

Frederiksberg Kommunes Udsatteplan 2018 - 2021

Plan for udvikling af indsatser for byens udsatte voksne borgere



Maj 2017

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	3
1.1 Rammen for udsatteplanen	3
1.2 Målgrupper i udsatteplanen	4
1.3 Langsigtede målsætninger	5
1.4 Tilgangen i udsatteplanen	6
1.5 Koordinering med øvrige områder	7
2. Tværgående indsatser	7
3. Borgere der er hjemløse	11
3.2 Kommunal social kerneindsats til hjemløse borgere	13
3.3 Status på nuværende tiltag	14
3.4 Udviklingstiltag	18
4. Kvinder i voldelige relationer	20
4.1 Status på målsætningerne for kvinder i voldelige relationer	20
4.2 Kommunal kerneindsats til kvinder i voldelige relationer	21
4.3 Status på nuværende tiltag	21
4.4 Udviklingstiltag	22
5. Borgere i misbrug	23
5.1 Status på målsætningerne for borgere i misbrug	23
5.2 Kommunal social kerneindsats for borgere med misbrug	24
5.3 Status på nuværende tiltag	25
5.4 Udviklingstiltag	27
6. Borgere med psykisk sygdom	28
6.1 Kommunal sociale kerneindsatser for borgere med psykisk sygdom	29
6.2 Status på nuværende tiltag	30
6.3 Udviklingstiltag	32
7. Borgere der lever et skadeligt liv i prostitution	34
7.1 Kommunal social kerneindsats for kvinder i prostitution	34
Bilag 1: Øvrige planer der understøtter arbejdet med udsatte borgere	36

1. Introduktion

Frederiksberg Kommune ønsker de bedste vilkår for alle byens borgere, og med udsatteplanen sættes der fokus på indsatserne og visionerne for byens udsatte borgere. Formålet med udsatteplanen er at sikre, at udsatte borgere får mulighed for at bidrage med deres ressourcer, og at den enkelte borger støttes i at håndtere og nedbryde de barrierer, der begrænser dem i at bidrage og deltage i samfundet på lige fod med andre.

Udsatteplanen udgør Socialudvalgets samlede plangrundlag for udsatteområdet og indeholder pejlemærker for aktiviteterne på udsatteområdet. Udsatteplanen beskriver de indsatser, hvor Frederiksberg Kommune har igangsat eller vil igangsætte initiativer, der rækker ud over og supplerer de lovpligtige indsatser og kerneindsatsen. Udsatteplanen revideres årligt med nye forslag til tiltag og indsatser – denne revision af planen er gældende for 2018 til 2021.

1.1 Rammen for udsatteplanen

Der er nationalt formuleret en række målsætninger for de mest udsatte. Frederiksberg Kommunes udsatteplan skal være med til at sikre, at disse mål nås i Frederiksberg. Målene fremgår i afsnit 1.4.

Udsatteplanen skal desuden understøtte mål og pejlemærker i Frederiksberg Kommunes udsattepolitik. I Frederiksberg Kommunes udsattepolitik er det ambitionen, at alle borgere har mulighed for at bidrage med deres ressourcer. Målene i Frederiksberg Kommunes udsattepolitik er, at en større andel af de udsatte borgere: udnytter deres evner og mestrer eget liv på egne betingelser, har de samme muligheder for at leve et sundt liv som alle andre borgere, er aktive i samfunds-, forenings- og det demokratiske liv, gennemfører en ungdoms- og videreuddannelse, er aktivt bidragende på arbejdsmarkedet og lever i trygge og tilgængelige bolig- og nærmiljøer.

Politikken udgør en overordnet ramme for udsatteplanen, og indsatserne i udsatteplanen tager udgangspunkt i, at borgerne som udgangspunkt er eksperter i deres eget liv, og at alle borgere har ressourcer. Det er kommunens ansvar gennem tværgående indsatser, inklusion og tidlige og fremskudte indsatser at understøtte at udsatte borgeres ressourcer bringes i spil. Arbejdet med at realisere målene i udsattepolitikken vil ske gennem den årlige revision af udsatteplanen, der således udgør handleplanen for udsattepolitikken.

Hjælp og støtte til udsatte borgere gives med udgangspunkt i Frederiksberg Kommunes socialpolitiske pejlemærker for voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer og den kvalitetsstandard, der er fastsat for området (Socialudvalget 20. august 2012). De socialpolitiske pejlemærker skal medvirke til at sikre den overordnede målsætning om at finde den støtte, der bedst afbalancerer borgernes behov med både juridiske, økonomiske og faglige hensyn. De socialpolitiske pejlemærker er, med udgangspunkt i et mindsteindgrebsprincip: størst mulig selvhjulpethed, det rehabiliterende perspektiv, at komme sig – recovery, socialpædagogisk støtte i grupper og Housing First princippet. De socialpolitiske pejlemærker udgør også grundlaget for indsatser og metoder i udsatteplanen.

1.2 Målgrupper i udsatteplanen

Frederiksberg Kommunes udsatteplan omfatter voksne borgere, der lever i en udsat livssituation, som begrænser dem i at deltage aktivt i samfundslivet. Denne gruppe omfatter både borgere, der er i fare for at blive marginaliseret og borgere, der er socialt marginaliseret på grund af flere tunge sociale udfordringer.

Tal fra Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) viser, at 14 procent af alle voksne mænd og 10 procent af alle voksne kvinder på et tidspunkt i deres liv har været registreret med én indikator for udsathed – eksempelvis psykisk sygdom, misbrug, hjemløshed¹ (SFI, Social marginalisering 2015). Ser man på andelen af borgere, der karakteriseres som udsatte i kraft af, at de er udfordret af mere end én indikator for udsathed på samme tid, er det 5,7 procent af alle mænd og 2,7 procent af alle kvinder (SFI 2015).

Det er vigtigt at understrege, at det enkelte karakteristika i sig selv ikke er ensbetydende med, at man er socialt udsat. Mange borgere lever med en eller flere af ovenstående udfordringer uden, at det hindrer eller begrænser deres deltagelse i samfundslivet. Sagt med andre ord, er alle borgere med psykisk sygdom eksempelvis ikke per definition udsatte og har brug for kommunal hjælp.

De borgere, der havner i en livssituation, hvor de er udsatte, deler det fællestræk, at deres udfordringer er komplekse og sammenhængende og typisk består af to eller flere af disse karakteristika: Hjemløshed, misbrug, prostitution, psykisk sygdom eller vold i familien. Det er tyngden og/eller kompleksiteten i problemstillingerne, der er afgørende for risikoen for at blive socialt udsat.

Med den rette støtte kan en stor del af denne gruppe borgere opnå ikke at være socialt udsatte igen. På samme vis kan en tidlig forebyggende indsats bidrage til, at færre borgere bliver socialt udsatte. Det er samtidig vigtigt, at det nære netværk, virksomheder, foreninger og andre sociale fællesskaber har øje for og støtter medborgere, der lever i en udsat livssituation, så marginalisering kan forebygges.

I Frederiksberg Kommunes udsatteplan er der beskrevet målsætninger og indsatser for:

- Borgere der er hjemløse
- Kvinder i voldelige relationer
- Borgere med misbrug
- Borgere med svær psykisk sygdom
- Borgere der lever et skadeligt liv i prostitution

1.3 Langsigtede målsætninger

I udsatteplanen er der sat otte langsigtede målsætninger for indsatsen for udsatte borgere i Frederiksberg Kommune.

¹ I SFI rapporten måles de udsatte borgere på fire indikatorer: psykisk sygdom, misbrug, hjemløshed og fængselsdom

Målene i udsatteplanen er udvalgt med udgangspunkt i nationale målsætninger for de mest udsatte. På baggrund af udfordringer og viden om området har Frederiksberg Kommune derudover fastsat yderligere mål for indsatsen i forhold til unge hjemløse og for indskrivningstiden for kvindekrisecentre. Der er i de nye nationale mål også sat mål for større effekt af alkoholbehandling.

De nationale mål for social mobilitet har sigte på, at færre skal være socialt udsatte, og flere skal være en del af arbejdsfællesskabet. De reviderede mål for socialt udsatte voksne er retningsgivende. Frederiksberg Kommune har valgt at fastholde måltallene fastsat i udsatteplanen.

Målene er således uændrede i forhold til de mål, der blev udvalgt i udsatteplanen for 2016-2019. Dette fastholdes også for at have mulighed for at se på udviklingen over tid.

KL har udsendt kommuneopdelte data for målene for social mobilitet til de enkelte kommuner. Disse er ikke offentliggjort. Data er dog mangelfulde og i nogle tilfælde tilbage fra 2014. Fremadrettet, når kvaliteten af de kommuneopdelte data for de sociale mål er højnet, kan disse anvendes til at monitorere målopfyldelsen.

Der er i udsatteplanen ikke sat særskilte mål for borgere med svær psykisk sygdom og borgere i prostitution, da disse områder dels har afventet specificering af nationale mål og dels er udfordret af, at der ikke eksisterer et pålideligt datagrundlag på området. Der indgår i målene for social mobilitet fortsat ikke mål for borgere i prostitution, mens de nye mål i forhold til borgere med psykiske vanskeligheder eller sociale problemer samt for personer udsat for vold i nære relationer vedrører uddannelse og beskæftigelse.

I nedenstående skema fremgår de samlede mål for udsatteområdet i Frederiksberg, som indsatsene i denne plan skal opnå. Baseline for målene er 2011. Status på målsætningerne indgår nedenfor under de enkelte målgrupper.

Borgere der er hjemløse	<p>Antallet af hjemløse reduceres med mindst 25 procent</p> <p>Andelen af borgere, der vender tilbage til et herberg eller et forsorgshjem inden for det første år efter udskrivning til egen bolig, må højst udgøre 20 procent</p> <p>Antallet af unge hjemløse reduceres med mindst 30 procent</p>
Kvinder i voldelige relationer	<p>Andelen af kvinder på kvindekrisecentre, der har behov for mere end ét ophold udgør højst 20 procent</p> <p>Andelen af borgere på kvindekrisecentre, der har ophold ud over 90 dage, reduceres til max 20 procent</p>
Borgere i misbrug	<p>Mindst 50 procent af de stofmisbrugere, der afslutter et behandlingsforløb for stofmisbrug, skal være enten stoffri eller opleve reduktion i stofmisbruget*</p> <p>Antallet af narkorelaterede dødsfald skal reduceres med mindst 30 procent</p> <p>Andelen af borgere, som afslutter et behandlingsforløb for alkoholmisbrug som ædru eller i stand til at have et kontrolleret alkoholforbrug, øges til mindst 40 procent**</p>

Borgere med svær psykisk sygdom	Ikke fastsat mål
Borgere i prostitution	Ikke fastsat mål

*Der er nationalt formuleret et mål om at "flere af de personer, der afslutter et behandlingsforløb for stofmisbrug, skal være stoffri eller have et reduceret eller stabiliseret stofmisbrug"

**Der er nationalt formuleret et mål om at "Flere personer i offentlig alkoholbehandling skal afslutte et behandlingsforløb som alkoholfri, med en reduktion i alkoholforbruget eller med relevant henvisning."

I målene for social mobilitet indgår også mål for, at flere skal være en del af arbejdsfællesskabet. Indsatsen for at nå disse mål vil i høj grad blive understøttet af andre af Frederiksberg Kommunes målgruppeplaner, såsom *Unge - godt på vej* (Arbejdsmarkeds- og Uddannelsesudvalget), *beskæftigelsesplanen* (Arbejdsmarkeds- og Uddannelsesudvalget) samt *handicappolitikens handleplan*.

I de sociale mål indgår desuden gruppen af udsatte børn og unge (op til og med 17 år). Indsatsen for udsatte børn og unge indgår i Frederiksberg Kommunes *Sammenhængende børnepolitik* samt i *Unge - godt på vej*.

1.4 Tilgangen i udsatteplanen

Udsatteplanen beskriver indsatserne for at nå de opstillede mål i forhold til følgende målgrupper: borgere der er hjemløse, kvinder i voldelige relationer, borgere i misbrug, borgere med svær psykisk sygdom og borgere i prostitution.

Udsatteplanen beskriver dels kerneindsatsen for disse målgrupper, dels de indsats, hvor Frederiksberg Kommune har igangsat eller vil igangsætte initiativer, der rækker ud over og supplerer de lovpligtige indsats. En central tilgang i udviklingen af området er at fokusere på at indsatserne forankres i driften.

Udover de indsats, der er rettet mod specifikke målgrupper, er der også en række indsats, der er tværgående. Metodisk fokuserer de fremadrettede forslag til indsats primært på forebyggelse ud fra en tilgang om at investere tidligt og forebyggende, så der sættes tidligt ind over for socialt udsatte grupper med en helhedsorienteret indsats.

De konkrete indsats og tilbud skal tilrettelægges dynamisk og programorienteret. Herigennem sikres et stærkt fokus på målgruppernes behov, på enkelte og bæredygtige resultater, og at der arbejdes med en tydelig tidsafgrænsning af indsatsernes længde.

I Frederiksbergstrategien er der udviklet fire arbejdsprincipper, der beskriver, hvordan Frederiksberg Kommune vil arbejde med "vores fælles Frederiksberg". Arbejdet med udsatteplanen skal også tage udgangspunkt i disse arbejdsprincipper, så løsninger skabes med udgangspunkt i Frederiksbergs ressourcer og inddragelse af borgere, erhvervsliv, foreninger mv. Indsats og aktiviteter skal ses som investeringer, der giver merværdi og synergi, og hvor der arbejdes tværgående for at nå fælles mål på tværs af sektorer og fagligheder. I konkretiseringen af indsatserne skal der fremadrettet arbejdes videre med de løsninger, kommunen selv kan skabe, gennem samskabelse og borgerinddragelse. Samskabelse kan være med til at afdække problemstillinger

og behov i forhold til udsatte målgrupper, definere mulige løsninger og nye metoder og tænke i, hvordan den enkelte kan deltage i løsningerne.

