



Til Henrik Appel, MB

Kære Henrik Appel

Tak for din henvendelse af d. 12. oktober 2020, hvor du stiller følgende spørgsmål til forvaltningen:

” Jeg ønsker en redegørelse for, hvordan man i forvaltningen arbejder evidensbaseret ift. behandling af borgernære indsatser og kontakt.

Jeg ønsker det eksemplificeret ift., hvordan forvaltningen arbejder evidensbaseret inden for områder som stofbehandling, alkoholbehandling, tvangsfjernelser, hjemløse og gerne flere relevante eksempler.

Måler forvaltningen på effekt? Hvordan?

Måler forvaltningen på de forandringer et menneske undergår i en behandling. Fx de kriminalpræventive effekter? Uddyb? Måler man efter 1 år? Efter 2 år? Eller bruger forvaltningen en anden metode? Uddyb.”

Socialforvaltningens svar

Ad 1) ”Jeg ønsker en redegørelse for, hvordan man i forvaltningen arbejder evidensbaseret ift. behandling af borgernære indsatser og kontakt”

Socialforvaltningen har en målsætning om at arbejde ud fra den aktuelt bedste viden og hele tiden udvikle vores faglighed i takt med nyeste viden, jf. også socialstrategien, der sætter rammen for forvaltningens arbejde.

Fokus er i den sammenhæng på den bedste tilgængelige viden om, hvad der skaber de ønskede forandringer og resultater for borgerne. Denne viden kan både være tilvejebragt gennem videnskabelige forsøg, evalueringer, systematiske forløbsundersøgelser, vidensopsamlinger,

21. oktober 2020

Sagsnummer
2020-0824250

Dokumentnummer
2020-0824250-5

Administrerende direktør
Direktionen
Rådhuset
159p København V.

Telefon
33 66 33 66

www.kk.dk

casestudier og erfaringer fra praksis. En del af denne viden kan betegnes som værende evidensbaseret. Dvs. at effekten af indsatsen er veldokumenteret. Graden af evidens kan variere afhængig af typen og omfanget af forskning. Stærk evidens er typisk forbundet med flere studier og egentlig effektforskning, fx anvendelse af randomiserede kontrolforsøg. Sådant forskning foreligger kun i begrænset omfang på socialområdet. Derfor tager forvaltningens besvarelse heller ikke udgangspunkt i en snæver tilgang til evidens, men en bredere forståelse heraf, jf. også Socialstyrelsens tilgang til og kategorisering af viden, der skitseres nedenfor.

Et eksempel på, hvordan der i Socialforvaltningen arbejdes systematisk med at indarbejde den aktuelt bedste viden og metoder, er netop, når der løbende implementeres metoder anbefalet af Socialstyrelsen, som anses for at være den aktuelt bedste viden på nationalt plan.

I forvaltningens vidensarbejde arbejdes der også med andre former for viden end den, der alene fortæller noget om effekt. Det drejer sig bl.a. om viden om implementering, viden om brugertilfredshed og en mere professionsbåren viden, som relaterer sig til udviklingen inden for en særlig pædagogisk retning eller for en særlig målgruppe. Forvaltningen bruger også praksis som en basis for selv at skabe ny viden ved også at have blik for at systematisere de erfaringer, der opstår her.

Alle indsatser tilrettelægges så vidt muligt i et samarbejde mellem borgeren, fagpersoner og eventuelt pårørende.

Ad 2) "Jeg ønsker det eksemplificeret ift. hvordan forvaltningen arbejder evidensbaseret indenfor områder som stofbehandling, alkoholbehandling, tvangsfjernelser, hjemløse og gerne flere relevante eksempler."

På det sociale område findes der flere forskellige definitioner og fortolkninger af evidensbegrebet. I nedenstående oversigt tages der afsæt i det begreb, som Socialstyrelsen i deres vidensdeklarationsarbejde definerer som "*metoder, hvor niveauet af viden om målgruppe, metode, implementering, effekt og økonomi er solidt og direkte relevant i dansk kontekst, og hvor dokumentationsstyrken er stærk*". Det betyder, at der er tale om veldokumenterede og velbeskrevne metoder, men ikke nødvendigvis det højeste evidensniveau set fra et forskningsmæssigt perspektiv.

