at dække, er medicin. Knap 20 pct. økonomisk fattige uden for beskæftigelse har undladt at købe receptpligtig medicin, fordi de ikke har råd¹. Mange kontanthjælpsmodtagere har dårligt helbred, de går mere til egen læge end resten af befolkningen, 41 pct. har en psykisk diagnose, og 15 pct. har haft kontakt med psykiatrien indenfor de seneste fem år². Men på trods af det er udgifter til medicin ikke en del af det grundbudget, som danner udgangspunkt for satsene i Ydelseskommisionens rapport. Derfor bør der også gives fuldt tilskud til receptpligtig medicin til kontanthjælpsmodtagere.

1. Fattigdom og afsavn. VIVE, 2016 (tabel 7.4, side 175).

2. Ydelseskommisionen: Samlede anbefalinger til et nyt ydelsessystem. Ydelseskommisionen, 2021.

HJEMLØSHED

og opfølgning på hjemløserereform

Ved udgangen af november måned kunne regeringen sammen med Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti og Enhedslisten præsentere en ny hjemløseplan, der skal tage over efter den plan, der udløber i slutningen af 2021. Aftalen er den del af den bredere aftale 'Fonden for blandede byer'.

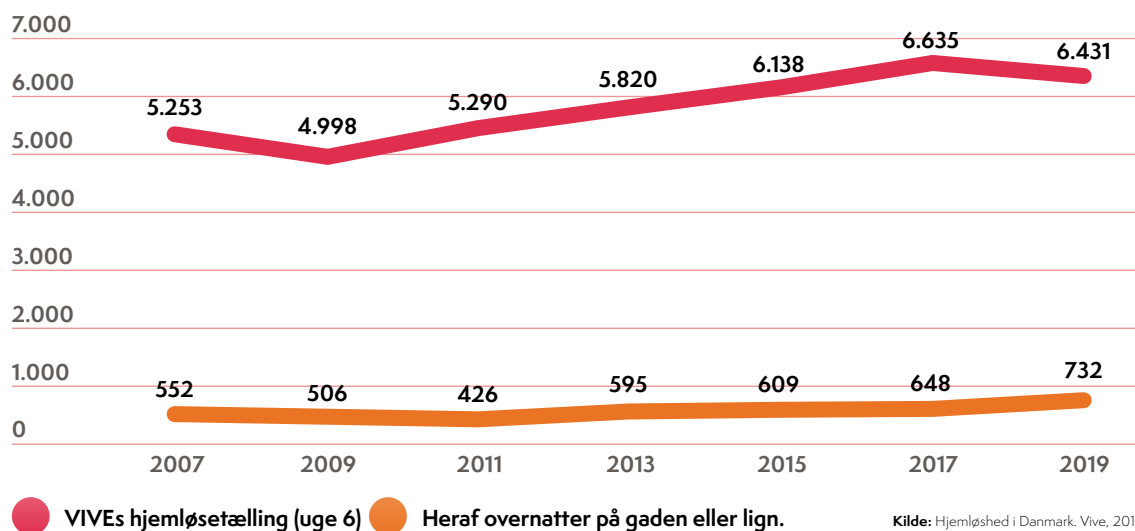
Den nye plan reformerer hjemløseområdet. Den er ambitiøs, nytænkende og vidensbaseret, og for første gang i dansk socialpolitik er der en tæt sammenkobling mellem socialpolitik og boligpolitik. Som en helt central del af hjemløseplanen sætter aftalepartierne "Housing First" og målet er, at antallet af menne-

sker i hjemløshed skal markant ned, og at langvarig hjemløshed er afskaffet i Danmark.

Planen afspejler Rådets egne anbefalinger, og derfor bifalder Rådet også aftalen.

Hjemløserereformen kommer efter en lang periode, hvor antallet af mennesker i hjemløshed er steget markant, skønt skiftende regeringer har arbejdet for at reducere hjemløsheden i Danmark. Senest var det målet, at der i 2020 skulle være max. 4.000 i hjemløshed, men ved den seneste opgørelse i 2019 var der 6.431 mennesker i hjemløshed. Næste hjem-

Figur 4: Antallet af hjemløse i Danmark. Total og antal der overnatter på gaden



løsetælling er i starten af 2022, og efter to år med en verdensomspændende epidemi, som har ramt mennesker i social udsathed hårdt, frygter Rådet, at antallet er steget yderligere. Uanset, haster det med at få hjemløseren reformen implementeret og at få udbredt Housing First. Rådet for Socialt Udsatte vil derfor følge reformens implementering og løbende følge op på, om alle mennesker i hjemløshed får den støtte, de har brug for.

Målgruppens omfang og karakteristika

Siden optællingerne af hjemløse begyndte i 2009, har der på 10 år været en stigning i antallet af hjemløse på 29 pct. jf. figur 4 på de forrige sider. På grund af covid-19 har der ikke været en hjemløsetælling i 2021.