1.5 Koordinering med øvrige områder

Indsatsen for udsatte borgere er kompleks og vedrører mange forskellige problemstillinger og udfordringer. Det er derfor vigtigt, at den fornødne koordinering mellem de enkelte områder finder sted, så indsatsen i relation til sundhed, uddannelse, misbrug, beskæftigelse og sociale forhold koordineres bedst muligt. Arbejdet med de udsatte borgere og forebyggelse af udsathed kan kun realiseres, hvis der arbejdes koordineret og tæt med og mellem de mange forskellige indsatser og aktører. Indsatserne i udsatteplanen relaterer sig således til indsatserne i en række af kommunens øvrige planer og områder, jf. bilag 1.

For at sikre sammenhæng i overgangen fra barn til voksen i Frederiksberg Kommune er der etableret et fælles ungekoordinationsudvalg, som skal koordinere foranstaltningerne for unge med særlige behov i overgangen mellem Børne- og Ungeområdet og Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet. Der arbejdes endvidere på at styrke samarbejdet mellem Socialområdet og Sundheds- og Omsorgsområdet om udsatte ældre borgere.

Ligeledes er samarbejdet med øvrige sektorer centralt for, at borgerne oplever sammenhæng og koordinerede forløb. Samarbejdet foregår i forhold til de enkelte borgere samt i faste samarbejdsfora som samordningsudvalg i psykiatrien.

2. Tværgående indsatser

En række af indsatserne er tværgående og berører flere af målgrupperne i Udsatteplanen. De tværgående indsatser i Udsatteplanen er beskrevet nedenfor og omfatter: strategisk forebyggende indsats for udsatte borgere, øget fokus på resultatopfølgning, den strategiske og fremtidige anvendelse af væresteder i Frederiksberg Kommune, etablering af Udsatteråd, strategisk brug af frivilligmidler samt digitalisering og velfærdsteknologi.

Strategisk forebyggende indsats for udsatte borgere

Sociale indsatser skal ses som målrettede sociale investeringer, der i et forebyggende og rehabiliterende perspektiv giver den størst mulige effekt. Forebyggelse skal hindre, at udsathed opstår og udvikler sig.

I forhold til forebyggelse skelnes mellem tre forebyggelsesfaser: primær forebyggelse, der handler om at forebygge, at problemet opstår, sekundær forebyggelse, der handler om at stoppe problemet og forebygge, at det gentager sig samt tertiær forebyggelse, der handler om at reducere følgevirkningerne i form af behandling, støtte og omsorg, samt eksempelvis efterværn.

Tal fra SFI viser, at der er stort potentiale i at arbejde mere forebyggende i kommunerne. For både mænd og kvinder stiger antallet af borgere, der har sociale belastninger såsom psykisk sygdom, hjemløshed, misbrug mv. fra 18-24 år til 25-39 år. For kvinderne stiger andelen fra 2,0

procent til 2,8 procent. For mændene stiger andelen fra 3,4 procent til 5,7 procent (SFI, Social marginalisering 2015).

Udsatte borgere er ikke altid selv i stand til i fornødent omfang at varetage kontakt til de forskellige instanser, tilbud mv. Samtidig modtager de udsatte borgere ofte flere forskellige ydelser fra forskellige indsatser. Derfor er der på Frederiksberg sat fokus på, at borgerne skal opleve mere sammenhæng og koordinerede indsatser, både på tværs af de kommunale fagområder og på tværs af sektorer.

Ud fra et helhedsorienteret perspektiv er der potentiale i at udvikle tidligere og mere forebyggende indsatser – både med et rehabiliterende og habiliterende sigte – med henblik på at knække den stigende kurve af personer, der har behov for støtte fra det specialiserede socialområde og serviceloven.

Socialafdelingen er i gang med at konkretisere og udvikle en ny model for borgernes indgang til socialafdelingen med udgangspunkt i en mere forebyggende tilgang. Her er det især modtageteamet, som vil være i centrum, da denne enhed er indgangen for borgerne til Socialafdelingen. Formålet er at forebygge, at borgere kommer i målgruppen for en egentlig social indsats og understøtte helhed og sammenhæng i indsatserne gennem den fornødne koordinering mellem de enkelte områder og inddragelse af borgerens nære netværk og af civilsamfundet.

Fremadrettet vil socialafdelingen arbejde med at styrke og udvikle det forebyggende arbejde yderligere gennem en mere pro-aktiv og opsøgende indsats i forhold til de borgere, der er i risiko for at blive udsatte. Især den fremskudte indsats og hjemløseindsatsen kan styrkes, således at modtageteamet via disse indsatser kommer i kontakt med borgere, der vil have gavn af en forebyggende indsats, men som ikke umiddelbart på eget initiativ ville henvende sig til kommunen. Samtidig vil de nuværende indsatser omstilles, så de får mere karakter af en forebyggende indsats. Forventningen er, at en investering i en kort, pro-aktiv og opsøgende indsats vil træde i stedet for mere udgiftstunge indsatser på et senere tidspunkt samt give større livskvalitet for borgerne.

Modtageteamet vil desuden arbejde med at udvikle tilbud om gruppebaseret hjælp og støtte, individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte samt sociale akut tilbud. Dette forventes også at være i tråd med den kommende revision af serviceloven. I den politiske aftale om revision af Servicelovens voksenbestemmelser fra november 2016 betones vigtigheden af en tidlig, forebyggende indsats. Aftalepartierne er enige om, at det skal gøres muligt for kommunerne at sætte ind med tidlige, forebyggende indsatser på et tidspunkt, hvor der ikke er tale om, at borgeren ellers er berettiget til ydelser efter serviceloven. Der peges i aftalen på, at en tidlig, forebyggende hjælp skal medvirke til at hindre, at problemerne vokser sig store og udgiftstunge.

Øget fokus på resultatopfølgning

Det er vigtigt, at de indsatser, der igangsættes på udsatteområdet sikrer, at midlerne anvendes bedst muligt. Derfor skal der i indsatserne være fokus på, at det, der igangsættes, har størst mulig effekt. For at følge dette er det nødvendigt, at der systematisk indsamles viden om effektfulde metoder. Det forudsætter et fortsat arbejde med at tilvejebringe et bedre datagrundlag på området for udsatte borgere. Der er således fortsat et udviklingspotentiale i at lave resultatopfølgninger, der kan afdække effekten af indsatserne.

Socialafdelingen har i en årrække arbejdet med progressionsredskabet FKO (fælles kvalitetsoplysninger), som er en forudsætning for tilvejebringelsen af en sådan viden. Dette arbejde er fortsat under udvikling, og socialafdelingen forventer i løbet af 2017 at have anvendelige data, der kan dokumentere borgernes progression.

På nuværende tidspunkt er der ved at blive udarbejdet en model for systematisk træk af data i socialafdelingen. Dels er der tale om tilvejebringelse af ledelsesinformation, som kan anvendes til at styrke den daglige drift. Dels er der tale om data om borgernes progression, der kan indgå i resultatopfølgninger og fremlægges til Socialudvalget. Senest ved udgangen af 2017 vil den nye resultatopfølgning være udarbejdet og implementeret.

Kommunen følger det nationale arbejde med at indsamle effektfulde metoder samt arbejdet med at sikre et bedre datagrundlag på socialområdet.

Den strategiske og fremtidige anvendelse af væresteder i Frederiksberg Kommune

Frederiksberg Kommune driver eller yder direkte tilskud til seks væresteder: Café Paraplyen, Netværkstedet Thorvaldsen, Flinten, Bakspejlet og Aftenklubben og værestedet på Roskildevej. Derudover er der en række andre frivillige tilbud og væresteder, som er målrettet borgere og brugere på socialområdet i Frederiksberg Kommune. Flere af disse tilbud får støtte via § 18 midler.

Værestederne henvender sig overordnet til en udsat gruppe af borgere. Tre af værestederne har psykisk sårbare som målgruppe, to er målrettet borgere med udviklingshæmning og det sidste og sjette værested er til borgere, som er i misbrugsbehandling på Frederiksberg Kommunes Rådgivningscenter – her indgår værestedet som en del af misbrugsbehandlingen.

I 2016 blev der udarbejdet en analyse af de seks væresteder og den fremtidige strategiske brug af værestederne. Sagen blev behandlet i Socialudvalget den 30. maj 2016 (punkt 44). I analysen blev der skitseret tre scenarier for, hvordan den fremtidige anvendelse af værestederne kan spille en rolle i udviklingen af det specialiserede socialområde. Mulighederne for, at værestederne fremadrettet kan indgå mere strategisk i den forebyggende indsats, skal undersøges.

Etablering af Udsatteråd i Frederiksberg Kommune

Frederiksberg Kommune ønsker at styrke dialogen med udsatte borgere og at udvikle og styrke tilbud på udsatteområdet. Derfor er det i budget 2017 besluttet at etablere et udsatteråd i Frederiksberg Kommune. I sagen, der blev behandlet i Socialudvalget den 20. februar 2017 (punkt 8), godkendte udvalget processen for etablering af rådet. Etablering af Udsatterådet baseres på erfaringer fra det tidligere dialogforum for udsatte i Frederiksberg Kommune samt andre kommuners erfaringer og anbefalinger fra blandt andet brugerorganisationer.

Udsatterådet skal være med til at sikre, at de socialt udsatte borgeres stemme systematisk inddrages.

Etableringen af Udsatterådet vil ske gennem en samskabelsesproces med en bred inddragelse af brugere og samarbejdspartnere såsom repræsentanter fra brugerorganisationer, boligselska-

ber, socialøkonomiske virksomheder, selvejende institutioner og §18-modtagere samt kommunale nøglepersoner, eksperter og meningsdannere.

En funktion for Udsatterådet kan fremover være at bidrage til at udvikle og kvalificere indsatser i udsatteplanen. Samskabelse og samarbejdet kan være med til at afdække problemstillinger og behov i forhold til udsatte målgrupper, definere mulige løsninger og nye metoder og tænke i, hvordan den enkeltes ressourcer bedst kan inddrages.

Socialudvalget forelægges sag i efteråret 2017 med henblik på endelige vedtagelse af form og indhold for et udsatteråd i Frederiksberg Kommune. Udsatterådet vil kunne konstituere sig ultimo 2017 samtidig med konstituering af ny kommunalbestyrelse. Første møde i Udsatterådet forventes at blive afholdt primo 2018.

Strategisk brug af frivillighedsmidler (§18)

Serviceovens §18 sætter de økonomiske rammer for samarbejdet mellem kommuner og frivillige organisationer og forpligter kommunerne til at sikre et godt samspil mellem frivillige tilbud og de offentlige sociale indsatser målrettet udsatte borgere.

Den frivillige indsats understøtter borgeren på forskellig vis, blandt andet ved at tilbyde;

- Brobygning/overgang fra kommunal indsats til en selvstændig hverdag
- Forebyggende støtte og adgang til fællesskaber, der hindrer eller mindsker behovet for kommunal tilknytning
- Et alternativ til borgere, som kommunen ikke har kontakt til

De seneste år har Socialudvalget vedtaget en række tiltag for at styrke og udvide samarbejdsfeltet med frivillige organisationer. Strukturen for §18 puljen er ændret, så kommunens understøttelse følger med den forandring, der sker på frivilligområdet. Puljen kan nu både støtte ad hoc opstået frivillighed med mindre bevillinger løbende over året samt længerevarende partnerskaber med foreninger og organisationer, der har faglig ekspertise om konkrete målgrupper.

Samtidig er fordelingskriterierne for frivillighedsmidlerne styrket gennem et målgruppefokus og prioriterer sociale indsatser målrettet voksne med sindslidelse eller handicap, socialt udsatte, flygtninge samt personer uden for eller på kanten af arbejdsmarkedet. Fagpersoner fra socialområdet, sundheds- og omsorgsområdet samt arbejdsmarkedsområdet inddrages i forudgående proces for fordeling af midler for at styrke et øget målgruppefokus.

Både borgere, kommunale medarbejdere og frivillige organisationer efterlyser mere viden om og bedre overblik over, hvilke aktiviteter der findes til borgere på tværs af kommune og civilsamfund. Socialudvalget besluttede derfor i 2016 at have et øget fokus på at få opdateret viden om de frivillige indsatser. Det varierer dog, i hvilken grad de frivillige foreninger og grupper har administrative ressourcer til at arbejde med dokumentation og evaluering af egne indsatser. Derfor er det besluttet, at de foreninger, der modtager mere end 150.000 kr. i støtte, skal aflevere en evaluering sammen med regnskabet.

Digitalisering og velfærdsteknologi

Frederiksberg Kommune har siden 2014 igangsat tiltag for digitalt uvante borgere, herunder udsatte borgere. Tiltagene har fokuseret på at styrke borgernes digitale kompetencer samt understøtte brugen af digitale løsninger. Det er nærmere beskrevet i "Handleplan for it-uvante borgere på Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet (SSA), 2015", der blev forelagt Socialudvalget den 27. oktober 2014. Formålet med tiltagene vil også fremadrettet være, at flere bliver i stand til at betjene sig selv på nettet og derigennem oplever fleksibiliteten, glæden og styrken ved at mestre dagligdagens digitale gøremål. Indsatserne kan foregå i borgerens hjem, på plejecentre, bosteder, væresteder, herberger, biblioteker, og hvor det ellers vurderes relevant.

3. Borgere der er hjemløse

Som hjemløse regnes personer, som ikke disponerer over egen (ejet eller lejet) bolig eller værelse, men som er henvist til midlertidige bo-alternativer, eller som bor midlertidigt og uden kontrakt hos slægtninge, venner eller bekendte. Som hjemløse regnes også personer uden et opholdssted den kommende nat (SFI's kortlægning af "Hjemløshed i Danmark 2015).

3.1 Status på de sociale 2020-mål for borgere der er hjemløse

Nedenstående tabel viser status på målsætninger i Frederiksberg Kommune for borgere, der er hjemløse. Baseline er 2011.

Tabel 1 Status på målsætninger for borgere der er hjemløse

Mål for borgere der er hjemløse frem mod 2020	Status for Frederiksberg
Antallet af hjemløse skal reduceres med mindst 25 procent	I 2011 blev der registreret 203 hjemløse Frederiksbergborgere. I 2015 var tallet steget til 226. Dette svarer til en stigning på 10 procent.
Andelen af borgere, der vender tilbage til et herberg eller forsorghjem inden for det første år efter udskrivning til egen bolig må højst udgøre 20 procent	Fald fra 13 % i 2011 til 9 % i 2013*
Antallet af unge hjemløse reduceres med mindst 30 procent	I 2011 blev der registreret 38 unge hjemløse (18 til 24 år) Frederiksbergborgere. I 2015 var tallet faldet til 29. Dette svarer til et fald på 24 procent.

