

Til beskæftigelsesminister Ane Halsboe-Jørgensen, bm@bm.dk
social- og boligminister Sophie Hæstorp Andersen, sbmin@sm.dk
indenrigs- og sundhedsminister Sophie Løhde, sum@sum.dk
Beskæftigelsesudvalgets medlemmer
Socialudvalgets medlemmer
Sundhedsudvalgets medlemmer

Aarhus, den 31. juli 2025

Kommentarer til de første to lovudkast om en ny beskæftigelsesreform

Kære ministre, ordførere og udvalgsmedlemmer!

Regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti og Det Radikale Venstre indgik den 9. april 2025 *Aftale om reform af beskæftigelsesindsatsen – Mere værdighed, større frihed og færre regler*. Nu har Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering udmøntet de første dele af aftalen i de første to udkast til lovforslag og sendt dem i høring. Det gælder dels **1. Udkast til lovforslag om ændring af lov om aktiv beskæftigelsesindsats, lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen mv. og forskellige andre love**, dels **2. Udkast til lov om ændring af lov om social pension og forskellige love**.

Jeg havde den 28. og 30. juli indsendt høringssvar til de to lovudkast til Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. Men STAR skriver tilbage, at man ikke er høringsberettiget som enkeltborger i den offentlige høring. Derfor tillader jeg mig i stedet at sende jer et brev med mine kommentarer til udvalgte dele af de to lovudkast. Der er nemlig meget på spil.

1. Udkast til lovforslag om ændring af lov om aktiv beskæftigelsesindsats, lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen mv. og forskellige andre love

Det første lovudkast indeholder en række ændringer af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen, lov om aktiv socialpolitik, lov om sygedagpenge, lov om kompensation til handicappede i erhverv og integrationsloven.

1.1. Sygemeldte fra beskæftigelse ud af beskæftigelsesindsatsen, og mere fleksible opfølgingsforløb

Lovforslaget vil ændre sygedagpengelovgivningen. Sygemeldte, der har et job at vende tilbage til, og hvor både sygemeldte og arbejdsgiver forventer et sygefravær på mindre end 26 uger, som udgangspunkt ikke skal til samtaler og opfølgning i kommunen, med mindre de selv ønsker det.

Endvidere vil lovforslaget ændre lovgivningen, så opfølgningen for sygemeldte, der ikke bliver raskmeldte eller ledige inden for de 26 uger regnet fra første fraværsdag, alene aftales mellem den sygemeldte og kommunen. For disse sygemeldte skal kommunen afholde mindst en opfølgningssamtale med den sygemeldte inden for det første halve år regnet fra første fraværsdag.

Mine kommentarer

Det er positivt, at man vil fjerne det helt unødvendige, kafkask-absurde bureaukrati, som man har haft omkring sygemeldte, som allerede har et job at vende tilbage til efter en kortere sygeperiode. Og det er godt, at man vil gøre mødet med de nye kommunale beskæftigelsesforvaltninger mere "værdigt" for denne udvalgte gruppe.

Men der er stadig en stor, politisk mistillid over for de øvrige grupper af sygemeldte i systemet i bredeste forstand; dem, som er sygemeldt i en længere periode end de 26 uger, som ikke har et arbejde at vende tilbage til, eller som endnu ikke er blevet visiteret til fleksjob eller førtidspension. Hvorfor ikke også flytte dem helt ud af beskæftigelsespolitikken, mens de er under helbredsmæssig udredning, afklaring og behandling? Det kunne f.eks. ligge under social- eller sundhedslovgivningen, som jeg tidligere har advokeret for i mit borgerforslag fra 2018, *Sygemeldte skal ud af beskæftigelsespolitikken*.

1.2. Afskaffelse af ressourceforløbsordningen

Lovforslaget vil afskaffe ressourceforløbsordningen i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og den tilhørende ressourceforløbsydelse i lov om aktiv socialpolitik, som blev indført med reformen af førtidspension og fleksjob fra 1. januar 2013 under Mette Frederiksen (S) som daværende beskæftigelsesminister, og som efterfølgende har undergået små præciseringer i lovgivningen.

Afskaffelsen af ressourceforløbsordningen indebærer, at det ikke længere vil være en betingelse for at få tilkendt førtidspension efter lov om social pension, at det ved deltagelse i et ressourceforløb er dokumenteret, eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres. Det ændrer ikke på betingelserne for at få tilkendt førtidspension i øvrigt.

Det vil fortsat være en betingelse for at få tilkendt førtidspension, at personens arbejdsevne er varigt nedsat i et sådant omfang, at den pågældende uanset støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. Inden der vil kunne tilkendes førtidspension, skal der udarbejdes en samlet beskrivelse af, om personens forudsætninger for at arbejde er fuldt ud afklarede og være indhentet en sundhedsfaglig vurdering fra sundhedskoordinatoren.

Afskaffelsen af ressourceforløbsordningen ændrer ikke på, at kommunen også fortsat efter den nye lovgivning vil være forpligtet til at give borgere, der har behov for det, tilbud om en tværfaglig indsats med beskæftigelsesrettede tilbud og eksempelvis tilbud efter social- og sundhedslovgivningen, der kan udvikle personens arbejdsevne.

Til gengæld indebærer afskaffelsen af ressourceforløbsordningen, at den tilhørende ressourceforløbsydelse også afskaffes. Borgere vil fremover alene blive forsørget på den ydelse, de

i forvejen modtager, f.eks. kontanthjælp. Da ressourceforløbsydelse under ressourceforløb og afklaringsforløb er blevet ydet uafhængigt af egen formue og en eventuel ægtefælles indkomst og formue, mens kontanthjælpen er afhængig af disse forhold, indebærer afskaffelse af ressourceforløbsydelsen også, at dele af den nuværende målgruppe for ressourceforløb og afklaringsforløb ikke vil være berettiget til kontanthjælp og dermed ikke vil kunne modtage en offentlig forsørgelsesydelse.

Mine kommentarer

Det er godt, at ressourceforløbsordningen og herunder kravet om meget langvarige ressourceforløb som betingelse for tilkendelse af førtidspension ophører – for sådan har mange kommuner reelt fortolket lovgivningen om ressourceforløb.

Ekspertgruppen for fremtidens beskæftigelsespolitik havde i sin rapport i juni 2024 opgjort, at alene afskaffelse af ressourceforløbet vil betyde, at borgere i gennemsnit overgår 27 måneder tidligere til førtidspension, end det er sket i den forvaltningspraksis, vi har haft under reformen af førtidspension og fleksjob i 2013, hvor mange ført tilkendes førtidspension efter at have været i ét eller flere ressourceforløb. Det er således evident, at ressourceforløbet har været indført og anvendt som et politisk forsøg på at forsinke tilkendelse af førtidspension og fleksjob til de pågældende borgere; i øvrigt parallelt med målstyringen af tilkendelsen af førtidspension i de første af reformens år.