Hjemløsetællingerne fra VIVE¹ viser bl.a., at stigningen i hjemløshed blandt de unge er særligt stor, hvor den for de 18-29 årige er på 72 pct. Også i de ældre aldersgrupper (over 50 år) har stigningen i antallet af borgere i hjemløshed været markant - nemlig 58 pct. fra 2009-2019.

Udviklingen betyder, at hver tredje borger i hjemløshed nu er under 30 år. Blandt dem er der flest såkaldte "sofasurfere", der får husly hos venner og familie, mens knap 1/3 bor på herberg. For de ældre hjemløse forholder det sig omvendt. Over 40 pct. bor på herberg, mens kun en mindre andel "sofasurfer" hos venner og familie.

Samtidig med at antallet af mennesker i hjemløshed er steget, er hjemløsheden også blevet mere spredt geografisk. Mens der fra 2009-2019 har været et mindre fald i hjemløsheden i København og Frederiksberg, er hjemløsheden i resten af landet steget med 47 pct. Særligt i Københavns omegn, i Aarhus og i landkommunerne har stigningen været stor.

De fleste borgere i hjemløshed på tværs af aldersgrupper kæmper med afhængighed af rusmidler (66 pct.) eller psykiske lidelser (56 pct.). 38 pct. kæmper med samtidig afhængighed af rusmidler og psykiske lidelser. Mange, særligt blandt ældre i hjemløshed, lider også af en række fysiske/somatisk lidelser. Der er mange veje til hjemløshed. Psykiske vanskeligheder og brug af rusmidler er blandt topscorerne, når

der angives årsager til hjemløshed. Men også økonomiske problemer, gæld, skilsmisse, udsættelse af bolig og mangel på egnede boligtilbud er forholdsvis hyppige årsager til hjemløshed.² Ser man på unge i hjemløshed er det markant, at ca. 35 pct. er tidligere anbragte.³

En rapport fra Ankestyrelsen⁴ viser, at syv ud af ti borgere, der opholder sig på §110-boformer, er parate til at flytte. Mangel på billige boliger nævnes som vigtig årsag til, at hjemløse forbliver i boformerne i stedet for at få egen bolig. Socialstyrelsens rapport⁵ fra 2021 viser desuden, at det kun var 8 pct. af de borgere, der levede i hjemløshed gennem 12 måneder i 2019-20, der modtog en indsats baseret

1. Hjemløshed i Danmark. VIVE, 2009 - 2019.

2. Hjemløshed i Danmark 2019. VIVE, 2019.

3. Hjemløshed i ungdommen. VIVE, 2020.

4. Kommunernes arbejde med at sikre boliger til borgere i hjemløshed. Ankestyrelsen, 2021.

5. Styrket implementering af Housing First. Socialstyrelsen, 2021.



på Housing-First. Der er dermed tale om et stort behov men en meget sparsom indsats på trods af, at der er evidens for, at Housing First og de tilhørende støttemetoder er effektive redskaber til at nedbringe hjemløshed.

Potentielle økonomiske konsekvenser

Bekæmpelse af hjemløshed kan give en samlet besparelse. Et studie fra VIVE af Housing First-indsatsen i Odense Kommune viser, at udgiften til ydelser er højere i opstartsåret for Housing First-borgere, end den er for boformsbrugere i andre kommuner. Til gengæld er udgiften lavere i de efterfølgende år.¹ En beregning fra KRAKA peger på, at en omlægning af indsatsen med udgifter til Housing First – boliger og bostøtte fremfor langvarige §110 tilbud – vil gøre det muligt at spare op imod 2 mia. kr.² Beregningen tager udgangspunkt i den mindst intensive bostøtteform under Housing First. Langtidshjemløse vil ofte have brug for mere intensiv og længerevarende hjælp. Derfor må det antages, at besparelsen vil være mindre.

Faglig evidens på området

Housing First er en effektiv metode til at bekæmpe hjemløshed. Ideen er at sætte ind med en bolig, som det første og derefter sætte ind med specialiseret bostøtte efter borgerens øvrige behov. Udgangspunktet er borgernes behov og selvbestemmelse.

Det er veldokumenteret, at Housing First-tilgangen har en effekt. Der findes betydelig international forskning fra bl.a. USA og Canada, men også i fx Norge og Finland er der gode erfaringer med at nedbringe hjemløshed med Housing First³. I Danmark peger undersøgelser, senest fra Odense Kommune, også på god effekt af Housing First.⁴

1. Housing First i Odense – en undersøgelse af indsatsens resultater og økonomiske aspekter. VIVE, 2021.

2. Sådan stopper vi hjemløshed – det næste store skridt. KRAKA, 2020.

3. Housing First i Odense – en undersøgelse af indsatsens resultater og økonomiske aspekter. VIVE, 2021 – side 19.

4. Housing First i Odense – en undersøgelse af indsatsens resultater og økonomiske aspekter. VIVE, 2021.



RÅDET ANBEFALER

1. Sætte et bindende mål om at afskaffe langtidshjemløshed inden 2030 samt en delmålsætning om, at ingen bør opholde sig på akuttilbud i mere end tre måneder, inden der er et tilbud om fast bolig med social støtte, og at ingen unge bør opholde sig på herberger. For at nå målet vil det kræve et forpligtende samarbejde på tværs af stat og kommuner, men også med regionerne, civilsamfundet og den almene boligsektor. Der vil blive brug for en forsyningsplan, der sikrer en gradvis omstilling fra midlertidige herbergspladser til permanente boligløsninger.

