

FORANDRINGSKOMPASSERNE PÅ KVINDEKRISECENTRE

DIMENSION

	Borgernes gamle kompas	Borgernes aktuelle kompas	Stigning/fald i procent
1. Bolig	5,8	6,6	14 %
2. Økonomi	6,4	7,0	10 %
3. Beskæftigelse og Uddannelse	6,4	6,9	8 %
4. Fysisk helbred	7,2	7,6	4 %
5. Psykiske helbred	5,9	6,4	9 %
6. Brug af alkohol og stoffer	8,1	8,1	0 %
7. Familie og social relationer	6,6	7,0	6 %
8. Interesser og fritid	6,8	7,1	5 %
9. Oplevet vold og trusler	6,2	6,9	10 %
10. Forældreressurser	7,5	7,8	4 %
GENNEMSITLIG BRUGERSTATUS	6,7	7,1	7 %
Forandring for 215 Borgere, Kvindekrisecentre			

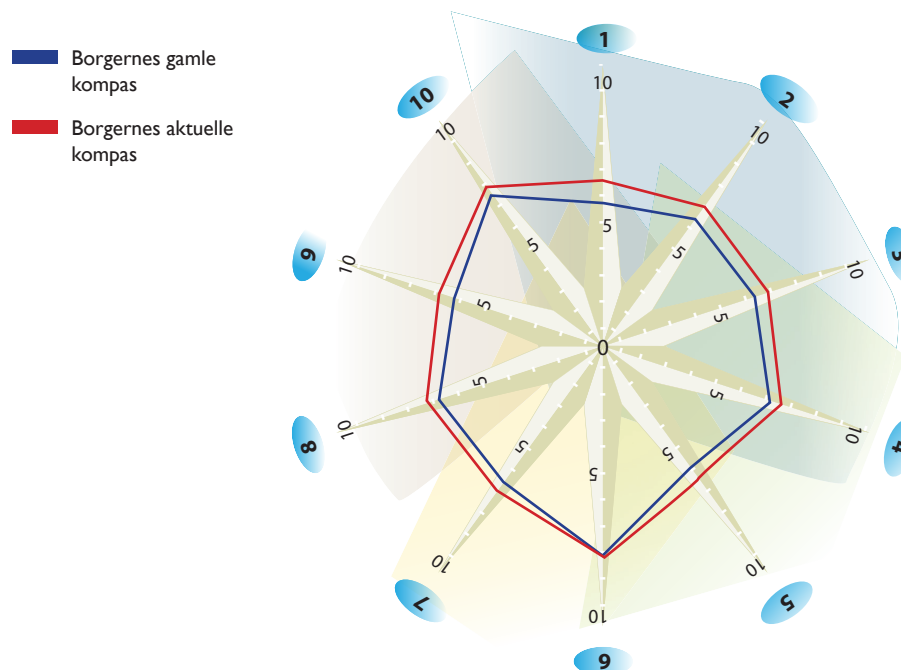
VEJLEDNING

Til højre ses kompasset for borgere på krisecentre. Den blå streg viser borgernes tidligere score i kompassets 10 dimensioner. Den røde streg viser borgernes aktuelle status fra 1-10. I tabellen står borgernes score ud for hver dimension.

På målgruppeniveau er der en stor forskel i brugere og tilbud, som de aggregerede tal ikke tager højde for, hvorved udviklingen i den enkeltes liv ikke synliggøres. Se cases på næste side for et indblik i borgergruppen.

Forvaltningen har erfaring med, at ophold på et krisecenter har en negativ effekt på borgerens beskæftigelse. Når borgerne kommer i beskæftigelse smitter det til gengæld positivt af på de andre dimensioner i kompasset.

Der er en fremgang på dimensionen uddannelse og beskæftigelse på 8 %, fra en gennemsnitlig score på 6,4 til 6,9, hvilket betyder, at borgerne motiveres under opholdet til at komme i uddannelse eller beskæftigelse.



CASE 1

Louise på 35 år, Baltic

35-årig kvinde med to børn i alderen 7 og 5 tager ophold på et krisecenter, efter hun er blevet slået af sin kæreste i deres fælles lejlighed. Louise er rystet og bange for at møde kæresten på gaden og siger at hun føler, at hun mangler overskud til at tage sig af sine børn. Igennem længere tid har der været problemer i parforholdet. Manden har bl.a. stået for at styre økonomien og der er nu en samlet gæld, hvor 50.000 kr. står i Louises navn.

Under opholdet på krisecentret arbejdes der med Louises økonomi. Hun bliver boligindstillet og motiveres til at påbegynde en uddannelse. I børnerummet tages der hånd om børnene, samt relationen mellem mor og børn. Ved fraflytning er startdatoen for påbegyndelse af uddannelse bekendt og der er skabt overblik over økonomien. En koordinerende rådgiver bliver tilknyttet Louise, for at understøtte hende i forhold til hendes børn og for at hjælpe med at skabe netværk i det område, som Louise har fået lejlighed i.

Baltic

Baltic, et SEL § 109 og § 110 døgnbemandet krisecenter, har 46 lejligheder til kriseramte familier, samt 11 kollegieværelser for enlige. På stedet er der ansat 19 medarbejdere, primært med socialrådgiver eller pædagogisk baggrund. Krisecentret har, udover boligerne, et velbesøgt børnerum, hvor der igennem aktiviteter arbejdes med både børn og voksne.

CASE 2

Susanne på 44 år, Garvergården

44-årig kvinde med to børn i alderen 10 og 9 år tager ophold på krisecentret, efter at hun har været udsat for grov fysisk og psykisk vold fra sin kæreste (ikke børnenes far). Under opholdet arbejdes der med Susannes psykiske helbred, den oplevede vold, hendes beskæftigelse, hendes boligsituation og økonomi og delvist med hendes samvær med hendes børn, som overvejende har opholdt sig hos deres far. Susanne blev ikke boligindstillet, men har selv været aktivt boligsøgende og har fået lejlighed, så hun fraflytter krisecentret snarest.

Der er lagt budget sammen Susanne og hun har opnået et større overblik over sin økonomi. Hun har været sygemeldt fra sin uddannelse, men er netop startet på ny. Gennem samtaler med kontaktpersonen fra krisecentret samt med psykolog har Susanne fået en større viden og forståelse for de problematikker og mulige løsninger, der måtte være i forhold til de dominerende og voldelige mænd, som hun har mødt gennem sit liv. Susanne er så småt begyndt at forberede sig på anderledes handlemønstre – at bryde voldsspiralen. Hun har fået

en stabil kontakt med sine børn igen, som er i en 7/7 ordning mellem Susanne og deres far. Susanne er tilbudt koordinerende rådgiver og boligrådgiver, men det er endnu ikke afklaret, hvorvidt Susanne takker ja til dette tilbud.

Garvergården

Garvergården er et døgnbemandet krisecenter i henhold til SEL §§ 109 og 110. Vi har boliger på to etager, som består af 27 lejligheder á ca. 20 kvadratmeter. Enkelte lejligheder kan udvides med et rum på ca. 9 kvadratmeter og bliver i udgangspunktet benyttet til enlige med børn eller ægtepar med børn. Udover disse to etager har vi vores øverste etage, som både rummer samtalekontorer og fællesrum, hvor vi kan lave forskellige aktiviteter med beboerne.

FORANDRINGSKOMPASSET PÅ HERBERGER

DIMENSION

1.	Bolig
2.	Økonomi
3.	Bekæftigelse og uddannelse
4.	Fysisk helbred
5.	Psykisk helbred
6.	Brug af alkohol og stoffer
7.	Familie og sociale relationer
8.	Interesser og fritid
9.	Oplevet vold og trusler
10.	Egenomsorg
GENNEMSNITLIG BRUGERSTATUS	

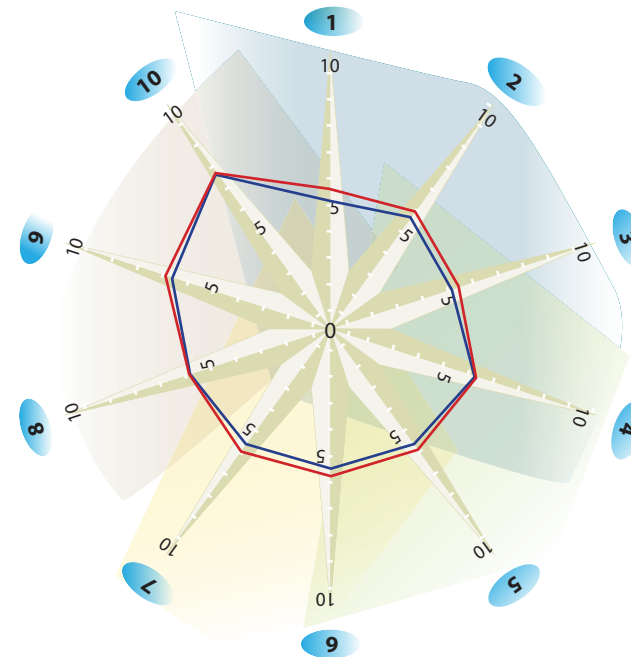
Borgernes 1. kompas	Borgernes 3. kompas	Stigning/fald i procent
5,1	5,5	7 %
5,7	6,0	5 %
5,2	5,4	4 %
6,3	6,4	2 %
5,7	5,9	4 %
5,5	5,7	3 %
5,6	6,0	6 %
5,7	5,8	2 %
6,6	6,8	3 %
7,6	7,6	0 %
5,9	6,1	3 %
Forandring 478 Borgere, Herberger		

VEJLEDNING

Til højre ses kompasset for borgere på herberger. Den blå streg viser borgernes tidligere score i kompassets 10 dimensioner. Den røde streg viser borgernes aktuelle status fra 1-10. I tabellen står borgernes score ud for hver dimension.

Det, at være i arbejde, nedsætter kriminalitet og øger egenomsorg under ophold på et herberg. På herbergerne er borgernes gennemsnitlige score for uddannelse og beskæftigelse steget med 4 %. Det betyder, at borgerne motiveres under opholdet til at komme i uddannelse eller beskæftigelse. Medarbejderne understøtter denne motivation i dialogen med borgeren, i samarbejde med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen.

■ Borgernes 1. kompas
■ Borgernes 3. kompas



CASE 1

Mette på 47 år, Bocentret

Mette på 47 år er indskrevet på Bocentret pga. hjemløshed i en periode på to år. Mette har et dagligt misbrug af alkohol og hash og giver udtryk for, at hun gerne vil ud af sit misbrug. Mette har ringe danskundskaber, og hendes fysiske helbred er dårligt. Hun har svært ved at tage vare på sin egenomsorg, hvilket blandt andet ses ved, at Mette har dårlig mundhygiejne. Mette har svært ved at overholde aftaler med lægen, jobcenter osv.

Der arbejdes på flere dimensioner af Forandringskompasset. Der bliver bl.a. arbejdet med at støtte og motivere Mette til at tage hånd om sin egenomsorg og sit fysiske helbred. Dette bliver gjort ved samtaler og ved, at personalet på Bocentret følger kvinden til lægeaftaler osv. Personalet husker Mette på at tage den medicin, lægen tilskriver hende med henblik på, at hun fremadrettet selv skal blive i stand til at tage vare på dette.

Mette begynder selv at komme til personalet, hvis hun føler sig syg og bliver ligeledes bedre til at tage sin medicin.

Gennem motiverende samtaler der arbejdes på at få Mette til at deltage i misbrugsbehandling, da hun har et ønske om at komme ud af sit misbrug.

Bocentret

Bocentret er et botilbud til hjemløse borgere med sociale, psykiske og/eller misbrugsproblemer og er placeret på Sundholm. Bocentret rummer interne boenheder på Sundholmsvej og eksterne bofællesskaber og solistlejligheder rundt omkring i byen samt et bofællesskab for psykisk syge med misbrug.

CASE 2

Liam på 30 år, Hørhuset

Liam på 30 år, der kom til Danmark som 11-årig. Hans barndom var præget af en far med en aggressiv og voldelig adfærd over for hans mor, søskende og ham selv, som fortsat fylder meget i hans bevidsthed. Som ung kommer han ud i et stort hashmisbrug og bliver ludoman, hvilket resulterer i, han bliver boligløs. Han indskrives på herberg grundet misbrug og ludomani.

Liam har igennem to år opholdt sig på herberg, hvor han har været i skiftende typer behandling for misbrug og ludomani, men oplever kontinuerlige tilbagefald, hvilket også kommer til udtryk i Forandringskompasset. For fem måneder siden viser der sig for første gang psykotiske handlingsmønstre, og et OPUS-team (psykosocial behandling) involveres.

Hørhuset

Hørhuset er en selvejende institution under Frelsens Hærs Socialtjeneste og ligger på Amager. Hørhuset rummer 64 pladser til enlige hjemløse mænd og kvinder, hvor

hjemløsheden er resultatet af andre store problemer såsom misbrug, kriminalitet, psykiske problemer, fysiske problemstillinger og sociale problemer.

På Hørhuset accepterer man som beboer krav om behandling uanset problemtype

HOVEDTENDENSER OG FOKUSOMRÅDER FRA LEDELSEDIALOGGRUNDEN

Temaer og fokusområder i dialoggrunden på Center for Udsatte Voksne og Familier

Herberg- og kvindekrisecentrene har i denne dialogrunde valgt at sætte fokus på enkelte dimensioner i forandringskompasset i tråd med indsatsområderne i Center for Udsatte Voksne og Familiers centerplan for 2016-2018.

Herberg- og kvindekrisecentrene har valgt at analysere på data og se på borgere med 3 kompasser i perioden 2013-2015, det vil sige med et ophold på 7,5 måneder eller mere. Tilbudslederne er blevet præsenteret for data, der viser egne borgeres udvikling og udviklingen blandt borgere i lignende tilbud.

Med god erfaring fra tidligere dialogrunder blev ledergruppen fordelt i grupper med nogenlunde enslydende målgrupper for at synliggøre diversiteten i målgrupperne og styrke den faglige dialog på tværs af tilbudslederne.

Krisecenterlederne så på dimensionerne forældreressourcer og uddannelse og beskæftigelse, mens herbergslederne så på brug af alkohol og stoffer og uddannelse og beskæftigelse. For at synliggøre noget af gevinsten ved at gå i dybden med enkelte dimensioner og forskelligheden i målgrupperne for tilbuddene, forholder denne afrapportering sig kun til dimensionen uddannelse og beskæftigelse, som var fælles for alle tilbuddene i dialoggrunden.

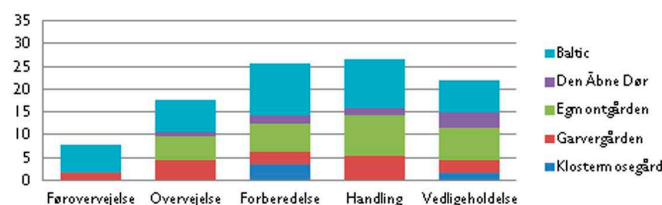
Kvindekrisecentre

For de fem krisecentre er der i perioden 113 kompasser, som opfylder kravene. Kvindernes første kompas udfyldes efter 6 uger. Ved det første kompas fordeler kvindernes status sig overvejende ved forberedelse og handling, se figur 1. Samlet set er det ledernes vurdering, at kvindernes 1. kompas meget godt afspejler tilbuddenes målgruppe. 82 % af kvinderne placerer sig i forberedelse, handling eller vedligeholdelse. Krisecenterlederne udtrykker dog en undren over, hvorfor der ikke er en større andel af kvinderne der placerer sig i forovervejelse (8 %) eller overvejelse (18 %) ved deres første kompas.