Kilde: SFI Hjemløsetælling og Ankestyrelsen

* Ankestyrelsen har ikke opgjort kommuneopdelte data for andel af borgere, der vender tilbage til et herberg/forsorghjem i 2015.

SFI har hvert andet år siden 2009 gennemført kortlægninger af mennesker, der er ramt af hjemløshed i Danmark.

SFI har senest i uge 6 i 2017 gennemført en landsdækkende hjemløsetælling. Resultaterne af tællingen forventes offentliggjort senest i september 2017. De seneste tal, der indgår i tabel 3, er derfor fra 2015.

Det er oplevelsen blandt indsatserne på hjemløseområdet i Frederiksberg Kommune, at der de seneste par år er kommet et stigende antal hjemløse Frederiksbergborgere. Hjemløseteamet, der laver opsøgende arbejde på gaden, samt Lindevangen og Lærkehøj, oplever særligt et stigende antal unge hjemløse.

SFI's hjemløseoptællinger viser, at der er tale om borgere med sameksisterende problemer. I forbindelse med hjemløsetællingen for 2015 blev det afdækket, at 46 procent af hjemløse Frederiksbergborgere har en psykisk sygdom, 32 procent har en fysisk sygdom og 57 procent har et misbrug. Flere hjemløse har et sammenfald af problematikkerne. Endvidere er hovedparten af de hjemløses forsørgelsesgrundlag kontanthjælp. Cirka en tredjedel af gruppen af hjemløse har været hjemløse i over to år

Nedenstående tabel viser udviklingen på landsplan og på Frederiksberg på baggrund af SFI's hjemløsetællinger og er en uddybning af data i tabel 1.

Tabel 2 Udvikling i det samlede antal af hjemløse

År	Landsplan (SFI)	Frederiksberg Kommune (SFI)
2009	4.998	233
2011	5.290	203
2013	5.820	178
2015	6.138	226

Tallene fra 2009 er medtaget for at få et samlet overblik over udviklingen i antallet af hjemløse fra hjemløsestrategiens start i 2009. Hjemløsestrategien blev afsluttet i 2013.

I Frederiksberg Kommune er 226 borgere registreret som hjemløse i SFI's hjemløseoptælling fra 2015. Tallet har fluktueret omkring 200 siden optællingerne fra 2009, og ved den forrige optælling i 2013 var antallet af hjemløse på 178 borgere.

Nedenstående tabel viser udviklingen inden for hjemløshed blandt unge.

Tabel 3 Udviklingen i antal unge hjemløse mellem 18-24 år

År	Landsplan (SFI)	Frederiksberg Kommune (SFI)
----	-----------------	-----------------------------

2009	633	25
2011	1.002	38
2013	1.138	24
2015	1.172	29

Tabel 3 viser, at stigningen i hjemløshed blandt unge i alderen 18-24 år er særlig fremtrædende. I 2009 var der på landsplan 633 unge hjemløse i alderen 18-24 år, og i 2015 er antallet steget til 1.172. Dette svarer til en stigning på 85 procent. Den seneste hjemløseoptælling fra 2015 viser, at der var 29 registrerede hjemløse Frederiksbergborgere mellem 18 og 24 år (SFI's hjemløseoptælling 2015). Tallet har været nogenlunde konstant siden den første optælling i 2009.

3.2 Kommunal social kerneindsats til hjemløse borgere

Frederiksberg Kommunes kerneindsats overfor hjemløse borgere hviler på Housing First princippet. Grundopfattelsen i princippet er, at en varig bolig med bostøtte er forudsætningen for, at der kan arbejdes med de problemstillinger og udfordringer, som den hjemløse ellers måtte have.

For at kunne iværksætte kerneindsatsen er det afgørende, at der etableres kontakt til de hjemløse Frederiksbergborgere, der typisk opholder sig på gaden, er sofasovere eller som benytter sig af herberg. Her spiller kommunens Hjemløseteam, der laver opsøgende arbejde på gaden, samt personalet på herbergerne Lindevangen og Lærkehøj en afgørende rolle. Disse borgerrettede indsatser har et tæt samarbejde med de fremskudte sagsbehandlere på social- og beskæftigelsesområdet. Der bygges på denne måde bro til kommunens tilbud, og der iværksættes et målrettet tilbud til den enkelte hjemløse.

Det blev tydeligt med Hjemløsestrategien (2009-2013), at hjemløse ikke er en ensartet gruppe, hvor alle har gavn af den samme type indsats. Mange hjemløse har derimod gavn af en individuelt tilrettelagt og koordineret indsats. Netop på denne baggrund har Frederiksberg Kommune en lang række af forskelligartede tilbud til hjemløse, som er centrale i kommunens kerneindsats overfor hjemløse.

Under Hjemløsestrategien blev ideen om en akutbolig udviklet i samarbejde med hjemløseindsatserne på Frederiksberg. Akutboligen er en midlertidig lejlighed med bostøtte, som tilbydes unge og ældre hjemløse, som har behov for et alternativ til herberg. Frederiksberg Kommune har i alt 18 akutboliger med bostøtte til unge og ældre hjemløse Frederiksbergborgere.

Sideløbende blev ideen om en gadeplanslejlighed udviklet. Lejligheden giver det opsøgende Hjemløseteam på gaden et afgørende værktøj i relationsarbejdet med ofte meget isolerede og psykisk syge gadesovere. Gadeplanslejligheden kan benyttes af gadesovere i kortere periode til at få ro på, at få noget søvn, noget at spise og et bad. Lejligheden kan hermed skabe et overskud hos den hjemløse til at gå i dialog med en medarbejder fra Hjemløseteamet.

Frederiksberg Kommune etablerede ligeledes i forlængelse af Hjemløsestrategien tre skæve boliger for de allermest udsatte borgere, som har svært ved at bo i en ordinær bolig. De skæve

boliger, Stenhuggerhusene, skaber ro omkring de hjemløses situation og giver mulighed for at arbejde mere målrettet med de indsats, som enkelte har behov for.

3.3 Status på nuværende tiltag

For at sikre den mest effektfulde indsats over for borgere, der er hjemløse, afprøves løbende nye metoder og tilgange. Nedenstående afsnit skitserer indsats og projekter, der afprøves på området, og som understøtter kerneindsatsen. I afsnit 3.4 fremlægges udviklingstiltag, der også vurderes at kunne bidrage til en mere effektiv indsats samt til opnåelse af målene på hjemløseområdet.

Varige boliger til hjemløse

Med afsæt i Housing First princippet er der løbende fokus på at etablere varige boliger med bostøtte til kommunens hjemløse. Frederiksberg Kommune har, som en del af rammeaftalen med de almene boligorganisationer for 2016 til 2019, lavet en aftale om 45 permanente særboliger, der skal anvendes til hjemløse borgere. Aftalen beror på de gode erfaringer med det samarbejde, der blev etableret med Frederiksberg Forenede Boligselskaber om 20 særboliger i forbindelse med Frederiksberg Kommunes deltagelse i Hjemløsestrategien. Særboligerne fungerer som en slags udslusningsboliger for borgere, der flytter fra et herberg. Borgeren bor i den første periode i boligen på særlige vilkår og er forpligtet til at modtage bostøtte i denne periode.

Fremskudt sagsbehandling

I budgettet for 2015 blev der afsat en varig bevilling til to fremskudte sagsbehandlere på henholdsvis social- og beskæftigelsesområdet målrettet hjemløse unge under 30 år. Den fremskudte indsats er afgørende for de udsatte og hjemløse unge, der ikke formår at benytte det etablerede system, og som derfor har brug for en håndholdt og koordineret indsats. På denne baggrund blev der i budgettet for 2015 ligeledes afsat midler til over en tre årig periode at afprøve fremskudt sagsbehandling målrettet hjemløse over 30 år. Også her blev der afsat midler til to fremskudte sagsbehandlere – en sagsbehandler på socialområdet og en sagsbehandler på beskæftigelsesområdet.

En evaluering af den samlede fremskudte indsats på tværs af social- og beskæftigelsesområdet viser, at den fleksible og håndholdte indsats, de fremskudte sagsbehandlere tilbyder, har en afgørende betydning for at hjælpe udsatte og hjemløse Frederiksbergborgere videre.

En samlet evaluering af indsatsen er forelagt Socialudvalget på mødet den 8. maj 2017.

Implementering og forankring af Hjemløsestrategien

Frederiksberg Kommune afsluttede den 31. maj 2016 det toårige satspuljefinansierede projekt: Implementering og forankring af Hjemløsestrategien.

Housing First-indsatsens resultater blev allerede dokumenteret under Hjemløsestrategien. Formålet med Implementerings- og forankringsprojektet var at understøtte den videre forankring og udbredelse af metoderne i kommunerne, herunder at styrke de lokale organiserings- og samarbejdsstrukturer som forudsætning for en succesfuld implementering.

Gennem projektet er 15 tidligere herbergsbeboere kommet i egen bolig og får enten bostøtte efter den tidsbegrænsede Critical Time Intervention (CTI) metode eller den længerevarende Intensive Case Management (ICM) metode.

Rambøll og SFI udgav i starten af 2017 en evaluering af projektet. Evalueringen viser, kommunerne generelt oplever, at Housing First er en effektiv indsats og bostøttemetoderne CTI eller ICM som velegnede til hjemløse borgere med komplekse støttebehov. Det vil sige, at der er brug for en mere intensiv og systematisk tilgang, end den som oftest gives i den almindelige bostøtteindsats i kommunerne efter servicelovens § 85, der typisk henvender sig til bredere målgrupper af socialt udsatte borgere.

I forlængelse af dette projekt er kommunen indgået i et nyt satspuljeinitiativ, der afløser implementeringsprojektet. Det nye projekt hedder "Udbredelse af Housing" og er beskrevet nedenfor.

Udbredelse af Housing First

Projektet Udbredelse af Housing First blev igangsat 1. juni 2016 og afsluttes 31. december 2017. Projektets formål er at sikre en endelig forankring af housing first-tilgangen samt bostøttemetoderne Critical Time Intervention (CTI) metode og Intensive Case Management (ICM) i Frederiksberg Kommune. Socialstyrelsen tilbyder i projektperioden rådgivning og kompetenceudvikling om udbredelse og forankring af housing first og bostøttemetoderne. Frederiksberg Kommune skal i projektperioden gennemføre et antal bostøtteforløb, der dokumenterer, at metoderne forankres i den daglige drift. Bostøtteforløbene skal dokumenteres i et centralt system, der stiles til Socialstyrelsen og Rambøll. Dette med henblik på en afsluttende evaluering.

Projekt målrettet unge hjemløse og forebyggelse af hjemløshed blandt unge

Frederiksberg Kommune modtog i 2014 satspuljemidler til gennemførelse af et projekt målrettet unge mellem 17 og 24 år, som enten er hjemløse eller i risiko for at blive hjemløse. Der er etableret et samarbejde om projektet på tværs af Socialafdelingen, Ungecenteret og Familieafdelingen.

Indsatsen i projektet består af to hovedkomponenter. Dels en helhedsorienteret ungeindsats med udgangspunkt i samarbejdsmodellen "Vejen til Uddannelse og Beskæftigelse" og dels Housing First-tilgangen, hvor den unge tidligt i forløbet tildes en bolig med bostøtte. Puljemidlerne har blandt andet været anvendt til at ansætte en bostøttemedarbejder i projektet.

Samarbejdsmodellen indeholder særlige redskaber til at skabe ejerskab hos den unge overfor de indsatser, der bliver iværksat samt redskaber, der sikrer en systematisk koordination på tværs af sagsbehandlere, kontaktpersoner mv. Denne tilgang kombineret med, at den unge også har en bostøttemedarbejder, har vist sig at have en stor betydning for den unges ejerskab til de indsatser, der bliver iværksat.

Der er udarbejdet en evaluering af projektet, der viser, at 16 ud af de 23 unge (svarende til 70 procent), som har modtaget en indsats i ungeprojektet også har været i en foranstaltning på Børne- og Ungeområdet. Det er vurderingen, at antallet af hjemløse unge med en børnesag kan nedbringes ved hjælp af en tidlig forebyggende indsats fra Socialafdelingen i form af en koordinerende sagsbehandler. Den tidlige dialog med anbragte unge fra de er 16 og 17 år samt med relevante parter fra Børne- og Ungeområdet kan sikre, at der sættes fokus på en fremtidig bolig-løsning (opskrivning) samt lægges en plan for fremtiden, som den unge har ejerskab til.

Videreførelse af indsatsen med tidlig koordineret sagsbehandling for de udsatte unge vil forudsætte en permanent bevilling, der vil gøre det muligt at integrere indsatsen i Socialafdelingens samlede indsats. En permanent bevilling er forudsætningen for, at kompetencerne i den afprøvede indsats kan fastholdes.

Evalueringen viser endvidere at de unge, der har været en del af projektet, oplever, at "*nu sker der endelig noget*", idet der effektivt bliver iværksat relevante og koordinerede indsatser, som den unge sammen med sin bostøttemedarbejder får fulgt op på i hverdagen. Bostøttemedarbejderen har i projektet haft en afgørende funktion i forhold til at hjælpe blandt andet unge, som er overgået fra Børne- og Ungeområdet, og som har et støttebehov grundet en kombination af hjemløshed samt for eksempel psykisk sygdom og/eller misbrugsproblematikker.

For at fortsætte bostøtteindsats overfor de udsatte unge, der har behov for støtte ved overgangen til voksenområdet, vil det forudsætte, at der afsættes en permanent bevilling til en bostøttemedarbejder.

Forebyggelse af bolig-udsættelser

Forebyggelse af udsættelser er et vigtigt skridt i forhold til at forebygge hjemløshed. For at styrke forebyggelsen af udsættelser har Socialafdelingen igangsat en mere opsøgende indsats. Denne indsats vil blive fulgt op med en afdækning af omfanget af udsættelser.

Indsatsen i forhold til at forebygge udsættelser er styrket yderligere gennem en øget tilstedeværelse i boligområder. Indsatsen udvikles med baggrund i erfaringerne fra et projekt i Finsenshave, hvor støtte-kontaktpersonordningen i samarbejde med DAB (administrationselskab) laver opsøgende arbejde overfor de borgere, som står overfor en udsættelse.

