



2013-status på målepunkter i Udviklingspartnerskabsaftale på det sociale område mellem Københavns Kommune og Økonomi- og Indenrigsministeriet i 2013-2015

10-03-2014

Sagsnr.
2012-95791

Baggrund

Københavns Kommune og Økonomi- og Indenrigsministeriet indgik i 2013 aftale om udviklingspartnerskab på det sociale område.

Dokumentnr.
2012-95791-34

Med aftalen ydes et årligt tilskud i årene 2013-15 til Københavns Kommune på 100 mio. kr. Tilskuddet er ikke direkte knyttet til gennemførelse af enkeltprojekter eller opjustering af kernerdriften, og der følger ikke servicemåltal med tilskuddet.

Sagsbehandler
Peter Rise Andersen

Som en del af aftalen har Københavns Kommune forpligtet sig til at udarbejde et årligt statusnotat, der danner udgangspunkt for en drøftelse mellem Københavns Kommune og Økonomi- og Indenrigsministeriet om udviklingen på det sociale område. Statusnotatet tager udgangspunkt i aftalens 10 målepunkter. Statusnotatet forelægges Socialudvalget og Økonomiudvalget i Københavns Kommune til orientering.

I tabel 1 gøres status på det konkrete målepunkt. Efterfølgende uddybes de enkelte målepunkter nærmere.

Tabel 1. Status på målepunkter i udviklingsaftalen 2013.

Målepunkt	Baseline	Mål 2013	Status, 2013	Mål 2014	Mål 2015
1. Der opnås en stigning i trygheden i København, således at antallet af områder med behov for en markant eller intensiveret indsats i Tryghedsindekset falder med minimum 50 %. (<i>Sikker by strategi</i>)	12 områder med markant eller intensiveret behov i 2010.	Maks. 6 omr. med markant eller intensiveret behov.	5 områder med markant eller intensiveret behov	Maks. 6 omr. med markant eller intensiveret behov.	Maks. 6 omr. med markant eller intensiveret behov.
2. Andelen af 14-25-årige i Københavns Kommune, der sigtes for personfarlig eller alvorlig kriminalitet, skal fastholdes på niveau med eller nedbringes ift. gennemsnittet for de fire største kommuner. (<i>Sikker by strategi</i>)	Andel i 2009 1,24 % for Københavns Kommune og 1,19 % for de 4 største kommuner	Samme niveau eller lavere end baseline	Andel i KK i 2012: 1,3 Andel i fire største kommuner i 2012: 1,1	Samme niveau eller lavere end baseline	Samme niveau eller lavere end baseline
3. Antal fix i stofindtagelsesrum	6.600 md. (jan-juli)/12.000 md. (aug-dec)	6.600 md. (jan-juli)/12.000 md. (aug-dec)	Januar – juli 2013: 8.745 per måned August- december 2013: 14.225 per måned.	12.000 md.	12.000 md.
4. Andel hjemløse borgere med ACT-støtte som fastholder anvist bolig efter 1 år. (<i>Hjemløsestrategi</i>)	87,8 % i 2012	90 %	ACT: 89 %	90 %	90 %
5. Andel hjemløse borgere med CTI-støtte som fastholder anvist bolig efter 1 år. (<i>Hjemløsestrategi</i>)	87,8 % i 2012	90 %	CTI: 95 %	90 %	90 %
6. Andel der udskrives fra stoffri behandling, der udskrives færdigbehandlede og stoffri. (<i>Misbrugsplan</i>)		35 %	37 %	35 %	35 %
7. Andel af udskrevet færdigbehandlede og stoffri, der falder tilbage i misbrug indenfor et år efter udskrivning. (<i>Misbrugsplan</i>)		33 %	12 % (udskrevet i 2012 og tilbagefald i 2013)	33 %	33 %
8. Andel borgere på socialpsykiatriske bopcentre, der flytter til mere selvstændige boformer. (<i>Plan for socialpsykiatri</i>)	9,6 % i 2012	9,73 %	6,8 %	9,86 %	10 %
9. Andel familierettede foranstaltninger. (<i>Strategi for udvikling af arbejdet med udsatte børn, unge og deres familier</i>)	42,8 % i 2012	43,53 %	50,6 %	44,3 %	45 %
10. Andel 17-årige unge borgere, der modtager foranstaltning og som har fuldført 9. klasse. (<i>Strategi for udvikling af arbejdet med udsatte børn, unge og deres familier</i>)	83,9 % i 2012	87,6 %	84 %	91,7 %	95 %

