

Notat

Dato 30. marts 2020

HEN + MEG + NP

Side 1 af 8



Dansk Socialrådgiverforening

faglig handlekraft

Corona-krisens konsekvenser for socialt udsatte

– hvordan sikrer man en kvalificeret indsats og vender situationen offensivt?

Dette notat bygger på de oplysninger, som Dansk Socialrådgiverforening (DS) har indsamlet om Corona-krisens konsekvenser for socialt udsatte. Oplysningerne er primært indsamlet 25. og 26. marts fra socialrådgivere og andre socialarbejdere, der arbejder på de forskellige områder. I notatet opridses også DS' krav og forslag til at rette op på nogle af de kritiske forhold, der er blevet afdækket.

Generelle bemærkninger:

Det er et klart indtryk, at medarbejderne i de sociale tilbud virkelig **lægger sig i selen** for at sikre indsatsen til borgerne. Der er en meget stor ansvarlighed over for dem, og man prøver på mange måder at holde fast i alle og at være tæt på dem under de nye vilkår, hvor personligt møde er en undtagelse. Der er stor kreativitet i dette arbejde, fx med omlægning af al kontakt med brugere til telefonsamtaler eller videomøder. Nogle laver 'omsorgsopkald' til alle deres borgere, andre arrangerer yoga-session på nettet med online instruktør. Nogle fortæller, at de har skruet op for omsorgen for borgerne, og at de har bedre kontakt med borgerne nu end tidligere.

Mange kommuner bakker dette aktivt op. Med hurtig etablering af supplerende tilbud og tilpasning af eksisterende. Det er meget prisværdigt. Men kommunerne må ikke få ekstra udgifter til den forstærkede eller omlagte indsats. Det er meget positivt, at der er lavet aftale om at lempe kravene til den kommunale og regionale økonomi og at det meldes ud, at staten vil kompensere for de udgifter, epidemien medfører. Men det er **afgørende, at kommunerne kompenseres fuldt ud** for disse ekstra udgifter, og at compensationen går til de kommuner, der faktisk har udgifterne, så deres økonomi til den fremtidige sociale service ikke forringes.

Borgerne giver udtryk for, at de er bange for Corona, og de er klar over, at de er i risikogruppen. Nogle er skræmte, men generelt ser de ud til at tage situationen alvorligt uden at gå i panik. Et socialt tilbud nævner, at de er imponerede over borgernes motivation for at passe på sig selv. Med håndsprit, afstand til andre osv. Særligt de



mest udsatte borgere fx med dobbeltdiagnoser og andre sygdomme rammes af situationen. Herunder borgere med psykiske lidelser. En konsekvens af lukningen af en række tilbud er, at borgerne bliver endnu mere ensomme. Tilbuddenes tætte kontakt til dem lige nu er et svar på den situation.

Netop nu er det afgørende, at **regioner og kommuner arbejder tæt sammen**, så brugerne får øjeblikkelig og relevant hjælp i alle faser. Det skal de nationale myndigheder sikre, for der er traditionelt en del problemer i det samarbejde. Lige nu er der meldinger om, at der er større fleksibilitet både internt i kommunerne og mellem dem og regionerne, fordi man forstår, at man har vigtige fælles opgaver ift. de udsatte grupper. Men trods disse meldinger, så skal samarbejdet bringes til at fungere bedre. Det er særlig vigtigt, at udsatte borgere kan blive behandlet på sygehusene uden risiko for at ekskludere sig selv pga. deres misbrug eller en uacceptabel adfærd, eller at de bliver skrevet ud til gaden, fordi kommunens tilbud ikke er der. Det forudsætter, at alle instanser – også sygehusene – accepterer borgerne, som de kan være: misbrugende, alkoholiserede, psykisk syge, besværlige osv. Når fx misbrugere indlægges, så skal der være fuld abstinensbehandling eller substitutionsbehandling fra start, ellers kan de ikke være der. Så går de fra sygehuset og kan i værste fald gå ud i samfundet med en aktiv Corona-infektion.

