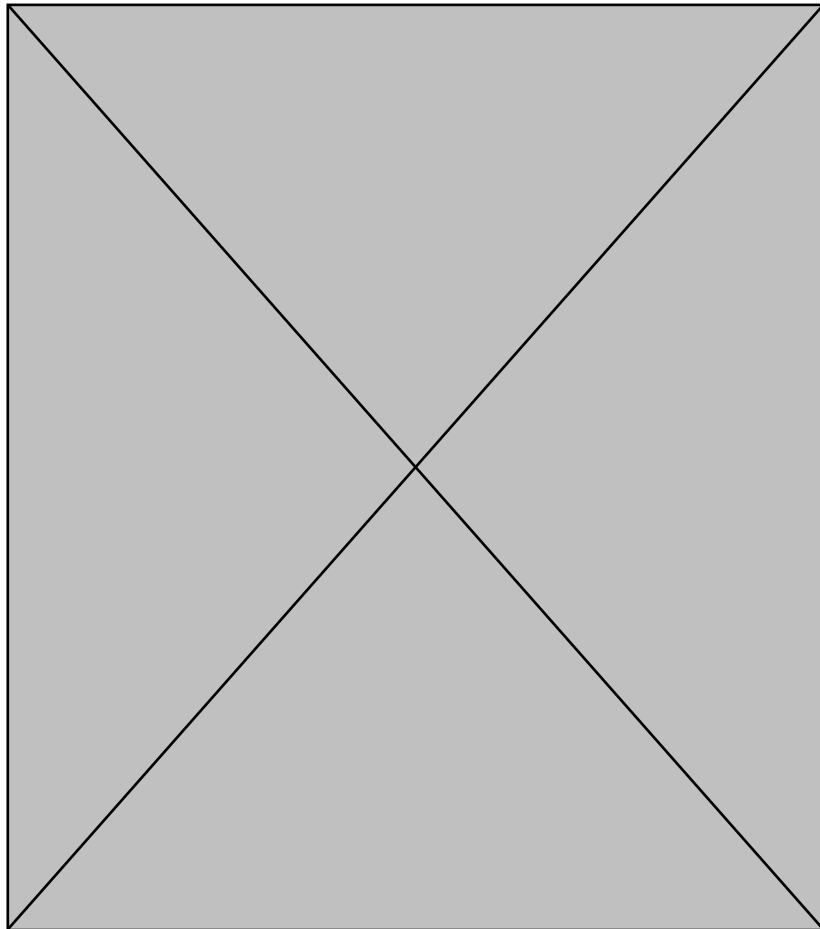


Udsatte borgere



Pejlemærke: Flere borgere får kontrol med deres misbrug

Pejlemærke: Færre københavnere under fattigdomsgrænsen

Pejlemærke: Hjemløse videre fra herberger til mere varige boligløsninger

Udgangspunktet

- Ændrede misbrugsmønstre, nye hjemløse, øget ulighed

Udsatteområdet omfatter flere delområder: Prostituerede; borgere, der lever i fattigdom; hjemløse; kvinder og mænd i krise; borgere med misbrug; borgere i akut bolignød og borgere som bor i udsatte boligområder. Endelig favner udsatteområdet også kommunens samarbejde med – og støtte til - organisationer, der laver frivilligt socialt arbejde. Det er hjemløseområdet (inklusive krisecentre) og stofmisbrugsområdet, der har de største budgetter og den største bevågenhed.

Udsatteproblemstillingen er et typisk storbyfænomen. Marginaliserede borgere søger mod storbyens frihed, men har ikke ressourcerne til at blive integreret på arbejds- og boligmarkedet. Det er med til at skabe den overrepræsentation af stofmisbrugere, hjemløse og psykisk syge, som Københavns Kommune har. Globaliseringen spiller også en rolle for sammensætningen af de udsatte grupper. Nogle steder er der således en overrepræsentation af borgere med anden etnisk baggrund end dansk, inklusive retsløse indvandrere. Det gælder udpræget på den åbne stofscene på Vesterbro. På den anden side er 2. generationsindvandrere underrepræsenterede i stofmisbrugsbehandlingen.