2. Afsætte midler på finansloven i 2022 til en langsigtet investering og omlægning af hjemløseindsatsen. Afskaffelse af hjemløshed kræver investeringer, men betaler sig på lang sigt. Der er brug for en finansieringsmodel på hjemløseområdet, der sikrer, at kommunerne har incitament til at arbejde Housing First-baseret.

3. Gøre Housing First til den faglige standard for alle i hjemløshed. Denne metode har evidens for stor effekt på både kort og lang sigt, når den bruges i kombination med sociale støttetilbud.¹ Derfor bør der ske et paradigmeskifte i tilgangen til at bekæmpe hjemløshed, så alle i hjemløshed i Danmark får støtte med udgangspunkt i de værdier og metoder, der udgør Housing First. Det betyder, at målet om at få eller fastholde egen bolig skal være et drivende princip på tværs af myndigheder, at ingen udskrives fra hospitaler eller løslades fra fængselsvæsen

til gaden eller herberger, og at Housing Firsts specialiserede bostøtte-metoder indføres som kvalitetsstandard i serviceloven.

4. Udvide antallet af betalbare boliger og målrette den kommunale anvisningsret.

Antallet af boliger, der kan betales af mennesker i hjemløshed, skal øges, hvis hjemløshed skal afskaffes. Over de næste 10 år er der behov for i alt 11.700 sådanne boligløsninger². Derfor bør boligområdet tænkes med i en plan for bekæmpelse af hjemløshed. De nødvendige boliger bør skaffes ved at bygge flere almene boliger og ved mere målrettet og øget brug af den kommunale anvisning. Derudover bør der også tænkes nyt ift. partnerskaber med private aktører. Den tilgængelige boligmasse kan også øges ved at se på betalingsevnen blandt borgere i hjemløshed. Den kan øges gennem en justering af udslusningsboligordningen, så ordningen kan bruges af flere, og det kan gøres ved at sikre, at de samlede ydelser med kontanthjælp og boligsikring dækker huslejen, uanset hvor i landet man bor.

5. Prioritere forebyggelse af hjemløshed og særlige indsatser.

Forebyggelsen af hjemløshed er utilstrækkelig. Der er behov for en indsats, der i langt højere grad forhindrer mennesker i at komme ud i hjemløshed. Derudover er der behov for særligt fokus på at hjælpe undergrupper som kvinder, LGBT+ personer, ældre og unge, der kan være særligt udsatte på fx herberger og varmestuer. Unge har siden 2009 været den gruppe, hvor hjemløsheden er steget mest. Mere end en tredjedel af unge i hjemløshed har tidligere været anbragt uden for hjemmet. Den store overrepræsentation af anbragte unge, der ender i hjemløshed, kan og bør stoppes.

1. Styrket implementering af Housing First – erfaringer fra danske kommuner. Socialstyrelsen, 2021.

2. Sådan stopper vi hjemløshed – det næste store skridt. KRAKA, 2020.

Udsatte ældre i hjemløshed

Hjemløsetællingerne fra VIVE viser også, at der fra 2009-2019 har været en stigning på 52 pct. i hjemløsheden for de 50-59 årige og på 76 pct. blandt dem over 60 år, og vi har stadig til gode at se kurven knække. Rådet har derfor bedt VIVE udføre en undersøgelse om socialt udsatte ældre i hjemløshed og de indsatser, der kan hjælpe dem.

Resultaterne blev offentliggjort i september 2021 og viser bl.a., at kommunerne mangler boliger og andre tilbud, der kan hjælpe socialt udsatte ældre ud af hjemløshed. Undersøgelsen viser også, at der, hvor der er tilbud, er kapaciteten ofte for lav. Derfor er mange ældre i hjemløshed med kroniske og behandlingskrævende diagnoser ofte henvist til herberg.

Pba. undersøgelsen har Rådet sendt fem forslag til regeringen og Folketinget, som kan være med til at hjælpe udsatte ældre mennesker ud af hjemløshed.

- **Flere billige boliger og bedre brug af boligsocial anvisning**
Mulighed for at få en egnet bolig er grundlæggende for at lykkes med at få hjemløse ud af hjemløshed.

- **Udbredelse af specialiserede bostøtteindsatser**
Komplekse problemer gør, at der for mange ældre udsatte i hjemløshed er behov for en koordineret tværfaglig indsats på tværs af forvaltninger, hvis det skal lykkes at hjælpe dem i egen bolig.

- **Øg betalingsevnen blandt ældre i hjemløshed**
En stor del ældre i hjemløshed er på kontanthjælp. De lave ydelser vanskeliggør muligheden for at finde en boligløsning, fordi betalingsevnen er for lille.