Skemaet herunder giver en række eksempler på veldokumenterede og velbeskrevne indsatser og metoder ift. borgernære indsatser, som Socialforvaltningen arbejder med. Listen er ikke udtømmende.

Metodens navn	Hvad metoden handler om	Hvor metoden bruges	Hvor der kan findes mere information

Addiction Severity Index (ASI)	Et redskab til screening og dokumentation af misbrug for borgere over 18 år.	Rusmiddelområdet i Borgercenter Voksne	https://vidensportal.dk/dokumentation/udsatte-voksne/Europ-ASI
Youth Level Service (YLS)	Et redskab til at måle risiko for tilbagefald til kriminalitet hos unge.	Forebyggende behandlingsområde i Borgercenter Børn og Unge	https://vidensportal.dk/dokumentation/udsatte-born-og-unge/Youth-Level-Service-Case-Management-Inventory
Aggression Replacement Training (ART)	Et manualbaseret program, der har til formål at mindske aggressiv adfærd, skabe højere empati og bedre selvværd for børn og unge med risiko for at udvikle adfærdsmæssige problemer.	Forebyggende behandlingsområde i Borgercenter Børn og Unge	https://vidensportal.dk/temaer/udadreagerende-adfaerd/indsatser/art-aggression-replacement-training
Assertive Community Treatment (ACT)	En fleksibel og tværfaglig bostøttemetode	Hjemløseområdet i Borgercenter Voksne	https://vidensportal.dk/temaer/unge-og-voksne-hjemlose/indsatser/assertive-community-treatment-act
Critical Time Intervention (CTI)	En case-management-metode, der har til formål at sikre en god overgang fra institutionsophold til egen bolig.	Psykiatriområdet og Hjemløseområdet i Borgercenter Voksne, forebyggende behandlingsområde i Borgercenter Børn og Unge, Ungeområdet i Borgercenter Handicap	https://vidensportal.dk/temaer/unge-og-voksne-hjemlose/indsatser/critical-time-intervention-cti
Feedback Informed Treatment (FIT)	Et dialog- og evalueringsredskab, der både kvalificerer den konkrete indsats og samarbejdet mellem medarbejderen og borgeren.	Psykiatriområdet i Borgercenter voksne, forebyggende behandlingsområde i Borgercenter Børn og Unge, Hjemmevejledning i Borgercenter Handicap	https://vidensportal.dk/voksne/recovery/indsatser/feedback-informed-treatment
Funktionel Familie Terapi (FFT)	et intensivt behandlingsforløb, der har til formål at forbedre familierelationer samt mindske	Forebyggende behandlingsområde i Borgercenter Børn og Unge	https://vidensportal.dk/temaer/udadreagerende-adfaerd/indsatser/fft-functional-family-therapy

