



Herning
Kommune

Strategi for udsatteområdet

Handicap og Psykiatri
Social, Sundhed og Beskæftigelse

2014

Godkendt af Social- og Sundhedsudvalget den 17. juni 2014

Strategi for udsatteområdet

Indledning

I forbindelse med Social- og Sundhedsudvalgets vedtagelse af besparelser på handicap og psykiatriområdet d. 5. marts 2014 blev forvaltningen bemyndiget til at igangsætte arbejdet med udarbejdelse af nye strategier på udsatteområdet.

Der anvendes årligt brutto 45,4 mio. kr. (netto ca. 35,4 mio. kr.) på området, svarende til ca. 11 % af budgettet på serviceområde 13, Handicap og Psykiatri, heraf bruges alene 25,4 mio. kr. på køb af forsorghjemspladser, botilbud og aktivitets- og samværstilbud. Den nuværende indsats på området er præget af mange forskellige kommunale, private og frivillige aktører, der er mange forskellige interesser og tilgang til opgaveløsningen. Målgruppens behov er mangfoldig og indsatsen på området er mangfoldig. Den nye strategi er ikke et opgør med de mange aktører og mangfoldigheden. Mangfoldigheden er en styrke, som skal fastholdes, men den nye strategi skal sikre, at indsatsen sker under kommunale koordinering.

Formålet med den nye strategi er, at der skal arbejdes ud fra fælles og politisk fastlagte målsætninger, samarbejdet på området skal styrkes, indsatsen skal koordineres og effektiviseres og udgiftsudviklingen skal styres.

En strategi, er en langsigtet planlægning, som fører til eller mod et mål. Mål og rammer for strategien skal fastlægges politisk. Herefter skal forvaltningen sikre, at de mange aktører på området agerer inden for de fastlagte mål og rammer.

Der vil blive sat fokus på vores nuværende organisering af området, hvor det må forventes, at der i takt med at strategien udfoldes og indsatsen udvikles, vil ske mange forskydninger og der kan opstå interesse modsætninger. En ny organisering skal bygge på de muligheder, potentialer og synergier der opstår i forandringen. Indsatsen skal bygge på kendt viden, som retter sig mod både hjemløshed, sundhed, misbrug, men også beskæftigelse for den bedst fungerende del af målgruppen.

Indsatsen på udsatteområdet er efter Styrelsesvedtægten forankret i Social- og Sundhedsudvalget, men indsatsen skal eksempelvis på boligområdet ske i samspil med Økonomi- og Erhvervsudvalget og på beskæftigelsesområdet, i samspil med Beskæftigelsesudvalget.

Dette notat beskriver rammerne for en ny strategi på udsatteområdet. Der foretages en afgrænsning af den målgruppe, som indsatsen rettes mod. Der opstilles forslag til overordnede politiske målsætninger for indsatsen som retter sig mod hhv. hjemløshed, forbedring af sundhedstilstanden, mod misbrug og mod beskæftigelse af den mest velfungerende del af målgruppen. Dernæst beskrives de centrale delelementer der skal indgå i indsatsen for at bryde den sociale isolation. Endelig beskrives økonomien og rammerne for den fremtidige organisering af området.

Målgruppen

De socialt udsatte er ikke en veldefineret gruppe. Social udsathed er en betegnelse, som beskriver en kompleksitet af problemstillinger i nogle borgeres livssituation. En livssituation som indebærer alvorlige sociale problemer for den enkelte.

Socialministeriet definerer socialt udsatte som "personer der lever i samfundets yderkanter, personer der ofte har et dårligt helbred, der sjældent har tilknytning til arbejdsmarkedet, og som ikke drager nytte af samfundets almindelige tilbud til borgerne".

Den sociale deroute, der typisk kendetegner deres liv, foregår ofte uden kontakt med det offentlige system. Og problemerne og deres årsager er tit komplekse. For eksempel er en person måske ikke alene hjemløs, men også sindslidende.

Den socialt udsattes barndommen og ungdommen har ofte været præget af forældrenes misbrug, kriminalitet, svære omsorgssvigt og hyppigt krænkelser og typisk har den enkelte også eget misbrug, kriminalitet, arbejdsløshed og manglende tilknytning til uddannelse og arbejde. De oplever sig svigtede af familie og det offentlige, men samtidig ofte afvisende overfor eller ude af stand til at modtage hjælp. De kan hverken klare sig selv, bo for sig selv eller sammen med andre. Vi genkender dem i bybilledet p.gr.a en generelt dårlig sundhedstilstand, til tider en afvigende aparte, støjende, truende adfærd, eller sky indadvendthed og ofte manglende personlig hygiejne.

