



Specialiseret bostøtte til personer med spiseforstyrrelser

Indsatsbeskrivelse 2013

**Specialiseret bostøtte til
personer med spiseforstyrrelser**
Indsatsbeskrivelse 2013

Udgivet af Aarhus Kommune
Sociale forhold og Beskæftigelse
Socialpsykiatri og Udsatte Voksne

Udarbejdet oktober 2013 af:

Anne Marie Andersen

Hannah Christiansen

Gurli Vesselby

Solveig Christensen

Jørn Christensen

Flemming Kristensen

Anders Mygind

Team for Spiseforstyrrelser

Center for Bostøtte i eget Hjem, afd. Centrum
Nørre Allé 31, 2. sal, 8000 Aarhus C
Tlf.: 87 13 35 22

Indhold

INDLEDNING	1
MÅLGRUPPE	1
SYGDOMSGRAD OG MOTIVATION.....	1
FLERSPORET BEHANDLING, KOORDINERING OG SAMARBEJDE	2
RECOVERYORIENTERET SOCIALPSYKIATRISK INDSATS	4
RELATIONSBEHANDLING/OPBYGNING	4
RAMMERNE	5
PRAKSISBASERET PROGRAMTEORI	5
HENVISNING TIL TEAM FOR SPISEFORSTYRRELSER	12
BILAG	13

Indledning

Aarhus Kommune har siden 2006 tilbudt en specialiseret bostøtteindsats til mennesker med spiseforstyrrelser. Tilbuddet er forankret i Team for Spiseforstyrrelser (TFS) ved Center for Bostøtte i eget Hjem, afd. Centrum men dækker hele byen. Indsatsen omfatter en recoveryorienteret psykosocial tilgang med et særligt fokus på spiseforstyrrelser, krop, kost og motion.

Overordnet er indsatsen rettet mod, at borgeren bliver rask af spiseforstyrrelsen set i forhold til de diagnostiske kriterier. Desuden er den socialpsykiatriske indsats rettet mod, at borgeren styrker sit selvværd, lærer at mestre sociale sammenhænge, styrker sin studie- og arbejdsevne, bliver i stand til at løse dagligdags opgaver og problemer, lærer at forvalte sin økonomi m.m.

Formålet med udarbejdelse af en indsatsbeskrivelse er at dokumentere indsatsen og formidle, hvordan TFS i praksis støtter borgere med en spiseforstyrrelse.

Målgruppe

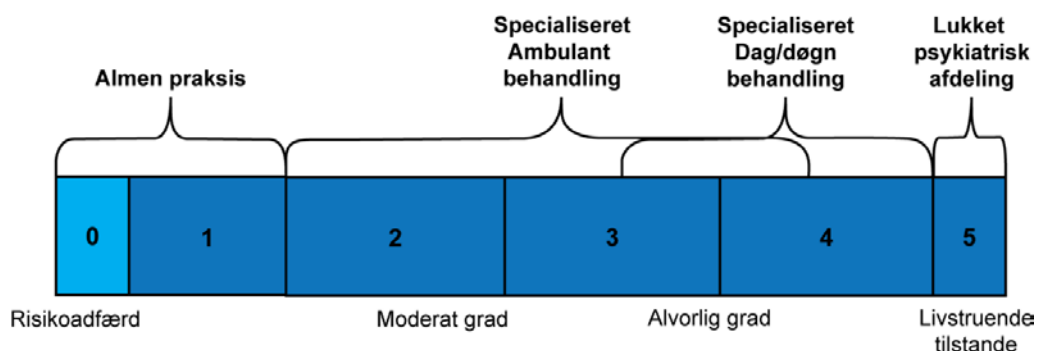
Indsatsen er målrettet voksne mennesker med spiseforstyrrelse og behov for socialpsykiatrisk støtte. Omkring 60 personer med én af følgende diagnoser har fået støtte fra teamet i løbet af perioden 2006 – 2013:

- Nervøs spisevægring
- Nervøs overspisning
- Atypiske spiseforstyrrelser
- Spiseforstyrrelser og komorbiditet – typisk med personlighedsforstyrrelser og/eller depression

Sygdomsgrad og motivation

Oprindeligt var bostøtte til personer med spiseforstyrrelse tænkt som et efterværn, hvor borgerne, efter endt behandling på Center For Spiseforstyrrelser (CFS), Risskov, kunne få støtte til at fastholde den positive udvikling, der var sket under indlæggelsen. Indsatsen skulle rettes mod at bevare en vægt inden for normalområdet, opretholde et normalt spise- og motionsmønster og samtidig rette fokus mod uddannelse, arbejde, udvikling af personlige- og sociale kompetencer m.m. Men efterspørgslen er med tiden blevet anderledes. Borgere med alle sværhedsgrader af lidelsen henvises, og de kan være i alle motivationsfaser¹. Indsatsen fra TFS tilrettelægges derfor i forhold til sygdomsgrad, motivationsfase og borgerens ønsker.