Arbejdet med udsatte bør i høj grad foregå med afsæt i én plan efter loven fra juni 2018. Potentialet i en samlet plan skal udnyttes fuldt ud. Som et næste skridt for at samle indsatserne og gøre dem overskuelige for borgeren bør udsatte borgere have en **koordinerende socialrådgiver**, som kan følge dem i lang tid og samle de mange tråde, der ofte er i sagen, herunder koordinere mellem de kommunale instanser og sundhedsindsatserne i psykiatrien og somatikken. Den koordinerende socialrådgiver kan eventuelt have sin base på Jobcentret.

Det er en generel kritik, at **der mangler tests og værnemidler** til medarbejderne. Ingen fortæller, at det er i orden! *Det skal absolut bringes på plads, så snart det er muligt*, så medarbejdere i kritiske funktioner på sociale tilbud for udsatte borgere kan blive testet, når de har symptomer, og så de kan få de relevante værnemidler, så de ikke bliver smittet og smitter videre til borgere og kolleger.

Med hensyn til **test af borgere** i de sociale tilbud, så har Region Hovedstaden lovet, at regionens Sociolance og Røntgen-bus vil komme ud og teste de udsatte borgere der, hvor de færdes. Ordningen er ved at blive etableret. Det er et vigtigt skridt, som både kan sikre test af borgere, der har symptomer, og kan styrke samarbejdet mellem det sociale tilbud, kommunen og det regionale sygehusvæsen om behandlingen af disse borgere. DS har ikke informationer om, at tilsvarende test af udsatte borgere er blevet sikret andre steder, men det er af stor betydning, at de nationale myndigheder sikrer, at det sker.

Der fortælles om uklarheder i **tolkningen af Corona-reglerne**. Nogle steder tolkes de meget stramt, så dele af sociale tilbud må lukkes, fordi de fx har mere end ti borgere. Men Mændenes Hjem har efter en aktiv indsats fået godkendt, at deres Café Klare har



dagtilbud for 18 kvinder, altså mere end grænsen på 10 personer, så det er muligt at få en fleksibel godkendelse. Socialministeriets og Sundhedsstyrelsens hotlines skal tolke reglerne på en måde, der gør det muligt at drive de sociale tilbud – dog uden at man går på kompromis med smitterisikoen.

Kontante ydelser til udsatte borgere bør være på plads. Flere steder fortælles om problemer med det, fordi mange hjemløse har svært ved at skaffe dokumentation uden hjælp fra kontaktpersoner eller andre, eller at det kræver personligt fremmøde i de (lukkede) jobcentre, Borgerservice og andre steder, hvor dokumentation normalt skal indhentes. Mange af de udsatte borgere har heller ikke Nem-ID, så de ikke kan få informationerne på nettet. De dokumentationskrav, som jobcentre og ydelseskontorer kræver, så hjemløse kan få kontanthjælp mv., bør lempes nu. Det skal også være muligt at starte en kontanthjælp op for dem, der måske ikke har været i systemet før. Nogle borgere er kommet i klemme med sanktioner, som blev givet før lukning af jobcentrene, og det får nu store økonomiske konsekvenser for borgere, som tvinges til at samle flasker, tigge småmønter, skralde eller andet, der er forbundet med smitterisiko. De økonomiske problemer er så alvorlige, at man nogle steder konstaterer, at det er et reelt problem at sikre udsatte og fattige tilstrækkeligt mad. Kommunerne bør derfor sikre madordninger for de mest udsatte og fattige.

I en tid med et tilfrosset arbejdsmarked, hvor mange er hjemsendt eller fyret, er det dybt urimeligt at kræve, at ledige skal finde 225-timers arbejde om året - ikke mindst fordi det er en gruppe, der i forvejen har sværest ved at få jobs. DS mener derfor, at perioden på 12 kalendermåneder til at opfylde **arbejdskravet på 225 timer, skal suspenderes i perioden**, hvor også rådighedsforpligtelsen er suspenderet. Så personer, der er omfattet af 225-timersreglen, i perioden fritages fra at opfylde kravet om 225 timers ordinært og ustøttet arbejde inden for de seneste 12 kalendermåneder. Herudover bør de personer, som er ramt af 225-timer reglen, også i perioden modtage ydelse uden nedsættelse af hjælpen.