Social udsathed handler ofte om en række dårlige levevilkår, hvor hver enkelt faktor kan være med til at starte en social deroute. Disse faktorer er erfaringsmæssigt:

- Manglende arbejdsmarkedstilknytning og uddannelse
- Kriser, traumer, omsorgssvigt
- Manglende sociale kompetencer
- Personlige og familiære problemer
- Kriminalitet
- Isolation, ensomhed, manglende netværk
- Prostitution
- Tidligere bandetilhørsforhold
- Økonomisk fattigdom
- Hjemløshed /funktionel hjemløshed
- Misbrug
- Dårligt helbred, sundhedstilstand
- Psykisk sårbarhed

Målsætninger

Social- og Sundhedsudvalget skal fastlægge de overordnede målsætninger på området. Det er forvaltningens opgave at konkretisere og operationalisere målene gennem delmål og planlægning af indsatser.

I betragtning af den meget brede og komplekse målgruppe, siger det sig selv, at det er umuligt at opstille entydige og endelige mål for indsatsen i forhold til den enkelte. Målsætningerne har således mere karakter af pejlemærker, hvor indsatsen består af den række forskellige indsatsområder, som i en samlet værdikæde skal bidrage til, at trække den udsatte ud af den sociale isolation.

Det overordnede mål er, at den socialt udsatte borger får et værdigt liv, et liv som de magter. Så vidt det er muligt et liv, hvor borgeren er selvhjulpne og uafhængig af offentlig hjælp.

Muligheden for at løsrive sig af social isolation afhænger af en række individuelle forhold, alder, psykisk tilstand, misbrug m.v. Igangsætning af den personlige udvikling ud af social isolation afhænger også af den offentlige hjælp der tilbydes og det må realistisk set forventes, at mange ud-

satte borgere vil have behov for livslang støtte. Omsorg for den enkelte er den nødvendige indgang, men det ændre imidlertid ikke ved, at vi skal møde borgeren med krav og forventninger, det er en helt afgørende forudsætning for udvikling.

Udviklingen ud af social isolation er betinget af et samspil mellem flere indsatsområder, der hver især rummer flere individuelt tilrettelagte aktiviteter.

Det afspejles i nedenstående målsætninger der retter sig mod både hjemløshed, sundhed, misbrug og beskæftigelse. Tilsammen skal målsætningerne og de indsatser der knytter sig til målene skabe værdi, i form af løsrivelse fra social isolation, fastholdelse af bolig, forbedring af sundhedstilstanden, reduktion af misbrug og i bedste fald beskæftigelse.

Målsætninger der retter sig mod hjemløshed:

- Sikring af en fast bopæl er første forudsætning for vejen ud af social udsathed.
- Antallet af hjemløse skal frem til 2020 reduceres med mindst 25 procent. Der er i dag ca. 150 hjemløse i Herning Kommune. På landsplan er det regeringens målsætning, at reducere antallet af hjemløse til højst 4000 personer. Det svare til, at der i Herning Kommune kun må være ca. 60 hjemløse.
- Det skal gennem en individuelt forebyggende indsats og en boligsocial indsats sikres, at borgeren fastholdes i egen bolig, så hjemløshed forhindres.
- Ingen borgere på 18 – 25 år skal opholde sig på forsorgshjem.
- Indskrivningstiden på forsorgshjem må maksimalt være 120 dage. Der skal allerede første uge efter indskrivningen udarbejdes en individuelle opholdsplan og en handleplan for udskrivning.

Målsætninger der retter sig mod forbedring af sundhedstilstanden

- Helbredelse af sygdomme, en stabil ernæringstilstand og god personlig hygiejne er en grundlæggende krav i et værdigt liv.
- Der skal gives et aktivt tilbud om forebyggende og sundhedsfremmende ydelser til misbrugere.
- Der skal sikres tilgængelighed til nødvendig lægebehandling, tandbehandling og sygebehandling.
- Der skal være let adgang til ernæringsrige og billige måltider.
- Der skal tilbydes gratis prævention og rene kanyler.

Målsætninger der retter sig mod misbrug:

- Der skal gennem en målrettet forebyggende indsats gives et aktivt tilbud om en helhedsorienteret misbrugsbehandling, hvor målet er stoffrihed, ædruelighed eller reduktion af misbrug.
- Misbrugsindsatsen skal være opsøgende og tilgængelig
- Der skal gennem det teamsamarbejde der er med Regionspsykiatrien sikres koordination mellem den psykiatriske behandling og misbrugsbehandlingen for borgere med dobbelt diagnoser. For den enkelte fastlægges behandlingstilbuddet i den individuelle handleplan.
- I 2020 skal 50 % af de iværksatte behandlinger afsluttes med stoffrihed, ædruelighed eller reduktion af misbruget.