1. Der opnås en stigning i trygheden i København, således at antallet af områder med behov for en markant eller intensiveret indsats i Tryghedsindekset falder med minimum 50 %

I Københavns Kommune følges udviklingen i tryghedsniveauet blandt byens borgere gennem Tryghedsindekset, der opgøres en gang årligt. Tryghedsindekset måler både på borgernes oplevelse af tryghed i deres nabolag og på antallet af politianmeldelser i området. Tryghedsindeks 2013 viser, at antallet af områder med markant/intensiveret behov for tryghedsskabende indsats er faldet fra 12 i 2010 til 5 i 2013, svarende til et fald på 58 pct.

Faldet skyldes både en stigning i beboernes angivelse af kriminalitet som et nabolagsproblem og et fald i de registrerede politianmeldelser. (Tryghedsindekset for 2014 foreligger i juni 2014.)

2. Andelen af 14-25-årige i Københavns Kommune, der sigtes for personfarlig eller alvorlig kriminalitet, skal fastholdes på niveau med eller nedbringes ift. gennemsnittet for de fire største kommuner

Københavns Kommune følger løbende udviklingen i kriminaliteten i København. For at isolere effekten af Københavns Kommunes indsats fra generelle samfundsmæssige tendenser, undersøges den årlig udvikling i ungdomskriminaliteten i København sammenlignet med de øvrige store kommuner.

I 2012 var der 1,3 % af de 14-25-årige københavnere, der blev sigtet for personfarlig eller anden alvorlig kriminalitet mod 1,1 % i gennemsnit for de øvrige store kommuner. Overordnet set oplevede København fra 2011 til 2012 et fald på 30 pct. i det samlede antal sigtede 14-17-årige og et fald på 21 pct. for de 18-25-årige.

Ungdomskriminaliteten er fortsat et vigtigt fokusområde i Sikker By programmet for 2014-2017, der er under udarbejdelse. Sikker By programmet indeholder således indsatser på både primært, sekundært og tertiært niveau målrettet hhv. den brede gruppe af børn og unge, kriminalitetstruede børn og unge og børn og unge, der allerede har begået kriminalitet, og er derfor relevant for målepunktet.

3. Antal fix i stofindtagelsesrummene

København har landet største koncentration af sociale udfordringer, der kan relateres til stofmisbrug. Udbredelsen af stofhandel og stofmisbrug er særligt koncentreret i området bag Københavns Hovedbanegård på indre Vesterbro. De dårligst fungerende stofmisbrugere (både københavnere og ikke københavnere) indtager synligt deres stoffer i området. Københavns Kommune har de senere år styrket indsatsen i dette område og udviklet nye tilbud til målgruppen.

I juli 2012 gav Københavns Kommune for første gang stofmisbrugere mulighed for at komme væk fra baggårde og opgange ved at lade dem

indtage deres stoffer under opsyn af sundhedsfagligt personale. Den 1. oktober 2012 åbnede Københavns kommune som den første kommune i landet det første stationære stofindtagelsesrum med 8 pladser. I august 2013 åbnede yderligere 14 (senere 16) pladser i tilknytning til værestedet/herberget Mændenes hjem. Herved er det for første gang blevet muligt for stofmisbrugere, der indtager deres stof via rygning, at gøre dette under rolige forhold og under opsyn af sundhedspersonale. I forhold til målepunkterne har der været flere stofindtag end forventet i både første og andet halvår af 2013.

