

Arbejdsmarkedsudvalget
AMU alm. del - Bilag 52
Offentligt



Vanløse, den 1. november 2005

Arbejdsmarkedsudvalget
Folketinget
Christiansborg
1240 København K.

Anmodning om foretræde for Arbejdsmarkedsudvalget.

Landsforeningen SIND, BEDRE PSYKIATRI, LAP og DE 9 anmoder om foretræde for Arbejdsmarkedsudvalget for at udtrykke vores bekymring over det økonomiske pres man udsætter nogle af vores svage medborgere for.

Det er et helt bevidst politisk valg, at man ved at skære i kontanthjælpen vil forsøge at presse modtagerne til en mere aktiv indsats for at skaffe sig lønnet beskæftigelse. Den holdning kan man være enig eller uenig i, men det er uetisk at anvende den samme metode over for mennesker, som reelt ikke har muligheden for at skaffe sig en lønindtægt.

Et helt konkret eksempel er unge under 25 år som på grund af psykiske lidelser ikke magter en lønnet beskæftigelse, men som alligevel underlægges ideologien for en aktiv beskæftigelsesindsats.

Unge med psykiske vanskeligheder kan i forvejen have problemer med at overskue deres økonomi, så et stærkt økonomisk pres vil med stor sandsynlighed medvirke til at forværre deres sygdom, og starte en meget negativ spiral.

I stedet for at motivere denne gruppe unge til en større indsats for at skabe sig den aktive tilværelse som de stort set alle ønsker, ødelægger man den livskvalitet som de har tilbage.

På foreningernes vegne

Palle N. Heilesen
Sekretariatschef



Dato

København, den 10. november 2005

- Arbejdsmarkedsudvalget
Folketinget
Christiansborg
1240 København K.

Opus

Direkte telefon •

Mobil •

Lokal fax •

E-mail •

Anmodning om foretræde for Arbejdsmarkedsudvalget.

Opus København og Århus samt Dansk socialrådgiverforening anmoder om foretræde for Arbejdsmarkedsudvalget for at redegøre for de vanskeligheder vi oplever for unge under 25 år, som lever af kontanthjælp, og som for nylig har fået stillet en diagnose indenfor det skizofrene spekter.

Vi henvender os på baggrund af erfaringerne i Projekt Opus. Opus er et ambulært behandlingstilbud til unge med skizofreni, og vi har meget gode resultater af vores behandling. De er senest omtalt i British Medical Journal. Ved opgørelse 29. september 2005, var der i Opus København og Århus 258 patienter i behandling. Ud af disse var 108 under 25 år, hvoraf 73 lever af kontanthjælp.

Udgangspunktet på kontanthjælp er ca. 4400 kr. efter skat (5527 kr. brutto). Beløbet skal dække bl.a.: **husleje, el og gas, varme, licens, kabel tv, forsikring, telefon, gaver, transportudgifter, mad, rengøringsmidler, shampo, sæbe, oplevelser, cigaretter, interesser, kurser, medicin.** En husleje i Kbh. ligger mellem 2500 – 3000 kr., svarende til huslejen i diverse botilbud under Københavns kommune. Efter betaling af husleje er rådighedsbeløbet til 1 måned ca. 1600 kr. tilbage, svarende til ca. 50 kr. dagligt. Beløbet skal dække resten af de nævnte udgifter og er derfor alt for lavt. Opus har flere eksempler på, at unge må udføre kriminelle handlinger, stifte gæld eller leve mere eller mindre sundhedsfarligt (f.eks. prostituere sig) for at kunne overleve.

Det er vigtigt at forstå, at disse patienter ikke kan presses til helbredelse og til at komme tilbage til uddannelse og arbejde. De har ikke mulighed for at reagere på 'økonomiske incitament'. At leve under sådanne forhold medfører blot, at patienterne stresses, og stress fører til forværring af deres sygdom. Stress kan i sig selv udløse sygdommen og/eller psykotiske tilbagefald.

Vesterbrogade 31, 4. sal
1620 København V

Estlandsgade 4, 4. sal
1724 København V

Flertallet af de unge har ikke råd til at få ordentlig kost eller deltage i socialt samvær. Dette strider mod, at der er et stort behov for, at de unge støttes i at bryde ud af isolationen og i at bruge deres nærmiljø for langsomt at kunne styrke sig til at kunne deltage som aktiv på arbejdsmarkedet. Det ønsker og magter langt de fleste, hvis de får den fornødne tid. Men det er absolut nødvendigt, at tempoet sættes ned for denne gruppe unge, ellers kommer de ikke ud af deres sygdom og isolation. Det er både meget alvorligt for de unge, og for samfundet, som dermed mister god arbejdskraft og får yderligere belastninger af de offentlige udgifter.

Ved lov nr. 1225 af 27.12.03 indførtes en ordning med tillæg til SU til unge studerende med f.eks. psykisk funktionsnedsættelse. Ordningen er begrundet i, at unge med begrænsede arbejdsevner skal sikres lighed med andre studerende. Unge skizofrene på SU kan oppebære 4618 kr. plus et handicaptillæg på 5875 - i alt 10493 kr. pr, måned. Unge skizofrene på kontanthjælp kan max opnå de 5527 kr. brutto. Efter seks måneder på kontanthjælp risikerer de endda at få nedsat hjælpen til 4618 kr. brutto.

Der er behov for, at denne lille, men sårbare gruppe af mennesker hjælpes til at komme ind i uddannelse og arbejde langt mere lempeligt, end det sker i dag. Det indebærer blandt andet, at de ikke skal tvinges til at leve på så et urealistisk lavt økonomisk niveau, som det er tilfældet i dag, men at de kan blive ligestillet med de tilsvarende unge, der kan modtage SU..

Vi ønsker at foretræde samme dag som Sind, Bedre psykiatri m.fl.

Med venlig hilsen



Tina Iversen
Socialrådgiver og leder af Opus Vesterbro
Vesterbrogade 31, 4. sal
1620 Kbh. V
tlf.: 33 25 67 61 lokal 25
mobil: 23 21 01 58
tina.iversen@opus-kbh.dk
www.opus-kbh.dk

11. Januar 2006

Sindslidende under 25 år på kontanthjælp - belysning af de problemer, de rammes af

Projekt Opus og Dansk Socialrådgiverforening har, sammen med LAP, Sind, DE9 og Bedre Psykiatri anmodet om foretræde for Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg. Foretrædet er delt i to og foregår den 18. januar 2006 kl. 10.00 og kl. 10.15. For at tydeliggøre de problemstillinger vi ønsker at fremlægge, har vi valgt at sende denne skrivelse til udvalgets medlemmer.

Målgruppe

Det drejer sig unge, som er ramt af sindslidelser, som gør det umuligt for dem at arbejde eller studere. Konkret kan Opus alene udtale sig om unge, som debuterer med en lidelse indenfor det skizofrene spekter, også kaldet 'F 2 spektret', idet det er disse unge, som er Opus' målgruppe. Der kan dog i høj grad generaliseres i forhold til andre unge med psykiske lidelser, ud fra de erfaringer vi har med denne særlige målgruppe.

Unge skizofrene kan i en meget lang periode, som følge af deres lidelse, hverken stå til rådighed for arbejdsmarkedet eller følge en uddannelse. Vores erfaringer viser desuden, at de ofte først kommer i behandling ca. 1-2 år efter at sygdommen er brudt ud, hvilket betyder, at de typisk har mistet væsentlige sociale færdigheder og er dybt ensomme og isolerede, når vi møder dem.

Et flertal af de skizofrene unge har derfor, allerede i sygdommens indledende faser, måtte opgive at fastholde deres arbejde. Derfor har de sjældent opnået dagpengereet via medlemskab af en A-kasse, og de er ikke berettiget til at modtage sygedagpenge. De unge har således i lovens forstand, på grund af deres sygdom, været udsat for en social begivenhed, som betyder, at de er berettigede til kontanthjælp som eneste mulighed for at forsørge sig selv.

Ved opgørelse 29. september 2005 var der i Opus i København og Århus 258 patienter i behandling. Ud af disse var 108 under 25 år, hvoraf 73 levede af kontanthjælp.

Det er vigtigt at forstå, at disse unge, på grund af sygdommens karakter og langvarige forløb, ikke kan presses til helbredelse og til at komme tilbage i uddannelse eller arbejde. De har dermed ikke mulighed for at reagere på 'økonomiske incitament', som det f.eks. tilsigtes med den nedsatte ydelse til unge under 25 år. At leve med et stort økonomisk pres medfører blót, at de unge stresses, hvilket fører til en forværring af deres sygdom, med deraf følgende forlængelse af den periode, hvor den unge ikke kan stå til rådighed. Stress kan i sig selv udløse sygdommen og/eller bevirke nye psykotiske episoder.

De unges situation på kontanthjælp

Forsørgelsesniveauet for unge udeboende under 25 år på kontanthjælp svarer til brutto kr. 5.638 (netto ca. kr. 4.500). Såfremt de unge har deltaget i et tilbud med henblik på at komme i beskæftigelse, og dette ikke er lykkedes indenfor en seks måneders periode, nedsættes hjælpen til brutto kr. 4.724 (netto ca. kr. 3.800).

Kontanthjælpen skal dække alle udgifter.: *husleje, el, gas, varme, mad, telefon, transport, tandlæge, frisør, tv, forsikring, tøj, sko, gaver, personlig hygiejne, vask, rengøring, oplevelser, tobak og fritidsinteresser.*

Tages der udgangspunkt i huslejen for botilbud under Københavns kommune, koster en bolig mellem 2.500 – 3.000 kr. (Dette må betragtes som en meget lav husleje i forhold til det generelle huslejeniveau for en mindre bolig i København!) Efter betaling af husleje er det månedlige rådighedsbeløb dermed 1.500-2.000 kr., svarende til 50-65 kr. pr. dag. Beløbet skal dække resten af de før nævnte udgifter, hvilket ganske enkelt ikke kan lade sig gøre. Opus har således flere eksempler på, at unge må begå kriminalitet, stifte gæld eller leve mere eller mindre sundhedsfarligt (f.eks. prostituere eller sulte sig) for at kunne overleve.

De unge har ikke råd til sund mad og lever i ofte primært af spaghetti, havregryn og toastbrød, hvilket over længere tid er usundt. At deltage i socialt samvær er særlig vigtigt for disse unge, idet det er forstærkende for deres lidelse, at de isolerer sig. Socialt samvær er ofte forbundet med udgifter, f.eks. til en kop kaffe på en cafe, en biografbillet, transport fra hjemmet og ud til en ven, kontingent til en forening, entre til en udstilling eller et kulturelt arrangement. Dette er der på ingen måde plads til i disse unges budget, og det er dybt problematisk, idet disse unge, netop via deltagelse i samfundslivet og kontakt til netværket, langsomt kan styrke sig til at kunne deltage i et aktivt liv socialt, i uddannelse og på arbejdsmarkedet.