Figur 1. Illustration fra overlæge Mette Waaddegaard, Stolpegården



Vi mener ikke, at bostøtte er den bedste indsats til personer med spiseforstyrrelse af alvorlig grad eller personer, der befinder sig i livstruende tilstande, men omstændighederne giver os i flere tilfælde denne udfordring.

¹ Prochaska, DiClemente m.fl., 2008, *Varig forandring*. Motivationsfaser: Førovervejelse, overvejelse, forberedelse, handling og vedligeholdelse

Flersporet behandling, koordinering og samarbejde

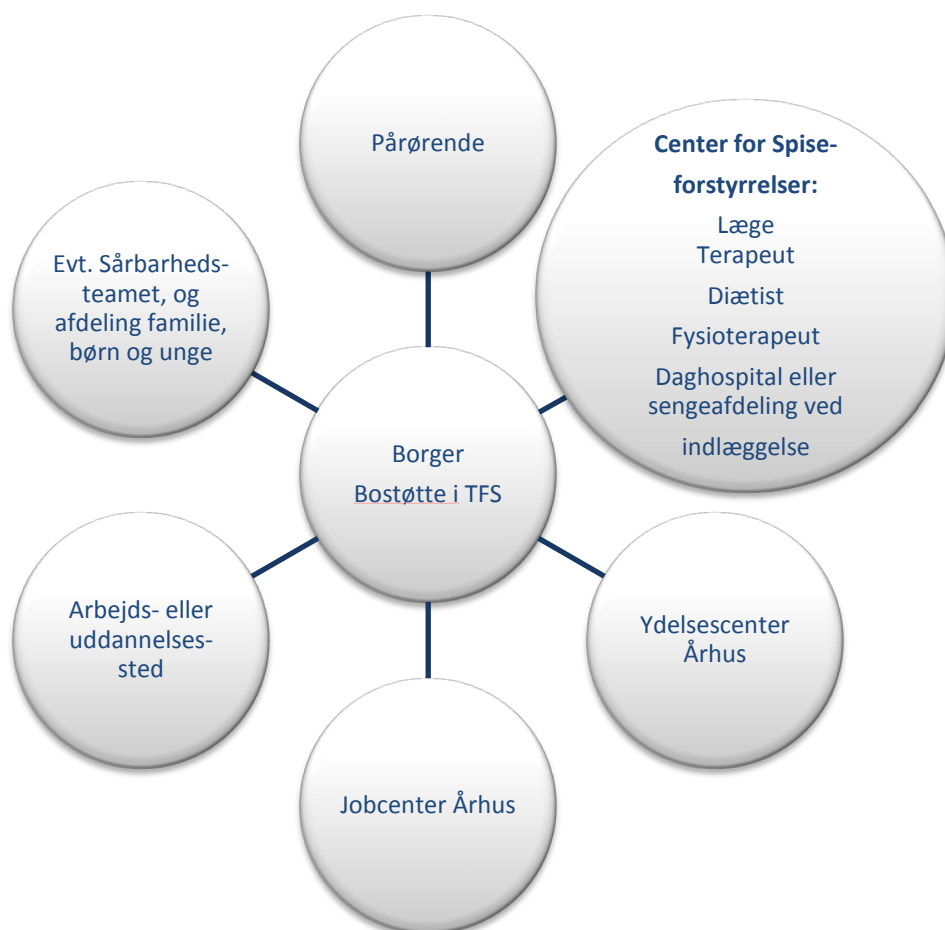
For at blive rask af en spiseforstyrrelse mener vi, at flersporet behandling², koordinering og samarbejde er nødvendig.

Hvis borgerne er tilknyttet CFS, får de det bedste behandlingstilbud. CFS er eksperter på området, og de har et omfattende tilbud. Bostøtten samarbejder med den behandlingsansvarlige fra CFS.

Der er ofte behov for bistand fra Ydelsescenter i forhold til borgerens økonomiske forhold og for samarbejde med Jobcenter, uddannelsessted eller arbejdssted. Jævnligt har vi borgere med små børn, som kan have kontakt til Familieafdelingen i Aarhus Kommune og, under graviditeten, med Sårbarhedsteamet på Skejby Sygehus.