I budgetaftalen for 2014 afsatte Københavns Kommune Borgerrepræsentation yderligere midler til etablering og drift af endnu et permanent stofindtagelsesrum. Det nye stofindtagelsesrum kommer til at åbne i 2016 på Halmtorvet 17 og skal erstatte det nuværende midlertidige stofindtagelsesrum, og som minimum opretholde den nuværende stofindtagelseskapacitet. Erfaringerne fra stofindtagelsesrummene viser, at rygerne i høj grad benytter rummene, at der er mulighed for at højne brugernes sundhedstilstand og at brobygge til andre tilbud på særligt sundheds- og socialområdet.

4. Andel hjemløse borgere med ACT-støtte som fastholder anvist bolig efter 1 år og 5. Andel hjemløse borgere med CTI-støtte som fastholder anvist bolig efter 1 år

Ifølge SFI's seneste hjemløsetælling er 1.581 københavnerborgere hjemløse, svarende til mere end 25 % af det samlede antal hjemløse i Danmark. Det bærende princip i kommunens indsats overfor hjemløse er *Housing First*, der indebærer at hjemløse borgere tidligst muligt tilbydes en permanent bolig kombineret med bostøtte. Københavns Kommune har med stor succes benyttet sig af de to bostøttemetoder: bostøttemetoder "Assertive Community Treatment" (ACT¹) og "Critical Time Intervention" (CTI²). Metoderne varierer i omfang, men tager begge udgangspunkt i en helhedsorienteret tilgang med borgeren i centrum.

Målgruppen for ACT-indsatsen er udsatte borgere uden fast bolig med blandt andet komplekse sociale og misbrugsproblematikker. Målgrup-

¹ ACT består af et tværfagligt udgående team, der både rummer medarbejdere (der giver social og praktisk støtte i dagligdagen, f.eks. socialpædagoger) og medarbejdere, der kan yde en behandlingsmæssig indsats – som f.eks. en psykiater, sygeplejerske og misbrugsbehandler – og endelig medarbejdere med administrativ myndighedskompetence, som f.eks. en socialrådgiver fra et socialcenter og en jobcentermedarbejder. Alle medarbejdere yder støtten som udgående medarbejdere, hovedsageligt i borgerens eget hjem.

² CTI består af en bostøttemedarbejder, der yder social og praktisk støtte i dagligdagen og samtidig støtter op om og er tovholder for borgerens brug af eksisterende sociale og behandlingsmæssige indsatser, med henblik på at sikre en koordineret og helhedsorienteret indsats. CTI ydes kun i en tidsbegrænset periode på 9 måneder i en kritisk overgangsfase, hvilket, når det gælder hjemløshed, typisk er ved udflytning fra herberg til egen bolig. Indsatsen er faseinddelt i tre faser, som starter op, mens borgeren stadig bor på herberg. Faserne er: 1) overgang til egen bolig, 2) afprøvning i egen bolig og 3) overdragelse af støtte til eksisterende tilbud.

pen er borgere, som ikke er i stand til at profitere af eksisterende støtte- og behandlingstilbud, der har brug for støtte fra flere instanser, og som er motiveret for at flytte i bolig med støtte. ACT-indsatsen tilbyder en langvarig, tværfaglig og fleksibel støtte, som finder sted, der hvor borgeren opholder sig. Målgruppen for forankringen af CTI-indsatsen er beboere på herberg, som vurderes at kunne gøre brug af eksisterende tilbud uden for herberget efter en kort intensiv bostøtteperiode.

21 hjemløse borgere har fået anvist en bolig i 2012 med CTI-støtte og 20 af dem fastholdte deres bolig efter et år. Det svarer til en fastholdelsesprocent på 95 % efter 1 år.

27 borgere har fået anvist bolig i 2012 med ACT-støtte. Af disse er tre tilbage i hjemløshed efter et år, hvilket giver en på fastholdelsesprocent på 89 %. Af de tre borgere, som ikke har fastholdt deres bolig har de to dog fortsat tilknyttet ACT-støtte. Erfaringsmæssigt vil der være nogle borgere i ACT-målgruppen, som af forskellige årsager har brug for at skifte bolig undervejs, og som har en kortere periode med hjemløshed/ophold på herberg indtil de igen flytter i egen bolig. Det er således kun én borger, som ikke umiddelbart kunne fastholdes i en permanent bolig.