Det er vigtigt at forstå, at langt de fleste af de unge ønsker sig en mere udadvendt tilværelse og at de også magter det på sigt, hvis de får den fornødne tid til at nærme sig en mere normal adfærd. Det er dog absolut nødvendigt at tempoet afpasses efter sygdomsforløbet, ellers kommer disse unge ikke ud af deres sygdom og isolation. Det er både meget alvorligt for de unge og for samfundet, som dermed mister god arbejdskraft og opnår yderligere belastning af de offentlige budgetter.

Anden økonomisk støtte

Vi har forsøgt at afdække mulighederne for på anden vis at støtte de unge økonomisk. Således er vi opmærksomme på, at der findes en mulighed i Aktivlovens § 25f for at yde et behovsbestemt tillæg for unge der får nedsat kontanthjælpen efter måneder i tilbud. Nærlæses bestemmelsen, omfatter den dog navnlig unge, som er sent udviklede. En udvidelse af målgruppen for at yde dette tillæg vil ikke løse problemet for de langvarigt psykisk syge unge, idet de fortsat maksimalt kan udbetales satsen for unge under 25 år, altså de brutto kr. 5.338,-.

Det er ikke muligt at hjælpe de unge med betaling af høje bolig afgifter i henhold til aktivlovens § 34, da denne bestemmelse ikke omfatter unge under 25 år. Således kan støtte til høje boligudgifter alene beregnes efter reglerne om boligsikring, hvilket sjældent giver et tilskud på mere end få hundrede kroner.

Vi er bekendt med muligheden for støtte til husleje i henhold til revalideringsbestemmelserne i Aktivlovens § 64a. Der er dog her alene tale om støtte til forrevalidender, som er nedsat efter seks måneder i tilbud og som er bevilget et behovsbestemt tillæg. Ydelsen bortfalder når forrevalideringen ophører. Bestemmelsen er desuden tidsbegrænset til 12 måneder, hvorfor der igen kommer et pres på de unge i forhold til at "blive raske" inden ydelsen stopper.

Der kan søges om tilskud til rimeligt begrundede enkeltudgifter i henhold til aktivlovens § 81. Der kan dog ikke ydes tilskud til løbende faste udgifter efter denne bestemmelse, og således løser § 81 ikke de daglige økonomiske vanskeligheder.

Aktivlovens § 82 er en mulighed i forhold til at få en transgmæssig vurdering af retten til hjælp til udgifter til medicin og behandling. Denne bestemmelse anvendes i vidt omfang især i forhold til betaling af medicinudgifter.

Endelig kan der søges om støtte i henhold til Lov om social service § 84 (hjælp til merudgifter p.g.a. handicap), men ifølge de jurister vi har konsulteret, findes der ikke lovhjemmel til at udbetale ydelser efter denne bestemmelse, når det drejer sig om sindslidelser som kan helbredes.

Eksempler fra det virkelige liv...

Vi har mange eksempler på, hvordan de unge bliver ramt, og hvilke konsekvenser det giver.

Eksempel 1:

En ung kvinde kan under indlæggelse ikke se, hvordan hun skal klare sig for kontanthjælpen, når hun udskrives. Hun finder derfor allerede under indlæggelsen et rengøringsjob, som hun efter en enkelt dag ikke kan magte. Hun kan p.g.a. sin sårbarhed hverken magte de arbejdsopgaver eller de formularer, hun skal udfylde. Sammenbruddet i ansættelsen forlængede indlæggelsen.

Hun lever i dag af ca. kr. 350 om ugen, Med et ugentligt forbrug til cigaretter på ca. kr. 200, så har hun ca. kr. 150 tilbage om ugen. Beløbet skal dække alt udover husleje og el/gas. Pigen har telefon, men har sjældent råd til taletidskort. Der er ansøgt om månedskort til HT, og det er bevilget som den eneste ekstra hjælp.

Hun er meget frustreret over økonomien, og det stresser hende i en sådan grad, at hendes tilstand er forværret betydeligt.

Eksempel 2:

En mand på 22 år som modtager nedsat kontanthjælp idet han efter seks måneder i tilbud ikke er kommet i arbejde. Han fremlejer et værelse til kr. 2.000 kr. om måneden. Der trækkes desuden diverse beløb til faste udgifter, herunder månedskort, hvorefter der er kr. 300 kr. tilbage til resten af måneden. Heraf anvendes kr. 175 til tobak og kr. 125 til brød, pasta og kød. Hvor resten af pengene til hans forbrug kommer fra, ved vi ikke...

Eksempel 3:

En mand på 20 år, der er hjemløs men skrevet op til en lejlighed. Hvis kommunen kan skaffe en bolig til 2.500 kr. vil han kunne betale huslejen, men han vil ikke kunne klare sig for det resterende beløb. Hans lidelse medfører bl.a. social angst i et omfang, så han ikke kan rejse med offentlige transportmidler og derfor må køre i taxa. Det har han ikke råd til, hvis han også skal betale husleje. Hans mor argumenterer for, at han skal tilkendes førtidspension, men han har kun været udskrevet og medicineret i nogle få måneder, og han er først ophørt med massiv hashrygning for seks måneder siden. Derfor har vi formentlig ikke set hans bedste tilstand endnu, hvorfor det forekommer for tidligt at søge om førtidspension, uanset om han formelt ville være berettiget dertil.

Løsningsforslag

En løsning på de skitserede problemer kan efter vores opfattelse være at dispensere for den lave ungeydelse for disse unge, således at de løftes op på niveauet for unge ikke-forsørgere over 25 år, pt. kr. brutto 8.749. Dispensationen bør være gældende indtil det efter en konkret vurdering kan godtgøres, at den unge kan gå i uddannelse (ordinært eller via revalideringsbestemmelserne), eller det vurderes at pgl. kan bestride et arbejde, eller det kan godtgøres, at den unge bør tilkendes førtidspension.

Med venlig hilsen

Tina Iversen
Opus Vesterbro

Bettina Post
Dansk Socialrådgiverforening

Ellen Herkild
SIND

Hanne Wiingaard
LAP

Hanne Bøttger
Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI

Knud Kristensen
DE9 foreninger for pårørende til psykisk syge i Århus Amt



Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg
Christiansborg
1240 København K

Ved Stranden 8
1061 København K
Tlf. 33 92 59 00
Fax 33 12 13 78
bm@bm.dk
www.bm.dk

MODTAGET

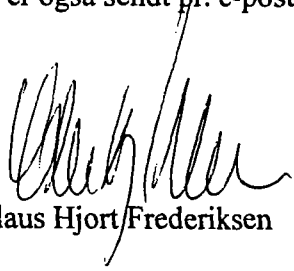
23 FEB. 2006

15.40

Den Centrale Indlevering


Vedlagt sendes i 5 eksemplarer besvarelse af spørgsmål nr. 62 af 18. januar 2006 fra Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg (AMU alm. del).

Dette materiale er også sendt pr. e-post.



Claus Hjort Frederiksen

/



Lise Fangel

23 FEB. 2006

Vores sag
06-119-0027

Bilag
1

**Beskæftigelsesministerens besvarelse af spørgsmål nr. 62 af
18. januar 2006 fra Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg
(AMU Alm. del).**

Spørgsmål nr. 62:

Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 11. januar 2006 om sindslidende under 25 år på kontanthjælp, jf. alm. del - bilag 108 fra Opus Vesterbro, Dansk Socialrådgiverforening, SIND, LAP, Landsforeningen Bedre Psykiatri og DE 9 foreninger for pårørende til psykisk syge i Århus Amt.

Februar 2006

Vores sag
06-119-0029

Svar:

Foreningernes henvendelse drejer sig om sindslidende under 25 år, der modtager kontanthjælp.

I et samråd i Arbejdsmarkedsudvalget den 8. februar 2006 om samme emne, hvor både socialministeren og jeg deltog, redegjorde jeg for sagen, herunder for hvilke konkrete planer regeringen har for at løse nogle af de problemer, som psykisk syge unge under 25 år har.

Jeg kan i det hele henvise til min tale til samrådet, som er oversendt til udvalget.

Arbejdsmarkedsudvalget
AMU alm. del - Svar på Spørgsmål 68
Offentligt

Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg

Dato: 3 MRS. 2006
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2006-12140-197

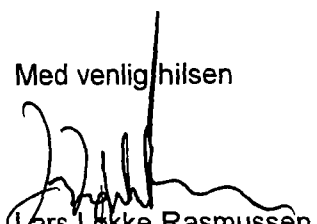
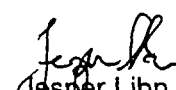
Sagsbeh.: JLI
Fil-navn: Dokument 3

MODTAGET

- 7 MRS. 2006
13.02
Den Centrale Indlevering

Vedlagt fremsendes i 5 eksemplarer besvarelse af spørgsmål nr. 68, (Alm. del), som Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 9. februar 2006.

Med venlig hilsen


Lars Løkke Rasmussen / 
Jesper Lihn

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 3 MRS. 2006
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2006-12140-197
Sagsbeh.: JLI
Fil-navn: Dokument 3

Besvarelse af spørgsmål nr. 68 (Alm. del), som Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 9. februar 2006

Spørgsmål 68:

"Der ønskes en redegørelse for OPUS-projektet. Herunder bedes ministeren redegøre for baggrunden for projektet, formålet, de økonomiske rammer for projektet og hvad udgifterne er i gennemsnit for hver patient samt hvilken aldersgruppe projektet omfatter. Ministeren bedes endvidere oplyse, hvad et døgnophold på et psykiatrisk hospital koster."

Svar:

OPUS startede som et forsøgs- og forskningsprojekt for socialpsykiatriske behandlingstilbud til personer mellem 18 og 45 år med diagnoser indenfor det skizofrene spektrum. I behandlingen kombineredes medicinsk og kognitivt terapeutiske behandlingstilbud med opsøgende og støttende sociale tilbud. Det overordnede formål med projektet var at give deltageren såvel som dennes familier og/eller sociale netværk redskaber til i højere grad selv at forstå og mestre sin situation.

Projektet baserede sig på udenlandske erfaringer, som med projektet blev videreudviklet og tilpasset danske forhold. Projektet blev gennemført i Hovedstadens Sygehusfællesskab og Århus Amt fra 1998 til 2002. Der blev i den 5-årige projektperiode bevilget støtte på i alt 14,9 mio. kr. fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets puljer til psykiatri.

Efter den 5-årige projektperiode blev OPUS-projektet permanentgjort i Hovedstadens Sygehusfællesskab og Århus Amt og udgør således i dag en del af det psykiatriske behandlingstilbud. I Århus Amt er målgruppen patienter med nydiagnosticeret skizofreni i aldersgruppen 21-30 år. I Hovedstadens Sygehusfællesskab er målgruppen patienter med debuterende tilstande inden for skizofrenispektret i aldersgruppen 18-35 år. Videreførelsen af projektet i Århus Amt støttes med 6,0 mio. kr. fra psykiatripuljen 2003-2006.