	misbrugsproblemer og kriminel adfærd.		
Kognitiv adfærdsterapi (KAT) eller Cognitive Behavioral Therapy (CBT)	En terapeutisk tilgang, der støtter borgeren i at forandre negative og uhensigtsmæssige tanker, følelser og handlinger.	Rusmiddelområdet og kriminalitetsforebyggelsesområdet i Borgercenter Voksne, forebyggende behandlingsområde i Borgercenter Børn og Unge	https://vidensportal.dk/voksne/psykiske-vanskeligheder-og-samtidigt-misbrug/indsatser/kognitiv-adfaerdsterapi-cbt
Low Arousal (LA)	En metode til forebyggelse af trusler og vold på botilbud.	Psykiatriområdet, rusmiddelområdet, hjemløseområdet og kvindekrisecenterområdet i Borgercenter Voksne, forebyggende behandlingsområde i Borgercenter Børn og Unge, Botilbudsområdet i Borgercenter Handicap	https://vidensportal.dk/handicap/udviklingshaemning-og-udfordrende-adfaerd/indsatser/low-arousal
Motiverende Interview (MI)	En borgercentreret og guidende tilgang, der har til formål at øge paratheden til forandring over for en bestemt uhensigtsmæssig adfærd.	Psykiatriområdet, kriminalitetsforebyggelsesområdet, rusmiddelområdet, hjemløseområdet og kvindekrisecenterområdet i Borgercenter Voksne	https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-born-og-unge/om-dokumenterede-metoder/mi
Åben Dialog	En tværsektoriel tilgang, der fokuserer på at inddrage borgerens private og professionelle netværk og mobilisere deres ressourcer til at støtte borgeren i hans recoveryproces.	Psykiatriområdet i Borgercenter Voksne	https://vidensportal.dk/voksne/recovery/indsatser/aben-dialog
Parent Management Training - Oregon (PMTO)	En programpakke med indsatser, der hjælper familier med et negativt, konfliktfyldt samspil til at opnå et positivt samarbejde og derved reducere den unges adfærdsproblematik.	Forebyggende behandlingsområde i Borgercenter Børn og Unge	https://vidensportal.dk/temaer/udadreagerende-adfaerd/indsatser/pmto-parent-management-training-oregon

MOVE	En effektiv evidensbaseret metode til samtalebehandling af unge mellem 15 og 25 år i ambulant individuel rusmiddelbehandling.	Rusmiddelområdet i Borgercenter Voksne	https://vidensportal.dk/voksne/stofmisbrug/indsatser/move-struktureret-forstaerkende-rusmiddelbehandling-til-unge
Dialektisk adfærdsterapi (DAT)	En intensiv behandlingsform, der har til formål at støtte en klient med at regulere ekstreme følelser, som kan resultere i selvskadende adfærd. Terapiformen indebærer både individuelle sessioner og gruppesessioner.	Psykatriområdet og rusmiddelområdet i Borgercenter Voksne	https://vidensportal.dk/temaer/selvskadende-adfaerd/dialektisk-adfaerdsterapi
Contingency management	Er baseret på adfærdændring gennem belønning for opnåelse af bestemte resultater.	Rusmiddelområdet i Borgercenter Voksne	https://vidensportal.dk/voksne/stofmisbrug/indsatser-der-virker-i-den-sociallestofmisbrugsbehandling/indsatser-der-virker-i-den-sociallestofmisbrugsbehandling
U-turn	Et helhedsorienteret tilbud, der er udviklet i Københavns Kommune til unge under 25 år, som har et problematisk forbrug af rusmidler.	Forebyggende behandlingsområde i Borgercenter Børn og Unge	https://vidensportal.dk/temaer/misbrug/indsatser/u-turn
De Utrolige År (DUÅ)	Gruppebaseret forældreprogram med formålet at fremme barnets positive udvikling ved at understøtte forældrene.	Forebyggende behandlingsområde i Borgercenter Børn og Unge og Borgercenter Handicap, Familiehuset, tilpasset borgere med autisme	https://vidensportal.dk/temaer/Opmaerksomhedsforstyrrelser/indsatser/de-utrolige-ar-tilpasset-born-med-adhd-og-deres-foraeldre
Medicinsk behandling	-	Rusmiddelområdet i Borgercenter Voksne	https://www.sst.dk/da/Viden/Stoffer/Behandling-af-stofmisbrug/Vejledninger
Stepping Stone	Stepping Stones er et evidensbaseret forældreprogram til	Borgercenter Handicap, Familiehuset	Link til evaluering af Stepping Stones ved VIVE:

