



METODECENTRET
Center for Innovation & Metodeudvikling

Nye løsninger på det specialiserede socialområde

Inspirationskatalog fra kommuner og region i Midtjylland

FORORD

I efteråret 2012 og 2013 udarbejdede Metodecentret for DASSOS en række inspirationskataloger med innovationsprojekter på socialområdet. En lang række midtjyske kommuner og Region Midtjylland bidrog til katalogerne, som der efterfølgende var stor interesse for. Derfor har DASSOS besluttet at udarbejde et tilsvarende katalog for 2015.

Vores fokus i dette års inspirationskatalog er innovative indsatser, der understøtter de fælles vedtagne KKR-målsætninger på det specialiserede område.

I kataloget er samlet en række gode bud på, hvordan udvikling af metoder og organisationer kan bidrage til at skabe en bedre kvalitet på området. Hvert bidrag præsenteres med en kort beskrivelse og kontaktoplysninger, så interesse-rede kan henvende sig for at få yderligere oplysninger om projekterne.

Metodecentret vil gerne takke ledere og medarbejdere i kommunerne og regionen for samarbejdet i forbindelse med udarbejdelsen af katalogerne.

Metodecentret
Januar 2016

INDHOLD

FORORD	1
INDHOLD	2
VOKSNE MED HANDICAP	3
Biofeedback – Horsens Kommune	3
Motion og sundhed i pædagogisk praksis – Struer Kommune	5
Bostøtte via videosamtaler – Ringkøbing-Skjern Kommune	7
Træningstilbud til unge udviklingshæmmende – Ringkøbing-Skjern Kommune	9
Uddannelse i at være aktive medborgere – Ringkøbing-Skjern Kommune	11
Borgere med udviklingshæmning i job – Aarhus Kommune	13
Medborgerskabelse – Aarhus Kommune	15
Breddeidrætsprojektet – Kom igen – Aarhus Kommune	18
Den gode flytning – Aarhus Kommune	20
Livsbilleder til at fremme borgerinddragelse og medindflydelse – Randers Kommune	22
Botilbud til unge i overgangen fra barn til voksen – Randers Kommune	25
Fritidsaktiviteter til borgere med handicap – Randers Kommune	28
Fasemodellen – Region Midtjylland	30
MISBRUGS- OG PSYKIATRIOMRÅDET	33
Fremskudt misbrugsrådgivning på jobcenter Bazar Vest – Aarhus Kommune	33
Skabe tilknytning til arbejdsmarkedet – ”Lidt for meget” – Horsens Kommune	35
Café Tumling – Aarhus Kommune	38
Samarbejde mellem regionspsykiatrien og Socialpsykiatri og Udsatte Voksne – Aarhus Kommune	40
En privat succes – Aarhus Kommune	42
Inklusion i samfund og mestring af eget liv – Viborg Kommune	44
Projekt ”Ligestillet støtte – en vej til recovery” – Aarhus Kommune, Viborg Kommune, Randers Kommune, Region Midt og SIND Pårørenderådgivning	47
BØRN OG UNGE	50
Tryk start i livet – Aarhus Kommune	50
Familien hurtigt på banen – Aarhus Kommune	53
Sammenhængende forløb for sårbare gravide – Silkeborg Kommune	56
Barn på vej – Horsens Kommune, Odder Kommune, Skanderborg Kommune og Hedensted Kommune	58
Styrke den tidlige opsporing og de forebyggende indsatser – Syddjurs Kommune	61

VOKSNE MED HANDICAP

Biofeedback – Horsens Kommune

Biofeedback er et træningsredskab rettet mod borgere med kognitive og følelsesmæssige udfordringer. Formålet er, at borgerne udvikler større opmærksomhed og egenforståelse af, hvordan tanker og følelser stimulerer og påvirker negativ og positiv adfærd hos dem selv og dermed også hos andre, hvilket igen skal bidrage til at finde ro, særligt i stressende situationer.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Voksenhandicapområdet

- Styrke handicappede borgeres medborgerskab og aktive deltagelse
- Sikre progression og udvikling hos de enkelte borgere med handicap

Om løsningen

Horsens Kommune vil gennemføre et evidensbaseret forsøg med biofeedback. Over en periode på 6 måneder implementeres forskningsbaseret biofeedbacktræning for forskellige persongrupper med kognitive eller følelsesmæssige udfordringer eller en kombination heraf. Træningen med biofeedback vil foregå både som individuelle sessioner samt i mindre grupper.

Formålet med den nye løsning er at undersøge mulighederne med biofeedback som et effektivt træningsredskab for udsatte og sårbare borgere. Løsningen går konkret ud på, at man måler på feedback baseret på alle de forskellige fysiologiske parametre, inklusiv hjernebølger.

Biofeedback-metoden fungerer som en slags "psyko-fysiologisk spejl", hvorigennem borgeren iagttager og lærer fra psyko-fysiologisk betingede signaler i kroppen. Biofeedback benytter sig af elektroniske følere, som måler disse signaler som forandringer i elektrisk spænding i kroppen. Fysiologiske forandringer, der måles på, inkluderer hjerterytme, blodgennemstrømning, blodtryk, svedproduktion i hænder, kropstemperatur, vejrtrækning, muskelspænding og hjernebølger.

Teknikken er ufarlig, da der ikke tilføres strøm til kroppen, men man måler blot kroppens egen strømproduktion.

Feedback gives på en skærm og med lyd og evt. taktile redskaber (fx vibrationer i stolen) og informationen kan præsenteres som rå data på skærmen i form af kurver, der bevæger sig i realtime. Men for mange borgere i målgruppen er det mere spændende, mere givtigt og nemmere at forholde sig til, når man konverterer de rå data i realtime til forskellige opgaver og spil, som styres ved at lære at håndtere de fysiologiske processer i kroppen. Fx lærer borgeren at afstresse nervesystemet ved hjælp af feedback fra hjertet og vejrtrækningen samt stressbetinget svedproduktion i hånden. Dette feedback gør det muligt for borgeren selv at være i stand til at lære at tage ansvar for sin emotionelle tilstand og handlinger.

I og med, at borgerens nysgerrighed og bevidsthed om sammenhæng mellem krop og psyke udvikles, så opnår borgeren øget indsigt i og kontrol over bevægelse, tanker, følelser og adfærd. Sideløbende kan der arbejdes med at coache borgeren til en større forståelse og brug af de kropsligt følte signaler til at ændre livsstrategier og handlinger. Her er det vigtigt at understrege nødvendigheden af kompetent personale i denne træning.

Der er opstillet følgende inklusions- og eksklusionskriterier for projektet:

Inklusionskriterier: Borgere over 18 år med ADHD, ADD og ASD samt langtidssygemeldte/ langtidslidende borgere med stress, angst eller depression

Eksklusionskriterium: Borgere med aktivt misbrug

Projektet påregner, at 20 testpersoner gennemfører et træningsforløb i biofeedback med i gennemsnit 12 trænings-sessioner per person. Borgeren underskriver forståelsen af, at gennemførelsen af et helt træningsforløb er vigtig for at opnå en ønsket effekt. Fra amerikanske studier dokumenteres et meget lille frafald i andre forsøg med biofeedback.

Hvordan gennemføres løsningen?

For at kunne gennemføre forsøget, udføres der i samarbejde med en neuropsykolog en pre/post-screening af testpersoner samt screening for angst og depression ved hhv. start og slut af projektet. I forsøget med biofeedback er også en kvantificerende teknik. Derfor vil der ske en løbende indsamling af anonymiserede data om deltagernes udvikling. Der vil også bruges anonymiserede spørgeskemaer til indsamling af kvalitative data om deltagernes oplevelse af udviklingen i et forløb. I sidste fase bearbejdes den indsamlede data til en rapport, der kan bruges til at vurdere den kvalitative effekt af træningen.

Der er tilknyttet en forskningsgruppe til forsøget i Horsens Kommune med en efterfølgende formidling af viden af resultaterne. Der er samtidig truffet en aftale med Aarhus Universitet, Ingeniørhøjskolen for Sundhedsteknologi, om at udarbejde en medicinsk teknologivurdering (MTV) i forbindelse med forsøget. En medicinsk teknologivurdering vil være med til at give en helhedsvurdering af forudsætninger og konsekvenser ved anvendelse af biofeedback. Frontpersonale, der deltager i forsøgsperioden, vil modtage teoretisk og praktisk undervisning i anvendelse af biofeedback i forhold til deres praksis.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

Det forventes, at borgerne udvikler større opmærksomhed og egenforståelse af, hvordan tanker og følelser stimulerer og påvirker negativ og positiv adfærd. Derudover forventes det, at borgerne udvikler en større evne til at tage ansvar for egen emotionel og kropslig tilstand. Endnu en fordel er, at borgerne udvikler evnen til at nedregulere et overaktivt nervesystem (i kamp/flugt tilstand), for således at finde mere ro og skabe mere overblik især i stressende situationer. Endvidere forventes, at borgerne udvikler større social kompetence og empati og bedre i stand til at aflæse andre menneskers behov og emotionelle tilstand. Effekten ventes på baggrund af øget opmærksomhed og forståelse af egne oplevede empatiske signaler og opmærksomhed på aflæsning af eget og andres kropssprog. Alt dette medfører en større forbedret indsats på dette område.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

De samlede udgifter til projektet forventes at blive 780.000 kr. Den største udgiftspost er udgifter til personale. Der er her tale om både frikøb af kommunens egne medarbejdere og tilkøb af konsulentytelser ved eksterne konsulenter. Dertil kommer, at der skal betales for tests, videnskabelig evaluering, træning samt køb og leje af udstyr og software. Der afsættes desuden midler til uddannelse i biofeedback af frontpersonale, der både nu og i fremtiden vil være i berøring med målgruppen.

Kontaktoplysninger

Jesper Ingberg, IKT konsulent, Horsens Kommune, jil@horsens.dk

Motion og sundhed i pædagogisk praksis – Struer Kommune

Struer kommune oprettede i 2015 en sundhedsskole, der har fokus på at øge sundheden for mennesker med særlige behov. Målet er at ændre kulturen ved at få sundhed integreret som en naturlig del af den pædagogiske praksis i samtlige af kommunens dag- og botilbud.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Voksenhandicapområdet

- Styrke handicappede borgeres medborgerskab og aktive deltagelse
- Sikre progression og udvikling hos de enkelte borgere med handicap

Om løsningen

Struer Kommune åbnede i foråret 2015 en sundhedsskole, som har fokus på at øge sundheden for borgere med særlige behov. Sundhedsskolen er politisk godkendt, og der er således politisk bevågenhed om at indarbejde sundhedsfremme i alle kommunens specialiserede tilbud og at sikre, at prioritering af sundhedselementet sker i alle led i organisationen og på tværs af forvaltninger. Sundhedsskolen består af en valgt bestyrelse sammensat af borgere, medarbejdere, ledere, frivillige og politikere. Bestyrelsen har det overordnede mål, at man ved fælles strategier kan ændre kulturen og gøre sundhed til en naturlig del af det pædagogiske arbejde i samtlige af kommunens dag- og botilbud. Skolen har fokus på, hvordan medarbejdere på et praktisk plan kan organisere og gennemføre sundhedsaktiviteter i bo- og aktivitetstilbud med involvering af borgerne. Det afgørende ved ovenstående organisationsform er, at den sikrer en platform, hvor opbakning til indsatsen sker gennem en bred inddragelse af medarbejdere, brugere, frivillige, ledere, politikere i planlægningen og gennemførelsen.

Sundhedsskolen har endvidere udpeget sundhedsambassadører på samtlige institutioner. Ambassadørerne har særlige sundhedsfaglige kompetencer og interesse på sundhedsområdet og har en vigtig opgave i at være dygtige sparingspartnere til deres kolleger med det formål at sætte øget fokus på implementering af motion og sundhed i hverdagslivet som en pædagogisk praksis på lige fod med andre pædagogiske metoder. Et centralt hensyn i projektet er, at løsningerne findes i hverdagslivet, hvor borgeren bor og opholder sig.

Botilbuddet Fjordbo Thyholm

På botilbuddet Fjordbo Thyholm har der siden 2011 været sat øget fokus på fysisk aktivitet i hverdagen i form af løb, cykling og gåture. Fjordbo er Struer Kommunes mest specialiserede botilbud for voksne udviklingshæmmede med plads til 6 beboere fra 18 til 50 år. Der er tale om voksne udviklingshæmmede med komplekse problemer, hvor der er behov for hjælp/kompensation på alle funktionsområder. Indsatsen har betydet store forandringer af borgernes generelle trivsel. Flere af borgerne løber i dag dagligt og efterspørger selv dagens motion, og det er erfaret at indlæring og relationskabelse i høj grad kan ske, mens borger og personale er aktive sammen. Borgerne er blevet mere aktive, deres adfærd har ændret sig markant, og det er tydeligt, at borgerne trives og nyder den fysiske aktivitet. Det har betydet at både borgerne og medarbejderne har fået større viden, interesse og motivation til at være fysisk aktive.

Tiden til mere motion er hentet ved omlægninger i hverdagen og er indarbejdet som en naturlig del i det pædagogiske arbejde.

Hvordan gennemføres løsningen?

Motion og sundhed skal være implementeret i alle kommunens sociale tilbud som pædagogisk metode inden 2017. Det er besluttet, at det enkelte tilbud i 2016 skal udvælge tre konkrete sundhedsindsatser, hvor det er et krav, at fysisk aktivitet i hverdagen skal indgå som en af indsatserne. Indsatserne planlægges målrettet i botilbuddet og skal være målbare.

Ledere og medarbejdere skal sikre gennemførelse af projektet, herunder nedsætte relevante arbejdsgrupper. Ledere og medarbejdere har til opgave at:

- Justere og udvikle projektet
- Godkende handlingsplan
- Være ansvarlig for forankring
- Være økonomisk ansvarlig for projektet

I sundhedsskolen følges der løbende op på projektet, bl.a. med fokus på, at:

- Udveksle erfaringer med projektet, herunder at tilrettelægge forskellige tiltag
- Finde fælles holdninger ved behov fx brug af ressourcer
- Være medansvarlig for forankring i hele organisationen

Pædagoger er som bekendt en vigtig og væsentlig integreret del af de udviklingshæmmede borgers hverdagsliv, og netop derfor har pædagoger i dag- og døgntilbuddene en særlig mulighed for at igangsætte sundhedsfremmende indsatser, der virker, hvis de er parate til at udfordre gængse tilgange i det socialpædagogiske arbejde. Det er således vigtigt, at der er i projektet er særlig bevågenhed på medarbejdernes sundhedsmæssige kompetencer, interesse og adfærd, herunder behov for opkvalificering, fordi medarbejderne er en afgørende del af projektet, hvis vi skal lykkes.

Omlægning af vagter og behovet for ekstra tid skal være afklaret med ledelsen. I en opstartsfasen vil der være behov for ekstra timer, disse timer kan med fordel planlægges til afspadsering. Hele personalegruppen skal være deltagende i planlægningen af de nye løsninger, så opgaven ikke hænger på enkelte nøglepersoner, men at der er opmærksomhed på, at der skal rokeres rundt for at give tid til den daglige motion.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

Eksemplet fra Fjordbo viser meget tydeligt, hvordan sundhed og sundhedsfremme hænger tæt sammen med borgeres trivsel og deres kompetencer til at træffe egne og mere sunde valg på trods af deres funktionsnedsættelse. Projektet viser, at fysisk aktivitet som pædagogisk faglighed kan betale sig på mange parametre. Den fysiske aktivitet har blandt andet vist sig som et godt middel til at nedbringe magtanvendelser, nedsætte angstniveauet, ændre uhensigtsmæssig adfærd, samt bidrage til gladere borgere der tilmed også sover bedre og kan minimere deres medicinforbrug.

På personalesiden kan der også ses positive effekter, idet personalet kan dyrke motion i arbejdstiden.

Vi ved, at livsstil tager lang tid at ændre radikalt, og forbedringer i sundhedstilstanden hos den enkelte borgere er vanskelig at måle efter en kort periode. Det er derfor vigtigt, at projekterne forsætter over flere år.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

Som udgangspunktet forventes indsatsen at kunne implementeres inden for den ramme, der er til rådighed. Løbeprojektet på botilbuddet Fjordbo, som er blevet gennemført de sidste 4 år, har ikke kostet ekstra tid eller ressourcer. Der har været fokus på planlægning, omlægninger, fleksibilitet og ændring af vaner i hverdagens serviceydelser. Der er et stort behov for at nytænke fremtidens kerneydelser.

Kontaktoplysninger

Lene Hornstrup, Handicap, Social og Psykiatrichef, Struer Kommune, lho@struer.dk

Hanne Lillie, Pædagog på Fjordbo, Struer Kommune, hali@struer.dk

Bostøtte via videosamtaler – Ringkøbing-Skjern Kommune

Bostøtte via videosamtaler er et velfærdsteknologisk redskab, der giver mulighed for at bostøttemedarbejderen kan give bostøtte til en borger, når der opstår et behov. Herudover frigør det medarbejderressourcer i og med at medarbejderen ikke er afhængig af at komme til borgeren for at levere bostøtten.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Voksenhandicapområdet

- Styrke handicappede borgeres medborgerskab og aktive deltagelse
- Sikre progression og udvikling hos de enkelte borgere med handicap

Om løsningen

Handicap og Psykiatri i Ringkøbing-Skjern Kommune skal nytænke, hvordan arbejdet med fagområdets kerneopgave kan udvikles for at imødekomme samfundsmæssige forandringer og økonomiske vilkår. De nye teknologiske muligheder giver mulighed for at undersøge alternativer til den måde der leveres støtte på i dag. En af de teknologiske muligheder er bostøtte via videosamtaler.

Ved bostøtte via videosamtaler mellem bruger og medarbejder er der fokus på guidning, vejledning og struktur til hjælp for borgeren. Personalet kan levere bostøtten fra lige netop der, hvor den enkelte medarbejder befinder sig, og medarbejderen skal således ikke bruge tid på at køre ud til borgeren. Endvidere er bostøtten uafhængig af borgerens geografiske placering, da bostøtten foregår via en internetforbindelse. Hertil kommer, at bostøtte via videosamtaler kan ydes, når der opstår et behov.

For at afprøve bostøtte via videosamtale gennemføres et projekt med det overordnede formål at udforske, hvordan bostøtten, som ydes i dag, kan nytænkes. Herved er der en forventning om, at bostøtte via videosamtale kan være med til at støtte op om den aktive borger ved, at borgernes ressourcer kommer mere i spil, og at borgerne herved bliver mere selvhjulpne og opnår større livskvalitet. Samtidig er projektets formål at undersøge, hvordan der kan opnås en mere effektiv ressourceudnyttelse for at sikre, at kvaliteten i Handicap og Psykiatri fastholdes trods færre ressourcer.

Konkrete mål i projektet indeholder:

- At der kan måles en reducere i transporttid ved at gøre bostøtten mere fleksibel i forhold til, hvor bostøtten ydes fra.
- At der kan måles en besparelse i tid brugt på bostøtte.
- At borgerne oplever kvalitet i at få virtuel bostøtte.
- At borgerne bliver mere selvhjulpne.
- At medarbejderne oplever kvalitet i at yde virtuel bostøtte.

Hvordan gennemføres løsningen?

Der gennemføres et projekt over 6 måneder på 3 af Handicap og Psykiatris tilbud. Fra hvert tilbud tilknyttes 5 medarbejdere og 15 brugere.

Forud for projektet vil medarbejdere og brugere blive introduceret til bostøtte via videosamtale og vil modtage undervisning i udstyr og videoløsning. En række medarbejdere vil få en superbruger-funktion. Videoløsning og hardware skal gøres tilgængelig for medarbejderne. Borgerne skal anvende egen hardware.

Projektets mål er at danne erfaringer, således at der opnås et solidt beslutningsgrundlag for, i hvilken grad det vil være meningsfuldt at implementere bostøtte via videosamtale på alle Handicap og Psykiatri tilbud. Beslutningsgrundlaget skal bestå af både en økonomisk beregning og medarbejderes og brugeres oplevelser af at arbejde med bostøtte via videosamtale.

Hvis det besluttes, at bostøtte via videosamtale skal implementeres, er det målet, at denne form for bostøtte ses som et redskab, der kan tages i brug på linje med andre mulige redskaber og metoder, når der ydes bostøtte. Bostøtte via videosamtale skal derfor ikke ses som en modsætning til det bostøtte-arbejde, der allerede udføres.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

Der er en forventning om, at projektet kan være med til at støtte op om den aktive borger ved, at borgernes ressourcer kommer mere i spil, og borgerne herved bliver mere selvhjulpne og opnår større livskvalitet. Løsningen betyder, at borgerne kan modtage støtte, hvor de er, og at støtten kan ydes, når der opstår et behov. Bostøtten bliver derved mere fleksibel, og borgerne kan opleve det som en tryghed, at medarbejderen kun er et videoopkald væk.