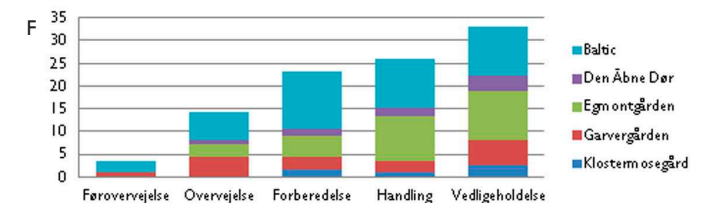
Som en del af dialoggrunden blev det drøftet, hvad kontaktpersonen skal være særlig opmærksom på, når kvinden er i forberedelse/handlingsfasen. Følgende opmærksomhedspunkter blev fremhævet:

- støtte op om kvindens beslutning om at skabe forandringer
- hjælpe kvinden til at lægge planer og opstille mål, der er realistiske
- understøtte kvindens selvtillid og tro på forandring

Figur 1: Kvindens status ved 1. kompas på krisecentre (1,5 måned)



Ved deres tredje kompas er de fleste kvinder i vedligeholdelsesfasen. Der er således en del kvinder, der i løbet af et halvt år på et kvindekrisecenter bevæger sig væk fra forovervejelse, overvejelse og forberedelse, se figur 2. Efter et halvt år er 44 % af kvinderne i fremgang, mens 47 % er stabile og 9 % er i tilbagegang.



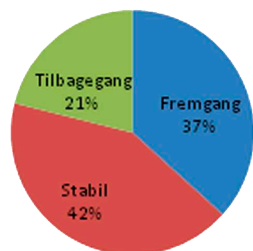
Herberger

I ledelsedialoggrunden blev tilbuddene på hergsområdet delt op i to grupper. Nedenfor gennemgås de vigtigste pointer fra drøftelsen blandt lederne.

For herbergerne og beskæftigelsestilbuddene Kollegiet Gl. Køge Landevej, KFUMS Kollegium, Hørhuset og Aktivitetscentret er der i perioden 179 kompasser, som opfylder kravene. De fleste borgere er ved deres første kompas i overvejelser-, forberedelses- eller handlingsfasen. Efter et halvt år er 42 % stabiliserede, mens har 37 % af borgerne oplever fremgang og 21 % er i tilbagegang, se figur 3. Størstedelen af borgerne befinder sig nu i

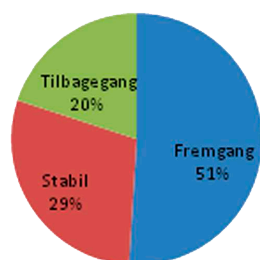
faserne for forberedelse, handling eller vedligeholdelse.

Figur 3: Forandring mellem borgernes 1. kompas og 3. kompas på Gl. Køge Landevej, KFUMS Kollegium, Hørhuset og Aktivitetscentret



For herbergerne Rådmandsgade 60, Herbergscetret, Mændenes Hjem, Bocentret og Hillerødsgade er der i perioden 149 kompasser, der opfylder kravene. Ved første kompas er de fleste borgere i overvejelsesfasen, hvor det er vigtigt at synliggøre de negative konsekvenser af den nuværende situation overfor borgeren samt hvilke gevinster der er ved at skabe forandringer. Efter et halvt år har 51 % af borgerne oplevet fremgang, mens 29 % er stabiliserede og 20 % er i tilbagegang, se figur 4.

Figur 4: Forandring mellem borgernes 1. kompas og 3. kompas på herbergerne Rådmandsgade 60, Herbergscetret, Mændenes Hjem, Bocentret og Hillerødsgade.



Områder med udviklingspotentiale, samt videndeling om gode erfaringer

Tilbudslederne giver udtryk for, at de bruger dimensionen uddannelse og beskæftigelse forskelligt afhængigt af, hvad der kendetegner målgruppen på tilbuddet og afhængigt af, hvilke mål der opstilles for den enkelte borger i forhold til Uddannelse og Beskæftigelse. I dialogrunderne blev det drøftet, hvordan forandringskompassdata kan bruges i sammenhæng med Socialtilsynet og Forandringskompasset blev her set som et værktøj, der kan bruges til at dokumentere, hvordan tilbuddene har hjulpet borgerne.

Generelt er der enighed om, at tilbuddene skal være opmærksomme på, at se på mulighederne for at tilbyde en anden plads i centret, som bedre matcher borgerens motivation, når borgeren befinder sig i handlingsfasen. For eksempel ved at se på andre tilbud, som har særlig fokus på beskæftigelse eller nedbringelse af misbrug.

Nuværende og fremadrettede initiativer på Center for Udsatte Voksne og Familier

Der gives udtryk for et ønske om at integrere kompasset i samme formular som opholdsplanen. Det vil lette arbejdet samtidig med, at opholdsplanen kan sætte prosa på og give mening til det billede Forandringskompasset tegner. Der ytres ønske om, at der kvartalvist udsendes et arbejdsnotat med forandringskompassdata til tilbuddene. Formålet vil være at

understøtte tilbuddenes faglige udvikling i arbejde med forandringskompasset. Aktuelt sker dette kun hvert halve år.

Samtidig udtrykkes en interesse for at måle langtidseffekten af relevante dimensioner efter udflytning fra herberg og krisecenter. For eksempel ved at der laves en opfølgning med borger et år efter udflytning for at synliggøre, hvordan borger profiterer af tilbuddet efter udflytning. Det er et mål med ophold på herberg og krisecenter at klæde borgeren på til at kunne flytte i egen bolig og fastholde egen bolig. Her bruges i øjeblikket de landsdækkende tal for genindskrivninger på herberger eller krisecentre som et pejlemærke for, hvor mange borgere der fastholder egen bolig.

FORANDRINGSKOMPASSET PÅ PSYKIATRIOMRÅDET

DIMENSION

1.	Sociale kompetencer
2.	Netværk
3.	Fritidsinteresser
4.	Bekæftigelse
5.	Økonomi
6.	Praktisk hverdagsliv
7.	Fysisk trivsel
8.	Misbrug
9.	Mestring af psykisk sygdom
10.	Bolig mindst mulig indgribende støtte
GENNEMSITLIG BRUGERSTATUS	

Borgernes gamle kompas	Borgernes aktuelle kompas	Stigning/fald i procent
5,6	5,7	1 %
6,0	6,1	2 %
5,5	5,6	1 %
6,4	6,5	1 %
6,9	7,0	1 %
5,7	5,7	0 %
5,2	5,3	1 %
7,7	7,8	1 %
5,2	5,3	2 %
7,9	8,0	1 %
6,2	6,3	2 %
Forandring 1.363 Borgere, Psykiatri		

VEJLEDNING

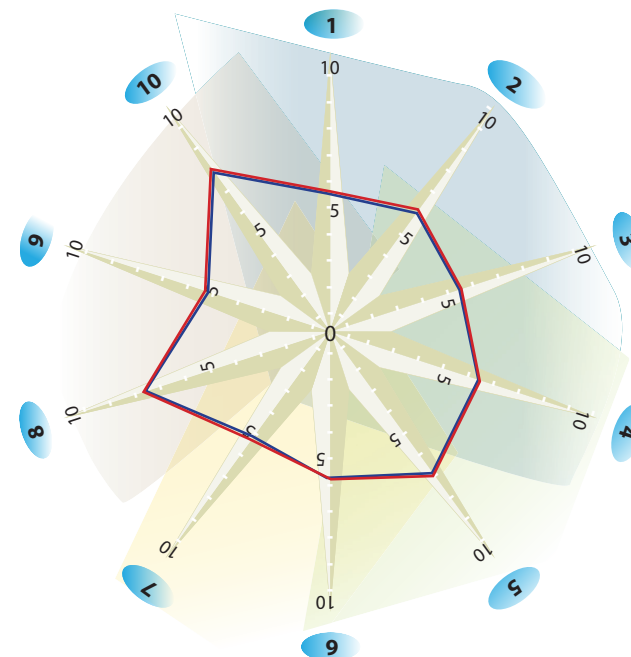
Den blå streg i kompasserne til højre viser borgernes tidligere score i kompassernes 10 dimensioner. Den røde streg viser borgernes aktuelle status fra 1-10. I tabellen står borgernes score ud for hver dimension.

Nogle centre har oplevet et større skift af kontaktpersoner, som kan påvirke ensartetheden i medarbejdernes brug af skalaer. I forbindelse med ny dokumentation på § 85 kan der ikke foretages sammenligninger fra sidste måling.

Dimensionen for fysisk trivsel er samlet steget med 1 %, mens udviklingen på centerniveau er forskellig. Der ses mindre grad af forandringsparathed hos borgerne i hjemmevejledningen, hvor fysisk trivsel er i tilbagegang.

På Sundbyhus opleves der derimod fremgang i fysisk trivsel. Dette er overraskende, idet botilbuddet har haft fokus på at reducere beboernes misbrug, som ofte medfører, at beboerne får fokus på egen fysiske tilstand og mærker smerte.

■ Borgernes gamle kompas
■ Borgernes aktuelle kompas



CASE 1

Jesper på 43 år, Sundbyhus

Jesper på 43 år flytter ind på botilbuddet Sundbyhus. Han er depressiv og til tider selvmordstruet. Har alkoholafhængighedsyndrom (dvs. symptomer på afhængighed der er resultatet efter et stort og langvarigt misbrug af alkohol). Tilstanden er meget svingende. Hans sociale forhold har stor betydning for hans psykiske tilstand, og ensomhed virker til at være afgørende for hans depressive tilstand. Har stort set intet netværk.

Tilbuddet arbejder på flere dimensioner i forandringskompasset sammen med Jesper. Der arbejdes med at udvikle værktøjer og strategier, som han kan benytte til at få overblik og derved mere overskud til at gennemføre et beskæftigelsesforløb i jobcentret og evt. opnå fastansættelse. Der arbejdes med metoderne anerkendende tilgang og Motiverende Samtale. Ved indflytning er Jesper indstillet på at blive bedre til at mestre sin psykiske tilstand og overvejer forskellige muligheder. Derudover er Jesper indstillet på at nedsætte sit skadevirkende forbrug af rusmidler, og der arbejdes med dette.

Sundbyhus

Botilbuddet Sundbyhus er et tilbud under Servicelovens § 107. Det hører under Center Amager. Målgruppen er mennesker med et bredt spektrum af psykosociale problemstillinger og midlertidige eller varige funktionsnedsættelser. Der arbejdes eksempelvis med metoderne skadesreducerende tilgang, recovery, motiverende samtale og anerkendende tilgang.

På tilbuddet bruges forandringskompasset på følgende måde: Den enkelte kontaktperson drøfter borgerens scoringer i forandringskompasset, både det aktuelle og de foregående, med borgeren. Der planlægges aktiviteter alt efter, hvor borgeren befinder sig i kompasset. Botilbuddets ledelse drøfter de aggregerede data fra alle borgere i tilbuddet, data som også drøftes med centerledelsen. Aggregerede data fra Center Amagers enheder drøftes i den samlede ledergruppe og enheder matches ud fra deres udvikling på aggregeret niveau med henblik på videndeling og erfaringsudveksling.

CASE 2

Helle på 47 år, Sundbygård

Helle har en diagnose og derudover et blandede misbrug, som gør, at hun ikke formår at forholde sig til sin situation. Hun har svært ved at opretholde et positivt selv billede og svært ved at bevare en følelsesmæssig balance. Dette ses ofte i hverdagens udfordringer, som kan være mangel på penge, cigaretter, madlavning, egenomsorg, økonomi, rammer og regler. Disse udfordringer forårsager, at Helle bliver vred, højtråbene og truende. I perioder, hvor hun øger sit rusmiddelforbrug, ses en psykiatrisk tilbagegang.

Der arbejdes med Helle gennem motiverende samtaler og samtaler omkring hendes adfærd på gode dage med henblik på konflikt nedtrapning. Indsatsmålene er, at Helle sikres en værdig tilværelse, at hun motiveres til at ændre sine rusmiddelvaner og at hun bliver aktiveret til at deltage i aktiviteter.

Helle oplever fremgang i løbet af opholdet på botilbuddet. Hun viser nye måder at handle på. Blandt andet er hun opsøgende i forhold til andre beboere og formår at oprette kontakt til en købmand, hvilket påvirker

hendes praktiske hverdagsliv. Helle oplever fremgang i sin måde at kommunikere på, både med personale og andre beboere. Hun fremtræder i større grad mere rolig og nærværende samt relevant i sin kontakt med sine kontaktpersoner og øvrigt personale.

Sundbygård

Sundbygård er et socialpsykiatrisk botilbud for voksne, hvis liv og boligsituation er blevet besværet og begrænset af psykiske og sociale vanskeligheder. Sundbygård hører under Servicelovens §107 og §108 om botilbud. Nogle af beboerne er ældre borgere, som har boet i enheden i en årrække. Alderen betyder, at der er tilkommet flere somatiske og kognitive problemstillinger, hvorfor der for mange af borgernes vedkommende er fokus på stabilitet/ fastholdelse, hvor der arbejdes på, at de bibeholder de ressourcer de har. Samtidig er der fokus på hvilke ressourcer og udviklingspotentialer der er hos de forskellige beboere.

HOVEDTENDENSER OG FOKUSOMRÅDER FRA LEDELSEDIALOGGRUNDEN

Temaer og fokusområder i dialoggrunden på psykiatriområdet

Overordnet set viser data i de fleste tilbud og enheder i de fem socialpsykiatriske centre en stor grad af stabilitet mellem denne og sidste kompasmåling. Dette er ikke overraskende, idet der er kort tid mellem de to målinger (fire måneder) og for de fleste målgrupper i centrene vil en udvikling kun kunne ses over længere tid. Det kan således være en kvalitet, at der ikke er store negative udsving på forandringsparatheden. En større positiv udvikling er afhængig af et langt træk med motivations- og relationsarbejde. Stabilitet kan ligeledes ses som udtryk for at borgeren ikke får tilbagefald, og en hypotese kan være, at det vil have en afsmittende effekt på andre områder.

Hvert af de fem socialpsykiatriske centre har meget forskellige målgrupper og tilbud, eksempelvis specialiserede enheder til borgere med sindslidelse og samtidigt misbrug eller hjemmevejledning for borgere der bor i eget hjem. Eksemplerne på hvilke temaer, fokusområder og dimensioner der har fyldt i ledelsesdialoggrunden er derfor ikke udtryk for en tendens på tværs af centre, men netop kun eksempler fra udvalgte tilbud.