	forældre til børn i alderen 2-12 med forskellige handicap relateret til forsinket udvikling samt kommunikative og sociale udfordringer. Formålet er at give redskaber til en positiv forælderrolle og til at støtte barnets udvikling.		https://www.vive.dk/media/pure/7002/1726971
Early Bird	Early Bird er et evidensbaseret program til forældre til børn i alderen 0-6 år, der har en autismespektrumforstyrrelse. Early Bird er tilrettelagt som et kursusforløb over en periode på 12 uger. Early Bird er en evidensbaseret metode.	Borgercenter Handicap, Familiehuset	Man kan læse mere om NAS på www.nas.org.uk/earlybird
KRAP (Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik)	I arbejdet med KRAP er der fokus på borgerens ressourcer med udgangspunkt i, at borgeren kan udvikle sig og udnytte sine kompetencer. Anerkendelse og forståelse af borgerens situation som et vigtigt udgangspunkt for at støtte borgeren.	Borgercenter Handicap, Center for selvstændig bolig og beskæftigelse, Center Campo	https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/om-metoden-krap https://vidensportal.dk/handicap/voksne-med-udviklingshaemning/indsatser/Den%20diagnostiske%20interventionsmodel%20%28DIM%29
SFI (Social Færdighedstræning)	Social færdighedstræning er en pædagogisk metode til udvikling og fastholdelse af sociale færdigheder mhp. at bedre borgerens forståelse af mellem menneskelige signaler samt træne deltagerens sociale handlekompetence. Metoden støtter borgeren i at reintegreres i samfundslivet ved at øge den enkeltes kognitive	Borgercenter Handicap, Center for selvstændig bolig og beskæftigelse	https://socialstyrelsen.dk/taergeraende-omrader/dokumenterede-metoder-voksne-og-handicap/om/social-faerdighedstraening

	evner og sociale handlemuligheder.		
Level of Service/ Risk – Need – Responsivity (LS/RNR)	Principperne for risiko, behov og responsivitet (RNR) går ud på at vurdere risikoen for, at en borger begår ny kriminalitet, og at identificere, hvilke risikofaktorer indsatsen skal være rettet mod. Derudover går principperne ud på at tilpasse behandlingen til borgerens styrker og udfordringer.	Borgercenter Voksne, Kriminalitetsforebyggelse	https://vidensportal.dk/temaer/ungdomskriminalitet/Risiko%2C%20behov%20og%20responsivitetsprincipperne%20%28RNR%29

Nedenfor udfoldes en række eksempler på evidensbaserede indsatser, der arbejdes med på Socialforvaltningens hjemløse-, børne- og handicapområder.

Hjemløseområdet – Critical Time Intervention (CTI)

CTI på hjemløseområdet er en metode udviklet til borgere i hjemløshed, der efter et institutionsophold befinder sig i en kritisk overgang ifm. at skulle etablere sig i egen bolig. CTI-indsatsen er opdelt i tre faser af tre måneder med faldende intensitet.

Indsatsen udføres af en CTI-medarbejder, som dels er støtteperson for borgeren og dels koordinerer og understøtter en sammenhæng i borgerens indsatser med henblik på at etablere et varigt støttenetværk. Formålet med indsatsen er at fastholde borgeren i egen bolig, ved at gøre borgeren mere selvhjulpne. Ved forløbets afslutning overdrages ansvaret for støtten således til borgeren og det etablerede støttenetværk.

Som led i Socialstyrelsens indsatser i Hjemløsestrategien (2009-2013) og Implementerings- og forankringsprojektet (2014-2016) blev CTI-metoden afprøvet og/eller implementeret på hjemløseområdet i 22 danske kommuner. Evalueringen af Hjemløsestrategien viste, at 88 pct. af den samlede gruppe borgere, som modtog CTI, stadig havde egen bolig ved CTI-forløbets ophør. Samtidig viste evalueringen af Implementerings- og forankringsprojektet, at 96 pct. af den samlede borgergruppe stadig havde egen bolig ved afslutningen af CTI-forløbet.

