



Høringssvar fra Kgs. Enghave Lokaludvalg Vedrørende Udkast til Københavns Kommunes kvalitetsstandard for social behandling for problematisk brug af stoffer 2027-2028

11. september 2026

Sagsnr.
2026-0334025

Dokumentnr.
2026-0334025-1

Sagsbehandler
Anne Christine Brøndum

Kgs. Enghave Lokaludvalg takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Lokaludvalget anerkender, at udkastet på flere punkter styrker standarden — særligt den traumebevidste tilgang, den fastholdte familie- og netværksorienterede indsats og etableringen af et nyt specialiseret ungetilbud. Lokaludvalget vil indledningsvis fremhæve etableringen af U-turn Enghavevej som en positiv og velbegrundet beslutning. Kongens Enghave har en markant overrepræsentation af unge voksne — aldersgrupperne 20-29 år og 30-39 år udgør begge en større andel af befolkningen end i København som helhed — og bydelen har samtidig oplevet en befolkningstilvækst på 64 pct. over de seneste ti år mod 15 pct. for hele København. Et lokalt ungetilbud svarer derfor til et reelt behov.

Lokaludvalget har tre ændringsforslag samt enkelte kortere bemærkninger.

Ændringsforslag 1: Standarden bør forholde sig til den geografiske tilgængelighed af behandlingen

Standardens værdigrundlag fastslår, at behandlingen skal være frivillig, gratis og let tilgængelig, og Socialudvalget har vedtaget straksbehandling, hvor borgeren kan henvende sig i en rusmiddelenhed og blive indskrevet samme dag eller den følgende hverdag. Lokaludvalget støtter helhjertet dette princip.

Princippet har dog en geografisk forudsætning, som udkastet ikke behandler. Den eneste hovedenhed i Kongens Enghave —

Center for Stab
Sekretariatet for Kgs. Enghave
Lokaludvalg

Wagnersvej 19
2450 København SV

EAN nummer
5798009800503

Rusmiddelbehandling Vigerslev Allé — modtager alene borgere med et problematisk forbrug af opioider, og har åbent 09.00-12.30 med lukkedag onsdag. Borgere i bydelen med et problematisk forbrug af alkohol, hash, kokain eller andre centralstimulerende stoffer skal henvende sig i Nyropsgade, Spaniensgade eller Hørsholmsgade. Det er den bredeste målgruppe, og det er samtidig den gruppe, hvor tærsklen for den første henvendelse er mest afgørende for, om et behandlingsforløb overhovedet kommer i gang.

For en borger, der efter måske lang tids overvejelse har taget beslutningen om at søge hjælp, er straksbehandling reelt ikke en lokal mulighed.

Lokaludvalget foreslår, at kvalitetsstandarden tilføjes en beskrivelse af, hvordan lettilgængelighed sikres geografisk — herunder hvorvidt der kan etableres modtagelse af den brede målgruppe (alkohol, hash og centralstimulerende stoffer) på den eksisterende enhed på Vigerslev Allé, alternativt hvordan den fremskudte og udgående indsats kompenserer for afstanden i bydele uden lokal adgang.

Ændringsforslag 2: Borgerinddragelsen bør have en lokal dimension

Afsnit 2.7 er styrket med flere formaliserede brugerfora, hvilket lokaludvalget kvitterer for. Samtlige fora er dog bydækkende, og på lokalt niveau beskrives inddragelsen alene som husmøder, interviews og spørgeskemaer blandt de borgere, der er indskrevet i behandling.

Der er dermed ikke beskrevet nogen inddragelse af det lokalsamfund, som enhederne ligger i. Det er relevant for Kongens Enghave, hvor der er placeret ti døgn- og dagtilbud til udsatte børn, unge og voksne, og hvor der nu etableres en ny ungeenhed i det botilbud, der er under opførelse på Stubmøllevej/Ellebjergvej. Lokaludvalgets borgerpanel indeholder konkrete tilbagemeldinger om utryghed i aften- og nattetimerne, om åbenlys handel med illegale rusmidler. Lokaludvalget bemærker udtrykkeligt, at disse forhold ikke kan tilskrives behandlingstilbuddene, og at lokaludvalget bakker op om, at bydelen huser tilbud til udsatte borgere. Netop derfor er en løbende og formaliseret dialog mellem behandlingssystemet og lokalsamfundet i alle parter interesse: den forebygger, at utryghed retter sig mod målgruppen, og den kan bidrage til hurtigere at fange og løse konkrete problemer.