Fattigdom, social marginalisering og misbrug/hjemløshed er ofte sider af samme sag, men i forskelligt omfang. Den hjemløse og stofmisbrugeren i metadonbehandling er som oftest udenfor arbejdsmarkedet, og er i det hele taget meget belastet fysisk, psykisk og socialt. Alkoholmisbrugeren og misbrugeren af hash og kokain er derimod i højere grad fortsat tilknyttet arbejdsmarkedet.

Misbrugsområdet er under fortsat stor forandring: For indtil cirka ti år siden var en stofmisbruger næsten identisk med en heroinmisbruger. De nye misbrugere, som i dag søger behandling, har i langt højere grad hash og kokain som foretrukne stoffer. Samtidig er de ældre misbrugere fortsat i behandling, men problemet med stofferne bliver nu overhalet af problemer med helbredet. Disse vilkår ved målgruppen kræver fortsat tilpasning af behandlingen. Der er således en proces i gang med udvikling af terapi (til hash- og kokainmisbrugere) og øget fokus på sundhedsydelse (til de ældre). Historisk set har målene for behandlingen også flyttet sig over tid. I 60-70'erne var der et oplagt ønske om stoffrihed gennem behandling. I 80'erne og 90'erne blev det suppleret med målet om "skadesreduktion", da det viste sig, at stoffrihed var nærmest umulig at opretholde for en stor del af heroinmisbrugerne. Med det i dag stigende antal hash- og kokainmisbrugere er den stoffri behandling aktualiseret igen.

Der har altid været konflikter forbundet med den "åbne gadescene", hvor stofmisbruges adfærd – aktuelt især på Vesterbro – generer omgivelserne. Med den ændrede beboersammensætning på Vesterbro er konfliktniveauet øget. I den kommende misbrugsstrategi vil forvaltningen adressere, hvordan man kan håndtere denne gruppe af gade-stofmisbrugere, som ikke er motiveret for at gå i behandling.

Kommunen har i 2009 hjemtaget alkoholbehandlingen. Det er et velfungerende ambulante behandlingstilbud, som dog kun har kapacitet til en lille del af de ca. 19.000 formodede københavnere med et alkoholmisbrug. Socialforvaltningen har en langsigtet opgave med at øge antallet i behandling og dermed forebygge flere af de sociale derouter, borgere i denne gruppe nødvendigvis tager på grund af misbruget. Historisk set har alkoholbehandlingen været tæt knyttet til dels det frivillige område (bl.a. Lænken og Blå Kors) og til lægefaglig behandling. Med Københavns Kommunes overtagelse af alkoholbehandling er det blevet tydeligt, hvor forskelligt finansieret stofmisbrugsområdet og alkoholområdet er. Budgettet til stofmisbrugsbehandling er langt større end budgettet til alkoholmisbrugsbehandling, selvom det er sidstnævnte, der er det største samfundsmæssige problem. Et misforhold som over tid bør udjævnes.

Et af de store dilemmaer, der gør sig gældende på misbrugsområdet, er, at det generelt har været normen at fokusere på de borgere, som selv søger behandling. Derfor har borgerens "motivation" for behandling været et centralt begreb. Det giver naturligvis en række dilemmaer i forhold til, hvornår og hvordan man som forvaltning kan hjælpe. "Motivationen" er en meget svær størrelse. Det kræver stort overskud at være motiveret og den umiddelbare glæde og smertelindring misbrugeren har ved flasken, stoffet skal opgives for et skrøbeligt løfte om at det bliver bedre, hvis man tager imod hjælpen. Denne problematik afføder en diskussion om, hvor langt man skal gå for at hjælpe og rumme de borgere, der er meget langt fra at kunne gennemføre traditionel misbrugsbehandling.

