

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold

Projektets/aktivitetens titel

Fælles Behandlingstilbud i Greve, Ishøj og Vallensbæk Kommuner til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer.

Kommune

Greve Kommune

Navn og e-mail adresse på tilskudsansvarlig

Hans Jørgen Fisker

hjf@greve.dk

Organisationens navn og CVR-nummer

Greve Kommune

CVR: 44023911

Ansøger type

Kommune

Øvrige aktuelle tilskud til projektet

Der er ikke søgt tilskud fra andre puljer til projektet

Støtte fra kommune i.h.t. §18 i lov om social service

Nej

Driftsoverenskomst eller -aftale med kommune/region

Nej

Projektoplysninger

1. Baggrund og formål

1.1 Baggrund

Greve, Ishøj og Vallensbæk Kommuner har politisk og administrativt besluttet, at oprette et fælles behandlingstilbud til børn og unge fra familier med misbrugsproblemer. Beslutningen skyldes flere forhold som beskrevet nedenfor.

Børnene og de unge har problemer og udfordringer på kort og langt sigt

For det første ønsker de tre kommuner, at hjælpe disse børn og unge på både kort og langt sigt.

På den korte bane handler det om, at hjælpe børnene og de unge med at lære, hvordan de kan håndtere deres egen aktuelle livssituation i en familie med alkohol- eller andre misbrugsproblemer. Mange forældre tror, at deres børn ikke mærker noget, men undersøgelser viser, at børn allerede som fireårige ved, at der er noget galt. I familier med afhængighed lever børn og unge derfor med hemmeligheder, som gør dem fx ensomme, overansvarlige, kede af det eller syge. Selv børn og unge, som ikke viser tydeligt, at de har problemer, kan have brug for hjælp. Hjælpen kan bestå af flere ting og ofte en kombination. Fx at hjælpe dem med at lære, hvordan de kan mærke deres følelser og fortælle om dem; undervise dem i sygdommen som en kemisk afhængighed; opmuntre og støtte dem i et naturligt og åbent socialt samspil med omgivelserne; hjælpe dem med at opbygge selvværd og bevidsthed om sig selv og handlemuligheder osv. Det er den type problemer og udfordringer, de tre kommuners fælles behandlingstilbud skal hjælpe med på den kortere bane.

På længere sigt kan opvæksten medføre øget risiko for alvorlige traumer, omsorgssvigt, psykisk sygdom, eget misbrug, kriminalitet og manglende uddannelse eller arbejde. Det viser flere undersøgelser. Det fælles behandlingstilbud skal derfor også forebygge disse risici, der har både store personlige tragedier og samfundsmæssige omkostninger.

Kommunerne har problemer med at nå børnene og de unge med de rigtige tilbud

For det andet er det hidtil ikke lykkedes, at give særligt mange børn og unge fra misbrugsfamilier et behandlingstilbud i hverken Greve, Ishøj eller Vallensbæk. Godt nok har de tre kommuner i flere år haft tilbud på hylderne. Greve har i flere år tilbudt en børnegruppe og en teenagegruppe. Ishøj og Vallensbæk har i flere år adviseret med tilbud hos Lænkens. Årsagerne til at det ikke er lykkedes at nå børnene og de

unge med tilbud kan skyldes flere forhold: Fx fordi de eksisterende tilbud tilsyneladende ikke i tilstrækkeligt omfang modsvarer børnenes og de unges selvoplevede behov for hjælp. Fordi stof- og alkoholproblemer er stærkt tabuiseret. Fordi de professionelle i stof- og alkoholbehandlingen på voksenområdet ikke i tilstrækkeligt har opmærksomhed på den/de misbrugendes børn. Fordi de professionelle på såvel børne- og ungeområde og voksenområde for ofte overser misbrugsproblemer hos forældrene og trivselsproblemer hos børnene og de unge grundet misbruget i familierne. Årsagerne er som sagt flere.

I forlængelse heraf må de tre kommuner erkende et problem. Det gælder såvel i forhold til den professionelle opsporing og rekruttering som i forhold til tilbud, der modsvarer børnenes og de unges egne oplevelser af behov.

Det fælles behandlingstilbud skal derfor sikre, at langt flere børn og unge, der har behov for støtte, også nås med tilbud, og får en hurtig og nem adgang til et gratis behandlingstilbud, der modsvarer deres selvoplevede behov.

Kommunerne kender ikke effekten af indsatsen

Beslutningen om at lave et fælles behandlingstilbud skyldes endelig muligheden for med et langt større antal børn og unge, og dermed volumen i tilbuddet, at kunne evaluere effekten af behandlingstilbuddet. Der er derfor fælles enighed om, at de tre kommuner vil sikre, at behandlingsmålene opnås og at tilbuddet bliver vidensbaseret i projektperioden.

På den korte bane skal behandlingsmålene være, at styrke det enkelte barn og unges trivsel og mestringsstrategier samt forebygge risikoen for at udvikle adfærdsmæssige, sociale og emotionelle forstyrrelser. Det betyder konkret, at behandlingstilbuddet skal kunne dokumentere en positiv forandring i de karaktertræk, der typisk går igen for disse børn og unge: lavt selvværd, dårlig evne til at drage omsorg for sig selv, høj selvkritik, ikke føle sig elsket, problemer i nære relationer, overansvarlig eller uansvarlig, ensomhed osv.

På længere sigt skal behandlingsmålene bidrage til, at færre udvikler psykosociale lidelser, færre udvikler et misbrug i eget voksenliv eller kommer ud i kriminalitet, og at flere får en ungdomsuddannelse og er aktive på arbejdsmarkedet.

1.2 Formål

På den baggrund er projektets formål, at give børn og unge i alderen 8 til og med 24 år et differentieret behandlingstilbud, der modsvarer deres behov, og som styrker deres muligheder for at håndtere de problemer og udfordringer på kort og langt sigt, der følger af en opvækst i familier med stof- og/eller alkoholproblemer.

Herunder er formålet at udvikle og implementere:

- **Projektspor 1:** en samarbejdsmodel omkring behandlingstilbuddet både i den enkelte og de tre kommuner imellem,
- **Projektspor 2:** metoder, redskaber og procedurer til bl.a. tidlig opsporing og rekruttering, herunder også børn og unge med anden etnisk baggrund end dansk, samtykke, sikring af yderligere støtte efter serviceloven mv.,
- **Projektspor 3:** samtalegrupper for 8-12årige, 13-17årige og 18-24årige,
- **Projektspor 4:** individuelle samtaler for 8-24årige,
- **Projektspor 5:** familiesamtaler for 8-24årige, og
- **Projektspor 6:** mobile satellittilbud for skoler, SFO og fritids- og ungdomsklubber

Endelig er formålet:

- **Projektspor 7:** at evaluere projektspor 1 til 6 med henblik på, dels at beskrive det samlede behandlingstilbud i de tre kommuner og så vidt muligt basere det på viden om, hvilke indsatser, der virker for hvem, og dels bidrage til et solidt vidensgrundlag, der kan ligge til grund for en ny udmelding af puljen i 2019.

Hvorvidt der er tale om en udvidelse, videreudvikling og/eller oprettelse af en ny indsats

Greve Kommune har siden 2007 haft sit eget behandlingstilbud til børn og unge fra familier med misbrug. Dette tilbud har bestået i både en teenagegruppe for 14-23årige og børnegruppe for 6-12årige. Der har imidlertid ikke været særligt mange i behandling (se senere under afsnittet 3 om antallet af brugere).

I Ishøj/Vallensbæk Kommuner ligger behandlingen af børn og unge fra misbrugsfamilier hos eksterne samarbejdspartnere. Der har ikke været nogen børn og unge fra misbrugsfamilier i behandling idet de to kommuner har ikke fået sådanne oplysninger fra de eksterne samarbejdspartnere.

I projektet bygges der videre på Greves tilbud om teenagegruppe og børnegruppe. Men gruppetilbuddene differentieres yderligere aldersmæssigt.

Som helhed er der derfor med det fælles behandlingstilbud tale om en mindre videreudvikling, og der ud over stor udvidelse og oprettelse af en ny indsats.

Udvidelsen og oprettelsen af en ny indsats gælder både i forhold til målgruppen, indsatsviften og det geografiske område. Greve, Ishøj og Vallensbæk er geografisk set nabokommuner. Greve er nabo med Ishøj, der igen er nabo med Vallensbæk.

2. Projektets målgruppe

Målgruppen er børn og unge fra 8 til og med 24 år fra familier med stof- og/eller alkoholproblemer i Greve, Ishøj og Vallensbæk Kommuner, der enten:

1. bor hjemme hos deres forældre eller anden nær omsorgsperson (f.eks. bedsteforældre, søskende, papforældre o. lign.), og hvor mindst en af forældrene eller omsorgspersonerne har stof- og/eller alkoholproblemer og er eller ikke er i behandling herfor, eller
2. ikke bor hos deres forældre eller anden nær omsorgsperson, og hvor mindst en af forældrene eller omsorgspersonerne har stof- og/eller alkoholproblemer og er eller ikke er i behandling herfor, eller
3. hvor den eller de misbrugende forældre eller nære omsorgspersoner er død.

Man ved ikke med sikkerhed, hvor mange voksne i Danmark, der har misbrugsproblemer, og hvor mange børn og unge, der vokser op i en familie med misbrugsproblemer. Dette skyldes, at der endnu ikke findes en dækkende registrering af feltet i Danmark, hverken af voksne eller børn og unge.

Antallet af potentielle deltagere i målgruppen fra Greve, Ishøj og Vallensbæk Kommuner kan derfor alene estimeres, og dette estimat er ca. **935 børn og unge i alderen 8 til 24 år**. I det følgende beskrives hvordan dette antal fremkommer.

I den gængse information, der udgår fra de danske myndigheder, skelner man imellem 3 kategorier af problematisk alkoholforbrug i den danske befolkning: Storforbrug, Skadeligt forbrug og Afhængighed. Storforbrugere er i den forbindelse defineret på baggrund af Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser på mere end 14/21 genstande per uge for henholdsvis kvinder og mænd. Skadeligt forbrug og Afhængighed er defineret på baggrund af en score på den såkaldte AUDIT-skala (The Alcohol Use Disorder Test).

Man har i den forbindelse skønnet, at der i Danmark er omkring 160.000 voksne personer, der er afhængige af alkohol samt 190.000 voksne personer, der har et skadeligt forbrug. Dette skøn fremgår af officielt pjecemateriale og anden information, der udgår fra danske myndigheder (http://www.sifolkesundhed.dk/upload/alkoholforbrug_i_danmark_001.pdf).

De 160.000 personer, der er afhængige af alkohol, er estimeret ud fra svar på følgende spørgsmål:

- Har de inden for det seneste år oplevet, at De ikke kunne stoppe, når De først var begyndt at drikke?
- Har de inden for det seneste år oplevet, at De ikke kunne gøre det De skulle, fordi De havde drukket?
- Har de inden for det seneste år måttet have en lille én om morgenen, efter at De havde drukket meget dagen før?

De 190.000 personer med skadeligt forbrug er estimeret ud fra svar på følgende spørgsmål:

- Har De inden for det seneste år haft dårlig samvittighed eller fortrudt, efter De havde drukket?
- Har De inden for det seneste år oplevet, at De ikke kunne huske, hvad der skete aftenen før, fordi De havde drukket?
- Er De selv eller andre nogensinde kommet til skade ved en ulykke, fordi De havde drukket?
- Har nogen i familien, en ven, en læge eller andre været bekymret over Deres alkoholvaner eller foreslået Dem at skære ned?