Lokaludvalget foreslår, at afsnit 2.7 udvides med en forpligtelse til, at Center for Rusmiddelbehandling indgår i løbende dialog med lokaludvalg og lokale aktører i de bydele, hvor centrets enheder er placeret — og at dialogen som minimum etableres ved åbning, flytning eller væsentlig omlægning af en enhed.

Ændringsforslag 3: Ungetilbuddet bør præciseres

Lokaludvalget støtter ungesporet og ønsker det dimensioneret svarende til bydelens aldersprofil. Udkastet indeholder dog tre forskellige angivelser af målgruppen for U-turn Enghavevej: afsnit 2.6 anfører borgere under 25 år, afsnit 2.8 og høringsbrevet anfører 18-25 år, og afsnit 4.4.1 anfører 18-24 år. Da kvalitetsstandarden er borgerens grundlag for at vide, hvad man kan forvente, bør aldersafgrænsningen være entydig. Lokaludvalget bemærker desuden, at telefonnummer og åbningstider for U-turn Enghavevej ikke er udfyldt i udkastet, og forudsætter, at dette fremgår af den endelige version.

Lokaludvalget bemærker endelig, at unge under 18 år alene kan indskrives i behandlingsforløb i U-turn Studiestræde. Kongens Enghave har historisk haft en af Københavns højeste andele af forældre til børn og unge med forebyggende foranstaltninger og med anbringelser uden for hjemmet. Lokaludvalget foreslår, at det beskrives, hvordan unge under 18 år fra bydele uden lokalt tilbud sikres reel adgang — eventuelt gennem udgående eller fremskudt indsats i tilknytning til U-turn Enghavevej.

Kortere bemærkninger

Ældresporet forudsætter en lægedækning, bydelen ikke har.

Ældresporet bygger blandt andet på sundhedssamtaler, brobygning til civilsamfundets aktivitetstilbud og adgang til tilbud i Center for Mental Sundhed. Kongens Enghave har den laveste lægedækning blandt alle tolv lokaludvalgsområder med 0,26 praktiserende læge pr. 1.000 indbyggere, svarende til 3.884 borgere pr. læge mod 1.809 for hele København. Lokaludvalget opfordrer til, at sporets afhængighed af almen praksis og af lokale tilbud adresseres, så indsatsen ikke bliver svagest, hvor forudsætningerne er dårligst.

Sammenlægningen af den udgående behandling bør ikke svække den lokale dækning. Flere af centrets udgående og fremskudte funktioner er i dag organisatorisk knyttet til Vigerslev Allé. Udkastet beskriver, at indsatserne samles og udvides, men ikke med hvilken geografisk dækning. Med bydelens botilbud på social-, udsatte- og handicapområdet er URUS-dækningen konkret relevant. Lokaludvalget anbefaler, at det fremgår, at sammenlægningen ikke reducerer den lokale tilstedeværelse.

Monitoreringen bør kunne vise geografisk ulighed. Standardens måltal og ledelsens nøgletal opgøres ikke på bopæl. Så længe det er tilfældet, kan det ikke konstateres, om tilgængelighed, opstartede forløb og overholdelse af behandlingsgarantien fordeler sig ulige

geografisk. Lokaludvalget foreslår, at nøgletallene suppleres med en opgørelse fordelt på bydele.

Oplysning om egenbetaling. Afsnittet om kost og logi ved døgnophold er præciseret, hvilket lokaludvalget kvitterer for. I Kongens Enghave lever 6,2 pct. af borgerne i relativ fattigdom mod 4,6 pct. i hele København, og 3,1 pct. har været fattige i mere end ét år. Lokaludvalget foreslår, at det fremgår, at borgeren oplyses om egenbetalingens forventede størrelse og om rådighedsbeløbet forud for opstart af et døgnophold.

Venlig hilsen
Dorthe Eren
Forperson, Kgs. Enghave Lokaludvalg