- **Specialiserede botilbud**
For socialt udsatte med plejebehov kan specialiserede botilbud fx i form af alternative

plejehjem være den bedste måde at sikre, at deres behov ift. både pleje og social støtte bliver mødt.


- **Specialiserede hjemmeplejeteams og fleksible indsatser**

Det kræver faglighed at hjælpe borgere med svære sociale problemer. Derfor bør der oprettes specialiserede teams.

Rådet håber, at rapporten og anbefalingerne kan bruges som inspiration til at bekæmpe hjemløshed og sikre bedre vilkår for socialt udsatte ældre.

Undersøgelsen og Rådets anbefalinger kan downloades på www.udsatte.dk



A woman with long dark hair, wearing a vibrant, multi-colored floral dress, stands in the foreground. She is looking directly at the camera with a neutral expression. The background is a brick building with arched windows and doorways, some of which are illuminated from within. The scene is set at dusk or dawn, with a soft, dim light. A white and red striped barrier is visible to the right of the woman.

« Når man kigger på folks recovery, er det ofte årelange processer. De tilbud, der er i psykiatrien, er for kortvarige. Vi skal tænke mange år frem. Ikke bare 10 år. Måske endnu længere.»

Lene, peer-medarbejder

PRIORITERING AF PSYKIATRIEN

Mange mennesker, som lever med social udsathed, lever samtidig med psykiske lidelser eller er i risiko for at få det. Denne gruppe har det særligt vanskeligt i psykiatrien, da de både har brug for social støtte og psykiatrisk behandling. Det står derfor højt på dagsordenen i Rådet for Socialt Udsatte, at den psykiatriske behandling forbedres og tilføres ressourcer på en måde, der også kommer de mest socialt udsatte mennesker til gode.

Mennesker med psykiske vanskeligheder og samtidigt brug af rusmidler

Rådet for Socialt Udsatte anbefaler, at kommende politiske aftaler på psykiatriområdet baserer sig på en forståelse for den komplekse situation, som mange socialt udsatte mennesker, der har brug for hjælp i psykiatrien, står i. I ca. 30.000 tilfælde er der tale om mennesker med dobbeltdiagnoser. Det vil sige, at man både er diagnosticeret med en psykiatrisk lidelse og en afhængighedslidelse. Det er mennesker, der har overordentligt svært ved at overskue hverdagen og endnu mere at overskue at følge komplicerede behandlingsforløb.

Rådet har i 2021 derfor anbefalet politikere og beslutningstagere, at en kommende politisk aftale om psykiatrien har et særligt øje for disse dobbeltdiagnosticerede borgere, for hvem den psykiatriske behandling er ekstremt ressourcekrævende og hidtil oftest kun har haft begrænset succes. For at skabe den nødvendige forbedring af den nuværende behandling af mennesker med dobbeltdiagnoser, kræver det ikke blot en samlet, koordineret indsats på tværs af regioner og kommune, men også en helt ny model for, hvordan der arbejdes tværfagligt. En model, der bygger på en forståelse af, at sektorer som udgangspunkt har udfordringer med at samarbejde på tværs. I forlængelse af det skal en ny model derfor skabe rammer for forpligtende samarbejde på tværs af regioner og kommuner – uanset hvilken sektor, der har ansvar for hvad. Det vil styrke fagligheden og skabe fokus på den enkeltes borgers behov, og dermed hjælpe flest mulige mennesker med dobbeltdiagnoser til en effektiv behandling og et bedre liv.

FAKTA

Der udarbejdes ikke løbende opgørelser over, hvor mange personer der har psykiske lidelser og samtidig brug af stoffer/rusmidler. Men følgende tal fra forskellige undersøgelser illustrerer problemet:

- **Ca. 30.000 personer har både en psykisk lidelse og et misbrug** (Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet. VIVE, 2018).

- **40-60 pct. af personer med et misbrug har også en psykiatrisk lidelse** (Fagligt notat: Behandling af misbrugere skal samles ét sted! KABS, 2018).

- **30-50 pct. af alle indlagte på psykiatriske afdelinger har et samtidigt misbrugsproblem** (Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – udvikling i diagnoser og behandling. Bilagsrapport 2. Regeringens psykiatriudvalg, 2013).

Utilstrækkelige behandlingstilbud

Det er ikke kun personer med de såkaldte dobbelt-diagnoser, der får en mangelfuld behandling i psykiatrien. Det gælder også andre patienter i psykiatrien og i særdeleshed dem med de mest komplekse problemer. Det tyder tallene på. Selvom der ikke er friske tal til at belyse området, så taler summen af de tal, der findes, deres tydelige sprog¹:

- Antallet af patienter med kontakt til et psykiatrisk sygehus er steget med knap 30 pct. fra 2010-16
- Antallet af indlæggelser er steget med 10 pct. for voksne fra ca. 39.000 til ca. 43.000 indlæggelser og med 42 pct. for børn og unge fra ca. 2.100 til ca. 2.900
- Antal patienter på det retspsykiatriske området er steget med 204 pct. fra 2001-2014
- Antallet af retspsykiatriske foranstaltningsdomme er steget med 133 pct. fra 2001-2014
- Antallet af retspsykiatriske patienter i ambulante forløb er steget med 77 pct. fra 2001-2014

En undersøgelse fra Danske Regioner² viser desuden, at patienter ti år efter første indlæggelse har lavere uddannelsesniveaue og oftere står uden for arbejdsmarkedet end befolkningen generelt. De har en lavere gennemsnitsindkomst, flere er enlige og ugifte, og der blev dokumenteret en 'voldsom overdødelighed' sammenlignet med den øvrige befolkning på tværs af alle aldersgrupper.