Borgerne skal bruge egen hardware til at modtage bostøtte via videosamtaler på. Det kan være en sidegevinst, at borgerne ved at bruge videosamtaler kommer bedre med på den digitale bølge.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

Det er målet, at de ressourcer, som bostøtte-medarbejderne i dag bruger på landevejen, kan anvendes til ATA-tid (ansigt-til-ansigt). Herved er det forhåbningen, at ressourceudnyttelsen effektiviseres, og at der skabes mere kvalitet for borgeren.

En sideeffekt af projektet er, at der ved projektet støttes op om borgernes og medarbejdernes IT-kompetencer, og at projektet kan bidrage til at synliggøre, hvilke muligheder der kan være i at inddrage IT i socialt arbejde.

Der er endnu ikke udarbejdet en business case for projektet.

Kontaktoplysninger

Maria Sandholm Overgaard, Projektleder, Ringkøbing-Skjern Kommune, maria.overgaard@rksk.dk

Træningstilbud til unge udviklingshæmmende – Ringkøbing-Skjern Kommune

Træningstilbuddet til unge udviklingshæmmede er et intensivt træningsforløb, hvor de unge skal lære, hvordan man bor i egen bolig. Hensigten er således, at borgerne kan leve et så selvstændigt liv som muligt og fremadrettet undgår mere indgribende foranstaltninger.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Voksenhandicapområdet:

- Styrke handicappede borgeres medborgerskab og aktive deltagelse
- Sikre progression og udvikling hos de enkelte borgere med handicap

Hvad går den nye løsning ud på?

For nogle unge med udviklingshæmning kan det være udbytterigt med et kort målrettet ophold i et træningstilbud, hvor de unge lærer, hvordan man bor i egen bolig. Handicap og Psykiatri i Ringkøbing-Skjern Kommune ønsker at etablere en ny ramme for intensive træningsforløb for unge med udviklingshæmning på Grønnegade i Ringkøbing. Træningsforløbene skal kunne afvikles og gennemføres på gennemsnitligt 1 år, således at de unge efter 1 år enten er klar til at flytte i egen bolig med støtte eller er afklarede ift. et fremtidigt botilbud.

Da der er tale om korte intensive forløb, skal tilbuddet have en "træningslejr-kultur", således at de unge på forhånd er bekendt med, at opholdet er kortvarigt, og at det er en del af kulturen, at nye beboere flytter ind og andre flytter ud. Endvidere skal der i myndighedsafdelingen være fokus på, at der alene visiteres unge til tilbuddet, som vil have gavn af et intensivt forløb i en 1-årig periode.

Rammerne for træningstilbuddet er under udvikling, og målsætninger og succeskriterier er derfor endnu ikke fastsat.

Hvordan gennemføres løsningen?

I foråret 2016 afholdes et antal temadage med Grønnegades personale og ledelse. Forløbet indledes med et studiebesøg på et tilsvarende tilbud. Besøget skal være oplægget til medarbejderne ift. formulering af tilbuddets ydre ramme, en fælles forståelsesramme for indsatsen, fastlæggelse af hvilke områder træningen skal fokusere på og hvilke metoder, der skal anvendes. Det er væsentligt, at medarbejderne får mulighed for at diskutere de etiske aspekter omkring tilbuddet, herunder hvornår et træningstilbud er gavnligt for de unge.

Der afholdes også en temadag med myndighedsafdelingen, så rådgiverne inddrages ift. visitationen til tilbuddet og opfølgningen ift. beboerne. Opfølgningen skal tilpasses de korte træningsforløb.

Endelig skal der rekrutteres medarbejdere til tilbuddet, som kan se sig selv i tilbuddets ramme. Det er væsentligt, at medarbejderne føler sig rustede metodisk, og at myndighedsafdelingen er en opmærksom samarbejdspartner, således at de unge, der visiteres, i gennemsnit gennemfører træningsforløbet på 1 år.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

Det er hensigten, at de unge ved at få et intensivt træningsforløb, udvikler deres ressourcer og får de fornødne kompetencer til at bo i egen bolig, så de fremadrettet helt undgår mere indgribende foranstaltninger og kan leve et så selvstændigt liv som muligt. Det er endvidere hensigten, at de unges aktive deltagelse i samfundet øges, idet de under opholdet støttes i at danne netværk uden for de kommunale rammer.

På grund af tilbuddets karakter, skal der alene visiteres unge til tilbuddet, som vil have gavn af et intensivt træningsforløb.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

De unge vil under træningsopholdet modtage en mere intensiv støtte, med fokus på, at de efter 1 år kan klare sig selv med et mindre indgribende tilbud, end inden træningsforløbet. Udviklingsprocessen på træningstilbuddet Grønnega- de sigter primært på at give et kvalitativt løft. En sekundær gevinst kan være, at de unge bliver hurtigere afklarede. Der er dog ikke udarbejdet en business-case herfor.

Kontaktoplysninger

Torben Harbo Jakobsen, Projektleder, Ringkøbing-Skjern Kommune, torben.h.jakobsen@rksk.dk

Uddannelse i at være aktive medborgere – Ringkøbing-Skjern Kommune

Uddannelse i at være aktive medborgere er et dagtilbud til kommunens handicappede borgere. Gennem forskellige kurser ønskes der at give brugerne kompetencer i at være aktive medborgere, så de oplever bedre mulighed for at udvikle deres ressourcer i dagligdagen, så de eksempelvis melder sig som frivillige eller/og bliver mere selvhjulpne.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Voksenhandicapområdet:

- Styrke handicappede borgeres medborgerskab og aktive deltagelse
- Sikre progression og udvikling hos de enkelte borgere med handicap

Hvad går den nye løsning ud på?

I Handicap og Psykiatri i Ringkøbing-Skjern Kommune er kerneopgaven at støtte borgerne i at udvikle og anvende deres ressourcer. Endvidere er der ønske om at fremme det aktive medborgerskab. Derfor skal fagområdets tilbud udvikles, således at de bedst muligt understøtter, at brugernes ressourcer sættes i spil, og at brugerne er aktive deltagere i samfundet.

Hertil kommer, at dagtilbuddene oplever, at tendensen blandt de yngre borgere er, at de ikke er interesserede i at varetage de traditionelle produktionsopgaver. Brugerne har ikke den samme "arbejdsidentitet" som tidligere generationer og efterspørger andre aktiviteter. Samtidig efterspørger de pårørende til de yngre borgere, at dagtilbuddene udfordrer brugernes potentiale i højere grad end ved de traditionelle produktionsopgaver.

Løsningen går ud på, at borgere af Å-Center Syds § 104-tilbud dagtilbuddet Skovbrynet (og evt. Me-Tri) tilbydes uddannelse i at være aktive medborgere. Det fulde kursusforløb indeholder kurser i: Det gode ven- og naboskab, frivillighed og førstehjælp. Kurserne vil være særligt målrettet dagtilbuddets borgere.

Formålet med løsningen er, at borgerne erhverver kompetencer i at være aktive medborgere, således at de får bedre mulighed for at udvikle og anvende deres ressourcer i dagligdagen.

Målsætninger og succeskriterier:

- At der udarbejdes et kursuskatalog.
- At der afholdes kursusforløb med 3 kurser.
- At kurserne har et indhold, der motiverer til deltagelse, således at borgerne selv er initiativtagere ift. at melde sig på kurser ud fra kursuskataloget.
- At 80 % af de tilmeldte borgere gennemfører de kurser, de har meldt sig på og modtager kursusbevis som dokumentation herpå.
- At 25 % af dagtilbuddets borgere tager hele kursusforløbet.
- At borgerne oplever, at kurserne er brugbare.
- At borgernes aktive medborgerskab øges efter uddannelsen, fx at de bliver frivillige.
- At efterspørgslen er så stor, at der er grundlag for, at kursusforløbet gentages.

Hvordan gennemføres løsningen?

Løsningen afprøves ved, at der afholdes et kursus i førstehjælp medio 2016 for 10 borgere. Der indgås samarbejde med en relevant kursusudbyder omkring udvikling af kurset, således at det målrettes målgruppen i form og indhold. Der ønskes et kursus som forløber over flere uger, fx over 6 uger med 2 timers undervisning pr. uge. Kurset afholdes i kommunens lokaler.

Ud fra erfaringer med førstehjælpskurset planlægges det fulde kursusforløb med forventet opstart ultimo 2016/primio 2017. Også kurserne i frivillighed og det gode ven- og naboskab vil blive tilrettelagt i samarbejde med relevante eksterne kursusudbydere, som har den specifikke viden, der efterspørges.

Daglig leder på Skovbrynet og en medarbejder udgør projektgruppen omkring uddannelsen.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

Borgere der er visiteret til dagtilbuddet Skovbrynet (og evt. Me-Tri) får mulighed for at tilmelde sig et eller flere kurser i det aktive medborgerskab. Kurserne er forskellige og målrettet den enkelte borgers interesser. Herved ønskes der at give disse borgere kompetencer i at være aktive medborgere, hvilket vil bidrage til at de i større udstrækning end tidligere udvikler og anvender deres forskellige ressourcer i dagligdagen.

Det skal overvejes, hvordan det tackles, hvis en borger ikke er i stand til at gennemføre kurset. Der kan evt. udvikles kurser, som er tilrettelagt, så de kompenserer for specifikke handicap, fx at der anvendes tegn til tale.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

Som udgangspunkt er løsningen ressourceneutral. Dog forventes det, at løsningen vil have mange positive sidegevinster, idet kurserne forventes, at kunne gøre borgerne mere selvhjulpne på de områder, som de er blevet undervist i på kurserne. Endvidere kan der være den afledte effekt ved tilegnelsen af nye kompetencer, at borgerne også bliver mere selvhjulpne på andre områder og opnår større livskvalitet.

Kontaktoplysninger

Pia Rothmann, Daglig Leder Skovbrynet, Å-Center Syd, Ringkøbing-Skjern Kommune, pia.rothmann@rksk.dk

Borgere med udviklingshæmning i job – Aarhus Kommune

Aarhus Kommune har siden 2012 arbejdet på at inkludere borgere med udviklingshæmning på det ordinære arbejdsmarked som alternativ til beskyttet beskæftigelse og aktivitetstilbud i kommunale tilbud.

Borgere ansættes i Jobstien på særlige vilkår på almindelige arbejdspladser og modtager pædagogisk støtte på arbejdspladsen til at kunne fungere på en arbejdsplads.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Voksenhandicapområdet

- Styrke handicappede borgeres medborgerskab og aktive deltagelse

Hvad går den nye løsning ud på?

Social- og Beskæftigelsesforvaltningen i Aarhus Kommune har siden 2012 under overskriften Jobstien arbejdet målrettet på at omlægge beskæftigelses- og aktivitetstilbud til borgere med udviklingshæmning. Omlægningen sker som et led i kommunens bestræbelser på at understøtte inklusion og medborgerskab for borgere med handicap.

I stedet for at tilbyde borgere med udviklingshæmning beskæftigelse på et beskyttet værksted (efter servicelovens § 103) eller at komme i et aktivitets- og samværstilbud (efter servicelovens § 104) er borgere med interesse for det, blevet hjulpet til at finde støttet beskæftigelse eller praktikker på det ordinære arbejdsmarked. Den pædagogiske støtte, som tidligere ville være anvendt i kommunale værksteder og aktivitetstilbud, anvendes nu på at støtte borgerne og arbejdspladserne i at tilrettelægge arbejdet på en måde, så borgeren med udviklingshæmning kan trives på jobbet.

Frem til juni 2015 har 144 borgere med udviklingshæmning været tilknyttet Jobstien.

Nogle af de virksomheder, der har ansat borgere med udviklingshæmning er Dansk Supermarked, Sundhed og Omsorg i Aarhus Kommune, In Sport, Sportsmann, Moesgård Museum, Rema 1000, Kvickly i Bruuns Galleri, Kiwi, Borups Pakkeri, Cinemaxx, Ganefryd Helsekost, CABI, Føtex, Løvbjerg, Børnehaven Nyskoven, Børnehaven Baunebakken, Ikea, Actura Nanotech.

Hvordan gennemføres løsningen?

Gennem Integration & Fleksjob i Beskæftigelsesforvaltningen hjælpes den enkelte borger med udviklingshæmning til at få kontakt til en arbejdsplads, som matcher vedkommendes ønsker og evner. Her vil vedkommende typisk starte i praktik eller med løntilskud for senere at overgå til beskæftigelse på særlige vilkår.

Da der er tale om borgere med et større eller mindre støttebehov, er der typisk kontinuerligt behov for at yde direkte støtte til borgeren for at understøtte, at han eller hun trives på arbejdspladsen, får den nødvendige oplæring til de opgaver, der skal løses og får hjælp til at løse eventuelle konflikter eller misforståelser på en måde, som er relevant for den enkelte. Der er også ofte behov for at yde støtte til arbejdspladsen for at sikre, at de tager godt imod den nye medarbejder og inddrager vedkommende i dagligdagens opgaver på en relevant måde. Denne støtte gives af Kompetence og Uddannelsescenter Aarhus i Socialforvaltningen.

Der har været stor åbenhed og interesse fra lokale arbejdspladser i forhold til at tage medarbejdere ind på disse vilkår, og det har generelt ikke været svært at finde egnede jobmuligheder. Indsatsen har betydet, at en del af kommunens pædagogiske personale har skullet begynde at arbejde på en anden måde, og at der har kunnet ske en omlægning af kommunale tilbud til en mere udgående og opsøgende indsats.

Indsatsen for at hjælpe borgere med udviklingshæmning ud i beskæftigelse er efterhånden veletableret, og det er i sommeren 2015 besluttet, at indsatsen fremover skal forankres i Beskæftigelsesforvaltningen og baseres på mulighe-

derne i forhold til personlig assistanceordningen, som er en del af de handicapkompenserende ordninger jf. Lov om kompensation til handicappede i erhverv.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

Borgere med udviklingshæmning i job har fået en anden dagligdag, hvor de har et arbejdsliv og kolleger på en almindelig arbejdsplads, hvilket mange er rigtig glade for. De oplever, at de er nyttige og gør en forskel.

Da mange af borgerne kun arbejder i et begrænset antal timer om ugen, har de også fået mere fritid – hvilket for nogle har medført nye udfordringer. Erfaringerne er, at der er en del af de borgere med udviklingshæmning, som er kommet ud på arbejdsmarkedet, som savner aktivitetscentrenes tilbud om at være i et fællesskab med ligestillede, samt mangler den pædagogiske støtte til at udvikle venskaber med ligestillede.

For at imødekomme dette behov arbejdes der nu på at etablere et samværstilbud, der kan støtte op om borgere med udviklingshæmning, som er i job i form af en jobcafe.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

Med indsatsen har det været muligt at nedlægge en del af kapaciteten på beskyttede værksteder og aktivitetstilbud. Det betyder dog ikke, at der på korte sigt spares ressourcer, idet der også er ekstra udgifter forbundet med at yde den mere individuelle og håndholdte indsat overfor den enkelte borger med udviklingshæmning – ikke mindst, når det viser sig nødvendigt at kombinere med et aktivitets- og samværstilbud, der kan sikre samvær med ligestillede.

Fra 2016 regnes der med at være en årlig besparelse på 3.5 mio. kroner. Denne modsvares dog af øgede årlige udgifter for 5.5 mio. kr., hvilket betyder at nettoresultatet er, at området årligt skal tilføres ca. 2 mio. kr.

Fremadrettet vurderes løsningen med at støtte inklusion på arbejdsmarkedet i kombination med en jobcafe dog at give borgere med udviklingshæmning en bedre dagligdag med en bredere kontakthorisont og flere muligheder for at leve et selvstændigt liv, end de traditionelle tilbud om beskæftigelses- og samværstilbud.

Kontaktoplysninger

Viggo Munk, Ledelse og Politisk betjening, Aarhus Kommune, vmu@aarhus.dk

Gitte Breinholt Bjerregaard, Afdelingsleder for Virksomhedskonsulenter og projekter, Aarhus Kommune, gbb@aarhus.dk

Medborgerskabelse – Aarhus Kommune

Aarhus Kommune har siden 2014 arbejdet med at udvikle et kursusforløb i medborgerskab for borgere med udviklingshæmning. Baggrunden er en iagttagelse af, at medborgerskab ikke nødvendigvis kommer af sig selv med lovgivning og konventioner, men kan være noget man som udviklingshæmmed kan have brug for hjælp til at påtage sig og hjælp til at kræve.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Voksenhandicapområdet

- Styrke handicappede borgeres medborgerskab og aktive deltagelse

Hvad går den nye løsning ud på?

Voksne med udviklingshæmning, der bor på botilbud lever ofte i institutionslignende rammer, hvor der er en del professionelt personale omkring dem i mange af døgnets timer. Med et kognitivt handicap og i disse rammer kan der være brug for at styrke medborgerskabet og at arbejde med evnen til og mulighederne for selvbestemmelse.

På den baggrund har Aarhus Kommune udarbejdet et kursusforløb for borgere og medarbejdere i medborgerskabelse. Forløbet er særligt derved, at uddannelsen tilrettelægges i en samskabelsesproces ude på tilbuddene og inddrager både borgere, deres pårørende/netværk og medarbejderne.

Konventioner (særligt Handicapkonventionen) og lovgivning har gennem mange år været de overordnede rettesnore for arbejdet i Voksenhandicap, men erfaringen viser at der skal nytænkning til, for grundlæggende at ændre kulturer, normer og vanetænkning hos både borgere og medarbejdere.

Ideen er, at medborgerskabelse er en proces, der omfatter både individ, netværk og samfund, og det samspil der er mellem disse tre niveauer. For at understøtte udviklingen af en egentlig medborgerskabende kultur i tilbuddene gennemføres uddannelsen som udforskende aktionslæring i den dagligdag borger, medarbejder og pårørende er i.

Delmålene for deltagerne er:

Beboere

- Udvikle og styrke beboernes forståelse af sig selv som medborgere
- Styrke borgernes demokratiforståelse
- Styrke borgerens aktive deltagelse i hverdagslivet og samfundet generelt

Medarbejdere

Styrke medarbejdernes viden og indsigt om medborgerskab, med fokus på borgernes kompetencer og ressourcer
Udvikle daglig praksis og handling, med udgangspunkt i et medborgerskabende værdisæt

Netværk

- Evt. involvere pårørende i processen med henblik på at skabe en fælles forståelse (imellem borger/medarbejder/pårørende) af borgernes rettigheder og pligter, af ressourcer og kompetencer og retning for borgernes udvikling som aktiv deltagende samfundsborger.

Hvordan gennemføres løsningen?

Efter en pilotafprøvning i 2014 er det nu besluttet at udbyde kurset til de bosteder, der har lyst til at arbejde aktivt med medborgerskabelse. I 2015 gennemføres forløbet på foreløbigt endnu et botilbud.

Forløbet tilrettelægges som et kursus- og aktionslæringsforløb, der afvikles i det enkelte botilbud over 3-4 måneder. Forløbet vil altid blive tilpasset det enkelte botilbud og den specifikke beboersammensætning. Forløbet afsluttes med et kursusbevis for gennemførelse.

I forløbet arbejdes der med begreberne demokrati og medborgerskab, selvbestemmelse og medbestemmelse. Der arbejdes med en "trafiklysmode". Grønne beslutninger er dem, som man selv kan træffe, fx hvad man gerne vil lave i sin fritid, hvad man vil spise, hvordan man vil være klædt mv. Gule beslutninger er beslutninger som man har medbestemmelse på, fx hvad der skal ske på fælles udflugter, hvad man skal spise til fællesspisninger, hvor langt ud på aftenen man må spille høj musik mv. Røde beslutninger er dem, der træffes af andre, fx gennem lovgivningen, af byrådet der sætter rammer for ens liv, som man ikke selv kan ændre på.

Forløbet kræver, at der frikøbes en medarbejder/ekstern underviser i omkring 160 timer til at planlægge og gennemføre kursusforløbet.

Herudover kræver det, at beboere, medarbejdere og pårørende synes, at det er spændende at arbejde med medborgerskab og at de indgår aktivt i forløbet, samt at de er villige til at ændre på egne vaner og magtstrukturer. Forløbet skaber en forstyrrelse i dagligdagen, som helst skal blive til en god forstyrrelse, der øger beboernes aktive deltagelse og selvbestemmelse.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

Erfaringerne fra det første forløb peger på, at der især er arbejdet med de meget nære temaer for, hvad man som beboer selv kan få indflydelse på – men også hvilke pligter, man som voksen beboer på et kommunalt botilbud skal passe. Skal man fx selv holde orden og gøre rent i sin lejlighed? Skal man selv ordne vasketøj?

