

## Dagsorden for kaffemøde med Claus Thaustrup Kreiner den 19. marts 2024.

Ekspertgruppen er interesseret i alle gode inputs til løsning af opgaven beskrevet i kommissoriet for ekspertgruppens arbejde. I den sammenhæng kunne vi fx snakke om:

- Hvad er dine overvejelser om balancen mellem frihed/skøn i sagsbehandlingen overfor borgerens retssikkerhed?
- Kan du komme med konkrete eksempler og måder at arbejde med værdige indsatser?
- Hvad er dine tanker om fremtidens indsats for sygemeldte borgere og borgere længere væk fra arbejdsmarkedet.

### Overordnet præsentation.

Mit navn, Marianne Stein. Jeg er privatpraktiserende socialrådgiver, debattør, forfatter og journalist.

Jeg repræsenterer sygdomsramte borgere, der er tilknyttet jobcentret ifm., at de er på sygedagpenge, ressourceforløbsydelse (JAF) eller ressourceforløb, ledighedsydelse (ledig fleksjobber) eller kontanthjælp som aktivitetsparate.

Min målgruppe er udelukkende mennesker i den arbejdsdygtige alder, der er ramt af sygdom og funktionsnedsættelse psykisk som fysisk. Målgruppen omfatter derfor *ikke* raske ledige.

Jeg er praktiker og ser konsekvenserne af de politiske beslutninger. Det er det, jeg taler ud fra.

En rapport fra Sind og psykiatrifonden har dokumenteret, *at 7 ud af 10 sygemeldte oplever at jobcentret forværrer deres livskvalitet – og hver 4. føler at livet ikke er værd at leve.* Det er tal, jeg ligeledes genkender fra min praksis.

- **Bilag som er vedhæftet:**

- ❖ Bogen, Sådan én er jeg jo ikke. Udgivet i 2020. (udleveres på mødet)
- ❖ Sygemeldte får forværret deres helbred i kontakten med jobcentret.  
**Sind og psykiatrifonden 2019 – Undersøgelse af livskvalitet og psykisk helbred for sygemeldte tilknyttet et jobcenter.** Se venligst side 5, hvor anbefalinger fremgår.
- ❖ Kronik i Berlingske 26.02.2023, Marianne Stein – **Nogle har fået ødelagt synet, mistet håret og kan ikke deltage i et socialt liv.**  
Med et ønske om at vi tager udgangspunkt i de rammer, politikere får, når de bliver syge. Politikere kommer stort set alle tilbage (og med fuld arbejdsstyrke), når de er raske. (Jacob Mark, Jakob Ellemann-Jensen, Ida Auken, Morten Messerschmidt, Thorsten Geil osv. De har haft ro. De har fået fuld forsøgelse. Vi har som borgere vist dem tillid til, at de kommer tilbage, når de er raske. Denne tillid skal gengældes, når borgerne møder systemet/jobcentret.
- ❖ Artikel af journalist, Marianne Stein 29.09.2022, **Jobcentre forværrer sygemeldtes helbred i praktikforløb – og de kan være for syge til at klage.**
- ❖ Borgernes ønsker (hæfte med kommentarer fra de sociale medier).

## Eksempler fra min praksis.

### **Syge kan raskmeldes af jobcentret – og ende på kontanthjælp eller uden forsørgelse**

Seneste og grelleste eksempel er min tidligere klient, Birgitte fra Vordingborg, der blev raskmeldt af jobcentret på samme tid, hvor AES vurderede hendes erhvervsevne nedsat med 95 % – på baggrund af de præcise samme oplysninger. Birgitte medvirkede i dokumentaren, **Håbløst arbejde** fra 2022. Hun fik sin førtidspension efter cirka 11 mdr. på kontanthjælp – først som jobparat og efterfølgende som aktivitetsparat.

### **Jeg ser også en stigning af førtidspensioner blandt unge**

Pt. oplever jeg selv i min praksis en stigning af unge, der får tildelt en førtidspension. Jeg ser ikke kun psykiske diagnoser som årsagen, men at de ekstreme lange sagsforløb i jobcentrene også er med til at forværre deres helbred.

”Mia” – har været på kontanthjælp i over ti år. Lægerne vurderede i 2015, 2016 og 2017 hendes helbred som kronisk og stationær og ikke muligt at vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked. Der var gode praktikbeskrivelser, og hun havde mod på at vende tilbage til arbejdsmarkedet i fx fleksjob i 2018.