I februar 2004 bevilgede Indenrigs- og Sundhedsministeriet 0,9 mio. kr. til en opfølgingsundersøgelse af OPUS-projektet. Formålet med denne undersøgelse er at belyse, om den positive effekt på sygdomsforløb og livskvalitet, der kunne findes efter intensiv psykosocial behandling i de første to år, også er til stede efter 5 år. Formålet er tillige at belyse forløbet af skizofreni og skizofrenilignende psykoser med hensyn til psykopatologi, sociale forhold, livskvalitet og behov for behandling og støtte efter 5 år. Undersø-

gelse vil kunne give et billede af, hvorvidt de unge, der har deltaget i projektet, fastholdes i behandling, ligesom en lang række forhold vil blive nærmere belyst, herunder bl.a. psykopatologiske symptomer, kognitivt funktionsniveau, arbejdssituation, socialt netværk, behandling med tvang og kriminalitet. Undersøgelsen blev i 2005 og ministeriet modtager i maj 2006 en af-rapportering om undersøgelsens resultater.

Der er fra psykiatripuljen 2003-2006 desuden bevilget 0,6 mio. kr. til oprettelse af kurser og supervision i de behandlingsformer, der er implementeret med OPUS-projektet. Målgruppen for dette uddannelsesstilbud er ansatte i hospitalspsykiatrien og socialpsykiatrien i Hovedstadens Sygehusfællesskab, Københavns Kommune og i de østdanske amter.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fra OPUS-projektet modtaget en foreløbig opgørelse af de gennemsnitlige udgifter pr. patient i projektet. Heraf fremgår, at den gennemsnitlige udgift pr. patient i den 5-årige projektperiode var ca. 62.000 kr. pr. år. Ifølge lederen af projektet er den reelle udgift dog højere, idet der i projektperioden ikke blev betalt husleje og afholdt udgifter til kontorhold. Udgifterne til det videreførte OPUS-projekt i Hovedstadens Sygehusfællesskab er opgjort til ca. 69.000 kr. pr. patient om året. I begge opgørelser indgår ikke udgifter til andre tilbud, de samme patienter har benyttet i perioden, f.eks. udgifter til indlæggelser, sociale tilbud mv.

DSI Institut for Sygehusvæsen har i 2004 udgivet en rapport om sammenhæng i tilbuddene til psykisk syge, hvori det bl.a. undersøges, hvad det koster at behandle patienter i opsøgende psykoseteams sammenlignet med omkostningerne til traditionel distriktspsykiatrisk behandling. Undersøgelsens resultater baserer sig på to forsøg med opsøgende psykoseteams i Sønderjyllands og Storstrøms Amter. I opgørelsen af omkostningerne til henholdsvis behandling i opsøgende psykoseteam og standardbehandling indgår udgifter til indlæggelser og ambulante behandling, men ikke udgifter til eventuelle sociale tilbud.

Beregninger i undersøgelsen fra DSI viser, at de gennemsnitlige årlige udgifter pr. patient i behandling i opsøgende psykoseteam i psykiatrien i Sønderjyllands Amt var 68.942 kr. mod 101.555 kr. for patienter i standardbehandling (i 2001-priser). I Storstrøms Amt var de gennemsnitlige udgifter for patienter i opsøgende psykoseteams 118.485 kr. mod 74.270 kr. for patienter i standardbehandling. Behandling i opsøgende psykoseteams i Sønderjyllands Amt koster altså ifølge rapporten mindre end standardbehandling, mens behandling med metoden i Storstrøms Amt koster mere end standardbehandling. Af rapporten fremgår imidlertid, at en stor del af forklaringen på denne forskel er, at en enkelt patient i Storstrøms Amt i forsøgsperioden har haft et væsentligt højere forbrug af sengedage og flere ambulante besøg end den gennemsnitlige patient. Ses der bort fra denne ene patients forbrug, ændrer resultatet sig således, at behandling med opsøgende psykoseteams i Storstrøms Amt også koster mindre end standardbehandling.

For så vidt angår spørgsmålet om prisen for et døgnophold på et psykiatrisk hospital kan jeg oplyse, at sengedagstaksten for psykiatriske patienter i henhold til Sundhedsstyrelsens takstvejledning for 2006 er fastsat til 2.903 kr. Denne takst anvendes som grundlag for afregning for psykiatrisk behandling af patienter behandlet ved et sygehus i et andet amt end bopælsamtet og afspejler derfor ikke nødvendigvis den faktiske udgift for den konkrete patient.



Arbejdsmarkedsudvalget
AMU alm. del - Svar på Spørgsmål 69
Offentligt

SOCIALMINISTERIET

Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg

MODTAGET
10 MRS. 2006 12³⁰

Den Centrale Indlevering

Dato: 10 MRS. 2006

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

SEI/ J.nr. 042-2052

Under henvisning til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalgs brev af 9. februar 2006 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 69 (AMU Alm. del).

Spørgsmål nr. 69:

”Ministeren bedes oversende sit talepapir fra samrådet den 8. februar 2006 om samrådsspørgsmål M (psykisk syge unge på kontanthjælp).”

Svar:

Jeg har den 22. februar 2006 oversendt mit talepapir til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg vedrørende samrådsspørgsmål M. Der henvises derfor til min besvarelse af spørgsmål nr. 62 til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg.


Eva Kjer Hansen


Mikael Lynnerup Kristensen



SOCIALMINISTERIET

Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg

Arbejdsmarkedsudvalget
AMU alm. del - Svar på Spørgsmål 70
Offentligt

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

SEI/ J.nr. 042-2052

Dato: 10 MRS. 2006

Under henvisning til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalgs brev af 9. februar 2006 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 70 (AMU Alm. del).

Spørgsmål nr. 70:

”I forlængelse af besvarelsen af samrådsspørgsmål M ønskes en redegørelse for, hvilke muligheder unge med psykiske lidelser har for at få dækket de ekstra udgifter de måtte have på grund af deres lidelse.”

Svar:

Den offentlige sygesikring yder automatisk tilskud ved køb af visse lægemidler. Derudover er det muligt for sindslidende personer efter de gældende regler i aktivloven og serviceloven at få hjælp til f.eks. medicinudgifter. I den forbindelse vil jeg også henvise til min besvarelse af spørgsmål 71 og 72 til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg.

Sygesikringslovens regler for medicintilskud

Størrelsen af tilskuddet fra den offentlige sygesikring afhænger af den enkelte persons forbrug af medicin med tilskud i løbet af en periode på ét år. Man starter en ny tilskudsperiode, første gang man køber tilskudsberettiget medicin, efter at den forudgående periode på ét år er udløbet.

Skemaet nedenfor viser, hvorledes tilskuddet til medicin afhænger af den årlige udgift (2006).

Arlig udgift pr. person	Tilskud til personer over 18 år
0 - 480 kr.	0 %
480 - 1.165 kr.	50 %
1.165 - 2.730 kr.	75 %
Over 2.730 kr.	85 %

Lægemiddelstyrelsen kan efter ansøgning fra en læge tildele en person et kronikertilskud, hvis vedkommende har et stort, varigt og fagligt veldokumenteret behov for tilskudsberettiget medicin. Kronikertilskuddet indebærer, at der pr. 1. januar 2006 lægges et loft på 3.520 kr. over den årlige egenbetaling opgjort i tilskudspriser.

For personer over 18 år svarer en egenbetaling på 3.520 kr. til, at man har købt tilskudsberettiget medicin for 18.105 kr.

Aktivlovens § 82

Efter aktivlovens § 82 kan der ydes tilskud til medicinudgifter, hvis udgiften ikke dækkes efter anden lovgivning, ansøgeren og ægtefællen ikke selv har økonomisk mulighed for at betale udgiften, og hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunderet.

Der kan ikke ydes hjælp til egenbetalingen af medicinudgiften, hvis ansøgeren eller ægtefællen har indtægter eller formue, som kan dække behovet. Kommunen skal i hvert enkelt tilfælde foretage en konkret vurdering af ansøgerens og ægtefællens økonomiske forhold, herunder om ansøgeren har mulighed for selv at betale en del af udgiften.

Kravet om, at behandlingen skal være nødvendig og helbredsmæssig velbegrunderet, vil som hovedregel være opfyldt, hvis behandlingen er lægeligt dokumenteret.

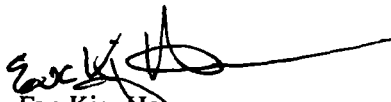
Merudgifter efter servicelovens § 84

Personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har efter servicelovens § 84 (dækning af nødvendige merudgifter) mulighed for at få dækket udgifter til medicin, når merudgiften er en følge af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter anden lovgivning eller andre bestemmelser i lov om social service.

Med varigt nedsat funktionsevne forstås en langvarig lidelse, hvis konsekvenser for den enkelte er af indgribende karakter i den daglige tilværelse og som medfører, at der må sættes ind med betydelige hjælpeforanstaltninger.

Merudgifter omfatter såvel løbende udgifter som enkeltudgifter.

Tilskud til nødvendig merudgift kan ydes, når de skønnede merudgifter udgør mindst 6.000. kr. pr. år., svarende til 500 kr. pr. måned.



Eva Kjer Hansen



/Mikale Lynnerup Kristensen



SOCIALMINISTERIET

Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg

Arbejdsmarkedsudvalget

AMU alm. del - Svar på Spørgsmål 71

Offentligt

Departementet

Holmens Kanal 22

1060 København K

Tlf. 3392 9300

Fax. 3393 2518

E-mail sm@sm.dk

SEI/ J.nr. 042-2052

Dato: 10 MRS. 2006

Under henvisning til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalgets brev af 9. februar 2006 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 71 (AMU Alm. del).

Spørgsmål nr. 71:

”I forlængelse af besvarelsen af samrådsspørgsmål M ønskes en beskrivelse af aktivlovens § 82 om medicinudgifter. Er det korrekt forstået, at man via denne bestemmelse kan få dækket samtlige udgifter man måtte have til medicin, der skal tages på grund af en psykisk lidelse.”

Svar:

Efter aktivlovens § 82 kan kommunen yde tilskud til f.eks. medicinudgifter, hvis ansøgeren ikke har økonomisk mulighed for selv at dække udgiften til nødvendig medicin.

Kommunen kan yde hjælp til betaling af udgifter til sygebehandling, medicin, tandbehandling og lignende, hvis

- udgiften ikke dækkes efter anden lovgivning,
- ansøgeren og ægtefællen ikke selv har økonomisk mulighed for at betale udgiften, og
- behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrundet.

Der kan ikke ydes hjælp til den del af udgiften, som dækkes af en privat forsikring, f.eks. Sygeforsikring Danmark.