Det er positivt, at man nu bevidst har valgt, at flere borgere fremover i praksis skal kunne få tidligere førtidspension. Det vil utvivlsomt mindske jobcentersystemets beviseligt sundhedsskadelige påvirkning af nogle af de sygeste borgere, som vi f.eks. har set under forvaltningen af Mette Frederiksens reform af førtidspension og fleksjob.

At ressourceforløbsordningen i mange tilfælde har været en helt unødvendig, ligefrem skadelig, såkaldt indsats fra beskæftigelsessystemet, dokumenterede blandt andet Psykiatrifonden og Sind i deres jobcenterundersøgelse fra 2019/2020.¹ De viste, at det langvarige pres fra jobcentre på syge borgere i systemet har været sundhedsskadeligt for mange af disse og direkte forringet deres arbejdsevne, og at jo længere tid, syge borgere blev holdt i systemets vold, jo større og værre blev skaden på deres helbred og arbejdsevne. Noget lignende er blevet vist i et studie fra Aarhus BSS (School of Business and Social Sciences) på Aarhus Universitet i 2024.² Her dokumenterede flere forskere langtidseffekten af den aktive beskæftigelsesindsats, og man så negative konsekvenser for de mindst ressourcestærkes mentale helbred, og at mange endte på førtidspension eller anden varig offentlig forsørgelse. Utallige eksempler fra virkeligheden har vist, at dette foregår i praksis.

¹ "Undersøgelse: Jobcenterforløb forringer sygemeldtes helbred", 4. september 2020: <https://psykiatrifonden.dk/viden/fakta-forskning/egne-rapporter/undersogelse-jobcenterforloeb-forringer-sygemeldtes-helbred>

² Se Michael Schrøders omtale af forskningen her, hvorfra studiet også kan hentes: "Aktiv jobindsats rammer skævt", Aarhus BSS den 17. januar 2025: <https://bss.au.dk/aarhus-bss-nyheder/nyheder/vis/artikel/aktiv-jobindsats-rammer-skaevt>

Det er derimod en meget dårlig idé, at man samtidig ændrer på de regler, som gælder for forsørgelsesydelse under fremtidige tværfaglige indsatser under beskæftigelseslovgivningen. En del borgere vil fremover ikke kunne opnå nogen forsørgelsesydelse her og vil derfor formentlig ikke henvende sig til systemet eller profitere af nogen beskæftigelsesindsats.

Det er en meget stor forringelse af rettigheder til forsørgelse under langvarig sygdom og udredning i forhold til beskæftigelse. Borgere, der søger om førtidspension eller fleksjob, mens de modtager kontanthjælp eller slet ingen ydelse, vil risikere at bokse meget længe med kommuner, som ikke på den korte bane har økonomiske incitamenter for at tilkende dem ydelser, der alt andet lige vil koste kommunen mere, end det koster dem at lade være. Sådant en grænseoverskridende forvaltningspraksis foregår allerede i dag i mange kommuner, men jeg kan være bekymret for, at den tendens kun vil blive endnu værre fremover med den kommunale frisættelse.

Selvom Ekspertgruppen vurderede, at flere borgere fremover vil blive tilkendt førtidspension tidligere end under Mette Frederiksens reform af førtidspension fra 2013, så vil der givetvis også fremover være nogen borgere, som vil komme til at blive fastholdt længe på andre eller ingen forsørgelsesydelse, mens de venter på at blive helt afklaret i forskellige sociale sager. Det er ærgerligt, at der ikke samtidig med afskaffelsen af ressourceforløbet indføres en egentlig afklaringsgaranti, der gælder for alle klienter i systemet, og som tidsbegrænser sagsbehandlingen til maks. at kunne vare 2-3 år fra første møde med kommunen. "Afklaringsgaranti" er kun blevet indført i en meget begrænset udgave med kontanthjælpsreformen, men ikke for alle og ikke som en egentlig garanti for endelig afklaring fra kontanthjælp eller anden ydelse.

Afskaffelsen af ressourceforløbsydelsen vil formentlig også kunne få indflydelse på rettighederne til forskellige forsikringsmidler i forbindelse med sygdom eller arbejdsskader. Det er uensigtsmæssigt og skadeligt for borgerne og deres muligheder for at rehabilitere deres arbejdsevne og arbejdsmuligheder. Maslows behovspyramide gælder også her: Uden tilstrækkelige indtægter til grundlæggende behov som bolig, mad, drikke, medicin mv. er det svært at komme sig over sygdom og blive arbejdsdygtig.

Derfor vil jeg opfordre regeringen til at ændre lovforslaget, så afskaffelsen af ressourceforløbsordningen ikke samtidig betyder, at mennesker skal gå videre i kommunernes beskæftigelsesforvaltning på kontanthjælpsniveau eller helt miste retten til en offentlig forsørgelsesydelse. Se også min helhedsvurdering af lovforslaget i relation til Handicapkonventionen.

1.3. Afskaffelse af særlig støtte til personer med høje boligudgifter eller stor forsørgerbyrde

Kontanthjælpsreformen, som trådte i kraft den 1. juli 2025, afskaffede blandt andet den tidligere § 34 i lov om aktiv socialpolitik. Denne paragraf havde givet mulighed for særlig støtte til kontanthjælpsmodtagere, som havde særligt høje boligudgifter eller en stor forsørgerbyrde. Det var personer, som ellers risikerede at blive hjemløse.

Trods skarp kritik og massive advarsler fra mange organisationer på det sociale område om, at afskaffelse af § 34-støtten risikerer at skabe mere hjemløshed og vil gøre det sværere for

kommunerne at anvise hjemløse en bolig, gennemførte regeringen og aftalepartierne kontanthjælpsreformen uden at ville give sig på dette punkt. Allerede nu i juli 2025 beretter medierne om, at nogle udsatte borgere snart bliver hjemløse på grund af afskaffelsen af § 34.

Der findes stadig en § 87 i lov om aktiv socialpolitik. Den indeholder også mulighed for, at visse udsatte personer kan få særlig støtte. Det fremgår af den nye Bekendtgørelse af lov om aktiv socialpolitik af 30. juni 2025.

Men efter kontanthjælpsreformen kan kontanthjælpsmodtagere altså ikke længere søge den særlige boligstøtte. Det er kun personer på visse andre ydelser, der nu kan søge denne støtte. Og med det aktuelle udkast til lovforslag om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats mv. vil man fra den 1. juli 2026 ikke give nye personer særlig støtte.