Det er i sig selv bekymrende, at antallet af personer, der har brug for det psykiatriske system, vokser. Samtidig er antallet af sengepladser reduceret over årene, og bemanningen er ikke øget i forhold til det stigende antal patienter. Konsekvensen er, at særligt nogle meget socialt udsatte mennesker ikke får tilstrækkelige målrettede og intensive tilbud. Samtidig efterspørges en mere sammenhængende indsats på tværs af sektorer og på tværs af psykiatri og somatik. Behovet kan aflæses i stigningen i tvangsindlæggelser, vold på bosteder, og overdødeligheden blandt mennesker med psykiske lidelser³.

1. Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser. Fagligt oplæg til en samlet plan for psykiatriens udvikling. Sundhedsstyrelsen, 2018.
 2. Mental sundhed - bedre behandling til mennesker med svær psykisk sygdom. Danske Regioner, 2018.
 3. Evaluering af forsøg med bæltefri afdelinger i psykiatrien. Defactum og COWI / Sundhedsstyrelsen, 2018.

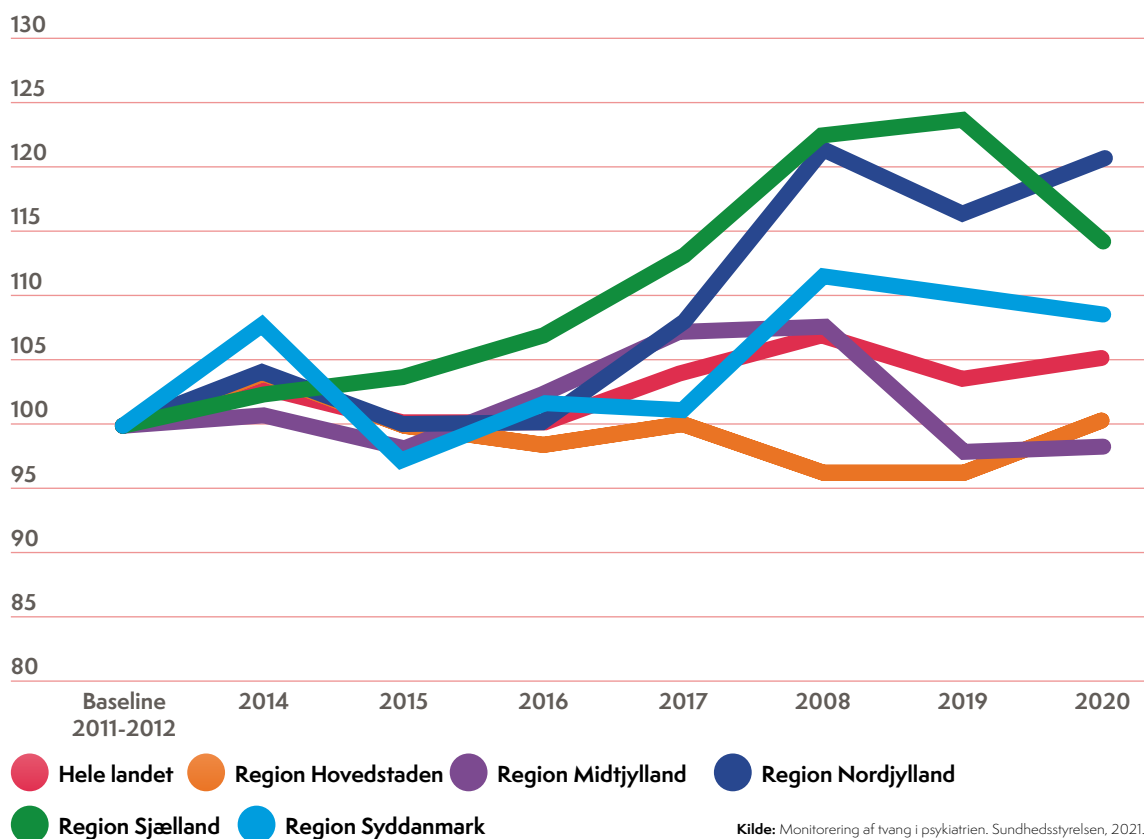


Brug af tvang i psykiatrien

Regeringen og Danske Regioner indgik i 2014 en partnerskabsaftale om at halvere anvendelsen af tvang i psykiatrien inden 2020. Nedenstående figur viser, at det mål ikke blev nået.