6. Andel der udskrives fra stoffri behandling, der udskrives færdigbehandlede og stoffri.

7. Andel af udskrevet færdigbehandlede og stoffri, der falder tilbage i misbrug indenfor et år efter udskrivning

37 % af de borgere som i 2013 var indskrevet i stoffri behandling blev udskrevet færdigbehandlede og stoffri. Andelen lever op til målet om at mindst 35 % af de udskrevne skal være stoffri.

Det er målet at 2/3 af de borgere, som bliver udskrevet som færdigbehandlet og stoffri, fortsat er stoffri efter et år. Af de borgere som blev udskrevet som færdigbehandlet og stoffri i 2012 fik 12 % tilbagefald i 2013. Det endelige antal tilbagefald i op til et år efter udskrivninger foretaget i 2013 kan først endeligt opgøres med udgangen af 2014.

8. Andel borgere på socialpsykiatriske bcentre, der flytter til mere selvstændige boformer

Formålet med målepunktet er at følge med i, om borgerne bliver mere selvhjulpne og derved om den støtte, der gives til borgeren understøtter borgerens recoveryproces (borgeren personlige proces for at komme sig helt eller delvist over en sindslidelse). Målepunktet baserer sig på en forudsætning om, at det sted, man bor, automatisk siger noget om det omfang af støtte, man har behov for, og dermed at en flytning er et udtryk for en bedring. I 2012 flyttede 109 personer svarende til 9,6 pct. fra et botilbud til et mindre indgribende botilbud eller i egen

bolig i løbet af året. I 2013 er denne andel faldet til 6,8 og ligger således under målepunktet.

Den væsentligste barriere for at en højere andel borgere med sindslidelse kunne flytte i mere selvstændige boformer er faldet i antallet af billige almene boliger i Københavns Kommune. Det er således vanskeligere for kommunen at finde egnede boliger til målgruppen som denne kan betale. De manglende billige almene boliger betyder også, at flowet har været størst, når man har omlagt pladser fra længerevarende til midlertidige botilbud.

9. Andel familierettede foranstaltninger

Målepunktet opgør, hvor stor en andel af det samlede antal foranstaltninger, der er familierettede og dermed inddrager familien og netværket. At indsatserne er blevet mere familie- og netværksorienterede betyder, at der bliver set på familien som et hele og ikke kun isoleret på barnet, således at der bliver taget hånd om de sociale betingelser, der ofte er væsentlige faktorer i barnets vanskelige situation.

Brugen af familierettede foranstaltninger skal ses som led i et generelt fokus på tidlig indsats og inddragelse af familie og netværk.

Københavns kommune har opnået gode resultater på dette område. I 2013 var over 50 % af foranstaltningerne således familierettede, mod 42 pct. i 2009. Hertil kommer, at børnene generelt er yngre, når der igangsættes en indsats. Gennemsnitsalderen ved igangsættelse af første børnefaglig undersøgelse efter § 50 var således 9,5 år i 2009. Dette er faldet til 8,4 år i 2013.

10. Andel 17-årige unge borgere, der modtager foranstaltning og som har fuldført 9. klasse

Københavns Kommune har stort fokus på, at sikre, at foranstaltningsmodtagere får en kvalificerende skolegang. Det skyldes, at al forskning peger på, at en kvalificerende skolegang har afgørende betydning for at barnet kommer godt i gang med voksenlivet. I 2013 gennemførte 84 % af de 17-årige foranstaltningsmodtagere 9. klasse, mod 82,2 % i 2008. Udviklingen er således på vej i den rigtige retning, men desværre ikke så hurtigt, som forventet og ønsket.

Socialforvaltningen har stort fokus på udsatte børn og unges skolegang og arbejder tæt sammen med Børne- og ungdomsforvaltningen herom. Der er i den forbindelse igangsat en række initiativer, der forventes at medvirke til at flere udsatte børn og unge gennemfører 9. klasse.