Vi mener desuden, at samarbejdet med de pårørende er meget vigtigt.

Bostøttens opgave kan være at etablere kontakt til de forskellige instanser/personer, ledsage borgeren og være koordinator, hvor borgeren ikke magter det selv.



Figur 2. Flersporet behandling, koordinering og samarbejde når CFS er behandlingsansvarlig

² Somatiske, psykologiske og sociale mål

I de tilfælde, hvor borgeren ikke er tilknyttet CFS, søges et lignende behandlingstilbud etableret. Det vil bl.a. sige kontakt til praktiserende læge, terapeut og diætist.

Fra 2013 afprøves et særligt samarbejde mellem bostedet Windsor, dagtilbuddet Netværket og TFS, hvor borgeren har mulighed for at få støtte fra de tre tilbud på samme tid. F.eks. kan en borger bo i sin egen lejlighed og få bostøtte fra TFS som beskrevet senere, få støtte til måltider dagligt på Windsor og deltage i "Overvejelsesgruppe" på Netværket én gang om ugen.

Indlæggelse foregår på psykiatrisk hospital eller en medicinsk afdeling ved livstruende tilstande.

I enkelte tilfælde har TFS ydet bostøtte til borgere, der har et misbrug. I disse tilfælde samarbejdes der med Center for Alkoholbehandling eller Center for Misbrugsbehandling, men oftest er det nødvendigt at et misbrug er ophørt, før borgeren kan få gavn af indsatsen fra TFS.

Det kan være en udfordring at få etableret et tilstrækkeligt behandlingstilbud til den enkelte og få en sammenhæng i behandlingen, når læge, terapeut, diætist og indlæggelsessted o.a. ikke har kontakt med hinanden. Udfordringen bliver væsentligt større i de tilfælde, hvor borgeren ikke giver samtykke til, at vi må samarbejde med de involverede parter.



Figur 3. Flersporet behandling, koordinering og samarbejde når praktiserende læge er behandlingsansvarlig

For at få bostøtte fra TFS gælder følgende regler, der ikke fraviges:

- Borgeren skal acceptere kontrol hos læge, og bostøtten skal have lov til at samarbejde med lægen
- Indsatsen skal give mening både for borgeren og bostøtten
 - Subjektiv vurdering fra begge parter
 - Indsatsen skal have effekt. Med effekt menes, at der enten skal ske en stabilisering eller fremskridt fysisk, psykisk og/eller socialt. Forventninger til effekten bygger på studier vedr. bedringsprocessen, en recoveryorienteret tilgang og teamets erfaringer.

Recoveryorienteret socialpsykiatrisk indsats

Uanset hvilken sygdomsgrad og motivationsfase borgeren befinder sig i og uanset hvilket behandlingstilbud, der er bygget op omkring borgeren, er den socialpsykiatriske indsats recoveryorienteret. Vi opbygger relationer, arbejder med alliancer og har fokus på 4 særlige værdier.

1. Personorientering, hvor der er fokus på mennesket som helhed, frem for udelukkende den diagnostiske beskrivelse eller sygdommens historie.
2. Personinvolvering, hvor der er fokus på at inkludere den enkelte som fuldgældige partner i alle aspekter af rehabiliteringen.
3. Selvbestemmelse med fokus på den enkelte persons ønsker gennem hele processen
4. Potentiale for udvikling: Hvor fokus er rettet mod forbedring af en persons succes og personlig tilfredshedsfølelse, uanset hvad personens aktuelle vanskeligheder består af.

Vi tager udgangspunkt i ønsker og mål på lang sigt, og vi afklarer den konkrete indsats sammen med borgeren. Hertil benyttes handleplaner (se bilag).

Relationsbehandling/opbygning

Formålet er at skabe et følelsesmæssigt fundament, der understøtter borgerens videre udvikling.

Relationen mellem medarbejder og borger kan i sig selv være den bærende del af en forandringsproces, og er ofte en forudsætning for at tage andre metoder i brug. Det er vanskeligt at give en konkret og udtømmende beskrivelse af de metoder, der skal i anvendelse for at skabe en god relation. Man kan endda sige, at der ikke er tale om egentlige metoder, fordi de ikke løser et bestemt problem. Man kan snarere tale om en række etiske spilleregler og måder, som medarbejderen kan benytte sig af for at skabe den tillid og tryghed, der er en forudsætning for, at borgeren og medarbejderen kan gøre ting sammen. Nedenstående skal derfor opfattes som en række eksempler på principper i relationsarbejdet. Listen er på ingen måde udtømmende og indeholder ikke de eneste mulige måder.