Men i dag er hun endnu ikke afklaret, hun er stadig på kontanthjælp – nu med udsigt til en førtidspension, fordi det psykiske helbred er blevet så forværret, at det ikke længere er muligt at varetage et job.

### **Kunne en førtidspension med revision være en løsning?**

Sofie på 24 år blev inden jul 2023 indstillet til et ressourceforløb, fordi lægepapirerne ikke var ”skarpe” nok til en førtidspension med revision. Jobcentret ville ikke indhente en vurdering fra psykologen, der var anbefalet af smertecentret. Til første møde med ny sagsbehandler, efter at hun er blevet tildelt et treårigt ressourceforløb, anbefaler sagsbehandleren at anmode om en vurdering fra psykologen. Derudover er sagsbehandleren meget i tvivl om, hvad hun skal tilbyde den unge kvinde, der har så svære psykiske og fysiske funktionsnedsættelser, at hun også er afhængig af en rollator.

Jeg kan, ud fra min praksiserfaring, godt være bekymret for, at Sofie, med kommunens beslutning, aldrig kommer tilbage til arbejdsmarkedet. Havde jobcentret anmodet om attesten fra psykologen inden rehabiliteringsteamet, havde sagen været tilstrækkeligt oplyst. Sagen kunne have været behandlet som en førtidspension med revision, der kunne give Sofie den nødvendige ro til, at hun på et senere tidspunkt ville have opnået en bedring til evt. at vende tilbage på en fleksjobordning.

### **Når to systemer taler hver sit sprog**

Det sker ofte, at lægeattester bliver læst anderledes i jobcentret, fordi lægerne har brugt ”forkerte” formuleringer eller kun vurderer ud fra en specifik lidelse – og ikke de øvrige helbredsproblematikker. Derfor har jeg udarbejdet en lægeguide (se vedhæftet).

Lones case kan eksemplificere problemstillingen.

For et år siden var Lones sag i gang med at blive behandlet til en førtidspension på baggrund af, at hendes stress/belastningsreaktion var vurderet kronisk og stationært uden behandlingsmuligheder.

I tiden op til at lægeattesten Læ265 skulle udarbejdes, blev hun ramt af et attack, hvor hun pludselig mistede evnen til at gå. Hun fik i denne forbindelse konstateret sclerose.

Jobcentret modtog de nye oplysninger, og der blev indhentet nyt fra neurologen/scleroselægen, som vurderede, at behandlingen havde været positivt. Lone kunne gå igen. Men man ville først kende den endelige effekt af behandlingen efter et år.

Jobcentret vendte på en tallerken – nu var sagen ikke længere på vej mod et rehabiliteringsmøde med henblik på en førtidspension. Vi skulle afvente behandlingsresultatet om et år – for måske kunne Lone alligevel komme i praktik og dermed få en plads på arbejdsmarkedet.

Lones historie er et glimrende eksempel på, hvordan det går galt, når to systemer ikke taler samme sprog. Neurologen har vurderet, at behandlingen har haft god effekt alene ud fra sclerose-lidelsen. For Lone mistede evnen til at gå – til at kunne gå igen. Behandlingen havde været en succes.

Men jobcentret ignorerer helhedsbilledet af helbredsproblematikken, hvor stressen stadig er så omfattende og invaliderende, at funktionsevnen er nedsat til det ubetydelige.

Det burde være jobcentrets rolle at vurdere ud fra det samlede billede af helbredet, men det gør de ikke.

## Hvad er dine overvejelser om balancen mellem frihed/skøn i sagsbehandlingen overfor borgerens retssikkerhed?

### Kritik af manglende retssikkerhed og forslag til løsninger

Der er ingen ræsonnement i at forværre menneskers helbred i langvarige og udsigtsløse jobcenterforløb, derfor vil jeg nedenfor komme med mine forslag. De skal både sikre menneskers helbred samt livskvalitet og dermed også deres funktionsniveau og arbejdsevne – hvis muligt. Løsningsforslagene skal samtidig sikre en værdig sagsbehandling, hvor nøgleordene er tillid, omsorg og respekt.