Der er yderligere planer om en langt mere vidtgående indsats, hvor der foretages opsøgende besøg til den enkelte i samarbejde mellem Socialafdelingens sagsbehandlere og Støtte- og Kontaktpersonordningen.

Herudover er indsatsen i forhold til udsættelser blevet styrket i budget 2017. Udmøntningen af budgetmidlerne vil ske i et samarbejde mellem Arbejdsmarkedsafdelingen (Ydelsescentret), en frivillig organisation og boligorganisationerne. Samarbejdet skal understøtte og styrke dialogen på tværs mellem kommunen, boligorganisationerne og de frivillige organisationer. Tilbuddet vil blive etableret af Frederiksberg Kommune, men det vil være muligt for boligforeningerne at henvise deres beboere til tilbuddet. Der vil blive arbejdet målrettet på at styrke gældsrådgivning og økonomisk rådgivning for borgere, der rammes af kontanthjælpsloftet og 225-timers reglen.

I tråd hermed opleves der generelt et stigende behov for individuel, professionel rådgivning om øgning af rådighedsbeløb, herunder kan/skal-udgifter, ikke mindst blandt unge. Det er forvent-

ningen, at den økonomiske rådgivning vil have en forebyggende effekt i forhold til udsættelser og er en mere holdbar og stabil løsning for den enkelte borger.

Tandbehandling til udsatte borgere

I budgetaftalen for 2017 blev der i en treårig periode afsat midler til at foretage en opsøgende indsats overfor udsatte borgere, der har behov for ekstra støtte til at benytte tandbehandling. Det er forventningen, at støtten til udsatte borgeres mulighed for at leve et sundt liv også vil hjælpe målgruppen tættere på at være aktivt bidragende på arbejdsmarkedet. Der er afsat 350.000 kr. årligt fra 2017 til 2019 til indsatsen.

Handleplan for hjemløse i kulden

På udvalgsrådet den 28. november 2016 tog Socialudvalget handleplanen for yderligere overnatningskapacitet til hjemløse ved ekstreme kuldegrader til efterretning. Handleplanen indeholder tre trin, der kan iværksættes i en akut situation ved ekstreme kuldegrader. Ved trin 1 videreføres der til andre natvarmestuer eller herberger, hvor der er ledige pladser. Ved trin 2 bliver natvarmestuen på Lærkehøj ekstraordinært opnormeret med 4 ekstra pladser. Ved trin 3 etableres 8 ekstra akutpladser i tilknytning til personalet på Lærkehøjs natvarmestue.

Driften af de ekstra akutpladser vil ske i forlængelse af den eksisterende natvarmestue med brug af natvarmestuens medarbejdere eller eventuelt med vikarer tilknyttet natvarmestuen, så det sikres, at opgaven varetages af personale, der er uddannet til at drage omsorg for de målgrupper, som typisk vil tage ophold på sådanne pladser. Det vil i praksis være forstanderen for Lærkehøj/natvarmestuen, der tager beslutning om iværksættelse af trin 3, hvorefter forvaltningen orienteres umiddelbart. Socialudvalget orienteres om iværksættelse af trin 3.

Øget tryghed på herbergerne

I budgetaftalen for 2017 blev der afsat 1,2 mio. kr. i henholdsvis 2017 og 2018 med henblik på at skabe øget tryghed på herbergerne. Midlerne er blandt andet brugt til at ansætte en ekstra nattevagt samt opgradere alarmsystemet på Lærkehøj, således at politiet kan rykke hurtigere ud. Den ekstra nattevagt medvirker til forebyggelse af konflikter samt til at øge personalets sikkerhed i opsynet med Lærkehøjs beboere. Herudover sikrer bevillingen, at der er ressourcer til at følge udviklingen i lokalområdet, således at der kan følges op på hjemløse, der tager ophold i nabolaget og den gode dialog med naboerne fortsættes.

Samarbejde med regionens psykiatriske gadeplansteam

Frederiksberg Kommune etablerede per 1. januar 2017 et samarbejde med et psykiatrisk gadeplansteam under Region Hovedstadens Psykiatri. Det psykiatriske gadeplansteam laver, i samarbejde med kommunens indsatser på hjemløseområdet, opsøgende arbejde på gaden overfor

hjemløse med behov for psykiatrisk udredning og behandling. Konkret tilbyder gadeplansteamet en akut-sygeplejerske med henblik på at afklare relevante interventionsmuligheder. Gadeplansteamet yder en indsats overfor både gadesovere, sofasovere samt herbergsbrugere, der har behov for en specialiseret psykiatrisk indsats forud for og med henblik på et længerevarende ambulante behandlingsforløb og/eller forløb i primærsektor.

Kommunens indsatser på hjemløseområdet oplever samarbejdet som meget positivt, idet gadeplansteamet kan handle hurtigt og fleksibelt samt tilbyder faglig kollegial sparring omkring håndtering af psykisk sygdom hos hjemløse.

Gadeplansteamet har desuden et samarbejde med Københavns, Tårnby og Dragør kommune.

Alternative plejeboliger

Behovet for alternative plejeboliger/særlige omsorgs- og plejetilbud på Frederiksberg er blevet afdækket i en rapport fra december 2013. Rapporten viser, at der er et behov for botilbud med pleje, omsorg og støtte for udsatte og misbrugende borgere, og at der på længere sigt forventes en stigning i antallet af borgere med sameksisterende misbrugsproblemer og plejebest. Dette er i tråd med en landsdækkende tendens til en stigende levealder for borgere med mangeårigt misbrug og medfølgende plejebest.

Det er vurderingen, at målgruppen til alternative plejeboliger kræver en særlig støtte og nogle rammer, der ikke kan imødekommes på almindelige plejecentre. Det arbejdes i regi af Den Sociale Masterplan på at oprette alternative plejehjemspladser på Lioba fra medio 2019. Dette beskrives uddybende i sag vedrørende Status 2017 og planlægning af tiltag under masterplan for det specialiserede socialområde for voksne 2018-2021", der forelægges for Socialudvalget den 15. maj 2017.

3.4 Udviklingstiltag

Adgang til boliger

For at efterleve princippet om Housing First er der fortsat brug for at arbejde med at stille relevante boligløsninger til rådighed for hjemløse borgere. Ligeledes er det centralt for at leve op til målet om, at andelen af borgere, som vender tilbage til et herberg reduceres. Der er derfor fortsat brug for en særlig indsats for at sikre hjemløse og udsattes adgang til boliger.

Koordineret fokus på unge hjemløse

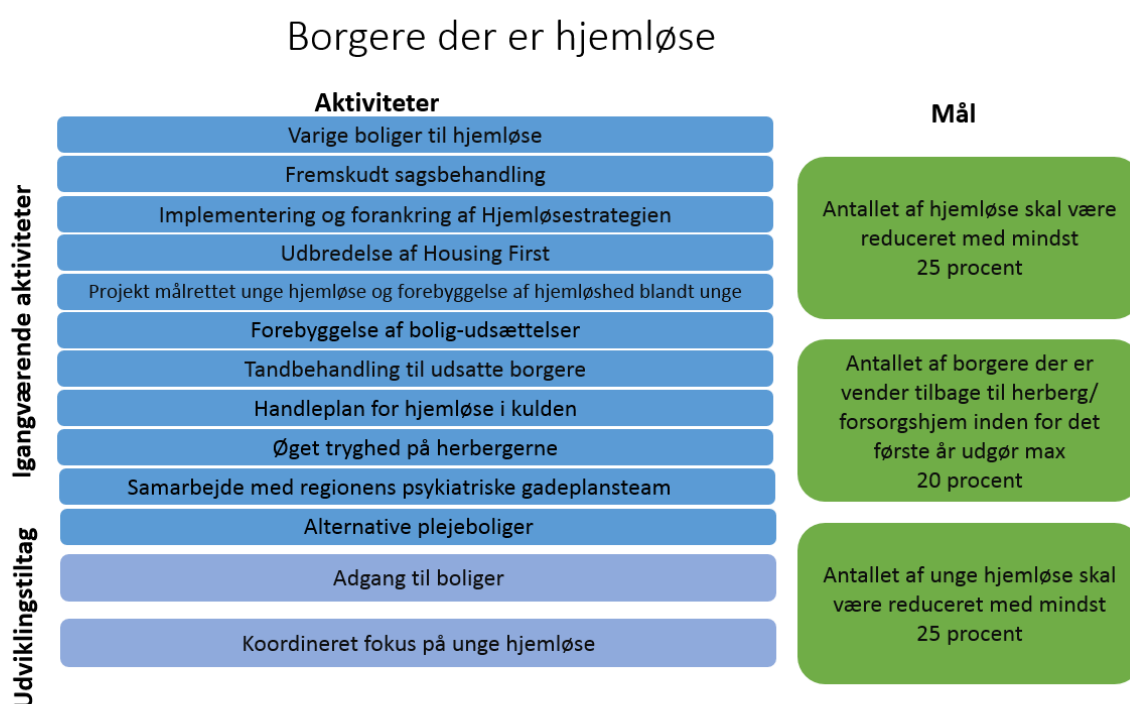
Frederiksberg Kommune havde under Hjemløsestrategien succes med at få nedbragt antallet af unge hjemløse. Antallet er steget en smule fra 2013 til 2015, og der er en bekymring blandt kommunens hjemløseindsatser for, at antallet af unge hjemløse er stigende. SFIs hjemløsetælling for 2017 offentliggøres som nævnt i september 2017.

Som planlagt i Udsatteplanen for 2017, er der primo 2017 iværksat en screening af unge hjemløse, som søger en akuttejlighed i regi af herberget Lindevangen. Lindevangen har det seneste

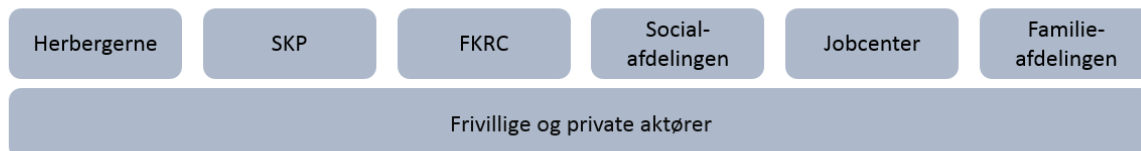
år oplevet en stigende efterspørgsel på akutboligerne fra samarbejdspartnere med kendskab til unge hjemløse.

På denne baggrund er der iværksat et tværgående samarbejde mellem Lindevangen og Socialafdelingen med henblik på løbende at gennemgå de ansøgninger til en akutbolig, som Lindevangen modtager fra unge via eksempelvis FKRC eller sagsbehandlere fra Social- eller Arbejdsmarkedsafdelingen. Formålet hermed er at få et bedre kendskab til de unge og sikre, at der bliver taget hånd om de unge hjemløse, der ikke får mulighed for at flytte ind i en akutbolig.

Nedenstående figur illustrerer målsætninger og indsatser for hjemløse:



Centrale kommunale aktører, der understøtter indsatserne



4. Kvinder i voldelige relationer

Vold i nære relationer omfatter fysisk og psykisk vold mellem familiemedlemmer - herunder mellem partnere og ekspartnere og mellem forældre og deres børn. Socialstyrelsen arbejder med følgende definition af vold i nære relationer: "Vold er en handling eller trussel, der – uanset formålet – er egnet til eller krænker en anden persons integritet, eller som skræmmer, smerter eller

skader personen – uanset om personen er et barn eller en voksen. Volden kan have samme effekt på andre personer, der overværer eller overhører handlingen. Volden kan være en bevidst handling eller en handling, der sker i affekt. Handlingen overskrider endvidere samfundets love og normer” (Socialstyrelsen, 2015 *Voksne som lever med vold i nære relationer*).

Hvert år søger knap 2.000 kvinder og 2.000 børn ophold på landets krisecentre (Socialstyrelsen). Kvinder, som tager ophold på kvindekrisecentre er en heterogen gruppe, men de har generelt større sociale udfordringer end den generelle kvindelige befolkning. Kvinderne på krisecentrene er i mindre grad i beskæftigelse og har derudover et lavere indkomst- og uddannelsesniveau. Kvinder på krisecentrene har i højere grad end den generelle kvindelige befolkning begået kriminalitet, været i stofmisbrugsbehandling og modtaget foranstaltninger eller været anbragt som barn. Cirka halvdelen af kvinderne, som tager ophold på et kvindekrisecenter har en etnisk minoritetsbaggrund. Og hovedparten i denne gruppe er unge kvinder under 35 år (Socialstyrelsen, 2015: *Voksne som lever med vold i nære relationer*).

4.1 Status på målsætningerne for kvinder i voldelige relationer

Nedenstående tabel viser status i Frederiksberg Kommune på målsætningerne for kvinder i voldelige relationer:

Tabel 4: Status for mål for kvinder i voldelige relationer

Mål for kvinder i voldelige relationer frem mod 2020	Status for Frederiksberg
Andelen af kvinder på kvindekrisecentre, der har behov for mere end ét ophold udgør højst 25 procent	I 2016 vendte 0 procent af de indskrevne kvinder fra Frederiksberg Kommune tilbage til et kvindekrisecenter i løbet af året
Andelen af borgere på kvindekrisecentre, der har ophold ud over 90 dage reduceres til max 20 procent	I 2016 var der 50 procent af de indskrevne kvinder fra Frederiksberg Kommune på kvindekrisecenter, som havde et ophold på mere end 90 dage

Kilde: InCorp

I 2016 var der 24 kvinder fra Frederiksberg Kommune, der opholdt sig på krisecentre. Der var ingen af kvinderne på krisecenter i 2016, der i løbet af 2016 vendte tilbage til et krisecenter efter udskrivning. Til sammenligning vendte mellem 7 og 17 procent af de indskrevne kvinder fra Frederiksberg Kommune i 2015 tilbage til et kvindekrisecenter i løbet af året.

I 2016 var den gennemsnitlige indskrivningstid på 115 dage, og 50 procent af kvinderne havde ophold ud over 90 dage. Det bør overvejes at justere målet om max opholdstid på 90 dage. Det er den faglige vurdering, at kvinderne ofte har brug for at blive på krisecentrene i længere tid end 90 dage for at sikre, at kvindens situation stabiliseres, og hun hjælpes videre med henblik på at hindre behov for mere end ét ophold.