Stikord og principper for relationsarbejdet:

- Vær stabil og vedholdende i arbejdet
- Vær imødekommende
- Tag ansvar for stemningen
- Vis respekt, omsorg og interesse
- Mød borgeren "hvor borgeren er"
- Forsøg at rumme borgerens problemer
- Vær personlig uden at være privat
- Forsøg at være autentisk og ærlig
- Forklar og sæt ord på egne tanker
- Mød borgeren som et helt menneske

Rammerne

I 2013 er der 7 bostøtter, der samlet arbejder 66 timer om ugen i TFS. Alle har derudover ordinære bostøtteopgaver i CBH, Centrum.

Borgeren tilknyttes 1 – 2 faste bostøtter, og der ydes maksimalt 10 timers støtte om ugen.

Som udgangspunkt foregår indsatsen i borgerens eget hjem, men der er behov for stor fleksibilitet. F.eks. kan bostøtten mødes med borgeren på arbejdspladsen, uddannelsesstedet eller andre steder, hvis der er behov for støtte til måltiderne, når borgeren ikke er hjemme.

Der er også brug for stor fleksibilitet i forhold til de aftalte mødetider, da planlagt undervisning, forelæsninger, studiegrupper, arbejdstider ol., som borgeren skal komme til, jævnligt ændrer sig og skal passes ind.

Praksisbaseret programteori

Med udgangspunkt i antagelser og erfaringer har TFS udarbejdet programteorien (side 6 -11), der generelt beskriver indsatsen for borgere, der har en spiseforstyrrelse. Herved konkretiseres den forventede indsats og de forventede resultater.

Ifølge Knud Ramian, Center for Evaluering³ er programteori et "sprog", der kan give både en kreativ og en systematisk beskrivelse af, hvilket arbejde og hvilke metoder man betjener sig af. Første trin går ud på at besvare:

- hvad indsatsen består af, og hvorledes det praktiseres
- hvem forventes at få glæde af det
- hvorfor - hvad forventes det at resultere i

Det er altså en række hypoteser man opstiller, og det grundlæggende er, at man arbejder i et diagram.

Indsatsen i forhold til den enkelte borger tager dog altid udgangspunkt i dennes ønsker og behov og særlige situation, og for at sikre borgerinddragelse og et ligeværdigt samarbejde benyttes individuelle handleplaner (se bilag), som bostøtten udarbejder sammen med borgeren.

³ Knud Ramian, Metodebeskrivelse ved anvendelse af praksisbaseret programteori:
<http://knudramian.pbworks.com/w/page/12751734/Programteori> (23. 8. 2013)

Komponenter	Udvikling af personlige kompetencer	Udvikling af sociale kompetencer
Aktiviteter	<p>Støtte til at:</p> <ul style="list-style-type: none"> - modtage støtte - nytænke - udtrykke og forstå følelser - klare udfordringer - undgå det perfekte som ideal - give udtryk for hvad man ønsker - sige fra - beskytte sig – holde egne grænser - prioritere/tage valg - tage ansvar - løse problemer - afprøve grænser - holde fast i gode mål - finde og styrke ressourcer - kunne se sin egen udvikling - klare vanskeligheder i familien - "komme ud i verden" - købe ind, gå på cafe, tage i svømmehallen eller til andre aktiviteter <p>Udfordringer i praksis sammen med medarbejderen Samtaler om drømme og fremtid Justere virkelighedsopfattelse Motivere til – og fastholde terapi/gruppeterapi</p>	<p>Støtte til at skabe kontakt til familie og venner Støtte til at håndtere problematikker vedr. familie, venner, kæreste og andre Samtaler om adfærd i forhold til andre mennesker Samtaler om omverdenens reaktioner på sygdommen Træning i socialt samvær</p>
Målgruppe	Borgeren	Borgeren
Forventede resultater på kort sigt	<p>Bryder uhensigtsmæssige mønstre Øger motivationen til at blive rask Øger ressourcerne til at blive rask Øger evnen til egenomsorg og eget ansvar Udvikler sig - modnes - "bliver voksen" Øger kompetencen til at være sammen med andre</p>	<p>Lærer at forstå sociale sammenhænge Kan begå sig i sociale sammenhænge Udvider muligheden for at få et socialt liv</p>
Forventede resultater på lang sigt	<p>Øger selvværdet Bliver i stand til selv at løse problemer Udvikler egne værdinormer Forvalter eget liv på en hensigtsmæssig måde Kan glædes ved at være sammen med andre mennesker Får et sundt forhold til familien Får troen på at man kan nå sine mål og drømme Forebygger tilbagefald af spiseforstyrrelsen</p>	<p>Kan begå sig i sociale sammenhænge og føle sig godt tilpas Skaber og bevarer et netværk Fremmer muligheden for gennemførelse af uddannelse/beskæftigelse</p>