Børneområdet – Parent Management Training, Oregon (PMTO)

PMTO er et sæt af evidensbaserede programmer målrettet familier med børn og unge i alderen 3-16 år i adfærdsproblematikker. Programmerne har til formål at styrke forældrenes kompetencer i at opmuntre barnet

ved positiv feedback og ros, at være medlevende involveret i barnets liv og til at sætte forudsigelige og konsekvente grænser. Derudover arbejdes der også med problemløsning, følelsesmæssig regulering, effektiv kommunikation og konflikthåndtering.

Grundtanken i PMTO er, at barnets vigtigste relationer er forældrene, og der arbejdes derfor målrettet med at give dem værktøjer til at ændre negative adfærdsmønstre i familien.

PMTO er veldokumenteret for behandlingseffekt ved en række internationale studier. I en dansk kontekst har VIVE udført et sammenlignende studie mellem PMTO og de metoder/indsatser, som almindeligvis anvendes for samme målgruppe, med henblik på at dokumentere effekten af PMTO. Her blev der fundet markant reduktioner i børns adfærdsproblemer under behandlingen.

Internationale effektstudier viser desuden, at programmet er særligt effektivt i forhold til at mindske børnenes antisociale adfærd og forbedre forældrenes forældreevne til positiv involvering, følelsesmæssig regulering og grænsesætning samt at skabe en større familiesamhørighed.

Kognitiv Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik (KRAP)

KRAP er en metode er baseret på anerkendende pædagogik. Metoden anvendes i vid udstrækning i arbejdet med voksne med udviklingshæmning.

KRAP er både et menneskesyn og en samling af virksomme metoder. Menneskesynet i metoden KRAP er, at alle gør det bedste, de kan, ud fra deres vilkår. Hvis en borger handler uhensigtsmæssigt i en situation, vil man derfor ud fra KRAP være nysgerrig på, hvad der ligger til grund for handlingen. Det anerkendende og ressourcefokuserede menneskesyn i KRAP har det formål, at borgerne skal føle sig set og hørt.

I praksis skal den anerkendende og ressourcefokuserede tilgang munde ud i en inddragende proces, hvor indsatsmålene fra myndighedens bestilling nedbrydes i realistiske og målbare delmål ud fra borgerens perspektiv. Derefter kan en tilpasset indsats til udvikling af borgerens færdigheder sættes i gang. Borgerens udfordringer, ressourcer og fremskridt synliggøres i processen og følges tæt via dokumentation, refleksion og evaluering.

Evalueringen fra afprøvningen af KRAP viser, at de borgere, der har modtaget indsatsen, i højere grad end kontrolgruppen fastholder deres praktiske færdigheder i hjemmet. Det er her en vigtig forudsætning, at metoden bruges systematisk. Evalueringen viser desuden, at

medarbejderne oplever mindre problemskabende adfærd og færre konflikter.

Ad 3) "Måler forvaltningen på effekt? Hvordan?"

Svaret på dette spørgsmål tager udgangspunkt i effekt på aggregeret niveau, mens svaret på spørgsmål 4 herunder forholder sig til progression hos den enkelte borger.

Forvaltningen har kontinuerligt fokus på at spore og dokumentere effekt og har derfor arbejdet med at udvikle metoder til at måle effekten af forvaltningens indsatser, ligesom der har været fokus på at omsætte og anvende viden om effekter til at målrette og justere indsatser. Forvaltningen bidrager også aktivt til vidensudvikling på nationalt plan gennem deltagelse i relevante programmer under eksempelvis Socialstyrelsen.

I forbindelse med implementeringen af socialstrategien i 2018, som sætter rammerne for Socialforvaltningens indsatser, blev der f.eks. opstillet en række målbare succeskriterier (bilag 1). Disse blev operationaliserede til en række spørgsmål, der indgik i forvaltningens brugertilfredshedsundersøgelse samme år.

Forvaltningen arbejder dog ikke med et fælles effektmålingskoncept, som anvendes systematisk på samtlige borgere. Det skyldes dels, at effektmåling kræver mange ressourcer men vigtigere, at der kan være udfordringer ift. datakvalitet og målingsdesign. Socialforvaltningens målgruppe har ofte meget komplekse problemstillinger og modtager derfor individuelt tilrettelagte indsatser, hvor effekten vanskeligt lader sig måle på tværs af forskellige målgrupper.