Ifølge Danmarks Statistik er antallet af 18-65årige i Danmark i 2. kvartal 2015 i alt 3.510.972 mio. personer. Hvis man udelukkende regner med de 190.000 voksne personer med et skadeligt forbrug, så svarer det derfor til ca. 5,4 % af de 18-65årige.

Antallet af potentielle deltagere i målgruppen kan her efter estimeres groft ved at andrage 5,4 % af antallet af 8-24årige i Greve, Ishøj og Vallensbæk Kommuner.

Antallet af 8-24årige i Greve, Ishøj og Vallensbæk er i 2. kvartal 2015 henholdsvis 10.319, 4.919 og 3022.

I projektet arbejdes der med samtalegrupper inden for følgende aldersintervaller: 8-12årige, 13-17årige og 18-24årige. Antallet af børn og unge i disse aldersintervaller fra Greve, Ishøj og Vallensbæk er i 2. kvartal 2015:

- Greve, 8-12årige: 3.294

- Ishøj, 8-12årige: 1.332
- Vallensbæk, 8-12årige: 987
- Greve, 13-17årige: 3.342
- Ishøj, 13-17årige: 1441
- Vallensbæk, 13-17årige: 940
- Greve, 18-24årige: 3.683
- Ishøj, 18-24årige: 2.146
- Vallensbæk, 18-24årige: 1095
- **Dvs. i alt 18.260 børn og unge i alderen 8 til 24 år.**

De tilsvarende tal vægtet med 5,4 %, og dermed taget som udtryk for børn og unge fra familier med skadeligt alkoholforbrug, er derfor følgende estimerede antal potentielle deltagere i målgruppen fra de tre kommuner:

- Greve, 8-12årige: 178
- Ishøj, 8-12årige: 70
- Vallensbæk, 8-12årige: 54
- Greve, 13-17årige: 180
- Ishøj, 13-17årige: 77
- Vallensbæk, 13-17årige: 51
- Greve, 18-24årige: 199
- Ishøj, 18-24årige: 116
- Vallensbæk, 18-24årige: 60
- **Dvs. i alt 935 børn og unge i alderen 8 til 24 år, der er potentielle deltagere i målgruppen**

Hvorfor målgruppen af 8 til 24årige er valgt?

Målgruppens aldersmæssige interval er valgt fordi forskningen viser, at det netop er i denne alder, i forbindelse med højt pres på den personlige udvikling og trivsel, identitetsdannelse og uddannelsesparathed, at sårbarheden over for opvækst i en misbrugsfamilie er særlig udtalt.

3. Antal forskellige brugere

Ud af de estimerede 982 børn og unge forventes 450 at være brugere af behandlingstilbuddet efter følgende fordeling pr. projekt år:

- År 2016: **50** (50% drenge/mænd, 50% piger/kvinder)
- År 2017: **100** (50% drenge/mænd, 50% piger/kvinder)
- År 2018: **150** (50% drenge/mænd, 50% piger/kvinder)
- År 2019: **175** (50% drenge/mænd, 50% piger/kvinder)

Med de 475 brugere, menes antallet af brugere i samtalegrupper og/eller individuelle samtaler og/eller familiesamtaler i henholdsvis projektspor 3, 4 og 5.

Regnes til behandlingstilbuddet også det mobile satellittilbud på skoler, SFO og fritids- og ungdomsklubber i projektspor 6, så vil antallet af brugere være langt større.

Det mobile satellittilbud bliver et tilbud bestående af både en *generel og specialiseret del*, og som skoler, SFO og fritids- og ungdomsklubber kan bestille. Tilbuddet er beskrevet længere fremme i ansøgningen.

Der findes som sagt i alt 18.260 børn og unge i målgruppen i de tre kommuner til sammen. Det forventes, at det mobile satellittilbud vil nå et meget stort antal af disse børn og unge.

Hvor mange der er i behandling i Greve, Ishøj og Vallensbæk Kommuner, og er der nogen på venteliste?

Som sagt har Greve Kommune siden 2007 haft sit eget behandlingstilbud til børn og unge fra familier med misbrug. Dette tilbud har bestået i både en teenagegruppe og børnegruppe. I teenagegruppen har der det seneste år været 11 unge i alderen 14 til 23 år i behandling, heraf 1 mand/drenge og 10 kvinder/piger. I børnegruppen har der det seneste år været 16 børn i behandling, heraf 3 drenge og 13 piger. For nuværende er der 5 i behandling i teenagegruppen og 7 i børnegruppen.

I Ishøj og Vallensbæk har der ikke været nogen børn og unge fra familier med misbrug i behandling det seneste år. Der står ingen på venteliste.

Særlige kønsmæssige, aldersmæssige, geografiske eller etniske hensyn?

Der tages i projektet både hensyn til køn og etnicitet.

Som forskningen viser, er erfaringen også i Greve, at langt flere piger/kvinder end drenge/mænd fra misbrugsfamilier kommer i behandling. Projektet vil forsøge at rette op på denne skævhed ved at behandlingstilbuddet også tilbyder mere handlingsorienterede aktiviteter. Det kan fx være fællesture til Camp Adventure ved Næstved, fælles madlavning, forskellige former for udspændings-, afspændings- og kredsløbsøvelser samt styrketræning. Det er bl.a. også derfor, at der i projektgruppen af medarbejdere indgår en psykomotorisk terapeut.

Specielt i Greve og Ishøj Kommuner findes der i udsatte boligområder en del familier med anden etnisk baggrund end dansk, hvor forældrene ofte er traumatiserede, psykisk syge og isolerede. Der er et stort misbrug af medicin, ordineret og illegalt skaffet, samt stor udveksling af denne medicin de voksne imellem. Der er en kultur for at hjælpe hinanden på denne måde. Medicin bliver indført fra hjemlandet og købt på nettet. Der er ligeledes et udbredt misbrug af opiater og hårde stoffer som heroin.

Overmedicineringen og misbruget opfattes ikke som et misbrug og er stærkt tabuiseret bl.a. på grund af deres religiøse og kulturelle baggrund. Det vil være en særlig udfordring for projektet at rekruttere børn og unge fra etniske familier med misbrug.

Greve og Ishøj har dog i gennem tiden høstet gode erfaringer med at få børn og unge med anden etnisk baggrund end dansk i tale, fx i andre udviklingsprojekter i boligområderne. Projektet vil derfor inddrage disse erfaringer og forsøge at nå disse børn og unge igennem de kontakter og projekter, der allerede findes i kommunerne, og hvor disse børn og unge er fortrolige med de kommunalt ansatte og frivillige i projekterne.

4. Hvordan opgøres antallet af brugere?

Som beskrevet under projektets organisation og ledelse er det projektlederens ansvar at indhente alle de nødvendige og påkrævede data.

Der vil således blive ført systematisk statistik over antallet af alle brugere i behandlingstilbuddets samtalegrupper, individuelle samtaler, familiesamtaler og mobile satellittilbud.

Statistikken vil indeholde data om den enkelte brugers køn, alder, etnicitet, antal gange vedkommende deltager i tilbud og hvilket tilbud, samt hvor og i hvilken forbindelse vedkommende har hørt om og er kommet i kontakt med tilbuddet.

Statistikken og dens samlede opgørelse vil indgå i statusrapporter og slutrapport samt blive udleveret til ekstern evaluater.

5. Mål på brugerniveau

I forlængelse af formålet og de underhørende 7 projektspor er der udarbejdet en forandringsteori. En grafisk præsentation af teorien er uploadet digitalt som bilag til ansøgningen.

Forandringsteorien beskriver med afsæt i formålet og de 7 projektspor, den kausale sammenhæng mellem aktiviteter, output (leverancer), resultater og virkninger inden for og uden for projektperioden.

Med henvisning til forandringsteorien er der i denne udarbejdet helt overordnede skriftlige sætninger til beskrivelse af forandringer på bl.a. brugerniveau. Disse sætninger på brugerniveau fremgår af forandringsteoriens resultater og virkninger.

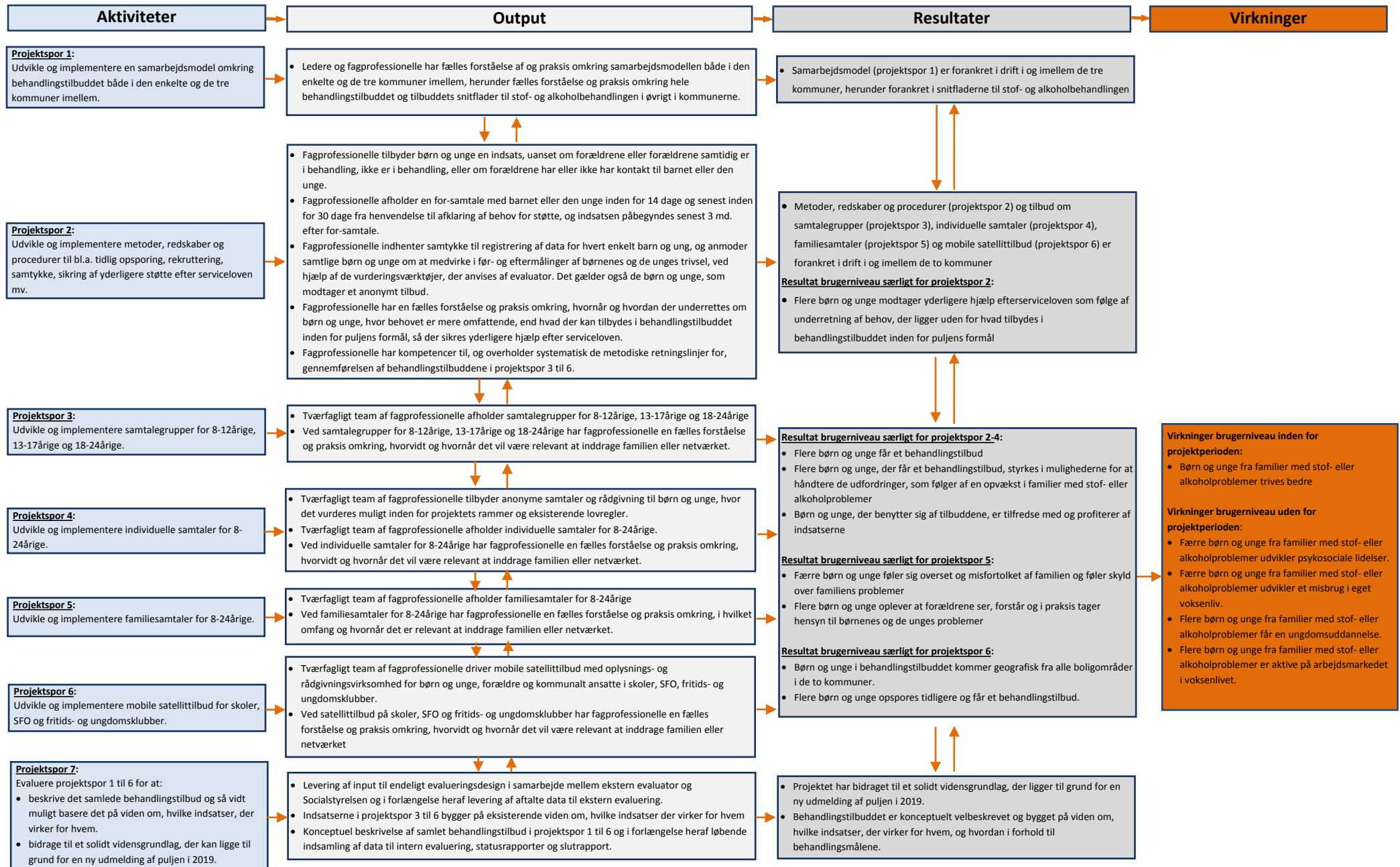
I det følgende er disse resultater og virkninger detailformuleret med SMART-sikre mål på brugerniveau inden for projektets 4-årige periode fra 1. jan. 2016 til 31. dec. 2019.