Det aktuelle lovforslag i høring vil på sigt helt afskaffe den særlige støtte til øvrige personer med høje boligudgifter eller en stor forsørgerbyrde efter § 87 i lov om aktiv socialpolitik. Der vil ganske vist være en udfasningsperiode, hvor personer, der er berettiget til at modtage særlig støtte den 30. juni 2026, fortsat vil kunne modtage støtte frem til den 1. juni 2029, hvor man vil afskaffe støtteordningen helt. De persongrupper, der er dækket i udfasningsperioden, er modtagere af sygedagpenge, arbejdsløshedsdagpenge, ressourceforløbsydelse under ressourceforløb og jobafklaringsforløb, revalideringsydelse og ledighedsydelse samt evt. andre personer.

Men som følge af afskaffelsen af ressourceforløbsydelsen og revalideringsydelsen, vil mange borgere allerede snart overgå til kontanthjælp og dermed også miste retten til særlig støtte.

Mine kommentarer

Det er en meget farlig vej, regeringen og aftalepartierne her har valgt at gå. De vil blot gøre det endnu sværere for mange sygdomsramte personer med nedsat arbejdsevne og i stor udsathed at fastholde en basal bolig. Endnu flere vil risikere at blive hjemløse i kortere eller længere perioder.

Det vil ikke gavne borgerne, og det vil heller ikke gavne samfundsøkonomien på den lange bane. Hvis først der er kommet hjemløshed oven i problemstillinger med sygdom, manglende arbejdsevne og dårlig økonomi, så bliver problemerne, sygdomsbyrden, arbejdsløsheden og fattigdommen kun tungere. Der vil også være en lang række helt uoverskuelige følgevirkninger for børnene i de familier, der vil blive ramt. Deres evt. sociale arv vil blive tungere.

Det er på alle måder kynisk, tankedumt og hensynsløst at fjerne den særlige støtte. Og det er grimt at se, at man udnytter nedlæggelsen af ressourceforløbs- og revalideringsordningerne til både at forringe ydelsesniveauet under nogle af beskæftigelsesindsatserne og samtidig at fjerne den særlige (bolig)støtte fra nogle af de mest udsatte grupper.

Det er muligt, at regeringen tror, at den kan skjule denne afskaffelse ved at dele den op i flere trin via først kontanthjælpsreformen og så første del af beskæftigelsesreformen. Og den har sandelig formålet at forvirre de borgergrupper, der har haft brug for særlig boligstøtte.

Men den påtænkte fjernelse af særlig støtte vil komme til at bløde mange tusind borgere i den kommende årrække. Er det virkelig en risiko, som regeringen og aftalekredsen er villig til at tage – på nogle af de mest udsatte gruppers vegne, velvidende at man herved vil kaste tusindvis af i forvejen svagt stillede borgere direkte ud i hjemløshed mv.?

Derfor vil jeg opfordre regeringen til at ændre lovforslaget, så man ikke afskaffer retten til særlig støtte i § 87, og jeg vil ligeledes opfordre den til også at tage kontanthjælpsreformens afskaffelse af retten til særlig støtte i § 34 tilbage. Se også min helhedsvurdering af lovforslaget i relation til Handicapkonventionen.

1.4. Afskaffelse af revalideringsordningen

Lovforslaget vil afskaffe revalideringsordningen i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, som blev indført i sin første version i 1960. Det vil endvidere afskaffe den hermed forbundne revalideringsydelse i lov om aktiv socialpolitik.

I lovforslaget anføres, at der siden indførelsen af revalideringsordningen er kommet en række andre forsørgelsesordninger, hvor man kan revalidere sig uddannelses- og beskæftigelsesmæssigt. Blandt andet nævnes, at sådanne indsatser, f.eks. uddannelsesforløb, virksomhedspraktik og løntilskud, i dag kan gennemføres på sygedagpenge og kontanthjælp. Derudover har man forbedret muligheden for økonomisk kompensation i uddannelsessystemet via et handicaptillæg til SU, og per 1. januar 2024 er der etableret en uddannelsesgodtgørelsesordning på arbejdsskadeområdet.

Afskaffelse af revalideringsordningen og den hermed forbundne revalideringsydelse indebærer, ligesom i tilfældet med ressourceforløbsydelsen, at en del af den målgruppe, som har modtaget revalidering, for fremtiden ikke længere vil være berettiget til nogen forsørgelsesydelse fra det offentlige uafhængigt af deres egen eller eventuel ægtefælles indkomst og formue. Nogle af dem, der tidligere har fået revalidering, efter at de har været på sygedagpenge eller i jobafklaring, vil helt blive afvist offentlig forsørgelse. Revalideringsydelsen har været en af de højeste sociale ydelser ud over social pension. Der er evidens for, at den ordning har været meget velfungerende og givet en høj succesrate i revalideringen. En del af succesen har været, at folk samtidig kunne betale deres grundlæggende forsørgelse uden at skulle spekulere meget over deres basale overlevelse – igen jf. Maslows behovspyramide.

Mine kommentarer

Jeg må på det kraftigste advare imod at nedlægge revalideringsordningen og den hermed forbundne revalideringsydelse. Det er en meget dårlig idé at nedlægge ordningen – mine argumenter er de samme som om afskaffelsen af ressourceforløbsydelsen. Det indebærer en meget kraftig økonomisk forringelse af vilkårene for rehabilitering og revalidering i fremtiden og dermed i stor risiko for, at mange syge borgere med nedsat arbejdsevne ikke vil opnå rehabilitering og revalidering. Det er personer, der vil ende i en sump og aldrig komme i kontakt med arbejdsmarkedet igen. Det vil øge antallet af personer, der på sigt vil risikere at belaste de

offentlige udgifter til det sociale pensionssystem såvel som de offentlige udgifter til sundheds- og socialsystemet i øvrigt.

Derfor vil jeg opfordre regeringen til at ændre lovforslaget, så afskaffelsen af revalideringsordningen ikke samtidig betyder, at mennesker skal gå videre på kontanthjælpsniveau eller helt miste retten til offentlig forsørgelsesydelse. Se også min helhedsvurdering af lovforslaget i relation til Handicapkonventionen.

1.5. Afskaffelse af kravet om jobcentre, kommunal frihed i organisering af beskæftigelsesindsatsen og kommunalpolitisk forankring af beskæftigelsesindsatsen i overgangen til en ny organisering

Lovforslaget vil afskaffe kravet om, at den kommunale beskæftigelsesindsats skal være samlet i et lokalt jobcenter. Kommunalbestyrelserne får frihed til selv at organisere beskæftigelsesindsatsen efter egne ønsker, og de kan vælge at fastholde den nuværende organisering og identitet, hvis det giver mening. Der er stadig krav til kommunerne om, at de skal etablere én virksomhedsindgang til den kommunale beskæftigelsesindsats.