Erfaringerne er, at forløbet bringer forstyrrelser ind i dagligdagen ved at synliggøre de mange mikrobetlæsninger, der træffes i løbet af en dag. Herunder hvem, der træffer beslutningerne og på hvilket grundlag. Er det fx op til beboerne at vælge om de vil spise sammen, eller kan de spise alene eller sammen med en anden i deres egen lejlighed? Skal personalet banke på før de går ind i en beboers lejlighed? Kan beboerne selv bestemme sengetider, eller hvornår de vil stå op? Der har derudover været arbejdet med drømme og håb for livet, fx hvad beboerne glædede sig til ved at flytte hjemmefra?

Forløbet sætter hurtig spot på nogle af de faglige dilemmaer, fx når beboernes selvbestemmelse kommer til at udfordre personalenormeringerne, fordi beboerne ikke vil det samme, eller når beboerne ønsker selvbestemmelse på områder, hvor personale – eller pårørende – ikke mener, at de er kompetente til at træffe beslutninger..

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

Forløbet kræver, at der frikøbes en medarbejder/ekstern underviser i omkring 160 timer til at planlægge og gennemføre kursusforløbet. Et kursusforløb med otte moduler kan således afvikles for i alt 63.000 kr. Det er ikke afgørende for prisen om der er få eller mange deltagere i forløbet. Inden for denne prisramme vil der kunne deltage op til 30 beboere og et tilsvarende antal medarbejdere.

Medborgerskabsuddannelsen skal ikke ses som en vej til at spare ressourcer. Formålet er at understøtte at voksne med udviklingshæmning bliver mere aktive medborgere, der tager ansvar for og har indflydelse på deres dagligdag.

På længere sigt håber vi, at borgernes funktionsniveau og livskvalitet højnes. Hovedparten af borgere med udviklingshæmning, der bor i botilbud, vil dog fortsat have brug for megen støtte til at udøve deres medborgerskab i dagligdagen.

Kontaktoplysninger

John Liholm, Udviklingskonsulent, Aarhus Kommune, jlo@aarhus.dk

Breddeidrætsprojektet – Kom igen – Aarhus Kommune

Aarhus er i 2014-2016 én af syv Breddeidrætskommuner med den nationale projekttitel "Idræt for alle". Aarhus Kommune deltager under overskriften "Aarhus bevæger Alle". Et af fem delprojekter er projektet 'Kom igen', der har til formål at fremme idrætsdeltagelse for mennesker med funktionsnedsættelse.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Voksenhandicapområdet

- Styrke handicappede borgeres medborgerskab og aktive deltagelse

Hvad går den nye løsning ud på?

Mange borgere med funktionsnedsættelser som følge af fysiske, psykiske eller sociale handicaps oplever, at det kan være svært at finde den motionsform, der passer til deres lyster og formåen og at finde de rigtige rammer at udfolde den i. I projektet får borgere med funktionsnedsættelse hjælp til igen at blive fysisk aktive og til at opbygge sociale kontakter.

Formålet med 'Kom igen' er at fremme idrætsdeltagelsen for mennesker med funktionsnedsættelse og give udsatte mennesker mulighed for at komme i gang igen med fysisk aktivitet og træning f. eks. efter tab af funktionsevne. Endelig skal 'Kom igen' skabe en forbindelse mellem kommunale tilbud og relevante idrætsforeninger, så deltagerne efterfølgende bliver medlemmer af en idrætsforening og fortsætter med at være fysisk aktive og at indgå i sociale relationer.

Målsætningen er således, at 'Kom igen' skal:

oplære og/eller genoplære borgere i målgrupperne til at være fysisk aktive
være et ugentligt træningssted og socialt mødested
støtte, vejlede, afprøve og følge borgeren videre til et foreningstilbud

Målet for projektet er, at der i løbet af projektperioden afvikles fire hold med i alt 60 deltagere.

Hvordan gennemføres løsningen?

I projektet er ansat en mentor, der står for kontakten til målgruppen og til idrætsforeninger, samt koordinerer træningen. Herudover ansættes to trænere og der samarbejdes med en kontaktperson fra den eller de idrætsforeninger, som projektet samarbejder med. Der er indledt et godt samarbejde med idrætsforeningen TST i Tilst.

Deltagerne rekrutteres gennem relevante steder, hvor målgruppen bor eller kommer i undervisnings- eller træningsforløb.

Der gennemføres fire forløb med op til 15 personer i hvert forløb. Holdene opdeles, så der dannes hold for deltagere med psykiske eller sociale funktionsnedsættelser hhv. hold med deltagere med fysiske funktionsnedsættelser/udviklingshæmning. Det er erfaringen, at de to grupper af deltagere kan have forskellige behov for støtte, og derfor bedst tilgodeses på forskellige hold.

Hvert hold varer 15 uger, hvor deltagerne mødes i to timer ugentligt – i alt 30 timer. Træningen gennemføres af trænere i samarbejde med mentor. Hver session er opdelt i én times træning og én times opsamling og socialt samvær.

Mentoren sørger for kontakten til borgeren og, hvis det er nødvendigt, at støtte borgeren med transport til og fra træningen.

Trænerne forbereder og tilpasser træningen til deltagernes forudsætninger og behov for aktivitet. Træningen består af grundtræning, træning inden for en given idrætsaktivitet og mulighed for at prøve andre idrætsgrene. Tilgangen til træning er TIB - Tilpasset Idræt og Bevægelse – hvor der er fokus på individuelle mål for opbygning af styrke, kondition og udholdenhed afhængigt af ønske om idrætsgren.

Træningen skal dels aktivere borgeren, dels vænne borgeren til at deltage i fast ugentlig idrætsaktivitet, og endelig give borgeren oplevelsen af socialt samvær og tilhør i et idrætsmiljø. I forbindelse med træningen giver mentoren deltagerne vejledning om valg af idrætsgren, og der etableres kontakt til relevante idrætsforeninger.

Oversigt over forløbet for den enkelte borger:

Fælles ugentlig træning i 15 uger – 1+1 time (træning en time, udfordring/afklaring og socialt samvær en time)

Vejledning af deltagere i valg af fremtidig idrætsaktivitet i tilknytning til træningen

Etablering af kontakt til fremtidig idrætsaktivitet

Samarbejde med det kommunale (bo)tilbud som borgeren har kontakt til om tilrettelægning af den fremtidige deltagelse i idrætstilbud, herunder udpegning af lokal mentor for borgeren.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

Et hold er afviklet i foråret 2015 med 10 borgere med udviklingshæmning i samarbejde med TST. Af disse ønsker de seks at fortsætte i foreningen på et fortsætter-hold med den kendte træner.

Idrætsforeningen ønsker at fortsætte samarbejdet om at tilrettelægge særlige hold for borgere med funktionsnedsættelser. Både nye hold i 'Kom igen'-regi og fortsætterhold for deltagere, der er sluset ind med mentorstøtte gennem projektet.

Der startes et nyt hold op for borgere med fysiske og kognitive funktionsnedsættelser i efteråret 2015, og der arbejdes på at etablere endnu et hold – denne gang et hold for borgere med psykiske og sociale funktionsnedsættelser.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

Projektet er støttet med 213.000 kr. fra Nordea Fonden og Kulturministeriet, og Aarhus Kommune har bidraget med et tilsvarende beløb.

Deltagerne betaler selv kontingent for træningen i idrætsforeningen, idet holdene oprettes på lige vilkår med andre idrætshold i foreningen.

Projektet skal ikke ses som et ressourcebesparende projekt. Det er dog håbet, at funktionsniveau og livskvaliteten for de deltagende borgere bedres ved, at de bliver mere fysisk aktive og indgår i sociale relationer i en almindelig idrætsforening. Forhåbentlig kan nogle af dem ad den vej blive mere selvhjulpne og på sigt klare sig med mindre hjælp eller hjælp fra civilsamfundet og vedblive med at være fysisk aktive.

Kontaktoplysninger

Susanne Falkenberg Andersen, Fysioterapeut, Aarhus Kommune, sfa@aarhus.dk

Den gode flytning – Aarhus Kommune

Aarhus Kommune har udarbejdet et inspirationskatalog til ledere og andre fagpersoner, som står over for at skulle planlægge en flytning af et botilbud for sårbare voksne, eller hvis man skal etablere et helt nyt botilbud, hvor nye beboere skal flytte sammen.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Voksenhandicapområdet

- Styrke handicappede borgeres medborgerskab og aktive deltagelse

Hvad går den nye løsning ud på?

Dengodeflytning.dk baserer sig på erfaringer – både gode og mindre gode – fra en flytning og udvidelse af et større botilbud til voksne med udviklingshæmning og autisme i Aarhus Kommune i 2015.

Materialet indeholder svar og vejledning i forhold til nogle af de mange spørgsmål og dilemmaer, som kommunen selv oplevede, da et af kommunens botilbud til voksne med udviklingshæmning og autisme skulle flytte ud i et nyt og større botilbud. De nuværende beboere skulle flytte og det nye botilbud skulle udvides med et antal nye beboere og medarbejdere, dvs. der forelå både en flytte- og en fusionsproces.

Projektet havde til formål at undersøge, hvordan man kan skabe værdighed i indsatsen samt øge borgerens selvbestemmelse og livskvalitet i flytteprocessen. Det drejede sig blandt andet om, hvordan man bedst muligt inddrager borgerne og de pårørende samt aktivt understøtter deres samlede ressourceberedskab i processen. I samarbejdet mellem borger, pårørende og professionelt fagpersonale var målet med projektet ligeledes at undersøge, hvordan der kan skabes sammenhæng og dannes ramme for, at borgeren får mulighed for at træffe flest mulige aktive valg for eget liv.

Materialet er samlet på en hjemmeside, der formidler konkrete værktøjer, gode råd og inspiration til, hvordan man kan inddrage beboere og deres pårørende aktivt i en flytning. Derudover berører siden nogle af de organisatoriske og ledelsesmæssige forhold, som havde betydning for flytningen af beboerne i Aarhus Kommune.

Materialet er samlet på www.dengodeflytning.dk

Nogle af de spørgsmål, som materialet søger at give svar på er:

- Hvordan forbereder man en stor og langvarig omvæltning af dagligdagen for mennesker for hvem struktur og faste rutiner er afgørende for deres trivsel?
- Hvordan tager man individuelle hensyn, så dem der har behov for at vide, hvad der skal ske i god tid tilgodeses, uden at de skaber kaos for deres naboer, som bestemt ikke har gavn af at kende til flytteplanerne, før de er meget konkrete?
- Hvordan inddrager man de pårørende på en god måde?
- Hvordan inddrager man de nuværende beboere og personale i planlægningen, men samtidig gør plads til, at kommende nye beboere og medarbejdere også kan komme til at præge det nye, når nu tilbuddet skal udvides markant?
- Hvem skal stå for hvad i forbindelse med byggeriet, fx gå til byggemøderne, og følge op på alle mangellisterne?

Hvordan gennemføres løsningen?

Materialet er blevet til i et projekt, der fulgte planlægningen og den faktiske udflytning fra det tidligere botilbud Tingagergården til det nye Kilebo. Undervejs blev der indsamlet en del materiale fra flytteprocessen, og beboere, pårørende og personale blev interviewet. Materialet bygger således på konkrete erfaringer og refleksioner over, hvad personalet gerne selv ville have kunnet hente råd og vejledning om tidligt i processen.

Materialet er til fri afbenyttelse, og det kræver således ingen investering fra andre at trække på erfaringerne.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

Inspirationskataloget skal gerne være med til at sikre, at sårbare borgere som bliver involveret i en flytning kommer til at opleve processen som en god proces, hvor den uro og bekymring, der naturligt vil opstå i sådan en situation bliver tacklet på en god måde med individuelle hensyn, så der bliver tid og overskud til også at involvere sig i og glæde sig til det nye.

Et sekundært formål er også, at ledere og medarbejdere, der involveres i en flytteproces, også kommer til at opleve processen som en god proces, hvori de føler sig kompetente i forhold til at skulle tackle de dilemmaer, der naturligt følger med, når sårbare voksne skal flytte uden selv at have valgt det.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

Det kan være rigtig dyrt at gennemføre en flytteproces, der går galt. Det kan give en masse uro blandt de sårbare borgere, der skal flyttes og det kan koste mange ekstra personaleressourcer. Der sker ofte det, at funktionsniveauet for den enkelte falder på grund af ængstelse og uro, og dette kan betyde forringet livskvalitet for borgerne (og medarbejdere) i en lang periode ind til flytningen er vel overstået, og man er faldet på plads i det nye.

Det er ikke vurderingen, at det er dyrere at følge rådene i materialet for en fremtidig flytteproces, end det man normalt ville gøre. Det handler snarere om at anvende de mange ressourcer, der er nødvendige for at planlægge og gennemføre en stor flytning af sårbare voksne, på en god måde. Og det handler om at komme i gang i god tid og at lægge realistiske – frem for optimistiske – planer for, hvornår og hvordan indflytning kan ske. Erfaringen er, at det er en stor ledelsesopgave at styre et botilbud godt igennem en flytteproces. Og at det er en opgave, der kalder på andre kompetencer end ledere af et botilbud sædvanligvis er vant til at bruge. Det kan derfor være en god ide for ledelsen at sikre sig relevant hjælp og sparring til denne del af opgaven.

Kontaktoplysninger

Susanne Dalmer, AC-medarbejder, Aarhus Kommune, sdalme@aarhus.dk

Livsbilleder til at fremme borgerinddragelse og medindflydelse – Randers Kommune

Projekt Livsbilleder har til formål at give borgere med verbale handicap og/eller koncentrationsbesvær mulighed for at give udtryk for, hvad der er vigtigt i den pågældendes liv samt og herunder ønsker og behov. Dette sikrer den enkelte i aktiv medindflydelse og selvbestemmelse, hvilket styrker den individuelle livskvalitet.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Voksenhandicapområdet

- Styrke handicappede borgeres medborgerskab og aktive deltagelse

Hvad går den nye løsning ud på?

Børn og borgere med handicap har på lige fod med alle andre borgere en selvbestemmelsesret, og retten til at styrke deres livskvalitet gennem de valg de foretager sig. Da disse borgere er udfordret i at give udtryk for ønsker og behov, er de dybt afhængige af andres tolkninger, forståelser og handlinger. "Livsbilleder" er udviklet som led i udviklingen af en ny handicapplan, der har til formål at inddrage borgere med fysiske og/eller psykiske funktionsnedsættelser så de får mulighed for at give udtryk for det, der har særlig betydning og værdi for dem i deres hverdag, og det på en måde der tager hensyn til den enkeltes barrierer og forudsætninger i en inddragelsesproces.¹ Målgruppen for Projekt Livsbilleder er borgere med handicap, der er verbalt svage, har svært med at udtrykke sig og/eller fastholde koncentrationen.

Grundet den teknologiske udvikling og brug af sociale medieplatforme bruges billeder i stigende grad til aktivt at udtrykke hvem vi er, formidle budskaber og som kommunikationsmiddel. Livsbilleder er et bruger-drevet fotoprojekt, hvor de unikke udtryksmuligheder som hverdagsfotos giver, danner ramme for en metode til borgerinddragelse af borgeren med handicap, der har vanskeligt ved at udtrykke sig.

Projekt livsbilleder skal understøtte den enkelte til at blive mere bevidst om egne præferencer og ønsker samt hjælpe til at tydeliggøre, hvad "det gode liv" indbefatter. Billederne skal give borgeren mulighed for at formidle, det vedkommende sætter særlig pris på i hverdagen, og eksempelvis gerne vil have mere eller mindre af.

Hvordan gennemføres løsningen?

26 borgere med handicap har i en selvvalgt 14 dages periode taget billeder af det, der betyder noget særligt for dem i deres hverdag. I det omfang borgeren har haft ønske og behov for det, har en kendt pædagogisk medarbejder støttet vedkommende i at tage billeder. I de tilfælde hvor borgeren, grundet sit handicap, ikke selv har kunnet betjene et kamera, har den pædagogiske medarbejder ageret borgerens forlængede arm.

Medarbejderne har støttet borgerne i at dokumentere deres subjektive og individuelle oplevelse af hverdagen, og den måde hvorpå de erfarer virkeligheden omkring dem. Medarbejdernes rolle har derfor i høj grad været, at "gå to skridt bag borgeren" og være særlig opmærksom på borgerens iagttagelser og de oplevelser, begivenheder, handlinger og relationer borgeren har opfattet som noget negativt og/eller positivt.

Efterfølgende har borgeren og den pædagogiske medarbejder gennemgået billeder, og borgeren har sat flere ord på, hvad billeder er udtryk for, og hvordan de afspejler det, der er godt og skidt. Den interviewlignende dialog inddrager elementer fra metoden *talking mats*, hvor simple og genkendelige symboler støtter borgeren i at kommunikere. Re-

¹ Projekt livsbilleder er inspireret af metoden *talking mats* og metoder fra Camillagården i Odense Kommune.

sultatet er en samlet livsbilledeplanche, der i billeder og ord afspejler det, der er særligt betydningsfuldt og vigtigt for den enkelte borger.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

Projekt livsbilleder har understøttet og guidet borgerne til større bevidsthed om, hvad det gode liv er for dem, og det har understøttet dem i at formidle det, til det pædagogiske personale der er omkring dem.

Projektet har givet borgerne taletid og en vedkommende platform, hvor de på deres præmisser kan givet udtryk for, hvordan de oplever hverdagen. De har oplevet en positiv opmærksomhed omkring dem som person, hvor der har været tid til større fordybelse i, hvad der er særligt vigtigt for dem, end hverdagen i nogle tilfælde tillader. Det er noget flere af de involverede borgere, har sat stor pris på.

Projektet har således afprøvet en ny dialogform, som har vist sig frugtbar i forhold til at frembringe informationer om præferencer og ønsker hos borgere med handicap, som ellers ikke ville være kommet frem. Det sikrer den enkelte aktiv medindflydelse og selvbestemmelse, der styrker den individuelle livskvalitet.

Overordnet set har projekt livsbilleder haft en positiv effekt på flere områder:

Borgeren opnår større erkendelse af egne ønsker og behov, og trænes i at udtrykke/formidle dem

Borgerne får mulighed for at udfordre rutiner og den daglige strukturering af hverdagen og aktiviteterne i hverdagen

Borgeren støttes til, at formidle konkrete udfordringer og problematikker i hverdagen

Det pædagogiske personale opnår relevant viden, der kan knyttes til de individuelle mål på borgerniveau

Den tavse viden om borgeren bliver italesat, visualiseret og skriftliggjort

Projektet har givet et fælles "rum", hvor borgere og medarbejdere har mulighed for at stille spørgsmålstejn til det selvfulgelige, der både bevidst og ubevidst præger den daglige praksis på tilbuddet, og det pædagogiske arbejder overfor den enkelte borger. Den enkelte "trænes" i at sætte dagsordenen, hvor vedkommende selv er eksperten.

For at tydeliggøre hvilken betydning projekt livsbilleder har haft på borgerniveau, fremhæves to konkrete men meget forskellige cases i det følgende.

Første individuelle case fra projekt livsbilleder

En pige i børnehvealderen med autisme er en af de borgere, der har deltaget i projektet. Hendes egne ben og fødder er gennemgående, på de billeder hun har taget. I første omgang tolker medarbejderen det som hendes forsøg på at teste, hvordan lpaden kan tage billeder. Via billeder af fødderne og forskellige smileys giver pigen udtryk for, at hun er træt af sine fødder. De vil gå tur hele tiden og det gider hun ikke. Pigen har i forvejen en strukturerede hverdag, hvor tavler og symboler guider hende igennem dagens aktiviteter. Det hun gennem billederne af hendes fødder får kommunikeret er, at gåturene ikke er strukturerede på samme måde som de øvrige aktiviteter, og det gør hende utryg. Som billederne også viser, fejler hendes ben intet. De kan sagtens gå, men hun mangler struktur og guidning omkring gåturen, så hun ikke oplever, at det er benene, der går af sted med hende på tur.

Anden individuelle case fra projekt livsbilleder

En voksen borger med udviklingshæmning har taget billeder af to colaer. Hun er glad for sodavand, og det udtrykker hun også tydeligt overfor de pædagogiske medarbejdere i hendes botilbud og aktivitetstilbud. Billederne er af en glasflaske og en dåsesodavand, og hun giver dem henholdsvis en gul og en grøn smiley. Hun får kommunikeret, at hun selv kan åbne dåsesodavanden, men altid skal have hjælp til at åbne glasflasken. Billederne afspejler et konkret eksempel fra hverdagen, hvor hun oplever at være afhængig af hjælp fra andre, hvilket hun så vidt muligt gerne vil undgå.