Det vurderes, at godt halvdelen af kvinderne har børn med på krisecenter. Derudover har en del af disse kvinder hjemmeboende børn.

4.2 Kommunal kerneindsats til kvinder i voldelige relationer

Voldsramte kvinder kan søge ophold på et kvindekrisecenter. Kvinderne skal selv søge om optagelse på krisecentrene, og det er lederen på det pågældende krisecenter, der træffer afgørelse om optagelse. Indsatserne overfor borgere, der er udsat for vold i familien, er ofte kompleks og flersidig, da der ofte vil være brug for en fælles indsats fra flere aktører til at skabe løsninger for hele familien. Det kræver et stort fokus på koordination og det tværgående og forebyggende arbejde både i forhold til sociale, familiemæssige og arbejdsmarkedsrettede indsatser.

Kerneindsatsen for kvinder i voldelige relationer handler om at understøtte, at kvinderne bliver klar til igen at komme ud og mestre livet, arbejdsmarkedet og klare sig i egen bolig. Dertil vil der i forbindelse med opholdet på et krisecenter blive sørget for den rette hjælp i form af psykologhjælp til børn og vejledning af den/de voksne i forhold til at håndtere opholdet på et krisecenter.

I 2014 styrkede kommunen yderligere indsatsen over for kvinder på krisecentre og deres medfølgende/hjemmeboende børn i form af tilbud og specialiseret støtte og vejledning fra en familierådgiver og tilbud om specialiseret psykologbehandling. Den styrkede rådgivning og behandlingsindsats for de udsatte kvinder og børn er i tråd med de socialpolitiske pejlemærker og målet om at yde støtte, der medvirker til størst og hurtigst mulig selvhjulpethed.

Socialafdelingen har ansat en koordinerende vejleder, der supplerer indsatsen i den fremskudte sagsbehandling ved at arbejde opsøgende på kvindekrisecentre for at støtte borgere fra Frederiksberg til passende tilbud eller en bolig i Frederiksberg Kommune og sikre en bedre overgang fra krisecentret og derved forhindre, at kvinden vender tilbage til krisecentret.

4.3 Status på nuværende tiltag

For at sikre den mest effektfulde indsats over for borgere i voldelige relationer afprøves løbende nye metoder og tilgange. Nedenstående afsnit skitserer indsatser, der afprøves på området, og som understøtter kerneindsatsen. I afsnit 4.4 fremlægges udviklingstiltag, der også vurderes at kunne bidrage til en mere effektiv indsats samt til opnåelse af de ovenstående målsætninger.

Styrket indsats over for voldsramte

Voldsramte kan få både fysiske og psykiske mén, og i voldsramte familier er der overhængende risiko for, at volden får negative konsekvenser for barnets udvikling. Der skal sikres en målrettet indsats over for mennesker, som udsættes for vold fra deres allernærmeste.

Socialafdelingen har siden 2016 arbejdet med et kvalitetsløft i forhold til indsatsen over for voldsramte kvinder. Kvalitetsløftet består i udvikling af mere standardiserede arbejdsgange, herunder hurtig kontakt til de kvinder, som tager ophold på et krisecenter og tilbud om at få udarbejdet en social handleplan, som har fokus på integration i hverdagslivet efter endt ophold. Der arbejdes blandt andet målrettet med bolig, økonomi, sundhedsvæsen, dagtilbud og uddannelse og beskæftigelse.

Der er på landsplan og i Frederiksberg fortsat brug for at styrke viden om, hvordan kvinderne på krisecentrene bedst muligt hjælpes videre, og hvordan efterværnet kan styrkes. Herunder kan inddrages erfaringer fra organisationerne på området i forhold til efterværn.

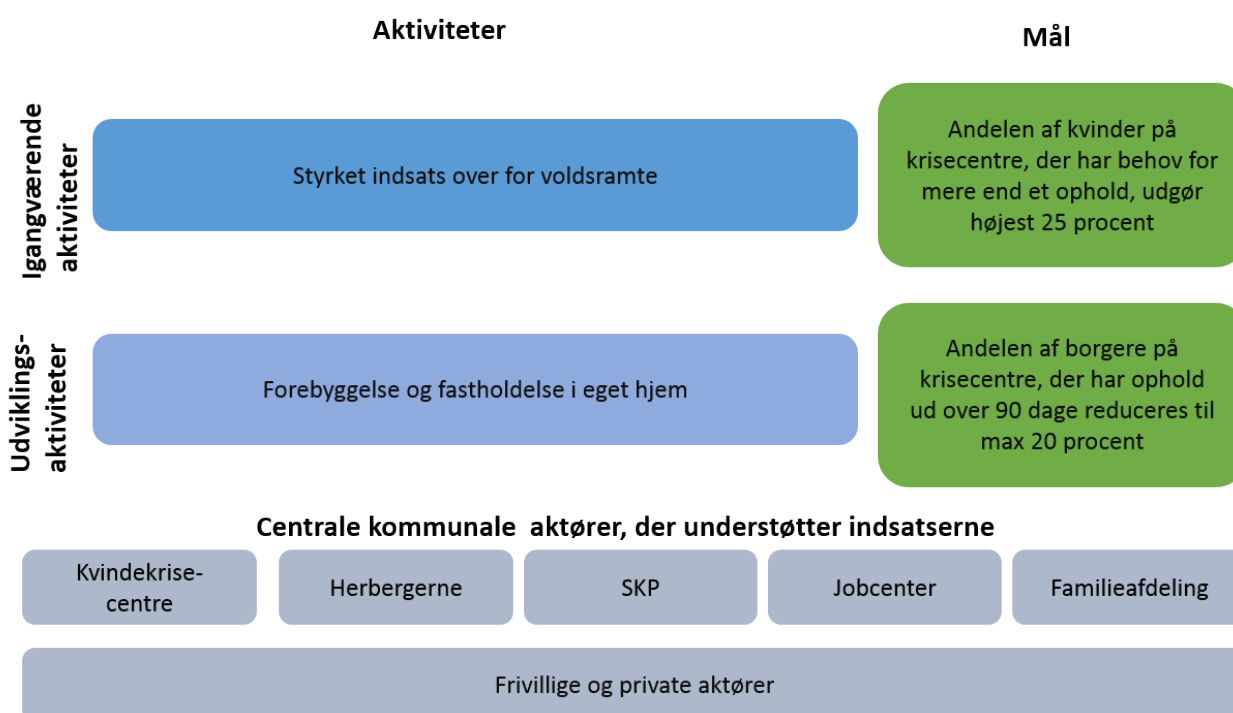
For at sikre at færre kvinder har brug for gentagne ophold på krisecentrene, og at opholdstiden på krisecentre afstemmes med den mindst indgribende indsats over for den enkelte kvinde, er det desuden væsentligt, at kvindekrisecentre og kommunen arbejder efter og understøtter fælles mål i forhold til at sikre, at kvinderne tilbydes en rehabiliterende hjælp og støtte. Kvindekrisecentre skal i dag varsle kommunen inden for tre dage efter en kvinde er indskrevet, således at kommunen kan igangsætte den nødvendige støtte. Der er brug for fortsat at styrke samarbejdet mellem kommunen og krisecentrene, både på krisecenteret, i overgangen til egen bolig samt når kvinden skal skabe sig en tilværelse uden vold.

4.4 Udviklingstiltag

Forebyggelse og fastholdelse i eget hjem

Som det blev foreslået i den forrige Udsatteplan, er der i 2016 i forbindelse med sagsbehandlingen blevet lavet en mindre undersøgelse af de kvinder, som tager ophold på kvindekrisecentre, herunder af fordelingen i forhold til etnisk baggrund. Formålet var at få indsigt i, om der er fælles træk i forhold til, hvem kvinderne er, hvilke behov de har for indsatser mv. Undersøgelsen viste, at gruppen af kvinder er meget forskelligartet, og det ikke var muligt at udlede nogle overordnede mønstre i forhold til målgruppen – som eksempelvis at de voldsramte kvinder havde bopæl i bestemte områder af Frederiksberg.

Nedenstående figur illustrerer målsætninger og indsatser for vold i familien.



5. Borgere i misbrug

Der er i Udsatteplanen fokus på de mennesker med et problematisk forbrug af rusmidler, der kan siges at være socialt udsatte. Det vil sige, at fokus er på personer, der ofte har komplekse sociale problemer, og hvor misbruget kun er en af flere faktorer, der medfører, at en person befinder

sig i en situation, hvor han eller hun er marginaliseret fra centrale samfundsforhold for eksempel i kraft af arbejdsløshed, hjemløshed og/eller manglende netværk. Socialstyrelsen skønner, at der på landsplan er cirka 10.000 af borgere med et helbredsskadeligt forbrug af alkohol, der er socialt udsatte, og at 10-11.000 af mennesker med et stofmisbrug er socialt udsatte (Socialstyrelsen).

Tal fra SFI (2015) viser, at 6,7 procent af alle voksne mænd har et stof- eller alkoholmisbrug, mens andelen af alle voksne kvinder er på 3 procent.

Borgere med misbrug er en heterogen gruppe af borgere, og mange af de borgere, der kommer i behandling på Frederiksberg Kommunes Rådgivningscenter (FKRC) skal ikke betragtes som udsatte. Nogle af de målgrupper FKRC møder og behandler er pårørende, familier med børn, hvor en eller begge voksne drikker/er ramt af misbrug, ældre (+50) med ringe sundhedstilstand og omsorgs- og plejebehov mv. Samtidig er der en række målgrupper, som ikke ønsker behandling, og som FKRC har mindre kontakt til, som eksempelvis ensomme, ældre med et meget stort alkoholforbrug og unge.

I 2016 var 408 Frederiksbergborgere i behandling for stofmisbrug og 394 borgere var i behandling for alkoholmisbrug. Langt størstedelen af disse behandles på FKRC, mens enkelte borgere fra Frederiksberg behandles ambulantly i anden kommune (henholdsvis 13 og 59 personer i 2016) gennem frit valg af behandlingstilbud. Det er erfaringen, at borgere i behandling kun dækker en mindre del af de borgere, som har et misbrug og dermed behov for behandling.

Indsatser for borgere, der er dobbeltbelastede med samtidigt misbrug og psykisk sygdom, er beskrevet under afsnit 6 om borgere med svær psykisk sygdom.

5.1 Status på målsætningerne for borgere i misbrug

Nedenstående tabel viser status i Frederiksberg Kommune på målsætningerne for borgere i misbrug.

Tabel 5: Status på mål for borgere i misbrug

Mål for borgere i misbrug frem mod 2020	Status for Frederiksberg*
Andelen af borgere, som afslutter et behandlingsforløb for stofmisbrug som stoffri eller med reduktion i misbruget, øges til mindst 50 procent	Andelen af borgere, som afsluttede et behandlingsforløb for stofmisbrug som stoffri eller med reduktion i misbruget, var 31 procent i 2016.
Antallet af narkorelaterede dødsfald skal reduceres med mindst 30 procent	Antallet af narkorelaterede dødsfald i Frederiksberg Kommune er 5 eller derunder.**
Andelen af borgere, som afslutter et behandlingsforløb for alkoholmisbrug som ædru eller i stand til at have et kontrolleret alkoholforbrug, øges til mindst 40 procent	I 2016 afsluttede 53 procent et behandlingsforløb for alkoholmisbrug som ædru eller i stand til at have et kontrolleret alkoholforbrug

*Kilde: FKRC's egne opgørelser samt Sundhedsdatastyrelsen

**Fra 2011 til 2015 har Sundhedsdatastyrelsen opgjort de narkorelaterede dødsfald i Frederiksberg Kommune til 5 eller derunder. Da der er tale om tal i sådan en størrelsesorden, er det ikke validt at opgøre det procentvise fald.

En del af de 31 procent, der har afsluttet deres behandlingsforløb på FKRC i 2016, er unge der har afsluttet deres forløb på grund af fraflytning til anden kommune. FRKC har således i 2016 afsluttet en del unge borgere, der reelt fortsat har et behandlingsbehov. Denne gruppe unge udgør hermed ikke en reel pejling på i hvilken udstrækning, at målsætningen om, at mindst 50 procent borgere afslutter deres behandling som stoffri eller med en reduktion i misbrug, opnås.

Tabel 5 viser endvidere, at FKRC har nået målsætningen om, at mindst 50 procent af borgerne har afsluttet deres forløb for alkoholbehandling som ædru eller i stand til at have et kontrolleret behov. Tallene varierer dog fra år til år.

FKRC har indgået i en benchmarkundersøgelse, som er udarbejdet af Frederikssunds Kommune i 2015. I denne er FKRC placeret som nr. 1 ud af 18 kommuner i forhold til laveste enhedsudgift pr. modtager, og som nummer 5 i forhold til det laveste ressourceforbrug i forhold til den enkelte borger over 18 år i kommunen.

5.2 Kommunal social kerneindsats for borgere med misbrug

FKRC varetager både myndigheds- og behandleropgaverne i rusmiddelbehandlingen. FKRC laver hermed forarbejdet til afgørelsen om behandling, udarbejder behandlingsplan og forestår selve behandlingen.

FKRCs arbejde er baseret på gældende lovgivning, de nationale retningslinjer på alkoholområdet, og for den sociale stofmisbrugsbehandling på stofområdet samt aktuel bedste viden på behandlingsområdet.

Alkohol- og stofbehandling omfatter medicinske og ikke-medicinske indsatser, der har til formål at reducere indtag og følgevirkninger af alkohol og stoffer med udgangspunkt i den enkelte borgers situation. Indsatsen har fokus på at reducere sociale, psykiske og fysiske barrierer for at opnå behandlingsmålene.

Rusmiddelbehandling er frivillig, og borgeren skal personligt anmode om behandling. Fra anmodningstidspunktet træder en behandlingsgaranti på 14 dage i kraft.

Rusmiddelbehandlingen i Frederiksberg Kommune rummer også en forebyggelsesindsats og rådgivning, herunder tidlig opsporing via frontmedarbejdere. Tidlig indsats i form af forebyggelse og rådgivning udmøntes primært fra Sundhedscentret. Den primære forebyggelsesindsats, der udgår fra Sundhedscentret, involverer undervisning på ungdomsuddannelser og af frontpersonale (tidlig opsporing). Sekundær forebyggelse foregår i form af råd og vejledningssamtaler i FKRC.