Det indfører en tidsbegrænset bestemmelse fra lovens ikrafttrædelse frem til 31. december 2029 om, at kommunalpolitiske drøftelser af beskæftigelsesindsatsen vil skulle være forankret i ét udvalg for at sikre lokalpolitisk fokus på beskæftigelsesindsatsen i en fireårig overgangsperiode.

Mine kommentarer

De nævnte ændringer af rammerne for beskæftigelsesindsatsen kommer formentlig ikke til at ændre noget afgørende. Når regeringen siger, at den "afskaffer jobcentrene", er det korrekt, for så vidt at den fjerner jobcentret som en obligatorisk ramme og enhed. Men det ændrer ikke nødvendigvis noget som helst på den førte politik. Man kan håbe på, at de løsnede krav til organiseringen kan føre til lokale løsninger, der er mere hensigtsmæssige og imødekommende over for borgere og virksomheder. Det her handler dog mere om overskrifter end om egentlig beskæftigelsespolitisk substans.

1.6. Fri organisering af den tværfaglige indsats, afskaffelse af rehabiliteringsteams og ensartet sundhedsfaglig rådgivning og vurdering

Lovforslaget vil afskaffe kravet om, at kommuner skal etablere og anvende tværfaglige rehabiliteringsteams til at give indstilling i sager om blandt andet førtidspension og fleksjob. Det bliver op til den enkelte kommune at tilrettelægge sagsbehandlingen og at sikre inddragelse af de rette fagligheder.

Det hedder i Beskæftigelsesministeriets lovbemærkninger, at afskaffelse af rehabiliteringsteamet ikke vil ændre på de grundlæggende betingelser for tilkendelse af førtidspension og fleksjob, og at borgerne fortsat vil have ret til at blive inddraget i og medvirke, når kommunen behandler deres sager.

Lovforslaget ændrer "Rehabiliteringsplanens forberedende del" til "Kommunen udarbejder beskrivelsen af personens forudsætninger for at arbejde", idet kommunen – i samarbejde med

borgeren – fremover vil skulle udarbejde en samlet beskrivelse af borgerens forudsætninger for at arbejde, når den vurderer, om borgeren er i målgruppen for førtidspension, fleksjob eller tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende. Det skal være den samme type oplysninger, som rehabiliteringsplanens forberedende del skal indeholde i dag (oplysninger om personens job- og uddannelsesmål, jobmæssige, sociale og helbredsmæssige ressourcer og udfordringer, herunder dokumentation for den forudgående indsats på disse områder). Beskrivelsen skal herunder blandt andet indeholde ”den praktiserende læges vurdering af personens helbredsmæssige situation i forhold til at kunne arbejde, som foretages på baggrund af en konsultation,” ligesom kommunerne fortsat vil være forpligtet til at modtage sundhedsfaglig rådgivning fra den kliniske funktion i regionen, der ligeledes har fokus på helbredets betydning for borgerens mulighed for at arbejde, herunder for at udvikle arbejdsevnen, inden de træffer afgørelse om førtidspension og fleksjob.

Ifølge lovbemærkningerne vil kommunerne ”ligesom i dag alene kunne benytte sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra den kliniske funktion og den praktiserende læge i sager om førtidspension, jobafklaringsforløb, fleksjob og tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende. Ligesom i dag vil kommunerne (...) alene kunne rekvirere lægeattester fra den praktiserende læge og speciallægeattester fra den kliniske funktion i disse sager” (side 94).

Lovforslaget vil dog ændre reglerne for brug af attester og sundhedsjournaler i kommunerne, så ”... beskæftigelsesministeren efter forhandling med indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om muligheden [for] at fravige bestemmelsen om, at kommunen alene kan rekvirere lægeattester fra den praktiserende læge og speciallægeattester fra den kliniske funktion” (side 94). Det svarer til, hvordan kommunen i dag, ifølge lovbemærkningerne, kan ”undlade at indhente den praktiserende læges vurdering af personens helbredsmæssige situation i forhold til at kunne arbejde, hvis kommunen vurderer, at de helbredsmæssige oplysninger, der allerede er i sagen, danner tilstrækkeligt grundlag for kommunens vurdering af sagen” (side 90).

Lovforslaget vil også give kommunen ret til at rekvirere statusattester og journaloplysninger fra en speciallæge eller et sygehus og status fra en psykolog i det omfang, som kommunen vurderer, at der er behov for at supplere sagens helbredsmæssige oplysninger. Og regionerne må med lovforslaget gerne indbyrdes aftale, at én region yder sundhedsfaglig rådgivning og vurdering på vegne af en anden region.

Mine kommentarer

Det er godt, at man afskaffer krav om brug af rehabiliteringsteams i afgørelsen af borgernes sager. Det har været et meget tungt, bureaukratisk og ressourcekrævende system. Ofte har borgere måttet vente i op til halve år alene på at få deres sag behandlet én gang. Det har heller ikke været rart for alle borgere at sidde over for op til 12 fagpersoner i ét rum, der skulle afgøre væsentlige forhold om deres fremtid – det vil der nok være visse borgere, der har fået angstanfald af.

Samtidig har vi set, at pensionsnævn i mange kommuner alligevel *overruler* indstillinger fra deres rehabiliteringsteams – og så mister teamenes store arbejde sin berettigelse.

Men det er fuldstændig centralt, hvem der fremover får kompetencen til at afgøre sagerne. Når man nu fjerner krav om brug af rehabiliteringsteams, så skal man svare tydeligt på, hvem der fremover skal afgøre sagerne, og hvordan man vil sikre borgerne deres rettigheder. Det er godt, at det fastslås, at kommunerne har pligt til at inddrage en sundhedsfaglig vurdering fra patientens praktiserende læge og sundhedsfaglig rådgivning fra regionen – men jeg synes ikke, at kravene herom er præcise nok.

Det er efter min vurdering også en meget dårlig idé, at man vil fravige reglen om, at der i alle tilfælde kun skal bruges egentlige lægeattester til afgørelsen af borgernes sager.

Beskæftigelsesministeriet har sikkert tænkt, at kommunerne derved kan spare penge på udarbejdelsen af nogle af de mange lægeattester, som indgår i denne slags social- og beskæftigelsessager – og det er allerede en (formentlig ulovlig) forvaltningspraksis i mange kommuner den dag i dag. Det oplyser formand for Dansk Selskab for Almen Medicin, Bolette Friderichsen, og praktiserende læge i Ishøj Kommune, tidligere formand for den nu nedlagte Patientdataforeningen Thomas Birk Kristiansen.