Centrene arbejder overordnet på den måde, at resultaterne fra ledelsesdialogen bruges til at udvælge faglige fokusområder som der sættes ind over for eller arbejdes videre med, hvis der allerede er en særlig indsats på området. Det er centrene oplevelse, at der fortløbende er behov for at opkvalificere medarbejderne for at få en mere ensartet scoring og for at forbedre integrationen af forandringskompasset i det faglige arbejde.

Center Amager

Center Amager har dannet tre forskellige match af enheder. De tre grupper har fokus på områderne bolig, fysisk trivsel, misbrug, fritid, praktisk hverdagsliv og beskæftigelse. Grupperne afholder løbende møder på tværs af enheder.

Blandt flere områder har botilbuddet Sundbygård valgt at have fokus på beboernes misbrug. Der skal blandt andet arbejdes med misbrug gennem motiverende samtaler, og alle aktiviteter, der kan iværksættes som bidrag til at nedbringe misbruget skal tages i brug, både for at fremme nedsættelse af misbrug og for at fremme sundhed og afbøde skadesvirkninger.

Botilbuddet Sundbyhus har oplevet en fremgang på dimensionen fysisk trivsel. Dette er overraskende, da det tværsektorielle misbrugsteam har været tilknyttet stedet, og der har derfor været en særlig intensiv indsats i forhold til at arbejde med borgernes misbrug. Erfaringen er, at når borgere med misbrug ophører, reducerer eller ændrer på forbruget, får de fokus på egen fysiske tilstand og mærker smerte.

I hjemmevejledningen (§ 85) er der en lidt mindre grad af forandringsparathed end i hele Center Amager samlet set, dog er forskellen mindre end ved sidste kompasmåling. Der er flere forskellige parametre der kan spille ind på dette: Hjemmevejledningen har mange borgere der er påvirkede af at være på kontanthjælp og de krav der følger med dette, f.eks. sanktioner, ressourceforløb m.m. Der ses en særlig tilbagegang i dimensionen fysisk trivsel. Dette kan hænge sammen med, at flere borgere har deltaget i projektet "Sundhed for dig", men

nu er stoppet i projektet. Det har for flere været svært, at fortsætte den gode livsstil med træning. Derudover oplever medarbejderne en større grad af ineffektivitet i vinterhalvåret for flere af borgerne, hvor de oplever at det er svært at motivere borgerne til at deltage i fysiske aktiviteter. Derudover er de borgere der er nyopstartede i § 85 både fysisk og psykisk dårligere end tidligere, hvilket kan have påvirket forandringsparatheden for målgruppen.

Hjemmevejledningen vil forsat have et stærkt fokus på projektet "Sundhed for dig", som har vist gode resultater i forhold til borgernes livsstil. Der er blandt andet ændret på visitationen til projektet, så borgerne kan tilknyttes lige når motivationen er der, og der skal arbejdes med at få introduceret nyopstartede borgere til projektet. De vil desuden arbejde med at skabe brobygning til aktivitets- og samværstilbuddet Kompasset, så det at komme over dørtrinnet til Kompasset bliver nemmere for borgeren.

Center City

Centrene har generelt en række forskellige indsatser, som understøtter de områder, som de har valgt at have fokus på. Center City har således på flere botilbud arbejdet med aktiviteter, der understøtter borgernes muligheder for sociale aktiviteter og fællesskab mellem borgerne. Det vurderes, at disse tiltag afspejles i forandringskompasdata.

På botilbuddet Borgervænget i Center City viser data, at der har været fremgang på flere dimensioner, herunder sociale kompetencer. Forklaringen er sandsynligvis, at der er iværksat forskellige tiltag på dette område, blandt andet aktiviteter der

understøtter mulighed for sociale aktiviteter og fællesskab mellem borgerne.

Center Nord-Vest

På de fleste tilbud er der udfyldt få borgerkompasser, og det opleves som svært at motivere borgerne til at udfylde borgerkompasserne. De fleste steder arbejdes der med at motivere flere brugere til at udfylde kompasset, eksempelvis ved med mellemrum at sætte fokus på borgerkompasset ved temadage. Eksempelvis inviterede Center Nord-Vest i marts til en halv temadag for brugere, ledere og medarbejdere om borgerkompasset. Der var dog meget lille tilslutning til temadagen, og der er derfor efterfølgende nedsat en arbejdsgruppe, primært bestående af borgere, som skal drøfte hvordan borgerkompasset kan give mening.

På botilbuddene Saxogade og Dannebrogsvej i Center Nord-Vest har der været en positiv udvikling på dimensionen økonomi. Centret vurderer, at dette har en sammenhæng med, at ledelsen på de to tilbud har haft fokus på økonomi og retningslinjer for administration af beboermidler.

Center Nordvest har på baggrund af deres analyser af data fra forandringskompasset valgt at have fagligt fokus på dimensionerne misbrug, sociale kompetencer, fritidsaktiviteter, netværk og fysisk trivsel. Både lokalt på de enkelte tilbud og bredt i centret. Centret vil afholde kompetenceudviklingsforløb i form af uddannelse, kurser eller temadage, som relaterer sig til de udvalgte dimensioner. Derudover har Center Nord-Vest et misbrugsteam, som fortsat vil arbejde med misbrugsdimensionen.

Deres sundhedsfaglige netværk vil fortsat have fokus på den fysiske trivsel og de har et socialfagligt netværk, som fortsat vil arbejde med netværksdimensionen.

Center Lindegården

På Center Lindegården er der tilbagegang på dimensionen beskæftigelse. Dette undrer, da centret har haft fokus på dette område, ved at alle nyindflyttede beboere tilbydes et job med opgaver internt i centret. Centret vil gå videre med at undersøge hvorfor der har været en tilbagegang. Er den hurtige indsats, de nu sætter i gang i forhold til beskæftigelse den rigtige, eller er det bedre at tænke i en mere langsigtet strategi sammen med borgeren.

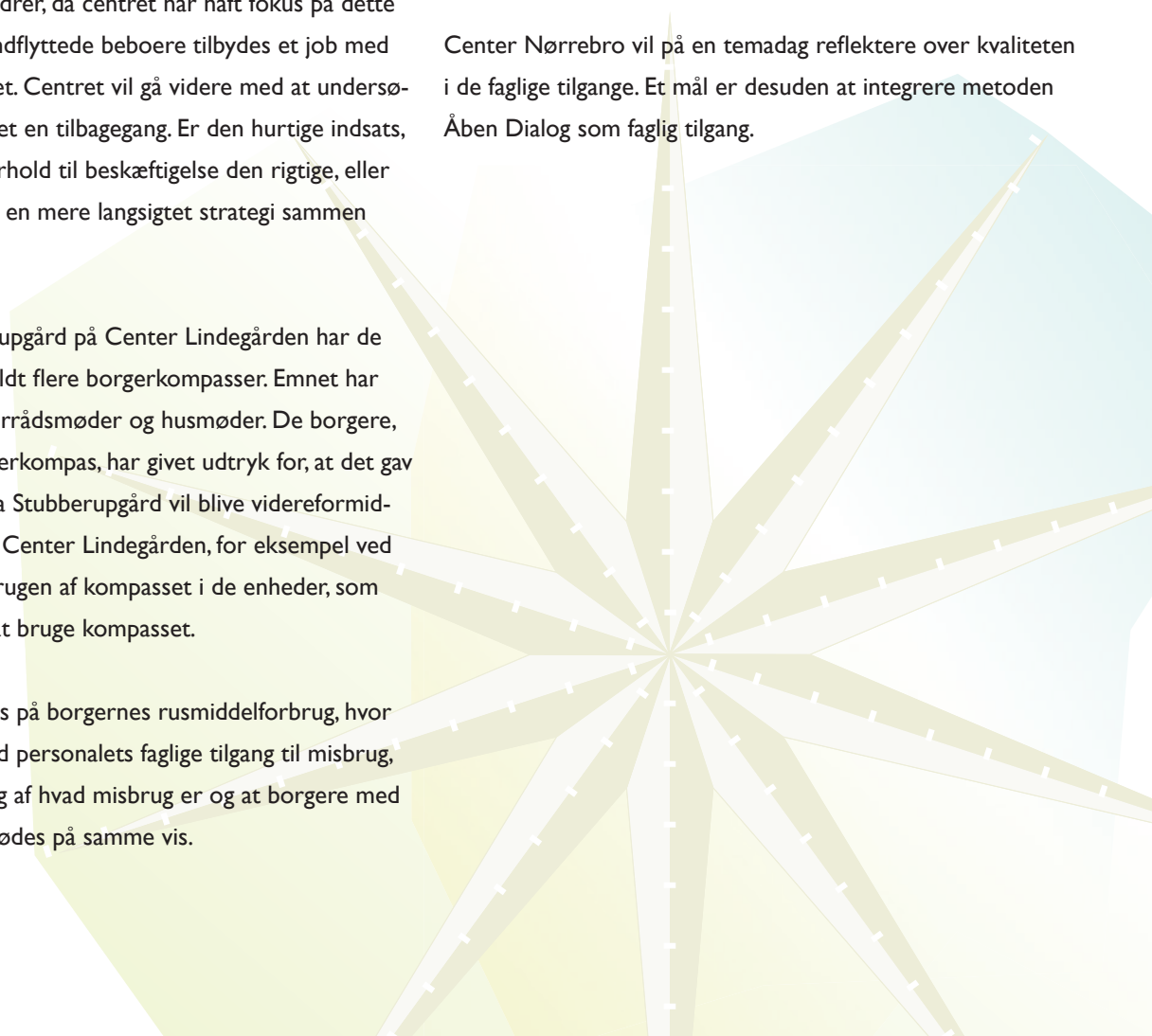
På botilbuddet Stubberupgård på Center Lindegården har de arbejdet med at få udfyldt flere borgerkompasser. Emnet har været drøftet på beboerrådsmøder og husmøder. De borgere, der har udfyldt et borgerkompasset, har givet udtryk for, at det gav mening. Erfaringerne fra Stubberupgård vil blive videreformidlet til de øvrige tilbud i Center Lindegården, for eksempel ved aktivt at "kickstarte" brugen af kompasset i de enheder, som har udfordringer med at bruge kompasset.

Derudover sættes fokus på borgernes rusmiddelforbrug, hvor ledelsen vil arbejde med personalets faglige tilgang til misbrug, herunder en nuancering af hvad misbrug er og at borgere med massivt misbrug skal mødes på samme vis.

Center Nørrebro

På ungetilbuddene i Center Nørrebro viser data, at over halvdelen af borgerne på alle dimensioner ligger i den høje ende af skalaen, fra 5 og opefter. Når det tages i betragtning, at målgruppen er unge mennesker med svære psykiske lidelser, er den faglige vurdering, at beboerne generelt er i en positiv udvikling.

Center Nørrebro vil på en temadag reflektere over kvaliteten i de faglige tilgange. Et mål er desuden at integrere metoden Åben Dialog som faglig tilgang.



FORANDRINGSKOMPASSERNE PÅ HANDICAPOMRÅDET (VOKSNE)

DIMENSION

1. Struktur og overblik
2. Psyisk trivsel og tryghed
3. Sociale Kompetencer
4. Kommunikation
5. Sundhed
6. Mobilitet
7. Personlig pleje
8. Aktiviteter i dagligdagen
9. Fritid og beskæftigelse
10. Økonomi

GENNEMSITLIG BRUGERSTATUS

Voksne med handicap (n=762)

Borgernes
aktuelle kompas

5,6

5,6

5,3

5,7

4,3

6,4

5,3

5,4

5,8

4,0

5,3

Status for 762 borgere, voksne med handicap

Særligt svære funktionsnedsættelser (n=111)

Borgernes
aktuelle kompas

3,3

4,3

3,4

3,9

2,5

4,5

2,7

3,0

3,8

2,0

3,3

Status for 111 borgere, særligt svære funktionsnedsættelser

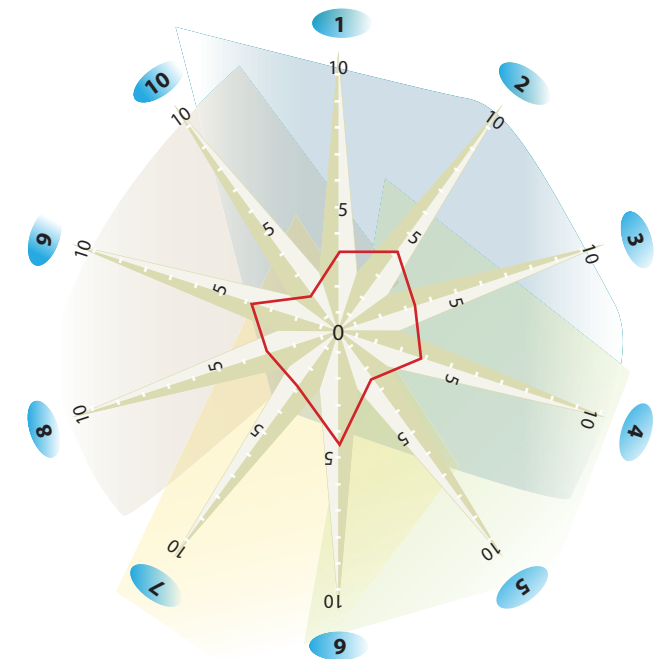
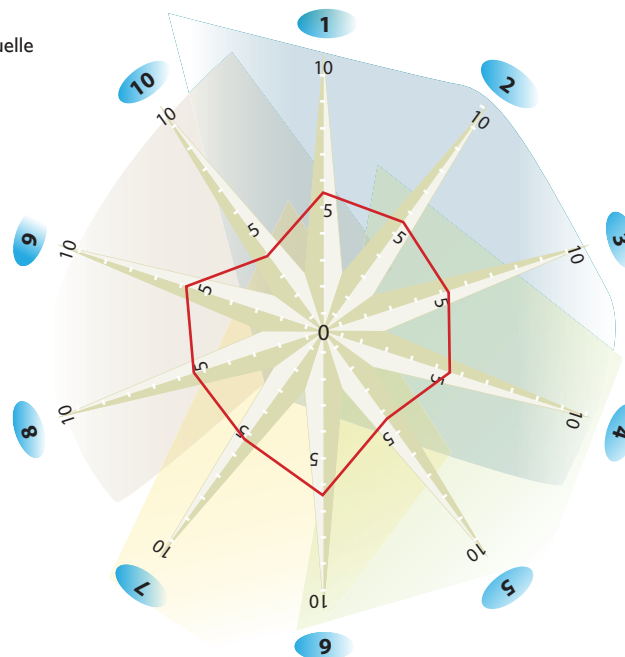
VEJLEDNING

Den røde streg viser borgernes aktuelle status fra 1-10. I tabellen står borgernes score ud for hver dimension.

— Borgernes aktuelle kompas

Borgere med handicap har en gennemsnitlig status på 4,3. Dvs. at borgerne i begrænset omfang selv kan varetage deres sundhed, og at borgerne kan udtrykke behov og ønsker omkring sundhed.