Under FKRC hører desuden værestedet Roskildevej, der på baggrund af visitation tilbyder samvær, omsorg mv. for borgere med misbrugsproblemer. Fra 2016 tilbyder værestedet, som en del af behandlingen på FRKC, ugentligt socialt samvær for borgere, der er ved at have afsluttet deres behandlingsforløb.

5.3 Status på nuværende tiltag

For at sikre den mest effektfulde behandling af borgere med rusmiddelsproblematikker afprøves løbende nye metoder og tilgange. Nedenstående afsnit skitserer de indsatser og projekter, der aktuelt afprøves på misbrugsområdet, og som understøtter kerneindsatsen. I afsnit 5.4 beskrives udviklingstiltag, der også vurderes at kunne bidrage til en mere effektiv behandling fremadrettet og opnåelse af målene i udsatteplanen.

Afprøvning af model for gruppebehandling for borgere med kombineret hash og kokainmisbrug

Projektet har været finansieret af en pulje under Socialministeriets pulje og løb fra 2013 til marts 2017.

Projektet har fokus på en kombineret kokain- og hashmisbrugsbehandling i grupper rettet mod borgere med et problematisk brug/misbrug, men som stadig har ressourcer i form af tilknytning til uddannelses- eller arbejdsmarkedet. Projektet har været et aftentilbud til borgere med problematisk/afhængigt hash- og evt. kokainmisbrug.

Tilgangen i projektet er karakteriseret af, at der screenes og visiteres til gruppeforløb efter belastningsgrad. Forløbene er af 16 ugers varighed.

FKRC har i forbindelse med afprøvning af metoden samtidigt visiteret til eftermiddags gruppertilbud målrettet borgere i målgruppen med flere belastninger end dem, som benytter aftentilbudet. Metodemæssigt er tilgangen den samme for begge målgrupper.

Projektet har givet behandlerne træning i gruppemetode, og brugergruppen har haft god effekt af gruppemetoden. Rambøll, Socialstyrelsen- og Sundhedsstyrelsen offentliggør en evaluering af projektet medio 2017.

FKRC har i forbindelse med afprøvningen af metoden set rigtig gode effekter ved den hurtige igangsættelse af gruppeforløb overfor målgrupperne i eftermiddags- og aftentilbuddet.

Den gruppeorienterede tilgang til behandling ønskes fremadrettet anvendt i behandlingen af alle målgrupper på FKRC.

Familieorienteret alkoholbehandling

Projektet Familieorienteret behandling er puljefinansieret frem til 31. december 2016, men Sundhedsstyrelsen har forlænget projektet et år frem til 31. december 2017 uden medfølgende finansiering. Projektledelsen af projektet er finansieret til medio 2017. Der arbejdes herefter i resten af 2017 videre inden for de eksisterende budgetrammer.

Projektet er organiseret på tværs af Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsområdet og Børne- og Ungeområdet. Projektets mål er dels at styrke opsporingen af familier (undervisning af frontpersonale og spørge til rusmiddelbrug i familier), dels inddragelse af børn/nærmeste pårørende i behandlingen til familier med et alkoholproblem.

Der er evidens for, at familieorienteret behandling hyppigere fører til ophør af alkoholmisbrug eller til længere perioder med afholdenhed hos den misbrugende voksne.

Som led i projektet er frontpersonale blevet kompetenceudviklet til bedre at kunne spotte familier, hvor forældre har et alkoholmisbrug. Herudover involveres pårørende, for eksempel ægtefælle eller børn, i selve behandlingssamtalerne. Hvis den voksne, som er i behandling, har børn, afholdes en til to samtaler med deltagelse af en behandler fra Alkoholrådgivningen på FKRC og en psykolog fra Fællesrådgivningen.

Socialudvalget fik på mødet den 15. august 2016 (sag 69) forelagt en midtvejsevaluering af projektet. Evalueringen viste, at man i højere grad end tidligere er begyndt at inddrage børnene i behandlingen. I de samtaler behandlerne har med familierne, er der kommet et øget fokus på forældreansvar, samt en skærpet opmærksomhed på børnene.

Det opleves desuden som en styrke, at både en psykolog fra Fællesrådgivningen og en behandler fra FKRC's Alkoholrådgivning, er involveret i behandlingen af familier.

Efter projektets udløb vil indsatsen fortsætte i det nuværende samarbejde og med fortsat implementering og justering af modellen. Dette vil ske inden for den eksisterende økonomiske ramme. Det er vurderingen, at de gode effekter af projektindsatsen og metoden med fordel kan udbredes til alle rusmiddelgrupper, hvorfor modellen fra familieorienteret alkoholbehandling fremadrettet udrulles på både alkohol- og stofområdet som familieorienteret rusmiddelbehandling.

Døgnbehandlingspladser for alkohol og stofmisbrug

Der er gennemført en analyse af konsekvenser af en konkurrenceudsættelse af stof- og alkoholbehandling. Kommunalbestyrelsen besluttede på sit møde den 13. juni 2016, at der skal fremlægges et beslutningsgrundlag vedrørende de konkrete muligheder for udbud af de behandlings- og omsorgspladser som Frederiksberg Kommunes Rådgivningscenter køber i dag af private aktører eller andre kommuner.

Der forelægges en sag for Socialudvalget den 12. juni 2017.

Pulje til styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede

FKRC har fået tildelt satspuljemidler til gennemførelse af et projekt med det formål at styrke den kommunale døgnbehandling af borgere med alkoholafhængighed og psykiske problemstillinger.

Midlerne benyttes til at afprøve en række behandlinger for dobbeltbelastede borgere fra 2016 til 2019. Behandlingerne gennemføres på det private behandlingssted Ringgården.

5.4 Udviklingstiltag

Udgående, opsøgende misbrugsbehandling målrettet ældre

Det er erfaringen, at en voksende gruppe af borgere med misbrug, både alkohol og stoffer, har svært ved selv at opsøge behandling eller ikke ønsker behandling. FKRC er sammen med relevante parter bl.a. SKP-teamet og hjemme(syge)plejen i løbende dialog omkring håndtering

af henvendelser om og tilbud til denne borgergruppe fra bl.a. støttekontaktpersonsordningen, socialpsykiatrien, pårørende, hospital og andre, der har ønsker om, at disse borgere kan få hjælp til deres stof- eller alkoholmisbrug i eget hjem. Målgruppen er ikke i behandling på FKRC, og en del ønsker ikke behandling. Det skønnes, at omkring 5-10 borgere årligt vil kunne profitere af et udgående tilbud.

FKRC har en udgående funktion til tidligere og nuværende indskrevne, der sikrer, at der genetableres en kontakt med borgere, der udebliver, med henblik på (gen)opstart og vedligeholdelse af behandling.

En udgående funktion kan betyde øget skadesreduktionen og reducere varighed og måske antallet af tilbagefald. Indsatsen skønnes på sigt at kunne reducere omsorgsophold og bidrage til, at borgeren opnår og opretholder boevne i egen bolig.

FKRC er i tæt dialog med hjemmeplejen og hjemmesygeplejen og SKP-ordningen om ansvarsfordeling mv. med henblik på at etablere en god håndtering af og eventuelt fast organisering, der kan dæmme op for et invaliderende alkoholforbrug og yderligere social deroute.

Pulje til udbredelse af behandlingsmodellen U-turn til unge med misbrug

Frederiksberg Kommune genansøger om satspuljemidler til projekt, U-turn. U-turn er en af tre behandlingsmodeller målrettet unge med misbrug. U-turn er målrettet unge borgere i alderen 15 til 25 år, som er i risiko for at udvikle, eller som har et behandlingskrævende stofmisbrug, og som bl.a. derfor er i risiko for at falde fra uddannelse og beskæftigelse. Målet for indsatsen er: 1. at fastholde, 2. at genoptage kontakten til uddannelsesinstitution/beskæftigelse og forbedre relationen til familie og netværk.

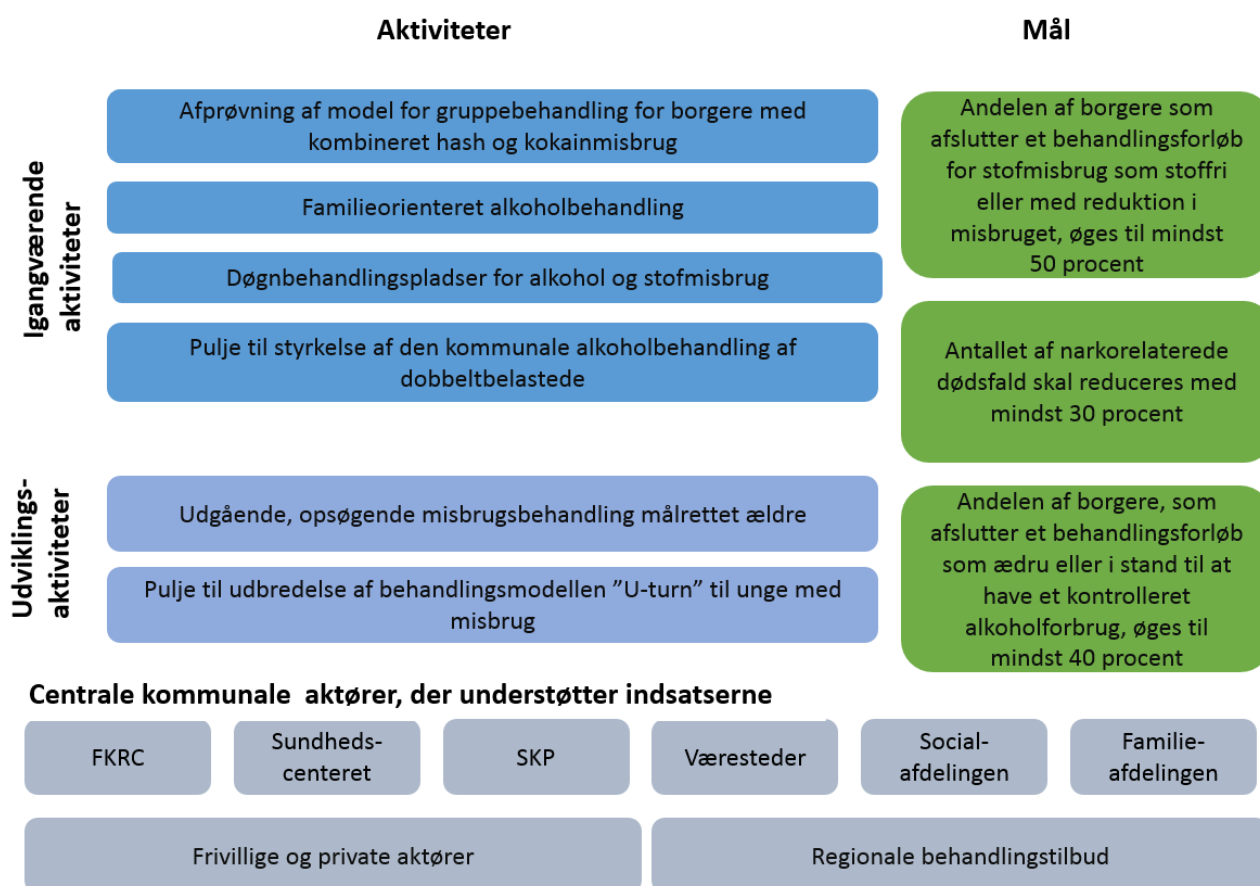
Det vil sige, at målet er at bevare/genetablere kontakten til normalsystemet og reducere eller opheøre misbrug, der påvirker uddannelse/beskæftigelsestilknytning og nære relationer negativt.

Den potentielle målgruppe er blevet undersøgt, herunder andre aktiviteter i Frederiksberg Kommune, rettet mod samme målgruppe. På den baggrund har Frederiksberg kommune ansøgt om projektmidlerne i et samarbejde mellem FKRC, Ungecentret (U86), Sundhedsafdelingen (Forebyggelsesenheden) og Familieafdelingen.

Frederiksberg Kommune har ansøgt om 2,145 mio. kr. til afprøvning af U-turn-modellen. Projektet vil blive forankret i FKRC i et samarbejde på tværs med Ungecentret (U86), Sundhedsafdelingen (Forebyggelsesenheden) og Familieafdelingen. Midlerne skal anvendes i perioden 1. juli 2017 til 31. december 2019.

Nedenstående figur illustrerer målsætninger og indsatser for borgere med misbrug:

Borgere med misbrug



6. Borgere med psykisk sygdom

På landsplan er der ifølge tal fra SFI en markant vækst af borgere med en psykiatrisk diagnose. Der var 48 procent flere psykiatriske patienter i 2015 sammenlignet med 2007. Fra 2007 til 2015 har der ligeledes på landsplan været en stigning i antallet af ambulante besøg med 51 procent, mens den gennemsnitlige indlæggelsestid for psykiatriske indlæggelse for voksne er faldet med cirka 33 procent.

Mennesker med psykiske vanskeligheder udgør en meget bred gruppe af mennesker, hvis ressourcer og funktionsnedsættelser varierer meget – både fra person til person og over tid for den enkelte. Det er derfor vigtigt at fastslå, at ikke alle borgere med psykisk sygdom er udsatte.

En del af disse borgere er dobbeltbelastede, idet de både har et misbrug og psykiske problemer. Målgruppen af borgere med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug dækker over en uensartet gruppe. Borgere med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug, der også har en række af andre problemstillinger af fysisk, social, juridisk og økonomisk art, betegnes som socialt udsatte og risikerer at falde mellem to stole, blandt andet fordi behandlingsansvaret for målgruppen er delt mellem kommuner og regioner.

6.1 Kommunal sociale kerneindsatser for borgere med psykisk sygdom

Udsatteplanen omfatter de borgere med psykisk sygdom, der er mest udsatte. Borgere med psykisk sygdom er en bred målgruppe og er ikke per definition udsatte. Derfor spiller udvikling af indsatser over for borgere med psykisk sygdom også i høj grad sammen med indsatser og initiativer under andre planer og politikker, såsom *Den Sociale Masterplan*, *Beskæftigelsesplanen*, *Ungeplanen – Unge godt på vej* og *Plan for det nære sundhedsvæsen*, jævnfør bilag 1.