Kommunen kan ikke yde hjælp efter aktivlovens § 82, hvis ansøgeren eller ægtefællen har indtægter eller formue, som kan dække behovet. Kravet om at behandlingen skal være nødvendig og helbredsmæssigt velbegrundet, vil som hovedregel være opfyldt, hvis behandlingen er lægeligt dokumenteret.

Det er hovedreglen, at hjælp ydes til udgifter ved behandling inden for det offentlige behandlingssystem. Der kan kun undtagelsesvis ydes hjælp til udgifter ved behandling uden for det offentlige system. Det forudsætter, at der ikke er behandlingsmuligheder inden for det offentlige system, eller disse er udtømte, og at behandlingen i hvert enkelt tilfælde er lægeligt velbegrunderet.

Kommunen skal i hvert enkelt tilfælde foretage en konkret vurdering af ansøgerens og ægtefællens økonomiske forhold, herunder om ansøgeren har mulighed for selv at betale en del af udgiften.



Eva Kjer Hensen



/Mikael Lynnerup Kristensen

Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Dato: 10 MRS. 2006

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

SEI/ J.nr. 042-2052

Under henvisning til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalgs brev af 9. februar 2006 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 72 (AMU Alm. del).

Spørgsmål nr. 72:

”Ministeren bedes oplyse, om det er korrekt forstået, at servicelovens § 84 der skal kompensere for udgifter p.g.a. handicap ikke kan anvendes i forhold til udgifter som unge med psykiske lidelser måtte have - fordi deres lidelse - for nuværende - ikke er varig?”

Svar:

Kommunen yder dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse efter servicelovens § 84 til personer med en varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Der skal være tale om en vedvarende, dvs. en langvarig lidelse, hvis konsekvenser for den enkelte er af indgribende karakter i den daglige tilværelse, og som medfører, at der ofte må sættes ind med betydelige hjælpeforanstaltninger for at opnå en tilnærmelsesvis normal tilværelse.

Det beror på en konkret vurdering i det enkelte tilfælde om en person har en varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.



Eva Kjer Hansen



Mikael Lynnerup Kristensen

Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Dato: 10 MRS. 2006

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

SEI/ J.nr. 042-2052

Under henvisning til Folketingets Arbejdsmarkedsudvalgs brev af 9. februar 2006 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 73 (AMU Alm. del).

Spørgsmål nr. 73:

”Ministeren bedes oplyse, hvad et botilbud til psykiatriske patienter koster om måneden.”

Svar:

Den gennemsnitlige årlige udgift pr. plads i et amtskommunalt botilbud til sindslidende udgør ifølge amternes nøgletal 567.000 kr. (06-PL), svarende til 47.250 kr. om måneden. Tallet dækker over amtskommunale botilbud efter servicelovens §§ 92 (længerevarende ophold) og 93 (midlertidige boformer). Der foreligger ikke tilsvarende valide oplysninger vedr. kommunale botilbud til sindslidende.

Med etablering af tilbudsportalen i forbindelse med kommunalreformen vil der blive etableret et samlet overblik over de tilbud, som gives efter §§ 92 og 93 i serviceloven.



Eva Kjer Hansen



/Mikael Lynnerup Kristensen



SOCIALMINISTERIET

Arbejdsmarkedsudvalget

AMU alm. del - Svar på Spørgsmål 74

Offentligt

Departementet

Holmens Kanal 22

1060 København K

Tlf. 3392 9300

Fax. 3393 2518

E-mail sm@sm.dk

SEI/ J.nr. 042-2052

Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg

Dato: 10 MRS. 2006

Under henvisning til Folketingets arbejdsmarkedsudvalgs brev af 9. februar 2006 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 74 (AMU Alm. del).

Spørgsmål nr. 74:

”Ministeren bedes oplyse hvad et ophold på et Fountainhouse i gennemsnit koster.”

Svar:

I Danmark findes der 6 huse der arbejder efter Fountain House modellen. Klubhusene fungerer som en kombination af væresteder i henhold til § 88 i lov om social service og som beskæftigelsesrettede forløb efter særlig aftale med kommunerne. I forbindelse med et ophold i et Fountain House er der alene tale om beskæftigelsesfremmende dagtilbud til den sindslidende og dermed ikke et døgnophold.

Værestedstilbuddene omfatter både tilbud som den enkelte er visiteret til via kommunerne og åbne tilbud med selvvisitering. I værestedstilbuddet indgår der typisk også beskæftigelsesrettede elementer i form af deltagelse i huse-nes daglige drift m.v.

De beskæftigelsesrettede tilbud kan omfatte forskellige elementer og den aftalte betaling kan derfor variere.

Der foreligger ikke statistiske oplysninger om udgifterne pr. ophold i et Fountain House. Men på grundlag af Socialministeriets rundspørge til de enkelte Fountain Houses kan gennemsnitsprisen for værestedstilbuddet skønnes til ca. 60.000 kr. om året pr. ophold i 2005. Gennemsnitsprisen for de særlige beskæftigelsesrettede tilbud i 2005 skønnes at udgøre ca. 100.000 kr. pr. ophold om året.

Da tallene ikke omfatter alle Fountain Houses, er der en vis usikkerhed forbundet med gennemsnitsprisen for et ophold i et Fountain House.



Eva Kjer Hansen



Mikael Lynnerup Kristensen.



Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg
Christiansborg
1240 København K

Ved Stranden 8
1081 København K
Tlf. 33 92 59 00
Fax 33 12 13 78
bm@bm.dk
www.bm.dk

MODTAGET

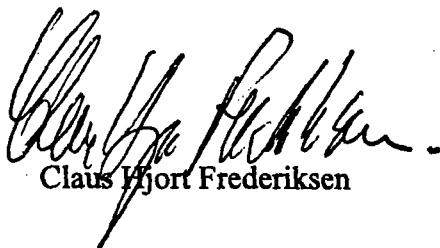
13 FEB. 2006

Den Centrale Indlevering

Vedlagt sendes i 5 eksemplarer talepapir fra samråd den 8. februar 2006 med Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg. (Alm. del – spørgsmål 75).

Vores sag
303-0014

Dette materiale er også sendt pr. e-post.


Claus Hjort Frederiksen


Tanja Franck

Samråd med socialministeren og beskæftigelsesministeren om unge psykisk syge, der får kontanthjælp med satserne for unge under 25 år i Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg på baggrund af spørgsmål fra Anne Baastrup (SF).

Spørgsmål M:

”Ministeren bedes redegøre for hvilke konkrete planer regeringen har med henblik på at løse de økonomiske problemer som psykisk syge unge under 25 år der er på kontanthjælp har, som er beskrevet i henvendelserne fra en række organisationer omdelt på alm. del – bilag 52, 53 og 108.”

Svar:

Som socialministeren har redegjort for, berører de problemer, som psykisk syge, og ikke mindst de unge psykisk syge kæmper med, os alle.

Og som socialministeren sagde, tager vi i regeringen disse problemer særdeles alvorligt.

De problemer, som unge psykisk syge typisk har, løses – efter min opfattelse – ikke ved at øge det generelle forsørgelsesniveau.

Som også socialministeren har været inde på, handler det i langt højere grad om at give de psykisk syge nogle behandlings- og beskæftigelsesrettede tilbud, der er målrettet deres særlige behov. Tilbud som peger fremad mod et aktivt og værdigt liv for den psykisk syge. Vi må ikke slippe det perspektiv, at også for den psykisk syge er målet et liv med arbejde, kolleger og socialt fællesskab. Et arbejde er normen og en vigtig del af de fleste menneskers identitet. Det gælder også psykisk syge.

Derfor er jeg ikke tilhænger af at vi løser problemerne for den gruppe ved at skrue op for kontanthjælpen.

Det er ikke let at fastslå, hvad der er det helt rigtige kontanthjælpsniveau. Der er mange forskellige hensyn, der skal afvejes mod hinanden. På den ene side skal det kunne betale sig at arbejde og – særligt for unge mennesker – at uddanne sig. Og på den anden side skal hjælpen være så stor, at kontanthjælpsmodtagerne har noget at leve af.

Der har i mange år været en lavere ydelse for gruppen af unge kontanthjælpsmodtagere uden forsørgelsespligter, sådan at niveauet for hjælpen ikke er meget højere end det, man får under uddannelse.

De regler, der gælder i dag for unge på kontanthjælp, er jo regler, der har kunnet opnå politisk enighed om. Og som jeg egentlig tror, der fortsat er stor enighed om virker efter hensigten.

Der har vi jo en væsentlig erfaring fra ungeindsatsen, som blev igangsat i 1996 med betydelig succes. Det var under den socialdemokratiske regering, men V og K stod bag

nedsættelsen af dagpengene til det halve for unge under 25 år for at øge de unges incitamentter til at arbejde.

Virkningerne var, at ungeindsatsen hurtigt bragte flere i arbejde og i uddannelser end før. Opfølgende undersøgelser viste, at de unge ikke faldt tilbage i arbejdsløshed samt at lønforhold mv. i de job, de fik, var gode. Med andre ord var der også en positiv effekt på længere sigt.

Uddannelse for unge mennesker er så vigtigt – endnu mere i dag end nogensinde før. Derfor skal der gøres en særlig indsats for at sikre, at de unge får en uddannelse eller kommer i arbejde. Med de krav der stilles til uddannelse og kvalifikationer er passiv forsørgelse mere end nogen sinde roden til meget ondt.

Det må ikke være sådan, at de unge mennesker bliver fastholdt i passiv forsørgelse i stedet for at begynde en uddannelse med fx SU som forsørgelsesgrundlag.

Psykisk syge unge, der ikke umiddelbart kan uddanne sig eller komme i arbejde kan udover kontanthjælp også få hjælp i form af tilskud til fx medicin.

Man kan således få tilskud efter sygesikringsloven, hvis udgiften til medicin er stor, og hvis lidelsen er kronisk. Kommunen kan også yde økonomisk hjælp til de medicinudgifter, der ikke dækkes efter sygesikringsloven. – herunder den egenbetaling, der er i starten af en tilskudsperiode. Hvis den syge ikke selv har økonomisk mulighed for at afholde udgiften. Det siger sig selv, at der kun kan ydes hjælp, hvis medicin udgiften er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrundet.

Nogle vil så gerne have regeringen til at indføre højere ydelser for syge end for raske. Men de vil dermed få et kontanthjælpssystem, hvor mennesker, der melder sig raske, får reduceret deres hjælp. Jeg vil bede alle tænke over, om det er en god idé. Vil sådan et system betyde, at det bliver lettere at få den syge i gang igen? Det er ikke min opfattelse.

Læren fra det gamle førtidspensionssystem var, at det er uklogt at have et system, der er indrettet sådan. Jeg har ikke selv lod og del i den del af historien, men det er beskrevet sådan, at de mennesker, der blev tilkendt en lavere førtidspension, brugte tiden til at kæmpe for en højere.