Når forvaltningen følger op på indsatsers effekt, sker det derfor ofte ud fra forskellige koncepter afhængig af indholdet i den pågældende indsats og målgruppen. Der anvendes således forskellige måleværktøjer på f.eks. rusmiddelområdet, det kriminalpræventive område mv. Ofte vil der også være tale om opfølgning på og evaluering af afgrænsede projekter som f.eks. Sammen om Familien og Traumeprojektet på børneområdet.

Endelig er der forvaltningens brugertilfredshedsundersøgelse (BTU), som også bidrager med viden om progression hos borgerne. Besvarelsen er dog anonym, hvorfor der er tale om viden på målgruppe og tilbuds niveau og ikke på individniveau. Brugertilfredshedsundersøgelsen gennemføres årligt.

Ad 4) "Måler forvaltningen på de forandringer et menneske undergår i en behandling. Fx de kriminalpræventive effekter? Uddyb?"

Borgere, der modtager vedvarende hjælp og støtte i Socialforvaltningen, har en handleplan, hvor der arbejdes med mål for borgerens udvikling og trivsel. Sagsbehandlerne følger løbende op på handleplanerne sammen med borgeren. Nogle borgere har desuden en psykiatrisk behandlingsplan, som der ligeledes følges op på.

Forvaltningen arbejder aktuelt på at implementere Borgerens Plan, som har til formål at give både borgere og medarbejdere én samlet plan over borgerens mål, hvad der er aftalt, og hvordan det går med målene. Det betyder, at forvaltningen med Borgerens Plan og det integrerede evalueringsredskab kaldet MOM (Målspecifik OpfølgingsModel) får data på borgernes progression med udgangspunkt i de specifikke mål, der arbejdes med. Det vil således være muligt at trække data til brug for den nære faglig ledelse ift. at følge op og vurdere, om de indsatser, metoder, tilgange og aftaler, der arbejdes med, også hjælper borgeren til at opnå de definerede mål. Arbejdet skal foregå med så stor inddragelse af borgeren som overhovedet muligt.

Borgerens Plan spiller også en central rolle i den aktuelle udvikling af forvaltningens nye it-system, DOMUS. Med implementeringen af DOMUS i 2021 bliver Borgerens Plan udbredt til hele forvaltningen.

Et konkret eksempel på et evalueringsredskab er FIT (Feedback Informed Treatment), hvor der systematisk spørges ind til borgerens trivsel siden sidst og oplevelsen af dagens møde. Data herfra sammenholdes via en forskningsbaseret algoritme, så de justeringer, der foretages i indsatsen, sker på baggrund af solid viden. FIT anvendes bl.a. i Borgercenter Børn og Unges familiehus, i Grib København og i hjemmevejledningen i Borgercenter Voksne og Borgercenter Handicap.

I de kriminalpræventive indsatser på voksenområdet arbejdes evidensbaseret på baggrund af screeningsredskabet LS/RNR, som alle borgere vurderes med ved indskrivning. På baggrund af screeningen udarbejdes en handleplan sammen med borgeren med specifikt fokus på de identificerede risiko- og behovsfaktorer. Under forløbet anvendes metoderne kognitiv adfærdsterapi samt MI (motiverende samtale), samt den lokalt udviklede Indsatsmodel, der understøtter vejlederne i at arbejde specifikt med de kriminalpræventive risikofaktorer. Handleplanen opdateres mindst hver 3. måned, hvor målopfølgningen drøftes med borgeren og journaliseres. Borgerens progression monitoreres endvidere systematisk gennem forløbet vha. skemalagte opfølgingsmøder med enhedens psykolog. Effekten af indsatsen måles og afrapporteres hvert år til Sikker By (ØKF). Her er der især fokus på de

eksterne effektmål, hvor data trækkes fra politiets sigtelsesregistre og BIFs journalsystem FASIT. Succeskriterierne er:

- en reduktion på 40 % i andelen af deltagere, som bliver sigtet for ny alvorlig eller personfarlig kriminalitet 1 år efter programforløbet er afsluttet.
- mindst 50 pct. af deltagerne er tilknyttet ordinær uddannelse, ordinær beskæftigelse eller en uddannelses- og/eller beskæftigelsesfremmende aktivitet 3 måneder efter programforløbet er afsluttet.