Det er en praksis, hvor kommuner tiltvinger sig adgang til borgernes patientjournaler i stedet for at bede relevante læger om specifikke attester, der er skrevet med henblik på specifikke anledninger og sammenhænge. Den indebærer blandt andet, at kommunerne får adgang til mange flere, uspecifikke oplysninger, som ikke nødvendigvis har betydning for en konkret sag, og som kommunens medarbejdere ikke har baggrund for at fortolke korrekt, hvad angår det sundhedsfaglige. Det indebærer, at oplysninger, som læger ikke har skrevet i relation til en socialsag, men måske i en helt anden specifik sammenhæng, risikerer at blive inddraget helt ufortolket og uproportionalt i sagsbehandlingen. Sådan en praksis er et tag-selv-bord for kommunen, der bruger, hvad den selv forstår eller ikke forstår, og den socialfaglige vurdering bliver derfor mere tilfældig. Måske skader den borgeren.

På den måde forskyder man fra politisk side sagsbehandlingen i sager med syge borgere i retning af mindre lægefaglig inddragelse i og kontrol med helbredsakterne i borgerens sag. På den måde fratager man lægerne endnu mere af definitionsretten på, hvad der er sundhedsfagligt relevant i borgerens sag, og hvad det betyder, end man allerede har gjort i årevis. Borgerne bliver derfor ringere stillet, hvad angår hensyntagen til deres helbredsmaessige tilstand og betydningen heraf i forhold til deres arbejdsevne. Deres retssikkerhed bliver forringet betydeligt.

Hvad lægens tavshedspligt angår – og hvad angår patientens ret til fortrolighed med lægen om sine personoplysninger – bliver de også overskredet, så borgeren ikke kan risikere at tale med lægen om alt, og lægen kan ikke risikere at skrive ret meget ned i sundhedsjournalen, uden at det kan risikere at lande hos tilfældige personer hos kommunen og blive brugt til noget, som kommunens folk ikke har baggrund for at kunne forstå. Og står alt først i kommunens it-systemer, er det også derudover ekstra sårbart for borgeren, hvis der sker hacking, menneskelige fejl eller en ansat vil benytte sin adgang til systemerne til ulovlige formål.

Jeg synes, det er en meget vidtgående og farlig vej at gå, og den indskrænker borgerens retssikkerhed såvel som lægens indflydelse i borgerens sociale sag. Jeg kan ikke forstå, om ikke det er på kant med generel lovgivning om databeskyttelse osv.

Jeg vil derfor kraftigt opfordre regeringen til at trække de dele af lovforslaget tilbage, som tillader kommunerne at få adgang til og bruge borgernes fulde, ufortolkede journaloplysninger fra sundhedssystemet. Jeg opfordrer til, at kommunerne i hver eneste situation kun må rekvirere egentlige lægeattester til de konkrete formål. Se også min helhedsvurdering af lovforslaget i relation til Handicapkonventionen.

1.7. Styrket brug af kunstig intelligens og data fra indsatsen

Lovforslaget vil indføre brugen af kunstig intelligens (AI) og lignende digitale løsninger i beskæftigelsesindsatsen og derfor bemyndige denne brug i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen mv. Det vil blandt andet indføre det som en AI-assistent til virksomhedsmatch mellem ledige og virksomheder på Jobnet og mere bredt til at understøtte sagsbehandlingen i beskæftigelsesindsatsen.

Der står f.eks.: ”Dette vil f.eks. kunne være tilrettelæggelse af sagsakter i form af autogenererede resuméer af borgersager m.v., strukturering af informationer, herunder om bl.a. borgeres forløb eller autogenererede referater fra samtaler med borgere. Dette kan potentielt forkorte sagsbehandlingstiden ved, at sagsbehandlere hurtigere vil kunne danne sig et overblik over borgerens sag og relevante informationer i sagen, og værktøjerne har potentiale til at lette de administrative opgaver for sagsbehandlerne ved at sørge for, at der tages et journalnotat. (...) Det er ikke hensigten, at bemyndigelsen skal kunne anvendes til at fastsætte regler om anvendelse af løsninger, der anvender kunstig intelligens til f.eks. profilering af borgere eller med henblik på at træffe automatiske afgørelser. Det er ligeledes ikke hensigten med bestemmelsen, at kommunerne pålægges at anvende specifikke kunstig intelligensløsninger” (side 117-118).

Det fremgår endvidere, at der ikke lægges op til en automatisk afgørelsespraksis per AI. Men alt i alt lægges der op til en meget vidtgående inddragelse af AI og lignende digitale løsninger i organiseringen og understøttelsen af beskæftigelsesindsatsen.

Mine kommentarer

Beskæftigelsesministeriet gør meget ud af i lovbemærkningerne at sige, at lovforslaget ikke bryder Databeskyttelsesforordningen (Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2016/679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger) og Databeskyttelsesloven (lov om supplerende bestemmelser til forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger). Det er regler, som har haft virkning i Danmark siden 2018.

Men efter en almindelig opfattelse vil det for den enkelte borger have meget indgribende konsekvenser, at man vil bruge AI til f.eks. autogenererede resuméer af borgersager og dermed til at udforme de dokumenter, som skal danne grundlag for egentlige afgørelser om f.eks.

førtidspension, fleksjob, sygedagpenge og kontanthjælp. Jeg har svært ved at se, at en individuel og konkret vurdering kan gøres på baggrund af AI-autogenererede oplysninger. Der er nødt til at være en individuel, konkret vurdering med i selve fremstillingen af sagsgrundlaget, hvor man kan rette fejl og præcisere akterne. Det tror jeg ikke på, der vil være, hvis man overlader meget til AI. Det betyder konkret, at borgerens retssikkerhed forringes markant ved den planlagte indførelse af AI i organiseringen og understøttelsen af beskæftigelsesindsatsen.

Hvordan gør borgere indsigelser over, hvad AI finder frem til at skrive? Hvordan klager man over noget, som ingen har personansvar for at have skrevet? Og hvad hvis den pågældende sagsbehandler er lige så uintelligent eller endnu mere uintelligent end den anvendte AI? Hvem afgør så, hvad der er sandt og får afgørende betydning i borgerens sag – og hvordan vil AI forstå at gengive f.eks. komplekse diagnoser og helbredsoplysninger, som spiller ind på hinanden og på borgerens arbejdsevne?