Det har været et alvorligt problem, at de sociale tilbud i epidemiens start ikke havde nogle steder at sende borgere hen, som havde symptomer eller var syge. Nu er der etableret '**nød-omsorgstilbud' med døgnberedskab** og med mulighed for medicinsk behandling nogle steder, hvor fx hjemløse eller andre borgere, der ikke selv kan administrere det, kan være i karantæne med symptomer eller i isolation med Covid-19. Sådanne tilbud *skal* være på plads over hele landet, og det er de ikke i dag. Det skal være specialiserede nødtilbud, som de generelle sociale tilbud umiddelbart kan henvise til, og som kan forebygge smitte og aflaste sygehusvæsenet ved at tage nogle af de borgere, der har et lettere sygdomsforløb. Kommunerne må forpligtes til at oprette dem og i samme forbindelse at etablere et tæt samarbejde med sygehusene om dem.

Det kan ikke udelukkes, at der er borgere, der ikke vil være i stand til at tage imod et nødvendigt behandlingstilbud, og som man derfor i yderste konsekvens skal **behandle med tvang**. Hvis de fx er syge, smittende og afviser behandling – fx pga. psykoser. Muligheden for at tvangsbehandle er uklar i dag, så der er behov for, at den afklares.



En eventuel mulighed for at bruge tvang må ikke ligge i de sociale institutioner men skal være i sundhedsvæsenet, der har erfaringer med tvangsbehandling fra psykiatrien.

Borgere, der ikke har opholdstilladelse eller usikre sociale rettigheder, har særlige problemer. Hjemløse, prostituerede, flaskesamlere mv. De sociale tilbud må efter reglerne ikke hjælpe dem, og det er uklart, hvilken hjælp de kan få gennem Sundhedslovens bestemmelser om akutbehandling. Denne uklarhed bør fjernes ved, at det slås fast, at de på grund af Corona-situationen skal kunne få hjælp til fx at blive testet eller kan blive henvist til et nødsorgstilbud, hvis de skal i karantæne eller isolation. Hvis de ikke kan det, så vil de leve i Danmark som en stor smitterisiko. Fx lever udenlandske prostituerede typisk 5-6 kvinder i en lille lejlighed, og det er indlysende, at det er et meget usikkert sted ift. Corona.

Den øjeblikkelige situation rummer mange problemer, men **måske åbner den også et vindue af muligheder** på det sociale område. Det sociale system og sundhedssystemet er i bevægelse og arbejder lige nu med nogle af de forhold, som har været alvorlige problemer meget længe. Fx stivhed i kommunerne og det dårlige samarbejde mellem kommunen og det regionale sundhedssystem. En forstærket indsats for borgerne i forbindelse med Coronaen kan muligvis også øge deres motivation for forandringer i deres liv. Endelig har mange prostituerede stort set mistet deres økonomiske grundlag, fordi prostitutionsmarkedet er tørret meget ud. Hvis der investeres i et kvalificeret socialt arbejde nu, og hvis der følges op på de ændringer, der nu skabes med en sammenhængende Corona-indsats, så er der måske et vindue for en forstærket social indsats. Den tættere opfølgning på udsatte borgere, som Corona-situationen kan føre med sig, bør føre til en social offensiv, hvor man satser på at stille om, udvikle, skabe sammenhæng og investere i at hjælpe udsatte borgere fri af de fastlåste situationer, de lever i. Den mulighed bør udnyttes mens systemerne er åbne, fleksible og samarbejdsvillige. Det vil forudsætte, at staten holder hånden under det hele økonomisk - kommunerne kan ikke.