Borgere med særligt svære funktionsnedsættelser har en gennemsnitlig status på 2,5, hvilket betyder, at de i meget begrænset omfang selv varetager deres sundhed og ikke bidrager til at opretholde eller forbedre egen sundhed. Det betyder, at der i de relevante centre er ekstra fokus på begrebet sundhed. Det sker eksempelvis gennem projekt sundhedstjek, café-møder med undervisning i medicinpædagogik, ligesom der er et ønske om, at have et langt større fokus på sundhedsfremme og forebyggelse.



CASE 1

Peter på 59 år, Center for Omsorg og Socialpædagogik

Peter er diagnosticeret med Downs syndrom samt demens. Han har i forbindelse med sin tiltagende demens, fået økonomisk flytteværge og tidsbestemt personlig værge. Peters korttidshukommelse er stærkt nedsat og han har i stigende grad behov for støtte til struktur, påmindelser, visuel og verbal guidning og støtte. Kommunikativt har han vanskeligt ved at forstå og kan være svært for andre at forstå. Han forvirres nemt og har behov for støtte til ikke, at blive opgivende eller opfarende i den forbindelse.

Han har i den sociale kontakt tiltagende behov for støtte til ikke at overtræde medboers grænser. Peter har svært ved at aflæses deres hensigter og grænser. Peter vil meget gerne drikke øl. Han kan i den forbindelse udvise meget truende og udadreagerende adfærd. Hvorfor han har brug for støtte og vejledning i forhold til indtagelse af alkohol. Han klarer som udgangspunkt selv egenomsorg ved verbal guidning, men har behov for tiltagende støtte til alle praktiske opgaver i hjemmet, og kan ikke længere navigere selvstændigt i de faste rutiner. Han har brug

for guidning ved indtagelse af mad, idet han ikke har fornemmelse for mæthed og ikke kan forstå hvor meget mad han kan tåle at indtage. Peter er fysisk fint mobil, men han kan ikke finde rundt selvstændigt og mister orientering. Han vil søge hen til værtshuse, såfremt han ikke bliver guidet til at gå andet sted hen.

Peter er tilknyttet hukommelsesklinikken på Rigshospitalet. På Bostedet arbejdes der fortsat med at vedligeholde de færdigheder, Peter har på grund af et tiltagende forringet funktionsniveau.

Bostedet, Center for Omsorg og Socialpædagogik

Bostedet et SEL § 108 tilbud – længerevarende botilbud for 36 udviklingshæmmede voksne borgere i aldersgruppen mellem 18-100+ år. Bostedet har 36 lejligheder fordelt på tre etager. På Bostedet er der primært ansat pædagogisk personale, samt en sygeplejerske. Nogle af borgerne har demens i lettere og sværere grad. Borgerne er delvist selvhjulpne, mobile, og de fleste borgere har et verbalt sprog.

CASE 2

Else på 93 år, Center for Omsorg og Socialpædagogik

Else er diagnosticeret retarderet. Elses kognitive niveau er meget lavt og hun er meget svingende i sin adfærd. Else kan sige enkelte sætninger, når hun er meget glad eller ked af det, hvorved hun enten griner meget eller græder fra det ene øjeblik til det andet. Hun kan læse korte sætninger og ord, og det kan hjælpe at skrive det på en seddel og vise hende, hvis man gerne vil have hende til at gøre en handling. Hun kan ikke indgå i en egentlig dialog. Else sidder ofte sidder i fællesrummet og kigger rundt. Hun indgår ikke som sådan i interaktion. Hun griner ofte og virker tilpas i det sociale fællesskab på de vilkår, der er for hende.

Else anvender rollator. Hendes fysiske formåen er forringet i en grad, så hun ikke kan færdes ude med mindre hun sidder i en kørestol. Else ikke formår at udføre praktiske opgaver grundet sin fysik samt at hun ikke har interessen. Personalet udfører alle praktiske opgaver som tøjvask, rengøring, indkøb og madlavning.

Else skal motiveres til at spise og drikke samt får hjælp til at skære maden ud, såfremt det er svært for hende. Hun har gebis og får hjælp til at holde det rent. Else kender til kongefamilien, men et egentligt

samfundskendskab har hun ikke. Hun har ej heller pengeforståelse og bostedet varetager alle opgaver hermed. Else har smerter grundet sin gigt og hun er bange for læger. Hendes smertetærskel er særlig høj, hvorfor det er nødvendigt at holde øje med hende for at sikre hendes velfærd.

Else har grundet alder og en tiltagende demens været i afvikling. Den pædagogiske indsats har omhandlet omsorg og vedligeholdelse af færdigheder, samt en værdig afvikling af et langt levet liv. Formålet med indsatsen er at opretholde en hverdag, der giver hende mulighed for at vedligeholde tillærte færdigheder.

Bostedet, Center for Omsorg & Socialpædagogik

Bostedet et SEL §108 tilbud – længerevarende botilbud for 36 udviklingshæmmede voksne borgere i aldersgruppen mellem 18-100+ år. Bostedet har 36 lejligheder fordelt på tre etager. På Bostedet er der primært ansat pædagogisk personale, samt en sygeplejerske. Nogle af borgerne har demens i lettere og sværere grad. Borgerne er delvist selvhjulpne, mobile, og de fleste borgere har et verbalt sprog.

FORANDRINGSKOMPASSERNE PÅ HANDICAPOMRÅDET (BØRN)

DIMENSION

1. Motorisk udvikling
2. Kognitiv udvikling
3. Kommunikativ Udvikling
4. Følelshåndtering
5. Struktur
6. Relation/samvær mellem barn og forældre/netværk
7. Trivsel i daginstitution/dagtilbud
8. Sundhed
9. Sociale kompetencer
10. Livskvalitet

GENNEMSITLIG BRUGERSTATUS

Børn med handicap (n=78)

Børnenes
aktuelle kompas

5,4

4,7

5,0

3,7

4,4

4,8

5,8

3,7

4,4

4,8

4,7

Status for 78 børn med handicap

Særligt svære funktionsnedsættelser (n=16)

Børnenes
aktuelle kompas

4,4

3,3

4,1

4,1

3,1

4,5

7,3

2,6

4,9

7,5

4,6

Status for 16 børn, særligt svære funktionsnedsættelser

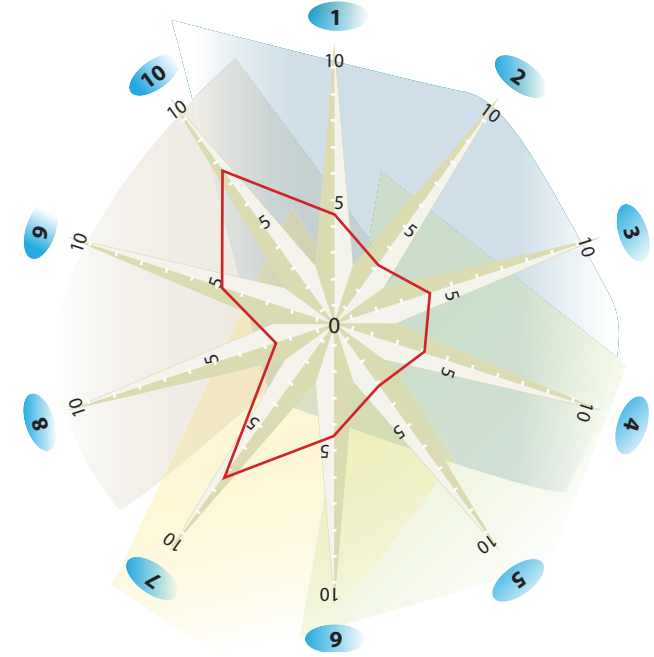
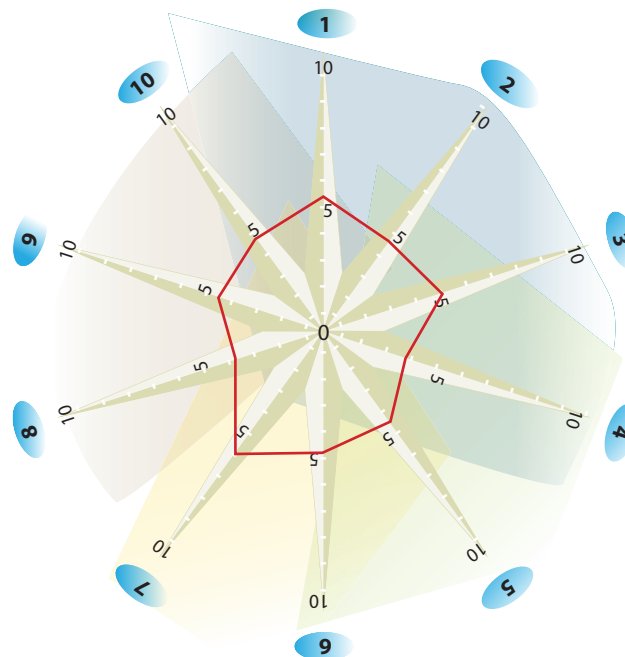
VEJLEDNING

■ Børnenes aktuelle kompas

Til højre ses kompasserne for børn med handicap. Den blå streg viser børnenes tidligere score i kompassets 10 dimensioner. Den røde streg viser børnenes aktuelle status fra 1-10. I tabellen står børnenes score ud for hver dimension.

Hvad angår dimensionen for kommunikativ udvikling ligger børn med handicap højere end børn med særligt svære funktionsnedsættelser, grundet børnenes forskellige funktionsniveauer. Børnenes gennemsnitlige score er henholdsvis 5 og 4,1. På området for børn med handicap arbejdes med en TEACCH-inspireret pædagogik, hvilket betyder, at der gøres brug af visuel støtte og struktur via dagsskemaer og arbejdsstationer.

Styrken ved Forandringskompasset er her, at det fungerer som et dialogredskab i arbejdet omkring den enkelte borger.



CASE 1

Tobias på 9 år, Nærumgård

Tobias på 9 år har boet på Nærumgård i 3 år. Han er mentalt retarderet svarende til ca. halv levealder. Han blev beskrevet som havende diverse udviklingsmæssige problemer som motorisk, socialt-emotionelt, og med generelle og specifikke kognitive vanskeligheder. Specifik sproglig retardering, samt tydelige autistiske træk. Endvidere viste han træk der kunne pege på en tilknytningsforstyrrelse. Mor havde forudgående været i kontakt med familieambulatoriet i Hvidovre, da der var mistanke om, at hun under graviditeten havde et hash og alkoholmisbrug.

Der er arbejdet med Tobias' motoriske udvikling i Forandringskompasset. Dette er valgt fordi Tobias altid har udvist glæde fysisk aktivitet. Det giver ham livskvalitet og selvstændighed i hverdagen, at hans motorik styrkes. Han er blevet trænet i at hoppe på trampolin, cykle, løbe på løbehjul, gyng og spille bold. Han kender og kan selvstændigt vælge mellem forskellige aktiviteter.

Han kommunikerer via verbalt sprog, f.eks. glæde, vrede/frustration. Hans impressive

sprogfærdigheder er gode. Han forstår, det der bliver kommunikeret til ham, og han opfatter hurtigt, både de ting han ser og hører. Han har haft svært ved at udtale ord, og vi har arbejdet meget med, at give ham god tid til at kommunikere. Det har ligeledes været fokuseret på hans verbale sprog udvikling, når han haft 1:1 aktiviteter med personalet på Nærumgård. Målet har været at hans verbale sprog og ordforråd, skal følge med hans impressive sprogudvikling.

Nærumgård

Nærumgård er en døgninstitution for børn og unge i alderen 0-18 år med udviklingshæmning og autismespektrum forstyrrelser samt andre følgediagnoser. Børnene kan også have andre diagnoser såsom opmærksomhedsforstyrrelser, Tourettes syndrom, tics, angsttilstande eller tvangstilstande. På Nærumgård benytter vi en TEACCH-inspireret pædagogik, hvilket betyder, at vi gør brug af visuel støtte og struktur via dagskemaer, arbejdsstationer m.m. Vores mål er at give børnene mulighed for at udvikle deres potentiale med henblik på at opnå størst mulig livskvalitet og selvstændighed.

CASE 2

Mathias på 14 år, Svanehuset

Mathias er 14 år og har boet i Svanehuset i 12 år. Mathias har haft svingende og meget beskeden kontakt til sine forældre, men en kontinuerlig kontakt til sin farmor. Mathias er anbragt frivilligt, efter at have boet isoleret på Glostrup Observationshjem, fordi begge forældre har og altid har haft svære misbrugsproblemer. Mathias har alkoholsyndrom og er født med abstinenser.

Mathias har cerebral parese og er svært psykomotorisk retarderet. Han har ikke noget verbalt sprog og kommunikerer via lyde, mimik, kropssprog og gestik, vælgkort og talebøf (kommunikationsværktøj). Han har desuden en hjernebetinget synsnedsettelse. Han har indopereret en Mickey-knap (ventil til sondemad) og får sin ernæring samt væske gennem sonde. Derudover får han Botox-behandlinger for sin spasticitet.

Mathias er blevet trænet intensivt i at kunne være i samme rum som andre mennesker. Han har tidligere grædt hver eneste gang, der har været optræk til kontakt med andre mennesker. Efter en lang pædagogisk indsats kunne han håndtere sporadisk kontakt inde på sit eget værelse. Det var kun fastansatte på fuldtid, der kunne være sammen

med barnet. Efter flere års målrettet pædagogisk indsats, kan Mathias nu være sammen med fastansatte, vikarer og endda nyansatte, uden tegn på ubehag.

I takt med den udvikling Mathias har gennemgået i forbindelse med samvær med andre mennesker, viser han større og større glæde ved sociale fællesskaber. Der er blevet arbejdet med, at Mathias skal have større mulighed for at kommunikere med omverdenen og barnet vælger nu aktivt fællesskabet til og fra. Mathias har nu medindflydelse i sin hverdag, hvilket har medført mere robusthed. Det har udviklet sig til, at han indgår i et "venskab" med en frivillig mand der kommer i huset. Dette samvær foregår 2 gange om ugen og barnet udtrykker en enorm glæde, både med lyde og kropssprog.

Svanehuset

Svanehuset er et døgntilbud for børn og unge fra 0-18 år med sværere psykiske og fysiske funktionsnedsettelse. Institutionen er normeret til 24 børn og unge, fordelt på 3 afdelinger med forskellige målgrupper og pædagogiske tilgange.

I øjeblikket bor der i Svanehuset børn og unge i alderen 6-23 år.

HOVEDTENDENSER OG FOKUSOMRÅDER FRA LEDELSEDIALOGGRUNDEN

Temaer og fokusområder i dialoggrunden på

Borgercenter Handicap

I ledelsesdialoggrunden har centrene haft fokus på flere forskellige temaer. Det drejer sig om temaerne, sundhed, selvstændighed, selv- og medbestemmelse, psykisk trivsel og tryghed, og mobilitet. De forskellige temaer afspejler den brede målgruppe på handicapområdet, der spænder fra borgere med lettere kognitive funktionsnedsættelser til borgere med svære kognitive og fysiske funktionsnedsættelser. Tilsvarende er der også forskellige perspektiver i indsatsen på henholdsvis dagtilbudsområdet og døgnområdet.

