



Satspulje "Ansøgningspulje til behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug, 2020-2023"

Ansøgning, juli 2019

Socialstyrelsen (skabelon)

Ansøgningsskemaet skal udfyldes elektronisk via puljeportalen, <https://tilskudsportal.sm.dk>. For yderligere information om brug af puljeportalen se under vejledninger på puljeportalens forside.

Generelle oplysninger

Projektets/aktivitetens titel*

Skriv titlen på projektet.

Barndom i balance
– hjælp til børn og unge i familier med rusmiddelproblemer

Kommune*

I hvilken kommune har projektet postadresse?

Københavns Kommune

Navn- og e-mail adresse på tilskudsansvarlig*

Skriv navn og e-mail adresse for den tilskudsansvarlige i projektet.

Socialstyrelsen indsamler oplysninger om dig til brug for sagsbehandling af din ansøgning. Du har en række rettigheder i forhold til dine personoplysninger i overensstemmelse med databeskyttelseslovgivningen. Du kan læse mere om vores persondatapolitik på <https://socialstyrelsen.dk/om-os/organisation/persondatapolitik>

Navn: Sven Bjerre

E-mail: W170@kk.dk

Organisationens navn og CVR-nummer*

Angiv her den ansøgende organisations navn og CVR-nummer. (Findes evt. på www.cvr.dk).

Borgercenter børn og Unge, Socialforvaltningen, Københavns Kommune

CVR. 64942212

Ansøgning med forbehold for godkendelse i Socialudvalget

Ansøger type*

Vælg én fra listen.

Kommune

Privat eller frivillig organisation

Projektoplysninger

Projektets formål*

Beskriv kort projektets formål. Hvilket problem skal projektet løse for målgruppen, og hvilken forandring skal det medføre for målgruppen? Se afsnit om projektets formål i vejledningen. (Maks. 2.400 anslag inkl. mellemrum)

I København er antallet af børn og unge, der vokser op i familier med rusmiddelproblemer bekymrende stort. Der er derfor stor opmærksomhed på disse børn og unge, hvilket bl.a. afspejles af de seneste års stigende antal underretninger om "rusmisbrug i hjemmet". Mange oplever en utryk og ustabil hverdag, manglende omsorg, dårlig trivsel, ensomhed, angst, depression og nogle er selvmordstruede. En del søger selv hjælp, men der er endnu flere vi ikke når.

Projektets overordnede formål er derfor:

- At sikre at københavnske børn og unge under 25 år, som er belastede af en opvækst i familier med stof- eller alkoholproblemer, får den rådgivning og behandling, de har behov for

Projektet har stor fokus på:

- Tidligst mulig indsats – at færrest mulige børn går "under radaren"

Indsatserne skal sikre følgende forandringer for målgruppen:

- Øget tryghed og trivsel
- Øget selvværd, mestringsevne og resiliens (modstandskraft)
- Mere stabilitet i familieliv, skolegang og arbejdsliv
- Øget handlekompetence og tro på fremtiden
- Bedre forudsætninger for en langsigtet positiv udvikling og høj livskvalitet

Mens der for de yngste er fokus på at sikre tryghed, omsorg og positiv udvikling i samspil med forældre og pårørende, er der for de større børn og unge også fokus på, at de bliver i stand til at mestre de udfordringer, som følger af deres opvækst. For hele målgruppen gælder målet om på længere sigt ikke at udvikle psykiske lidelser eller egne rusmiddelproblemer og dermed at bryde den negative sociale arv.

Erfaringerne fra det nuværende satspuljeprosjekt viser, at vi kan skabe gode resultater. Der er skabt sikkerhed, tryghed og trivsel for de yngste i samspil med forældre og pårørende, og de større børn/unge har desuden fået hjælp til at bearbejde og håndtere de komplekse problemer, de står i og har oplevet positive forandringer i skolegang/uddannelse. I vores tilbud har 76 % af de 3-24-årige opnået positiv trivselsudvikling, og 90 % af forældrene til de 0-2-årige oplever bl.a. større fokus på børnenes behov. Selvom resultaterne ligger over puljens gennemsnit, er der fortsat fokus på udvikling og på at sikre størst mulig effekt af korte gruppeforløb, individuelle samtaler mm.

En forlængelse af satspuljestøtten har dog afgørende betydning for, at vi kan fortsætte projektets indsats til såvel de yngste børn som til skolebørnene og de unge, der før er gået under radaren.