Førtidspensionsreformen var et paradigmeskift. Nu er der en ens ydelse til alle, og der bliver nu fokuseret på mulighederne – ”hvordan får vi udnyttet de ting du kan?”.

Jeg har umiddelbart svært ved at se et system for mig, hvor man går op i ydelse, hvis man melder sig syg. Det vil samtidig betyde, at der ingen økonomisk tilskyndelse er til at blive rask snarest muligt.

Man må også være opmærksom på, at sygdom er mange ting. Der er stor bevægelse ind og ud af gruppen – og mange kan godt arbejde eller følge en uddannelse, selvom de i en periode er delvis ramt af sygdom.

Som også socialministeren var inde på, arbejder regeringen på en række initiativer, der skal fremme de sindslidende kontanthjælpsmodtageres beskæftigelsesmuligheder og forbedre deres livsvilkår. Udspillet vil indeholde et katalog af initiativer, der alle skal hjælpe psykisk syge med at komme videre.

Vi vil fx etablere virksomhedscentre for de svageste, der skal virke som banebrydere for denne gruppe og hjælpe dem med at tage de første skridt ud på arbejdsmarkedet. Det betyder, at en person der har svært ved at være på arbejdsplads på almindelige vilkår kan blive koblet til en centergruppe på en virksomhed og få kolleger, der er i en tilsvarende situation. Centret er tilknyttet virksomheden både med hensyn til kultur og normer, men den psykiske syge kan søge særlig hjælp hos tilknyttede støttepersoner.

– Et andet initiativ er, at personer med psykisk handicap får tilknyttet en personlig assistent. For nogle vil det psykiske handicap betyde, at de har svært ved at få og bevare et arbejde. Den personlige assistent skal derfor træde til og

hjælpe med de arbejdsfunktioner, som den psykisk syge har særligt svært ved at klare – det kan fx være hjælp til at strukturere arbejdet og hjælp med at få den sociale kontakt til kollegerne til at fungere.

Socialministeren har redegjort for initiativerne, og jeg vil blot tilføje, at de i modsætning til en ændring af satsene, giver den psykiske syge en aktiv hjælp til at komme videre.

Det er nemlig vigtigt for regeringen, at vi gør alt for at sikre, at vi får alle de unge med, dels for de unges egen skyld - de har mange år foran sig - dels fordi vi har hårdt brug for dem på arbejdsmarkedet.

Vi skal væk fra den ligegyldighed, der ligger i blot at hæve en sats, og derefter vende den unge ryggen og i stedet gøre en aktiv indsats.

Det vil efter min mening være problematisk, hvis vi tror, at vi kan løse de unge psykisk syges problemer ved at give dem flere penge.

Det er efter min opfattelse helt andre virkemidler, der skal til. Virkemidler af lægelig og social karakter. Vi vil løbe ind i store problemer og paradokser, hvis vi ændrer på princippet om, at alle får tildelt hjælp efter objektive kriterier som fx alder. Det vil være meget vanskeligt at få et system, hvor ydelsesniveauet er afhængigt af en diagnose, til at fungere hensigtsmæssigt. Derfor skal betingelserne i kontanthjælpssystemet fortsat baseres på mere objektivt konstaterbare forhold som fx alder og forsørgelsespligt overfor børn.

Så mit grundsynspunkt er: Vi skal ikke regulere satserne for de unge psykisk syge. Vi skal i stedet styrke og målrette de uddannelses- og beskæftigelsesrettede tilbud til unge psykisk syge. Og det er regeringen allerede i fuld gang med.

Arbejdsmarkedsudvalget
AMU alm. del – svar på spm. 76 og 77
Offentligt



Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg
Christiansborg
1240 København K

MODTAGET

14 MRS. 2006

15¹⁵

Den Centrale Indlevering

Ved Stranden 8
1061 København K
Tlf. 33 92 59 00
Fax 33 12 13 78
bm@bm.dk
www.bm.dk

14 MRS. 2006

Vedlagt sendes i 5 eksemplarer besvarelse af spørgsmål nr. 76 og 77 af 9. februar 2006 fra Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg.

Vores sag
06-119-0057/304-0006

Dette materiale er også sendt pr. e-post.

Bilag
2



Claus Hjort Frederiksen



Lise Fangel

Beskæftigelsesministerens besvarelse af spørgsmål nr. 76 af 9. februar 2006 fra Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg (Alm. del).

Spørgsmål nr. 76:

Vil ministeren opstille et budget, der viser, hvordan en ung, som ikke kan arbejde på grund af sin psykiske lidelse, kan få tilværelsen til at hænge økonomisk sammen.

Marts 2006

Vores sag

06-119-0057/304-0006

Svar:

Kontanthjælpsniveauet er for alle grupper fastsat efter det overordnede princip, at det skal kunne udgøre et forsørgelsesgrundlag for de personer, der af den ene eller den anden grund ikke kan arbejde. Samtidig skal ydelsen ikke være større, end at den tilskynder til at arbejde eller uddanne sig.

Psykisk syge unge, der ikke umiddelbart kan uddanne sig eller komme i arbejde kan udover kontanthjælpen få økonomisk hjælp på forskellige måder.

Der er ordninger med tilskud til medicin eller særlige udgifter i forbindelse med sygdom. Efter sygesikringsloven kan der således gives tilskud til udgifter til medicin, hvis udgiften er stor, og hvis lidelsen er kronisk. Derudover rummer lov om en aktiv socialpolitik mulighed for at kommunen kan yde hjælp til medicinudgifter, hvis den har vurderet at medicinen er nødvendig og helbredsmæssig velbegrunder. Endelig kan kommunen efter serviceloven yde hjælp til dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når merudgiften er en følge af den nedsatte funktionsevne.

For nærmere afgrænsede målgrupper findes der desuden yderligere ordninger, f.eks. om et behovsbestemt tillæg, hvis man har fået nedsat hjælpen til den lave ungesats og særlige boligtilskudsregler til unge forrevalidender med nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne.

Der er således flere muligheder for økonomisk hjælp ved siden af kontanthjælpen, og man kan ikke skære de unge med psykiske lidelse over én kam. Da hver enkelt persons situation er særegen, skal kommunen foretage en individuel vurdering af den pågældendes behov.

Efter lov om aktiv socialpolitik skal kommunen straks, når en person søger om hjælp vurdere, om der er behov for at yde vejledning om, hvordan den pågældende så vidt muligt ved egen hjælp kan klare øjeblikkelige eller kommende økonomiske problemer.

Lovgivningen forudsætter således, at en ansøger kan have behov for økonomisk rådgivning og opstilling af et budget. Kommunernes rådgivning hviler på en konkret, individuel vurdering af ansøgerens situation.

Da rådgivningskompetencen er overladt til de myndigheder, der konkret har med den unge at gøre, vil det ikke være rigtigt af mig at komme med anvisninger på, hvordan en ung psykisk syg kan indrette sit forbrug på basis af et regneeksempel.

**Beskæftigelsesministerens besvarelse af spørgsmål nr. 77 af
9. februar 2006 fra Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg
(Alm.del).**

Spørgsmål nr. 77:

Er ministeren klar over, at en psykisk lidelse kan udvikle sig til at blive kronisk, hvis der ikke ydes den rette indsats overfor en ung med debuterende skizofreni.

Februar 2006

Vores sag

06-119-0057/304-0006

Svar:

Jeg kan som beskæftigelsesminister ikke udtale mig om, hvorvidt en debuterende skizofreni kan udvikle sig til en kronisk sygdom.

Det er min opfattelse, at den rette indsats for at forhindre at en debuterende lidelse udvikler sig til en kronisk lidelse skal findes i sundheds- og behandlingssystemet.

STATSMINISTERIET
CHRISTIANSBORG
Prins Jørgens Gård 11, 1218 København K
Telefon 33 92 33 00 - Telefax 33 11 16 65

Arbejdsmarkedsudvalget
AMU alm. del - Svar på Spørgsmål 98
Offentligt

Dato: - 3 APR, 2006
J.nr.: 5305-8
Sagsbeh.: CN

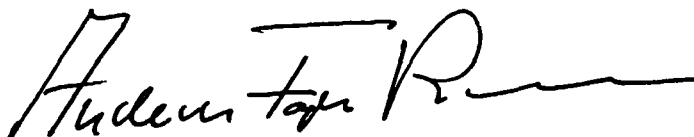
Folketinget
Lovsekretariatet

MODTAGET

- 3 APR. 2006 13³⁵

Den Centrale Indlevering

./ Vedlagt oversendes i 5 eksemplarer skriftlig besvarelse af spørgsmål nr. 98 (Alm. del) stillet af Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg.



Anders Fogh Rasmussen



/ Christian Sten Nielsen

Statsminister Anders Fogh Rasmussens svar på spørgsmål 98 (Alm. del) stillet af Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg.

Spørgsmål:

Ministeren bedes oversende sit talepapir fra samrådet den 15. marts 2006 om samrådsspørgsmål I (psykisk syge og kontanthjælpsloftet).

Svar:

Der vedlægges notat om statsministerens besvarelse af samrådsspørgsmål I.

Desuden vedlægges – som efterspurgt af udvalget – en afskrift af statsministerens udtalelser om kontanthjælpsloftet på pressemødet den 13. december samt et beregnings eksempel, som statsministeren omtalte i samrådet.

Dato: 29. marts 2006
J.nr.: 5305-8
Sagsbeh.: CN

Notat

Notat om statsministerens besvarelse den 15. marts 2006 af samrådsspørgsmål I stillet af Arbejdsmarkedsudvalget

Statsministeren var blevet stillet følgende spørgsmål af Arbejdsmarkedsudvalget:

Statsministeren åbnede på sit pressemøde den 13. december 2005 op for muligheden for at undtage specielle grupper, specielt de psykisk syge fra kontanthjælpsloftet. Vil statsministeren oplyse hvordan regeringen agter at fritage psykisk syge på kontanthjælp fra kontanthjælpsloftet i lyset af, at beskæftigelsesministeren under 1. behandling af beslutningsforslag B 7 den 15. december 2005 afviste, at der vil ske lettelser eller ændringer i kontanthjælpsloftet?

Statsministeren besvarede samrådsspørgsmålet efter følgende overordnede retningslinier:

Statsministeren indledte med at citere de konkrete udtalelser om kontanthjælpsloftet på det pågældende pressemøde.

"Vi har haft en drøftelse af det i regeringen i dag, og det står fuldstændig fast, at regeringen og regeringspartierne holder fast i kontanthjælpsloftet. Det bliver der ikke ændret i.

Men det er selvfølgelig også klart, at hvis der er helt specielle grupper, som kommer i klemme på én eller anden måde, så må man selvfølgelig se på, jamen er der noget i de eksisterende systemer, der ikke fanger det op. Men det er udenfor kontanthjælpssystemet, fordi det, der er peget på her, det der er peget på nu er psykisk syge. Og det er noget, man løser andre steder. (...) Det er altså ikke noget, man hverken kan eller skal løse ved at ændre kontanthjælpsloftet."