### Retssikkerhed

- **Samfundskontrakten er brudt**

Der er ikke længere tillid til, at systemet hjælper en. Vi betaler skat, men får ikke tilbage, når eller hvis vi får brug for hjælp – uden at skulle kæmpe urimelig hårdt for det.

Mennesker der rækker ud efter hjælp skal mødes med tillid – ikke mistro til at ville malke systemet. Jeg ser primært mennesker, der er ved at arbejde sig ihjel.

- **Manglende retssikkerhed**

Jeg har den samme lovgivning at vejlede ud fra – alligevel er det både min opfattelse og mine klienters tilbagemelding, at sagsbehandlingen ændrer sig markant, når jeg kommer på sagen.

Dem der ikke har mulighed for at råbe op og købe sig til hjælp er prisgivet.

Ankestyrelsen er ikke med til at sikre retssikkerheden i tilstrækkelig grad, blandt andet grundet al for lange sagsbehandlingstider. Den er ikke uvildig og opleves som kommunernes forlængede arm.

Det er en manglende retssikkerhed, at kommunerne både står for visitation af de forskellige indsatser og ydelser – og samtidig ikke må overskride stramme budgetter.

- **Faglighed**

Borgerne skal sikres høj faglighed, når de møder systemet og har brug for hjælp. Dvs. at det skal kunne forventes, at de møder en fagligt uddannet socialrådgiver og ikke en "akademiker", frisør eller anden ikke-socialrådgiveruddannet personale. Det er et krav, at det er en uddannet autoriseret sygeplejerske, der varetager pleje og behandling af patienter; at det er en uddannet autoriseret tandlæge der ordner vores tænder; at det er en uddannet og autoriseret læge, der behandler os, når vi er syge; at det er en autoriseret psykolog, der behandler os, når man har ondt i livet.

Men når det kommer til sygemeldte borgere i jobcentret, hvor deres eksistensgrundlag skal besluttes, så kræves der i dag hverken faglighed eller autorisation til at hjælpe dem. Borgerne skal derfor for fremtiden sikres høj faglighed, når de er syge – hele vejen rundt.

## Hvad er dine tanker om fremtidens indsats for sygemeldte borgere og borgere længere væk fra arbejdsmarkedet?

### / Kan du komme med konkrete eksempler og måder at arbejde med værdige indsatser?

#### Forslag til den fremtidige beskæftigelsesindsats / hjælp af sygdomsramte

Hvis man vil hjælpe et andet menneske, må man møde mennesket, hvor det er – og begynde der. Frit citeret af Kirkegaard.

- **Elefanten i rummet – Økonomi må ikke afgøre borgerens skæbne**

Det er et faktum, at postnummeret er afgørende for hvem, der får hjælp og ikke hjælp. Derfor er det også en stor bekymring, at kommunerne, med seneste aftale, skal have større frihed. De dårlige økonomisk stillede kommuner vil være presset til at skæve mere til budgettet – frem for den enkelte borgeres behov.

Med mere frihed kan kommunerne vurdere om en lægeattest er nødvendigt eller ej. Her er mit tidligere eksempel med Sofie et bevis for, at det kan gå galt, når kommunen på forhånd har besluttet en bestemt indsats/ydelse og derfor ignorerer behovet for flere lægelige eller andre relevante oplysninger

Hvis kommunerne skal have mere frihed, og borgerne sikres retssikkerhed, skal kommunerne gøres til en juridisk enhed, der kan sanktioneres økonomisk af staten, samt gøres erstatningspligtige overfor borgerne, når de overtræder loven og skader dem.

- **Syge skal ud af beskæftigelsesindsatsen**

Sygdomsramte skal overgå og behandles i social/sundhedscentret med sundhedspersonale og socialrådgivere med fokus på helbred og livskvalitet og funktionsniveau, og hvor man kan beslutte om borgeren er bedre tjent med en førtidspension. Samarbejde med ”jobcentret” kan etableres, når borgeren er vurderet klar af sundhedsfagligt personale, hvor der kan oprettes praktik – herunder afklaring til fx fleksjob.

- **Lægefaglig vurdering**

I dag skal to forskellige systemer hjælpe en borger tilbage på arbejdsmarkedet. Men sundhedssystemet og beskæftigelsessystemet taler hver deres sprog, hvilket kan have store konsekvenser for det enkelte menneske. I dag kan de blive fastholdt i langvarige jobcenterforløb, der er direkte kontraproduktiv for den behandling borgeren skal modtage for at blive bedre – eller rask.