I forbindelse med iværksættelse af misbrugsbehandling efter serviceloven udarbejdes en behandlingsplan. Behandlingsplanen sikrer sammenhæng mellem de problemer og behov, der er afdækket, og den behandling, der iværksættes. Opfølgningen efter endt behandling består af en samtale om status på den aktuelle situation, herunder om man fortsat opretholder målet med behandlingsplanen. Opfølgningen vil desuden sikre, at eventuelt behov for koordination af øvrige indsatser sker.

Ad 5)“ Måler man efter 1 år? Efter 2 år? Eller bruger forvaltningen en anden metode? Uddyb.”

Kommunen har pligt til at foretage løbende opfølgning af borgerens sag for at vurdere hjælpebehovet, og om indsatserne er de rette. Denne opfølgning sker som led i sagsbehandlingernes arbejde.

På børneområdet er der et lovkrav om at følge op på barnet eller den unges handleplan senest tre måneder efter, at der er iværksat en foranstaltning og derefter med højst seks måneders mellemrum (jf. servicelovens § 70).

På voksenområdet er der ligeledes et lovkrav om opfølgning på borgere med visiterede indsatser. Intervallet afhænger af den konkrete indsats, der ydes til borgeren som uddybet nedenfor.

Ved bevilling af hjælp på voksenområdet fastsættes der for de fleste ydelser en række mål for ydelsen i handleplanen (jf. SEL § 141). Målene fastsættes efter SMART-modellen for at sikre, at der efterfølgende kan måles efter progression. Ved den efterfølgende opfølgning gennemgås de mål, der var sat for bevillingen. Her vurderes det om indsatsen fortsat matcher borgerens behov, eller om der fremadrettet skal ske ændringer i indsatsen og/eller målsætningerne for indsatsen, herunder om det konkrete tilbud stadig er relevant. Hvor tit der følges op, afhænger af ydelsens og målenes karakter, af borgers trivsel og af

borgers forventede potentiale for udvikling eller vedligeholdelse af færdigheder.

I de tilfælde, hvor borgers støttebehov f.eks. skyldes et varigt nedsat fysisk funktionsniveau, følges der op med længere interval og ofte med det hovedformål at sikre, at borger fortsat får det rette niveau af hjælp. I de fleste tilfælde vil der dog, selv for borgere med varig funktionsnedsættelse, være udviklingspotentiale på større eller mindre områder. Alle ydelser følges op fra hver halve år til hvert andet år. Undtaget herfra er nogle borgere i længerevarende botilbud, for hvem det ikke virker realistisk at opsætte udviklingsmål, der forventes opnået indenfor 2 år. I de tilfælde følges kun op hvert 3. år.

Der findes til eksempel lovkrav om, at forvaltningen, for borgere, der er i misbrugsbehandling efter serviceloven, følger op på den behandlingsplan, som udarbejdes i forbindelse med iværksættelsen af behandlingen. Opfølgningen sker senest en måned og igen seks måneder efter, et behandlingsforløb er afsluttet.

For borgere i substitutionsbehandling udarbejdes en lægelig behandlingsplan, som der følges op på minimum en gang årligt. Ved IV-behandling er der krav om opfølgningen minimum hver sjette måned.

Derudover kan der som led i de konkrete indsatser og metoder, der arbejdes med, ske en opfølgning. Hyppigheden heraf varierer.

Venlig hilsen



Mikkel Boje