Mål jf. forandringsteoriens resultat på brugerniveau særligt for projektspor 2

Flere børn og unge modtager yderligere hjælp efter serviceloven som følge af underretning af behov, der ligger uden for hvad tilbydes i behandlingstilbuddet inden for puljens formål, hvilket måles i

implementeringsperioden fra april 2016 til dec. 2019 ved:

1. At der i første halvdel af projektet er en støt stigning i antallet af børn og unge i behandlingstilbuddet, som tilbydes yderligere hjælp efter serviceloven som følge af underretning af behov, der ligger uden for hvad tilbydes i behandlingstilbuddet inden for puljens formål
2. At der i sidste halvdel af projektet er et stabiliseret niveau i antallet af børn og unge i behandlingstilbuddet, som tilbydes yderligere hjælp efter serviceloven som følge af underretning af behov, der ligger uden for hvad tilbydes i behandlingstilbuddet inden for puljens formål



Figur 1. Projektets forandringsteori.

Mål jf. forandringsteoriens resultat på brugerniveau særligt for projektspor 2-4

Flere børn og unge får et behandlingstilbud, hvilket måles ved, at der i:

3. År 2016 er min. 50 brugere i behandling i samtalegrupper og/eller individuelle samtaler og/eller familiesamtaler
4. År 2017 er min. 100 brugere i behandling i samtalegrupper og/eller individuelle samtaler og/eller familiesamtaler
5. År 2018 er min. 150 brugere i behandling i samtalegrupper og/eller individuelle samtaler og/eller familiesamtaler
6. År 2019 er min. 175 brugere i behandling i samtalegrupper og/eller individuelle samtaler og/eller familiesamtaler

Flere børn og unge, der får et behandlingstilbud, styrkes i mulighederne for at håndtere de udfordringer, som følger af en opvækst i familier med stof- eller alkoholproblemer, hvilket måles ved:

7. At min. 95% af brugerne i henholdsvis år 2016, 2017, 2018 og 2019 oplever sig styrket i mulighederne for at løse følelsesmæssige og sociale problemer konstruktivt, fordi de på følgende fire områder har:
 - Oplevet og lært, hvordan de kan mærke deres følelser og fortælle om dem
 - Oplevet og lært, at indgå i naturlige sociale samspil med omgivelserne, bryde hemmeligheden, tale åbent og ærligt, lege/dyrke fritidsinteresser uden dårlig samvittighed mv.
 - Oplevet og lært, hvordan de kan opbygge deres selvværd og bevidsthed om sig selv, ved bl.a. at tage vare på egne behov, tage beslutninger, sætte og overholde grænser for opførsel, se løsninger når der er problemer, have tillid til andre mennesker
 - Lært, at misbruget er en kemisk afhængighed, de ikke er skyld i og ikke kan stoppe

Disse fire områder – ”Mestring af emotionelle problemer”, ”Social støtte”, ”Færdigheds-træning” og ”Information” – har forskningen på feltet vist, at det er de fire komponenter, der går igen som indgående komponenter i de eksisterende forebyggelsestiltag over for børn og unge fra misbrugsfamilier (TUBA, 2008. Familier med alkoholproblemer og deres børn – en sammenfatning).

Børn og unge, der benytter sig af tilbuddene, er tilfredse med og profiterer af indsatserne, hvilket måles ved:

8. At min. 95% af brugerne i henholdsvis år 2016, 2017, 2018 og 2019 vil anbefale tilbuddet til andre børn og unge i samme livssituation

Mål jf. forandringsteoriens resultat på brugerniveau særligt for projektspor 5

Færre børn og unge føler sig overset og misfortolket af familien og føler skyld over familiens problemer,

hvilket måles ved:

9. At min. 85% af brugerne i familiesamtaler i henholdsvis år 2016, 2017, 2018 og 2019 oplever sig set og forstået af familien og ikke længere føler skyld over familiens problemer

Flere børn og unge oplever at forældrene ser, forstår og i praksis tager hensyn til børnenes og de unges problemer, hvilket måles ved:

10. At min. 85% af brugerne i familiesamtaler i henholdsvis år 2016, 2017, 2018 og 2019 kan give en konkret skriftlige beskrivelser af, hvilke problemer hos barnet/den unge, som forældrene ser og forstår, og i praksis tager hensyn til

Mål jf. forandringsteoriens resultat på brugerniveau særligt for projektspor 6

Børn og unge i behandlingstilbuddet kommer geografisk fra alle boligområder i de tre kommuner, hvilket måles ved:

11. At spredningen af alle børn og unge i behandlingstilbuddet i år 2016, 2017, 2018 og 2019 er ligeligt fordelt geografisk på skoledistrikter i Greve, Ishøj og Vallensbæk Kommuner

Mål jf. forandringsteoriens virkninger på brugerniveau inden for projektperioden

Børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer trives bedre, hvilket måles ved, at før- og eftermålinger af børnenes og de unges trivsel med de vurderingsværktøjer ekstern evaluators anviser, viser:

12. At min. 95 % af brugerne i henholdsvis år 2016, 2017, 2018 og 2019 har øget deres trivsel

Ved modtagelse af tilskud forpligter Greve og Ishøj/Vallensbæk Kommuner sig, jf. puljens vejledningsmateriale, til at samarbejde med ekstern evaluators om bl.a. registrering af før- og eftermålinger af børnenes og de unges trivsel ved hjælp af de vurderingsværktøjer, der anvises af evaluators.

Vi forventer, at dette vurderingsværktøj vil indeholde en række indikatorer for børnenes og de unges *trivsel før og efter modtagelse af behandlingstilbuddet*. Som følge afventer vi også formulering af detaljerede SMART-sikrede mål for virkningerne inden for projektperioden indtil disse indikatorers substantielle indhold er fastlagt. F.eks. kunne der være indikatorer for ensomhed, skyld, skolefravær osv.

Mål jf. forandringsteoriens virkninger på brugerniveau uden for projektperioden

Endelig er virkningerne uden for projektperioden, og derfor ikke i denne sammenhæng SMART-sikret, at:

- Færre børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer udvikler psykosociale lidelser

- Færre børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer udvikler et misbrug i eget voksenliv
- Flere børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer får en ungdomsuddannelse
- Flere børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer er aktive på arbejdsmarkedet i voksenlivet

6. Projektets metoder

Som nævnt har de 3 kommuner et fælles ønske om, at behandlingsmålene opnås og at tilbuddet baseres på faktisk viden. Dette ønske afføder en udfordring i udvælgelsen og redegørelsen for de metoder, der skal anvendes i selve behandlingstilbuddet.

Udfordringen ligger i at behandlingsområdet, særligt hvad angår interventioner rettet mod børn og unge i familierne med misbrugsproblemer, ikke er særligt udviklet. Kun sjældent indgår børnene og de unge i den behandling, der er beskrevet i litteraturen. Ligeså måles og/eller registreres der sjældent på forandringer i børnenes og de unges symptomer eller mestring. Ligeledes er børnenes og de unges selvstændige behov indtil for nylig ikke blevet tilgodeset i behandlingssystemet i særligt stort omfang. Som følge er der meget begrænset litteratur, der beskriver interventioner rettet mod børn og unge eller undersøgelser af behandling rettet mod familien, der måler på børne- og ungerelaterede effektmål.

Det er derfor svært på forhånd at udvælge de metoder, der er mest velegnede til målgruppen, og så redegøre for disse på et solidt vidensgrundlag om forventelige effekter.

Ud over samarbejdsmodellen i projektspor 1 og metoder, redskaber og procedurer til tidlig opsporing, rekruttering mv. i projektspor 2, udvikles, implementeres og evalueres der også forskellige metoder til konkrete behandlingstilbud: Samtalegrupper for 8-12årige, 13-17årige og 18-24årige (projektspor 3), Individuelle samtaler for 8-24årige (projektspor 4), Familiesamtaler for 8-24årige (projektspor 5) og Mobile satellittilbud for skoler, SFO og fritids- og ungdomsklubber (projektspor 6).

Det fremgår af vejledningsmaterialet til puljen, at der skal redegøres nøje for, at de metoder, der ønskes anvendt til behandlingstilbuddene, er vidensbaseret og velegnet til målgruppen, men at der ikke stilles krav til specifikke metoder.

Det er derfor med forbeholdet i manglen på viden på området, at der i det følgende redegøres for de anvendte metoder, tilgange, procedurer og redskaber i projektspor 1 til 6 i det følgende, herunder hvordan metoderne er velegnede til målgruppen.

6.1 Projektspor 1: Samarbejdsmodel

Konturerne til behandlingstilbuddets samarbejdsmodel fremgår af ansøgningens afsnit om projektets organisation og ledelse.

Samarbejdsmodellen er tværkommunal og rummer i sin helhed på tværs af tre fagcentre, laget af den relevante øverste ledelse, centraladministrativ myndighed og udførende tilbudsvifte i selve projektets behandlingstilbud, og i den forbindelse herunder også de centrale snitflader til misbrugsbehandlingen på voksenområdet.

Samarbejdsmodellen beskrives mere detaljeret indledningsvis i projektets udviklingsfase.

Projektspor 2: Metoder, redskaber og procedurer til bl.a. tidlig opsporing, rekruttering, samtykke, sikring af yderligere støtte efter serviceloven mv.

Indledningsvis i projektet udvikles en række metoder, redskaber og procedurer til tidlig opsporing, rekruttering, samtykke, sikring af yderligere støtte efter serviceloven mv.

Tidlig opsporing

Metoder til tidlig opsporing vil blive udviklet i koordineret sammenhæng med bl.a. et andet stort projekt som er i gang i både Greve og Ishøj/Vallensbæk. Greve og Ishøj/Vallensbæk har uafhængig af hinanden fået midler fra Sundhedsstyrelsen til at udvikle og implementere familieorienteret alkoholbehandling. I den sammenhæng går Greve i vinter 2015 og forår 2016 i gang med bl.a. at efteruddanne over 1000 frontmedarbejdere i tidlig opsporing af børn og unge fra familier med et alkohol- og stofmisbrug, herunder særlige ressource teams på alle skoler, i alle dagtilbud, fritids- og ungdomsklubber. I Ishøj/Vallensbæk bruger midlerne fra Sundhedsstyrelsen på en anden måde. Her afholdes der dels en 1½ dages læringskonference, hvor der er fokus på tidlig opsporing og hvad man kan gøre, hvis man som medarbejder møder en borger, en familie, en ung/et barn, der har alkoholproblemer. (Max 50 deltagere). Derudover gives der 14 sessioner af 2 timer, hvor Lænken stiller sig til rådighed for åben sparring og rådgivning til frontpersonale, ud fra følgende emner: Italesættelse af borgerens alkoholvaner, opsporende samtale, bekymringsamtale, motivationssamtale, henvisningsmuligheder og viden om alkoholbehandling.