Komponenter	Praktiske gøremål	Beskæftigelse og uddannelse
Aktiviteter	Strukturere praktiske gøremål i hverdagen f.eks. ved hjælp af uge- eller dagsplaner Evaluering af uge- og dagsplaner Oplæring i praktiske færdigheder f.eks.: -til at vaske tøj -til at gøre rent -i forhold til økonomi – lave budget, PBS o.l. -til at forstå og forholde sig til post	Støtte til at vælge, starte og fastholde beskæftigelse/uddannelse Støtte i forhold til at søge revalidering eller SU Kontakt og samarbejde med arbejdssted/uddannelsessted (mentor) Støtte til at håndtere problematikker på arbejds- og uddannelsesstedet Støtte til anvendelse af IT
Målgruppe	Borgeren	Borgeren
Forventede resultater på kort sigt	Afklaring af borgerens evne til selv at udføre praktiske opgaver Praktiske opgaver bliver udført Økonomisk overblik Overvindelse af frygt/ignorering af post fra offentlige instanser Den spiseforstyrrede/tvangsprægede tankegang erstattes af en mere fleksibel tankegang i forhold til praktiske gøremål Mere hensigtsmæssig struktur i dagligdagen	Afklaring i forhold til uddannelse/beskæftigelse Realistiske rammer til at gennemføre en uddannelse eller fastholde en beskæftigelse - herunder afvejning af de stillede krav og den enkeltes egne ressourcer i forhold til beskæftigelse og uddannelse Være stabil Kan deltage i det sociale fællesskab på en arbejdsplads eller et uddannelsessted
Forventede resultater på lang sigt	Borgeren opnår overblik og bliver i stand til at klare praktiske gøremål selv Kan styre egen økonomi Realistisk sammenhæng mellem ressourcer og opgaver Normalisering af rengøringsstandard i hjemmet Kan klare en voksens forpligtelser som samfundsborger	Får uddannelse og/eller arbejde og får mulighed for at blive selvforsørgende Større selvværd og styrket identitet

Komponenter	Motivationsarbejde	Psykoedukation
Aktiviteter	Støttende samtaler Eksternalisering af spiseforstyrrelsen Rådgivning Psykoedukation Erkendelser - livshistorie overfor spiseforstyrrelsens historie Holde fast i håbet om forandring og fremskridt Forbereder langsigtede mål Se fordele og ulemper ved at ændre adfærd Afdække støttebehov Flytte praktiske forhindringer Tydeliggøre valgmuligheder Mindske problemadfærdens attraktive sider og forstærke negative Fokus på ambivalensen Vise hvad der lykkes	Undervisning om spiseforstyrrelsen -psykiske og fysiske skader af spiseforstyrrelsen -symptomer -komorbiditet -spiseforstyrrelsens påvirkning på relationen til andre mennesker -Samtaler om omverdenens reaktioner på sygdommen -kognitiv funktionsnedsættelse -konsekvenser for uddannelse og arbejde -eksternalisering af spiseforstyrrelsen Præsentation af værktøj der kan reducere spiseforstyrret adfærd - f.eks. kognitive skemaer
Målgruppe	Borgeren	Borgeren
Forventede resultater på kort sigt	Motivationen afklares Indsatsen kan målrettes motivationsfasen Får et håb om forandring Forandring starter Fordelene ved problemadfærden træder i baggrunden Stabilisering af vægten/vægtøgning Minimering/ophør af bulimi, misbrug af afføringsmidler, overmotionering eller andet Forstår ambivalensen og er villig til at arbejde med den Holder fast i støtte og behandling	Viden og indsigt om spiseforstyrrelsen Lærer at adskille spiseforstyrrelsen fra sig selv Kan skelne mellem spiseforstyrret adfærd og normal adfærd Håb om bedring Motivation til adfærdsændring
Forventede resultater på lang sigt	Slipper spiseforstyrrelsen Forebygger tilbagefald	Minimerer risikoen for tilbagefald Tro på at der er en fremtid, hvor spiseforstyrrelsen ikke dominerer