Løsning: Der skal skabes et fælles sprog, så borgerenes lægeattester bliver læst og forstået efter hensigten.

- **Funktionsevnebeskrivelse – kan redde helbredet og dermed også arbejdsevne**  
Beskrivelse af funktionsevnen gør en kæmpe forskel for mine klienter og deres sagsforløb – desværre bringes den ofte først i spil meget sent i deres jobcenterforløb, hvor skaden er sket.

Uden at jeg dog har dokumentationen på plads, så mener jeg derfor, at beskrivelsen kan redde meget arbejdsevne, hvis man bringer den i spil tidligt i forløbet, fordi man får bedre indsigt i funktionsniveauet, og dermed undgår at presse en borger til mere, end det vedkommende rent faktisk kan.

Funktionsevnebeskrivelsen er dynamisk og kan ændres undervejs i takt med behandling og træning.

En funktionsevnebeskrivelse skal udfyldes ordentligt, respektfuldt og dybdegående med relevante spørgsmål ud fra den konkrete helbredsproblematik uden at overskride retten til privatliv. Det er vigtigt at stille spørgsmål ud fra før og efter, man blev syg, således man får kontrasten med.

En funktionsevnebeskrivelse bør **altid** være udarbejdet inden beskæftigelsesrettede tilbud iværksættes (udkast til en funktionsevnebeskrivelse er vedhæftet).

Jeg vurderer, at funktionsevnebeskrivelsen er en stor del af løsningen på Sind og Psykiatrifondens fem anbefalinger (se vedhæftet undersøgelse side 5.)

- **Livskvalitet**

Det er en stor fejl, at livskvaliteten fylder så lidt i beskæftigelsessystemet – til stor skade for de mennesker, der har brug for hjælp. Balancen mellem arbejdsliv og fritid bliver ikke vægtet i tilstrækkelig grad i nuværende system.

I jobcentret er man mere optaget af, om borgeren kan arbejde 12 timer om ugen, end om det også hænger sammen med privatlivet. Det er helbredsforværende og presser mennesker ud over kanten. Desværre ser jeg for mange i min praksis, at de efter tildeling af fleksjob kommer tilbage og ønsker en førtidspension, fordi helbredet er blevet yderligere forværret, da der ikke har været balance mellem arbejdsliv og fritid.

Funktionsevnebeskrivelsen skal dermed også være med til at sikre, at der kan opretholdes en ordentlig livskvalitet, samtidig med at man har et arbejdsliv, hvis muligt.

- **Fastholdelsesfleksjob**

Der skal være et tæt samarbejde, ift. hvordan man sikrer muligheden for, at medarbejderen kan fastholdes/omplaceres efter sygdom/personskade. Fastholdelsesfleksjob skal langt hurtigere i spil, end det sker i dag. Mange mister muligheden – og desværre også arbejdsevne pga. for mange rigide og bureaukratiske regler. Jeg ser derfor stort potentiale i fastholdelsesfleksjob, der kan være med til at sikre folks arbejdsevne og tilknytning til arbejdsmarkedet.

- **Afklaringsgaranti til fleksjob og førtidspension**

Jeg mener, at afklaringsgarantien skal være max et år – som også anbefales i Sind og Psykiatrifondens rapport (se vedhæftet undersøgelse side 5) – og skal ske på baggrund af funktionsevnebeskrivelsen sammen med evt. praktik, hvis muligt. Uvisheden er en kæmpe stor belastning for det psykiske helbred, og det er desværre kun med til at forværre helbredet yderligere. Jo længere forløb, jo dårligere arbejdsevne. Eller jo kortere forløb jo bedre livskvalitet og funktionsevne/arbejdsevne.

- **Afskaffelse af varighedsbegrænsningen**

Komplicerede sager opstår, når en sygemeldt ikke opfylder forlængelsesmulighederne ved de 22 uger, og derfor må overgå til et jobafklaringsforløb. Det bliver dyrere for arbejdsgiverne at beholde den sygemeldte medarbejder, og ansættelsesforholdet bringes ofte til ophør. Systemet har hermed skabt en kompliceret sag og gjort en borger endnu mere sårbar.