På dagtilbudsområdet har der blandt andet været fokus på temaet kommunikation, og metoder til bedre at kunne afklare borgernes ønsker og behov. På døgnområdet, herunder døgntilbud til børn med handicap, har der også været drøftelser omkring sammenhængen i dokumentationsredskaberne omkring den enkelte borger. Her ses styrken ved forandringskompasset i, at det fungerer som et dialogredskab i arbejdet omkring den enkelte borger.

Områder med udviklingspotentiale, samt videndeling om gode erfaringer

I et center for dagtilbud har de med udgangspunkt i pædagogiske planer og i forandringskompasrapporterne længe haft et ønske om at arbejde med kommunikation. Den gode historie er, at de har igangsat et udviklingsarbejde omkring kommunika-

tion, og der er udarbejdet et nyt materiale, hvor der tilbydes en ny mulighed for at kommunikere gennem et visuelt og auditivt program. Ved at benytte en tablet, computer med touch skærm eller et smartboard kan borgeren bladere igennem de forskellige temaer, som bliver læst op med en mekanisk stemme. Udover at det letter den daglige kommunikation med personalet, har projektet konkret betydet, at 144 flere borgere i 2016 selv har kunnet besvare brugertilfredshedsundersøgelsen end ved undersøgelsen i 2015. Når pilotprojektet er overstået vil det give anledning til at se på, om også andre bo- og dagtilbud vil have gavn af programmet.

I andre centre har man iagttaget, at der generelt scores lavt i sundhedsdimensionen. Det har givet anledning til, at der i de centre er ekstra fokus på begrebet sundhed. Det sker eksempelvis gennem projekt sundhedstjek, cafémøder med undervisning i medicinpædagogik, ligesom der er et ønske at have et lagt større fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Det har også betydet at centrene har ansat centersygeplejersker, og at den samlede indsats koordineres af sundhedsfaglige koordinatore.

Et center er blevet opmærksomt på, at der er forskel botilbudene imellem i scoringen af psykisk trivsel og tryghed. Det giver i centret anledning til at gå i dybden med forståelse af dimensionen og årsager til forskelle i scoringen tilbuddene imellem, hvilket er noget de vil have fokus på fremadrettet.

Tilsvarende er der i et andet center opmærksomhed på, hvorfor der er stor forskel tilbuddene i mellem på dimensionen aktiviteter i dagligdagen. Også hér vil der fremadrettet være opmærksomhed på forståelsen af dimensionen, og årsagen til forskellene med henblik på at drage læring af hinandens erfaringer.

Endelig har ét center udtrykt et ønske om, at der fremadrettet kigges på muligheden af, at generere rapporter, hvor indsatsområderne i den pædagogiske plan kædes sammen med forandringsrapporter. Dette er i håb om, at der vil kunne ses en sammenhæng mellem indsatsområder i den pædagogisk plan og de forandringer, der kan iagttages i forandringsrapporterne.

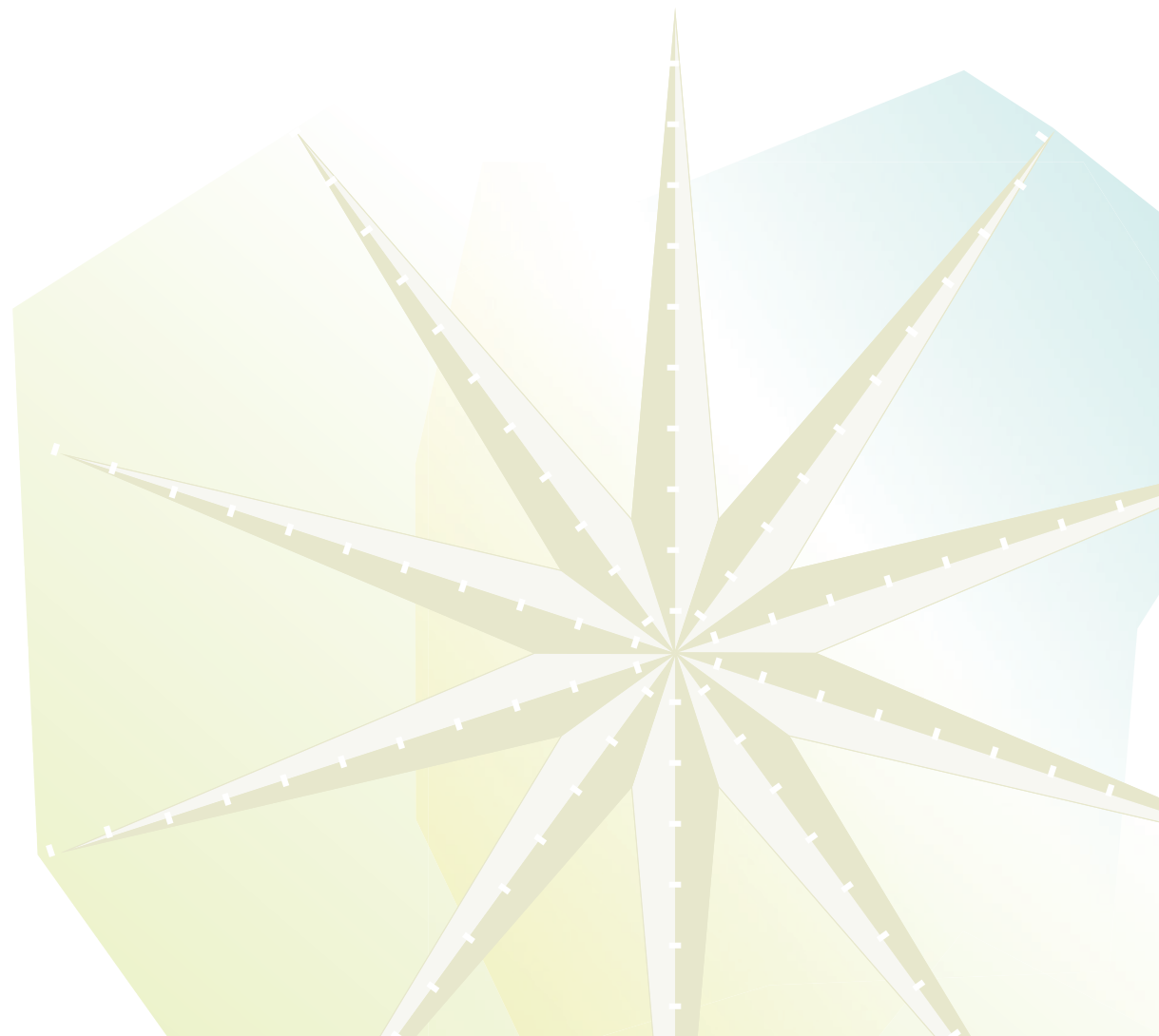
Nuværende og fremadrettede initiativer på

Borgercenter Handicap

Centrene har udtrykt behov for, at der arbejdes med formen omkring ledelsesdialogen. Det handler blandt andet om en synliggørelse af, hvordan forandringskompasrapporterne meningsfuldt kan anvendes i arbejdet med den igangværende udvikling af centrene. Dette behov skal ses i lyset af, at ledelsesdialogen på handicapområdet har været baseret på statusrapporter, da området for nylig har taget en forenklet kompasformular i brug. Der vil derfor fremadrettet være opmærksomhed på, at få tilvejebragt data, sådan at der også kan genereres forandringsrapporter til brug for ledelsesdialogen. En meningsfuld anvendelse af forandringskompasrapporterne handler også om fortællingen

og kommunikationen omkring forandringskompasset, og synliggørelse af anvendelsen af data. Endelig handler det også om kompetencerne til at anvende rapporterne i sammenhæng med den viden, der i øvrigt er på området.

Da der i øjeblikket pågår en ekstern evaluering af forandringskompasset afventes anbefalingerne af evalueringen med henblik på at koordinere initiativerne på området.



FORANDRINGSKOMPASSET PÅ PLEJETILBUD

DIMENSION

- | | |
|----------------------------------|------------------------------|
| 1. | Bolig |
| 2. | Psykisk helbred |
| 3. | Fysisk helbred |
| 4. | Egen omsorg |
| 5. | Alkohol |
| 6. | Illegale stoffer |
| 7. | Netværk |
| 8. | Rammer og relationer |
| 9. | Økonomi |
| 10. | Aktiviteter og beskæftigelse |
| GENNEMSITLIG BRUGERSTATUS | |

Borgernes aktuelle kompas

7,1

4,9

5,4

4,8

6,2

5,1

6,1

5,9

7,1

5,8

5,8

Status for 80 borgere, plejetilbud

VEJLEDNING

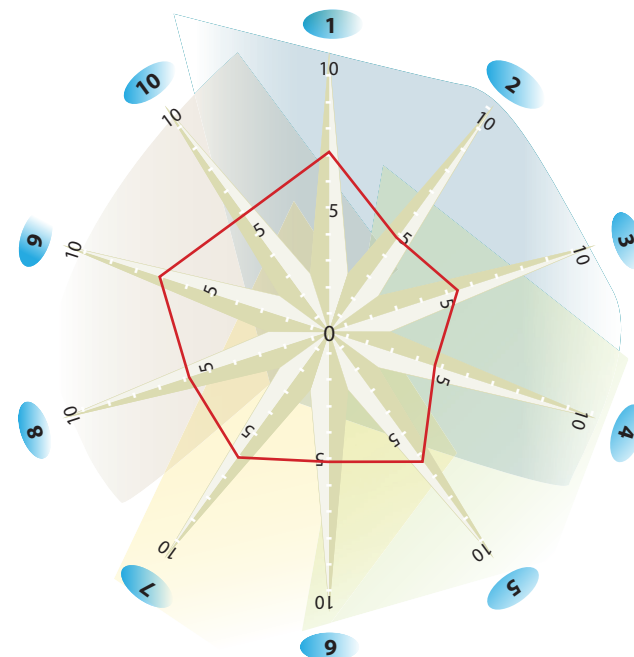
Den røde streg i kompasserne viser borgernes aktuelle status fra 1-10. I tabellen står borgernes score ud for hver dimension.

Målsætningen for plejekompasset er at borger opnår højeste potentiale med og uden støtte. Borgere scorer højt i kompasset uanset om professionelle kompenserer for vanskeligheder, som borger ikke kan overkomme.

Borgerne er på de fleste dimensioner i forberedelsesfasen (5-6), hvor borgeren aner håb om forandring eller har tillid til at modtage støtte. På bolig og økonomi er det lykkedes at skabe mestring, idet borgerne er i handlefasen (7,1).

På egenomsorg og psykisk trivsel ligger borgerne forholdsvis lavt – sidst i overvejselsesfasen (4,8-4,9). Det hænger sammen med, at mange beboere viser symptomer på psykiske lidelser, men ikke er i behandling i psykiatrien, på grund af misbrug.

 Borgernes aktuelle kompas



CASE 1

Morten på 59 år, Plejekollektiverne

Morten på 59 år, der har boet i Plejekollektiverne i flere år. Han er sindslidende og modtager psykiatrisk behandling og substitutionsbehandling i ét af regionens ambulatorier. Han har fra starten været meget opsat på at klare sig selv med så lidt støtte som muligt. Han har i perioder haft et voldsomt alkohol- og stofforbrug, som har påvirket mange af hans funktionsevner, som fx egenomsorg og sociale kompetencer i negativ retning. Dette har igen resulteret i øgede fysiske og psykiatriske problemstillinger og et højt konfliktniveau. Han har ønsket at flytte fra botilbuddet, men været for ustabil til at kunne komme i betragtning til en bolig med mindre støtte.

Under opholdet er der arbejdet med motivation for at reducere alkoholforbrug og med færdighedstræning i forhold til egenomsorg og varetagelse af praktiske opgaver i dagligdagen. Der er arbejdet med at etablere en tryk base for Morten på botilbuddet og med social færdighedstræning. I forlængelse heraf er hans sociale kompetencer forbedret, ligesom han oplever færre konflikter i dagligdagen. Der er arbejdet

med psykoedukation og Morten har opnået mestring af sindslidelse og reduktion af antipsykotisk medicin.

Plejekollektiverne

Plejekollektiverne er et botilbud jf. SEL § 108 for borgere med psykiske og fysiske lidelser, der har et aktivt forbrug af alkohol og/eller stoffer. Beboerne i Plejekollektivet er typisk tidligere hjemløse og kan have psykiske lidelser, der ikke er diagnosticeret. Fælles for beboerne er, at de har brug for længerevarende ophold, hvor der bliver taget højde for deres psykiske og fysiske lidelser.

CASE 2

Jørgen på 62 år, E-huset

Jørgen har boet på E-huset gennem flere år. Han er afhængig af alkohol og har et samtidigt forbrug af hash. Han har et stort behov for pædagogisk støtte i hverdagen. Han har tidligere – oftest som resultat af indtagelse af stærk spiritus - udvist voldsom og truende adfærd i konfliktsituationer med andre beboere og personale på botilbuddet. Ud over vanskeligheder ved at rumme konflikter havde Jørgen symptomer på angst og social fobi. Han er tiltagende kognitivt svækket, primært ift. hukommelse.

Botilbuddet har arbejdet med motivation for reduktion af alkohol- og hashforbrug og med færdighedstræning omkring varetagelse af praktiske opgaver i dagligdagen og personlig hygiejne. Der er arbejdet med at understøtte hans oplevelse af tryghed og forebygge, at han blev socialt overvældet og angst. Indsatserne har primært bestået i daglig støtte til at danne sig overblik, konfliktnedtrappende adfærd, sprogbrug tilpasset hans kognitive svækkelse og støtte til at forlade konfliktfyldte situationer.

Opfølgningen viser, at han har stabiliseret sin hverdag væsentligt. Han har reduceret sit indtag af alkohol og er ophørt med at ryge hash, hvilket medfører at han oplever væsentligt færre konfliktsituationer. Der er dog stadig dage med spiritusforbrug og konflikter – men langt fra så voldsomme som tidligere. Han behøver ikke længere støtte til praktiske opgaver i hjemmet og personlig hygiejne. Han har samtidig opnået en væsentligt større tillid til personalet og er aktiv i forhold til selv at opsøge støtte ved behov i dagligdagen.

E-huset

E-huset er et botilbud jf. SEL § 108 for borgere med et langvarigt og aktivt alkoholforbrug. Mange er fysisk og mentalt svækkede og lider af en lang række følgesygdomme, som ofte kan sættes i forbindelse med deres store alkoholforbrug. E-huset stræber efter at sikre et værdigt liv for en gruppe misbrugende borgere, der ikke kan rummes indenfor almindelige plejetilbud.

HOVEDTENDENSER OG FOKUSOMRÅDER FRA LEDELSEDIALOGGRUNDEN

Temaer og fokusområder i dialoggrunden på Center for Rehabilitering og Pleje

Center for Rehabilitering og Pleje er pr. 1. januar 2016 dannet af hhv. botilbud fra det tidligere Center for misbrugsbehandling og pleje samt selvejende botilbud fra Center for udsatte voksne og familier. Centret samler botilbud (fortrinsvis efter SEL §§ 107 og 108) til udsatte borgere med forbrug af rusmidler, men spænder over en forholdsvis bred målgruppe. Nogle botilbud henvender sig til borgere med et omfattende forbrug af alkohol og forholdsvis fremskredne fysiske og kognitive svækkelser, andre til yngre borgere med forbrug af illegale stoffer og atter andre til borgere med dobbeltdiagnoseproblematikker.