Livsbilleder har også potentiale til at være et konkret værktøj, der inddrages i den fremtidige pædagogiske indsats overfor borgeren. Størstedelen af de involverede medarbejdere oplevede, at livsbilleder som metode kan inddrages

som et redskab til dialog med borgeren. Livsbilleder kan eksempelvis være "det fælles tredje", hvor borgeren via billederne fortæller om sig selv og det, der betyder noget særligt for vedkommende. Medarbejdere fremhæver også, at det konkret vil kunne bruges som en del af relationsarbejdet, når eksempelvis nye medarbejdere skal lære borgeren bedre at kende.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

23 medarbejdere har støttet de 26 borgere med handicap i at tage billeder i hverdagen og afholde en efterfølgende fotodialog.

Projekt livsbilleder er gennemført som en integreret del af den pædagogiske indsats overfor borgeren, hvorved det så vidt muligt ikke har krævet ekstra ressourcer i selve gennemførelsen. De pædagogiske medarbejdere har, udover at støtte borgeren i processen, også deltaget i et opstartsmøde og en afsluttende workshop. Disse møder har været faciliteret af 2 fagpersoner med specifik viden om målgruppen og en central koordinator. Formålet har været at sætte de involverede medarbejdere i stand til at balancere at guide borgeren i inddragelsesprocessen uden at blive for styrende. Det forudsætter, at medarbejderne går med på borgernes præmisser, at de er nysgerrige, og tør udfordre den måde tingene sker på i dag.

Der har været en vis frihed i selve gennemførelsesfasen, da den er tilrettelagt efter ønsker og behov hos den enkelte borger. Ressourceforbruget hos de involverede medarbejdere er som følge heraf også forskelligt, hvis det opgøres i antal timer. Flertallet af de involverede medarbejdere har i evalueringen svaret, at tiden brugt på projektet enten i meget høj grad eller i høj grad stod mål med det, de som fagpersoner fik ud af det.

Kontaktoplysninger

Anne E. Hegelund, Centerleder af Drift og Udvikling på socialområdet, Randers Kommune, anne.hegelund@randers.dk

Botilbud til unge i overgangen fra barn til voksen – Randers Kommune

Et botilbud til unge med funktionsnedsættelser skal lette overgangen fra barn til voksen ved, at de unge får et særligt "ungefællesskab", hvor de kan udvikle sig individuelt i samspil med ligesindede. Botilbuddet har til hensigt at skabe mulighed for udvikling og træning af den unges "parathed" til voksenlivet.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Voksenhandicapområdet

- Sikre progression og udvikling hos de enkelte borgere med handicap

Hvad går den nye løsning ud på?

Ungdomslivet adskiller sig både fra det levede børneliv og voksentilværelsen, der venter i fremtiden. Unge med psykiske og/eller fysiske funktionsnedsættelser har som andre unge ønsker, drømme og visioner for deres fremtid, og skal finde deres ståsted i udviklingen til det at blive voksen. Grundet deres handicap har de dog ofte brug for guidning i at udforske deres drømme for fremtiden og støtte i, hvordan de kan virkeliggøres. For unge med psykiske og/eller fysiske funktionsnedsættelser kan ungdomslivet været særligt dilemmafyldt hvor det at blive juridisk myndig med de rettigheder og pligter der medfølger, også er noget, den unge særligt skal øve sig i.

Ungdomsårene er ofte forbundet med det at søge nye interessefællesskaber med andre unge, hvor den enkelte individuelt og i fællesskabet udvikler egen identitet og selvopfattelse. Sociale relationer og det at knytte venskaber er også en vigtig del af det at søge nye interessefællesskaber. De eksisterende tilbud på børneområdet og voksenområdet i Randers Kommune giver ikke tilstrækkelig mulighed for, at mødes omkring det at være ung, og de særlige ønsker og behov der knytter sig hertil.

Randers kommune har på den baggrund identificeret behovet for et botilbud målrettet unge borgere med psykiske og/eller fysiske funktionsnedsættelser, hvor det at være ung kan dyrkes i fællesskab med andre ligesindede.

Et botilbud målrettet unge skaber mulighed for en særlig ungekultur, der vil være vanskelig at opretholde på samme måde i et botilbud med større aldersspredning. Når tilbuddet i hverdagen og til aktiviteter skal tilgodese interesser fra en bredere borgergruppe, vil de unge ikke på samme måde kunne dyrke det, der knytter sig særligt til det at være ung. Den unge vil heller ikke have samme mulighed for at søge interessefællesskaber med andre ligesindede.

Botilbuddet til unge har til formål at skabe et ungdomsmiljø, hvor den unge kan udvikle sin individuelle identitet i samspil med andre ligesindede unge. På botilbuddet skal den unge individuelt og i fællesskab med andre, have mulighed for at udforske egen formåen og forskellige muligheder i et kommende voksenliv. Botilbuddet skal skabe mulighed for udvikling og træning af den unges "parathed" til voksenlivet. Tanken er ikke, at botilbuddet skal være et permanent botilbud, men netop være et tilbud særligt henvendt til ungdomsårene.

Igennem opholdet på tilbuddet skal den unge styrkes til at udfolde det liv vedkommende ønske. Det handler om, at den unge får et realistisk billede af egen formåen, og eksempelvis får en tydelig fornemmelse af, hvad det kræver at bo i egen bolig, hvis det er ønsket. Den unge skal opleve på positiv vis at mestre hverdags gøremål. Den unge skal også få en forståelse for, hvordan pligter og rettigheder i forhold til det at være en juridisk myndig forvaltes bedst muligt. Det handler for den enkelte om at blive bevidst om og dyrke egne ressourcer og interesser og særligt, hvordan det kan ske i fællesskab med andre.

Hvordan gennemføres løsningen?

I forbindelse med ombygning af Botilbuddet Høvejen i 2010 blev Ungegruppen etableret. Ungegruppen er et botilbud for unge i alderen 18 til 30 år med en fysiske og/eller psykiske funktionsnedsættelser.

Ungegruppen er opdelt i 2 huse. Et kollegielignende miljø med 10 selvstændige værelser med eget badeværelse. Hertil er knyttet fællesarealer, spiseområde og fælles køkkenfaciliteter. Værelserne er oprettet som § 108 og § 107 boliger jf. Serviceloven. I det andet hus er der 8, 2-værelseslejligheder samt fælleskøkken og opholdsstue. Lejlighederne er oprettet som § 105 jf. Almen Boligloven og de administreres af et boligselskab. Den unge visiteres til boligerne efter servicelovens § 108, § 107 og modtager støtte efter § 85.

Som i andre ungdomsboformer er der løbende udskiftning i takt med, at beboerne finder sig til rette i voksentilværelsen. Varigheden af opholdet i Ungegruppen er individuel efter den enkeltes ønsker og behov, men varer typisk mellem 3-5 år.

Botilbuddet arbejder med forskellige livstemaer, der har særlig betydning for de unge. Det knytter sig til kammeratskab, sociale relationer og fællesskabet, men også fritidsliv og det at dyrke interesser alene eller i fællesskab med andre. Den unge skal opleve en inklusion i samfundslivet på lige vilkår med andre unge.

Med stigende levealder følger fysiologiske forandringer, hvilket er et livstema, der særligt knytter sig til ungdomsårene. I den forbindelse fokuseres der på sundhed, seksualitet og personlig hygiejne. På botilbuddet er der også et fokus på træning af praktiske færdigheder i hverdagen. Det handler om på længere sigt at kunne mestre de dagligdags gøremål, der også er en del af hverdagen.

Økonomi, forbrug, forpligtelser og ansvar er andre temaer, der også arbejdes med. De knytter sig særligt til det at blive myndig i juridisk forstand. Her er relationen og samspillet med forældre/pårørende særligt central, da de også skal øve sig i deres barns kommende voksenliv, hvor de accepterer øget selvbestemmelse, den unges løsrivelse og opnår trykthed heri.

Arbejdsliv, beskæftigelse og uddannelse er også temaer på botilbuddet. Den unge skal have mulighed for at forfølge, afprøve og teste forskellige fremtidsspor. Det er her vigtigt, at den unge får lov til at forfølge egne ønsker og drømme, og at de støttes og guides til meningsfulde alternativer efter egen lyst og evner, der skaber livskvalitet for den enkelte.

I Ungegruppen arbejdes der ud fra en anerkendende tilgang, hvor brugerindflydelse og brugerinddragelse er centrale pejlemærker. Her er balancen mellem støtte og selvstændighed helt central i alle hverdagens aktiviteter.

De faglige metoder er forankret i en neuropædagogisk tilgang, og der arbejdes ud fra referencerammen "det kan nytte". Der fokuseres særligt på proces og udvikling, hvor menneskesynet er, at den enkelte uanset handicap kan udvikle sig. Den enkeltes udvikling stiller krav til og forudsætter, at den faglige udvikling følger med – hvilket den neuropædagogiske tilgang også er et udtryk for. Medarbejdernes særlige fokus på udvikling og mestringsstøtte kommer blandt andet til også udtryk i arbejdet med pædagogiske udviklingsprofiler for beboerne.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

De unge i botilbuddet Ungegruppen oplever en hverdag, der tager hensyn til, og er indrettet efter de særlige ønsker og behov, der knytter sig til deres ungdomsliv. Deres "parathed" til voksentilværelsen udvikles og trænes, og de opnår en gradvis afklaring og forventningsafstemning i forhold til, hvordan de kan virkeliggøre ønsker og drømme om deres fremtidige voksenliv.

De unge får knyttet sociale bånd og skabt venskaber til andre unge. De oplever at være inkluderet i fællesskabet, og de tilegner sig sociale færdigheder, der også er nyttige senere i livet.

Den unge og forældre/pårørende oplever, at overgangen fra barn til voksen ikke er forbundet med stor grad af utrykthed. Den unge oplever en selvstændighed og løsrivelse fra forældrene men på en måde, hvor de stadigvæk får den

fornødne støtte og hjælp i hverdagen. Det kommer blandt andet til udtryk ved, at den unge kan dyrke fritidsinteresser eller gå til koncerter, uden mor eller far er med.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

De unge bosat i Ungegruppen på Høvejen har forskelligartede støttebehov, og det er forventeligt, at de også har det efter deres ophold på botilbuddet. Majoriteten af de unge vil ikke kunne etablere en tilværelse, hvor de er selvforsørgende, men de vil opnå en tilværelse med trivsel og livskvalitet.

Kontaktoplysninger for yderligere information

Anne E. Hegelund, Centerleder af Drift og Udvikling på socialområdet, Randers Kommune,
anne.hegelund@randers.dk

Fritidsaktiviteter til borgere med handicap – Randers Kommune

Randers Kommune har i samarbejde med en lokal fodboldklub etableret et fodboldhold for udviklingshæmmede borgere. Disse borgere får herved mulighed for at spille fodbold på lige fod med andre fodboldinteresserede og deltage i foreningslivet.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Voksenhandicapområdet

- Styrke handicappede borgeres medborgerskab og aktive deltagelse

Hvad går den nye løsning ud på?

Med afsæt i Randers Kommunes strategiske arbejde med innovation og aktivt medborgerskab er det sociale område i Randers Kommune indgået i dialog med de frivillige foreninger i kommunes omverden. Formålet er at sikre udvikling af tilbud om fritidsaktiviteter til borgere med handicap, således at de sikres aktiv deltagelse i civilsamfundet og foreningslivet.

Randers Kommune har indgået et tæt, konkret og innovativt samarbejde med fodboldklubben Vorup FB om etablering af et fodboldhold for borgere med udviklingshæmning. Holdet, Vorup FB UH, træner hver tirsdag og består af cirka 20 spillere.

Det overordnede og umiddelbare formål med fodboldholdet er, at borgere med udviklingshæmning nu har mulighed for at spille fodbold på lige vilkår i forhold til andre fodboldinteresserede borgere i Randers Kommune. Samtidig giver fodboldholdet borgerne med udviklingshæmning en konkret mulighed for at kunne deltage i en "almindelig" frivillig forening med de aktiviteter, der i øvrigt hører til i en forening.

Det afgørende i den sammenhæng er, at deltagelsen i det almindelige foreningsliv sker under trygge rammer, fordi holdets sammensætning giver mulighed for, at man kan "være sig selv", da alle spillerne deltager på lige fod og med samme handicap.

På den måde imødegås på en innovativ og effektiv måde, en af de udfordringer, som kan opstå, når der arbejdes med inklusion af borgere med handicap i det almindelige foreningsliv. Udfordringerne forbundet hermed kan ellers være, at borgere med handicap bruger uforholdsmæssig stor energi på at skulle leve op til de forventninger og normer, som ville være på et "normalt" fodboldhold. I værste fald kan de føle sig ekskluderet i en almindelig forening, fordi de ikke kan. På Vorup FB UH er man sammen med ligesindede, men i en fælles ramme med andre fodboldinteresserede borgere i Randers Kommune.

Hvordan gennemføres løsningen?

Løsningen er grundlæggende skabt og gennemført på en simpel måde. Det har dernæst været afgørende for succesen med fodboldholdet for borgere med udviklingshæmning, at det er skabt "nede fra og op" og ud fra et konkret interesse-sammenfald og samarbejde med civilsamfundet. Holdet er således skabt med afsæt i, at Vorup FB og Randers Kommune har haft en fælles og gensidig interesse i at etablere et fodboldhold for borgere med udviklingshæmning.

Randers Kommune har på den ene side haft et ønske om at sikre fritidstilbud for borgere med handicap. Vorup FB har på den anden side haft et aktivt ønske om at understøtte og sikre mangfoldighed i deres fodboldklub til glæde for klubbens eksisterende medlemmer, de nye medlemmer og klubben som helhed.

De konkrete forudsætninger for etableringen af samarbejdet er, at der på en effektiv måde er blevet kombineret forskellig viden og ressourcer.

Vorup FB har, med deres viden og erfaring med at drive fodboldhold og sikre engagement i foreningslivet, afholdt introarrangementer for målgrupperne for at sikre, at borgerne får de tilstrækkelige oplysninger om det at spille fodbold på et hold og indgå i "foreningsdanmark".

Randers Kommune har med sin socialfaglige viden om målgruppen hjulpet med at udbrede kendskabet til holdet ved at formidle kontakt mellem Vorup FB og de borgere med udviklingshæmning, der bor på kommunens bosteder eller benytter sig af kommunens dagtilbud. Derudover har Randers Kommunes bosteder garanteret pædagogisk støtte i fodboldtræningen og ligeledes den nødvendige støtte til borgerne for at sikre, at de når frem til fodboldtræningen.

På en simpel måde er der derfor skabt et realistisk, sammenhængende og holdbart initiativ, som allerede nu har sat sine spor i Vorup FB, og som der kan bygges videre på. Dels kan der bygges videre på de sportslige resultater på fodboldholdet. Dels er der nu etableret et afsæt for den mulige skabelse af hold for borgere med handicap i andre sportsgrene, som Vorup FB indeholder.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

Løsningen betyder konkret, at 20 borgere med udviklingshæmning kommer til at mærke et varieret og bredere udbud af fritidsaktiviteter, som samtidig skaber en forbindelse mellem den enkelte borger og civilsamfundet. Derved opnås, som resultat, at borgernes aktive medborgerskab styrkes og konkretiseres på en måde, som borgerne kan relatere sig til.

Derudover oplever personalet på botilbuddene, at borgerne udvikler en interesse for sociale medier, da Vorup FB's aktiviteter annonceres på Facebook, hvilket resulterer i, at borgerne introduceres til et medie, som de ellers ikke har haft en konkret interesse i. Hermed opbygger borgerne en række kompetencer som en afledt virkning af fodboldholdet.

Vorup FB opnår samtidig gevinster i form af en mangfoldig profil og en medlemsskare, som spænder bredere – til gavn for det enkelte medlem af Vorup FB, såvel som for klubben som helhed.

Overordnet set, vil der ydermere kunne drages erfaringer fra projektet til at starte andre hold, skabe forbindelse til andre foreninger og generelt styrke Randers Kommunes viden om, hvordan der samskabes med frivillige foreninger.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

I forbindelse med opstart af fodboldholdet har der været et øget ressourceforbrug i forbindelse med pædagogisk støtte og sikring af, at borgerne når frem til fodboldtræning. Herudover forventes ikke et øget ressourceforbrug. Derimod har Randers Kommune netop i denne sammenhæng benyttet sig af de ressourcer, som befinder sig i civilsamfundet i forhold til den konkrete afvikling af fodboldtræningen og de øvrige sideaktiviteter forbundet hermed.

Kontaktoplysninger

Anne E. Hegelund, Leder af Drift – og udvikling på socialområdet, Randers Kommune, anne.hegelund@randers.dk

Fasemodellen – Region Midtjylland

Fasemodellen er udviklet til at lette overgangen fra barn til voksen hos borgere med autisme og skabe et mere helhedsorienteret og koordineret forløb. Via en individuelt tilrettelagt indsats er det formålet, at de unge udvikler færdigheder, der betyder at de på sigt kan flytte i egen bolig og undgå negative konsekvenser som mistrivsel og isolation.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Voksenhandicapområdet

- Sikre progression og udvikling hos de enkelte borgere med handicap

Hvad går den nye løsning ud på?

Specialområde Autisme har i samarbejde med Horsens Kommune udviklet et nyt indsatskoncept til unge borgere over 18 år med en diagnose på autismspektret ved navn *Fasemodellen*.

I Specialområde Autisme opleves et stigende antal henvendelser omkring borgere med meget komplekse problemstillinger og støttebehov. En del af disse borgere har udviklet angst, depression eller voldsom social isolation i forbindelse med flytning til egen bolig. Fasemodellen søger at lette overgangen til voksenlivet og dermed forhåbentlig forebygge udviklingen af disse komorbide tilstande, som er forbundet med store menneskelige og samfundsøkonomiske omkostninger.

Socialstyrelsen pegede med publikationen "De Svære Overgange" i 2007 på en række vanskelige overgange for mennesker med handicap, herunder overgangen fra ungdoms- til voksenlivet. Deres undersøgelser viste, at vanskelighederne især skyldes mangelfuld information og rådgivning samt manglende koordinering mellem offentlige sektorer og familien. DUKH (Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet) beskrev i 2010, hvordan unge med autisme er særligt udsatte omkring netop overgangen fra ung til voksen, idet de, som følge af grundlæggende autisemekarakteristika, typisk har et udtalt behov for struktur og forudsigelig. Autisme er et usynligt og komplekst handicap, hvorfor en specialiseret viden og indsats ofte er nødvendig for at kunne understøtte borgerens ressourcer og udvikle kompetencer, herunder særligt i perioder med store forandringer.

Fasemodellen består af 4 faser og 3 overgange:

- Fase 0: Forberedelse (fx etablering af samarbejde)

Overgang: Udarbejdelse af individuelt støttesystem og plan med mål

- Fase 1: At flytte hjemmefra

Overgang: Overgangsmøde

- Fase 2: Egen lejlighed i botilbud

Overgang: Overgangsmøde

- Fase 3: Egen lejlighed med bostøtte

Formålet med Fasemodellen beskrives som *"at tilbyde rammer, hvor unge mennesker med autisme udvikler kompetencer, således de på sigt kan flytte i egen bolig med kommunal bostøtte. I takt med stigende kompetencer og selvstændighed modtager borgerne en gradvist mindre indgribende social indsats"*

Endvidere lægger man med Fasemodellen vægt på at minimere de strukturelle udfordringer, der kan være forbundet med overgange i den offentlige sektor. Gennem et tæt og formaliseret samarbejde mellem region og kommune, kendetegnet ved en entydig ansvarsfordeling og klare procedurer, søger modellen at opbygge en struktur, der sikrer koordination mellem forskellige instanser og indsatser.

Målet er, at indsatsen bliver helhedsorienteret og koordineret i et tæt samarbejde mellem borger, pårørende, den kommunale sagsbehandler, det lokale jobcenter, det kommunale bostøtteteam og Specialområde Autisme.

Opsummerende er målene for Fasemodellen dermed:

- En fokuseret, specialiseret og udviklingsorienteret helhedsindsats til unge med autisme
- En individuel tilrettelagt indsats, der tager udgangspunkt i en grundig og systematisk afdækning af borgerens grundlæggende forudsætninger, funktionsniveau, kommunikation, motivation og ressourcer
- En gradvist mindre indgribende social indsats i takt med stigende kompetencer og selvstændighed
- Fokus på meningsfuld uddannelse og beskæftigelse
- Selvførelse, robusthed og medborgerskab som særlige indsats
- Faste tværsektorielle procedurer og entydigt placering af ansvar
- Systematisk pårørendesamarbejde
- Fokus på opbygning og fastholdelse af personligt netværk
- Systematisk resultatdokumentation på borgerniveau
- En grundig afdækning og afklaring af fremtidige støttebehov

Tre særlige indsats

I Fasemodellen er der tre særlige indsatsområder, som alle modtager støtte i: Selvførelse, robusthed og medborgerskab.