Hjemløseområdet er i særlig grad et københavnerfænomen. De marginaliserede søger til storbyen, og samtidig har prisstigninger på hovedstadens boligmarked gjort det sværere at huse fattige – herunder hjemløse – borgere. Det giver tilsanding på herberger og krisecentre, der er tænkt som akutte tilbud, hvor man kun bør opholde sig så længe man socialt eller adfærdsmæssigt ikke er i stand til at bo i egen bolig. Historisk set har herbergerne i København ofte været knyttet til religiøse organisationer som bl.a. Missionen blandt Hjemløse og Frelsens Hær. Tilsanding på herberger, midlertidige boformer og krisecentre giver færre pladser til de hjemløse, hvilket er en tilbagevendende udfordring på hjemløseområdet.

I de senere år er hovedfokus på ophold og omsorg blevet suppleret med en øget grad af professionalisering af personalet og et stærkere ønske om større flow fra gaden over herbergerne til egen bolig. Med flow menes, at brugerne kommer videre fra herberg til andre tilbud. En lang række tiltag er på vej under overskriften "hjemløsestrategi". Det er tiltag med støtte fra den statslige SATS-pulje. Tiltagene tilvejebringer flere boliger, flere botilbud, og differentierede herbergspladser der kan bidrage til det ønskede flow. En gruppe er svære at skabe flow for: De udenlandske hjemløse. Her arbejder kommunen – hidtil uden resultater – for at få lov af staten til at åbne et "transitrum" for gruppen, hvor man kan hjælpe borgeren akut og dernæst tilbage til hjemlandet.

Et dilemma ved arbejdet med hjemløse (og misbrugere) er, at de ikke nødvendigvis - som de fleste andre, som har brug for Socialforvaltningens hjælp - søger den og er glade for at få den. Udsatte borgere – herunder borgere med hjemløseadfærd – kan ofte være "hjælp-resistente" eller i hvert fald ambivalente omkring det at få hjælp. Det er svært at hjælpe en borger, der har det svært med at blive hjulpet. Det betyder, at man – ud over den fagligt

funderede hjælp – ofte skal arbejde stærkt med motivation. Livet på gaden giver faktisk et skæbnefællesskab, aktiviteter, afstand til regninger og problemer, samvær. Noget man i en eller anden udstrækning kan blive tvunget til at opgive, hvis man tager imod hjælpen.

Fattigdomsområdet er afdækket i en undersøgelse fra 2008 af Københavns Kommunes Socialforvaltning. Undersøgelsen dokumenterede, at over 15.000 københavnere i 2005 kunne betegnes som langtidsfattige. Nok var andelen af fattige faldet fra 1996-2005, men uligheden var samtidig steget. Fattigdommen – særligt langtidsfattigdommen – handler økonomisk set om satsene for kontanthjælp og starthjælp. Udfordringen for Socialforvaltningen er at holde sig ajour med udviklingen, handle på de afledte sociale problemer og om muligt kompensere for de værste konsekvenser af fattigdom. Fattigdom rammer således meget bredere end udsatteområdets "traditionelle" målgrupper, og det giver udfordringer i forhold til at søge nye måder at arbejde på for at imødegå problemstillingen.

Et vanskeligt dilemma i forhold til at imødegå fattigdomsproblematikken er, at Socialforvaltningen har begrænset indflydelse på årsagen til fattigdommen, idet fattigdom har meget at gøre med forsørgelsesgrundlaget og størrelsen af det beløb man kan modtage i kontanthjælp og starthjælp. Socialforvaltningen tildeler hverken kontanthjælp eller starthjælp, men alene de såkaldte enkeltydelser som er mindre beløb til helt konkrete erhvervelser eller situationer. Så selv om Socialforvaltningen er fokuseret på fattigdomsproblematikken, er det vanskeligt at sætte ind i forhold til årsagerne, og fokus kommer derved hovedsageligt til at ligge på de afledte sociale problemer.

Hvor skal vi hen?