Komponenter	Kost/mad og spisning	Krop, motion og fysik
Aktiviteter	<p>Samtaler om kost</p> <p>Sundhedslære/Vejledning i forhold til sund kost</p> <ul style="list-style-type: none"> -lære om sund kost og kroppens behov -lære om normalt brug af kosttilskud og vitaminer -hygiejne - normal og ikke sygeligt <p>Se bag om madens betydning - sammenhæng mellem mad og følelser</p> <p>Støtte til at følge kostplan og holde struktur</p> <p>Lave madplan</p> <p>Planlægge indkøb og købe ind</p> <p>Lave mad sammen - til et enkelt måltid og/eller til fryseren</p> <p>Spise sammen</p> <p>Lære hvad der er normal størrelse på et måltid</p> <p>Træne fleksibilitet i forhold til spisning</p> <p>Korrigere forvrænget opfattelse af mad og effekten af at spise</p> <p>Træning i at spise uden tvangshandlinger og ritualer</p> <p>Støtte til at undgå overspisninger</p> <p>Samtaler om reaktionen på at lave mad og spise</p> <p>Fokus på måltidets positive værdier</p> <p>Skabe en god stemning omkring måltidet</p> <p>Træning i at spise sammen med andre - socialisering gennem måltider</p> <p>Rydde op, vaske op m.m. efter måltidet</p> <p>Samvær efter måltidet for at forebygge opkastning</p> <p>Telefonisk støtte til at få spist</p> <p>Træning i at spise uden for hjemmet</p> <p>Turde italesætte, hvad vi ser, at de gør/ikke gør, og hvilke konsekvenser det får</p> <p>Støtte til at kunne ændre på kostplanen i forhold til aktiviteter i livet - fester, højtider ol. - støtte til at regulere kostplan efter vilkår</p> <p>Ledsagelse til diætist</p>	<p>Samtaler om kroppen</p> <p>Korrigere forvrænget kropsoptagelse</p> <p>Italesætte BMI - tale om betydning og konsekvenser</p> <p>Tale om sammenhængen mellem krop, kost og vægt og motion</p> <p>Vejledning i hensigtsmæssig motionsform og -niveau - hvor meget træner man, hvordan går man, hvor meget går man osv</p> <p>Tale om konsekvenser ved overdreven motion - motionsvalg</p> <p>Ledsagelse til motionsaktiviteter</p> <p>Lære at give sin krop positive og kærlige oplevelser</p> <ul style="list-style-type: none"> -massage -berøring -sex <p>Lære at anerkende sin krop og eget spejlbillede - holde ud at se sit spejlbillede</p> <p>Turde italesætte, hvad vi ser, at de gør/ikke gør, og hvilke konsekvenser det får</p> <p>Udfordre modelverdenens idealbillede</p> <p>Samtaler om opkastning og misbrug af afføringsmidler for at vægtregulere</p> <p>Obs. på somatiske følgevirkninger af spiseforstyrrelsen/lav vægt og udrensning</p> <p>Samtaler om seksualitet</p> <p>Samtaler om prævention</p>
Målgruppe	Borgeren	Borgeren

<p>Forventede resultater på kort sigt</p>	<p>Har mad i huset Får en fast struktur på spisningen Hensigtsmæssige madvaner En ernæringsrigtig kost Sikrer at borgeren får et måltid ved hvert besøg Udvider repertoiret i forhold til mad Kender størrelsen på en normal portion mad Kan spise indenfor en afgrænset tidsramme Forebygger at følelsesmæssige reaktioner bliver styrende for spisningen Minimerer impulsstyret overspisning Kan spise sammen med andre Forebygger tyveri af mad Forebygger økonomisk kaos som følge af overspisning Øger/stabiliserer vægten</p>	<p>Øget kropsbevidsthed Øget bevidsthed om sammenhæng mellem krop og følelser Oparbejder en hensigtsmæssig motionsform med støtte Får en positiv oplevelse af kroppen Afspænding af kroppen Forebygger somatiske følgevirkninger af spiseforstyrrelsen Minimerer/ophører med misbrug af afføringsmidler Større viden om seksualitet og spiseforstyrrelsen Kendskab til prævention</p>
<p>Forventede resultater på lang sigt</p>	<p>Måltider er en naturlig del af hverdagen Måltider får en værdifuld betydning Spisemønsteret normaliseres Kan spise sammen med andre Mulighed for deltagelse i sociale aktiviteter, hvor der indgår mad Frihed til at bruge sin tid og energi til andre ting i livet Stabiliserer vægten</p>	<p>Kroppen er ikke genstand for regulering af følelser En hensigtsmæssig motionsform uden støtte Tryghed og glæde ved seksualitet Forebygger uønsket graviditet Forebygger kønssygdomme</p>