Jeg mener ikke, der er brug for kunstig intelligens i genereringen af egentlige sagsakter. Det er simpelthen for alvorligt til at overlade til kunstig intelligens. Der bør altid være en sagsbehandler, der rent faktisk har juridisk ansvar for, at f.eks. sagsakterne indeholder korrekte og dækkende oplysninger, uanset om man benytter AI i processen med at udarbejde sagsakter. Det menneskelige aspekt er utroligt vigtigt i selve sagsgrundlaget, og derfor bør man ikke overlade så stor magt til AI, som man lægger op til med dette lovforslag. Jeg opfordrer til, at man trækker forslaget om at bruge AI i generering af egentlige sagsakter tilbage.

Derimod giver det mening at indføre AI i f.eks. selve matchningsforsøgene mellem arbejdssøgende og potentielle nye arbejdsgivere og jobs.

Det er meget vigtigt, at indførelsen af AI ikke bliver en bagdør til – på trods af, at man nu afviser at ville gøre det – at regeringen alligevel på sigt vil indføre profilering af ledige og syge i de nye kommuners beskæftigelsesforvaltninger. Det forsøgte VKLA-regeringen under daværende beskæftigelsesminister Troels Lund Poulsen (V), og det blev kun afværget i sidste øjeblik.

1.8. Helhedsvurdering af lovforslaget i relation til Handicapkonventionen

Lovforslaget indeholder markante forringelser af de fremtidige vilkår for mennesker med handicap på flere områder. Jeg savner en helhedsvurdering af, hvordan borgere med handicap står efter gennemførelsen af de pågældende besparelser.

Afskaffelsen af ressourceforløbsydelsen og revalideringsydelsen betyder, at mange fremover vil overgå til en kontanthjælpsydelse eller slet ingen offentlig forsørgelse vil kunne få i forbindelse med rehabilitering og udredning til fleksjob og førtidspension. Udfasningen og afskaffelsen af den særlige støtte (først afskaffelsen af § 34 i lov om aktiv socialpolitik i forbindelse med kontanthjælpsreformen, nu også afskaffelsen af § 87 i samme lov med nærværende lovforslag) vil forringe mange mennesker med handicaps mulighed for at beholde eller finde en bolig, de kan betale.

Jeg mener, at disse forringelser er i lodret modstrid med intentionen i blandt andet Handicapkonventionens artikler 26 (Habilitering og rehabilitering), 27 (Arbejde og beskæftigelse) og artikel 28 (Tilstrækkelig levestandard og social tryghed). Det fremstår stærkt kritisabelt, at regeringen fortsætter den rettighedsforringende, fattiggørende, ringeagtende, nedværdigende og diskriminerende politiske linje over for mennesker med handicap i Danmark, som senest fik voldsom kritik fra FN's Handicapkomité efter eksaminationen i 2024.

I Handicapkonventionens artikel 4 (Generelle forpligtelser), stk. 2 står der, at hver deltagerstat "[m]ed hensyn til økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder skal (...) træffe foranstaltninger i videst mulig udstrækning inden for de ressourcer, der er til rådighed" Det betyder, at deltagerstaternes forpligtelser over mennesker med handicap i forhold til blandt andet at give dem økonomiske rettigheder skal tage hensyn til den pågældende stats aktuelle BNP, og at der er forskel på deltagerstaternes forpligtelser alt efter deres aktuelle økonomiske situation.

Når finansminister Nicolai Wammen (S) f.eks. kan finde over 100 mia. kroner ekstra i det såkaldte økonomisk råderum, så kan det ikke længere passe, at de allermest udsatte mennesker med handicap fortsat skal fattiggøres og nogle ligefrem risikere at ende på gaden. Det er ikke, hvad der ligger i konventionsforpligtelsen om at agere "i videst mulig udstrækning inden for de ressourcer, der er til rådighed". Når statskassen bugner, så er statens forpligtelse til at sikre mennesker med handicap ekstra stor.

Derfor vil jeg opfordre regeringen til at ændre lovforslaget, så afskaffelsen af ressourceforløbs- og revalideringsordningerne ikke samtidig betyder, at mennesker skal gå videre i kommunernes beskæftigelsesforvaltning på kontanthjælpsniveau eller helt miste retten til offentlig forsørgelsesydelse. Ligeledes vil jeg opfordre regeringen til at ændre lovforslaget, så man ikke afskaffer retten til særlig støtte i § 87, og jeg vil opfordre den til også at tage kontanthjælpsreformens afskaffelse af retten til særlig støtte i § 34 tilbage.

Derudover finder jeg det som tidligere nævnt problematisk, at lovforslaget vil lovliggøre øget kommunal brug af borgeres journaloplysninger fra sundhedssystemet uden filtrering og fortolkning af lægen. Det er meget indgribende for borgeren og kolliderer muligvis med Handicapkonventionens artikel 31 (Statistik og dataindsamling), hvor det blandt andet hedder, at staterne skal "overholde de lovbestemte beskyttelsesmekanismer, herunder lovgivning om databeskyttelse, til at sikre fortrolig behandling af oplysningerne samt respekt for privatlivet for personer med handicap".

Det er svært at have nogen fortrolighed med lægen og i privatlivet, hvis alt, som borgeren har talt med eller fået undersøgt af lægen, uden begrænsning kan ende i kommunens it-systemer. Så er der intet privatliv tilbage.

2. Udkast til lov om ændring af lov om social pension og forskellige love

2.1. Ophør af sociale ydelser for idømte retspsykiatriske patienter

Med det andet lovforslag foreslås det, at udbetalingen af folke-, førtids-, senior- og tidlig pension samt kontanthjælp ophører for borgere, der idømmes en behandlings- eller anbringelsesdom, hvis de indlægges i en retspsykiatrisk institution under regionerne.

I dag kan en person godt få udbetalt sådanne sociale ydelser, selvom vedkommende er dømt til anbringelse eller behandling i psykiatrien, mens udbetalingerne stopper, hvis afsoningen derimod sker i et fængsel. Men det ønsker regeringen og aftalepartierne at ændre.

Med lovforslaget vil de retspsykiatriske patienter, som ikke længere skal have udbetalt forsørgelsesydelse, i stedet få udbetalt et beløb på 1.725 kr. skattefrit pr. måned af behandlingsstedet. Patienterne kan søge om anden hjælp, f.eks. boligstøtte, hjælp til dækning af huslejeudgifter, børnetilskud, hjælp til helbredsudgifter mv., hedder det.

Den behandlingsinstitution, hvor den retspsykiatriske patient er indlagt, får pligt til at underrette personens hjemkommune i forbindelse med en indlæggelse eller udskrivning, som kan medføre ophør af udbetaling af pension eller kontanthjælp. For at man på behandlingsinstitutionen kan vide, hvem der får en social ydelse, og hvornår man skal kontakte de udbetalende myndigheder, vil man med lovforslaget give de psykiatriske afdelinger adgang til opslag i indkomstregistret.