Socialforvaltningen forslår følgende tre pejlemærker for udsatteområdet:

Pejlemærke: Flere borgere får kontrol med deres misbrug

"Kontrol med misbrug" dækker over en række mulige resultater af behandling. Det kan være, at borgeren opnår total afholdenhed/stoffrihed, men det kan også være et behandlingsmål at få reduceret brugen af alkohol/stoffer eller opnå længere perioder uden misbrug. Målet for behandlingen afhænger af den behandlingsplan, der bliver lagt i samarbejde mellem brugeren og den professionelle. Socialforvaltningens overordnede mål om mest mulig selvhjulpethed betyder på misbrugsområdet at arbejde for realistiske, differentierede mål for den enkelte bruger. Dette pejlemærke betyder aktuelt:

- At den stoffri behandling af hash- og kokainmisbrugere fortsat skal styrkes. Et netop afsluttet metodeudviklingsprojekt (Hash- og kokainprojektet) har kvalificeret gruppebehandlingen med erfaringer og manualbaseret terapi. Evalueringen viser, at der opnås resultater for brugerens kontrol med stofbruget. Metoden skal nu implementeres i Rådgivningscenter Københavns modtageenheder.
- At stofmisbrugere, som har været lang tid i behandling skal have en forstærket opmærksomhed. Det handler typisk om heroinmisbrugere og – i mindre omfang – alkoholmisbrugere, som har været lang tid i behandling. Mange udviklingsforsøg er slået fejl, og behandlingssystemet og brugeren har slået sig til tåls med et lavt

- ambitionsniveau for behandlingen.
- Forstærket fokus på borgere med et misbrug – typisk alkohol, men også stoffer - som stadig har tilknytning til arbejdsmarkedet. En tidlig indsats overfor disse borgere giver mulighed for stor effekt med hensyn til kontrol af misbruget. Herved forebygges social deroute og de deraf følgende negative effekter for individ, familie og samfund.
 - At "kaotiske" borgere på blandt andet Vesterbros åbne stofscene skal have hjælp til at kontrollere deres misbrug (og psykisk sygdom). Det er borgere, som kan være svære at hjælpe i behandling. Socialforvaltningen har opsøgende indsatser som "Brobyggerne" og Sundhedsteam, men om muligt skal indsatsen opgraderes.

Pejlemærke: Færre københavnere under fattigdomsgrænsen

Socialforvaltningen ønsker med pejlemærket på fattigdomsområdet løbende at følge og påvirke udviklingen. Et af de stærkeste værktøjer er dokumentationen af problemet. Forvaltningen overvejer således muligheden for at gentage den fattigdomsundersøgelse, som forvaltningen foretog i 2008. Som dokumentationsværktøj vil undersøgelsen være styrket, hvis man kan sammenligne resultaterne med landsdækkende undersøgelser. Da der aktuelt ikke er en fælles definition af fattigdom, er det ikke muligt. Forvaltningen vil overveje at lægge op til politikerne at arbejde for en sådan fælles reference. Endelig vil forvaltningen se, hvilke konkrete indsatser, der kan sættes ind. Fattigdom som egentligt område er nyt for forvaltningen, så det skal ske i tæt dialog med politikerne i Socialudvalget.

Pejlemærke: Hjemløse videre fra herberger til mere varige boligløsninger

Pejlemærket afspejler det grundlæggende mål om at gøre borgerne så selvhjulpne som muligt og herunder sikre, at de får egen bolig. Helt grundlæggende gælder for mange hjemløse, at de har svært ved at skabe et hjem, så selvom de får en bolig, kan de ikke fastholde den. Det betyder, at en hjemløs med bolig ofte skal have hjælp til det "hjemlige" og til en række sociale problemer. Pejlemærket indebærer derfor en række fokusområder:

- Hjælp til boliger for de hjemløse. I hjemløsestrategien (finansieret af SATS-puljemidler) omhandler en af handleplanerne tilvejebringelse af særboliger til hjemløse.
- En anden af handleplanerne handler om at udvikle bostøtten, så borgere som før var for kaotiske til særboliger, nu kan få tildelt bolig og fastholde den med udvidet støtte.
- Hjemløsestrategien har også til formål at tilvejebringe forskellige supplerende bo- og plejetilbud, som alle vil gå ind og forkorte opholdstiden i herbergerne.

Dette er blot nogle af handleplanerne i hjemløsestrategien. Opgaven med at implementere hjemløsestrategien er den helt overordnede opgave på hjemløseområdet de næste par år. Et af resultaterne skal være, at de hjemløse ikke når at gøre herbergerne til deres hjem, men i stedet får en egentlig bolig.