

**Indenrigs- og socialministerens tale ved samråd i Folketingets
Socialudvalg den 14. april. April 2009 (Alm. del –
Samrådsspørgsmålene N og O).**

Det talte ord gælder

Samrådsspørgsmål N:

”Hvad er ministerens holdning til, at en undersøgelse af socialt udsattes sundhed fra Rådet for Socialt Udsatte konkluderer, at en gruppe af udsatte borgere har dårlige erfaringer med sundhedsvæsnet og derfor undlader at søge hjælp trods svære helbredsproblemer?”

Samrådsspørgsmål O:

”Hvad vil ministeren gøre for at imødekomme det dokumenterede behov for helhedsorienterede initiativer, der ikke blot retter sig mod de socialt udsattes fysiske problemer, men også de psykiske og sociale problemer.”

Svar:

Jeg vil besvare de to spørgsmål under èt.

Regeringen er opmærksom på, at borgere har forskellige forudsætninger for at tage ansvar for egen sundhed, ligesom de har forskellige forventninger til behandlingen i sundhedsvæsnet. Alle har dog krav på en professionel og medmenneskelig behandling i social- og sundhedsvæsenet. Det er derfor yderst beklageligt, hvis nogle af samfundets svageste borgere har negative oplevelser i forbindelse med kontakten til sundhedsvæsnet.

Socialt udsatte personer har en særlig risikofyldt sundhedsadfærd bl.a. i forhold til KRAM-faktorerne Kost, Rygning, Alkohol og Motion. Samtidig har de en række belastende sociale livsomstændigheder, hvilket tilsammen medfører nogle særdeles negative og sammensatte sygdomskonsekvenser. Det blev dokumenteret med Rådet for Socialt Udsattes sundhedsprofil for de socialt udsatte grupper: SUSY UDSAT.

På baggrund af rapporten blev vi jo også i forbindelse med satspuljeforhandlingerne for 2009-12 enige om at afsætte 33 mio. kr. til en række sundhedsinitiativer specifikt målrettet socialt udsatte:

Der etableres tandlægeklinikker efter modellen med tandklinikken Bisserne på Mændenes hjem.

Der etableres en opsøgende og direkte sundhedsindsats i forhold til socialt udsatte i form af akut skadshjælp og en sundhedsfaglig brobygningsfunktion mellem det sociale system og det eksisterende sundhedssystem. Midlerne udmøntes til etablering af opsøgende sundhedsteams i 3 større byer med inspiration i den model, som er anvendt i Københavns kommune, hvor SundhedsTeams er etableret som almindelig lægepraksis med ydernummer, ansatte sygeplejersker, men uden klinik. Der lægges således op til en sundhedsfaglig gadeplansfunktion i lighed med – ”Sundhed på hjul”.

Der gives støtte til gratis prævention til stofmisbrugere og andre socialt udsatte. I tilknytning til den gratis prævention ydes der rådgivning om forskellige præventionsmuligheder.

I implementeringen af de tre forslag, vil der blive lagt vægt på fleksible løsninger, herunder f.eks. mobile tilbud, opsøgende virksomhed mv., der skal ses i sammenhæng med de allerede eksisterende lokale/regionale tilbud.

Puljen til tandklinikker er udbudt, og der var svarfrist i midten af marts. Det må forventes, at der kan etableres 4 eller 5 nye tandklinikker. Ved udmøntningen af puljen til gratis prævention og rådgivning om prævention og svangerskabsforebyggelse til socialt udsatte, herunder bl.a. narkomaner, vil der blive lagt vægt på, at den gratis prævention og rådgivning kan ydes på de steder, som i forvejen har eller får kontakt med de pågældende, fx de kommunale behandlingstilbud for stofmisbrugere og egen læge, ligesom det også på væresteder kan være relevant, at der er adgang til gratis prævention.

Herudover er der – også med støtte fra satspuljemidlerne - iværksat og gennemført en række initiativer, der har til formål at forbedre mulighederne for socialt udsattes deltagelse i samfundslivet og muligheder for at gøre brug af de tilbud, som samfundet stiller til rådighed.

I forbindelse med handlingsprogrammet Fælles Ansvar II, fra 2006 er der i 10 kommuner etableret såkaldte udsatteteams og i yderligere 8 kommuner er der etableret såkaldte satellitkontorer. De etablerede udsatteteams og satellitkontorer har til formål at opkvalificere den kommunale indsats over socialt udsatte, med henblik på at styrke målgruppens livskvalitet forbedre sundhedstilstanden og mindske de pågældendes ensomhed og isolation og fremme deres personlig udvikling.

Etableringen af udsatteteams er tænkt som en fleksibel og decentral forvaltning tæt på borgerne, hvor teamstrukturen skal være et bindeled for den enkelte socialt udsatte til offentlige instanser, til botilbud og social- og sundhedstilbud.

Under programmet Fælles Ansvar II er der ligeledes afsat midler til flere døgnåbne væresteder og til at øge aktiviteterne, herunder fælles arrangementer og oplevelser på værestederne. Dette kan bidrage til at skabe et øget socialt fællesskab og dermed øget selvværd blandt brugerne. Ud over at øget selvværd i sig kan virke sundhedsfremmende giver det grobund for, at socialt udsatte selv opsøger de nødvendige sundhedstilbud.

Jeg vil gerne som eksempel nævne den indsats, der gøres på bl.a. væresteder, forsorgshjem mv., hvor der organiseres idrætsaktiviteter og forskellige sportsturneringer mv.

I 2009 organiserer Landsforeningen af Væresteder sammen med Odense kommune ”Udsatte legene 2009”, med støtte af blandt andet midler fra Fælles Ansvar II. Jeg er sikker på, at dette arrangement overordnet set vil vise sig både forebyggende og direkte sundhedsfremmende både for deltagerne og for mange andre, som på den måde ser, at en indsats og en interesse fører til noget.

Ud over de oven for nævnte initiativer er der, *(som nævnt af sundhedsministeren)* i Sundhedsministeriets regi taget en række initiativer i form af modelprojekter, der skal fremme sundhedsindsatsen over for gruppen af de mest socialt udsatte alkohol- og stofmisbrugere og hjemløse samt fremme sundhedsmiljøer, der kan understøtte en sundere livsstil hos socialt udsatte mennesker.

Det er karakteristisk for initiativerne i både socialt og sundhedsmæssigt regi, at der tages udgangspunkt i, at det er nødvendigt at møde socialt udsatte mennesker i det miljø, de færdes i og er trygge ved, og at man derfra forsøger at give de pågældende relevante tilbud, der tager hensyn til de pågældendes integritet.

På baggrund af de indhøstede erfaringer med opsøgende og forebyggende og sundhedsfremmende indsats er det klart, at indsatsen skal være differentieret, helhedsorienteret og tværfaglig med udgangspunkt i den enkelte persons behov og forhold.

Et tæt samspil mellem den sociale og sundhedsmæssige indsats bør derfor være et omdrejningspunkt i indsatsen.

Jeg mener, at vi også i de kommende år skal være opmærksomme på, om der er områder, hvor vi – med respekt for den enkelte – kan bidrage til at sikre, at socialt udsatte oplever, at de kan gøre brug af samfundets sundhedstilbud på lige fod med alle andre. Og jeg er overbevist om, at også Rådet for Socialt Udsatte vil gøre, hvad Rådet kan for at holde den debat i gang.