Tværtimod er der sket en marginal stigning på landsplan, og to regioners anvendelse af tvang er steget markant ift. udgangspunktet/baseline. Selvom der er massiv viden om nedbringelse af tvang og evidens¹ for, hvad der virker, er man ikke lykkedes med at skabe den fornødne forbedring i psykiatrien.

Figur 5: Udviklingen i brug af tvangsforanstaltninger i psykiatrien fra 2011-2020. Baseline 100





Ift. mennesker med psykiske vanskeligheder og samtidig brug af rusmidler er der brug for:

- At der etableres tætte samarbejdsflader mellem misbrugsbehandlingen og psykiatrien, så det enkelte menneske får en helhedsorienteret hjælp
- At der i de lokalområder, hvor problemstillingen er størst, er udgående socialsygeplejersker og andet fagpersonale, så socialt udsatte mennesker kan hjælpes videre
- At der kommer fokus på overgangene efter endt behandling i sundhedsvæsenet. Ingen skal udskrives, før der er styr på, hvem der følger op på vedkommende.

Ift. utilstrækkelige behandlingstilbud er der brug for:

- At overgangene mellem socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien styrkes
- At indsatsen for at udligne overdødeligheden styrkes
- At der ydes en behandling i psykiatrien med mere ret til selvbestemmelse og mindre tvang
- At der kommer bedre sammenhæng mellem behandling i psykiatrien og retspsykiatriske særforanstaltninger.

Ift. brugen af tvang i psykiatrien er der brug for:

- Ledelsesfokus på forebyggelse og nedbringelse af tvang
- Kompetenceudvikling af medarbejdergrupper
- Inddragelse af patienter og pårørende
- Anvendelse af kendte forebyggelsesværktøjer herunder en tidlig indsats
- At der kommer bedre sammenhæng mellem behandling i psykiatrien og retspsykiatriske særforanstaltninger
- Mere personale i belastede situationer.

ULIGHED I SUNDHED

Sundhedsproblemer giver socialt udsatte mennesker væsentligt dårligere livskvalitet end den øvrige befolkning. Mens 85 pct. af befolkningen vurderer deres eget helbred som værende fremragende, vældig godt eller godt, gør kun lidt over halvdelen (54 pct.) af socialt udsatte det samme. Socialt udsatte mennesker er ofte plaget af en lang række lidelser, kroniske sygdomme og indlægges hyppigt akut. Bl.a. derfor har socialt udsatte mennesker også et generelt meget højere forbrug af sundhedsydelser end

resten af befolkningen. Derudover er deres generelle velbefindende påvirket af, at de er væsentligt mere stressede og lider mere af træthed og mangel på energi end resten af befolkningen¹. Konsekvensen er blandt andet en kortere levetid blandt socialt udsatte, der i gennemsnit dør 19 år tidligere end gennemsnittet².

1. SUSY Udsat 2017: Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark og udviklingen siden 2007. Statens Institut for Folkesundhed, 2018.
2. Socialt udsattes dødelighed og brug af sundhedsvæsenet. Statens Institut for Folkesundhed, 2017.

Tabel 2: Forskelle i sundhed og trivsel mellem socialt udsatte mennesker og den almene befolkning

Sundhed og helbred	Socialt udsatte	Almen befolkning
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.

Der er brugt store summer på både den somatiske og den psykiatriske behandling af de 52.000 mest udsatte mennesker og på misbrugsbehandling og herberger¹, men der er en skævhed i, hvordan pengene anvendes. Socialt udsatte mennesker bruger oftere akutte ydelser, som nok løser midlertidige sundhedsudfordringer, men som ikke har langvarig effekt på deres sundhedstilstand. Der er derfor stort potentiale både i at forebygge, at socialt udsatte mennesker skal indlægges akut og i at sikre, at de bliver behandlet helt færdig – og ikke mindst i at støtte dem efter endt behandling så lidelser og skader ikke bryder ud igen.

På trods af politisk fokus er det hidtil ikke lykkedes at forbedre socialt udsatte menneskers sundhed og trivsel væsentligt og mindske den ulighed i sundhed, der rammer mennesker i social udsathed. Ser man fx på SUSY-udsat-undersøgelserne, er det tydeligt, at socialt udsatte menneskers sundhed ikke blevet forbedret væsentligt, siden Rådet for Socialt Udsatte begyndte at få lavet undersøgelserne i 2007.

En del af forklaringen ligger i, at god behandling for socialt udsatte mennesker kræver koordinering mellem kommunernes sociale indsats og regionernes sundhedsbehandling. Denne koordinering er vanskelig at få til at fungere og lykkes ofte ikke godt nok.

Der er brug for, at indsatsen for og med socialt udsatte mennesker tænkes ind i alle dele af systemet, og at kommuner og regioner tager et fælles ansvar.

Det gøres bedst, hvis mennesker i social udsathed deltager i at udforme løsningerne. Det bør ske på alle niveauer fx gennem arbejdsgrupper og i regionale udsatteråd, som indtil videre er etableret i Region Hovedstaden og Region Syddanmark. Rådet for Socialt Udsatte er kommet med en række forslag til, hvad der er brug for, som kan ses i de efterfølgende afsnit.