Særligt om hjemløse

Mange væresteder uden visitation er lukket som følge af Corona-krisen. Dermed er der reelt **ingen tilbud til de gadehjemløse**. Der er oprettet nødherberger til nattetimerne, men de har sovesale, og det har aldrig været en god løsning for de mest udsatte mennesker – især ikke, når folk opfordres til ikke at være tæt ved hinanden.

Umiddelbart er der behov for, at forlængelsen af **puljen til vinterhjælp/nødherbergspladser** fortsætter. Der skal være puljepenge til de pladser, der bliver behov for, og samtidig skal puljen gøres mere fleksibel og ubureaukratisk. Den kritiseres i dag for at være meget tung at arbejde med.

I Danmark er der kun herbergs- og forsorgspladser til cirka en tredjedel af de hjemløse. Vi må forvente, at antallet af hjemløse vil stige i den kommende tid, blandt andet fordi



vi oplever, at nogle 'sofasurfere' bliver bedt om at forlade matriklerne af frygt for Corona. DS mener, at der bør oprettes **flere egentlige herbergspladser** hurtigst muligt. Det bør ske, så den enkelte hjemløse kan få sit eget værelse - det vil mindske risikoen for smitte, og det vil også give de hjemløse et sted at opholde sig i dag- og aftentimerne. Man kan eventuelt se på nogle af de nedlagte plejehjem rundt om i landet som fremtidige herbergspladser.

De 'funktionelt hjemløse', der har en bolig, men som skal have bostøtte for at kunne leve i den, får lige nu bostøtten over telefonen, men det forventes, at det ikke vil være tilstrækkeligt for nogle. Man kan af den grund frygte problemer som fx, at nogle ikke får betalt huslejen. DS foreslår derfor, at **bostøtten styrkes**, så der bliver tid til at skabe kvalitet og relationer ift. borgeren.

Der er nu meget få åbne offentlige toiletter og badeanstalter. Det forringer de hjemløses mulighed for at få vand og for at vaske sig. Generelt er det blevet meget sværere for dem at opretholde en **god hygiejne**, hvilket kolliderer med forholdsreglerne ift. Corona.

Særligt om alkoholbehandling

Situationen lægger et stort pres på borgerne. De er bekymrede både over deres generelle livssituation under Corona-indgrebene med lukning af værtshusene (med deres venner), med frygt for at miste jobbet (dem, der er i arbejde) og for større ensomhed. Det er også et pres for mange, at de meget af tiden skal holde sig hjemme. Nogle af de mest udsatte borgere er hårdt ramt af situationen, ikke mindst dem med (fler)dobbelt-diagnose, og der har også været de første situationer med tilbagefald for borgere, der var behandlede. I tilbuddene **frygter man flere tilbagefald** og i værste fald at skulle se et stort antal, der dropper fra behandlingen.

Muligheden for kontakten til og behandlingen af borgerne er meget reduceret. Reduktionen i de forskellige åbne tilbud opleves som meget uheldig, og man frygter, at det kan resultere i tilbagefald og stigning i følgesygdomme og skabelsen af nye sociale problemer. Tilbuddene lægger stor **energi og kreativitet i at fortsætte arbejdet** for borgerne. Der køres samtaler over telefon og video, og der arbejdes også på at køre terapeutiske samtaler på samme måde. Selv gruppeforløb forsøges afviklet på video.

Den største forringelse af indsatsen er nok, at det er blevet **meget vanskeligt at hen-vise borgere til overvåget afrusning**. Det foregår dels i psykiatrien, dels i botilbud efter §110, og begge steder er der stort set lukket for den overvågede indsats på grund af smittefaren for de borgere, der i øvrigt er i botilbuddet. Det er et stort problem, ikke mindst for borgere, som har behov for akut afrusning. Nogle kommuner tilbyder fortsat ambulans afrusning på udvalgte dage, men i mange kommuner er de akutte døgnpladser til afrusning lukket. Det rammer særlig hårdt for dem, som måske netop er blevet



motiveret for behandling. DS mener, at der bør findes muligheder for at fastholde muligheden for overvåget afrusning.