Tilgangen til tidlig opsporing i nærværende projekt vil blive koordineret med disse to store indsatser og efterfølgende beskrevet.

Derudover vil det mobile satellittilbud blive brugt til tidlig opsporing, herunder bl.a. den App, der bliver udviklet.

Rekruttering

Målgruppen rekrutteres af de fagprofessionelle i projektgruppen, der afholder en for-samtale med barnet eller den unge inden for 14 dage og senest inden for 30 dage fra henvendelse til afklaring af behov for støtte, og indsatsen påbegyndes senest 3 md. efter for-samtale.

Der vil blive sendt digital post ud til alle unge imellem 15 og 23 år med tilbud om en anonym samtale samt behandlingstilbud.

Derudover vil behandlingstilbuddet naturligvis blive annonceret på traditionel vis i aviser, på hjemmesider, på skolernes intranet til forældre mv.

Samtykke

Disse regler skal jeg lige have på plads i morgen.

Fagprofessionelle indhenter samtykke til registrering af data for hvert enkelt barn og ung, og anmoder samtlige børn og unge om at medvirke i før- og eftermålinger af børnenes og de unges trivsel, ved hjælp af de vurderingsværktøjer, der anvises af evaluators. Det gælder også de børn og unge, som modtager et anonymt tilbud.

Sikring af yderligere støtte efter serviceloven mv.

Som beskrevet under projektorganiseringen, herunder særligt præsentationen af medarbejdende psykologer og socialrådgivere i projektgruppen, sikres det, at såfremt behovet viser sig, så laves der § 50 undersøgelser med henblik på evt. yderligere indsatser efter Servicelovens § 52.

De formelle retningslinjer herfor er selvfølgelig allerede kendte af alle medarbejdere på området for børn, unge og familier med særlige behov.

Projektspor 3: Samtalegrupper

Opvæksten i familier med misbrug medfører belastninger i hverdagen for børn og unge. Der er tale om alvorlige og anderledes betingelser for disse børn og unge, som ofte bliver indgribende i forhold til deres udvikling og videre voksenliv. Hverdagen i familier med misbrug er bl.a. kendetegnet af:

- En uforudsigelig og uforståelig hverdag, hvor rytme og rammer er afpasset forældres misbrug
- En uklar eller omvendt ansvarsfordeling, hvor barnet/den unge i perioder må tage ansvar for søskende og forældre
- Svækket forældreevne og nærvær, som påvirker barnets/den unges evne til tilknytning og til at indgå i tætte relationer. Hertil mangel på omsorg og stimulering.
- Højere konfliktniveau. Undersøgelser viser, at selv almindelige konflikter påvirker børn efterfølgende. Et højt og uforudsigeligt konfliktniveau har således både betydning mens konflikterne foregår, samt påvirker børnene/de unge efterfølgende.
- En betydelig større risiko for at opleve vold i hjemmet.

Opvækstbetingelserne i familier med misbrug giver således barnet/den unge en række alvorlige psykiske og sociale belastninger:

- Fordrejet oplevelse af virkeligheden. Der ses høj grad af benægtelse i familiens hverdag.
- Angst og utryghed. Hverdagen opleves uforudsigelig og ukontrollerbar.
- Skyldfølelse. Børn og unge vil meget ofte opleve at tillægge dem selv skyld i forhold til konflikter i familien og i forhold til forældrenes misbrug.
- Social afvigelse og tilbagetrækning i familien. Barnet føler sig anderledes, forkert eller ensom.
- Skamfølelse. Barnet bliver flov over sin familie og har svært ved at anerkende sig selv og sin familie.

Sundhedsstyrelsen henviser fx til viden om, at børn med en mor eller far der drikker har 2½ gange større risiko for at blive indlagt på en psykiatrisk afdeling, 3½ gange større risiko for at blive anbragt uden for hjemmet og cirka dobbelt så stor risiko for at forsøge selvmord. Endelig udvikler cirka en tredjedel af børnene senere i deres voksenliv selv et alkoholproblem.

Børn og unge i familier med misbrug oplever således en opvækst med belastninger, der i høj grad påvirker deres udvikling. Der ses endvidere ofte store konsekvenser i forhold til deres uddannelsesmuligheder.

Børn og unge fra familier med misbrug har fokus rettet mod deres familie og hvor påvirkede deres forældre vil være, når de kommer hjem, og der ses derfor konsekvenser for deres koncentration og adfærd i skolen.

Børnene og de unge har færre erfaringer med positive relationer og konstruktiv håndtering af konflikter, og har således vanskeligere ved at indgå i sociale relationer. De vil ofte undgå at tage deres kammerater med hjem, da de aldrig kan føle sig sikre på, om deres forældre vil være påvirkede. Det er kendetegnende, at børn og unge i disse familier oplever sig meget alene med deres betingelser, følelser og tanker, og tør ikke tale med kammerater eller voksne om, hvordan de har det.

Det fælles behandlingstilbud skal som følge af kompleksiteten i opvækstbetingelserne beskrevet ovenfor, modsvare et bredt spektre af forskelligartede behov hos børnene og de unge. Her vil det samlede behandlingstilbud kunne modsvare behovene bredt set. Men især samtalegrupperne har her sin berettigelse idet børnene og de unge her får mulighed for at finde nuancerede spejlinger af hinandens problemer og behov.

Samtalegrupperne i det fælles behandlingstilbud vil teoretisk og metodisk baseres på konceptet helt tilbage fra Minnesota med videreudviklede tilbud til børn- og ungdomsprogrammer i Chicago og senere i Skandinavien. De anerkendte gruppeforløb og tilbud i Danmark som fx Frederiksbergcenteret, tager også udgangspunkt i dette grundlag.

Omega i Greve har som sagt siden 2007 haft sit eget behandlingstilbud til børn og unge fra familier med misbrug. Dette tilbud har bestået i både en teenagegruppe for 14-23årige og børnegruppe for 6-12årige.

Dette tilbud, som der bygges videre på i projektet, har konkret taget afsæt i "Børn er også mennesker", og "Rivoltaprogrammet" og den systemiske tilgang beskrevet af Birgit Trembacz i bogen "Alkoholmonsteret", (<http://www.trembacz.dk/>), som beskriver misbruget ud fra en systemisk og eksternaliserende metode. Udgangspunktet er at møde misbrugsramte familier med tilbud til alle ud fra et helhedsperspektiv.

De omtalte koncepter for teenagegruppe og børnegruppe i Omega, som der som sagt bygges videre på, kan for nuværende beskrives som følgende:

- **Børnegruppen.** Gruppen er for børn i alderen 6 til 12 år fra familier med alkohol- og andre former for misbrug. Gruppen er også åben for børn med psykisk syge forældre. Formålet er at hjælpe børnene til at tale om deres følelser, at forstå, at det ikke er deres skyld at mor eller far drikker, bruger stoffer eller er syge, at forstå hvordan forældrenes problemer påvirker hele familien. Det er en forudsætning for deltagelse at barnet har en ædru forælder eller voksen, som kan være barnet til støtte i forløbet. En

gruppe består af ca. 10 deltagere og børnene bliver eventuelt delt op i mindre grupper efter alder. Et forløb strækker sig over 13 uger á 1 time og 45 minutter pr. gang.

- **Teenagegruppen.** Gruppen er for unge i alderen 13 til 19 år, som kommer fra alkohol og/eller misbrugsfamilier. Gruppen mødes et par timer en gang om ugen sent på eftermiddagen. Formen er undervisning og gruppearbejde med plads til at udtrykke følelser og tage relevante problemer op. Der gennemgås 13 temaer i løbet af et forløb: 1) Følelser og forsvar, 2) Afhængighed, 3) Medafhængighed definition og konsekvenser, 4) De fire børneroller, 5) Vrede og vold, 6) Familien, 7) Personlig udvikling, 8) At turde tage et valg, 9) Bekræftelse og opmuntring, 10) Grænser, 11) Kommunikation, 12) Skyld og skam, 13) Forandring og udvikling samt personlige mål. Formålet med forløbet er at give den unge: viden om misbrug, viden om hvad misbrug gør ved hele familien, redskaber til at arbejde med følelser, redskaber til at sætte fokus på egne behov - ikke misbrugerens, redskaber til at arbejde med selvværd og få mod til at løse problemer.

I projektet videreudvikles konceptet og differentieres aldersmæssigt således, at der gennemføres samtalegrupper i tre aldersintervaller: 8-12årige, 13-17årige og 18-24årige. Hermed sikres, at samtalegrupperne i endnu højere grad og mere præcist matcher behovet for støtte, som er afhængig af alder og modenhed.

Konceptet udformes sådan, at mødegangene samlet set sigter mod at styrke målgruppen på de fire områder, som forskningen på feltet har vist er de områder, der går igen som overordnede komponenter i de eksisterende forebyggelsestiltag over for børn og unge fra misbrugsfamilier. Disse fire områder er: "social støtte", "information", "færdigheds-træning" og "mestring af emotionelle problemer".

For især at tiltrække flere drenge/unge mænd vil konceptet for samtalegrupperne også inkludere mere handlingsorienterede aktiviteter som fx fællesture til Camp Adventure ved Næstved, fælles madlavning, forskellige former for udspændings-, afspændings- og kredsløbsøvelser samt styrketræning.

Projektspor 4: Individuelle samtaler

Teori- og metodemæssigt baseres de individuelle samtaler på de faglige og erfaringsmæssige kompetencer, der er til stede blandt de 7 medarbejdere i projektgruppen (se nærmere beskrivelse heraf under afsnittet om organisering og ledelse)

Her vil der på baggrund af en faglig vurdering af det enkelte barns/unges behov, være tale om et individuelt tilrettelagt samtaleforløb med psykolog og/eller socialrådgiver og/eller specialpædagog, der igen kan kombineres med individuelt tilrettelagt forløb med en psykomotorisk terapeut.

Psykologen vil her have uddannelsesmæssige kvalifikationer og erfaringsgrundlag for at arbejde med målgruppen ud fra kognitiv tilgang i kombination med narrative metoder både i forhold til stof- og alkoholproblematikker samt i forhold til børne-, unge- og familieproblematikker.

Socialrådgiveren vil her have uddannelsesmæssige kvalifikationer og erfaringsgrundlag for at arbejde med den enkelte ud fra ICS-metoden (Integrated Children's System).

Specialpædagogen har her uddannelsesmæssige kvalifikationer og erfaringsgrundlag for at arbejde med målgruppen ud fra de almindeligt anerkendte og fremherskende pædagogiske og socialpædagogiske teorier og metoder. Der ud over erfaring med at gennemføre kreative processer med det enkelte individ i form af f.eks. kunstnerisk udfoldelse og bevægelse og musik.

Den psykomotorisk terapeut har her uddannelsesmæssige kvalifikationer og erfaringsgrundlag for at arbejde med den enkelte ud fra psykomotorisk teori og metode, hvor der tages udgangspunkt i samspillet mellem kroppens funktioner og dens sammenhæng med følelsesmæssige, erkendelsesmæssige og sociale kompetencer. Det individuelle tilbud vil her foregå ved hjælp af forskellige former for udspændings-, afspændings- og kredsløbsøvelser. Der vil også kunne indgå styrketræning og koncentrationsøvelser.