Statsministeren fastslog herefter, at det må stå for egen regning, hvis udtalelserne citeres eller udlægges anderledes. Udtalelserne er i fuld overensstemmelse med den linie, som regeringen hele tiden har ført.

Statsministeren oplyste, at baggrunden for, at regeringen indførte kontanthjælpsloftet, var et ønske om at øge kontanthjælpsmodtagernes tilskyndelse til at arbejde. Det havde nemlig vist sig, at mange modtagere simpelthen ikke ville få en økonomisk gevinst ud af at arbejde.

I debatten om kontanthjælpsloftet har det været hævdet, at visse grupper på kontanthjælp – for eksempel psykisk syge – ikke kan arbejde. Statsministerens svarede hertil er, at hvis man er permanent syg og ikke kan arbejde, skal man ikke have hjælp i kontanthjælpssystemet, men derimod have førtidspension. For alle andre – også dem med problemer ud over ledighed – skal der etableres målrettede tilbud, som kan give de pågældende bedre muligheder for at komme i beskæftigelse.

Statsministeren konstaterede, at udtalelserne fra pressemødet nogle steder var blevet udlagt således, at visse grupper skal fritages fra kontanthjælpsloftet. Men dette har ikke dækning i udtalelserne. Kontanthjælpsloftet står fast, og er der specielle problemer, så skal disse løses andre steder end i kontanthjælpssystemet.

Statsministeren anførte, at det er det, som regeringen har gjort, idet beskæftigelsesministeren og socialministeren nu har fremlagt forslag om en række målrettede initiativer, som skal hjælpe sindslidende tættere på arbejdsmarkedet eller i uddannelse. Med forslagene anerkendes det, at der ikke findes nogen lette løsninger, men at man er nødt til at arbejde på flere fronter samtidig. Derfor foreslås dels initiativer, der retter sig direkte mod de udsatte personer, dels initiativer, der retter sig mod virksomhederne, og endelig initiativer, der retter sig mod den offentlige indsats.

Blandt de initiativer, som retter sig mod den enkelte, nævnte statsministeren et forslag om, at sindslidende og personer med psykisk handicap kan få en personlig assistent på arbejdet, som kan hjælpe dem med for eksempel at strukturere arbejdet eller få den sociale kontakt til kollegerne til at fungere.

Blandt de initiativer, som retter sig mod virksomhederne, nævnte statsministeren et forslag om et undervisningsforløb til kolleger til sindslidende, så de bedre kan forstå og håndtere de forskellige situationer, der kan opstå.

Blandt de initiativer, som retter sig mod den offentlige indsats, er for eksempel et forslag om, at de kommunale sagsbehandlere skal vejledes og opkvalificeres, så de bedre kan tilbyde sindslidende den helt rigtige hjælp.

Statsministeren fremførte, at et fællestræk for initiativerne er, at de giver socialt udsatte mennesker en aktiv hjælp til at komme videre. Dette er der efter regeringens opfattelse perspektiv i, modsat blot at ændre i størrelsen på forsørgelsessatserne, så det ikke kan betale sig at arbejde.

I den efterfølgende diskussion blev statsministeren bedt om at oversende en afskrift af statsministerens udtalelser om kontanthjælpsloftet på pressemødet den 13. december samt et beregningseksempel, som statsministeren omtalte i samrådet.

Det efterspurgte materiale vedlægges.

Dato: 29. marts 2006
J.nr.: 5305-8
Sagsbeh.: CN

Notat

Afskrift af statsministerens udtalelser om kontanthjælpsloftet på pressemødet den 13. december 2006

Spørger:

Der er en række Konservative ordførere, der har kritiseret det såkaldte loft over kontanthjælpen, som har været forhandlet, hvor der er pause i forhandlingerne. Og de ønsker nu en undtagelse til loftet for f.eks. psykisk syge og andre, der ikke er i stand til at arbejde. Er regeringen indstillet på at ændre på det loft?

Statsministeren:

Jeg tror, der har sneget sig en misforståelse ind om, hvordan man skal behandle det spørgsmål, der er rejst. Vi har haft en drøftelse af det i regeringen i dag, og det står fuldstændig fast, at regeringen og regeringspartierne holder fast i kontanthjælpsloftet. Det bliver der ikke ændret i. Men det er selvfølgelig også klart, at hvis der er helt specielle grupper, som kommer i klemme på én eller anden måde, så må man selvfølgelig se på, jamen er der noget i de eksisterende systemer, der ikke fanger det op. Men det er udenfor kontanthjælpssystemet, fordi det, der er peget på her, det der er peget på nu er psykisk syge. Og det er noget, man løser andre steder. Jeg er nødt til at understrege, at hvis mennesker ikke kan arbejde, så er det jo ikke noget, der har med kontanthjælpssystemet at gøre. Så er det noget, der skal løses andre steder. Og derfor er regeringen selvfølgelig åben overfor at se på, om der er specielle grupper, som – utilsigtet – bliver klemt på den ene eller på den anden måde. Men det er altså ikke noget, man hverken kan eller skal løse ved at ændre kontanthjælpsloftet. Vi har allerede mange og udbyggede systemer til at hjælpe mennesker, som er psykisk syge eller på andre måder har problemer, og så det der, man skal se på, om der er noget, der skal gøres indenfor rammerne af de eksisterende systemer.

Spørger:

Men nu kontanthjælpssystemet bliver brugt som sådan en passage mellem forskellige offentlige ydelser – ofte. Omtrent 90.000 mennesker passerer om året. Tal fra Dansk Arbejdsgiverforening, som De Radikale bliver ved med at referere viser, at 60 % af dem, der faktisk er på kontanthjælp ikke er i stand til at arbejde. Er det så alle 60 %, der skal have en anden behandling som supplement under loftet.

Statsministeren:

Vi må jo holde fast i, at kontanthjælpen er som udgangspunkt en midlertidig, en forbigående hjælp til mennesker, som har vanskeligheder forbigående. Hvis mennesker har mere permanente problemer – og af den grund f.eks. ikke er i stand til at arbejde – så er det jo noget, man skal løse i andre systemer.

Dato: 29. marts 2006

J.nr.: 5305-8

Sagsbeh.: CN

Notat

Eksempler på rådighedsbeløb for lavtlønnede og overførselsmodtagere

I tabel 1 nedenfor er angivet nogle eksempler på den disponible indkomst for en parfamilie med 2 børn i børnehave, med udgangspunkt i 2005-regler. Denne familie kan i de første 6 kontanthjælps måneder oppebære en disponibel indkomst på 13.462 kr. pr. måned (høj sats) efter daginstitutionsbetaling og den angivne boligudgift. Hvis begge arbejdede i job, hvor de tjener mindstelønnen for ufaglærte, ville den tilsvarende disponible indkomst ligge på 13.868 kr. om måneden. Den disponible indkomst stiger således med beskedne 406 kr. om måneden ved overgang til beskæftigelse, og kompensationen ved at gå ledig er dermed tæt på 100 pct.

Efter 6 måneder træder kontanthjælpsloftet i kraft, og familien kan nu regne med en disponibel indkomst på 12.117 kr. (efter betaling af daginstitution og bolig). Den disponible indkomst stiger nu med 1.751 kr. per måned, hvis begge forældre kommer i lavtlønnet arbejde.

Tabel 1. Eksempler på rådighedsbeløb for lavtlønnede og overførselsmodtagere, par med 2 børn i børnehave og SFO, 2005

Kroner pr. måned, 2005	Kontanthjælp, høj sats ¹	Kontanthjælp, lav sats ²	Starthjælp	A-dagpenge	Lavtlønnede	LO'er
Lønindkomst ¹	-	-	-	-	29.400	44.257
Arbejdsmarkedsbidrag	-	-	-	-	2.340	3.417
Eget ATP-bidrag	-	150	-	298	149	149
Kontant-hjælp/SU/Dagpenge/Starthjælp	22.794	21.710	11.458	24.344	-	-
Boligstøtte	725	0	2.617	499	0	0
Børnefamilieydelse	1.814	1.814	1.814	1.814	1.814	1.814
Overførselsindkomst i alt	25.333	23.524	15.889	26.657	1.814	1.814
Indkomstskat	6.413	5.934	1.978	6.274	7.142	12.315
A-kassekontingent mv. ⁵	-	-	-	1.876	1.876	2.059
Rådighedsbeløb før boligudgift	18.920	17.440	13.911	18.209	19.707	28.130
Boligudgift ⁶	4.361	4.361	4.361	4.361	4.361	4.361
Rådighedsbeløb efter boligudgift	14.559	13.079	9.550	13.848	15.346	23.769
Daginstitutionsbetaling	1.097	962	20	1.209	1.478	
Disponibel indkomst efter bolig- og daginstitutionsudgift	13.462	12.117	9.530	12.639	13.868	21.526

- 1) Beregnet på basis af en månedsløn på 14.700 kr. svarende til minimallønnen for ufaglærte, HK/Handel.
- 2) Efter seks sammenhængende måneder på kontanthjælp reduceres kontanthjælps-satsen med et fast kronebeløb på 542 kr. per person per måned. Endvidere reduce-res den samlede hjælp med den andel, der overstiger et fast loft. Denne reduktion sker i praksis i eventuel særlig støtte og boligstøtten.
- 3) De første seks måneder i ledighed modtages høj kontanthjælps-sats, og der indbeta-les ikke til ATP.
- 4) Starthjælpsmodtagere antages ikke at være medlem af folkekirken og betaler der- for ikke kirkeskat.
- 5) A-kasse-, fagforenings- og efterlønskontingent for medlemmer af HK/Handel.
- 6) Lejlighed på 100 m2 med en årlig husleje på 52.335 kr.



Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg
Christiansborg
1240 København K

Ved Stranden 8
1061 København K
Tlf. 33 92 59 00
Fax 33 12 13 78
bm@bm.dk
www.bm.dk

MODTAGET

20 MRS. 2006

1445

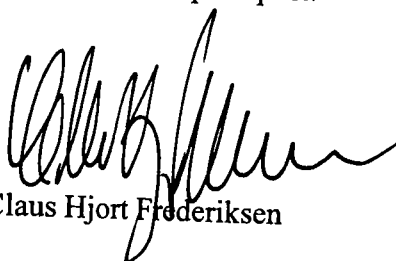
Den Centrale Indlevering


20 MRS. 2006

Vedlagt sendes i 5 eksemplarer talepapir fra samråd den 15. marts 2006 med Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg. (Alm. del – spørgsmål 99).

Vores sag
103-0014 og
303-0013

Dette materiale er også sendt pr. e-post.