Særligt om stofmisbrugsbehandling

På tilbuddene til stofmisbrugere oplever man, at borgerne bliver dårligere og dårligere under den ret vidtgående nedlukning, simpelthen fordi kontakten med dem bliver meget mindre. En del af borgerne er både misbrugere og hjemløse, eller de er så belastede af at leve som misbrugere, at de ikke selv vil kunne tage ansvar for karantænen eller isoleringen, hvis de har været sammen med smittede eller har Covid-19. Derfor har man på stofmisbrugsområdet meget brug for de **nød-omsorgstilbud**, der som nævnt ovenfor absolut bør etableres overalt i landet. Kommuner og regioner bør samarbejde om at sikre de nødvendige pladser på disse omsorgstilbud.

Også tilbuddene til stofmisbrugere understreger behovet for, at alt frontpersonale med kontakt til udsatte borgere, får tilbud om **værnemidler og test**, hvis de har Coronasymptomer. Behovet for, at alle udsatte borgere skal kunne blive testet, hvis de har symptomer, understreges også. Det er nødvendigt for at undgå smitte.

Der har været fokus på **udlevering af stof og medicin til misbrugerne**, og det har været kritiseret, at de skulle møde hver dag med den transport og samvær, det indebærer. Tilbage meldingerne fra tilbuddene er dog, at der mange steder er fundet fleksible løsninger. Der er udleveringsordninger på nærmeste apotek for at undgå offentlig transport. Nogle steder kan borgerne efter eget ønske få udlevering i hjemmet 2 x ugentligt, og et sted får alle, der ønsker det, deres medicin udleveret i hjemmet. Der er dog også kommuner, der fortsat kræver, at borgeren møder dagligt. Det er vurderingen, at de mindre kommuner har størst problemer, som medfører, at borgerne skal møde dagligt. Det er særligt problematisk, fordi der ofte er store afstande med (dårlig) offentlig transport med al den smitterisiko, det skaber.

Selve **behandlingsforløbene er også gjort fleksible**. Borgere i heroinbehandling har således i et tilbud fået mulighed for at gå over til metadon, der så kan udleveres fleksibelt med flere dage imellem. Borgere, der har ønsket at fastholde heroinbehandling, er dog nødt til at møde i afdelingen som hidtil – dvs. hver dag.

Der er fortsat problemer med abstinensbehandling af personer i behandling, hvilket er alvorligt, fordi abstinensproblemer i sig selv kan få borgerne til at afbryde behandlingen. Nogle steder har alt for restriktive udleveringsregimer, så borgerne skal møde ofte for at få en kontrolleret udlevering. Det giver også meget tid i offentlig transport, selvom det frarådes stærkt. Det understreger, at netop **abstinensbehandlingen skal være på plads**, da det ellers kan blokere for alle behandlingstilbud til disse borgere.



Særligt om psykisk syge

I psykiatrien – i ambulatorier, i sengeafsnit og i socialpsykiatrien – oplever man, at patienter med dobbeltdiagnoser og dem på gaden er hårdest ramt i den nuværende situation, at der er færre ambulante henvendelser og færre indlæggelser, og at socialrådgivernes kompetencer er stærkt efterspurgt i den nuværende situation. Både fra andre sundhedsprofessionelle og fra patienterne.

Patienter med **dobeltdiagnoser** er angste og ensomme/isolerede lige nu. Mange af de tilbud, hvor de normalt mødes, er lukket, og der udvises generelt forståelse for, at ambulatorier kører på lavere blus. Indtrykket er, at især de patienter, hvis primære netværk er professionelt eller professionelt arrangeret, har det svært for tiden. Og selv om kommunerne knokler på at finde alternative tilbud, er der flere, som selv vælger isolation, fordi det er det, som de bedst kan overskue. Det er uheldigt, når de pågældende netop har behov for tættere kontakt til psykiatrien under Corona-krisen.