Komponenter	Delplaner	Samarbejde
Aktiviteter	<p>Tage udgangspunkt i ønsker og drømme - overordnede mål - værdier Fokus på ressourcer og begrænsninger Formulere mål ud fra eget værdisæt Afklare borgerens opgaver, bostøttens opgaver, pårørendes eller andres En samarbejdskontrakt med bostøtten Fastholde planens mål og aktiviteter Udarbejdes første gang inden 3 måneder og derefter årligt</p>	<p>Samarbejde med:</p> <ul style="list-style-type: none"> -pårørende -CFS -sagsbehandlere -kontaktperson på arbejdsplads -Kontaktperson på uddannelsessted -Regionen f.eks. psykiatrisk hospital -praktiserende læger -privatpraktiserende psykiater/psykolog -diætist -boformer -frivillige organisationer (PS, LMS) -misbrugscenteret og alkoholbehandlingen <p>Samarbejde mellem primær og sekundær kontaktperson Myndighedsområdet - Handleplan Deltage i netværksmøder</p>
Målgruppe	Borgeren	Borgeren og samarbejdspartnerne
Forventede resultater på kort sigt	<p>Hjælper med at bevare håbet om, at tingene kan ændre sig Borger og bostøtte bliver klar over opgaven og de gensidige forventninger Borgeren opdager ressourcer og begrænsninger Afklarer om de kortsigtede mål er opnåelige eller urealistiske Slipper perfektionisme og store krav til sig selv og anerkender små skridt frem Synliggør andre aktører Lægges op til at familien og andre pårørende inddrages Lægges op til at inddrage behandlingssystemet Evalueringen viser hvad der lykkes Ser fremskridt på andre områder i livet end i forhold til spiseforstyrrelsen Succes eller nederlag alt efter om målene nås</p>	<p>Helhed og sammenhæng i den støtte, som borgeren har ønsket Indsatserne giver mening for borgeren</p>
Forventede resultater på lang sigt	<p>Gennem evaluering kan målene kvalificeres De overordnede mål reguleres i forhold til ressourcer - større indsigt i sig selv, og hvad man kan Relationer og samarbejde med andre styrkes Målene nås Bliver i stand til at tackle egne problemer Social recovery eller hel recovery opnås</p>	Effekten af indsatserne optimeres

Henvisning til Team for Spiseforstyrrelser

Center for Myndighed er borgerens indgang til tilbud inden for socialpsykiatrien og tilbud til udsatte voksne. Myndighedscentret varetager råd, vejledning og udredning af psykisk sårbare og udsatte borgeres behov for en social indsats. I Center for Myndighed sidder rådgiverne. De visiterer til bostøtte, boformer og forsorgstilbuddene samt nogle af beskæftigelsestilbuddene.

Sagsbehandlere, praktiserende læger, Center for Spiseforstyrrelser, borgeren selv o.a. kan henvende sig til Center for Myndighed med henblik på visitation til TFS.

Kontaktoplysninger til myndighedsområdet:

Socialpsykiatri og Udsatte Voksne – Center for Myndighed
Grøndalsvej 1
8260 Viby J
Tlf. 87 13 35 00

Bilag

1. Delplan
2. Evaluering af delplan og samarbejde

Delplan

Delplan for:

Cpr. nr.:

Medarbejder (navn og arbejdssted):

Delplanen gælder fra d. til d.

Overordnet plan

Overordnet mål (ønsker og drømme):

Vurderingsområder:

1. **Hvad er vigtigt i forhold til målet:** (Konkretisering af målet. Hvad betyder det for mig? Hvad vil det betyde for min livskvalitet?)
2. **Hvad er mine stærke sider i forhold til målet?**
3. **Hvad er mine begrænsninger i forhold til målet?**
4. **Hvad ønsker jeg forandret eller tilført, så begrænsningerne kan overkommes og mine stærke sider styrkes?**
5. **Hvilke støttemuligheder er der i mit netværk og i mine omgivelser i forhold til det, jeg ønsker forandret eller tilført?**
6. **Hvilke forhindringer er der i mit netværk og i mine omgivelser i forhold til det, jeg ønsker forandret eller tilført?**
7. **Hvilken professionel støtte er nødvendig og ønsket i forhold til ovenstående opmærksomhedspunkter?** (f.eks. psykiater, psykolog, misbrugsbehandling, alkoholbehandling, hjemmeplejen, praktiserende læge, bostøtte el.a.)