Kommunerne er afgørende i forebyggelsen af ulighed

Kommunerne spiller en afgørende rolle i at forebygge og reducere skader blandt socialt udsatte mennesker og i at bygge bro mellem socialt udsatte mennesker og sundhedsvæsenet.

I kommunerne er der brug for:

- **Sengepladser til socialt udsatte mennesker**

Patienter udskrives stadig hurtigere efter behandling på hospitalerne². Det er problematisk for socialt udsatte med svagt netværk og måske uden fast bolig. Sengepladser skal sikre, at der bliver fulgt op på behandlingen og forebygge fremtidige indlæggelser. Forsøg viser, at det virker³.

- **Fremskudte sundhedsindsatser**

Alt for mange socialt udsatte kommer alt for sent til lægen⁴. Derfor er det nødvendigt med opsøgende sundhedsarbejde der, hvor socialt udsatte opholder sig. Dvs. at der bør være kommunale socialsygeplejersker på herberger, væresteder og misbrugscentre mv., der har til opgave at bygge bro til egen læge og anden sundhedsbehandling.

- **Forebyggelse af lidelser, der kan undgås**

Kommunerne kan hjælpe socialt udsatte med tage vare på eget helbred ved at stille fx injektionsudstyr, prævention,



1. Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet. VIVE, 2018
2. Udvikling i indlæggelsesvarighed for somatiske indlæggelser (analysenotat). KL, 2017.

3. Post-hospital medical respite care for homeless people in Denmark: a randomized controlled trial and cost-utility analysis. Bring, Camilla, Marie Kruse, Mikkel Z. Ankarfeldt, Nina Brünes, Maja Pedersen, og Ove Andersen. BMC Health Services Research, 5. juni 2020.

4. Socialt udsattes møde med sundhedsvæsenet. Statens Institut for Folkesundhed, 2018.

håndkøbsmedicin og håndsprit til rådighed. Det bør være vederlagsfrit og let tilgængeligt fx på væresteder eller i misbrugsbehandlingen, og det bør kunne fås døgnet rundt. Etableringen af stofindtagelsesrum kan også bidrage til at forbedre den almene sundhed for mennesker med afhængighed af stoffer.

- **Promovering af socialtandplejen**
Socialtandplejen har fra 1. juli 2020 skulle sikre gratis tandbehandling til de mest socialt udsatte. Det er vigtigt, at kommunerne gør en aktiv opsøgende indsats, så de mest socialt udsatte bliver inkluderet. Samtidig bør kommunerne udvide målgruppen for socialtandpleje til alle socialt udsatte mennesker, der ikke kan benytte anden tandpleje herunder mennesker i substitutionsbehandling¹.

Egen læge er en fremmed

For langt de fleste er egen læge den primære indgang til sundhedsvæsenet, men for mange socialt udsatte mennesker er den praktiserende læge en fremmed². Mennesker i social udsathed bruger ikke egen læge i det omfang, som deres helbred ellers kunne give anledning til. Det betyder, at sygdomme og skader får lov at udvikle sig uden der gribes ind. Når socialt udsatte mennesker ikke kan bruge sundhedsydelse i de rammer, der er, må rammerne tilpasses socialt udsatte. Det kan ske på flere måder.

Hos egen læge er der brug for:

- **Udvidet konsultation for socialt udsatte hos egen læge**
15 minutter til håndtering af ét problem er ikke en konsultation, der giver mening for særligt mange socialt udsatte mennesker. Mange har komplekse sundhedsproblemer og dårlige erfaringer med systemet. De har brug for mere tid, så lægen kan komme rundt om de komplekse sundhedsproblematikker, socialt udsatte mennesker ofte har.
- **Etablering af samarbejde mellem region, kommuner og udvalgte praktiserende læger**
Gennem samarbejde mellem aktører, som



har særlig interesse og kompetencer på området, kan fagligheden om behandling af socialt udsatte opbygges blandt udvalgte praktiserende læger. Målet er, at socialt udsatte møder læger, der er fagligt godt klædt på til at tage imod dem og derved også sikrer nødvendige henvisninger til speciallæger, psykologer og andre sundhedstilbud for socialt udsatte.

Hospitalet møder ofte socialt udsatte mennesker

Mennesker i social udsathed kommer i overvejende grad ind på hospitalerne, somatiske såvel som psykiatriske, via akutte indlæggelser. Her bliver deres samlede sundhedstilstand ikke udredt, hvilket betyder, at de indlægges fire gange så ofte som den øvrige befolkning. Samtidig er det et problem, at behandling afbrydes, fx fordi den udsatte ikke bliver tilstrækkelig abstinensbehandlet og derfor forlader hospitalet for at skaffe rusmidler. En barriere er, at en stor del af sundhedspersonalet mangler faglig viden om socialt udsatte og om rusmidler. Det gælder både i det somatiske system og i psykiatrien.