Kommunen skal så underrette Udbetaling Danmark, når personen modtager en ydelse, der udbetales af Udbetaling Danmark, og kommunen skal selv tage stilling til, om kommunen skal udbetale særlige ydelser til borgeren under indlæggelsen. Kommunen og Udbetaling Danmark skal endvidere, hedder det i lovbemærkningerne, underrette den psykiatriske afdeling eller Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, som har givet underretning om indlæggelsen eller udskrivningen, hvis myndigheden stopper en ydelse til personen, og når eller hvis myndigheden igangsætter ydelsen igen i forbindelse med udskrivning. Man vil automatisk genoptage udbetalingen af ydelser efter afviklet anbringelses- eller behandlingsdom.

Aftalepartiernes argumenter for at stoppe udbetaling af forsørgelsesydelse til retspsykiatriske patienter under indlæggelse er, at der allerede er lignende lovgivning for folk, der bliver indsatte eller varetægtsfængslede i de almindelige fængsler og arresthuse for strafferetlige forbrydelser. På denne måde "ensrettes" eller "harmoniseres" reglerne for udbetaling af forsørgelsesydelse for personer, der modtager straf. Det hævdes, at mennesker der indlægges langvarigt, ikke har udgifter til kost og logi og derfor ikke har brug for fortsat at modtage deres ydelser. Hvis man ikke griber ind, kan de profitere økonomisk af en indlæggelse og "spare en mindre formue op", som et af aftalepartierne formulerer det.

Mine kommentarer

Lovforslaget bryder retsprincippet

Lovforslaget udgør et bemærkelsesværdigt brud med dansk retstradition og retstatsprincippet om, at alle borgere er lige for loven. Det følger en populistisk tendens i tiden til forskelsbehandling

af borgere, som i denne sammenhæng blandt andet er Socialdemokratiets og Dansk Folkepartis "fortjeneste". Det er en uskik at blande straffe efter straffeloven sammen med forringelser af sociale ydelser, og jeg tager afstand fra sådan en forskelsbehandling.

Folk i målgruppen er meget syge og får alvorlige forringelser i forsørgelsen

Målgruppen for dette lovudkast er alvorligt syg! Vi taler f.eks. om mennesker med psykoser, skizofreni osv. Hvis de endelig har modtaget social pension, så har de allerede været syge meget længe og været igennem meget lange ansøgningsprocesser, før de fik den sociale tryghed i en sådan forsørgelse og evt. øvrige ydelser.

Det er et dårligt argument, at man vil "harmonisere" lovningen mellem retspsykiatriske patienter og modtagere af andre offentlige forsørgelsesydelse, som straffes efter straffeloven. De to grupper kan slet ikke sammenlignes. Retspsykiatriske patienter har det så meget dårligere og har så meget dårligere livsudsigter på alle mulige parametre end de borgere, der modtager dom uden for retspsykiatrien, at det ikke er retfærdigt at sammenligne dem og stille dem økonomisk lige.

Når regeringen og aftalepartierne nu vil beskære forsørgelsen under retspsykiatriske indlæggelser, så sætter man et helt domino-spil af usikkerhedsmomenter i gang, og disse vil presse de retspsykiatriske patienter. Det er kendt, at psykisk sygdom triggere af blandt andre ydre stressfaktorer, så usikkerhed om boligen og økonomien er store triggere. Med stor stressbelastning følger stor risiko for, at disse patienter vil få endnu mere langvarige psykoser og andre svære sindstilstande, hvor de vil udgøre fare for endnu flere mennesker i det omgivende samfund end dem, som de har fået en behandlings- eller anbringelsesdom for at være til fare for. Det bør man ikke tage let på fra politisk hold.

Lovforslaget indebærer meget voldsomme og indgribende forringelser i retten til forsørgelse af nogle meget syge mennesker i vores land. Der står ganske vist, at nogle af dem, der får pauseret deres forsørgelsesydelse under afsoning eller anbringelse, i den periode kan søge om forskellige andre delvise udbetalinger af den sociale pension eller af kontanthjælpen, hvis de alligevel har nødvendige boligudgifter, og at der er forskellige andre muligheder for at søge om støtte til nødvendige helbredsudgifter, børnebidrag, tandlægeudgifter osv. Og det lyder jo flot.

Men er det virkelig sandt, at man ikke har ekstra udgifter til f.eks. bolig under sådan en anbringelses- eller behandlingsdom, og at man så "bare" kan søge om forskellige særlige ekstra udbetalinger, hvis man alligevel har ekstra udgifter?

Hvis så syge mennesker først skal til at søge om ydelser i behandlings- og anbringelsesperioden, så ved vi med sikkerhed, at nogen af dem ikke får det gjort eller ikke får det gjort rigtigt, fordi de ikke kan gennemskue, hvad de skal gøre. Reglerne lyder meget indviklede og er næsten umulige at læse også for undertegnede. Hvis man er psykotisk eller på anden måde psykisk syg eller kognitivt forstyrret, vil man da slet ikke kunne finde ud af, hvordan man kan sikre sig socialt.

Reglerne om boligstøtte efter boligstøtteleven kræver f.eks., at modtageren af boligstøtte opfylder bopælspligten. Så den støtte kan den indlagte retspsykiatriske patient ikke modtage. Der er også mange særlige betingelser for mange af de øvrige ydelser.

Efter kontanthjælpsreformen per 1. juli d.å. er personer på kontanthjælp f.eks. ikke længere berettiget til særlig støtte (til husleje) efter § 34 i lov om aktiv socialpolitik, og med det første lovudkast om beskæftigelsesreformen (som også er i høring nu) vil regeringen og aftalepartierne senest i 2029 afskaffe den sidste særlige støtte til personer efter lov om aktiv socialpolitik § 87.

I dagens Danmark kan man ikke bare finde en ny bolig fra den ene dag til den anden. Det kræver oftest årevis at opnå en passende bolig, som man kan betale, hvis man lever på offentlig forsørgelse, og at man passer på den bolig. Jeg tror desværre ikke på, at disse patienter og deres familiemedlemmer i praksis altid vil få "den nødvendige hjælp" til nødvendige boligudgifter osv. Derfor finder jeg det uretfærdigt, at man vil inddrage den sociale pension for dem, der måtte ende som retspsykiatriske patienter i en periode, og at man vil fjerne kontanthjælpen og ikke give en anden tilsvarende ydelse.