Psykiatrien oplever **færre kontakter**, og socialrådgiverne i psykiatrien forklarer det med borgeres og pårørendes hensyntagen til den akutte situation i sundhedsvæsenet, tendensen til, at svært psykisk syge i stedet isolerer sig og forsøger at "holde ud" (længere end godt er), begrænsningen i adgang til egen læge og henvisningsmuligheder, delvist lukkede kommunale forvaltninger samt delvis lukkede væresteder og støtte-/kontaktpersontilbud. Det kan være en tikkende bombe, som skal medtænkes ved den kommende genåbning af samfundet.

Både sengepsykiatri og ambulant psykiatri efterspørger mere **socialrådgiverbistand** for at sikre patienterne fagprofessionel kommunikation og sammenhæng ud til kommunerne. Den generelle mangel på faglig brobygning forstærkes og er blevet mere synlig. Socialrådgivere, der arbejder som forløbskoordinatorer ift. specifikke, udsatte målgrupper, bliver af andre fagprofessionelle og af patienter/pårørende trukket ind for at bistå alle patientgrupper og sikre brobygningen til den kommunale indsats. Vi bør lære af disse erfaringer, og fremover sikre den brede faglige brobygning fra den regionale psykiatri til kommunens social- og beskæftigelsesindsats.

Særligt om udsatte børn og unge

Også i forhold til udsatte børn og unge har der været stor fleksibilitet og ansvarlighed fra alle parter for at sikre kontakt til de børn og familier, der i forvejen er sårbare, og hvor man ved, at en krise som den aktuelle kan være særlig svær. Socialrådgivere i myndighed og socialrådgivere tilknyttet skoler og dagtilbud har etableret **kontakt til familierne** for at høre, hvordan det går. Det er også indtrykket, at samarbejdet mellem skole, dagtilbud og de sociale myndigheder er blevet styrket i den fælles indsats for at tage hånd om problemerne.

Der er imidlertid også familier, som ikke er kendt af systemet, hvor den nuværende situation kan skabe behov for ekstra opmærksomhed og støtte. Vi har fået oplysninger



om kommuner, hvor **antallet af underretninger** er faldet bekymrende. Nogle kommuner har reageret på dette ved at indskærpe overfor skolerne, at man skal være opmærksom på de udsatte børn. DS anbefaler, at man fra centralt hold følger med i, om der sker en væsentlig nedgang i antallet af underretninger under krisen, og reagere på dette med information til kommunerne.

Nødpasningen var i starten meget sparsom, hvilket der blev reageret på fra centralt hold. Nu er indtrykket, at der er en langt bredere forståelse for, at nødpasning også er for de udsatte børn og unge samt for børn med særlige udfordringer. Og viden om, at nødpasning ikke er begrænset til en særlig alder, er også formidlet bredt ud. DS mener, det er vigtigt at holde fast i budskabet og sikre sig, at nødpasningen bruges tilstrækkeligt. DS mener også, det er vigtigt, at der er en særlig opmærksomhed og en opsøgende indsats fra lærer, pædagoger og andre, der kender familierne, i forhold til at sikre, at de børn og familier, der har behov, kommer i nødpasning. DS erfarer imidlertid også, at der kan være et udækket behov for nødpasning af børn og unge i plejefamilier. Udsatte børn, som uanset at de ikke lever i en sårbar familie og ikke er visiteret til specialundervisning, kan alligevel profitere af et skift i hverdagen. Med det kan man også give plejefamilier med muligvis flere anbragte børn en meget relevant aflastning i hverdagen.

Der har i den første tid med nedlukningen af Danmark været en del problemer med **samvær mellem anbragte børn og forældre**. Samværret blev i starten i flere kommuner helt annulleret, men det er i mange tilfælde justeret nu ud fra en individuel vurdering af børnenes behov. Man må forvente, at den svære afvejning mellem sundhedsrisiko og samvær kan blive ekstra udfordret i påsken. DS anbefaler derfor, at der fra centralt hold udsendes en vejledning om, hvordan både myndigheder og anbringelsessteder skal forholde sig til denne situation.