Den største del af den sociale indsats for udsatte borgere med psykiske lidelse leveres gennem bo- og aktivitetstilbud, herberger samt gennem støtte-kontaktpersonordningen. En del borgere med psykisk lidelse med behov for væsentlige kommunale indsatser vil desuden modtage tilbud gennem FKRC i forhold til misbrugsbehandling, jævnfør ovenfor.

Derudover er en gruppe borgere i beskæftigessystemet, som har behov for at indgå i kommunens ressourceforløb på grund af en psykisk lidelse eller rehabiliteringspotentielle borgere inden påbegyndelse af et ressourceforløb. Derudover gives der støtte i form af udskrivningskoordinatører og tværgående koordinerende sagsbehandlere.

Desuden er samarbejdet med behandlingspsykiatrien centralt for, at borgere med psykisk sygdom oplever sammenhængende forløb, der understøtter deres recoveryproces og rehabilitering. Psykiatrien varetager behandlingen af borgerne under indlæggelse og ambulant, mens kommunen har ansvar for forebyggelse og den sociale- og beskæftigelsesrettede støtte til borgerne. Samarbejdet mellem Frederiksberg Kommune og behandlingspsykiatrien understøttes af en samarbejdsaftale, der beskriver samarbejde og snitflader mellem regionen og kommunerne i forbindelse med henvisning, udredning, behandling og rehabilitering af voksne borgere med psykisk sygdom. Samarbejdsaftalen om voksne borgere med psykisk sygdom er en aftale, der udmønter de indsatser, der skal håndteres under Sundhedsaftalen for 2015 – 2018.

Der arbejdes desuden med at implementere Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen 'Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner' fra 2014. Den koordinerende indsatsplan er et arbejdsredskab, der kan hjælpe med at koordinere arbejdet med mennesker med en dobbeltdiagnose på tværs af region og kommune. I den koordinerende indsatsplan samler man de forskellige behandlings- og handleplaner, der er udarbejdet for den enkelte borger, og der laves en prioritering af, hvilke mål og indsatser, der for nuværende skal arbejdes med. Denne prioritering foretages på et indsatsplansmøde, hvor borgeren, pårørende og relevante fagpersoner deltager.

Der er desuden i april 2017 indgået en national politisk aftale om mennesker med svære psykiske lidelser, et samtidigt misbrug og en udadreagerende adfærd, der gør at de ikke kan rummes på de kommunale botilbud. På de nye psykiatriske afdelinger kan de i stedet få rehabiliterende, længerevarende behandling på typisk mellem 3 og 6 måneder, hvor de behandles for deres psykiske lidelse, og de får hjælp til at håndtere deres misbrug. Patienterne vil blive henvist til de nye afdelinger via et visitationsforum, hvor den psykiatriske vurdering tillægges stor vægt, og hvor den enkelte borgers kommune får visitationskompetencen.

6.2 Status på nuværende tiltag

For at sikre den mest effektfulde indsats over for borgere med psykisk sygdom afprøves løbende nye metoder og tilgange. Nedenstående afsnit skitserer indsatser, der afprøves på området, og som understøtter kerneindsatsen. I afsnit 6.3 fremlægges udviklingstiltag, der også vurderes at kunne bidrage til en mere effektiv indsats samt til opnåelse af de ovenstående målsætninger.

Projekt Bedre Udredning - styrket indsats for borgere med dobbeltdiagnose

FKRC og Psykiatrisk Center Frederiksberg samarbejder i Projekt Bedre Udredning om samtidig indsats til dobbeltbelastede (misbrug og psykisk sygdom). I SFI rapporten Social marginalisering (2015) fremgår det, at flere udsatte borgere er dobbeltbelastede. Af mænd med en psykisk sygdom har 33 procent også et misbrug, mens tallet for kvinder er 16 procent. Rapporten viser yderligere, at af mænd med et misbrug har 28 procent også en psykisk lidelse. Tallet for kvinder er 45 procent.

Det skønnes, at cirka fem procent af borgerne i behandling på Rådgivningscentret samtidig har tungere psykiske lidelser og har brug for egentlig behandling på Psykiatrisk Center Frederiksberg.

Projekt Bedre Udredning er et tilbud om udredning og screening af alle borgere, der indskrives i rusmiddelbehandling på FKRC. Projektet er finansieret af regionens forebyggelsesenhed i en 3-årig periode fra 2014 til primo 2017. Formålet med projektet er at opfange og tilbyde behandling til borgere med dobbelt belastning i form af både problemskabende/afhængigt brug af rusmidler og psykisk skrøbelighed/sygdom.

Der foregår således en samtidig indsats til borgere med dobbeltbelastning. Der er tale om, at en gruppe af borgere, der tidligere "faldt mellem to stole" og ikke tidligere har fået eller gennemført behandling, hverken for deres rusmiddelbrug eller psykisk lidelse, nu får en samtidig indsats.

Der er gode erfaringer i projektet i forhold til at sikre et kontinuerligt samarbejde mellem Psykiatrisk Center Frederiksberg og FKRC om målgruppen med dobbeltdiagnose. 45 personer har været gennem projektet siden 2014. Det er aftalt at videreføre indsatsen for borgere med dobbelt belastning. Indsatsen videreføres med regionale ressourcer og inden for FKRC's egen ramme.

Projekt integreret psykiatri

I tråd med de socialpolitiske pejlemærker er der på tværs af indsatsen fra kommune og region fokus på at sikre, at borgerne får den mindst muligt indgribende indsats, og at der iværksættes tidlig rehabiliterende og recoveryorienteret indsats i nærmiljøet.

Frederiksberg Kommunes Socialafdeling og Psykiatrisk Center Frederiksberg har i mange år haft et godt samarbejde omkring de fælles borgere, der modtager henholdsvis behandling og sociale ydelser (efter Serviceloven). Inspireret af arbejdet med integreret psykiatri andre steder i landet – blandt andet Psykiatriens Hus i Silkeborg – har der været et ønske om at styrke samarbejdet yderligere med fokus på forebyggelse.

Psykiatrisk Center Frederiksberg oprettede i april 2015 Akut Psykiatrisk Hjælp (APH), der har afløst den psykiatriske skadestue og tilbyder akut psykiatrisk behandling i hjemmet i op til 6 uger. Projektet integreret psykiatri har som formål gennem et styrket samarbejde at sikre, at de tværsektorielle indsatser på det akut ambulante område opleves sammenhængende og relevante for borgerne, og at forebygge en forværring af borgernes psykiske funktionsniveau og funktionsevne. Der blev i budget 2016 bevilget 900.000 kr. i 2016 og i 2017 til denne indsats. Projektet løber frem til 30. juni 2018.

Tilbuddet til borgerne bygger på tankegangen "én indgang til kommunen" og omfatter generel råd og vejledning, tilbud om social handleplan og koordinering af relevante indsatser samt forebyggende socialpædagogisk støtte, hvis det vurderes, at der er potentiale for at forebygge behov for SKP. Tilbuddet bidrager således til, at Socialafdelingen på et tidligere tidspunkt end hidtil kan få kontakt til disse borgere og tilbyde en forebyggende indsats og dermed forebygge, at der udvikles massive problemer.

Status på projektet er, at der er ansat to medarbejdere, der har base i Socialafdelingen, men som har deres hverdag både i kommunen og i APH. Fokus har indtil videre været på definition af målgrupper og udvikling af arbejdsgange for visitation og samarbejde via konkrete forløb. Foreløbigt har 22 borgere haft forløb med integreret psykiatri af kortere og længere varighed (april 2017).

Projektets foreløbige erfaringer er, at der er potentiale for en tidlig indsats og for en mere sammenhængende og koordineret indsats for borgerne. Desuden opleves en faglig synergi ved et styrket fagligt blik på borgerens situation og bedre kvalitet ved en fælles indsats. Projektet er ligeledes med til gensidigt at øge viden om tilbud og procedurer på tværs af kommune og behandlingspsykiatri.

De gode erfaringer fra arbejdet med integreret psykiatri for borgere i akut ambulante behandling og potentialet for en tidlig indsats kan dog ikke konsolideres og integreres i driften efter projektperioden fra medio 2018 uden en permanent bevilling. En permanentgørelse vil kunne være med til at fastholde de gode kompetencer og det samarbejde, der er opbygget med psykiatrien om borgerne.

Det er desuden den faglige vurdering, at det i givet fald vil være hensigtsmæssigt at udvide udstrækningen af projektet og måden at arbejde integreret på, så der også arbejdes fremskudt og forebyggende for borgere, der er indlagt i psykiatrien. Herved kan også målgruppen med svære psykiatriske diagnoser favnes. I somatikken arbejdes med "fælles stuegang" og indsatsen om integreret psykiatri for borgere indlagt i psykiatrien, skal ses i forlængelse af dette samarbejde. Udvidelsen af integreret psykiatri til at omfatte borgere, der er indlagte forventes at kunne gøres inden for den finansielle ramme, hvis indsatsen permanentgøres.

I 2016 var 527 Frederiksberg borgere indlagt i alt 1032 gange. Målgruppen for integreret psykiatri under indlæggelse vil være borgere med komplekse psykiske og sociale problemer, som ikke rummes af tilbuddet om en udskrivningsmentor i arbejdsmarkedsregi. Det kan for eksempel være borgere, der er hjemløse. I den nye samarbejdsaftale er det aftalt, at psykiatrien skal varsle kommunen om hjemløse, der er indlagt. Psykiatrisk Center Frederiksbergs hjemløsetælling i 2017 viste, at de i uge 7 havde 20 borgere fra Frederiksberg i behandling, heraf var ca. en tredjedel indlagt. Det kan også være tale om borgere, der allerede bor i botilbud, og hvor indsatsen kan være med til at gøre overgangen mellem indlæggelse og botilbud mere smidig. Ligeledes

kan det være borgere, der bor i eget hjem, og hvor der er brug for at finde den rette indsats.

For at få det tættere samarbejde mellem region og kommuner for at sikre en sammenhængende indsats og gode overgange kræver det også, at regionens ekspertise bringes i spil i samarbejde med kommunens ekspertise.

Det er ambitionen endvidere at konsolidere den integrerede samarbejdsform yderligere i det daglige samarbejde om borgere i ambulante behandling. Dette beskrives under udviklingstiltag nedenfor.

Indsatsen indgår også i plan for borgerens lokale sundhedsvæsen, som fremlægges for Sundheds- og Omsorgsudvalget den 12. juni 2017.

Online Bostøtte

Frederiksberg Kommunes Støtte- og kontaktpersonsordning (SKP) har i april 2016 igangsat projektet "Online Bostøtte" i Socialafdelingens SKP ordning. Projektet afprøver videosamtaler som et supplement til de almindelige samtaler med borgerne i SKP ordningen. Indsatsen indgår i Digitalisering og velfærdsteknologi i bredden og dybden – udmøntning af Frederiksberg Kommunes digitaliseringsstrategi fra 2015 med investeringer i 2015 og 2016.

Foreløbige erfaringer fra andre kommuner og forventningerne i Frederiksberg Kommune er, at videosamtaler vil give mulighed for, at borgerne i højere grad kan tilrettelægge deres SKP forløb efter individuelle behov og ønsker. Med videosamtaler kan borgeres visiterede tid opdeles i mindre dele, således at der kan gennemføres hyppigere, men kortere samtaler, hvis dette er borgerens ønske.

Projektet på Frederiksberg skal ligeledes afklare, om videosamtaler kan understøtte et fleksibelt SKP forløb, idet videosamtaler hurtigere kan planlægges end et almindeligt besøg. Det skal også afklares, om tilbuddet om videosamtaler kan nedbringe antallet af aflysninger og forgæves besøg hos borgere. Det kan være tilfældet, hvis borgeren ikke har overskud til at agere vært eller til at have et besøg på en time, men stadig ønsker støtte.

Projektet bliver evalueret i slutningen af 2017, hvor der vil blive taget stilling til, om Online Bostøtte skal være et permanent tilbud i støtte- og kontaktpersonsordningen, og om der skal arbejdes videre med udbredelse til andre målgrupper og områder. Det kan eksempelvis være til udfasning af tilbud, natdækning eller til at styrke kommunikationen internt i organisationen omkring en borger.

6.3 Udviklingstiltag

Integreret psykiatri for borgere i ambulante behandling

Nationalt og internationalt er psykiatrien i gang med en udvikling mod mere ambulante behandling, øget specialisering og kortere indlæggelser, ligesom det øvrige sundhedsvæsen. Det betyder, at borgere i højere grad end tidligere modtager samtidige indsatser fra både region, almen praksis og kommunerne. De kortere indlæggelser giver kommunerne flere opgaver i relation til borgere med svære psykiske vanskeligheder. Eksempelvis i form af øget efterspørgsel på midlertidige og døgnbemandede botilbud og støtte- og kontaktpersonordninger.

En undersøgelse fra Momentum viser, at patienter med skizofreni har færre og færre indlæggelsesdage, mens antallet af ambulante besøg ikke stiger tilsvarende. Det stiller øgede krav til et tæt samarbejde mellem region og kommuner for at sikre en sammenhængende indsats og gode overgange.

Erfaringerne fra samarbejdet om integreret psykiatri for borgere i akut ambulante behandling viser, at det giver mulighed for at sætte ind forebyggende og at skabe mere smidige overgange for den enkelte borger i eget nærmiljø. Der opleves dog samtidig en udfordring i, at det integrerede samarbejde ophører efter seks uger, hvor borgerne ofte visiteres videre til en anden behandling, for eksempel i distriktspsykiatrien. Det er den faglige vurdering, at den forebyggende indsats kan styrkes, hvis det integrerede arbejde kan fortsætte, når borgerne viderehenvises.

Herved vil indsatsen give mulighed for at borgere, der får ambulante behandling i psykiatrien såsom i distriktspsykiatri og OP-team, får en integreret rehabiliterende og recoveryorienteret indsats i nærmiljøet.

Erfaringerne fra samarbejdet om integreret psykiatri i akut ambulante behandling viser, at det er vigtigt både i forberedelsen og gennemførelsen af indsatsen, at der lægges vægt på at skabe et tæt og forpligtende samarbejde på ledelses- og medarbejderniveau, således at både psykiatriens og kommunens ressourcer og kompetencer kommer bedst muligt i spil. Der vil i indsatsen også være fokus på at skabe fælles viden og data om borgere med psykisk sygdom med samtidige indsatser.