Målsætninger der retter sig mod beskæftigelse:

- I de mest vellykkede forløb er beskæftigelse slutmålet for løsrivelse af social isolation.
- Hvor det er relevant skal der gennemføres individuelt tilrettelagte ressourcerforløb

Der skal i tilknytning til ovennævnte målsætninger i 2014 foretages en kortlægning af og status for den nuværende indsats, med henblik på tilrettelægning af en indsats, som opfylder målsætningerne.

Delelementer i indsatsen

Som nævnt ovenfor kræver udviklingen ud af social isolation et samspil mellem flere indsatsområder, der hver især rumme flere individuelt tilrettelagte aktiviteter.

Der er i vedlagte bilag dels en oversigt over de mange elementer der indgår i strategien på udsatteområdet og i tilknytning hertil de konkrete indsatser der skal arbejdes med for, at indfri målsætningerne.

Der er nedenfor en uddybning af nogle af de centrale elementer.

Housing First

Sikring af en fast bopæl er første forudsætning for vejen ud af social udsathed.

Den nationale hjemløsestrategi tager afsæt i Housing First tilgangen¹. Housing firstprincippet består i, at der tidligt i et indsatsforløb for hjemløse etableres en stabilisering af boligsituationen i form af en permanent boligløsning samtidig med at der gives den fornødne individuelle sociale støtte til den enkelte. Housing first princippet betyder imidlertid ikke, at boligen skal gå forud for andre indsatser, individet har brug for at modtage.

Den individuelle støtte består fx af praktisk bostøtte i hverdagen og hjælp til at håndtere kontakt til offentlige myndigheder, behandlingstilbud o.l. samt til at sikre en sammenhængende indsats. Derudover er det vigtigt, at der i løsningen er fokus på borgerens økonomiske situation. Der kan være behov for at se på mulighederne for gældssanering, støtte til etablering og evt. fremtidig administration af borgerens økonomi for derved bl.a. at undgå udsættelse. Det vægtes i den forbindelse højt, at indsatsen bliver helhedsorienteret og sammenhængende rettet mod den enkeltes konkrete behov.

Housing First baserede indsatser fokuserer på bl.a. følgende elementer i indsatsen:

- Strategi for hvordan boliger skaffes
- Strategi for at hindre udsættelser
- Rummelighed i boligområder
- Samarbejdsaftaler med boligselskaber
- Handleplan for borgeren
- Sikring af koordination og organisering af indsatser
- Klar ansvarsfordeling og gennemsigtighed
- Sikring af brugerinddragelse/empowerment
- Sikring af borgerens beskæftigelsessituation
- Borgerens netværk og indholdsrig fritid

¹ Gennemgangen bygger på Socialstyrelsen og notat om Housing first princippet af Lars Benjaminsen, SFI.

Et centralt element i indsatsen er, at der er et tilstrækkeligt antal billige boliger til rådighed. Det kan kun ske gennem en koordineret kommunal indsats og samarbejde med boligforeningerne og Blå Kors som en central aktør i Herning by. Herunder skal det tages stilling til etablering af "skæve boliger".

Begrænsning i anvendelse af pladser på forsorgshjem

Ophold på forsorgshjem er i visse situationer nødvendig, men det skal betragtes som en midlertidig foranstaltning. Forsorgshjemstilbud efter § 110 etableres enten ved, at borgeren selv henvender sig, henvises fra egen læge, af andre instanser, eller som led i en kommunal behandlingsplan. Det er en helt nødvendig indsats for de borgere som kommer længst ud i hjemløshed, misbrug og afmagt. Indsatsen omfatter sygebehandling, afrusning og grundlæggende helbreds og ernæringsmæssig restituering.

Der er på § 110-området et "selvhenvenderprincip", som betyder, at borgeren kan henvende sig og forstanderen tager stilling til om borgeren må opholde sig i tilbuddet. Herefter betaler kommunen opholdet. Forsorgshjemstilbuddet er forpligtet til at lave en opholdsplan, som sikre udskrivning eller etablering af andre tilbud. Strategien sikre kommunal styring og samarbejde mellem borger, §110 og kommune.