Hvilke specifikke mål ønsker jeg at arbejde med?(vær opmærksom på vurderingsområderne)

Områder som det besluttes at arbejde med i perioden, fx:

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bolig | <input type="checkbox"/> Personlige færdigheder | <input type="checkbox"/> Kost |
| <input type="checkbox"/> Arbejde | <input type="checkbox"/> Sociale færdigheder | <input type="checkbox"/> Motion |
| <input type="checkbox"/> Uddannelse | <input type="checkbox"/> Netværk | <input type="checkbox"/> Behandling |
| <input type="checkbox"/> Fritid/Daglige aktiviteter | <input type="checkbox"/> Økonomi | <input type="checkbox"/> Andet: |

Samarbejdspartnere der koordineres med – Navn og tlf.nr. (f.eks. psykiater, psykolog, misbrugsbehandling, alkoholbehandling, hjemmeplejen, praktiserende læge, bostøtte el.a.)

Specifik plan 1

Specifikt mål:

Det specifikke mål er rettet mod at:

- Opnå fremskridt Bevare evner og færdigheder Bremse tilbagegang

Hvad er vigtigt for mig i forhold til dette mål?

Min indsats? (hvad, hvor, hvordan, hvornår/periode)

Andres indsats? (hvad, hvor, hvordan, hvornår/periode)

Medarbejderens indsats? (hvad, hvor, hvordan, hvornår/periode)

Evt. bemærkninger (f.eks. aftaler, opmærksomhedskrævende ting el.a.)

Specifik plan 2

Specifikt mål:

Det specifikke mål er rettet mod at:

- Opnå fremskridt Bevare evner og færdigheder Bremse tilbagegang

Hvad er vigtigt for mig i forhold til dette mål?

Min indsats? (hvad, hvor, hvordan, hvornår/periode)

Andres indsats? (hvad, hvor, hvordan, hvornår/periode)

Medarbejderens indsats? (hvad, hvor, hvordan, hvornår/periode)

Evt. bemærkninger (f.eks. aftaler, opmærksomhedskrævende ting el.a.)

Specifik plan 3

Specifikt mål:	Det specifikke mål er rettet mod at: <input type="checkbox"/> Opnå fremskridt <input type="checkbox"/> Bevare evner og færdigheder <input type="checkbox"/> Bremsede tilbagegang
Hvad er vigtigt for mig i forhold til dette mål?	
Min indsats? (hvad, hvor, hvordan, hvornår/periode)	
Andres indsats? (hvad, hvor, hvordan, hvornår/periode)	
Medarbejderens indsats? (hvad, hvor, hvordan, hvornår/periode)	
Evt. bemærkninger (f.eks. aftaler, opmærksomhedskrævende ting el.a.)	

Kriseplan

I tilfælde af akut krise – hvilke initiativer og hvilken støtte ønsker jeg?
--

Hvem har deltaget i udarbejdelsen af planen?

Dato:

Underskifter:

Bruger

Medarbejder

(Kopi af denne plan indsendes til myndighedsrådgiver)

Evaluering af delplan og samarbejde

Navn:

Cpr.nr.:

Medarbejder (navn og arbejdssted):

Evalueringen omfatter delplanen for perioden:

Evaluering af målene (bruger):

Er de specifikke mål nået? (sæt kun ét kryds for hvert mål)	Nej, slet ikke	I nogen grad	Ja	Ja, mere end det	Ja, meget mere end det	Målet er ikke længere aktuelt
Mål 1:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mål 2:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mål 3:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mål 4:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mål 5:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Er du kommet nærmere dit overordnede mål? Er du kommet nærmere din ønskede livskvalitet?

Kommentarer fra medarbejder (f.eks. uddybende forklaring til besvarelserne ovenfor, processen eller andet):

Andre kommentarer fra bruger (f.eks. uddybende forklaring til besvarelsen, processen eller andet):

Samarbejdet

Hvor tilfreds er du med samarbejdet med medarbejderen? (f.eks. måden medarbejderen møder dig, din indflydelse på støtten, du modtager, den information, du har fået fra medarbejderen, støtten til den udvikling du ønsker eller andet)

Kommentarer fra bruger: (Er der f.eks. noget du er særlig tilfreds med, er der noget du ønsker anderledes eller andet):


Kommentarer fra medarbejder: (Er der f.eks. noget du er særlig tilfreds med, er der noget du ønsker anderledes eller andet):

Dato:

Underskrift:

Medarbejder

Bruger



Udgivet af Aarhus Kommune
Sociale forhold og Beskæftigelse
Socialpsykiatri og Udsatte Voksne

Team for Spiseforstyrrelser

Center for Bostøtte i eget Hjem, afd. Centrum
Nørre Allé 31, 2. sal, 8000 Aarhus C
Tlf.: 87 13 35 22