En udvikling af den samlede integrerede indsats – og en bevægelse væk fra løsrevne projekter til en konsolideret drift med stabile medarbejderressourcer – vil i givet fald forudsætte en samlet faglig ledelse for hele indsatsen. En samlet indsats vil desuden gøre det muligt at se samlet på de mulige gevinster ved at arbejde forebyggende og rehabiliterende for denne gruppe af borgere. Der vil i dette perspektiv således være fokus på, at indsatsen integreres i det daglige samarbejde på ledelsesniveau, herunder i forhold til psykiatrien i Region Hovedstaden, fremfor i en midlertidig projektorganisering.

Det vil være muligt delvist at finansiere denne udvidelse af integreret psykiatri til også at inkludere samarbejdet med ambulante behandlingsinstanser gennem midler afsat til at øge den kommunale koordination med regionen (1,0 mio. kr. i 2017 og 2018).

Faste læger på botilbud

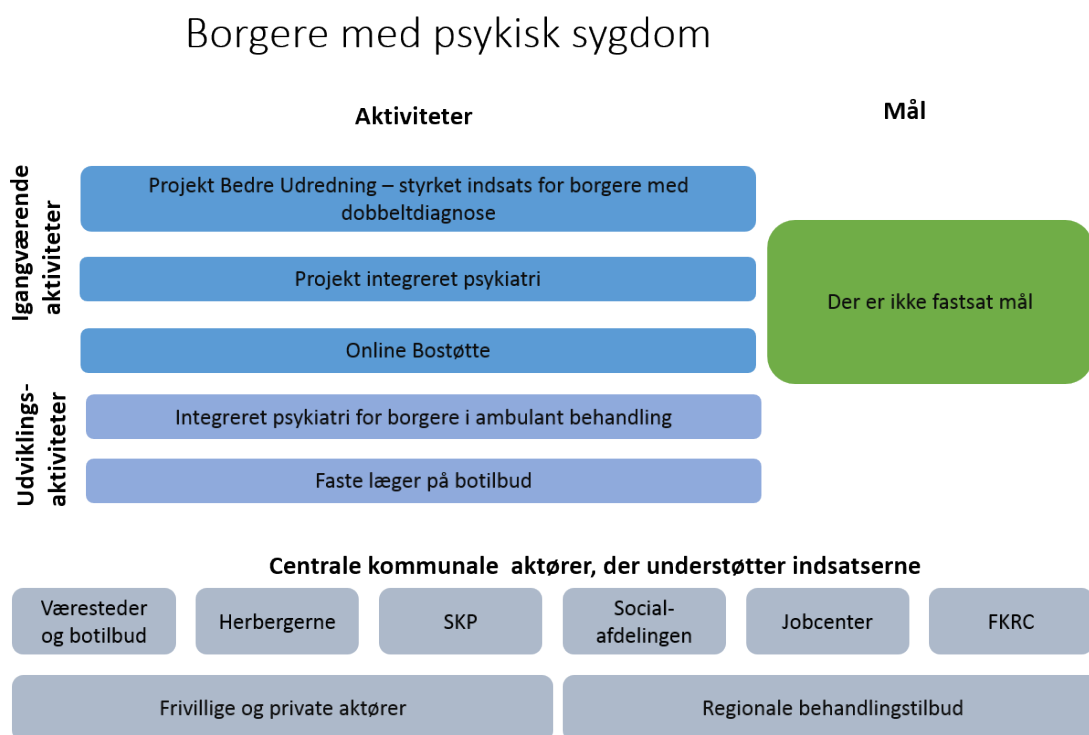
I løbet af den kommende tid vil kommunerne i samarbejde med de praktiserende læger skaffe faste læger på botilbud for borgere med psykiske lidelse. Dette sker som led i delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020, hvor det fremgår af "Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud", at der skal etableres en ordning med fast tilknyttede læger på botilbud (service-lovens §108), der har borgere med psykiske lidelser som målgruppe.

Ordningen er foreslået af den arbejdsgruppe, der kom med forslag til at forebygge vold på botilbud. KL, PLO, staten og Danske Regioner har i forlængelse heraf indgået en aftale, som skal sikre en implementering af faste læger på botilbud i lighed med faste læger på plejecentre. Aftalen kommer kun til at omfatte længerevarende botilbud. Aftalen er en allonge til aftalen om faste læger tilknyttet de somatiske plejecentre og følger de samme aftalemæssige vilkår. Der er natio-

nalt afsat 17 mio. kr. i perioden 2017-2020 til ordningen, jf. handlingsplanen for forebyggelse af vold på botilbud.

På Frederiksberg vil det formodentlig komme til at dreje sig om de tre botilbud Soltoppen, Bostedet Thea og Diakonissestiftelsen Bofællesskaber. Det forventes, at der kommer en egentlig national udmelding om sagen i maj måned.

Nedenstående figur illustrerer målsætninger og indsatser for borgere med psykisk sygdom:



7. Borgere der lever et skadeligt liv i prostitution

Prostitution anses for at være et socialt problem i Danmark. Den del af målgruppen, der har sociale problemer, oplever sig ofte socialt ekskluderet på grund af stigmatiseringen af mennesker, der prostituerer sig. Samtidig oplever de at være afhængige af indtægterne fra prostitution.

Der er sparsom viden om omfanget af prostitution i Danmark, men SFI skønner, at der i 2010 var cirka 3.200 mennesker, som var prostituerede. Dette tal tager ikke højde for den private og diskrete prostitution.

7.1 Kommunal social kerneindsats for kvinder i prostitution

Kommunerne har en særlig opgave i at støtte borgere, der ønsker hjælp til prostitutionsophør. Således har kommunen en generel rådgivningsforpligtelse til at forebygge sociale problemer, at hjælpe borgeren over øjeblikkelige vanskeligheder og sætte borgeren i stand til at løse opståede problemer ved egen hjælp. Det er alene de mennesker, der selv oplever prostitution som et soci-

alt problem, der er omfattet af målsætningen. Denne gruppe mennesker har typisk en række sammensatte problemer ud over prostitution.

Prostitution hænger ofte sammen med en række andre sociale problemer som misbrug, human trafficking, senfølger af incest, vold eller psykisk sårbarhed. Det er derfor vigtigt, at indsatsen over for prostitution sker i tæt samspil med de eksisterende sociale tilbud i kommunen og efter individuel vurdering af borgernes problemstillinger.

Frederiksberg Kommune har en aftale med LivaRehab, som er en forening mod skadevirkninger af prostitution, der ligger på Frederiksberg. Organisationen tilbyder helhedsorienterede behandlings- og rehabiliteringsmuligheder til kvinder, der har fået skader af prostitution eller seksuelle overgreb. Aftalen muliggør henvisning i enkeltsager i forhold til en helhedsorienteret indsats over for henholdsvis:

- Kvinderne, som ønsker hjælp til at komme ud af prostitution
- Borgere, der er i prostitution, og ønsker støtte og vejledning i relation dertil
- Tidligere prostituerede, der har brug for hjælp til at komme videre.

LivaRehab vurderer, at de årligt har omkring 5-10 henvendelser/forløb (anonyme) med Frederiksbergborgere.

Bilag 1: Øvrige planer der understøtter arbejdet med udsatte borgere

Udsatteområdet er et komplekst område, som vedrører mange forskellige problemstillinger og udfordringer, der også bliver adresseret i andre planer og politikker. Arbejdet med de udsatte borgere og forebyggelse af udsathed kan kun realiseres, hvis der arbejdes koordineret og tæt med og mellem de mange forskellige indsatser og aktører.

Udsatteplanen skal derfor ses i tæt sammenhæng med en række andre planer og politikker i kommunen. Nedenstående figur illustrerer de øvrige planer og politikker, som udsatteplanen har særlige snitflader til:



I det følgende fremhæves nogle af de vigtigste indsatsområder, der har betydning for udsatte borgere, som beskrives i andre politikker og planer.

Plan / Politik

Implementering af sammenhængende børnepolitik

Frederiksberg Kommunes Sammenhængende Børnepolitik sætter fokus på, hvordan de almene tilbud bidrager til en forebyggende indsats – herunder overgangene i barnets liv. Samt hvorledes ekspertisen fra de specialiserede indsatser anvendes

	<p>og spiller sammen med indsatserne i de almene tilbud.</p> <p>Den sammenhængende børnepolitik kan sammenlignes med en beredskabsplan for kommunens indsatsmuligheder overfor børn og unge i udsatte positioner - og hvordan disse indsatsmuligheder integrerer ressourcerne i de almene og de specialiserede sektorer.</p>
<p>Masterplan på det specialiserede socialområde</p>	<p>Masterplan for det specialiserede socialområde for voksne (Den Sociale Masterplan) sammentænker kvalitet i visitation og indsatser, udbygning og modernisering af Frederiksberg Kommunes tilbud samt konsolidering af økonomien på området - herunder også for udsatte borgere.</p> <p>Målsætningen for Den Sociale Masterplan 2018-2021 (revidering maj 2017) er at fortsætte det spor, som blev lagt i forbindelse med seneste opdatering (revidering maj 2016); en plan, der i højere grad end tidligere integrerer de tre hovedspor: kvalitet, byggeri og økonomi.</p> <p>Den Sociale Masterplan har sit udspring i Frederiksberg Kommunes handicappolitik og udsattepolitik mod fokus på de tre hovedtemaer; tilgængelighed, inklusion og aktivt medborgerskab.</p> <p>Det bagvedliggende princip for indsatserne hos såvel udfører som myndighed er mindsteindgrebsprincippet, som handler om at tilbyde borgeren den rette indsats på det rette tidspunkt.</p> <p>Fokus på retssikkerhed og at skabe en udvikling hos borgeren i myndighedens indsatser er desuden understøttet af bl.a. de socialpolitiske pejlemærker; rehabiliterings- og recovery tankegangen i de udførende tilbud – som også er en del af grundlaget for Frederiksberg Kommunes kvalitetsstandard for voksne med særlige behov (vedtaget i Socialudvalget den 20. august 2012).</p> <p><i>Revideret plan forelægges Socialudvalget 15. maj 2017.</i></p>
<p>Socialt bæredygtig by</p>	<p>Arbejdet med den socialt bæredygtige by hænger tæt sammen med indsatserne i udsatteplanen, herunder den boligsociale indsats i kommunen.</p> <p>Socialudvalget behandlede den 15. august 2016 status på socialt bæredygtig by, der også indgår som et af direktionens netværksspor i 2017 og 2018. Der er nedsat tre netværk som platform for videndeling, og det videre arbejde med socialt bæredygtig by udfoldes og udvikles i samarbejde med byens aktører i netværkene. Desuden udvikles der et regnskab for socialt</p>

	<p>bæredygtig by. Der følges årligt op med en tværgående konference.</p> <p><i>Der forelægges statussag for Socialudvalget 12. juni 2017</i></p>
<p>Handleplan for sundheds- politik</p> <p><i>Sundheds- og Omsorgsudvalget</i></p>	<p>Sundhedspolitikken udmøntes årligt i handleplaner. Potentialet for kommunens forebyggende og sundhedsfremmende arbejde skal findes bredt på tværs af alle afdelinger og forvaltningsområder. Herunder iværksættes også indsatser for udsatte borgere i forhold til blandt andet målene om, at den sociale ulighed skal mindskes, at borgerne på Frederiksberg skal leve længere med flere gode leveår, og at flere borgere skal have en sund og aktiv livsstil.</p> <p><i>Forelægges Sundheds- og Omsorgsudvalget den 21. august 2017.</i></p>
<p>Plan for borgerens nære sundhedsvæsen</p> <p><i>Sundheds- og Omsorgsudvalget</i></p>	<p>Plan for borgerens næres sundhedsvæsen peger på, hvordan kommunen vil imødekomme nuværende og fremtidige udviklingsbehov af det lokale sundhedsvæsen. I 2017 blev planen udbygget med en ny målgruppe: borgere med psykiske lidelser, der både modtager kommunale og regionale sundhedsindsatser i psykiatrien.</p> <p>Herunder er beskrevet nuværende indsatser for etablering af tilgængelige opsøgende sundhedsfremmende tilbud til de socialt udsatte grupper samt brobygning til det øvrige sundhedsvæsen og det øvrige socialsystem. Desuden er beskrevet udviklingstiltag om fortsat ansættelse af socialsygeplejerske for socialt udsatte borgere med dårligt fysisk helbred og styrkelse af sundhedsindsatsen i socialpsykiatrien – brobygning, sundhed ved psykisk sygdom, styrkelse af integreret psykiatri på det akut ambulante område mellem Psykiatrisk Center Frederiksberg og Frederiksberg kommune og igangsætning af den beskedbase-rede kommunikation på social- og psykiatriområdet mellem kommunen og regionen.</p> <p><i>Forelægges Sundheds- og Omsorgsudvalget den 12. juni 2017.</i></p>
<p>Beskæftigelsesplan</p> <p><i>Arbejdsmarkeds- og Uddannelsesudvalget</i></p>	<p>Beskæftigelsesplanen peger på, hvordan kommunen vil håndtere de fremadrettede beskæftigelsesmæssige udfordringer, herunder indsatser for bedre og mere helhedsorienteret hjælp til ledige på kanten af arbejdsmarkedet – færre personer på førtidspension, og bekæmpelse af langtidsledigheden.</p> <p><i>Sidst forelagt Arbejdsmarkeds- og Uddannelsesudvalget den 21. november 2016.</i></p>

Unge godt på vej

*Arbejdsmarkeds- og
Uddannelsesudvalget*

I Unge godt på vej spænder målgruppen bredt, men hovedfokus er dels på de unge som er i risiko for ikke at kunne begynde på og gennemføre en ungdomsuddannelse – og derved er mere udsatte i forhold til ikke at opnå en fast tilknytning til arbejdsmarkedet. Dels er fokus på de mere udsatte unge over 18 år, der hverken har uddannelse eller job.

I Unge godt på vej er der blandt andet beskrevet indsatser for unge hjemløse samt unge med svære psykiatriske diagnoser.

Forelægges Arbejdsmarkeds- og Uddannelsesudvalget den 15. maj 2017.