Center for Rehabilitering og Pleje har i denne dialogrunde sat fokus på afdækning af centrets forskellige målgrupper i forbindelse med centerdannelsen. Der er derfor benyttet statusrapporter fra Forandringskompasserne til at belyse borgernes placering i forhold til en tredelt forståelse af begrebet rehabilitering, som centret arbejder med i relation til borgernes fysiske, psykiske og sociale situation. Formålet med den rehabiliterende tilgang er at sikre, at borgeren opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv, som følge af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats. CfRP sikrer med denne tilgang at borgeren udvikler og fastholder sine kompetencer så vidt og så længe som muligt. Dette udviklingsfokus er ikke nyt, men er med centerdannelsen blevet skærpet.

De selvejende botilbud har hidtil benyttet herbergskompasset, idet de er beliggende på herberger, mens de kommunale botilbud har benyttet plejekompasset. Data fra kompasserne er

derfor ikke sammenlignelige. De selvejende tilbud ser frem til at benytte plejekompasset, som i højere grad end det nuværende er tilpasset målgruppen. Enkelte tilbud har valgt at se nærmere på borgerens udvikling gennem kompasdata. For den samlede borgergruppe har det kun været muligt at se på borgernes aktuelle status.

Med udgangspunkt i rehabiliteringsforståelsen har plejetilbudene udvalgt 2-3 dimensioner og sammenlignet data tilbuddene imellem. Langt hen ad vejen korresponderer de aggregerede data med differentiering af målgruppen i forhold til graden af social udsathed på den ene side og alder og fysisk svækkelse på den anden.

Fysisk rehabilitering

Indsatser i forhold til den fysiske rehabilitering kan aflæses i dimensionerne fysisk helbred og egenomsorg – det vil sige hvordan borgeren mestrer eventuelle helbredsproblematikker, hygiejne og prioritering af mad. Data for fysisk helbred afspejler forskellen i målgrupper indenfor centret: For borgere med fortrinsvis alkoholforbrug eller stabiliseret stofmisbrug er scorerne generelt højere end blandt mere udsatte stofbrugere med kaotisk adfærd. Sundholm, Herberget Hillerødgade og Mændenes Hjem er præget af udsatte stofbrugende miljøer i deres umiddelbare nærhed, hvor borgernes kræfter til at varetage og tage imod støtte til helbredsproblematikker, kan være udfordret af mange andre dagsordener. Anderledes er situationen hos beboerne på E-huset, Flinterupgård og Kollegiet, som bor i et roligere miljø og sjældent har udtalte stofproblematikker.

Hvad angår forandring mellem to kompasser vedligeholder den største del af borgerne i centret deres mestring af fysisk helbred (47-62%), mens Fristedet og Herberget Hillerødgade formår at understøtte en positiv udvikling for henholdsvis 42 og 50%. Hvad angår egenomsorg vedligeholder størstedelen af borgerne ligeledes deres mestring her. Her har særligt Fristedet og Kollektivet en højere grad af positiv udvikling end de øvrige, på henholdsvis 40, 50 %, mens E-husets beboere procentvis oplever en negativ udvikling, med 60 % tilbagegang.

I forhold til egenomsorg tegner der sig et lidt andet billede, hvor det snarere er alder og svækkelse end arten af rusmidler, der adskiller tilbuddene. Her ligger E-huset og Flinterupgård forholdsvis lavt, mens Kollegiet forholdsvis ligger højt. Angående forandring fra seneste kompas er det særligt på tilbud til borgere med psykisk sygdom og misbrug, der ses en positiv udvikling. Dette kan måske forklares med, at man her har særligt fokus på stabilisering i forhold til psykiatrisk comorbiditet. I en tidligere dialogrunde pegede medarbejderne i Kollektivet desuden på, at de fysiske rammer, hvor borgerne har eget bad og toilet, understøtter arbejdet med beboernes egenomsorg. Anderledes ses der for E-huset overvejende en negativ udvikling i forhold til egenomsorg. Dette kan måske delvis forklares med beboernes grad af svækkelse og ofte ganske lange ophold samt grad en nylig kvalitetsudvikling i arbejdet med forandringskompasserne.

Psykisk rehabilitering

Ved psykisk trivsel ses en anden fordeling, idet borgerne vurderes enten lavt eller højt med få i midterfaserne. Alkoholdimensionen ligger ofte forholdsvis højt, idet borgerne vurderes stabi-

liseret, mens dimensionen illegale stoffer ofte gennemsnitligt er lavt placeret. Borgerne på mange af centrets tilbud vurderes altså typisk at have både en lav mestring af psykiske problemstillinger og et lavt forbrug af illegale rusmidler – hvilket ellers typisk ses som sammenhængende.

Set i et rehabiliteringsperspektiv viser data et forholdsvis positivt billede i forhold til den psykiske rehabilitering. Borgerne vurderes langt hen ad vejen at udvikle sig positivt i forhold til mestring af psykiske vanskeligheder – i hvert fald som data afspejles i plejekompasset. For rusmidler er billedet mere broget: Mange borgere vurderes at være i fremgang eller indenfor et forventeligt men jævnt forbrug af alkohol, hvor personalet støtter op om at forbruget ikke eskalerer. Arbejdet med rusmidler er dog tydeligvis ikke en nem opgave, idet mange borgere vurderes at befinde sig i førovervejelses- eller overvejelsesfase, hvor det kan være vanskeligt at indgå i en pædagogisk alliance omkring problemstillingen.

Der ses en væsentlig fremgang på både Kollektivet, Fristedet og E-huset på henholdsvis 53, 75 og 40% mens borgerne for de selvejende tilbud vurderes overvejende at være stabile med 50-63%. Hvorvidt borgeren vurderes at udvikle sig positivt kan sandsynligvis for en stor dels vedkommende tilskrives forskellen mellem de to kompassers målestok – der er stor forskel på at mestre psykiske problemstillinger med eller uden støtte. For Fristedet gør særlige problemstillinger sig gældende i forhold til gæster og en markant festkultur i og umiddelbart omkring tilbuddet. Dette kan måske delvist forklare tilbagegangen indenfor dimensionerne alkohol og illegale stoffer – og gør

fremgangen på den psykiske trivsel positivt bemærkelsesværdig.

Social rehabilitering

Dimensionerne netværk / familie og sociale relationer omhandler borgerens betydningsfulde andre. Det kan være familie, men i lige så høj grad medbeboere, venner eller kærester. Her ses en forventelig fordeling indenfor faserne, hvor borgere fra mere kaotiske (stof-)miljøer typisk vurderes lavere end borgere med alkoholproblematikker. Mændenes Hjem og Herberget Hille-rødgades beboere er eksempelvis typisk meget udsatte stofbrugende borgere, som erfaringsmæssigt kun har lille eller ingen kontakt til familie eller andre udenfor miljøet, mens beboerne på Kollegiet er mindre udsatte, måske med en tættere kontakt til betydningsfulde andre.

Rammer og relationer afspejler beboerens evne til at indgå i fællesskabet på tilbuddet, herunder mestring af konflikthåndtering. Her ses igen en forholdsvis jævn fordeling i kompassets faser. Her er 100% af E-husets beboere stabiliseret i forhold til deres sociale kompetencer på tilbuddet – i høj grad sammenhængende med stabiliseringen af alkoholforbruget, som er beskrevet i det foregående. Fristedet ser derimod 50% i fremgang og 50% i tilbagegang – måske sammenhængende med tilbagegangen i forhold til rusmidler og fremgangen i forhold til psykisk trivsel beskrevet ovenfor.

Nuværende og fremadrettede initiativer

Center for rehabilitering og pleje vil i det kommende kvartal sætte fokus på ensliggørelse af dokumentationen for de sammenbragte tilbud – herunder at alle botilbud i centret benytter

plejekompasset og den korresponderende opholdsplan. Der vil derfor blive tilbudt undervisning og supervision på dokumentationsopgaven i alle centrets tilbud. Undervisningsopgaven handler i høj grad om, hvordan medarbejderne kan benytte kompassets forandringsfaser i tilrettelæggelse af indsatsen til den enkelte borger.

Centerledelsen har taget initiativ til en udviklingsplan, der vil beskrive særlige indsatsområder på tværs af tilbuddene. I forbindelse med udarbejdelse af udviklingsplanen vil centeret tage udgangspunkt i en lang række data til ledelsesinformation – herunder Forandringskompasset. Planens indsatsområder på centerniveau vil sandsynligvis blive differentieret efter tilbuddenes forskellige målgrupper samt en opdeling i fysisk, psykisk og social rehabilitering.

FORANDRINGSKOMPASSERNE PÅ BØRNEOMRÅDET (0-5 ÅR)

DIMENSION

1.	Følelseshåndtering
2.	Tænkning og omverdensforståelse
3.	Sproglig Udvikling
4.	Motorisk Udvikling
5.	Forældrenes samlede støtteniveau
6.	Det private netværks samlede støtteniveau
7.	Trivsel i dagtilbud
8.	Fysisk og psykisk sundhed
9.	Fritidsaktiviteter og leg
10.	Sociale Kompetencer
GENNEMSITLIG BRUGERSTATUS	

Myndighed (n=210)		
Børnenes gamle kompas	Børnenes aktuelle kompas	Stigning/fald i procent
6,6	6,7	1,2 %
7,0	6,9	-2,5%
7,0	6,9	-1,1 %
7,4	7,5	0,7 %
5,7	5,9	4,2 %
6,1	6,4	4,5 %
7,2	7,4	3,2 %
6,7	6,9	2,3 %
6,9	6,5	6,2%
6,7	6,8	0,8%
6,7	6,8	1,5%
Forandring for 210 børn, Myndighed 0-5 år		

Udfører (n=10)		
Børnenes gamle kompas	Børnenes aktuelle kompas	Stigning/fald i procent
5,0	5,6	12 %
6,3	7,0	11 %
6,3	6,2	-2 %
7,9	8,3	5 %
2,9	3,0	3 %
2,4	2,8	18 %
7,3	7,9	8 %
5,9	6,7	14 %
6,1	7,0	15 %
5,7	6,4	12 %
5,8	6,3	9 %
Forandring for 10 børn, Udfører 0-5 år		

VEJLEDNING

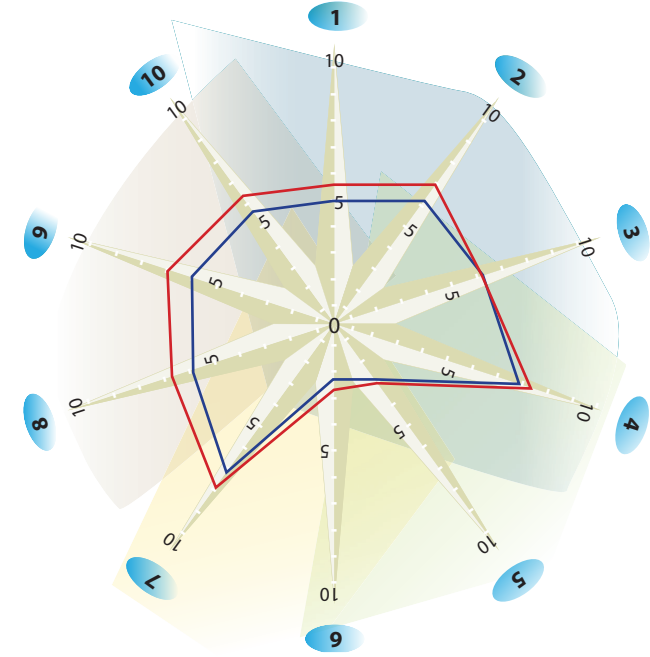
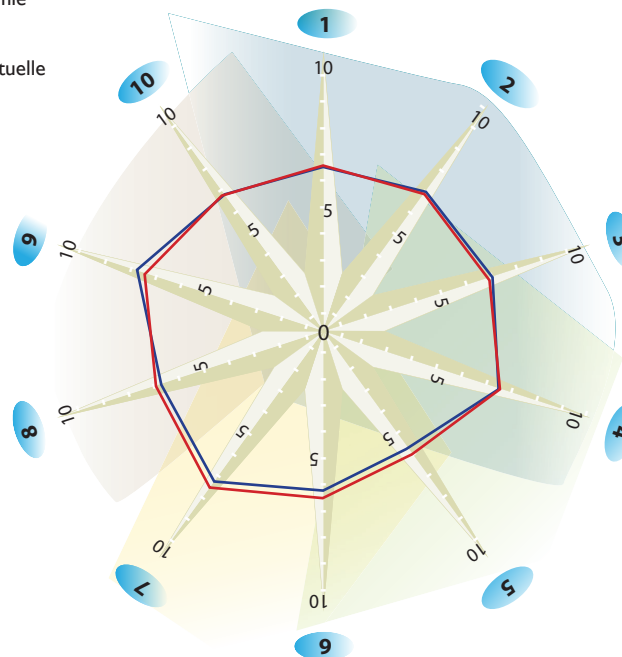
På børneområdet findes 3 Forandringskompasser inddelt efter aldersgrupperne 0–5 år, 6–12 år og 13–23 år. Sagsbehandlere i myndighedsenhederne udfylder et myndighedskompass og det socialfaglige personale på tilbudssiden udfylder et udførerkompass.

Den blå streg i kompasserne til højre viser børnenes tidligere score i kompassernes 10 dimensioner. Den røde streg viser børnenes aktuelle status fra 1-10. I tabellen står børnenes score ud for hver dimension i henholdsvis myndigheds- og udførerkompasset.

For gruppen af børn på 0-5 år er dimensionen for fysisk og psykisk sundhed steget med 2,3 % på myndighedskompasset, mens dimensionen for fritidsaktiviteter og leg er faldet med 6,2 %.

På udførerkompasset er udviklingen positiv i forhold til leg og sundhed, med en stigning på 14-15 %.

■ Børnenes gamle kompas
■ Børnenes aktuelle kompas



CASE 1

Sofia på 4 år, Familiebehandling

Sofia har haft en omskiftelig tilværelse, hvor hun bl.a. har boet hos familiemedlemmer i udlandet, idet hendes forældre ikke har kunnet varetage omsorgen for hende. Sofia kommer tilbage til Danmark, og får ophold hos faderen, som hun kun har haft sporadisk kontakt til grundet adskillelsen. Moderen er alvorligt psykisk syg, og ønsker ingen kontakt til Sofia.

Sofia findes en nat overladt til sig selv af en nabo, som kontakter forvaltningen. Pigen anbringes, og der indledes et samarbejde med faderen i forhold til at afdække familiens situation.

En forældrekompetenceundersøgelse viser, at faderen har en del ressourcer, men har vanskeligt ved at mentalisere og aflæse pigens behov og følelser. Under forløbet forekommer Sofia både usynlig og til tider også udadreagerende.