Projektspor 5: Familiesamtaler

Familiesamtalerne har til formål at skabe gensidig forståelse for problematikkerne i familien forårsaget af bl.a. af, at den ene eller begge forældre har et misbrug. Familiesamtalerne skal skabe grundlag for forandringer med fokus på børnenes og de unges behov jf. de mål, der også fremgår af forandringsteorien. Dvs. at familiesamtalerne skal gerne medføre, at børnene og de unge oplever sig set og forstået af familien og ikke længere føler skyld over familiens problemer. Derudover at forældrene bliver bedre til at se, forstå og i praksis tage hensyn til børnenes og de unges problemer.

Familiesamtaler tænkes gennemført i forlængelse af de individuelle samtaler, hvor problemstillinger og ønsker til forandringer og behov er drøftet med barnet eller den unge. I Familiesamtalen skal personale fra projektgruppen (se personalets kompetencer under afsnittet om projektets organisering og ledelse) og

familien som en helhed finde frem til de fælles løsninger, der kan skabe de ønskede forandringer for at imødekomme barnets/den unges behov.

Familiesamtalerne vil derfor være et professionelt faciliteret forum, hvor barnet/den unge får mulighed for at den/de voksne hører, fx hvilke følelser barnet/den unge har, hvilken uro og bekymring, vrede og skyld, der optager hverdagen fra at indeholde de behov, der gælder for et normalt børne- og ungeliv.

Tilbuddet vil være en selvfølge i tilfælde, hvor den voksne er i behandling for alkohol- eller stofmisbrug. I dette tilfælde kan familiesamtaler koordineres med misbrugsbehandlingen på voksenområdet i både Greve og Ishøj/Vallensbæk Kommuner. Formålet med en sådan samtale vil hænge sammen med den forandring, der allerede vil være iværksat hos en forældre, der selv er gået i gang med at tage hånd om misbrugsproblematikken og adfærdsproblematikken.

I tilfælde, hvor den voksne ikke er i behandling, vil situationen skulle håndteres anderledes. Den/de voksne i familien, eller andre pårørende betydningsfulde, inviteres da med som støtte i arbejdet omkring barnet/den unges problematik, og igennem familiesamtalerne skal der så åbnes op for de bagvedliggende problematikker og årsager til barnets/den unges problematik, og det der af følgende behov for familiesamtaler fremadrettet. Mange forældre med misbrug inspireres til behandling af deres børn, gennem en anerkendelse af deres ansvar for børnenes problematikker og selvindsigt i forhold til alkohol/stofproblematik.

I forhold til det etniske aspekt vurderes det vanskeligere at spotte problematikken som et misbrugsproblem, hovedsageligt grundet tabu og berøringsangst fra pårørende og systemets side. Hvis vi skal have succes med opsporing og iværksættelse af familierettede tiltag ved misbrug i etniske familier er det nødvendigt at indtænke faldgruberne. Det vil her ofte være lettere at gå igennem mødrene som initierende kontakt. Familiesamtaler i familier med anden etnisk baggrund end dansk, vurderes vanskeligere grundet forhøjet niveau af skam, ydmygelse og vanære. Problemer ordnes internt i familien og frygten for at blive gjort til grin og skam kan betyde, at familien ikke giver udtryk for problemer i det offentlige rum og i evt. familiterapeutisk tiltag, forstået på den måde fx, at en del kvinder og børn ikke vil udstille den misbrugende far. Her er der altså behov for et anderledes metodisk grundarbejde.

Ud over de ovenstående aspekter, vil der være forskelle i den metodiske tilgang til familiesamtaler ud fra

- Sværhedsgrad af stofproblematik eller alkoholproblematik

- Sværhedsgrad af social og helsemæssig belastning
- Sværhedsgrad af barnets/den unges belastning.
- Aldersmæssige og kognitive ståsted for de 8-12årige, 13-17årige og 18-24årige.

Hvor der i forhold til yngre børn vil være behov for en pædagogisk styring af familiesamtalen ud fra et barns behov, vil der være andre metodiske tilgange til den ældre ungegruppe. Metoden skal altså tilpasses situationen, familie, det enkelte barn og både ud fra problematik, alder og etnicitet.

Projektspor 6: Mobile satellittilbud for skoler, SFO og fritids- og ungdomsklubber

Det mobile satellittilbud for skoler, SFO og fritids- og ungdomsklubber vil bestå af en række temapakker, som skolerne, SFO og fritids- og ungdomsklubber kan bestille gratis hos medarbejderne i behandlingstilbud. Disse temapakker er følgende:

1. Tilbud om at medarbejderne kommer ud til børnene og de unge på skolerne, i SFO og fritids- og ungdomsklubber, og på et generelt niveau fortæller om det at vokse op i en familie med misbrug. Tilbuddet vil indeholde en generel undervisning og introduktion til misbrug som kemisk afhængighed, hvad det indebærer af problemer for barnet/den unge, og hvordan man som kammerat kan hjælpe, hvis man kender eller har mistanke om, at ens ven/veninde har problemer på grund af alkohol- eller stofproblemer i familien.
2. Tilbud om at medarbejderne kommer ud til de fagprofessionelle frontmedarbejdere på skolerne, i SFO og fritids- og ungdomsklubber, og på et generelt niveau fortæller, om det at vokse op i en familie med misbrug. Tilbuddet vil indeholde undervisning og introduktion til, hvordan man opdager familier med misbrugsproblemer, hvad man kan gøre ved det, og hvordan der tages den nødvendige samtale med barnet/den unge og/eller forældrene. De fagprofessionelle frontmedarbejdere vil få et indblik i, hvordan et misbrug opleves i børnehøjde, hvad et misbrug betyder for familien, og hvordan man som professionel opdager og hjælper de børn/unge, som ikke trives. I forbindelse hermed vil de fagprofessionelle frontmedarbejdere få konkrete redskaber til, hvordan de kan gribe den nødvendige samtale med barnet/den unge og/eller forældrene an.
3. Tilbud om at medarbejderne kommer ud til børnene og de unge på skolerne, i SFO og fritids- og ungdomsklubber, og på disse lokaliteter giver individuelle samtaler som beskrevet ovenfor, og som også kan foregå centralt i Omega eller Pitstop, såfremt det enkelte barn/ung efter nogen tid føler sig tryk nok. I forbindelse med tilbud om individuelle samtaler på skolerne, i SFO og fritids- og ungdomsklubber, vil der blive arbejdet med at inddrage en for barnet/den unge betydningsfuld fagprofessionel voksen i samtaleforløbet, som efterfølgende kan hjælpe og støtte barnet/den unge i dagligdagen i institutionen.

4. Tilbud om en App til børnenes og de unges mobile enheder. En App, der bl.a. indeholder informationer om hele behandlingstilbuddet og dets indhold. Hvem man kan kontakte mv. Et spørgeskema man selv kan udfylde for at se, om man har problemer, og hvem man i givet fald kan kontakte – også anonymt – i behandlingstilbuddet. App'en vil også kunne indeholde et spil, for både børn og unge, der kommer fra en misbrugsfamilie, samt børn og unge, som er venner, der kommer fra en misbrugsfamilie. Spillet vil kunne give handlemuligheder og en handleguide, både til den, der lever i en misbrugsfamilie, og til den, som er ven/veninde.

Der vil i projektperioden kunne udvikles flere temapakker alt efter behovet der måtte vise sig.

Pædagogisk Psykologisk Rådgivning i Greve har i dag stor succes med et sådan temapakkekoncept på det specialiserede børne- og ungeområde. Disse erfaringer trækkes der på i udviklingen og implementeringen af behandlingstilbuddets temapakker under det mobile satellittilbud.

Opfølgning efter indsatsen er afsluttet og yderligere tilbud om indsats hvis nødvendigt

Barnet/den unge vil efter endt behandlingsforløb blive fulgt op på efter henholdsvis 3 og 9 måneder. I forbindelse med dette skal det vurderes, om der skal oprettes nyt eller alternativt tilbud.

I tilfælde, hvor barnet/den unge viser tegn på forværring eller der er tegn på dysfunktionel adfærd i familien eller hos barnet/den unge selv, vil ny iværksættelse af behandlingstilbuddet tilbydes.

Der kan i tiden efter behandlingsophør være mange nye udfordringer og påvirkninger i barnets/den unges liv. Den misbrugende forældre kan udvikle nye problematikker, alt fra somatiske til psykosomatiske og svære psykologiske problemer der påvirker i hjemmet.

Barnet kan opleve senpåvirkning grundet tidligere misbrug og der kan være tilbagefald både misbrugsmæssigt og adfærdsmæssigt i familien. Den uro og mistillid, der skabes hos børn/unge i misbrugsramte familier, kan vende tilbage, så der vil være mulighed for at komme ind i tilbuddet igen for at viderearbejde problemerne. Samtidig vil barnet/den unge blive udsat for store påvirkninger i situationer, hvor deres nærmeste oplever negative kriser, men bestemt også i situationer, hvor forældre skaber ændringer og skaber forbedringer, og dette kan være svært og forvirrende og ramme barnet/den unge både positivt og negativt.

Tilbuddet vil derfor kunne rumme de udviklinger og påvirkninger, der løbende vil kunne ramme udsatte børn/unge i familier med alkohol- eller stofmisbrug.

Hvilke behov der ikke dækkes af indsatsen

Såfremt medarbejderne af psykologer og socialrådgivere i behandlingstilbuddets projektgruppe vurderer, at der skal laves en § 50 undersøgelse med henblik på evt. yderligere indsatser efter Servicelovens § 52, da vil disse indsatser falde uden for behandlingstilbuddet, men naturligvis gives i andet regi.

7. Dokumentation for opnåelse af målene/resultaterne

I afsnittet om projektets mål brugerniveau fremgår en række SMART-sikrede mål. I det følgende redegøres der for dokumentationen for opnåelsen af disse.

Dokumentation af mål jf. forandringsteoriens resultat på brugerniveau særligt for projektspor 2

Flere børn og unge modtager yderligere hjælp efter serviceloven som følge af underretning af behov, der ligger uden for hvad tilbydes i behandlingstilbuddet inden for puljens formål, hvilket dokumenteres med traditionel systematisk statistik over:

1. Hvor mange, der undervejs og frem imod halvejs i projektet, er tilbudt og har fået yderligere hjælp efter Serviceloven som følge af underretning af behov, der ligger uden for hvad tilbydes i behandlingstilbuddet inden for puljens formål.
2. Hvor mange, der i sidste halvdel og frem imod projektets slutning, er tilbudt og har fået hjælp efter Serviceloven som følge af underretning af behov, der ligger uden for hvad tilbydes i behandlingstilbuddet inden for puljens formål.

Dokumentation af mål jf. forandringsteoriens resultat på brugerniveau særligt for projektspor 2-4

Flere børn og unge får et behandlingstilbud, hvilket dokumenteres med traditionel systematisk statistik over:

3. Antallet af brugere i år 2016 i behandling i samtalegrupper og/eller individuelle samtaler og/eller familiesamtaler.
4. Antallet af brugere i år 2017 i behandling i samtalegrupper og/eller individuelle samtaler og/eller familiesamtaler.
5. Antallet af brugere i år 2018 i behandling i samtalegrupper og/eller individuelle samtaler og/eller familiesamtaler.