- Målet er, at de unge ikke alene skal lære at håndtere de praktiske opgaver, som rengøring, madlavning og økonomi, men også være mentalt rustede til et liv i egen bolig samt til at håndtere livets små og store udfordringer.

Hvordan gennemføres løsningen?

Et centralt element i Fasemodellen er, hvordan der sikres gode overgange mellem de enkelte fase, således at der sikres faglig kontinuitet henover faserne og så borgeren er tryk ved denne proces. Dette anses som en af forudsætningerne for, at en positiv udvikling hos en borger kan fastholdes og forstærkes.

I forbindelse med tilrettelæggelsen af disse overgangsprocesser, spiller samarbejdet mellem Specialområde Autisme og den kommunale sagsbehandler en vigtig rolle. Dette gælder i særdeleshed i forbindelse med overgangen fra den regionale indsats til det kommunale bostøtteteam. Udover, at kommunen skal have et passende tilbud parat til borgeren i forbindelse med udflytning fra det regionale tilbud, skal denne proces også planlægges rettidigt og følges op.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

Det forventes, at den målrettede og fokuserede indsats i Fasemodellen betyder, at de unge borgere med autisme bliver mere robuste og selvstændige individer, som er i stand til at leve et meningsfuldt voksenliv i tråd med egne normer og værdier, hvor deres autisme i højere grad er en tilstand end en forstyrrelse.

I Fasemodellen har der stort fokus på, at de unge, udover at kunne håndtere de praktiske opgaver, også er mentalt rustede til livet i egen bolig. Det forventes, at tilbuddets fokus på selvførelse, robusthed og medborgerskab vil have positive effekter ift. borgernes brug af netværk, graden af inklusion / medborgerskab i samfundet samt evnen til at håndtere dagligdagens små og store udfordringer, herunder forvalte egen energi, håndtere stress og bevare et nogenlunde stabilt stemningsleje.

Med Fasemodellen lettes den svære overgang til voksenlivet, hvorfor det er forventningen, at en række nederlag og komorbide tilstande som angst, depression og social isolation kan forebygges. Samtidig forventes det, at ophold i Fasemodellen vil kunne frigøre ressourcer og energi hos den unge, således det er muligt at indgå i uddannelses- eller beskæftigelsesrettede forløb.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

Den samfundsøkonomiske gevinst ved at forebygge, at mennesker havner udenfor samfundet er meget stor. Med Fasemodellen er håbet, at man via en tidlig og specialiseret indsats kan sikre, at færre unge med autisme ender udenfor samfundet.

Det forventes, at den fokuserede indsats i Fasemodellen vil resultere i mere robuste og selvstændige unge voksne med autisme. Som en helt logisk følge heraf vil den samfundsøkonomiske udgift til disse borgere falde, hvilket fx kan ske via:

- Mindre indgribende sociale støtteforanstaltninger (fx kommunal bostøtte frem for regionalt botilbud)
- Færre eller ingen indlæggelser i psykiatrien
- Mindre brug af sundhedstjenester (fx skadestuen, privatpraktiserende læge og misbrugsbehandling)
- Lavere udgifter til medicinering af komorbide tilstande
- Færre på fuld offentlig forsørgelse
- Bedre brug af personligt netværk

Indsatsen i Fasemodellen skal ses som en investering i det unge menneske, og præcis som det er tilfældet i andre sociale og forebyggende indsatser, tjener investeringen sig først ind på den lange bane, ligesom der kan være usikkerhed om investeringens afkast og dermed de økonomiske effekter.

Kontaktoplysninger

Freja Sirdorf, Projektleder, Region Midtjylland, freja.sirdorf@ps.rm.dk

MISBRUGS- OG PSYKIATRIOMRÅDET

Fremskudt misbrugsrådgivning på jobcenter Bazar Vest – Aarhus Kommune

Center for Misbrugsbehandling i Aarhus Kommune har udviklet en indsats til at hjælpe unge med et behandlingskrævende stofmisbrug i at søge hjælp til deres misbrug i deres lokalområde. Der er tale om en parallelindsats, idet jobcenterets uddannelses/beskæftigelsesforløb tager over, når den unges misbrug er stabiliseret eller ophørt med henblik på, at den unge på sigt kan indgå på arbejdsmarkedet eller indskrives på en uddannelse.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Misbrugsområdet

- Skabe tilknytning til arbejdsmarkedet

Hvad går den nye løsning ud på?

Center for Misbrugsbehandling i Aarhus Kommune laver fremskudt misbrugsbehandling og -rådgivning for personer med et stofmisbrug. Indsatsen foregår i jobcenteret, som er beliggende i Bazar Vest. Bazar Vest er et indkøbscenter i Gellerup-området i Aarhus. Målgruppen er beboere i området – særligt unge – som har et behandlingskrævende stofmisbrug, og som har vanskeligheder med at opnå adgang til arbejde/uddannelse og vanskeligheder med selv at opsøge rådgivning og behandling for misbrug.

Formålet er at motivere den enkelte unge til at indgå i et egentligt behandlingsforløb i Center for Misbrugsbehandling. De unge i Bazaren modtager derved en opsøgende og tilgængelig indsats i deres eget miljø. For en stor del af de unge der færdes i Bazaren vil det selv at opsøge misbrugscenteret ikke være en mulighed, hvorfor den brobyggende indsats er helt essentiel.

Den åbne rådgivning og behandling er et samarbejde mellem jobcentret og Center for Misbrugsbehandling i Aarhus Kommune. Den fremskudte rådgivning og behandling på Jobcenteret sænker tærsklen for at indgå i et misbrugsbehandlingsforløb og sikrer at jobcentret og misbrugscenteret arbejder i fællesskab på at tage fat på de barrierer, som de unge har, og som udgør forhindringer i forhold til arbejdsmarked eller uddannelse. Desuden oplyses der om misbrugscenterets behandlingstilbud mv. med det formål at sikre, at borgeren fremadrettet kan benytte relevante tilbud på Center for Misbrugsbehandling.

Hvordan gennemføres løsningen?

Aarhus kommune har valgt en model, hvor der én gang ugentligt er mulighed for at træffe og få rådgivning af en eller flere misbrugs konsulenter i Jobcenteret. Der ydes generel råd- og vejledning samt oplysning om misbrugsproblematikker og behandlingsmuligheder.

Den åbne rådgivning er et uvisiteret tilbud til områdets beboere, hvor de kan komme og søge om råd og vejledning om misbrugsproblematikker. Misbrugsbehandleren kan ligeledes iværksætte behandling enten individuelt eller i grupper i lokaler i Bazar Vest med henblik på fortsat behandling i Center for Misbrugsbehandling.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

Der er ikke gennemført en evaluering af tilbuddet, men der er gode erfaringer med at motivere målgruppen til, at de kan følges ad til behandling i misbrugscenteret. Desuden er der gode erfaringer med gruppemisbrugsbehandlingen i selve Bazar Vest.

Jobcenterets uddannelses/beskæftigelsesforløb for de unge igangsættes, når misbruget er stabiliseret eller ophørt, og tager på den måde over efter misbrugsbehandlingen.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

Den fremskudte rådgivning repræsenterer ikke en udvidelse af Center for Misbrugsbehandlings tilbud, men blot en anden måde at anvende centrets ressourcer på. Den fremskudte rådgivning dækkes af otte timer om ugen af to misbrugs konsulenter. Der er således ikke afsat ekstra ressourcer til den opsøgende indsats.

Kontaktoplysninger

Vinnie Thomsen, centerchef i Center for Misbrugsbehandling, Aarhus Kommune, vto@aarhus.dk

Skabe tilknytning til arbejdsmarkedet – ”Lidt for meget” – Horsens Kommune

Tilbuddet ”Lidt for meget” retter sig mod borgere med et storforbrug af alkohol som ønsker afhjælpning til at nedsætte forbrug men via en diskret online-rådgivning og behandling frem for på en behandlingsenhed. Tilbuddet er således webbaseret gennem hjemmesiden lidtformeget.dk

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Misbrugsområdet

- Skabe tilknytning til arbejdsmarkedet

Hvad går den nye løsning ud på?

Der anslås at være ca. 860.000 danskere med et storforbrug af alkohol. Heraf har 585.000 et skadeligt alkoholforbrug og ca. 140.000 en egentlig afhængighed (KL og Sundhedsstyrelsen). Hvor antallet af personer med et misbrug er stigende, er antallet af personer med et misbrug i behandling nogenlunde konstant (KL og Sundhedsstyrelsen).

Det er ikke alle af de 860.000 danskere, der drikker over genstandsgrænsen, som har brug for egentlig behandling. Det samme gælder til en vis grad for dem, som har et skadeligt forbrug, men der er et betydeligt udækket behandlingsbehov i forhold til de alkoholafhængige og et stort udækket behov for dem, der har brug for at justere forbruget – før det måske udvikler sig.

Online alkoholrådgivning og -behandling er en del af Horsens Kommunes strategi for at sikre synlighed og tilgængelighed i alkoholtilbuddet til borgerne. Tilbuddet findes på hjemmesiden lidtformeget.dk.

Målgruppen for tilbuddet er primært borgere med et stort overforbrug eller misbrug, som ikke ønsker at opsøge en behandlingsenhed, men foretrækker en diskret kontakt gennem fx e-rådgivning og/eller virtuel rådgivning og behandling.

Formålet med brugen af virtuel rådgivning og behandling er:

- at give borgerne øget tilgængelighed samt tilfredshed og udbytte med indsatsen. Dette måles ved ind- og udskrivning i online behandling – 12 ugers forløb
- at undersøge, om metoden kan udnytte kapaciteten bedre ud fra det samlede økonomiske omkostningsniveau til alkoholrådgivning og behandling.

Mål for projektet:

- At øge tilgængeligheden via brug af online alkoholrådgivning og behandling med henblik på at kunne øge antallet af borgere i rådgivning og/eller behandling.
- At afprøve metoden med online alkoholrådgivning og -behandling med henblik på at øge tilgængeligheden for målgruppen af borgere med stort risikoforbrug, som har vanskeligt ved at møde op i alkoholbehandling fx på grund af arbejde, uddannelse, geografisk afstande og/eller ønske om diskretion i kontakten med rådgivnings- og behandlingstilbuddet.
- At undersøge korttidseffekter med alkoholbehandling på alkoholproblemer (ASI).
- At afprøve den virtuelle behandlingsmetode med henblik på at vurdere, hvorvidt fx kvaliteten af samtalerne, udbyttet af samtalerne, det økonomiske omkostningsniveau og teknologien giver mulighed for implementering af metoden som en fast tilbud i alkoholrådgivningen og -behandlingen.

Der er evidens for, at en tidlig indsats vil reducere de sundhedsmæssige konsekvenser og dermed også mindske kommunernes sundhedsøkonomiske omkostninger.

Sundhedsstyrelsen har opgjort, at de årlige kommunale meromkostninger til social- og sundhedsydelse til borgere alene med et overforbrug af alkohol til et minimumstal på 3,6 mia. kr. Medregnes de sociale udgifter løber udgifterne op over 10 milliarder kroner (Sundhedsstyrelsen).

Hvordan gennemføres løsningen?

For at kunne øge borgernes tilgængelighed til alkoholrådgivning og -behandling, udbydes den virtuelle platform på lidtformeget.dk som ny rådgivnings- og behandlingsmetode. Ved virtuel rådgivning/behandling forstås klientens kontakt til rådgivnings- og behandlingsstedet via en online skærmløsning.

Den virtuelle alkoholrådgivning og behandling foregår via computer eller iPad. Borgeren skriver en mail eller taler med en rådgiver via skærmen gennem et sikkert program, som downloades. Det fungerer på samme måde som Skype.

Der er mulighed for at modtage op til tre rådgivende samtaler via e-mail og evt. via skærmen. Samtalerne tager udgangspunkt i den enkelte borgers problemer med alkohol. Der kan efter rådgivning tilbydes et 12-ugers virtuelt behandlingsforløb. Tidsrummet for virtuelle samtaler vil være fleksibelt og i videst muligt omfang tilrettet efter den enkeltes behov. Der gennemføres start- og slutinterview med henblik på at måle tilfredshed med og udbytte af behandlingen.

Formålet med de 12 ugers virtuelle behandling er at give øget indsigt og viden omkring den enkeltes forhold til alkohol samt at give borgeren et grundlag for at træffe beslutninger omkring evt. ændringer i måden, hvorpå alkohol benyttes på.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

Online alkoholrådgivning og behandling vil give borgeren mulighed for at arbejde specifikt med de problemer, som borgerens forbrug af alkohol giver. Det vil bidrage til øget indsigt i og viden om alkohol der giver borgeren et grundlag for at træffe beslutninger om evt. ændringer af forbrug og måden alkohol indtages på. Samtidig giver vi borgerne et rådgivnings- og behandlingstilbud, som er diskret og kan benyttes, når det passer ind i borgerens liv. Vi forventer derfor, at online alkoholbehandling vil forbedre livskvaliteten for borgere og borgernes muligheder for at mestre eget liv.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

Sundhedsstyrelsen har opgjort, at de årlige kommunale meromkostninger til social- og sundhedsydelse til borgere alene med et overforbrug af alkohol til et minimumstal på 3,6 mia. kr. Medregnes de sociale udgifter løber udgifterne op over 10 milliarder kroner (Sundhedsstyrelsen). Der er evidens for, at en tidlig indsats vil reducere de sundheds-

mæssige konsekvenser og dermed også mindske kommunernes sundhedsøkonomiske omkostninger på sigt. Der er med andre ord tale om en investering i en forebyggende indsats, som forventes at tjene sig ind på sigt.

Kontaktoplysninger

Kristian Jepsen, centerleder ved Center for Socialt Udsatte, Horsens Kommune, kje@horsens.dk.

Café Tumling – Aarhus Kommune

Center for Misbrugsbehandling i Aarhus Kommune har siden november 2012 drevet en familie-café som et tilbagefaldsforebyggende frirum for børnefamilier, der tidligere har haft misbrugsproblemer, men nu er blevet stoffri/ædru med det formål at understøtte en fortsat positiv udvikling i familierne.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Misbrugsområdet

Skabe helhedsorienteret misbrugsindsats med familien i centrum

Hvad går den nye løsning ud på?

Café Tumling har til formål at skabe et tilbagefaldsforebyggende frirum for stoffrie/ædru familier, der har været i behandling i Center for Misbrugsbehandling og/eller Familieambulatoriet på Aarhus universitetshospital.

Målet med Café Tumling er, at:

- drive et netværk, der skaber mulighed for, at deltagerne kan etablere sociale relationer
- tilbyde familierne et omsorgsfuldt miljø med nærhed, glæde og gode oplevelser
- skabe rum til at deltagerne får positive oplevelser med deres børn
- kunne guide deltagerne til andre relevante tilbud herunder også gratis tilbud, eksempelvis Den Stoffrie Café Madam Grøn eller Mødrehjælpen.

Oprindeligt blev tilbuddet etableret i samarbejde med Familieambulatoriet i Region Midt. Regionen har dog af ressourcemæssige årsager valgt at trække sig ud af samarbejdet. De er dog fortsat en vigtig samarbejdspartner i konkrete forløb, ligesom de fortsat kan henvise familier til Café Tumling. Deltagerne kan således enten have været i behandling i Center for Misbrugsbehandling eller have været indskrevet i Familieambulatoriet.

Hvordan gennemføres løsningen?

Tilbuddet består af en månedlig caféaften, hvor familierne kan komme og få eftermiddagskaffe samt aftensmad i samvær med andre ligestillede. Familierne mødes i Sankt Lukas Kirkens lokaler i Aarhus centrum, hvor de kan bruge køkkenet, et lokale til fællesspisning og en stor sal, hvor børnene kan lege.

Caféen drives af en medarbejder fra Center for Misbrugsbehandling og af fire frivillige fra Sankt Lukas Kirke. Ud over at mødes fysisk en gang om måneden, har Café Tumling også sin egen Facebook-gruppe, som danner baggrund af for kontakt mellem familierne uden for caféens åbningstid. Café Tumling har en søsterorganisation i Aalborg, som løbende bruges som sparringspartner.

Tilbuddet har et socialpædagogisk afsæt, hvor der arbejdes med at udvikle og styrke relationer mellem deltagerne. Der sker en gensidig udveksling af erfaringer, stemninger, oplevelser og historier der skaber synergieffekt og bidrager til fællesskabsfølelsen.

Der er omkring 12 familier, der bruger caféen. Efterhånden som gruppen er blevet mere etableret, efterspørger de i stigende grad råd og vejledning i forhold til det at være en familie og i forhold til viden om børneopdragelse og sundhedspleje. Især oplæg om grænsesætning, kost, søvn og rutiner efterspørgeres.

Det overvejes, om der skal startes endnu en familiegruppe, for ikke at få for stor en gruppe, og for at tillade, at de familier, der efterhånden kender hinanden rigtig godt, får mulighed for at udvikle sig sammen og bevæge sig væk fra "begynder-emner". Nogle af de nuværende familier vil gerne være med til at hjælpe nye familier i gang.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

Der er lavet en kvalitativ evaluering af tilbuddet, hvori familierne udtrykker stor glæde omkring Café Tumling og holder meget af at komme der. Børnene får gode oplevelser og samværet med andre børn. Derudover oplever de at se deres forældre glade og afslappede. Forældrene har skabt et netværk igennem Café Tumling, som har resulteret i nogle positive venskaber. Derudover er Café Tumling et pusterum i hverdagen, hvor de kan komme og få omsorg, og hvor andre sørger for aftensmaden. De frivillige er glade for tilbuddet og er motiveret for at deltage hver gang. Dette skyldes især, at de føler, de bliver værdsat og accepteret af gruppen.

Både de frivillige og familierne efterspørger flere aktiviteter fra gang til gang. Især sang og motoriske øvelser bliver nævnt som relevante aktiviteter. Derudover er deltagerne positivt stemt overfor, at der skal ske undervisning i forbindelse med Café Tumling. Der efterspørges undervisning, som relaterer sig til dét at have børn.

Evalueringen af Café Tumling kan rekvireres hos kontaktborgeren i Aarhus Kommune – se oplysninger nedenfor.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

Tilbuddet er et supplement til Center for Misbrugsbehandlings behandlingsindsats med henblik på at fastholde familierne i stoffrihed, og at styrke deres kompetencer som forældre.

Medarbejderen fra misbrugscentret anvender ca. 16 timer om måneden på opgaven.

Kontaktoplysninger

Vinnie Thomsen, Centerchef i Center for Misbrugsbehandling, Aarhus Kommune, vto@aarhus.dk

Samarbejde mellem regionspsykiatrien og Socialpsykiatri og Udsatte Voksne – Aarhus Kommune

Socialpsykiatri og Udsatte Voksne i Aarhus Kommune og Region Midt er gået sammen om en pilotafprøvning af et tættere tværsektorielt samarbejde om mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug. Det vil sige de borgere, som har en markant misbrugsproblematik og en kompliceret psykiatrisk sygdom – eller mennesker med en dobbelt-diagnose.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Misbrugsområdet

- Sikre sammenhæng til social- og behandlingspsykiatrien
- Hvad går den nye løsning ud på?

Der er udformet en samarbejdsaftale, der beskriver spillereglerne for tilrettelæggelse af samarbejdet om en samtidig indsats til de mest sårbare af gruppen af mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug. Samarbejdsaftalen berører samarbejde om visitation til udredning og behandling i regionalt regi, etablering af tværsektorielle makkerpar, løbende udveksling af information, makkerparrets forpligtelser i forhold til uplanlagt behandlingsophør samt indsats i forhold til borgere, der ikke er motiverede for udredning, behandling og/eller misbrugsbehandling.

Målgruppen er den gruppe af borgere, der på en gang har et markant misbrug og en kompliceret psykisk lidelse. Borgerne identificeres ud fra en vurdering af deres funktionsevne; de er ikke i stand til selv at opsøge og vedligeholde behandling og derfor skal kommune og region stille sig tæt omkring borger.

Formålet er at tilbyde borger udredning og behandling for psykisk sygdom og misbrug, koordinere indsatserne og efterfølgende fastholde borgeren i misbrugsbehandling og i behandling i psykiatrien.

Hvordan gennemføres løsningen?

Pilotprojektet omfatter 22 borgeres forløb. I hvert forløb etableres makkerpar, der får til opgave at udforme en fælles plan for en sammenhængende koordinerende indsats for den enkelte borger, herunder eventuelt aftaler om følgeskab samt strategi og initiativer, når borger ikke møder frem. Den kommunale misbrugsbehandler inviteres med til udredning og behandling i psykiatrisk regi efter aftale med borgeren. Det er endvidere aftalt, at forløb ikke afsluttes ved udeblivelser.