Mens Sofia er anbragt, iværksættes der intensiv familiebehandling, hvor faderen og datteren både modtager individuel- og familiebehandling. I familiebehandlingen guides faderen blandt andet i, hvordan han i højere grad kan imødekomme datterens behov og

sætte sig i hendes sted. Der arbejdes intensivt med familiebehandlingen og faderens forældrerolle i cirka 4 måneder. Familiens forhold styrkes, og vurderes stabile, hvorfor Sofia hjemgives med fortsat familiebehandling i en overgangsfase.

Der afholdes løbende netværksmøder med familien, Sofia børnehave m.fl., og det opleves, at familiebehandlingen har haft en gavnlig effekt for Sofia ift. forandringskompasdimensionerne følelshåndtering, trivsel i dagtilbud samt forældrenes samlede støtteniveau. Moderen ønsker fortsat ikke kontakt med datteren og faderen, men faderen har fået skabt struktur i hjemmet, og der er i dag en god tilknytning mellem Sofia og faderen.

CASE 2

Nadia på 5 år, Døgninstitution og familiebehandling

Nadia har haft en opvækst, som har været præget af vold og konflikter, og hun har i en kortere periode haft ophold på et krisecenter med moderen og sin broder grundet overgreb fra faderen. Moderen og broderen rejser til moderens hjemland i en længere periode, og pigen anbringes på døgninstitutionen, idet hendes far ikke kan drage den nødvendige omsorg for hende. Det lykkes ikke at etablere et samarbejde med faderen, og Nadia har således i en længere periode ikke haft kontakt til sin biologiske familie.

Nadia reagerer meget kraftigt på sin livssituation i form af voldsomme følelsesudbrud, fordi hun har vanskeligt ved at udtrykke sig. Derudover har Nadia vanskeligheder med at være i og indgå i sociale sammenhænge med andre børn på døgninstitutionen. Efter en rum tid kommer moderen tilbage til Danmark sammen med broderen, og de flytter sammen i egen bolig.

Det lykkedes for personalet på døgninstitutionen, at etablere en god kontakt til moderen, der opstartes et tæt samarbejde om familien på tværs af myndighedsenheden og døgninstitutionen. En af familiens store udfordringer er, at moderen og datteren ikke kan tale med

hinanden, idet Nadia grundet adskillelsen kun taler dansk, og moderen alene taler sit modersmål.

Døgninstitutionen iværksætter familiebehandling, som myndighedsenheden senere overtager, og der arbejdes intenst på at genetablere en relation og samvær mellem moderen, broderen og datteren.

Nadia er i god udvikling, og der er samvær med moderen flere gange om ugen. Igennem familiebehandlingen arbejdes med intensivt med, at datteren har vanskeligt ved at håndtere følelsesmæssigt, at hun skal dele sin moder med broderen.

Den samlede familiebehandlingsindsats har stor effekt, og Nadia udviser nu særlig positiv udvikling på dimensionerne følelshåndtering og sociale kompetencer. Derudover er der en fin udvikling at spore i forhold til dimensionen forældrenes samlede støtteniveau.

FORANDRINGSKOMPASSERNE PÅ BØRNEOMRÅDET (6-12 ÅR)

DIMENSION

1.	Følelshåndtering
2.	Tænkning og omverdensforståelse
3.	Sproglig Udvikling
4.	Forældrenes samlede støtteniveau
5.	Det private netværks samlede støtteniveau
6.	Faglig udvikling
7.	Fravær
8.	Fysisk og psykisk sundhed
9.	Fritidsaktiviteter og leg
10.	Sociale Kompetencer
GENNEMSNITLIG BRUGERSTATUS	

Myndighed (n=566)		
Børnenes gamle kompas	Børnenes aktuelle kompas	Stigning/fald i procent
5,9	6,0	3 %
6,4	6,3	-1 %
7,5	7,4	-2 %
6,1	6,0	-2 %
6,4	6,3	-1 %
6,4	6,4	0 %
8,3	8,6	4 %
6,6	6,7	1 %
6,8	6,9	2 %
6,3	6,4	2 %
6,7	6,7	0 %

Udfører (n=55)		
Børnenes gamle kompas	Børnenes aktuelle kompas	Stigning/fald i procent
4,1	4,3	4 %
5,3	5,3	-1 %
6,2	6,2	0 %
4,9	5,1	4 %
4,4	4,6	5 %
5,7	5,4	-5 %
9,1	8,8	-3 % *
5,5	5,8	6 %
5,2	5,5	6 %
4,9	5,0	1 %
5,6	5,7	1 %

Forandring for 566 børn, Myndighed 6-12 år

Forandring for 55 børn, Udfører 6-12 år

VEJLEDNING

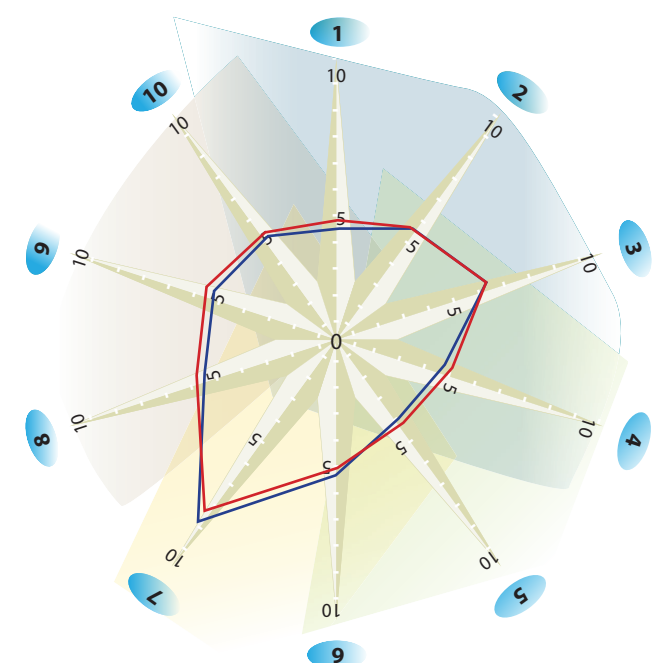
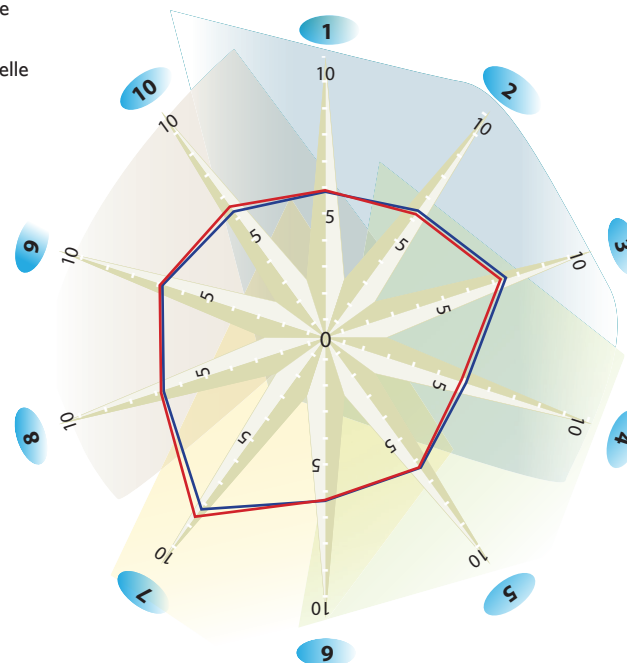
Den blå streg i kompasserne til højre viser børnenes tidligere score i kompassernes 10 dimensioner. Den røde streg viser børnenes aktuelle status fra 1-10. I tabellen står børnenes score ud for hver dimension i henholdsvis myndigheds- og udførerkompasset.

■ Børnenes gamle kompas
■ Børnenes aktuelle kompas

For gruppen af børn på 6-12 år er dimensionen for fysisk og psykisk sundhed steget med 1 % på myndighedskompasset, mens dimensionen for fritidsaktiviteter og leg er steget med 2 %. På udførerkompasset scores børnene lavere på sundhedsdimensionen.

Til gengæld er stigningen større, fra 5,5 til 5,8. På dimensionen for fritidsaktiviteter og leg har børnene på udførerkompasset i gennemsnit oplevet en forandring på 8 %, fra 5,2 til 5,5.

Forandringen på sundhedsdimensionen kan skyldes at BBU's centerfællesskaber har ansat flere center-sygeplejersker.



* Dimensionen har en omvendt skala fra 10-1, hvilket kan have påvirket medarbejderbesvarelser og datakorrekthed.

CASE 1

Mads på 12 år, Kontaktperson

Mads har igennem flere år haft en uproblematisk skolegang, og har gode venner, som han blandt andet mødes med i fodboldklubben. Over en periode begynder forældrene dog at opleve, at sønnen trækker sig fra sine gamle venner, får nye bekendtskaber, og begynder i et stigende omfang, at udeblive fra skolen og fodboldklubben.

Mads er flere gange oplevet påvirket af hash, og der er derfor bekymring for, at hans forbrug af rusmidler eskalerer. Myndighedsenheden indleder et samarbejde med skolen, hvor der ligeledes kobles en skole-socialrådgiver på, som skal forsøge at skabe dialog med Mads omkring bekymringen med bl.a. fraværet. Mads opleves ikke særlig samarbejdsvillig i starten, men det lykkes efterhånden at indgå aftale med drengen om, at han får tildelt en Kontaktperson.

Formålet med kontaktpersonen er, at denne

skal skabe og opdyrke en bæredygtig relation til Mads, samt være med til at sikre at han dels genoptager sin skolegang, og dels får genskabt en meningsfuld og sund fritid med gode relationer.

Med bistand fra forældrene indledes der et tæt samarbejde omkring Mads, og der afholdes flere Netværksmøder, hvor det lykkes at indgå aftaler med drengen om hans forbrug af rusmidler.

Over en periode på et halvt års tid genoptager Mads kontakten til sin gamle vennekreds, vender tilbage til skolen og hans forbrug af hash minimeres. Der er således positiv fremgang i forhold til dimensionerne fravær, fysisk og psykisk sundhed. Der er dog stadig udviklingspotentiale angående dimensionen fritidsaktiviteter og leg, hvor målet nu er sammen med forældrene og drengen, at han igen skal i gang med en fritidsaktivitet.

CASE 2

Malik på 7 år, Døgninstitution

Malik er af anden etnisk oprindelse, men der er ingen sprogbarrierer til eller mellem forældrene og barnet. Malik er ud af en søskendeflok på fire. Moderen på omkring 25 år boede alene med børnene, indtil familien blev indskrevet på en familieinstitution. Familien var præget af konflikter og vredesudbrud, og moderen havde meget svært ved at grænse-sætte overfor børnene. Malik reagerer meget voldsomt, når hans ønsker ikke bliver imødekommet, og han har svært ved at have positiv kontakt til andre børn.

Malik og en bror anbringes derfor sammen på en døgninstitution, mens moderen og de to andre søskende flytter ind i egen lejlighed. Formålet med anbringelsen på døgninstitutionen er overordnet set, at sikre drengens udvikling, trivsel og at hans særlige behov imødekommes.

I løbet af anbringelsen rykker Mads således fra 4 til 6 i følelshåndtering, hvilket er meget positivt i forhold til hans manglende impulsstyring og vredesudbrud.

FORANDRINGSKOMPASSERNE PÅ BØRNEOMRÅDET (13-23 ÅR)

DIMENSION

		Myndighed (n=1000)			Udfører (n=63)		
		Børnenes/de unges gamle kompas	Børnenes/de unges aktuelle kompas	Stigning/fald i procent	Børnenes/de unges gamle kompas	Børnenes/de unges aktuelle kompas	Stigning/fald i procent
1.	Følelshåndtering	6,1	6,3	3 %	5,3	5,6	6 %
2.	Selvstændighed og egenomsorg	6,5	6,7	2 %	6,0	6,3	5 %
3.	Forældrenes samlede støtteniveau	5,6	5,5	-1 %	4,8	5,0	3 %
4.	Det private netværks samlede støtteniveau	6,1	6,2	1 %	4,9	5,0	3 %
5.	Faglig Udvikling	6,1	6,3	3 %	5,4	5,5	2 %
6.	Fravær	7,1	7,3	3 %	6,0	5,8	-4 % *
7.	Fysisk og psykisk sundhed	6,2	6,3	1 %	6,1	6,1	0 %
8.	Fritidsaktiviteter og leg	6,2	6,5	4 %	5,8	5,9	1 %
9.	Sociale Kompetencer	6,4	6,5	3 %	5,7	5,9	4 %
10.	Kriminalitet og bekymrende adfærd	8,1	8,5	4 %	7,3	6,8	-7 % *
GENNEMSITLIG BRUGERSTATUS		6,4	6,5	2 %	5,8	6,0	3 %
Forandring for 1000 børn, Myndighed 13-23 år				Forandring for 63 børn, Udfører 13-23 år			

* Dimensionen har en omvendt skala fra 10-1, hvilket kan have påvirket medarbejderbesvarelser og datakorrekthed.

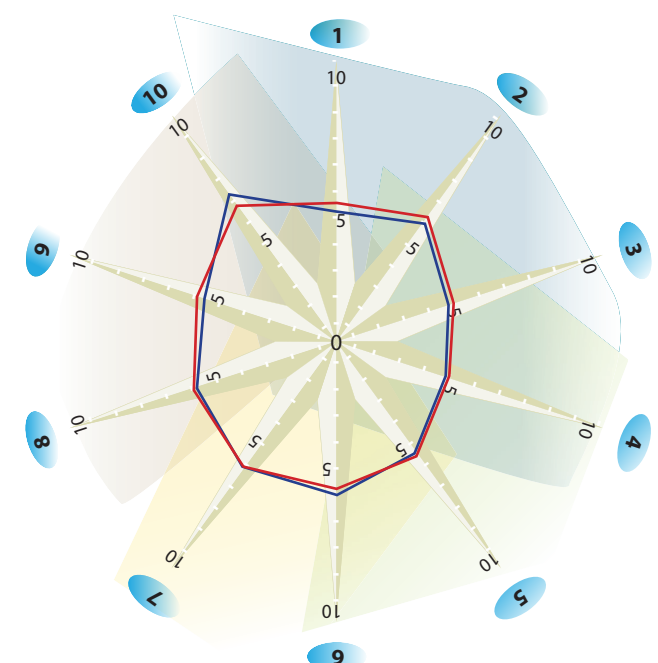
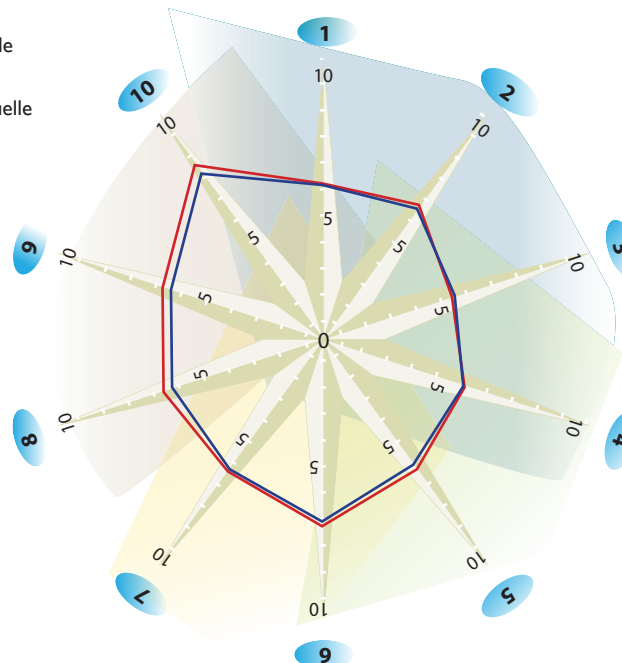
VEJLEDNING

Den blå streg til højre viser børnenes tidligere score i kompasset. Den røde streg viser børnenes aktuelle status. I tabellen står børnenes score ud for hver dimension. For børn og unge på 13-23 år er fysisk og psykisk sundhed i myndighedskompassets steget med 1 %, mens fritidsaktiviteter og leg er steget med 2 %. Hvad angår kompasset for børn og unge som eksempelvis er anbragte, er sundhedsdimensionen faldet 1 %, fra 6,1 til 6, mens fritidsdimensionen er steget 1 %, fra 5,8 til 5,9.