Det kan ikke alene gå ud over disse meget syge menneskers helbredelse, rehabilitering og boligmuligheder efter overstået dom, men også ud over hele deres evt. familie, som måske må flytte fra deres hjem osv. Selvom der ganske vist står noget om mulige forøgede børneydelser mv., så kan det blive uoverskueligt for den indsatte og dennes familie at få et liv til at fungere rent økonomisk under sådan en måske langvarig dom.

Der står i Beskæftigelsesministeriets pressemeddelelse fra den 9. april d.å.³, at man ifølge de seneste tal fra 2022 forventer, at omkring 1.600 personer svarende til omtrent 65 pct. af alle igangværende foranstaltningsdomme i retspsykiatrien vil være omfattet af den nye lovgivning, og at de ændrede regler vil frigive et samlet provenu på 145 mio. kroner årligt.

Hvorfor ikke lade disse relativt få svært psykisk syge personer være i fred og beholde deres ydelser under indlæggelsen, så de kan fastholde deres bolig osv., indtil de har overstået deres behandlings- eller anbringelsesdomme, i stedet for denne formynderiske og bureaukratiske omfordeling? Eventuelt kunne man ændre reglerne, så man kan få kontanthjælp, selvom man som retspsykiatrisk indlagt ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet. Det ville gøre det mere overskueligt for dem at kunne vende tilbage til et liv og en familie en dag, hvis de altså nogen sinde kommer så langt i deres behandling eller dom.

Det forekommer overhovedet usandsynligt, at man kan spare så store millionbeløb som antaget, når der alt andet lige vil være en stor udgift forbundet med at lave socialsystemet og retspsykiatrien om, og man risikerer, at de pågældende personer bliver endnu mere syge og/eller

³ "Dømte kriminelle i retspsykiatrien får frataget forsørgelsesydelse", pressemeddelelse fra Beskæftigelsesministeriet 9. april 2025:

<https://bm.dk/nyheder/pressemeddelelser/2025/04/doemte-kriminelle-i-retspsykiatrien-faar-frataget-forsorgelsesydelse>

påfører andre fare. Det kan akkumulere yderligere udgifter til retssystemet, socialsystemet, beskæftigelsessystemet, sundhedssystemet osv. I forvejen er psykiatrien underbudgetteret og undernormeret.

Og hvordan i al verden kan regeringen kalde et lovforslag med sådanne forringelser af ydelserne – som en del af den samlede beskæftigelsesreform – for *værdigt*? Jeg tror ikke på, at der er ret mange retspsykiatriske patienter, der bliver rige af at være indlagt med en behandlings- eller anbringelsesdom. Det må være en fordom, som ikke har hold i virkeligheden. Der er intet positivt ved at være psykisk syg kriminel og være i en situation, hvor man er nødt til at tilbringe meget lange tider af sit liv under låste forhold som dem, der er tale om her. Det må være nedværdigende og ydmygende ud over alle grænser. Og mange af dem forbliver svært psykisk syge i årevis.

Så hvorfor overhovedet stigmatisere dem yderligere og påstå i et lovforslag, at det ligefrem må være en god forretning at være retspsykiatrisk patient? Vi taler altså om patienter, så er så syge, at en retsinstant har dømt dem utilregnelige for en begået kriminalitet. Sådant en dom får man kun, hvis man er virkelig, virkelig syg! Det skal man ikke misunde dem.

Hvorfor skal psykiatrien blandes ind i den sociale forsørgelse?

Det fremgår af lovforslaget, at regeringen og aftalepartierne ønsker, at behandlingsinstitutionen under retspsykiatrien skal agere meddeler og orientere handlekommunen, når de får retspsykiatriske patienter på de nævnte sociale ydelser ind til langvarige behandlings- eller anbringelsesdomme.

Jeg tror ikke, at det er hensigtsmæssigt at gøre det retspsykiatriske personale til mellemmand mellem kommunen og patienterne omkring social forsørgelse eller mangel på samme. Det er ej heller hensigtsmæssigt at give det psykiatriske personale adgang til informationer om de indsatte forsørgelse og andre økonomiske forhold. I forvejen må man forvente, at konfliktniveauet mellem disse patienter og personalet kan være særdeles højt, og at det psykiatriske personale står med en meget vanskelig opgave med disse meget syge patienter.

Det gavner ikke fortroligheden mellem læger, øvrige sundhedspersonale og de indsatte patienter og dermed heller ikke chancerne for en succesfuld psykiatrisk behandling, hvis personalet også skal varetage indberetninger ("angivelser") til kommunen og uundgåeligt blive inddraget i at udtale sig til de indsatte om forringelser af deres sociale ydelser. Der skal ikke meget fantasi til at forestille sig, hvor svært og konfliktfyldt det må være for personalet at være i – og for patienterne at forstå.

Kunne man ikke i stedet organisere det på en måde, så økonomispørgsmålet gik helt uden om sundhedspersonalet og behandlingsinstitutionen? Så sundhedspersonalet og behandlingsinstitutionen hverken skal sætte sig ind i patienternes økonomi, være detaljeret i kontakt med de øvrige myndigheder eller være meddelere over for patienterne omkring sociale ydelsesforhold? Hvis man nu f.eks. indrettede et patientskema til afkrydsning af et eller andet felt, som automatisk førte opgaven med at undersøge patientens evt. sociale forsørgelse videre til handlekommunen og Udbetaling Danmark, som så kunne se en meddelelse om det, hvis den

pågældende indsatte retspsykiatriske patient i forvejen var at finde i deres systemer for modtagere af en af de ydelser, som lovforslaget berører?

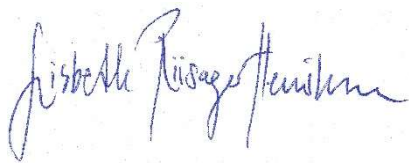
Styrk psykiatrien!

Det burde være unødvendigt at sige. Men beskæftigelsesreformen kan ikke ses uden sammenhæng med sundhedspolitikken.

Det er afgørende at styrke psykiatrien, så folk kan få adækvat udredning og psykiatrisk behandling, når de faktisk har brug for og beder om den. Tænk f.eks. på de tragiske drab, som en psykisk syg mand begik i Field's på Amager i juli 2022 efter at have fået en helt utilstrækkelig psykiatrisk behandling i foråret 2022. Hvem ved, hvordan det var gået, hvis politikerne havde prioriteret ressourcerne bedre, så man på Psykiatrisk Center Amager havde haft mulighed for at hjælpe den psykisk syge mand bedre?

Det håber jeg, at man vil rette op på med sundhedsreformen.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink, reading 'Lisbeth Riisager Henriksen'.

Lisbeth Riisager Henriksen

Cand.mag. og forfatter

lisbeth.riisager@gmail.com