Hensigten er at udvikle og afprøve formaliserede arbejdsgange, så det i begge systemer er klart og beskrevet, hvordan man mest hensigtsmæssigt kontakter hinanden og gennemfører et koordineret forløb til gavn for borgeren.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

Løsningen betyder, at målgruppen får en mere håndholdt og koordineret indsats samt en sikring af parallel behandling, hvor misbruget og den psykiske sårbarhed behandles samtidigt. Der er tale om en optimering af indsatserne i de to systemer som medvirker til, at borgeren fastholdes i et helhedsorienteret behandlingsforløb. Netop fastholdelsen og det faktum, at forløbet ikke afsluttes ved at borgeren udebliver, er essentielt. Fastholdelselementet og parallelbehandlingerne har på den måde blik for denne bestemte borgergruppes særlige behov.

I evalueringen af projektet vurderes der blandt andet, hvorvidt den koordinerende indsats med de to systemer har fungeret, og om hvorvidt borgerens behandlingsforløb har været succesfuldt, så denne er blevet udredt og/eller er opstartet i og kontinuerligt følger et behandlingsforløb

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

Der er ikke tilført ekstra ressourcer til pilotprojektet af Aarhus Kommune.

Kontaktoplysninger

Elisabeth Brix Westergaard, udviklingskonsulent i Psykiatri og Social, Region Midtjylland
elisabeth.westergaard@ps.rm.dk

Annette Brøndum, Fuldmægtig i Faglig Service i Socialforvaltningen, Aarhus Kommune
annbr@aarhus.dk

En privat succes – Aarhus Kommune

Center for Misbrugsbehandling i Aarhus Kommune har siden marts 2015 arbejdet med en fremskudt misbrugsrådgivning til borgere i socialpsykiatriske botilbud med henblik på at lette beboernes adgang til misbrugsbehandling.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Misbrugsområdet:

- Sikre sammenhæng til social- og behandlingspsykiatrien

Hvad går den nye løsning ud på?

Projektets formål er at støtte borgere i botilbud, så de bliver i stand til at tage imod tilbud om misbrugsbehandling, hvorved deltagerne kan opleve det som en privat succes at stoppe eller reducere deres forbrug af rusmidler.

Der er indtil videre samarbejdet med to botilbud, hvor målgruppen er borgere med en dobbeltproblematik, hvilket betyder, at disse borgere har komplekse og svære psykiske problemer og en rusmiddelafhængighed.

To behandlere arbejder en halv dag om ugen i hvert botilbud. Arbejdet foregår i et samarbejde mellem borger, kontaktperson i botilbuddet og en misbrugsbehandler. Herudover er formålet med indsatsen også, at der foregår en læring om behandlingsmuligheder, stofedukation og metoder i misbrugsbehandlingen for botilbuddets medarbejdere. Herudover er formålet også, at der sker en opkvalificering af medarbejdere i forhold til motivationsarbejde og støtte til borgere i misbrugsbehandling, så medarbejderne føler sig kompetente til at kunne vejlede beboere vedr. misbrugsproblematikker.

Hvordan gennemføres løsningen?

Løsningen gennemføres i et samarbejde mellem Center for Misbrugsbehandling (CFM) og Center for Bo-området (CFB). Det drejer sig om et informations- og motivationsarbejde, der fører hen mod et 8 ugers ambulant gruppebehandlingsforløb, hvor sindslidende borgere, der bor i to af kommunens boformer, tilbydes hjælp til at stoppe eller reducere en rusmiddelafhængighed. Misbrugsbehandlerne er fysisk til stede på botilbuddet to gange om ugen. Side-løbende skal foregå et uddannelsesforløb for medarbejdere i CFB vedr. misbrugsindsats. Misbrugsbehandlerne deltager i personalemøder og Åben Dialog-møder for at sikre faglig sparring samt vidensdeling.

Ved gruppebehandlingsmøderne er der kun medarbejdere til stede fra CFM og altså ikke fra boformerne. Det er med til at skabe et frirum fra bomiljøet. Et andet element, der bør fremhæves ved disse møder er at deltagerne møder op med forskellige sindslidelser, men at det ikke er det centrale ved møderne. Det er derimod deltagerens rusmiddelafhængighed og deres individuelle ønsker om at nedbringe eller stoppe denne afhængighed.

Der vil undervejs i projektet foregå en systematisk opfølgning og tilretning af projektet. Det skal udspecificeres hvad og hvordan, det skal foregå.

Efter projektafslutning bliver der udarbejdet et skrift, der beskriver projektdeltagerens udbytte. Ordningen fortsætter foreløbigt frem til udgangen af 2015, hvorefter der skal tages stilling til, om og på hvilken måde den skal fortsætte.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

Adgangen til misbrugsbehandlingen lettes for borgerne i botilbuddet ligesom italesættelse af misbrugsproblematikker bliver en naturlig del af samarbejdet mellem borger og medarbejder på bo-tilbuddet.

Der arbejdes ud fra en kognitiv tilgang til egen problematik, hvilket betyder at der arbejdes på at borgeren er motiveret til at skabe en varig forandring i dennes liv. Essentielt for at opnå en privat succes er det at forløbet skal være et personligt valgt udviklingsprojekt og herved ikke en pålagt opgave. Projektet skal herved i højere grad anskues som et tilbud.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

For Center for Misbrugsbehandling betyder indsatsen en udvidelse af tilbuddet. Der er således afsat 12 timer om ugen til de to medarbejdere til at løfte den opsøgende opgave.

Kontaktoplysninger

Vinnie Thomsen, Centerchef i Center for Misbrugsbehandling, Aarhus Kommune, vto@aarhus.dk

Inklusion i samfund og mestring af eget liv – Viborg Kommune

Viborg Kommune vil med etableringen af Center for Mestring arbejde med at give deres voksne borgere med psykiske problemstillinger en mere målrettet og sammenhængende indsats. Målet er at borgere vil opleve en mere målrettet, fleksibel og rehabiliterende indsats og herved opnå større grad af mestring og inklusion i samfundet.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Voksenpsykiatriområdet

- Skabe bedre sammenhæng i den tværgående indsats mellem region og kommune
- Skabe bedre sammenhæng i den tværgående indsats internt i kommunerne
- Styrke den tidlige indsats

Hvad går den nye løsning ud på?

I Viborg Kommune udarbejdede man i 2014 en kapacitetsanalyse af psykiatriområdet, hvori en række anbefalinger blev fremsat. Disse tog blandt andet udgangspunkt i de nationale tendenser på psykiatriområdet, reformerne på beskæftigelsesområdet samt kapacitetsmæssige udfordringer jf. beskæftigelsesreformerne. De seneste års reformer på beskæftigelsesområdet medfører, at målgruppen for aktivitets- og samværstilbuddene på psykiatriområdet ændres til i stigende grad at bestå af borgere, som skal tilbydes beskæftigelses- og undervisningsrettede indsatser.

På baggrund deraf, gik en af anbefalingerne på at omdanne det daværende aktivitets- og samværstilbud til Center for Mestring således, at de nationale tendenser, krav fra beskæftigelsesreformen og kapacitetsmæssige udfordringer imødekommes. Dette har krævet en ændret tilgang generelt, en udvikling af samarbejdet med beskæftigelsesområdet og en kapacitetsudvidelse.

Etableringen af Center for Mestring forudsætter en ny tænkning ift. at integrere og booste beskæftigelsesindsatsen ind i tilbuddet om aktivitet og samvær. Dette udtrykkes bl.a. i den måde forløbene organiseres på fremadrettet, da de er tidsafgrænsede forløb, fremfor som tidligere, ofte lange forløb uden tidsbegrænsning.

Indsatsen organiseres endvidere i seks spor, der i hvert enkelt spor sætter klare mål og specifikke fokusområder indenfor beskæftigelse/uddannelse og egen mestring. Alt efter borgerens ressourcer, ønsker og mål vælger borgeren i et samarbejde med medarbejderen, hvilket spor borgeren ønsker at følge.

Det overordnede mål for Center for Mestring er at understøtte og facilitere den enkeltes livskvalitet, at øge den enkelte borgers muligheder for inklusion i samfundet og at bringe borgerne tættere på arbejdsmarkedet eller i uddannelse.

Konkret er succeskriterierne:

- At flere borgere kommer i beskæftigelse eller uddannelse.
- At flere borgere lærer strategier til at mestre eget liv.
- Færre borgere oplever en forværring af deres psykiske lidelse eller bliver genindlagt.
- At flere borgere oplever en fleksibel og mere målrettet indsats.

Hvordan gennemføres løsningen?

For at kunne skabe en målrettet, effektiv, fleksibel og rehabiliterende indsats for borgeren, stræbes der efter at forme et trygt og tilpasset læringsmiljø. Et miljø hvor borgeren kan tilegne sig redskaber til at forebygge forværring i tilstanden og indlæggelser og lære at mestre eget liv. Indsatsen bæres af seks overordnede principper for psykiatriområdet i Viborg Kommune: Recovery og rehabilitering; Samarbejde og sammenhæng; Tidlig indsats; Helhedssyn; Relationer og Flexibilitet og flow.

Etableringen af Center for Mestring sker gennem en ny organisering af tilbudsviften, samt en omlægning af indhold og dimensionering af centrets tilbud. Tilbudsviften organiseres fremadrettet i seks mestringsspor:

Spor for Afklaring har til formål at afklare mål, ressourcer og præferencer for læring og udvikling hos den enkelte borger, hvormed det videre forløb kan planlægges. Afklaringssporets opgave er at guide og støtte borgeren i en effektiv planlægning af indsatsen, hvori samskabelse, sammenhæng, hurtig afklaring og en målrettet indsats er nøglebegreber. Dette spor henvender sig til borgere, der er visiteret til Center for Mestring, og vil være det første spor borgeren møder.

Spor for Undervisning læner sig op ad det klassiske læringsperspektiv og netværksdannelse, hvilket afspejles i videreudviklingen af eksisterende kurser, såvel som at øge udbuddet af mestringsspor. Målet med kurserne er at tilbyde borgerne en støtte, som retter sig mod de konkrete udfordringer, de møder i hverdagen. Dermed arbejdes der målrettet på at imødekomme den stigende efterspørgsel på mestringsspor, samt på at styrke borgerens muligheder for at mestre eget liv og opnå en øget mulighed for uddannelse eller beskæftigelse. Dette spor henvender sig til borgere, der er motiveret for læring og undervisning. Visitationen foregår ved direkte henvendelse til Center for Mestring.

Spor for Praxis har fokus på læring gennem praksisrettede situationer, hvor borgeren tilegner sig en række færdigheder, der også kan bruges i andre sammenhænge, samt lærer sociale færdigheder og stabilitet i fremmøde. Borgeren bidrager endvidere til fællesskabet og er via aktiviteterne med til at skabe værdi for sig selv og andre borgere i og uden for Center for Mestring. Praksissporet har således til formål at tilknytte borgeren til meningsfyldt beskæftigelse gennem en langtidsindsats. Spor for Praxis henvender sig til de borgere, der er langt fra arbejdsmarkedet.

I spor for Personlig Udvikling er formålet at skabe et trygt og udviklende miljø, hvori borgeren understøttes i at opnå kendskab til egne værdier og udvikle hensigtsmæssige mestringstrategier. Målet med indsatsen er at tilbyde den enkelte borger en støtte, som retter sig mod de konkrete udfordringer, borgeren møder i hverdagen med fokus på at gøre livet og hverdagen lettere. Spor for Personlig Udvikling henvender sig til borgere, der er visiteret af myndighed, og som har en åbenhed overfor forandring samt evne til refleksion og abstraktion.

Spor for Job & Uddannelse har til formål at understøtte, udfordre og motivere borgeren til at komme nærmere uddannelse/beskæftigelse. Derfor arbejdes der målrettet med erhvervsrettede aktiviteter ud fra borgerens ressourcer og ønsker. Sporet henvender sig til visiterede borgere, der er interesserede i at undersøge mulighederne, der ligger inden for uddannelse/beskæftigelse.

Spor for Psykiatrisk Fysioterapi har til formål at skabe øget kendskab til sammenhængen mellem krop og psyke hos den enkelte borger. Den primære opgave på Spor for Psykiatrisk Fysioterapi er at understøtte borgeren i, at opnå kropsbevidsthed og give nogle passende redskaber til at handle hensigtsmæssigt derefter. Fundamentet hviler hovedsagligt på en ressource- og kropsorienteret tankegang, der udfoldes igennem kropslig aktivitet. Den psykiske tilgang

kombineres således med aktiviteten. Dette spor henvender sig til visiterede borgere med psykiske vanskeligheder, der kommer til udtryk i kroppen hos borgeren og/eller for hvem det giver god mening at arbejde kropsligt.

Fælles for de seks spor er, at de med udgangspunkt i en recovery-orienteret tilgang, afspejler målet om at flere borgere tilknyttes arbejdsmarkedet eller kommer i uddannelse og øger den enkelte borgers livskvalitet og egenmestring. For at understøtte og synliggøre den målrettede indsats i tilbuddene, udbydes tilbuddene som tidsafgrænsede forløb med mulighed for forlængelse, hvis det vurderes hensigtsmæssigt i forhold til målsætningerne i borgerens individuelle handleplan. Samtidig lægges der vægt på en fleksibilitet ift. borgerens valg af spor.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

Der er tale om en optimering af indsatsen jf. regeringens psykiatriudspil fra 2014, der blandt andet har fokus på en recoveryorienteret tilgang, bedre sammenhænge og inklusion i samfundet, samt regeringens beskæftigelsesreform. Borgeren vil således opleve en mere målrettet og sammenhængende indsats, der i højere grad end tidligere integrerer beskæftigelsesindsatsen med tilbud om aktivitet og samvær.

Det forventes at borgerens forløb i Center for Mestring har flere positive virkninger, da det foruden øget egen mestring og fokus på beskæftigelsesindsatsen, øger muligheden for tidlig indsats og netværksdannelse. Borgeren får endvidere bedre muligheder for at opdage og udfordre sine ressourcer.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

Etableringen af Center for Mestring sker med baggrund i en årlig ekstra bevilling på 4 mio. kr. Denne bevilling går blandt andet til flere medarbejdere, kompetenceudvikling, udførelse af diverse kommunikative tiltag (herunder udarbejdelse af pjece, nyt logo), oplæg om centret for samarbejdspartnere mv. og renovering af faciliteterne. Derudover er der investeret en del medarbejderressourcer i udviklingen og beskrivelsen af de seks spor.

I og med at kapaciteten øges indebærer løsningen også en stigning af ressourceforbruget eksempelvis ift. øgede lønudgifter. En langsigtet investeringsvurdering er dog at ressourceforbruget mindskes andet sted i kommunen, idet flere borgere oplever øget mestring af eget liv og/eller kommer i beskæftigelse eller uddannelse.

Kontaktoplysninger

Mette Vest Hansen, AC fuldmægtig, Viborg Kommune, Mvha@viborg.dk.

Projekt "Ligestillet støtte – en vej til recovery" – Aarhus Kommune, Viborg Kommune, Randers Kommune, Region Midt og SIND Pårørende-rådgivning

Et partnerskab mellem Randers, Aarhus og Viborg Kommune samt Region Midtjylland og SIND Pårørenderådgivning vil i de næste tre år udvikle og afprøve to modeller for 'peer-støtte' (på dansk 'ligestillet støtte'). Udgangspunktet er, at mennesker med psykisk sårbarhed har mulighed for at komme sig, og at deres ressourcer kan omsættes aktivt på mange forskellige måder. Projektets mål er at få sat 'erfaringskompetencer' systematisk i spil i både regionale og kommunale indsatser.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Voksenpsykiatriområdet:

- Skabe bedre sammenhæng i den tværgående indsats mellem region og kommune
- Skabe bedre sammenhæng i den tværgående indsats internt i kommunerne

Hvad går den nye løsning ud på?

I Projekt Ligestillet Støtte inddrages mennesker med erfaringskompetencer i de kommunale og regionale indsatser for mennesker med psykisk sårbarhed. Formålet er at understøtte borgernes individuelle recovery-processer og at forbedre deres muligheder for at være hovedaktør i eget liv. Litteraturen peger på, at en tidlig og målrettet peer-støtte har en gavnlig effekt for både givere og modtagere af støtten.

I projektet udvikles og afprøves to peer-støtte-modeller:

1. **En peer-guide model**, hvor ny-udskrevne kan få tildelt en 'peer-guide', der kan støtte deres recovery-proces.
2. **En undervisningsmodel (recovery-skole)**, hvor mennesker med psykisk sårbarhed, peer-medarbejdere, pårørende/netværk samt fagprofessionelle i region og kommuner er fælles om at skabe uddannelser og læringsforløb med fokus på recovery.

Peer-guide-modellen

Denne model omhandler kort fortalt, at brugere, der udskrives fra regionspsykiatrien, tilbydes en peer-guide, som kan støtte borgeren i dennes recovery-proces og derved i overgangen tilbage til hverdagslivet.

Målgruppen for at modtage støtte fra en peer-guide er borgere over 18 år, der udskrives efter psykiatrisk udredning og/eller behandling (ikke diagnose-specifikt). Der kan både være tale om ambulante forløb og efter indlæggelse på et sengeafsnit. Borgeren skal ikke nødvendigvis være afsluttet, men kan få tilknyttet en peer-guide tidligt i forløbet.

Det er forventningen, at modtagerne af peer-støtten som følge af samværet med en peer-guide vil opleve:

- Smidige og velfungerende overgange efter deres møde med regionspsykiatrien til deres tilbagevenden til hverdagslivet og til eventuelle kommunale tilbud.
- Øget håb og fremtidsoptimisme (tro på fremtiden, oplevelsen af at gøre fremskridt og af bedre at kunne mestre tilbagefald mv.)
- Styrkede relationer (oplevelsen af støtte, inklusion, medborgerskab)
- Øget handlekraft og bedre handlemuligheder (empowerment, hovedaktør i eget liv, oplevelsen af kontrol mv.)

Målgruppen for at blive peer-guide er borgere over 18 år, der selv skal have brugerbaggrund. Det vil sige, at han eller hun selv har – eller har haft – psykiske vanskeligheder og i den forbindelse enten har været indlagt på en psykiatrisk afdeling eller har været i psykiatrisk ambulant behandling ved et psykiatrisk hospital (hos distrikts- eller lokalpsykiatrien).

Peer-guiden skal være godt på vej i sin egen recovery-proces og skal være indstillet på at bruge sine personlige erfaringer i kontakten samt have gennemgået et uddannelsesforløb for peer-medarbejdere.

Det er forventningen, at peer-guiderne vil opleve:

- at de bruger deres ressourcer i en meningsfuld sammenhæng, og at de tilegner sig en ny faglighed i omsætningen af deres egne erfaringer.
- at de realiserer egne målsætninger (ift. faglig, social og personlig udvikling)
- at de udvikler en positiv og anerkendt identitet og rolle
- øget fremtidsoptimisme (håb og tro på fremtiden, fx ift. fremtidige beskæftigelsesmuligheder)

På **organisationsniveau** er det målet:

- at personalet på de afdelinger, der afprøver peer-guide modellen, skal:
 - kunne formidle tilbuddet til deres patienter på en indsigtfuld og hensigtsmæssig måde
 - opleve at de giver deres patienter et meningsfuldt tilbud.
 - opleve at få styrket deres viden om recovery og betydningen af peer-støtte.
- at der i SIND, hvor guiderne forankres, opleves en kapacitetsopbyggende effekt i forhold til:
 - at administrere, lede og supportere frivilligt arbejde.
 - at peer-guiderne er med til at udfordre og berige det øvrige personales faglighed (idet peer-arbejdet er en anden slags relationsarbejde baseret på inddragelse af det personlige og nære)
 - at samarbejdet mellem SIND og hhv. kommuner og region styrkes.

Undervisningsmodellen (recovery-skoler)

Undervisningsmodellen er inspireret af de engelske og amerikanske recovery-colleges. Kongstanken i denne model er at tilrettelægge og udbyde undervisning, der er åben for både brugere, fagprofessionelle (herunder ledere og medarbejdere i region og kommuner) samt pårørende/netværk. Undervisningen omhandler recovery (i bred forstand) og skal udvikles i et samarbejde mellem såvel brugere med erfaringskompetencer (peer-undervisere), fagprofessionelle og pårørende. Alle kurser er åbne for alle. Ideen er, at dette er inkluderende og fremmende for borgernes recovery-proces, ligesom det bidrager til en organisatorisk recovery-orientering.