I Herning Kommune har vi flg. forsorgshjemstilbud:

- Blå Kors Herberg med 7 natpladser
- Blå Kors Pensionat med 14
- Møltrup optagelseshjem med 62 § 110 pladser, hvor pladserne dog er finansieret over finansieret over finansloven. Hertil kommer 45 pladser efter § 107 og 108. Der er driftsoverenskomst med Herning Kommune for 10 pladser på Lindely

Herud over benyttet borgere fra Herning Kommune forsorgshjemspladser over hele landet, dog alt overvejende på Forsorgshjemmet Skovvang i Holstebro.

Der er i tilknytning til forsorgshjemmene etableret midlertidige botilbud efter § 107 og permanente botilbud efter § 108. Ophold i disse tilbud bliver ofte af meget langvarig karakter.

Det er et centralt element i begrænsning af udgifterne på området, at ophold i forsorgshjemstilbud begrænses mest muligt, primært for ophold i § 110 herbergstilbud, men også begrænsning af midlertidige botilbud efter §107 eller permanente botilbud efter § 108. Det kræver at der arbejdes målrettet med en housing firststrategier i kombination med bøstøtte og aktivering.

Der skal herunder foretages en vurdering af de nuværende overenskomst- og aftaleforhold mellem Herning Kommune, Blå Kors Varmestue og Blå Kors Pensionat. De to tilbud vil blive centrale aktører i bestræbelserne på hjemtagelse fra forsorgshjem. Herunder skal Blå Kors Varmestues overvejelser om etablering af "skæve boliger" også inddrages.

Der skal være en skærpet opsøgende indsats i forhold til gruppen af unge mellem 18 og 25 år, her spiller koordinering mellem misbrugsbehandling, sikring af billige boligtilbud og aktivering en særlig rolle. Ophold på forsorgshjem og frekventering af andre tilbud på udsatteområdet skal for den gruppe betragtes som nødforanstaltninger.

Økonomi

Uddrag fra Budget 2014:

Tilbud	Ydelser	Budget 2014	Dagplads	Døgnplads
Særlige sociale problemer				
Blå Kors Beskyttet Pensionat	- Døgn (SEL §110)	6.118		14
Blå Kors Varmestue	- Varmestue - døgn (SEL §110)	6.953	80	
	- Herberg - døgn (SEL §110)			7
Lindely v/ Møltrup	- Døgntilbud (SEL §108)	2.236		10
Blå Kors Bostøtte	- Bostøtte (SEL §85)	1.155	31	
Hjemløseteam	- Bostøtte (SEL §85)	1.901	30	
Lyngblomsten	- Værested (SEL §104)	732		
Den Blå Mølle	- Værested (SEL §104)	887		
Køb af pladser eksternt	- Forsorgshjem	11.200		
	- Botilbud	13.611		
	- Aktivitets- og samværstilbud	600		
Særlige sociale problemer - brutto		45.393	141	31
Statsrefusion §110		-9.992		
Særlige sociale problemer - netto		35.401		

Organisering

Organiseringen af udsatte men også misbrugsområdet, skal understøtte målsætningerne og den nye strategi. Som led i strategien skal der derfor foretages en vurdering af den nuværende organisering, koordinering og drift af området. Herunder skal der foretages vurdering af

- Sammenhæng i den kommunale indsats på misbrugs- og udsatteområdet, herunder, koordineringen mellem Hjemløseteamet, Misbrugscenter Herning, SKP-ordningen og udsatteindsatsen på beskæftigelsesområdet
- Sammenhæng og koordination mellem den kommunale indsats, indsatsen i Blå Kors regi, tilskudsområdet og den øvrige frivillige indsats.
- Blå Kors varmemestue og herbergs planerne om etablering af skæve boliger
- Synergier ved sammenlægning af Blå Kors Varmestue og Blå Kors Pensionat, som led i housing first og hjemtagelse fra forsorgshjem.

Der skal i planlægning og udfoldelse af den nye strategi ske inddragelse af medarbejderne og de frivillige aktører, der er på området.

Udviklingen af den nye strategi forankres i afdelingsledergruppen for Handicap og Psykiatri, med lederen af Hjemløseteamet som tovholder.

Der nedsættes en strategiudviklingsgruppe med deltagelse af lederne fra Blå Kors varmemestue og Pensionat, lederen af Misbrugscenter Herning og ad-hoc tilknytning af de øvrige ledere på området.

Strategiudviklingsgruppen skal sikre inddragelse af synspunkter hos brugerne, medarbejderne og de forskellige aktører på området.

Handicap og Psykiatri/et
30. maj 2014