Ingen er blevet raske af at miste sit forsørgelsesgrundlag. Ydelsen skal derfor svare til sygedagpengesats som minimum. Af samme grund skal jobafklaringsforløb og dermed varighedsbegrænsningen afskaffes. Ydelsen kan først stoppe, når en læge har vurderet vedkommende rask, eller borgeren er afklaret til anden ydelse såsom fleksjob eller førtidspension.

Hvis en medarbejder er i et ansættelsesforhold, skal arbejdspladsen have fuld refusion under hele sygdomsforløbet/ansættelsesforholdet.

- **Afskaffelse af ressourceforløb**

Seneste tal, som Politiken har dækket i efteråret 2023 og her i februar i 2024, viser at ressourceforløbene kun har været en opbevaring af syge i x antal år. Alt for få kommer i arbejde efterfølgende. Den stigning, vi ser nu i førtidspensioner, er den pukkel, man gennem flere år har skubbet foran sig.

Jeg genkender billedet fra min praksis med unge under 30 og 40 år, der får førtidspension. De har "hængt i systemet" i mange år og er derfor ikke lige gået ind ad døren og har fået en førtidspension. Mange ville efter min vurdering kunne have fået et fleksjob eller en uddannelse, hvis de var blevet støttet korrekt ift. deres helbred langt tidligere – og her mener jeg ikke i et ressourceforløb.

Når en borger kommer på ressourceforløb, er løbet kørt, og derfor har det ingen effekt at give dem et ressourceforløb – det er alene en yderligere parkering uden at tage handling og give borgeren en afklaring.

- **Et opgør med "aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere" – Syge skal ikke være på kontanthjælp**

Selve begrebet er fuldstændig misvisende og uværdigt. De mennesker, der er visiteret til at være aktivitetsparat, står længst væk fra arbejdsmarkedet – oftest pga. af helbredsproblemer. En del kommer fra sygedagpengesystemet, men er blevet raskmeldt af jobcentret.



Størstedelen af gruppen på kontanthjælp er aktivitetsparate. De står ikke til rådighed for at kunne tage et job i morgen. De bliver ikke raske af at været presset så hårdt økonomisk. Der skal være et langt større socialt- og sundhedsperspektiv end i dag, hvor det er konsekvent joborienteret.

Løsning:

Syge skal ikke kunne raskmeldes af jobcentret og henvises til kontanthjælp. Såfremt man ikke er berettiget til sygedagpenge, skal man overgå til en ydelse svarende til sygedagpenge. Det vil give kommunerne incitament til at afklare borgerne hurtigere end i dag, hvor kontanthjælpen (mis)bruges som en syltekrukke.

- **Beskyttelse af helbred under praktik**

Der skal stilles langt højere krav til, hvornår man må afprøve sygdomsramtes arbejdsevne i praktikforløb. Funktionsevnebeskrivelse og udførlig beskrivelse af skånehensyn skal være udarbejdet inden en praktik påbegyndes. Det modsatte har fatale konsekvenser, og dem har jeg desværre set alt for mange af.

Syge får yderligere forværret deres helbred i såkaldt "udviklings-praktikker" med mål om tilbagevenden til ordinær beskæftigelse, fordi man ikke har taget nok hensyn til helbred, funktionsniveau, og skånebehov.

Jeg foreslår, at man indfører tilbud om at få en sundhedskoordinators vurdering inden beskæftigelsesrettede tilbud igangsættes, hvis borgeren er utryk ved indsatsen – og ikke som i dag hvor det kun sker i tilbud i et ressourceforløb. (se venligst artikel, Jobcentre forværrer sygemeldtes helbred – og de kan være for syge til at klage)

- **Rehabiliteringsteams afskaffes – erstattes af en tværfaglig drøftelse**

Rehabiliteringsteams bør afskaffes, da det stresser borgerne, da det virker som en eksamen, hvor fremmede mennesker skal afgøre deres skæbne. Det kan dog give god mening med en tværfaglig drøftelse på baggrund af relevant dokumentation (lægeattest, funktionsevnebeskrivelse mm) ved sygeforløb, der har passeret tre måneder, og hvor behandlings- og raskmeldingsplanen er usikker. Teamet skal pege på forslag for det videre forløb og indsats, så afklaring af arbejdsevne kan ske inden for i alt 12 måneder.

Her vil nuværende forberedende skema give bedre mening, end i dag hvor det først udfyldes, når man skal indstilles til fleksjob eller førtidspension – og i princippet ikke har mere arbejdsevne. Dog vil der være behov for mere fokus på helbred og livskvalitet, hvilket ikke er tilfældet i dag.