Formålet med undervisningsmodellen er overordnet at:

- Skabe rum for empowerment, inklusion og medborgerskab for deltagerne gennem et undervisningsmiljø, hvor borgere, peer-undervisere, fagprofessionelle, pårørende og eventuelt andre fra lokalsamfundet kan indgå ligeværdigt
- Skabe et miljø, hvor peer-undervisere og professionelle indgår i ligeværdigt samarbejde om både *udvikling* og *afvikling* af læringsforløb med respekt for hinandens kompetencer (co-production)
- Udvikle et undervisningsmiljø, der giver borgerne ny viden om, forståelse for og kompetencer til at arbejde med deres egen recovery-proces.
- Give de fagprofessionelle deltagere fra region og kommuner en større viden om og forståelse for brugerperspektiver, brugerinvolvering og recovery-orientering. Dette forventes at bidrage til en større organisatorisk recovery-orientering hos de deltagende regionale og kommunale parter

Hvordan gennemføres løsningen?

I udviklingsfasen arbejdes der på to spor, dels uddannelse af den første gruppe af kommende peer-medarbejdere, dels forberedelse af organisationerne til at tage imod de nye medarbejdere. Det forudsætter eksempelvis kendskab til hvad peer-støtte er, forventningsafstemning og tydelighed omkring funktionerne, snitflader til fagprofessionelle, rekruttering- og ansættelsesvilkår, ledelse, supervisionsstrukturer osv.

I projektet forventer vi i alt:

- At uddanne mellem 60-80 mennesker med levede erfaringer i de tre kommuner i projektperioden, så de opnår erfaringskompetence, der kan bruges til at støtte andre, der oplever psykisk sårbarhed.
- At skabe lønnede og frivillige stillinger til hovedparten af disse blandt partnerskabets organisationer (primært stillinger som peer-guide og peer-underviser, men også andre former for stillinger kan afprøves).

Projektet har været under udvikling siden januar 2015, og skal den 1. marts 2016 være klar til at gå i pilot-afprøvning. Dvs. fra den 1. marts ansættes de første lønnede og frivillige peer-medarbejdere og er således klar til at udfylde funktionerne som hhv. peer-guide og peer-underviser i de tre lokalområder.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

De to modeller sigter begge på at understøtte de deltagende borgeres recovery-processer, herunder øget håb, empowerment, inklusion og medborgskab mv.. jf. tidligere. Der er tale om nyskabende tilbud til borgerne, som ikke eksisterer i forvejen i de tre lokalområder. Modellerne baserer sig på nyeste viden fra ind- og udland.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

Projektet støttes med 9.390.742 kr. i perioden fra december 2014 til og med juni 2018 fra satspuljemidler fra Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold. Herudover indgår der kommunal medfinansiering til aflønning af peer-medarbejderne.

Der er lavet en nedtrappingsordning, så kommunerne gradvist overtager finansieringen af peer-støtten.

Forhåbningen er, at Projekt Ligestillet støtte kan være med til at hjælpe borgerne i den primære målgruppe til at opleve en mere sammenhængende hjælp og til hurtigere at komme i gang med deres personlige recovery-proces. Herved kan der måske på sigt spares midler til genindlæggelser.

Samtidig betyder projektet, at fagprofessionelle i behandlings- og socialpsykiatrien får adgang til en ny og unik form for kompetenceudvikling, der søger at bygge bro mellem den erfaringsbaserede viden og de fagprofessionelles perspektiver.

Kontaktoplysninger

Mette Okkels Hansen, Projektleder og udviklingskonsulent, Aarhus Kommune, meoh@aarhus.dk

BØRN OG UNGE

Tryk start i livet – Aarhus Kommune

Aarhus kommune vil med dette projekt arbejde præventivt ved at tilbyde sårbare spædbørnsfamilier en tidlig og målrettet pædagogisk støtte. Støtten tilbydes både før fødslen og efter fødslen i familiens eget hjem. Målet er at opspore og forebygge, således at barnet udvikler sig alderssvarende både fysisk, psykisk og socialt og ikke får skader grundet forældrenes manglende forældrekompetencer.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Socialt udsatte børn og unge

- Styrke den tidlige opsporing og de forebyggende indsatser

Hvad går den nye løsning ud på?

Megen forskning peger på, at de første leveår af et barns liv er uhyre vigtige for en senere sund og robust udvikling. Det er dog ikke alle børn, der er så heldige at fødes ind i familier, der har det nødvendige overskud til at drage omsorg for og stimulere et spædbarn – og slet ikke, hvis barnet er et uroligt eller krævende barn.

I projektet tilbydes sårbare spædbørnsfamilier en mulighed for at modtage et målrettet pædagogisk tilbud allerede fra fødslen eller før fødslen i familiens eget hjem.

Ideen er, at spædbarnsfamilier arbejder sammen med en frikøbt pædagog fra barnets kommende vuggestue allerede fra barnets fødsel eller i de første måneder efter barnets fødsel. Barnet indskrives fra dette tidspunkt i vuggestuen og kan starte i dagtilbuddet allerede fra seks måneders alderen. Her kan støtten til familien fortsætte på almindelige vilkår, men med den forskel, at der er en pædagog i institutionen, der kender familien og barnet rigtig godt.

I perioden april 2014 til august 2015 er 27 børn henvist til Tryk start i Livet. Heraf er et barn henvist i moderens graviditet. 23 børn er spædbørn i alderen 0 til 6 måneder ved indskrivning og tre børn været mellem et og to år. Her har en særlig forældrevejledning og særlig pædagogisk opmærksomhed på barnet været relevant i projektets deltagende institutioner.

Målgruppen

Indgangen til projektet er gennem en central visitation og en individuel faglig vurdering af, hvad der vil være det bedste tilbud til familien. Der er ikke formuleret klare in- eller eksklusionskriterier for, hvornår man som familie kan optages i Tryk start i Livet. Der har dog vist sig en række temaer, som går igen i de familier, som har været indskrevet i tilbuddet:

- En for tidlig fødsel
- Tidligere at have mistet et barn
- At få tvillinger/trillinger
- Dødsfald i nær familie
- At være alene med barnet
- Tidligere abort(er)
- En svær graviditet/fødsel
- At mor eller far får en fødselsdepression
- Mødre der bliver forladt i graviditeten
- Forældre med et indbyrdes højt konfliktniveau
- At få et barn der er svært at læse

Der er tale om et foregribende pædagogisk tilbud og ikke et behandlingstilbud eller et sundhedsfagligt tilbud. Formålet er, at sikre at barnet fra fødslen udvikler sig fysisk, psykisk og socialt og ikke får skader grundet manglende kontakt, stimulation og omsorg fra forældrene.

Mål

Målet er, at barnet ved start i vuggestue er alderssvarende udviklet, samt at barnet fortsat udvikler sig alderssvarende og ikke får brug for specialiserede foregribende eller indgribende indsatser som fx specialundervisning, støtte fra PPR, familiebehandling, aflastningsfamilier eller i sidste ende anbringelse uden for hjemmet.

Hvordan gennemføres løsningen?

Tryk start i Livet er et pædagogisk tilbud, der foregår i familiens hjem, i barnets nære miljø og fysiske rammer. Der er således tale om en direkte pædagogisk indsats, hvor en trænet pædagog rykker ud i familiernes hjem og arbejder med spædbarnet og styrkelse af samspejlet mellem barnet og forældrene. Omfanget kan variere fra to til flere gange om ugen og forløber over et halvt år.

Herudover etablerer familien et tidligt samarbejde med barnets kommende daginstitution og trænes i forældresamarbejde, ved tidligt at lære pædagogen at kende og at komme i barnets kommende institution. Disse erfaringer er et godt afsæt for det fortsatte arbejde omkring forældreinvolvering og samarbejde.

Indsatsen er i første omgang knyttet op om fire daginstitutioner i Åbyhøj, Brabrand og Harlev, hvorfra syv pædagoger har fået særlig kompetenceudvikling inden for det at støtte forældre i forældreskabets første tid. Hver pædagog er frikøbt fra sin stilling i daginstitutionen i 10 timer pr. uge til at varetage denne særlige opgave. Resten af tiden indgår de i normeringen i den daginstitution, de er ansat i.

Indsatsen er foregribende og træder ikke i stedet for sundhedsplejens tilbud, men skal ses som et tilbud, der gennem hyppig pædagogisk vejledning hjælper forældrene i deres praktiske hverdag med barnet. Tilbuddet har endvidere til formål at støtte forældrene i at forstå og handle på barnets signaler og behov i de aktuelle situationer samt træne praktiske rutiner og måder at være sammen med barnet på.

Henvisninger til Tryk start i livet kan fx komme fra:

- Sundhedsområdet, sundhedsplejersker, jordemødre, barselgangen, Patienthotellet på Aarhus Universitets-hospital, eller egen læge
- Socialforvaltningen, der vurderer en tidlig pædagogisk indsats og en tidlig start i vuggestue, som et relevant tidligt tilbud og som et alternativ til en anden type social foranstaltning
- Dagtilbud. Vuggestuer eller børnehaver, hvor pædagogernes kendskab til ældre søskende og samarbejde med forældrene, danner grundlag til at foreslå en henvisning
- Studenterrådgivninger
- Forældre selv eller deres netværk

Hvad betyder løsningen for borgerne?

Der er endnu ikke foretaget nogen evaluering af indsatsen. De foreløbige erfaringer peger dog på, at det lykkes at gøre børnene klar til at starte i daginstitutionen uden særlig støtte inden for projektets rammer. Tilbage meldinger fra forældrene peger på, at de oplever det som et relevant tilbud, og at det er nyttigt at få meget konkret og praktisk vejledning i hjemlige omgivelser. Herudover opleves det som meningsfuldt, at der er tale om en vedvarende og kontinuerlig indsats, så der også kan arbejdes med egentlig træning af familierne.

Børnene vil blive fulgt i kommunens registre med henblik på at følge, hvorvidt de senere får behov for at trække på specialiserede foregribende og indgribende indsatser.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

Der er tale om et foregribende tilbud, hvor der lægges relativt mange ressourcer i en tidlig indsats. En familie modtager typisk besøg af pædagogen to gange om ugen i hele forløbets tid. Det vil sige, at den enkelte familie får pædagogisk støtte i hjemme i hvad der svarer til ca. 80-100 timer, og dermed en indsats, der ligger væsentligt over det, som Sundhedsplejen har mulighed for at yde.

En af udfordringerne ved at lave en økonomisk evaluering på, om disse ressourcer er godt anvendt er, at vi aldrig får at vide, hvordan det ville være gået familien, hvis de ikke havde fået denne indsats, da familien var i en kritisk situation, mens barnet var spædt. Der er formentlig familier, der modtager støtte fra Tryk start i Livet, som alligevel ville have fundet ud af at klare sig.

James J. Heckmans (2008) undersøgelser om effekter og økonomiske gevinster ved forebyggelse og tidlig indsats peger dog på, at det ikke blot menneskeligt, men også økonomisk kan betale sig at lave denne typer af investeringer. Det gælder også selvom vi kommer til at behandle familier, som kunne have klaret sig uden støtte.

Vi vurderer, at indsatsen kan være med til at spare specialiserede foregribende og indgribende indsatser senere i børnenes liv.

Kontaktoplysninger

Birgit Moselund, Chefkonsulent, Aarhus Kommune, bmos@aarhus.dk

Familien hurtigt på banen – Aarhus Kommune

Dette projekt forsøger at støtte udsatte familier, således at de modtager relevant hjælp hurtigt og forbliver i normalsystemet. Vigtige elementer i projektet er de såkaldte netværksmøder, så familien bliver bevidst om egne kompetencer i familien og netværket, at skole og daginstitution bidrager, og at der gennem dagtilbudslederen i en periode tilføres ekstra ressourcer/hjælp til familien.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Socialt udsatte børn og unge

- Styrke den tidlige opsporing og de forebyggende indsatser

Hvad går den nye løsning ud på?

Samarbejdsmodellen er bygget op omkring en fælles og hurtig indgriben i familier, hvor et barn mistrives. Modellen bygger på netværksmøder der afholdes efter Signs of Safety-metoden. Metoden er en velafprøvet, løsningsfokuseret, tværfaglig analysemodel, der er velegnet til samarbejdet med udsatte familier. I netværksmøderne er beslutningskompetencen skærpet, idet de familierådgivere, der deltager i mødet kan påbegynde – og i enkelte tilfælde afslutte – en børnefaglig undersøgelse i mødet. Derudover kan rådgiverne og de øvrige deltagere i mødet på grund af deres øgede beslutningskompetence træffe bindende beslutninger om igangsættelse af hjælp til barnet/familien. Det er en central del af samarbejdsmodellen, at dagtilbudslederen har mulighed for at tildele ekstra hjælp i en periode ved at anvende lokale midler til en kortvarig og målrettet indsats i familien.

Hovedformålet med samarbejdsmodellen er at sikre, at familien hurtigt får relevant hjælp, men også at man får øje på, hvilke løsninger familien eller familiens netværk selv kan spille ind med, og hvad skole og daginstitution kan gøre inden for deres rammer. Målsætningen er at sikre hurtigere sagsbehandlingstid, og at hjælpen kan gives i normalsystemet før problemerne vokser sig så store, at det er nødvendigt med egentlige foranstaltninger efter servicelovens § 52.

Samarbejdsmodellen har været anvendt i distrikt Tilst på stort set alle de sager, der har involveret Familiekontor Vest. Enkelte sager har det ikke været hensigtsmæssigt at behandle med den hurtigere sagsbehandlingsform, og disse er derfor behandlet efter de traditionelle samarbejdsformer. I alt har modellen i projektperioden været anvendt i 39 familier.

Hvordan gennemføres løsningen?

Familien hurtigt på Banen er struktureret efter nogle bestemte aktiviteter før, under og efter netværksmødet.

Før mødet

Ved tegn på mistrivsel, taler de professionelle, der har den bedste kontakt til familien, med forældrene og afholder evt. et lokalt møde, hvor fx daginstitution eller skole mødes med familien og taler med dem om, hvad der bekymrer, og hvad der fungerer i familien. I det lokale møde anvendes Signs of Safety også. Desuden overvejer man, sammen med familien, om et netværksmøde kan være givtigt, og der udleveres en Familien hurtigt på Banen-pjece. Når forældrene siger ja til at deltage i denne form for netværksmøde, giver de automatisk samtykke til udarbejdelse af børnefaglig undersøgelse i henhold til serviceloven § 50, hvis det bliver nødvendigt samt til, at samtlige mødedeltagere må udveksle oplysninger med hinanden.

Netværksmødet

Netværksmøde(rne) er typisk af halvanden times varighed og afholdes på barnets skole/daginstitution for at skabe trygge rammer. Ved disse møder påbegyndes en børnefaglig undersøgelse, der vurderer barnets behov for støtte, samt hvilke støtteformer der mere specifikt vil kunne afhjælpe den pågældende families problemstillinger og sikre barnets trivsel og udvikling.

Fokusset er på familiens ressourcer og inddragelse af familiens eget netværk. Der lægges i fælleskab en handleplan for hjælpe-forløbet og der tænkes, så vidt muligt, i nye innovative løsninger sammen med forældrene, evt. med brug af lokale midler. Mødet ender med udarbejdelsen af et referat indeholdende en handlingsplan for det videre forløb.

Efter netværksmødet

Efter netværksmødet følger familierådgiveren – og andre – op på handleplanen og aftaler indgået på mødet. Øvrige med aktier i handleplanen opfylder hver deres del af planen. Noget af det nye i modellen er således, at alle der deltager i netværksmødet møder med beslutningskompetence, og at hjælpen kan besluttes på mødet og sættes i værk umiddelbart herefter.

Forudsætninger for modellen

En vigtig forudsætning for modellen er, at de lokale ledere arbejder tæt sammen om implementeringen af modellen, og at medarbejdere fra alle områder sammen træner i at praktisere denne hurtige og smidige samarbejdsform. Det er ligeledes en forudsætning for den hurtigere sagsbehandling, at der deltager to myndighedsrådgivere i netværksmødet.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

Evalueringen af Familien hurtigt på Banen peger på, at:

Det er lykkedes at etablere et samarbejde som betyder, at det kun i omkring halvdelen af sagerne er nødvendigt at gøre brug af foranstaltninger efter servicelovens § 52 eller indsatser bevilliget under § 11.3. Kun et af børnene i Familien hurtigt på Banen er indstillet til et specialtilbud. Resten forbliver i normalsystemet og i lokalområdet.

Det med modellen er lykkedes at skabe en stærkere lokal samarbejdskultur og en model, der sikrer hurtigere og mere koordineret handling i tilfælde, hvor et barn mistrives i bekymrende grad. Evalueringen peger på, at der, med modellen, dels spares tid og bekymringer for familierne, fordi der gribes tidligt og hurtigt ind, så barnet kan komme i trivsel igen. Dels spares tid hos de fagprofessionelle, fordi der, med modellen, skabes fælles, klare aftaler på baggrund af en fælles udredning. Metoden Signs of Safety har givet et fælles sprog og et fælles børnesyn og syn på, hvad der skaber forandringer i familier.

Familierne oplever generelt samarbejdsmodellen som meningsfuld, og de oplever at modtage relevant hjælp. Det er ikke muligt at belyse om familierne faktisk ændrer indstilling til den kommunale hjælp og oplever sig bedre i stand til at tage hånd om deres problemer, da den enkelte familie ikke har andre forløb at sammenligne med. Det er dog tydeligt, at langt hovedparten af de interviewede oplever møderne som overskuelige og med en klar dagsorden. Det betyder, at de oplever processen som retfærdig, også selvom de ikke altid er enige i de konklusioner, der bliver draget. Der bør dog løbende være opmærksomhed på ikke at dele flere oplysninger samarbejdspartenerne i mellem, end hvad der er nødvendigt for det aktuelle samarbejde. Enkelte af forældrene giver udtryk for, at de oplever at blive meget "gennemsigtige" familier, hvor mange fagprofessionelle i lokalområdet ved meget om deres families problemer.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

Modellen er relativt ressourcekrævende i opstarten, fordi der i netværksmøderne deltager to rådgivere. Til gengæld indikerer evalueringen, at der spares tid senere i forløbet, fordi samarbejdsmodellen sikrer klare aftaler og en fælles plan, der ikke kræver, at der bruges så megen tid på opfølgning mellem møderne. Netværksmøderne er i sig selv en intervention i familien, og en stor del af tidsforbruget i sagerne knytter sig til møderne. Endelig peger evalueringen på, at der formentlig også vil kunne spares ressourcer ved, at familierne hurtigt tilbydes relevant hjælp, således at det samlede forløb bliver kortere og kræver færre og mindre indgribende indsatser. Dermed bidrager samarbejdsmodellen til en generel bedre udnyttelse af ressourcerne.

En konsekvens af at høste disse fordele ved en tidlig, forebyggende indsats kan dog være, at man kommer til at støtte familier, som ville have kunnet klare problemerne selv uden hjælp – dvs. familier, hvor problemerne alligevel aldrig ville have udviklet sig, så der var behov for foregribende eller indgribende indsatser. Det er en generel udfordring ved tidlige og forebyggende indsatser, der dog, ifølge den seneste forskning, opvejes af det afkast, der kan høstes ved at sætte tidligt ind. I forhold til modellen vurderes det primært at være en økonomisk ulempe og ikke en ulempe, der opleves af familierne. De interviewede familier oplever forløbet som meningsfuldt under forudsætning af, at de personfølsomme oplysninger, som deles mellem samarbejdspartnerne, håndteres med fortrolighed.

Kontaktoplysninger

Theresa Kepp, Afdelingsleder, Aarhus Kommune, tkep@aarhus.dk

Sammenhængende forløb for sårbare gravide – Silkeborg Kommune

Silkeborg kommune vil med dette projekt arbejde helhedsorienteret ved at igangsætte forskellige koordinerende indsatser målrettet kommunens sårbare gravide. Herved understøttes en tidlig opsporing og igangsættelse af forebyggende indsatser, så den gravide og partner tidligt kan ændre uhensigtsmæssig adfærd og opbygge forældrekompetencer. Herved sigter man mod at barnet vil udvikle sig alderssvarende fysisk, psykisk og socialt.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Socialt udsatte børn og unge

- Styrke den tidlige opsporing og de forebyggende indsatser

Hvad går den nye løsning ud på?

Løsningen sigter mod at styrke de sårbare gravide og deres partners mestrings- og forældreevner både psykisk, socialt og sundhedsmæssigt ved at lade dem tilegne sig en række kompetencer, der samlet set øger deres forældreevner så tidligt i graviditeten som muligt.

Kompetencer, der skal styrkes i projektet er:

- Den gravides omsorgsevne for sig selv og det ventede barn
- Forældrenes omsorgsevne over for barnet samt forberedelse til den nære følelsesmæssige relation og tilknytningen mellem forældre og barn
- Evnen til at opbygge og fastholde en strukturere hverdag
- Konkret viden om spædbørn (fx om søvn, gråd, udvikling og behov)

Herved forsøger løsningen helt overordnet at forebygge at den gravide og partners eventuelle uhensigtsmæssige adfærd og manglende ressourcer får betydning for det kommende barns mentale og fysiske sundhed.