Claus Hjort Frederiksen

1

Tanja Franck

**Talepunkter til åbent samråd i Folketingets
Arbejdsmarkedsudvalg den 15. marts 2006**

**Indkaldte er statsministeren (spørgsmål I) og
beskæftigelsesministeren (spørgsmål J, K og L)**

Emne: Psykisk syge og kontanthjælpsloftet

I: Til statsministeren: "Statsministeren åbnede på sit pressemøde den 13. december 2005 op for muligheden for at undtage specielle grupper, specielt de psykisk syge fra kontanthjælpsloftet. Vil statsministeren oplyse hvordan regeringen agter at fritage psykisk syge på kontanthjælp fra kontanthjælpsloftet i lyset af, at beskæftigelsesministeren under 1. behandling af beslutningsforslag B 7 den 15. december 2005 afviste, at der vil ske lettelser eller ændringer i kontanthjælpsloftet?"

J: Til beskæftigelsesministeren: "Vil ministeren oplyse hvilken økonomisk sats regeringen agter at tilbyde psykisk

syge på kontanthjælp, der skal undtages for kontanthjælpsloftet?

K: Til beskæftigelsesministeren: ”Vil ministeren oplyse hvilke kriterier psykisk syge på kontanthjælp skal opfylde for at blive undtaget for kontanthjælpsloftet?”

L: Til beskæftigelsesministeren: ”Vil ministeren oplyse om mennesker med en fysisk sygdom fortsat skal være omfattet af kontanthjælpsloftet og i givet fald, hvorfor de ikke kan undtages på linie med psykisk syge mennesker?”

Talepunkter:

Ad spørgsmål I (statsministeren): Spørgsmålet refererer til pressemødet 13. december 2005, men indeholder en ukorrekt gengivelse af, hvad statsministeren sagde.

Statsministeren sagde klart, at loftet lå fast, og at det ikke ville blive ændret. Han sagde samtidig, at hvis der er helt specielle grupper, som ikke bliver fanget op af de eksisterende systemer, vil regeringen se på det. Men det er forhold, der skal løses uden for kontanthjælpssystemet.

Da statsministeren ikke sagde, at regeringen ville fritage psykisk syge på kontanthjælp fra kontanthjælpsloftet, kan han naturligvis heller ikke oplyse noget om, hvordan regeringen agter at gøre det.

De tiltag, statsministeren refererede til, findes i den planlagte massive hjælp til psykisk syge og andre udsatte grupper.

Ad spørgsmål J, K og L (beskæftigelsesministeren):
Jeg vil tillade mig at besvare de tre spørgsmål under et.

Regeringen lanceret en beskæftigelsesstrategi for sindslidende og andre udsatte grupper. Den hedder "Nye veje til arbejde".

Med denne strategi sætter regeringen øget fokus på sindslidende og andre udsatte grupper, som modtager kontanthjælp. Det sker med 14 målrettede initiativer, som skal hjælpe disse grupper ind på arbejdsmarkedet eller i uddannelse. De har brug for en særlig hjælp til at finde den vej, der kan bringe dem tættere på arbejdsmarkedet.

Regeringen vil sikre, at den enkelte får en skræddersyet indsats, uanset hvilket problem, han eller hun kæmper med. Det handler om at give hjælp til at opbygge de personlige, sociale og faglige kompetencer, der er nødvendige for at klare sig på arbejdsmarkedet. Det handler om at skabe tilstrækkelig "plads" på den enkeltes arbejdsplads. Og det handler om, at sagsbehandlere, kommuner, AF og de kommende jobcentre er klædt så godt på, at de kan tilbyde en målrettet indsats, der tager udgangspunkt i de særlige behov, som sindslidende og udsatte grupper har.

Målet med initiativerne er, at flere sindslidende og andre udsatte grupper får en meningsfuld tilværelse med arbejde. Ikke nødvendigvis på fuld tid – men det er heller ikke det

afgørende. Det afgørende er, at dem, der overhovedet kan, får mulighed for et liv med arbejde.

Tillad mig at nævne et eksempel på, hvad jeg mener, fra Politiken i sidste uge - den 10. marts.

Her møder vi Hashem Yakoo, der er flygtet fra Irak og kom med svære psykiske problemer efter et liv med krig, fængsel og tortur.

Hjemmet var ved at gå i opløsning med kaos og sygdom og kommunen vidste ikke, hvad den skulle stille op.

Men den gik løs på opgaven med at opbygge de personlige, sociale og faglige kompetencer, som familien havde brug for, og i dag har Hashem Yakoo fast arbejde, styr på tingene, passer sin syge kone og sørger for parrets fem børn.

Så vidt ifølge Politiken. Og den historie siger mig, at man ikke skal give op.

Men man skal også være klar over, at det er en stor opgave, for mange psykisk syge kontanthjælpsmodtagere er inde i en ond cirkel, hvor de ikke synes, de kan noget, og derfor ikke kan se sig selv på arbejdsmarkedet. Det forstærkes af, at de plages af forskellige lidelser.

Her er det så oppositionen siger: Jamen giv dog disse mennesker fred! Giv dem nogle penge, så de kan tage det med ro og blive til rigtige mennesker igen.

Og på det punkt står regeringen af. Man må ikke opgive disse mennesker, og blot spise dem af med nogle penge.

Ifølge Politiken er der 20.000 flygtninge her i landet, der lider af posttraumatisk stresstilstand. Hvor ville det være vidunderligt, hvis man kunne afhjælpe disse menneskers lidelser ved at forhøje ydelserne. Men hvis blot penge kunne løse problemerne, var de jo løst for længe siden.

Ved præsentationen af de 14 initiativer i "Nye veje til arbejde" sagde lederen af Væksthuset, Jan Rasmussen, noget meget tankevækkende. Han sagde, at når personer deltog i aktiviteter i Væksthuset, så var udsigten altid i sidste ende et rigtigt job, og en deraf følgende rigtig løn. Derfor var niveauet af den ydelse, som deltageren modtog, irrelevant, og det var slet ikke noget man tænkte på. – Og det er netop det regeringen mener ved, at vi ikke må opgive disse personer og parkere dem på passiv forsørgelse.

En af de personer, som Væksthuset har hjulpet tilbage i uddannelse, er en ung pige, som har haft to svære år med de-

pressioner, efter at hun måtte opgive sin uddannelse som multimediasdesigner på grund af en fejloperation. Hun siger selv, at hun ikke følte, at hun kunne bidrage som menneske, og at hun er alvorlig bange for, at hun aldrig var kommet ud af depressionen, hvis ikke nogen havde grebet fat i hende og stillet krav.

For mig bekræfter det, at der er brug for en håndholdt indsats over for det enkelte menneske, så de får en chance for at komme væk fra hjemmets fire vægge, parabolkanalerne og håbløsheden.

Hjælpen i regeringens 14 initiativer handler overordnet om:

- **Fem initiativer rettet mod den enkelte**
som skal styrke den enkeltes personlige, faglige og sociale kompetencer, så sindslidende og andre udsatte grupper kan klare sig på arbejdsmarkedet eller i uddannelsessystemet.
- **Fire initiativer rettet mod arbejdspladsen**
som skal sikre den nødvendige hjælp og opbakning på arbejdspladsen, så sindslidende og andre udsatte grupper får en chance og kan fastholdes på arbejdspladsen.
- **Fem initiativer rettet mod den offentlige indsats**

som skal forbedre og målrette den offentlige indsats, så flere sindslidende og andre udsatte grupper får lige netop det tilbud og den hjælp, der kan få dem tættere på arbejdsmarkedet eller i uddannelse.

Lad mig give et eksempel på ét af initiativerne, nemlig det om at oprette virksomhedscentre. Det handler om "Onkel Ibs garage".

Onkel Ibs garage i Randers startede i 2000 som et 1-årigt modelprojekt. Projektet blev etableret på initiativ af togfabrikken Bombardier Transportation Denmark A/S. Projektet blev støttet af koordinationsudvalget og foregik i tæt samarbejde med Randers Kommune og ni lokale industrivirksomheder. Idéen var at udvikle en model til rekruttering og indslusning af kontanthjælpsmodtagere, som havde svært ved at få fodfæste på arbejdsmarkedet. Projektet blev evalueret efter et år. Her havde 10 personer haft tilknytning til projektet, og syv 'nevøer' var fordelt på fem af de ni virksomheder, der var tilknyttet netværket. Projektet blev videreført efter evalueringen.

Det bekræfter mig kun i en ting: Det kan lade sig gøre.

Det er regeringens opfattelse, at alle, der kan arbejde, skal arbejde. Og dem som ikke kan arbejde, skal have hjælp til at komme i gang.

Samtidig er det et vigtigt princip for regeringen, at det skal kunne betale sig at arbejde. Derfor har vi indrettet systemet sådan, at der er et økonomisk incitament til at arbejde eller gå i gang med en uddannelse. Det må ikke være sådan, at mennesker fastholdes på passiv forsørgelse.

Uanset hvor håbløst det kan se ud, så må vi ikke slippe det perspektiv, at målet med hjælpen er et liv med arbejde, kolleger, socialt samvær og noget at stå op til. Et arbejde er normen og en vigtig del af de fleste menneskers liv. Det gælder også sindslidende og andre udsatte.

Der er altså ingen undskyldning for ikke at tage fat i de mennesker, som er langt fra arbejdsmarkedet. Og vi accepterer ikke den holdning, at alle sociale og psykiske problemer skal være løst, før man kan vende blikket mod arbejde.

Med 320 millioner kroner og 14 initiativer vil regeringen gøre sit til, at flere får et indholdsrigt liv med arbejde.

Tale til ministeren til brug for åbent samråd i Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg den 15. marts 2006 om specialfunktioner i det nye beskæftigelsessystem

R "Ministeren bedes oplyse, hvor langt regeringen er kommet i overvejelserne om, hvorledes de fire specialfunktioner (ligestilling, handicap, integration og international formidling), som hidtil har været placeret i AF-regionerne, skal varetages fremover, herunder antallet af specialkonsulenter og disses placering i den nye struktur?"

S "Hvordan vil ministeren sikre, at det vidensniveau og den ekspertise, der findes hos de nuværende specialkonsulenter, fastholdes og videreudvikles i den nye struktur med jobcentre?"

• **Indledning**

Jeg er blevet bedt om at redegøre for den nye organisering af beskæftigelsesindsatsen, som bla. andet vil indeholde oprettelse af fire specialfunktioner inden for ligestilling, personer med

handicap, integration af personer med anden etnisk baggrund på arbejdsmarkedet og europæisk jobformidling (EURES).

De stillede spørgsmål er to sider af samme sag. Jeg vil derfor gerne besvare dem samlet.

• **Hovedtræk i det nye beskæftigelsessystem**

Jeg vil starte med kort at beskrive den nye organisering.

Vi går fra at have 14 AF-regioner i det nuværende beskæftigelsessystem til at have 91 selvstændige jobcentre, hvor stat og kommune sammen varetager beskæftigelsesindsatsen.