- **Afgørelse om fleksjob og førtidspension**

Afgørelse om fleksjob og førtidspension skal ske på baggrund af en tværfaglig drøftelse mellem sundhedsfagligt og socialfagligt personale sammen med borgeren – på baggrund af relevant dokumentation for helbred (lægeattester og speciallægeerklæringer, funktionsevnebeskrivelse samt evt. praktik)

- **Forberedende skema til rehabiliteringsteamet**

Skemaet fra STAR er på ingen måde indrettet til sygdomsramte mennesker – og slet ikke dem, der er på vej ud af arbejdsmarkedet, fordi det er meget job- og ressourceorienteret. Det er på ingen måde værdigt eller acceptabelt. Spørgsmålene er meget mere relevante at stille langt tidligere i forløbet, som beskrevet ovenfor ift. forslag om en tværfaglig drøftelse efter tre måneders sygdomsforløb – dog skal der meget mere fokus på livskvalitet og helbred i skemaet.

- **Midlertidig pension**

Der bør i fremtiden tildeles flere – og hurtigere midlertidige pensioner, så syge får den ro, de har brug for og får bedre betingelser for at komme tilbage i arbejde. Men det kræver, at systemet indrettes helt anderledes.

I dag vil en midlertidig førtidspension ikke blive mødt med en lettelse, men med angst for det møde, der venter ude i fremtiden. Ergo vil det ikke være en ro for alle. Slet ikke for dem, der har haft et langt og opslidende sagsbehandlingsforløb bag sig.

Løsning:

Systemet indrettes anderledes ved at sagerne behandles efter ovenstående forslag – herunder i social- og sundhedsregi med nøgleordene såsom tillid, omsorg og respekt for menneskers helbred og livskvalitet (og dermed også deres funktions- og arbejdsevne). Det vil også med andre ord være en værdig behandling.

- **Pensionsnævn afskaffes**

Pensionsnævnet er overflødigt bureaukrati og bør afskaffes. Det giver ingen mening, at man har et rehabiliteringsteam, eller som forslået overfor et tværfagligt team, der består af flere faggrupper, herunder læger, hvis indstillingen efterfølgende kan underkendes af et pensionsnævn, der består af en økonom og en jurist.

- **Udslusningsmodel for fleksjobordningen, hvis der er sket bedring i helbred**

Som reglerne er nu, fastholdes mennesker på fleksjobordningen, som reelt set har fået det så godt, at de kan arbejde på almindelige vilkår eller deltid. Men de tør ikke frasige sig ordningen, hvis det ikke går, da de i så fald vil risikere et nyt sagsforløb for at komme på fleksjobordningen igen.

Det skal derfor være muligt at blive sluset ud af fleksjobordningen, hvis helbredet tillader det, og borgeren ønsker det.

Her skal samme regler gælde, som tilfældet for førtidspensioner, der kan sættes i bero – uden at man risikerer at miste retten til at vende tilbage indenfor tre år. Her henviser jeg til forsøgsordningen med førtidspension i 2023-2025.

- **Politikerne versus borgerne**

De ovenstående forslag vil være med til at sikre en mere værdig sagsbehandling. Men det vil aldrig stille borgerne på samme vis som politikerne under sygdom.

Og vi ved allerede i dag, hvad der virker.

For når sygemeldte politikere får ro og fuld løn under sygdom og ikke mindst mødes med borgernes tillid, kommer de alle tilbage, når de er klar.

Denne tillid og mulighed burde alle mennesker ramt af sygdom blive mødt med – det vil være det billigste og mest værdige for vores samfund.

Hvor politikerne har vælgerne til at agere vagthund, så har sygemeldte borgere deres arbejdsgivere.

Se på økonomien over et tiårigt forløb på de to grupper:

En politiker på orlov i et år koster samfundet et års løn, men vedkommende betaler herefter 9 års skat tilbage på arbejdsmarkedet som rask og arbejdsduelig.

En borger i jobcenteret holdes fast på offentlig forsørgelse i 10 år plus dertil store omkostninger ift. diverse indsatser og private aktører, for så at ende på en førtidspension – og dermed aldrig genere en skatteindkomst.

Hvilken model er mon billigst og bedst for samfundet?