Kommunen tilbyder gennem sundhedsplejen allerede forskellige projekter, der sigter mod at støtte de sårbare gravide gennem eksempelvis graviditetsbesøg, gruppeforløb m.m. Der opleves dog udfordringer forbundet med de eksisterende løsninger, idet disse tilbud ikke rammer målgruppen. Det resulterer i bl.a. sen opsporing og henvisning til de kommunale tilbud, mangelfuld kategorisering af den gravides svangeromsorgsniveau og manglende koordinering af indsatser.

Projektet sigter mod at tilbyde et tidligt igangsat og sammenhængende forløb, som den gravide, dennes partner og relevante professionelle, sammen finder frem til.

Hvordan gennemføres løsningen?

Gennem et tæt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde forsøger denne løsning at forebygge, at den gravides eventuelle uhensigtsmæssige adfærd og manglende ressourcer får betydning for det kommende barns mentale og fysiske sundhed.

Dette samarbejde tæller aktører som frivillige, praktiserende læge, sundhedsplejerske, jordemoder og familierådgiver. Derudover vil projektet også forsøge at inddrage ressourcepersoner fra uddannelsesinstitutioner, jobcenter, lokalpsykiatri mm. Der er med andre ord tale om en koordinering på tværs af kommune, region og privat netværk. Et andet element der bør fremhæves er, at henvisningen til støtte skal ske tidligt i graviditeten og det samme skal den efterfølgende koordinering af indsatser.

Til at muliggøre projektets præventive og tværfaglige/tværasektorielle fokus er der udviklet forskellige tiltag og redskaber:

- Tidlig opsporing af sårbare gravide igennem frontpersonale
- Screeningværktøj til identificering af sårbare gravide
- Specifikke interviewguides til indledende samtaler med den gravide
- Omorganisering så der kun eksisterer én indgang til kommunale tilbud. Denne indgang findes hos den koordinerende sundhedsplejerske.
- Afholdelse af tværfaglige netværksmøder
- Oprettelse af et frivilligt korps af personer, der matches med den enkelte gravide, hvis denne har et ringe netværk og ønsker at få støtte i privatsfæren. Denne del står Frivilligcenter Silkeborg for i tæt samarbejde med projektleder.

Før tiltag igangsættes, tilbydes det gravide par en afklarende samtale med en koordinerende sundhedsplejerske og sammen med andre vigtige aktører lægges der en plan for, hvordan mestrings- og forældreevnen styrkes under og efter graviditeten.

Til det første netværksmøde udarbejdes en plan for indsatserne, fastlægges hvem der er aktører på indsatserne og i hvilken rækkefølge, de skal iværksættes. Den koordinerende sundhedsplejerske er tovholder på forløbet sammen med borgerne.

Planen der lægges er individuelt tilrettelagt, således at den tager udgangspunkt i den gravides forudsætninger, udfordringer og ressourcer. Er der tale om en gravid med ringe netværk og ønske om støtte i privat sfæren tilbydes en frivillig ressourceperson.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

De sårbare gravide vil opleve en helhedsorienteret og koordineret indsats, hvori de oparbejder kompetencer, der samlet set øger deres forældreevner så tidligt i graviditeten som muligt.

Den gravide og dennes partner oplever altså et individuelt tilrettelagt forløb, der forsøger at støtte dem bedst muligt, så de opnår øget mestring i deres tilværelse, udvikler et velfungerende familieliv og det nyfødte barn får de mest optimale opvækstbetingelser.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

De nye arbejdsgange og procedurer i projektet vil medføre en stigning i ressourceforbruget, hvilket finansielt er muliggjort i 3 år via midler fra Sundhedsstyrelsen. Forventningen med projektet er dog at man, ved at gribe tidligt og forebyggende ind hos familierne, kan adressere familiernes problematikker og udfordringer tidligt, så disse ikke udvikler sig. Herved håber Silkeborg Kommune på sigt at kunne spare ressourcer på tværs af sektorgrænser, idet behovet for diverse specialiserede foregribende og indgribende indsatser mindskes.

Kontaktoplysninger

Lise Schønau, Projektleder, Sundhedsplejerske, Silkeborg Kommune, Lise.schoenau@silkeborg.dk

Barn på vej – Horsens Kommune, Odder Kommune, Skanderborg Kommune og Hedensted Kommune

Horsens kommune vil med "Barn på vej" forebygge graviditets og fødselskomplikationer samt understøtte en sund relation mellem barn og forældre. Det gøres gennem en tværfaglig og tværsektoriel indsats der gennemføres gennem forskellige tilbud, der alle tager udgangspunkt i den enkelte families individuelle behov. Foruden at sikre en sund udvikling hos barnet, vil projektet også bidrage til at forældrene fastholdes i arbejde/uddannelse eller motiveres til arbejde/uddannelse.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Socialt udsatte børn og unge

- Styrke den tidlige opsporing og de forebyggende indsatser

Hvad går den nye løsning ud på?

Der er social ulighed i gravides benyttelse af sundhedsvæsnets ordinære tilbud samt i forekomsten af graviditets- og fødselskomplikationer. Børn født i udsatte familier bliver hyppigere født for tidligt, og der er i gruppen højere forekomst af dødsfødsler samt børn født med lav fødselsvægt. Børn født i udsatte familier har brug for, at der så tidligt som muligt i graviditeten er taget hånd om de problematikker de kommende forældre har. Sårbare gravide er karakteriseret ved at have flere samtidige problematikker af sundhedsmæssig, psykiatrisk og/eller social karakter. Det kalder på en entydig og koordineret indsats på tværs af faggrupper og sektorgrænser.

I forbindelse med implementering af de seneste 'Anbefalinger for Svangreomsorg' har samarbejdspartnerne kunnet konstatere en række store udfordringer i forhold til sundhedsvæsnets indsats i forhold til sårbare gravide/familier. Der er bl.a. store forskelle i de sociale og sundhedsfaglige tilbud til denne gruppe og mangel på retningslinjer, der konkret beskriver samarbejdet mellem relevante aktører.

Projekt Barn på vej har udviklet en pakke til sårbare gravide, som indeholder en række forskellige tilbud til sårbare gravide/familier, fra graviditeten konstateres til barnet er 8 uger. Pakkeforløbet bygger på en tidlig og koordineret indsats på tværs af praktiserende læge, hospital, kommune og frivillige organisationer, som har til formål at forebygge graviditets- og fødselskomplikationer samt understøtte en sund tilknytning mellem forældre og barn. Pakkeforløbet for den enkelte gravide tilrettelægges, så dennes individuelle behov i videst mulige omfang tilgodeses.

Det nye ved projektet er det tværfaglige og tværsektorielle setup, hvor samarbejdspartnerne i forløbet omkring den enkelte gravide/familie er tæt forbundet og herigennem har muligheden for at yde den gravide/familien en entydig og afstemt støtte og behandling. Disse centrale samarbejdspartnere tæller følgende medarbejdere: Praktiserende læger, jordemødre, sundhedsplejersker, barselspersonale, obstetrikere, socialrådgivere samt fremskudte socialrådgivere på hospitalet.

Derudover suppleres den professionelle indsats med et tilbud om en frivillig familieeven. Frivillige sociale relationer kan bidrage til at understøtte inklusion af den gravide/familien i lokale fællesskaber samt understøtte en deltagelse i det almene sundhedstilbud alt afhængigt af det konkrete behov. Konkret er der etableret et samarbejde med følgende frivillige organisationer: Home-Start i Hedensted, Røde Kors i Skanderborg, Frimenigheden i Odder og Sund By i Horsens.

Den overordnede målsætning med Barn på vej er at forebygge obstetriske og neonatale komplikationer for den sårbare gravide og barnet samt ruste forældrene til at mestre varetagelsen af barnets fysiske og mentale sundhed.

Projektet bygger endvidere på fem delmål:

- Sikre en for familierne overskuelig og koordineret indsats
- At styrke den sårbare families beskyttelsesfaktorer og reducere antal og grad af risikofaktorer
- At støtte den sårbare gravide og hendes partners deltagelse i sundhedsvæsnets almene tilbud og lokalsamfundets fællesskaber
- At motivere den gravide til at tage ansvar for sit eget og barnets sundhed og trivsel gennem at opbygge en struktureret hverdag
- At udvikle et pakkeforløb og afprøve de enkelte elementer

Hvordan gennemføres løsningen?

Projektets fem delmål nås gennem følgende aktiviteter:

Praktiserende læger

Der er udarbejdet informationsmateriale omkring korrekt udfyldelse af svangerskabsjournal.

Løbende oplæg om projektet til de praktiserende læger for at sikre opmærksomhed omkring projektet og fokus på underretninger.

Jordemoder

- Der er etableret 3 specialiserede jordemodertilbud på Hospitalsenheden i Horsens for hhv. den lette ende af målgruppen, den tunge ende af målgruppe samt én for de gravide, der ønsker at gå ved en fast jordemoder
- Der visiteres til disse på baggrund af svangerskabsjournalen og en telefonsamtale med den gravide.
- Den gravide tilbydes et hjemmebesøg af sundhedsplejersken.
- Jordemoder har mulighed for sparring med den fremskudte socialrådgiver, såfremt der vurderes at være behov for at lave en underretning.

Sundhedsplejerske

Der er udarbejdet fraser til sundhedsplejersken for graviditetsbesøget, der ligger i journalsystemet.

Informerer den gravide om muligheden for at få en frivillig familieeven og assisterer med evt. kontakt til den pågældende organisation.

Sundhedsplejersken har den koordinerende funktion. Det vil sige, at hun bidrager til at skabe sammenhæng for den gravide i de forskellige tilbud, som hun tilbydes gennem forløbet. Sundhedsplejersken kan også tilbyde familien at følge denne på vej til eksempelvis gruppetilbud for kommende forældre.

Socialrådgiver

Socialrådgiver er involveret i de forløb, hvor der er eller kommer en sag i myndighedsområdet.

Socialrådgiveren har til opgave at indkalde familien og alle samarbejdspartnerne til møde i gravidteam inden graviditetsuge 24 – og med et evt. opfølgende møde inden uge 30.

Mødet har til formål at få koordineret samarbejdet bedst muligt i forhold til graviditet, fødsel og tiden efter fødslen.

Fremskudt socialrådgiver

Bidrager med rådgivning og kvalificering af underretninger – primært til hospitalspersonalet, men også med mulighed for rådgivning af sundhedsplejersker og praktiserende læger.

Det betyder, at underretninger, der sendes til kommunen er velbeskrevne i henhold til socialfaglige problematikker og med en detaljegråd, der understøtter en hurtig og relevant sagsbehandling.

Familievenner

- Etablering af familieven-ordning i alle fire kommuner i samarbejde med fire frivillige organisationer.
- Undervisning af frivillige i relevante temaer i forhold til sårbare gravide/familier
- Udarbejdelse af markedsføringsmateriale
- Etablering af samarbejde mellem den lokale sundhedspleje og den lokale familieven-ordning

Det vurderes at være hensigtsmæssigt at prioritere en fælles projektleder i udviklingen og implementeringen af de nye arbejdsgange, koordinering på tværs og procedurer.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

Borgerne vil komme til at opleve et mere sammenhængende forløb fra graviditet over fødsel og til den første tid med det lille nye barn – på tværs af praktiserende læge, hospital og kommune.

Med projektet får den gravide/familien en koordinerende person blandt de mange involverede fagprofessionelle i form af den koordinerende sundhedsplejerske, som gennem hele forløbet har ansvaret for at inddrage familien og sikre, at denne føler sig velinformeret om de aktiviteter, som tilbydes.

I og med, at der afholdes gravidteam for alle gravide/familier med en sag i myndighedsområdet inden graviditetsuge 24, bliver der mulighed for på et tidligt tidspunkt at sætte ind med forebyggende foranstaltninger, der understøtter en sund tilknytning mellem barn og forældre.

Projektet forventes at styrke det fremadrettede forebyggelsesarbejde i kommunalt regi for udsatte familier med børn samt at bidrage til at forældrene fastholdes i arbejde/motiveres til uddannelse og arbejde

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

I forbindelse med projektudviklingen og implementeringen vurderes projektet at medføre et øget ressourceforbrug i form af ledere og nøglemedarbejderes mødedeltagelse, kompetenceudvikling samt supervision.

I forhold til gravidteamet, som afholdes for alle gravide med sag i myndighedsområdet, og som der er mulighed for at holde for andre gravide, hvor der vurderes at være et behov for et tværfagligt møde i løbet af graviditeten – vil medarbejdere og ledere skulle prioritere deltagelse i mødet. Socialrådgiveren, som har den pågældende myndighedssag, vil ligeledes skulle prioritere tid til mødeplanlægning, indkaldelse og opfølgning.

Når projektet overgår til drift efter projektperiodens udløb forventes de nye arbejdsgange og procedurer at medføre et fald i ressourceforbruget samlet set på tværs af sektorgrænser. Grunden hertil skal findes i, at man ved at tilbyde den enkelte gravide/familie en samlet og velkoordineret forløb bidrager til at skabe en større tryghed for den gravide/familien, og herved reduceres antallet af akutte henvendelser til jordemoder og sundhedsplejerske og genindlæggelser efter fødsel forebygges.

Kontaktoplysninger

Anne Mette Vejgaard, projektleder, Horsens Kommune, amv@horsens.dk

Styrke den tidlige opsporing og de forebyggende indsatser – Syddjurs Kommune

I dette projekt vil Syddjurs kommune gennem en række forskellige indsatser arbejde tidligt og forebyggende med socialt udsatte børn og unge deres familier. Der er tale om seks forskellige indsatser, der helhedsorienteret vil afhjælpe problematikker hos den unge. Da projektet har et bredt sigte er også målene forskellige, men tæller blandt andet helhedsorienteret ungerådgivning, skabe dynamiske udviklende familier og forebygge fødselsdepressioner.

KKR-målsætninger denne løsning er relevant for:

Socialt udsatte børn og unge

- Styrke den tidlige opsporing og de forebyggende indsatser

Hvad går den nye løsning ud på?

- Familieafdelingen har iværksat et omfattende arbejde med udvikling af tidlige og forebyggende indsatser rettet mod børn og unge og deres familier med fokus på følgende områder:
- Fødselsdepression
- PREP (Prevention and Relationship Enhancement Program)
- Netværksinvolvering (familierådslagning)
- Børn og unge med angst og selvskadende adfærd
- Helhedsorienteret ungerådgivning
- Ydelser til børn og unge med funktionsnedsættelse

Familieafdelingens forståelse af tidlig og forebyggende arbejde tager afsæt i en bred forståelse af begreberne, og læner sig op ad Sundhedsstyrelsens definition heraf.

Tidlig henviser i Familieafdelingens forståelsesramme til tre dimensioner af begrebet:

At opspore risikofaktorer og problemer så tidligt som muligt, inden barnets eller den unges trivsel og udvikling trues.

At indsatser iværksættes hurtigst muligt, når et barn eller unge ikke trives og udvikles.

At tidlig opsporing og indsatser iværksættes så tidligt som muligt i barnets eller den unges liv, og så tidligt som muligt når et barn eller ung ikke trives og udvikles.

Forebyggelse henviser i Familieafdelingens forståelsesramme til følgende tre niveauer:

Primær forebyggelse, som har til formål at hindre udvikling af sygdom og psykosociale problemer.

Sekundær forebyggelse, som har til formål at opspore og begrænse børn og unges problemer eller u hensigtsmæssige udvikling og trivsel.

Tertiær forebyggelse, som har til formål at hindre tilbagefald eller forværring af problem.

Familieafdelingens strategiske afsæt for perioden 2016-2019 fokuserer blandt andet på at nedbringe varighed og antal anbringelser og forebyggende foranstaltninger efter Servicelovens § 52. Det er derfor altafgørende, at der kan sættes tidligt og fokuseret ind, før foranstaltningerne opstår. Hvis ikke de tidlige forebyggende indsatser styrkes, er det Familieafdelingens vurdering, at målsætningerne ikke kan nås.

Målene for indsatserne er overordnet set at fremme mulighederne for et selvstændigt voksenliv for barnet eller den unge. Herudover findes der mere konkrete målsætninger samt målhierarkier for hvert af de enkelte indsatsområder.

Disse mål er eksempelvis:

- at nedbringe eller fjerne aktuelle symptomer, der kan udvikle sig til varige angstlidelser
- at etablere en helhedsorienteret ungerådgivning baseret på sammenhæng og tydelighed for den unge

- at give forældre til børn med funktionsnedsættelse en bedre støtte ved styrkelse af det tværfaglige samarbejde omkring familien med det handicappede barn
- at skabe gode samlivsforhold, herunder dynamiske og udviklende familier
- at sætte tidligt ind og forebygge fødselsdepressioner.

Hvordan gennemføres løsningen?

De forskellige indsatser er beskrevet i kommissorier, hvoraf implementeringsstrategierne tilsvarende fremgår. I det følgende gives der eksempler på, hvordan indsatserne skal realiseres i praksis.

Ledelsesmæssig opbakning og prioritering vurderes generelt som vigtigt for at flere af indsatserne kan realiseres. For eksempelvis at sikre implementering af det tværfaglige team omkring familier med handicappede børn, er det essentielt at medarbejdere ikke oplever forhindringer ift. at indgå i teamet. Her bør især ledelses- eller ressourcemæssige forhindringer fremhæves.

For at få implementeret den helhedsorienterede ungerådgivning, skal samarbejdsnetværket omkring den unge skal formaliseres. Dette sker ved at den unge får en nøgleperson, der har ansvaret for den koordinerende og sammenhængende indsats omkring den unge. Derudover skal implementeringen understøttes med udvikling af en app eller hjemmeside med det formål at skabe én indgang samt overskuelighed for den unge.

Herudover baserer flere af indsatserne sig på enten kurser, gruppetilbud eller individuelle samtaler, hvilket angår fx PREP samt indsatsen omkring fødselsdepression. Ved sidstnævnte er det en vigtig forudsætning for implementeringen, at mødre erkender fødselsdepressionen. Ved indsatsen omkring netværksinvolvering, afholdes der familierådslagning, hvor barnet eller den unge sammen med familien og evt. andre ressourcepersoner skal udarbejde en handlingsplan med understøttelse fra de fagprofessionelle.

Det er vigtigt med kommunikation udadtil omkring indsatserne, og det vurderes, at PR-arbejdet med fordel kan koordineres ift. indsatser omkring fødselsdepression, PREP og ungerådgivning.

Hvad betyder løsningen for borgerne?

Børn og unges trivsel afhænger i høj grad af familiens trivsel. Derfor vil et styrket samliv via PREP eller en bedre mestring af en eventuel fødselsdepression betyde en forbedret trivsel for barnet eller den unge. Mens mødre vil opleve støtte, føle sig forstået og få redskaber til at håndtere fødselsdepressionen, vil den afledte effekt for barnet eller den unge være forebyggelse eller forhindring af mistrivsel og relationsforstyrrelser.

Indsatserne vil endvidere betyde, at familier i højere grad får mulighed for at ligne andre familier. Dette ses eksempelvis i den tværfaglige indsats omkring familier med børn med handicap, hvor en mere sammenhængende støtte og vejledning, har til hensigt at skabe bedre rammer for familielivet.

På de indsatsområder hvor der er fokus på, at familien tager en styrende rolle, som fx ved familierådslagning, vil det kunne betyde en mere bæredygtig løsning for barnet eller den unge. Det skyldes at familien får en større grad af ejerskab i beslutningen, idet de professionelle har en mindre fremtrædende rolle end tidligere.

Der kan dog også være juridiske udfordringer forbundet med inddragelse af netværk, som man skal være opmærksom på, hvis barnet eksempelvis har været udsat for vold.

Mere konkrete indsatser over for den unge som fx behandling af angst, er endvidere med til at skabe en forbedret livskvalitet og forebygge faktorer som fx ensomhed, depression og misbrug. Herudover skal den helhedsorienterede ungerådgivning bidrage til, at den unge oplever en større tilgængelighed og tydelighed i de mulige tilbud og indsatser, der findes.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

Der er som led i kommunens budget for 2016 afsat 5,9 mio. kr. årligt til en massiv investering i det forebyggende arbejde. Midlerne anvendes til:

- 4 socialrådgivere, der skal arbejde uden myndighed på kommunens skoler
- 6 socialrådgivere i myndighedsafdelingen, der bidrager til at arbejde med et intensivt fokus efter inspiration fra bl.a. Herning og den svenske Borås Kommune
- En anbringelseskonsulent

Det er Familieafdelingens vurdering, at de pågældende tiltag er nødvendige for at opnå en påkrævet udgiftsreduktion på familieområdet på 20 mio. kr. pr. år fra 2018 og frem.

Kontaktoplysninger

Karsten Bay, AC-medarbejder, Syddjurs Kommune, kbay@syddjurs.dk