Derfor vil der som noget helt nyt blive etableret specialfunktioner inden for hvert af de fire specialområder: ligestilling, personer med handicap, personer med anden etnisk baggrund og europæiske jobformidling (EURES-samarbejdet).

Specialfunktionerne vil udgøre et stærkt fagligt miljø, der skal understøtte medarbejderne i alle landets jobcentre i deres daglige arbejde.

Medarbejderne i jobcentrene skal nemlig som udgangspunkt kunne løse opgaverne inden for de fire specialområder.

På denne måde udstrækkes den service, som de 99 konsulenter yder til borgerne i dag, til at omfatte alle medarbejdere i beskæftigelsessystemet.

Jeg vil vende tilbage til specialfunktionernes normering, placering og opgaver senere, men her understrege, at specialfunktionerne udgør vigtige indsatsområder i beskæftigelsesindsatsen, som vi ønsker at styrke i det nye beskæftigelsessystem.

- **Det nuværende beskæftigelsessystem**

Lad mig her sige lidt både om de gode elementer, der findes i det nuværende system og de svagheder, som systemet også indebærer.

Organiseringen i et system med 14 AF-regioner har været en hensigtsmæssig måde at løse opgaverne indenfor rammerne af det nuværende statslige system og der er opnået rigtig gode resultater. Det er resultater, som jobcentrene skal videreføre og udbygge fremover.

Men samtidig har der været svagheder i organiseringen, som vi vil undgå i det nye system.

Opgaverne inden for de fire specialområder bliver løst forskelligt. I mange tilfælde er det alene konsulenten på specialområdet, der har viden om og ansvaret for servicering af borgere med særlige behov. Og konsulenten er tit den eneste, der kender reglerne og lovgivningen på området. Jeg kan illustrere det med et par eksempler:

En person med et hørehandicap har henvendt sig til AF om muligheden for at få økonomisk støtte til en særlig telefon, der gør, at vedkommende kan fastholde sit arbejde. Typisk vil han eller hun blive henvist til handicapkonsulenten, fordi handicapkonsulenten er den eneste, der har kendskab til reglerne på området. Det er også fint. Men i de situationer, hvor handicapkonsulenten er syg eller har andet fravær kan hjælpen ikke gives. Og det er problematisk.

Jeg kan også nævne et andet eksempel: I nogle regioner, og måske i de regioner, hvor der ikke er så mange personer med anden etnisk baggrund, bliver ledige med anden etnisk baggrund henvist til den etniske konsulent, hvis de skal i aktivering eller formidles et job. Det betyder, at det kun er den etniske konsulent, der har viden om de særlige forhold, der kan spille ind ved formidling af job til etniske minoriteter.

Begge eksempler viser, at systemet er sårbart, hvis det kun er konsulenterne på specialområderne, der kan løse opgaverne, og det er nogle af de svagheder, som vi vil fjerne i den fremtidige struktur.

Nærmere om det nye beskæftigelsessystem

- **Specialfunktionernes normering og placering**

Vi vil som sagt etablere fire specialfunktioner – én for hvert af de fire specialområder.

I alt 32 medarbejdere skal ansættes i specialfunktionerne fordelt med 8 medarbejdere på hvert specialområde. Det giver os mulighed for at skabe nogle stærke faglige miljøer, som kan bygge videre på den viden, der eksisterer i dag. Disse mennesker skal udelukkende arbejde med de pågældende specialområder.

Ligestillingsfunktionen placeres i Aalborg, handicapfunktionen placeres i Vejle, integrationsfunktionen placeres i Høje Tåstrup og funktionen for europæisk jobformidling placeres i Århus. Her kan alle jobcentre henvende sig for råd og vejledning inden for de enkelte specialområder. Og herfra udgår vidensformidling, kursusvirksomhed mv.

De fire specialområder er vigtige, fordi de skal være med til at:

- sikre et fleksibelt arbejdsmarked
- imødegå flaskehalse
- understøtte regeringens målsætning om at få flere i arbejde.

• **Specialfunktionernes opgaver**

Specialfunktionernes opgaver bliver at indsamle viden og udvikle området, så de kan støtte jobcentrene i den daglige drift.

Vi opnår:

- At der sker en systematisk vidensindsamling og opkvalificering af jobcentrenes medarbejdere

- At metoderne løbende bliver udviklet, så servicen opfylder borgernes og virksomhedernes behov
- At vidensdelingen betyder bedre service over for borgerne og virksomhederne, der nu også får en ensartet service på landsplan.

Specialfunktionernes skal altså:

1. *rådgive*
2. *informere*
3. *metodeudvikle og iværksætte initiativer*

For det første skal specialfunktionerne rådgive alle jobcentre om metoder, redskaber og lovgivning. Medarbejderne i jobcentre har mulighed for at kontakte specialfunktionen, hvis de har behov for hjælp for at kunne løse en opgave.

Specialfunktionerne skal også afholde seminarer og konferencer for medarbejderne på jobcentre og fungere som et slags "rejsehold", der kommer rundt i landet og yder hjælp til opkvalificering af medarbejderne i jobcentre.

Endelig skal specialfunktionerne oprette hjemmesider, hvor al relevant information løbende bliver opdateret. Det vil ikke blot være til glæde for medarbejderne i jobcentre, men også andre interessenter fx andre aktører, der også har brug for specialviden.

En sidste vigtig opgave bliver at gennemføre undersøgelser og analyser. Der bliver brug for ny viden og indsigt for hele tiden at kunne forbedre metoderne til gavn for borgerne og virksomhederne. Der skal udarbejdes en årlig beretning, der dokumenterer og følger op på indsatsen i de enkelte regioner.

Jeg mener, at vi gennem specialfunktionernes tre opgaver har skabt et godt fundament, der kan støtte medarbejderne i jobcentrene i at løse opgaver inden for alle fire specialområder.

Organiseringen vil også sikre en mere ensartet opgaveløsning rundt om i landet.

Og ved at samle erfaring og viden i stærke faglige miljøer opnår vi et langt bedre overblik, så ressourcerne kan blive brugt der, hvor der er særlig behov for det og med personer, som ikke har andre opgaver. Samtidig inddrages kommunerne under specialfunktionerne

En styrkelse af beskæftigelsesindsatsen

- **Nøglepersoner i jobcentrene**

For at sikre en konkret forankring af specialfunktionerne i hvert enkelt jobcenter, udpeges der her en nøgleperson inden for hvert af de fire specialområder. Nøglepersonerne skal dels indgå i et netværk med specialfunktionerne, dels være dem, der internt i jobcenteret sørger for at udbrede information og viden om det enkelte område til de øvrige medarbejdere i jobcenteret.

Organiseringen med 91 jobcentre, der servicerer de enkelte borgere og virksomhederne, kombineret med fire specialfunktioner og med nøglepersoner forankret i de 91 jobcentre, ser jeg derfor som en stor styrkelse af arbejdet inden for alle fire specialområder.

Den betydelige viden, der allerede er oparbejdet på hvert af de fire områder – både hos de nuværende konsulenter, men også hos de øvrige AF-medarbejdere – vil selvfølgelig blive fastholdt og ført videre i det nye system. Ikke mindst fordi AF-medarbejderne jo flytter med over i det nye system. Og denne viden vil selvfølgelig også være tilgængelig for sagsbehandlernes, der kommer fra det kommunale system.

Jeg mener, at vi har fundet frem til en god løsning, som vil betyde, at medarbejderne i jobcentrene kan arbejde målrettet inden for de fire specialområder, at de gennem specialfunktionerne er sikret den fornødne understøtning i deres arbejde, og at de udpegede nøglepersoner yderligere vil medvirke til, at arbejdet inden for de fire specialområde bliver en integreret del af beskæftigelsesindsatsen.

Det nye beskæftigelsessystem træder i kraft den 1. januar 2007. Der vil i starten blive brug for at understøtte de fire specialfunktioner fra centralt hold, så de hurtigst muligt kan hjælpe medarbejderne i jobcentrene med at løse opgaver på alle fire områder.

De nøglepersoner, som alle jobcentre skal udpege bliver også vigtige for at få det nye system til at fungere godt så hurtigt som muligt.

Borgernes behov skal kunne løses i et hvilket som helst jobcenter. De skal være i stand til at hjælpe handicappede med deres behov, hjælpe etniske borgere, der har svært ved at finde fodfæste på arbejdsmarkedet, vejlede kvinder og mænd til at søge bredt på arbejdsmarkedet og endelig skal medarbejderne kende til de grundlæggende regler om europæisk jobformidling. Det skal de kunne med udgangspunkt i deres viden om arbejdsmarkedet.

Det er en stor ambition, som jeg er sikker på, at det nye system med specialfunktioner er gearet til at løse.

Opfølgning på indsatsen inden for hvert område

De fire specialfunktioner skal også følge udviklingen i beskæftigelsessituationen inden for hvert af specialområderne - på landsplan og regionalt.

Det giver fx mulighed for hurtigere at opfange, om der er overledighed blandt kvinder eller flygtninge/indvandrere i særlige dele af landet, så der kan igangsættes initiativer for at modvirke dette.

Evaluering af den nye struktur

Når man sætter en ny reform i gang så er det naturligt at følge op på, om reformen virker efter hensigten. Det gælder også for organiseringen med fire specialfunktioner og et netværk af nøglemedarbejdere fra jobcentrene.

Jeg er overbevist om, at vi har fundet en god organisering med en integreret tilgang i jobcentrene, med nøglepersoner i jobcentrene og ikke mindst med specialfunktionerne, så vi styrker indsatsen inden for de fire specialområder. Men der skal følges op, så der hurtigst muligt kan rettes op, hvis det viser sig ikke at fungere efter hensigten.

Afslutning

Der er en stor udfordring i at sikre, at alle 91 jobcentre i fremtiden vil kunne løse opgaver inden for de fire specialområder.

Det vil vi sikre ved at skabe stærke faglige miljøer gennem de fire specialfunktioner. De bliver ansvarlige for at kvalificere medarbejderne i jobcentrene så de kan løse opgaverne.

Det enkelte jobcenter skal kunne løse opgaver inden for alle fire specialfunktioner.

Og vi vil sikre, at borgerne kan regne med et ensartet og kvalificeret serviceniveau, uanset hvor i landet de bor.

Den nye organisering af beskæftigelsessystemet betyder en reel styrkelse af de fire specialområder, fordi der i alle jobcentre vil være medarbejdere, som har viden om og kan yde service på det pågældende område. Serviceringen af borgerne inden for specialområderne vil altså ikke være begrænset til de konsulenter, der i dag er ansat til at varetage opgaver inden for et af specialområderne.

Jeg mener, at den nye organisering betyder, at jobcentrene bliver slagkraftige og at de kan understøtte et fleksibelt arbejdsmarked og medvirke til at løse de beskæftigelsesmæssige udfordringer, vi står overfor.