6. Antallet af brugere i år 2019 i samtalegrupper og/eller individuelle samtaler og/eller familiesamtaler.

Flere børn og unge, der får et behandlingstilbud, styrkes i mulighederne for at håndtere de udfordringer, som følger af en opvækst i familier med stof- eller alkoholproblemer, hvilket dokumenteres med spørgeskema efter behandling:

7. I år 2016, 2017, 2018 og 2019, og hvor spørgsmålene består af indikatorer inden for fire områder: "Mestring af emotionelle problemer", "Social støtte", "Færdigheds-træning" og "Information".

Spørgeskemaet kan udarbejdes efter spørgsmål på en Likert-skala, der er en bipolar sociologisk-psykometrisk skala til at måle styrken af holdninger til udsagn. Når børnene/de unge således vil besvare et spørgsmål på Likert-skalaen, da vil de uddybe graden af enighed i et givent udsagn eller anden form for subjektiv eller objektiv vurdering af indikatorer inden for hver af de fire ovennævnte områder. Som oftest anvendes en fem-points-skala i grad af "enighed.

Et spørgsmål med en fem-punkts Likert-skala inden for området "Mestring af emotionelle problemer" kunne fx se således ud:

- Samtalegruppeforløbet har lært mig at mærke mine følelser og fortælle om dem?
 - Meget enig
 - Enig
 - Hverken enig eller uenig
 - Uenig
 - Meget uenig

Et spørgsmål med en fem-punkts Likert-skala inden for området "Social støtte" kunne fx se således ud:

- Samtalegruppeforløbet har lært mig at tale åbent med andre om mine følelser og problemer?
 - Meget enig
 - Enig
 - Hverken enig eller uenig
 - Uenig
 - Meget uenig

Et spørgsmål med en fem-punkts Likert-skala inden for området "Færdigheds-træning" kunne fx se således ud:

- Det individuelle samtaleforløb har lært mig at finde løsninger på mine problemer?
 - Meget enig
 - Enig
 - Hverken enig eller uenig
 - Uenig
 - Meget uenig

Et spørgsmål med en fem-punkts Likert-skala inden for området "*Information*" kunne fx se således ud:

- Samtalegruppeforløbet har lært mig at et alkohol- eller stofmisbrug er en kemisk afhængighed, og ikke er min skyld?
 - Meget enig
 - Enig
 - Hverken enig eller uenig
 - Uenig
 - Meget uenig

Børn og unge, der benytter sig af tilbuddene, er tilfredse med og profiterer af indsatserne, hvilket dokumenteres med spørgeskema efter behandling:

8. I år 2016, 2017, 2018 og 2019, og hvor spørgsmålet lyder, om børnene og de unge vil anbefale tilbuddet til andre børn og unge i samme livssituation.

Dokumentation af mål jf. forandringsteoriens resultat på brugerniveau særligt for projektspor 5

Færre børn og unge føler sig overset og misfortolket af familien og føler skyld over familiens problemer, dokumenteres med spørgeskema efter behandling i familiesamtale:

9. I år 2016, 2017, 2018 og 2019, og hvor spørgsmålene lyder, om børnene og de unge oplever sig set og forstået af familien og ikke længere føler skyld over familiens problemer.

Flere børn og unge oplever at forældrene ser, forstår og i praksis tager hensyn til børnenes og de unges problemer, hvilket dokumenteres med spørgeskema efter behandling i familiesamtale:

10. I år 2016, 2017, 2018 og 2019, og hvor spørgsmålet giver plads til barnets/den unges skriftlige beskrivelser af, hvilke problemer hos barnet/den unge, som forældrene ser og forstår, og i praksis tager hensyn til efter familiesamtalerne.

Dokumentation af mål jf. forandringsteoriens resultat på brugerniveau særligt for projektspor 6

Børn og unge i behandlingstilbuddet kommer geografisk fra alle boligområder i de tre kommuner, hvilket dokumenteres med traditionel systematisk statistik over:

11. Hvilke geografiske skoledistrikter i Greve, Ishøj og Vallensbæk Kommuner, som børnene og de unge i behandling kommer fra.

Dokumentation af mål jf. forandringsteoriens virkninger på brugerniveau inden for projektperioden

Børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer trives bedre, hvilket dokumenteres med:

12. De vurderingsværktøjer, som ekstern evaluater anviser.

8. Aktiviteter og tidsplan

Projektets tids- og aktivitetsplan er opdelt i en udviklingsfase, implementeringsfase og evalueringsfase.

8.1 Udviklingsfase

Udviklingsfasen går fra primo jan. til ultimo marts 2016, og omfatter følgende aktiviteter:

- Nedsættelse af projektorganisation.
- Udvikling af samarbejdsmodellen, redskaber og procedurer, behandlingstilbud og evalueringsdesign i samtlige 7 projektspor.
- Godkendelse i styregruppen af skriftlige notater over samarbejdsmodellen, redskaber og procedurer, behandlingstilbud og evalueringsdesign i samtlige 7 projektspor.

8.2 implementeringsfase

Implementeringsfasen går fra primo apr. 2016 til ultimo dec. 2019, og omfatter følgende aktiviteter:

- Samarbejde i behandlingstilbuddet efter den til enhver tid af styregruppen godkendte samarbejdsmodel
- Systematisk arbejde efter de metoder, redskaber og procedurer til bl.a. tidlig opsporing, rekruttering, samtykke, sikring af yderligere støtte efter serviceloven mv., som til enhver tid er gældende som godkendt af styregruppen
- Tilbud om samtalegrupper
- Tilbud om individuelle samtaler
- Tilbud om familiesamtaler
- Tilbud om mobilt satellittilbud
- Løbende møder i styregruppen og godkendelse af evt. ændringer i metoder, redskaber mv.

8.3 Evalueringsfase

- Evalueringsfasen går fra primo apr. 2016 til ultimo dec. 2019, og omfatter følgende aktiviteter:
- Møder efter behov med ekstern evaluater, herunder samarbejde i forbindelse med udarbejdelse af implementeringsplan, løbende arbejde med at udvikle og præcisere forandringsteorien for indsatsen samt vidensdeklarere indsatsen jf. Socialstyrelsens Vidensdeklaration.
- Indhentning af data til dokumentation af de formulerede mål/resultater
- Styregruppens godkendelse af statusrapporter og slutrapport inden aflevering til Socialstyrelsen

9. Dokumentation af aktiviteter

Projektlederen dokumenterer systematisk alle aktiviteter der gennemføres i projektets udviklingsfase, implementeringsfase og evalueringsfase.

En del af dette dokumentationsarbejde sker i forbindelse med indhentning af data til dokumentation af de SMART-sikrede mål/resultater.

Alle aktiviteter vil være dokumenteret i statusrapporter og slutrapport til socialstyrelsen.

10. Organisation og ledelse

Projektet organiseres og ledes med en styregruppe, projektgruppe, koordinations- og udviklingsgruppe samt gruppe af ad hoc medarbejdere som beskrevet nedenfor.

10.1 Styregruppe

Styregruppen er øverste beslutningsmyndighed med ansvar for projektet i sin helhed. Indledningsvis i projektet udarbejdes der notater, der beskriver modeller, metoder, redskaber procedurer, behandlingstilbud og evalueringsdesign i samtlige 7 projektspor. Styregruppen godkender alle disse beskrivelser inden projektet sættes i implementering. Her efter godkender styregruppen i implementeringsperioden løbende ændringer i disse beskrivelser, samt ændringer i relation til budget, organisering, ledelse af medarbejdere og forhold med politisk indhold og betydning. I forhold til den løbende politiske orientering, herunder orientering om projektets fremdrift, resultater og virkninger, samt mulighed for overgang til drift efter projektperioden, er det også styregruppens ansvar.

Styregruppens formand og projektejer er direktøren for det samlede børne- og ungeområde i Greve Kommune. Styregruppen er derudover organiseret på tværs af henholdsvis Greves og Ishøjs tre projektinvolverede fagcentre. Ledelsen fra Ishøj repræsenterer i den sammenhæng Vallensbæk idet disse to kommuner i det daglige har en samarbejdsaftale om at Ishøj er såvel myndighed som leverandør af indsatser på hele misbrugsområdet og området for børn, unge og familier med særlige behov.

Den samlede tværkommunale organisering i styregruppen rummer dermed i sin helhed beslutningsdygtighed for medarbejdere inden for alle inddragede fagcentre med både direkte betydning for behandlingstilbuddet i sig selv, men også de vigtige og afgørende indirekte organisatoriske snitflader.

Styregruppen består af:

- **Maj Buch**, Projektejer, Direktør for Børne- og ungeområdet, **Greve**
- **Hanne Poulsen**, Centerchef for Center for Børn & Familie, **Greve**
- **Helle Pernille Madsen**, Centerchef for Center for Borger og Socialservice, **Ishøj**
- **René Juhl**, Centerchef for Familiecenter og Pædagogisk Psykologisk Rådgivningscenter, **Ishøj**
- **Gitte Lind**, Centerchef for Center for Job & Socialservice, **Greve**
- **Charlotte Groftved**, Centerchef for Center for Dagtilbud & Skole, **Greve**
- **Susanne Poulsen**, Centerchef for Center for Børn og Undervisning, **Ishøj**
- **Projektleder**, sekretær for styregruppen, Stab for HR, Udvikling & IT, **Greve**

Maj Buch

Som projektejer og Direktør i Greve Kommune er Maj Buch projektansvarlig, herunder med ansvar for varetagelsen af kontakten til Puljestyringen og Socialstyrelsen, og hovedansvar for projektets økonomi samt gennemførelsen af projektet og dets aktiviteter som planlagt inden for afsatte tidshorisonter. Hun har desuden ansvaret for, i samarbejde med resten af styregruppen, at detailplanlægge, hvordan det fælles behandlingstilbud forankres i projektperioden og kan forankres i drift efter projektets afslutning. Hun kontrollerer og sikrer undervejs, sammen med resten af styregruppen, at projektarbejdet foregår systematisk og i overensstemmelse med de beskrivende retningslinjer, der til enhver tid, også hvis styregruppen har godkendt ændringer, gælder for samarbejdsmodellen, redskaber og procedurer, behandlingstilbud og evalueringsdesign i samtlige 7 projektspor. I forlængelse heraf leverer hun sammen med resten af styregruppen garantien for at projektets mål, resultater og virkninger nås. I samarbejde med resten af styregruppen giver hun endelig den overordnede ledelsesmæssige opbakning til projektet i Greve, Ishøj og Vallensbæk Kommuner.