1. I loven om socialtandpleje defineres de mest socialt udsatte som gadehjemløse og mennesker i målgruppen for servicelovens §104 OG §110, men der gives også plads til at kommunen visiterer andre socialt udsatte, der ikke kan benytte andre tilbud om tandpleje. Ikke mindst stofbrugere har store problemer med tænder: SUSY Udsat peger på, at hele 56 pct. af udsatte med stofmisbrug har under 20 tænder tilbage.
2. Socialt udsattes møde med sundhedsvæsenet. Statens Institut for Folkesundhed, 2018.
3. Socialt udsattes dødelighed og brug af sundhedsvæsenet. Statens Institut for Folkesundhed, 2017.

Derfor er der behov for større viden på hospitalerne om de særlige problemstillinger, der gør sig gældende for socialt udsatte mennesker.

På hospitalet er der brug for:

- **Udbredelse af ordningen med socialsygeplejersker**

Socialsygeplejersker spiller en afgørende rolle for en god behandling af socialt udsatte mennesker i sundhedsvæsenet¹. Derfor bør ordningen udbredes til alle akuthospitaler, og funktionen skal udvikles, så det er muligt at få hjælp uanset hvornår på døgnet, man bliver indlagt.

- **Socialoverlæger i somatikken**

For at forankre sundhedsfaglig viden om social udsathed kan der oprettes stillinger som socialoverlæger i hver region. Socialoverlægerne kan give lægefaglig sparring til det øvrige sundhedspersonale i tæt samarbejde med socialsygeplejerskerne og bidrage med særlig viden, kendskab og erfaring med målgruppen, så gode indlæggelsesforløb og overgange til øvrige sektorer og de øvrige specialer understøttes. Socialoverlægen bør have særligt fokus på virkningen af rusmidler og bidrage til at sikre høje faglige standarder for fx abstinensbehandling. Socialoverlægefunktionen kan også bidrage til undervisning af medicinstuderende og ved efteruddannelse af sundhedspersoner.

- **Socialoverlæger og socialsygeplejersker i psykiatrien**

For at styrke samspillet mellem det sundhedsfaglige og socialfaglige i psykiatrien bør der indføres socialsygeplejersker og socialoverlæger i psykiatrien i alle regioner. Det er glædeligt, at Region Hovedstaden har ansat socialoverlæger i både somatikken og psykiatrien.

Socialsygeplejerskerne kan bidrage med viden om arbejdet med socialt udsatte patienter herunder særligt patienter, der ud over deres psykiske lidelser også har problemer

med rusmidler, såkaldte dobbeltdiagnoser. Socialoverlægerne kan give lægefaglig sparring til det øvrige sundhedspersonale og sikre et højt vidensniveau om særligt behandling af dobbeltdiagnoser blandt andet ved at bidrage til undervisning.

Problem med koordinering af indsatserne

En af udfordringerne er, at ansvaret for forskellige dele af socialt udsatte menneskers behandling og opfølgning ligger i henholdsvis regioner og kommuner. Det betyder, at der er mange aktører og kompleks koordinering for at få socialt udsatte menneskers behandling til at lykkes. Ofte er der både involvering af psykiatri og somatik i regionerne og socialfaglige indsatser og misbrugsbehandling i kommunerne.

På tværs af systemerne er der brug for:

- **Forpligtende partnerskaber mellem regioner og kommuner**

Et forpligtende partnerskab skal sikre, at socialt udsatte mennesker får en helhedsorienteret behandling, og at fx ingen udskrives fra hospitalet, uden at der er nogle til at følge op på behandlingen. Det kan ske ved, at partnerskaber opererer med fx fælles budgetter, tværgående teams med myndighedskompetence, opsøgende indsatser og koordination i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse fra hospitaler. Indsatsen skal være tilgængelig og fleksibel for socialt udsatte mennesker.

1. Socialt udsattes møde med sundhedsvæsenet. Statens Institut for Folkesundhed, 2018.

MEDARBEJDERE I SEKRETARIATET



Bente Ryberg
Sekretariatschef
bery@udsatte.dk



Helena Hanna Holm
Politisk konsulent
hmhh@udsatte.dk



Camilla Uhrskov Jordal
Rådskoordinator & politisk
konsulent
caub@udsatte.dk



Laura Kofod
Politisk konsulent
lauk@udsatte.dk



Berit Johannsen
Konsulent
bejo@udsatte.dk



Lars Wermelin Aarestrup
Kommunikationskonsulent
lwaa@udsatte.dk



Martin Poul Gangelhoff Hansen
Pressekonsulent
maga@udsatte.dk



Dominik Lillemæhlum
Analytiker
doml@udsatte.dk



Jens Sørensen
Kontorassistent
jeso@udsatte.dk

KOLOFON

Redaktion afsluttet den 07.01.2022

Fotos

Martin Thaulow, side 1, 6, 8, 9, 10, 25, 29,33 (www.goodpeople.dk / martinthaulow.com)

Helga C. Theilgaard, side 16, 17, 19, 20, 26, 28, 35, 36, 38 (www.helgatheilgaard.com)

Grafisk produktion og layout

Christian Kirk-Jensen
(www.danishpastrydesign.com)

ISBN

978-87-93698-20-8