Data fra Forandringskompasserne viser en svag tendens til, at børnenes sundhedstilstand falder med alderen. I forhold til sundhed og fritidsaktiviteter har Tæt på Familien ført til et tættere samarbejde med almensamfundets tilbud af fritidsaktiviteter.

Derudover samarbejder centerfællesskaberne med Idrætsprojektet. Idrætsprojektet arrangerer boldspil og andre arrangementer i de unges lokalmiljø.

■ Børnenes gamle kompas
■ Børnenes aktuelle kompas



CASE 1

Søskende på 15 år, Skolefraværskonsulent

Søskendeparret er tvillinger, har igennem flere år boet alene med deres moder, som er flytning og har PTSD. Faderen opholder sig i Danmark, men familien har kun sporadisk kontakt til ham.

Grundet moderens psykiske tilstand og udfordringer, hjælper børnene ofte til i hjemmet, samtidigt med at de i perioder er meget overladt til sig selv, fordi moderen har det psykisk svært. Moderen får det vanskeligere, og har dermed svære ved, at sætte grænser, hvilket ofte resulterer i, at søskendeparret ikke fortæller sandheden, og blandt andet begynder at skulke fra skole. Datteren har selvværdsproblemer, mens sønnen bliver meget dominerende i hjemmet, fordi moderen ikke formår at sætte familiens rammer. På flere områder fremstår søskendeparret ikke aldersvarende. De har hver især svært ved at tage vare på sig selv, og der er udfordringerne med deres faglige udvikling.

I forlængelse heraf opstarter myndighedsenheden et samarbejde med moderen og børnene, hvor tvillingerne bla. får tildelt en Skolefraværskonsulent, som skal være med

til at sikre, at de kommer i skole. Indsatsen omfatter ligeledes lektielæsning på eks. biblioteker og andre steder, hvor der er mere ro end i hjemmet.

Tvillingerne kommer hver i sær ind i en mere positiv udvikling, da de oplever mere struktur omkring deres skolegang. Dog er der bekymring for, at især broderen befinder sig i periferien af fællesskaber, hvor der laves kriminalitet og ryges hash. Derudover vurderes det, at der er behov for en mere intensiv indsats for begge børn, så de hver især kan gennemføre skolen tilfredsstillende, og i øvrigt udvikle sig på andre parametre. Efter en længere dialog og samarbejde mellem myndighedsenheden og moderen, besluttet det, at tvillingerne skal på efterskole.

Foranstaltningen med skoleskift medfører en særlig positiv udvikling i forhold til dimensionerne faglig udvikling, fravær samt selvstændighed og egenomsorg for begge søskende. Begge gennemfører 10. klasse, og drengen er i dag i gang med en kombineret ungdomsuddannelse, mens pigen er i gang med et kompetencegivende uddannelsesforløb.

CASE 2

Rasmus på 17 år, Døgninstitution

Rasmus er fra Myndighedsenheden beskrevet som at have udpræget psykosociale vanskeligheder og kriminalitetstruet adfærd. Han er udfordret af et lavt selvværd og en ringe indsigt i egne ressourcer.

Forandringskompasset har i forbindelse med udarbejdelse af døgninstitutionens udviklingsplan været et særdeles fordrende redskab i forhold til at skabe indsigt hos Rasmus selv i egne kompetencer samt synliggørelse af udvikling. Forandringskompasset har ligeledes understøttet, det eksternaliserende sprogbrug omkring den progression, som døgninstitutionen har observeret hos drengen inden for dimensionerne følelseshåndtering og selvstændighed og egenomsorg. Rasmus fik således særligt mulighed for at tale om, og opnå indsigt i sin udvikling igennem sammenligning imellem tidligere scoringer i hans Forandringskompasser, og det netop udarbejdede.

Arbejdet med og fokuset på de elementer i Rasmus liv, der lykkes, har bevirket, at han har udviklet et mere nuanceret billede

af, hvad han kan, og hvilke egenskaber, han besidder. Dette har særligt haft indflydelse på, i hvor høj grad Rasmus er blevet mere selvhjulpen i hverdagen og måske vigtigere, i hvor høj grad han selv betragter sig som selvhjulpen. En indsigt der har været med til at styrke hans selvværd og selvtillid.

HOVEDTENDENSER OG FOKUSOMRÅDER FRA LEDELSEDIALOGGRUNDEN

Temaer og fokusområder i dialogrunden på

Borgercenter Børn og Unge

BBU-Staben har udviklet og indført et FK-Dialogkoncept, hvor konceptet og de aggregerede forandringskompasdata på temaerne eller dimensionerne giver ledere og medarbejdere muligheden for sammen at drøfte og reflektere over børnenes og de unges udvikling og effekten af iværksatte indsatser.

BBUs borgercenterchefer besluttede i februar 2016, at myndighedsenheder og centerfællesskaber skulle forholde sig til dimensionerne fysisk og psykisk sundhed og fritidsaktiviteter og leg under FK-Dialogrunderne.

Myndighedsenheder og centerfællesskaber oplever samlet set, at det er positivt, at forvaltningen har et arbejdsredskab, der giver en konkret og visuel markering af status, frem- eller tilbagegang og udviklingspunkter samtidigt med, at arbejdsredskabet er med til at sætte rammerne og dermed fremme dialogen mellem barnet/den unge, familien, netværket og de professionelle.

Myndighedsenheder og centerfællesskaber har under FK-Dialogrunderne drøftet de faglige opmærksomhedspunkter og udfordringer, der ligger i arbejdet med FK, og primært i samarbejdet med børnene og de unge, familierne og netværket, når der eksempelvis er forskellige perspektiver på, hvordan Forandringskompasset bør scores, for at give det mest retvisende billede af barnets eller den unges status og udviklingsområder.

Områder med udviklingspotentiale, samt videndeling om gode erfaringer

Myndighedsenheder og centerfællesskaber oplever Forandringskompasset som et arbejdsredskab, der understøtter en helhedsorienteret dialog og dokumentation i samtaler og samarbejdet med forældre og børnene eller de unge samt i det professionelle tværfaglige samarbejde. Forandringskompasset giver værdifuld viden og fokus på alle parametre i forhold til et udsat barn eller en ung.

Forandringskompasset bruges i højere grad end tidligere i myndighedsenhederne som et dialogværktøj sammen med familierne og blandt de professionelle. Dette betyder, at der skabes rammer, og dermed er en styrket fornemmelse af, i hvilken grad de forskellige aktører er bekymret og hvorfor, hvilket giver gode nuancer og perspektiver i forhold til de mål, der skal arbejdes videre med sammen med barnet eller den unge, familien, netværk og foranstaltningspersonalet.

Flere myndighedsenheder er blevet ekstra opmærksomme på, at der fortsat er, og skal være stor fokus på anvendelsen af Forandringskompasset, scoringer og data og ikke mindst i samarbejdet med familierne og udførersiden. Flere myndighedsenheder har for sikring af såvel ejerskab som valide scoringer af Forandringskompasset fundet det givtigt at afholde lokale Forandringskompas temaseancer for medarbejderne, så dette arbejdes der videre med ude lokalt i enhederne.

Centerfællesskaberne oplever, at dialogen og arbejdet omkring forandringskompasdata er positiv og afklarende. Forandringskompasset sikrer over- og indblik indenfor dimensionerne, som dermed er med til at styrke, hvor og hvordan de professionelle skal sætte ind omkring barnet eller den unge og ikke mindst score i Forandringskompasset. Forandringskompasdata er desuden med til at øge opmærksomheden omkring indsatser, samt øge fokus på evt. forbedringer og udvikling ude i tilbuddene i centerfællesskaberne.

Forandringskompasset opleves af centerfællesskaberne således som et supplerende arbejds- og dialogredskab i tilrettelæggelsen af det pædagogiske og socialpædagogiske arbejde, men med opmærksomhed på at forandringskompasdata ikke kan stå alene og nødvendiggøre klare og supplerende beskrivelser. Eksempelvis er dimensionen fysisk og psykisk sundhed meget bredt defineret, hvilket er en udfordring, når der skal scores i Forandringskompasset.

I myndighedsenhederne og centerfællesskaberne arbejdes løbende med dataopsamling og forandringskompasdata indgår heri. Der er således fokus på, hvordan forandringskompasdata giver mening sammen med de andre dokumentationskrav, der er tilknyttet eksempelvis misbrugsbehandling.

Der er fortsat et stort behov for fokus på og udviklingspotentiale i, hvorledes børnene og de unge beskrives mundtligt og skriftligt og scores i Forandringskompasset i skalaen 1–10. Scorerne i Forandringskompassets dimensioner afhænger af

forforståelser hos den fagperson, der scorer barnet eller den unge samt faglige evner til at forholde sig objektiv.

Samlet set er der således ledelsesmæssig som fagligt på tværs af BBU's myndighedsenheder og centerfællesskaber fortsat behov for og et udviklingspotentiale i, at drøfte ude lokalt, hvordan de enkelte fagpersoner der skal vurdere og score, udfyl-der Forandringskompasset så professionelt og objektivt som muligt.

Fysisk og psykisk sundhed

I drøftelserne omkring om Forandringskompasset har flere myndighedsenheder konstateret, at der ikke har været den bevågenhed på temaet fysisk og psykisk sundhed, som kunne ønskes i forhold til en helhedsorienteret analyse. Ofte har det primære fokus været på de sociale og psykiske faktorer. Det har derfor været givtigt at bringe de fysiske sundhedsdimensioner i spil ved FK-Dialogrunderne.

Flere myndighedsenheder har konstateret, at forandringskompasdata viser, at der er en svag tendens til, at børnenes sundhedstilstand falder i takt med, at de bliver teenagere, hvilket fremadrettet vil være et fokusområde, som der arbejdes videre med. Nogle af myndighedsenhedernes Ungegrupper har derudover undret sig over, at de unge i forhold til de udvalgte dimensioner fysisk og psykisk sundhed og fritidsaktiviteter og leg ikke skaleres højere, end de gør, hvilket har ført til overvejelser og drøftelser om, hvad der skal til og om der iværksættes de rette foranstaltninger.

Centerfællesskaberne oplever, at dimensionen fysisk og psykisk sundhed dækker over et meget bredt område, hvorfor det til tider kan være udfordrende og problematisk, at alle sundhedsområder skal scores som ét. Eksempelvis kan det gå godt for en ung i forhold til motion, men mindre godt på grund af forværing af en psykiatrisk diagnose.

Flere myndighedsenheder har samarbejds møder og samarbejdsflader med sundhedsplejen og Børnevægtscentret, hvor der indhentes relevant viden omkring børns udvikling, men der er behov for et fortsat fokus på området og mere viden herom. Myndighedsenhedernes medarbejdere har behov for større viden om sundhed, der kan anvende i dialogen med børnene, de unge og deres familier.

Flere af centerfællesskaberne har gennem 2014–2015 ansat centersygeplejersker, der har været med til at sætte endnu større fokus på dimensionen fysisk og psykisk sundhed, og på systematisering af de sundhedsfaglige indsatser i tilbuddene på tværs af de enkelte centerfællesskaber, men ligeledes på tværs af hele BBU.

Fritidsaktiviteter og leg

Myndighedsenhederne og centerfællesskaberne har stort fokus på dimensionen fritidsaktiviteter og leg. Myndighedsenhedernes drøftelser om temaet har afspejlet, at der har været fokus på et sundt fritidsliv med sport, men også at fritid og leg er lig med

fastholdelse i fællesskaber og forebyggelse af ensomhed, stigmatisering og kriminalitet.

Der er en lille tendens til, at fysisk aktivitet vurderes højere end aktiviteter i fritiden, der har det sociale fællesskab som omdrejningspunkt, og der er derfor et særligt fokus på også at medtage sidstnævnte i vurderingerne. Et andet eksempel kan være, at den unge kan være i en succesfuld faglig udvikling, men som betyder et mindre aktivt fritidsliv, da den unge bruger tiden på at læse lektier og dermed oplever tilbagegang på fritidsaktiviteter og leg.

Myndighedsenheder og centerfællesskaber har etableret gode samarbejdsrelationer til foreninger og tiltag såsom Idrætsprojektet, Fritidsguiderne, Idræt for alle, Foreningen Hele vejen rundt, Fritidsjob med mentor. Nuværende og fremadrettede initiativer på Borgercenter Børn og Unge (BBU)

Myndighedsenhederne samarbejder med mange forskellige aktører om et aktivt fritidsliv for de udsatte børn og unge, men der er fortsat behov for at holde sig ajour lokalt med fritidstilbuddene. Konklusionerne og vurderinger er dog, at der godt kan arbejdes og udvikles endnu mere på samskabelselementet i forhold til disse aktører, og dette vil der fremadrettet være fokus på.

Et centerfællesskab har ansat en Netværkskonsulent, hvis initi-

ativer gør, at kommer der yderligere fokus på familien og dens involvering i børnenes fritidsaktiviteter, og dermed dimensionen Fritidsaktivitet og leg.

Fremadrettet i forhold til fritidsaktiviteter og leg intensiverer flere centerfællesskaber og tilbud på baggrund af kompasdata indsatsen på området, og vil blandt andet mere målrettet indgå aftaler med lokale frivilligorganisationer og foreninger med udgangspunkt i børnenes og de unges interesser, og som i sidste ende skal kunne ses i Forandringskompas scoringerne.

Ligeledes har flere myndighedsenheder og centerfællesskaber et tæt og udviklende samarbejde med Idrætsprojektet under Center for Udsatte og Kriminalitetstruede Unge (CUKU) om sundhedsfremmende aktiviteter i et fællesskab. Idrætsprojektets medarbejdere tager eksempelvis ud på institutionerne og iværksætter aktiviteter i lokalmiljøet til gavn og glæde for børnene og de unge på tværs af BBU.

Sidst men ikke mindst har BBU Tæt på Familien projekterne, der på forskellig vis søger at motivere, aktivere og etablere børnene og de unge i fritidsaktiviteter, som blandt andet involverer en øget inddragelse af almensamfundets tilbud og inviterer almensamfundets aktører indenfor på tilbuddene.