Hanne Poulsen

Centerchef for Center for Børn og Familie i Greve Kommune, herunder chef for ledere og medarbejdere, der varetager myndighedsarbejdet, rådgiver og konkret giver tilbud til børn, unge og familier med særlige behov. Behandlingstilbuddet involverer tre enheder i fagcentret: Omega, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning og sagsbehandlingsmyndigheden. Omega er Greves eksisterende behandlingstilbud til børn, unge og deres familier, hvor et eller flere medlemmer er i misbrug. Behandlingstilbuddet i projektet placeres i Omega både fysisk og hvad angår tilbudssiden, der gives af medarbejderne i projektgruppen. Omega stiller med to udførende behandlere til projektgruppen. Derudover stiller Pædagogisk Psykologisk Rådgivning med en psykolog som udførende behandler til projektgruppen. Sagsbehandlingsmyndigheden stiller med en udførende sagsbehandler med relevant behandlingserfaring til projektgruppen. Hanne Poulsen har det overordnede ansvar for at Omegas, Pædagogisk Psykologisk Rådgivnings og sagsbehandlingsmyndighedens udviklings- og implementeringselementer i projektet, fagligt og praktisk integreres i driften i Center for Børn & Familie. Hun har desuden ansvar for, at tre involverede enheder fra fagcentret, til enhver tid bevæger og former sig efter de horisonter for organisatorisk og faglig udvikling, der gør sig gældende for projektet som helhed. Hun deler endelig sammen med resten af styregruppen ansvaret for projektet i dets helhed.

Helle Pernille Madsen

Centerchef for Center for Borger og Socialservice i Ishøj Kommune, herunder chef for ledere og medarbejdere, der i Pitstop varetager misbrugsbehandlingstilbud til børn og unge under 30 år med primært hash- og feststofproblematikker, samt chef for ledere og medarbejder, der varetager misbrugsbehandlingen på voksenområdet. Behandlingstilbuddet i projektet placeres i Pitstop både fysisk og hvad angår den udførende tilbudssid, der gives af medarbejderne i projektgruppen. Pitstop stiller med en udførende behandlere til projektgruppen. Ishøj har en samarbejdsaftale med Vallensbæk om at være udførende i tilbud på misbrugsområdet. Helle Pernille Madsen har derfor på vegne af såvel Ishøj som Vallensbæk det overordnede ansvar for at Pitstops udviklings- og implementeringselementer i projektet, fagligt og praktisk integreres i driften i Ishøjs Center for Borger og Socialservice. Hun har desuden ansvar for, at Pitstop som enhed i fagcentret, og med de særlige ansvar, der følger af samarbejdsaftalen med Vallensbæk om at være udførende i behandlingstilbuddet, til enhver tid bevæger og former sig efter de horisonter for organisatorisk og faglig udvikling, der gør sig gældende for projektet som helhed. I kraft af at Helle Pernille Madsen også er chef for ledere og medarbejder, der varetager misbrugsbehandlingen på voksenområdet, har hun ansvaret for at behandlingstilbuddets organisatoriske og tilbudsmæssigt set-up,

snitflademæssigt fungerer i forhold til Ishøjs/Vallensbæks misbrugsbehandling på voksenområdet. Endelig deler hun sammen med resten af styregruppen ansvaret for projektet i dets helhed.

René Juhl

Centerchef for Familiecenter og Pædagogisk Psykologisk Rådgivningscenter i Ishøj Kommune. Ligesom på voksenområdet har Ishøj Kommune også på det specialiserede område for børn, unge og deres familier en samarbejdsaftale med Vallensbæk Kommune om at levere myndighedsarbejdet og være udførende. Familiecentret stiller fra sagsbehandlingsmyndigheden med en udførende sagsbehandler med relevant behandlingserfaring til projektgruppen. Derudover stiller Pædagogisk Psykologisk Rådgivningscenter med en psykolog som udførende behandler til projektgruppen. René Juhl har det overordnede ansvar for at Familiecentrets og Pædagogisk Psykologisk Rådgivningscenters udviklings- og implementeringselementer i projektet, fagligt og praktisk integreres i fagcentrenes drift. Han har desuden ansvar for, at Familiecenteret og Pædagogisk Psykologisk Rådgivningscenter som fagenheder, og med de særlige ansvar, der følger af samarbejdsaftalen med Vallensbæk på området for børn, unge og deres familier med særlige behov, til enhver tid bevæger og former sig efter de horisonter for organisatorisk og faglig udvikling, der gør sig gældende for projektet som helhed. Han deler endelig sammen med resten af styregruppen ansvaret for projektet i dets helhed.

Gitte Lind

Centerchef for Center for Job & Socialservice i Greve Kommune, herunder bl.a. chef for ledere og medarbejdere i Greve Rusmiddelcenter, der tilbyder stof- og alkoholbehandling til borgere over 18 år og deres pårørende. I kraft af bl.a. at være chef for ledere og medarbejder, der varetager misbrugsbehandlingen på voksenområdet, har hun ansvaret for at behandlingstilbuddets organisatoriske og tilbudsmæssigt set-up, snitflademæssigt fungerer i forhold til misbrugsbehandlingen på voksenområdet i Greve. Endelig deler hun sammen med resten af styregruppen ansvaret for projektet i dets helhed.

Charlotte Groftved

Centerchef for Center for Dagtilbud & Skole i Greve Kommune, herunder også SFO og de kommunale fritids- og ungdomsklubber. Som øverste chef for skoler, SFO og de kommunale fritids- og ungdomsklubber, har Charlotte Groftved et særligt ansvar for, at behandlingstilbuddets mobile satellittilbud, både organisatorisk og i praksis, når ud og integreres i ledelsens og det pædagogiske personales planlægning af hverdagen i de decentrale institutioner. Hun deler selvfølgelig også sammen med resten af styregruppen ansvaret for projektet i dets helhed.

Susanne Poulsen

Centerchef for Center for Børn og Undervisning i Ishøj Kommune, herunder skoler, specialskoler, SFO og aftenklubber. I projektet har Susanne Poulsen et særligt ansvar for at sikre, at Ishøj Kommunes skoler, specialskoler og SFO'er er orienteret om projektets tilbud herunder særligt satellittilbuddet, således at projektets tilbud bliver anvendeligt her.

Ishøj har ikke som tilfældet på misbrugsområdet og det specialiserede område for børn, unge og deres familier med særlige behov, en samarbejdsaftale med Vallensbæk på almenområdet for børn- og unge. Styregruppemedlemmerne fra Ishøj vil derfor sørge for at invitere Dennis Danielsen fra Vallensbæk til at sidde i styregruppen. Dennis Danielsen er Centerchef for Center for Børn og Unge i Vallensbæk Kommune, herunder bl.a. chef for skole, SFO og kommunale fritids- og ungdomsklubber.

Projektleder

Projektlederen er sekretær for styregruppen og referer til daglig til projektejer, Maj Buch. Projektlederen planlægger og gennemfører, sammen med Maj Buch, styregruppens løbende møder og arbejde. Projektlederen effektuerer styregruppens beslutninger i samarbejde med projektgruppen, centrale ressourcepersoner i projektets koordinations- og udviklingsgruppe, samt administrative medarbejdere i projektets gruppe af ad-hoc medarbejdere. Projektlederen er ansat i udviklingsenheden i den centrale Stab for HR, Udvikling og IT i Greve Kommune.

10.2 Projektgruppe

Projektgruppen er behandlingstilbuddets udførende enhed, der arbejder som en samlet fælles enhed for alle tre kommuner.

Indledningsvis i projektet udarbejder projektgruppen – i samarbejde med koordinations- og udviklingsgruppen og gruppen af ad-hoc medarbejdere – de endelige detaljerede beskrivelser af samarbejdsmodeller, metoder, redskaber, procedurer, behandlingstilbud og evalueringsdesign i samtlige 7 projektspor. Styregruppen godkender alle disse notater inden projektet sættes i implementering. Det er projektgruppens ansvar, at ændringer i alle arbejdsgange i de 7 projektspor i implementeringsperioden, inden de gennemføres i praksis, rettes til skriftligt i de formelle arbejdsbeskrivelser, og kommer til styregruppens godkendelse. Først her efter gennemføres ændringerne i behandlingstilbuddets daglige praksis.

Projektgruppen arbejder ud fra den samarbejdsmodel, der på alle tidspunkter er godkendt af styregruppen omkring behandlingstilbuddet både i den enkelte og de tre kommuner imellem. Gruppen arbejder systematisk efter de metoder, redskaber og procedurer, der løbende er besluttet som gældende for bl.a. tidlig opsporing, rekruttering, samtykke, sikring af yderligere støtte efter serviceloven mv. Gruppen gennemfører i overensstemmelse med de godkendte systematiske arbejdsgange, behandlingstilbuddets samtalegrupper, individuelle samtaler, familiesamtaler og mobile satellittilbud på skoler og i SFO og fritids- og ungdomsklubber. Gruppen samarbejder med ekstern evaluatør om evaluering af det samlede behandlingstilbud, herunder har gruppen ansvaret for levering af data til løbende dokumentation af projektets aktiviteter, resultater og virkninger.

Gruppen har et særligt ansvar for at være opmærksomme på og informere styregruppen om særlige problemer/risici, fx hvis der er særlige problemer med at rekruttere det forventede antal brugere til behandlingstilbuddet.

Endelig har gruppen, med projektleder som hovedansvarlig, ansvaret for regnskabsaflæggelse og levering af statusrapporter og slutrapport, som inden levering via Puljeportalen, er godkendt af styregruppen.

Projektgruppen består af følgende medarbejdere:

- **Projektleder**, Stab for HR, Udvikling & IT, **Greve**
- **Medarbejder 1**, Psykolog, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, Center for Børn & Familie, **Greve**
- **Medarbejder 2**, Psykolog, Pædagogisk Psykologisk Rådgivningscenter, **Ishøj/Vallensbæk**
- **Medarbejder 3**, Socialrådgiver med særlig erfaring i interventionsarbejde i praksis på det specialiserede børne- og ungeområde, Sagsbehandlingsmyndigheden, Center for Børn & Familie, **Greve**
- **Medarbejder 4**, Socialrådgiver med særlig erfaring i interventionsarbejde i praksis på det specialiserede børne- og ungeområde, Sagsbehandlingsmyndigheden, Familiecentret, **Ishøj/Vallensbæk**
- **Medarbejder 5**, Specialpædagog med speciale på det specialiserede børne- og ungeområde og erfaring med interventionsarbejde i praksis, Omega, Center for Børn & Familie, **Greve**
- **Medarbejder 6**, Specialpædagog med speciale på det specialiserede børne- og ungeområde og erfaring med interventionsarbejde i praksis, Pitstop, Center for Borger og Socialservice, **Ishøj/Vallensbæk**
- **Medarbejder 7**, Psykomotorisk terapeut med speciale på det specialiserede børne- og ungeområde, Omega, Center for Børn & Familie, **Greve**

I behandlingstilbuddets daglige arbejde samarbejder projektleder og de øvrige medarbejdere med de daglige ledere af henholdsvis Omega og Pitstop, der fysisk er hjemsted for Greves og Ishøj/Vallensbæks misbrugsbehandlingstilbud til børn, unge og deres familier. Disse to daglige ledere er:

- **Niels Busk**, Leder af Omega, Center for Børn & Familier, **Greve**
- **Michael Hjorth Andersen**, Koordinerende misbrugsbehandler i Pitstop, Center for Borger- og Socialservice, **Ishøj/Vallensbæk**

Omegas hjemmeside er: <http://www.greve.dk/omega.aspx>

Pitstops hjemmeside er: <http://www.ishoj.dk/pitstop>

Nedenfor præsenteres projektlederens og projektmedarbejdernes faglige og erfaringsmæssige kvalifikationer.

Projektleder

Projektlederen frikøbes til projektet fra Greves udviklingsenhed i den centrale Stab for HR, Udvikling og IT, der er tæt knyttet til direktionen og dermed projektejer, Maj Buch. Projektlederen har erfaring fra tilsvarende udviklingsprojekter, der involverer flere interne fagcentre, decentrale enheder og eksterne samarbejdspartnere som f.eks. ekstern evaluatør. Projektlederen leder projektgruppen og har det daglige ansvar for projektets fremdrift i forhold til gennemførelse af behandlingstilbuddets aktiviteter i de 7 projektspor og opnåelsen af resultater/mål og virkninger.

Projektlederen servicerer og rapporterer løbende til styregruppen og faciliterer samarbejdet mellem projektgruppen, koordinations- og udviklingsgruppen og gruppen af ad-hoc medarbejdere. I forlængelse af dette samarbejde, har projektlederen det overordnede ansvar for udarbejdelsen af de skriftlige beskrivelser af samarbejdsmodeller, metoder, redskaber procedurer, behandlingstilbud og evalueringsdesign i samtlige 7 projektspor. Projektlederen sørger for, at eventuelle løbende justeringer i arbejdsbeskrivelserne herefter i praksis, slår igennem i projektgruppens arbejde med behandlingstilbuddet. Dette foregår i samarbejde med de to daglige ledere af Omega og Pitstop.

Projektlederen har erfaring med forskellige evalueringstyper og samarbejder med ekstern evaluatør i forbindelse med udarbejdelse af de nuancerede beskrivelser af indsatser, metoder mv. Herunder samarbejde i forbindelse med udarbejdelse af implementeringsplan, løbende arbejde med at udvikle og præcisere forandringsteorien for indsatsen samt vidensdeklarere indsatsen jf. Socialstyrelsens

Vidensdeklaration. I den forbindelse har projektlederen hovedansvaret for registreringen af data for hvert enkelt barn og ung, at der indhentes samtykke for alle deltagere og til, så vidt muligt, at anmode samtlige børn og unge om at medvirke i før- og eftermålinger af børnenes og de unges trivsel, ved hjælp af de vurderingsværktøjer, der anvises af evaluator. Det gælder også for dem i målgruppen, som modtager et anonymt behandlingstilbud.

Medarbejder 1 og 2

Der frikøbes og/eller ansættes to psykologer til behandlingstilbuddet fra henholdsvis Pædagogisk Psykologisk Rådgivning i Greve og Pædagogisk Psykologisk Rådgivningscenter i Ishøj/Vallensbæk. Begge psykologer har uddannelsesmæssige kvalifikationer og erfaringsgrundlag for at arbejde med målgruppen ud fra kognitiv tilgang i kombination med narrative metoder både i forhold til stof- og alkoholproblematikker samt i forhold til børne-, unge- og familieproblematikker.

Ud over erfaring med behandling af børn og unge individuelt og i gruppe, har begge psykologer erfaringer med konsultationsarbejde på skoler og i fritids- og ungdomsklubber. Denne erfaring bruges i det mobile satellittilbud. Dermed har psykologerne også erfaring med at understøtte frontmedarbejdere i deres arbejde med at skabe gode lærings- og udviklingsmiljøer. Dette understøttende arbejde kræver særlige kompetencer. Udover at være fortrolig med behandlingstilbuddets metoder, har begge psykologer dermed også øje for og faglig baggrund til at kunne opdage når et barns eller en ungs udvikling er truet. Denne erfaring bringer psykologerne med ind i projektet i form af pædagogisk psykologisk og udviklingspsykologisk specialviden, som gør begge psykologer i stand til at vurdere, hvornår behandlingstilbuddet bør suppleres med individuel psykologisk udredning og hermed evt. muligheden for tilbud efter Serviceloven, som ligger uden for projektets rammer.

Medarbejder 3 og 4

Der frikøbes og/eller ansættes to socialrådgivere fra sagsbehandlingsmyndigheden i henholdsvis Greve og Ishøj/Vallensbæk. Begge socialrådgivere har uddannelsesmæssige kvalifikationer og erfaringsgrundlag for at arbejde med målgruppen ud fra ICS-metoden (Integrated Children's System). Begge har således erfaring med inddragelse af børn, unge og deres familier med fokus på ressourcer og problemer og en holistisk tilgang, hvor barnet og den unges velfærd ses som formet i samspillet mellem barnets/den unges udviklingsmæssige behov, forældrekompetencer og familie samt omgivelser, herunder f.eks. fritid, skole og venner.

Socialrådgiverne er erfarne i at indsamle al denne viden og bringe den i spil i praksis, altid med fokus på det enkelte barn eller den unge, og på forældrenes kompetencer til at imødekomme barnets behov og sikre dets udvikling.

Begge socialrådgivere har således også erfaring med bl.a. den vigtige og afgørende inddragelse af både den misbrugende og ikke misbrugende forælder, herunder erfaring i at bryde tabuet, og ad den vej i projektet brobygge til misbrugsbehandling af forældrene. Aktuelt er såvel Greve som Ishøj/Vallensbæk for midler fra Sundhedsstyrelsen i gang med at udvikle og implementere familieorienteret alkoholbehandling.

Socialrådgiverne sikrer brobygningen til dette behandlingstilbud på voksenområdet.

Ud over deltagelsen i behandlingstilbuddets direkte interventionsarbejde, sørger sagsbehandlerne endvidere for, at al den viden, der indsamles om det enkelte barn og ung i behandlingstilbuddet, såfremt det viser sig nødvendigt, afstedkommer en § 50 undersøgelse med henblik på evt. yderligere indsatser efter Servicelovens § 52.

Endelig har begge sagsbehandlere erfaring fra samarbejde med frontpersonale i skole og fritids- og ungdomsklubber i forbindelse med at iværksætte planer for, hvordan de fagprofessionelle kan hjælpe børnene og de unge i hverdagen i institutionerne. Denne erfaring bringer socialrådgiverne også ind i kernen af behandlingstilbuddet.

Medarbejder 5 og 6

Der frikøbes og/eller ansættes to specialpædagoger fra Omega og Pitstop i henholdsvis Greve og Ishøj/Vallensbæk Kommuner. Begge specialpædagoger har uddannelsesmæssige kvalifikationer og erfaringsgrundlag for at arbejde med målgruppen ud fra de almindeligt anerkendte og fremherskende pædagogiske og socialpædagogiske teorier og metoder. Ud over pædagogisk og terapeutisk interventionsarbejde på traditionel vis både i børne- og ungegrupper og børn og unge individuelt, har begge specialpædagoger desuden stor erfaring med at gennemføre kreative processer med målgruppen i form af f.eks. kunstnerisk udfoldelse og bevægelse og musik.

Begge medarbejdere har stærke kompetencer i relations opbygning og arbejder ud fra en anerkendende, kognitiv og narrativ tilgang til målgruppen ud fra gruppens og den enkeltes behov.

Begge specialpædagoger er efteruddannet i og har erfaring med familiearbejde, har specialiseret kendskab til såvel alkohol- som stofmisbrug og hvad er i spil i sådanne familier, både set ud fra børnenes- og de unges samt forældrenes perspektiv.

Medarbejder 7

Der frikøbes og/eller ansættes en psykomotorisk terapeut fra Omega i Greve. Terapeuten har uddannelsesmæssige kvalifikationer og erfaringsgrundlag for at arbejde med målgruppen ud fra psykomotorisk teori og metode, hvor der tages udgangspunkt i samspillet mellem kroppens funktioner og dens sammenhæng med følelsesmæssige, erkendelsesmæssige og sociale kompetencer.

I behandlingstilbuddet vil terapeuten undervise børnene og de unge såvel individuelt som i gruppe – i forbindelse med tilbuddet om samtalegrupper og individuelle samtaler – med henblik på at gøre den enkelte bevidst om sin egen krops egenskaber, evner og muligheder. Undervisningen bygger på den opfattelse, at kropsbevidsthed giver barnet eller den unge flere handlemuligheder, så krop og psyke får det bedst muligt.

Undervisningen vil foregå ved hjælp af forskellige former for udspændings-, afspændings- og kredsløbsøvelser. Der vil også indgå styrketræning og koncentrationsøvelser.

Behandlingen kan anvendes forebyggende, men kan også afhjælpe smerte- og træthedstilstande, som skyldes belastende kropsholdninger, spændinger og stress som følge af målgruppens forskelligartede problematikker forårsaget af misbruget i familien.

Formålet med de terapeutens arbejde er at hjælpe den enkelte til at fungere bedre med sin krop og bevidsthed i samspillet med familien, skolen, fritiden, vennerne mv.

10.3 Koordinations- og udviklingsgruppe

Koordinations- og udviklingsgruppen har en rådgivende funktion over for både styregruppen og projektgruppen. Det gælder rådgivning i forhold til at smidiggøre og gennemføre den koordination og det samarbejde på tværs, som projektet påkræver både internt og på tværs af fagcentre i den enkelte kommune og på tværs af de tre kommuner. Men det gælder også rådgivning og kvalitetssikring af den/de samarbejdsmodeller, metoder, redskaber, procedurer, behandlingstilbud og evalueringsdesign, der udvikles og implementeres, og evt. løbende kvalitetsudvikles, på tværs af samtlige 7 projektspor.

Gruppen har desuden et ansvar i forhold til at informere og om projektet løbende i hele det organisatoriske set-up.

Koordinations- og udviklingsgruppen består af:

- **Niels Busk**, Leder af Omega, Center for Børn & Familier, **Greve**
- **Steen Rønne**, Afdelingsleder i Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, Center for Børn & Familier, **Greve**
- **Christine Grandal Jensen**, Leder af Greve Rusmiddelcenter, Center for Job & socialservice, **Greve**
- **Mira Hollænder**, Fagchef for skole, Center for Dagtilbud & Skole, **Greve**
- **Michael Hjorth Andersen**, Koordinerende misbrugsbehandler i Pitstop, Center for Borger- og Socialservice, **Ishøj/Vallensbæk**
- **Tina Lyhne**, Afdelingsleder, Center for Borger- og Socialservice, **Ishøj/Vallensbæk**
- **Birgit Valling Bech**, Socialfaglig konsulens, StraXen, Familiecenter og Pædagogisk Psykologisk Rådgivningscenter, **Ishøj/Vallensbæk**
- **Der inviteres repræsentanter fra deltagende skoler i Ishøj og Vallensbæk Kommuner**

10.4 Gruppe af ad-hoc medarbejdere

Gruppen består af akademiske medarbejdere og andre relevante fagpersoner på tværs af de tre kommuner, som projektgruppen, med styregruppens godkendelse, kan inddrage ad hoc i arbejdet projektets udviklings, implementerings og evalueringselementer.

11. Videreførelse af projektets aktiviteter efter tilskudsperiodens udløb

Videreførelse af projektets aktiviteter efter tilskudsperioden beror på en politisk beslutning i Greve, Ishøj og Vallensbæk Kommuner. Styregruppen tager ansvaret for at søge om at opnå denne godkendelse til videreførelse af aktiviteterne.

Men med sin Misbrugspolitik 2014-2018 arbejder Ishøj og Vallensbæk Kommuner målrettet på at oprette lokale tilbud til målgruppen. Det skyldes dels efterspørgslen på en nemmere adgang til tilbud, dels ønsket om at langt flere børn og unge nås med et tilbud.

Det tilsvarende gør sig gældende med Greves Psykiatripolitik 2015-2018.

12. Budgetskema

Budgetskema og budgetnoter er uploadet elektronisk til ansøgningen.