Projektets målgruppe*

Beskriv den målgruppe, der er omfattet af projektet, samt hvor mange borgere, der forventes at indgå i projektet. Beskriv endvidere, hvordan målgruppen rekrutteres, herunder evt. samarbejdsparter. Se afsnit om målgruppe og tildelingskriterier i vejledningen. (Maks. 4.000 anslag inkl. mellemrum)

Projektet retter sig fortsat mod børn og unge i alderen 0-24 år fra familier med stof- og alkoholproblemer. Denne målgruppe er betydelig i København. Alene antallet af københavnske børn og unge under 25 år, der vokser op i familier med *alkoholproblemer* kan estimeres til mere end 22.000 (ud fra Sundhedsstyrelsens tal fra 2008). Medregnes børn og unge fra familier med misbrug af hash og andre stoffer, vil dette tal være en del højere.

I takt med at det nuværende projekt er blevet mere synligt, har rådgivnings- og behandlingstilbuddene fået kontakt til flere og flere børn og unge og situationen er nu (juli 2019) at tilbuddene er fuldt kapacitetsudnyttet.

At mange børn og unge i København har brug for hjælp underbygges desuden af de senere års markante stigning i antallet af underretninger, hvor årsagen er "rusmisbrug i hjemmet". Fra 2016 til 2018 er dette tal steget med 64 %. Stigningen vidner om, at der er opmærksomhed på problematikken fra pædagoger, lærere, rusmiddelbehandlere m.fl., hvilket er et godt udgangspunkt for at fortsætte og udvide indsatsen, som er bygget op i den første projektperiode.

Den primære målgruppe

Projektet omfatter de børn og unge, som har behov for rådgivning eller behandling, og der er særlig fokus på at nå ud til de yngste i målgruppen.

Målgruppen omfatter:

- Børn og unge, som har kontakt med sagsbehandlere i kommunen
- Børn og unge, som selv eller via familie/netværk henvender sig
- Børn og unge, som ikke selv opsøger hjælp

Mange børn og unge er belastede af rusmiddelproblemerne i familien længe før de selv henvender sig, eller omgivelserne opdager det. Data fra vores indsatser viser bl.a., at 6 ud af 10 børn ved opstarten i behandlingen har svært ved at tilpasse sig og ikke trives godt i vuggestue/børnehave/skole. For familierne gælder, at 50 % har et højt konfliktniveau, og at 30 % er præget af både alkohol og stofmisbrug. Derfor er en tidlig indsats afgørende.

Forældre og netværk

I overensstemmelse med kerneelementet "fokus på netværk" i inspirationskataloget har projektet fokus på en helhedsorienteret tilgang med inddragelse af forældre og netværk. Erfaringer samt forskning på området peger på, at inddragelse af forældre, søskende m.fl. er afgørende for at sikre konkrete forandringer. Jo tidligere der sættes ind for at sikre tryghed, trivsel og udvikling for barnet, desto bedre lykkes det at undgå eller mindske de psykiske skader og sikre en positiv livsbane for de udsatte børn og unge (Socialstyrelsen 2018; Sundhedsstyrelsen 2015). Inddragelse af forældrene er samtidig et krav i "Den sammenhængende børnepolitik" (SEL § 19).

Rekrutteringsstrategi

Rekrutteringen tager udgangspunkt i en rekrutterings- og kommunikationsstrategi. Her er tidlig indsats i fokus, og der lægges vægt på, at børn og unge i alle bydele får let adgang til rådgivning og behandling.

Rekrutteringen vil derfor ske via mange kanaler, bl.a.:

- Sundhedspleje og daginstitutioner
- Skoler og ungdomsuddannelser
- Sagsbehandlere

- Forældre, der er i rusmiddelbehandling
- Civilsamfundets tilbud
- Synlighed (oplæg, artikler, sociale medier mm.)

Der er særlig fokus på at nå flere i den yngste del af målgruppen samt flere drenge, end tilbuddene når i dag (40 %). Her bygges videre på erfaringerne fra det nuværende projekt, hvor vi har fået gradvist flere familier i tale via bl.a. systematisk afdækning og dialog med forældre, der er i rusmiddelbehandling og faste møder med børne-familieenhederne, der har kontakt med familier fra hele byen. Erfaringer viser desuden, at en opsøgende indsats og en bred rekrutteringsstrategi er afgørende for at sikre hjælp til drengene, da de i mindre grad selv henvender sig.

Rekrutteringen tager således afsæt i de samarbejder, der er opbygget i første projektperiode. Nogle skal videreudvikles og nye skal opbygges. Samarbejdet mellem projektets tilbud og TUBA fortsættes, og et nyt samspil med Børn, Unge og Sorg har fokus på at sikre den bedst mulige hjælp til børn, der har mistet en forælder på grund af alkohol- eller stofmisbrug. Desuden styrkes samarbejdet med andre relevante tilbud, frivillig-indsatser mv. Se afsnittet "Beskrivelse af samarbejde...".

Måltal fremgår nedenfor.

Hvordan opgøres antallet af borgere?*

Beskriv, hvordan I opgør antallet af borgere i projektet, dvs. systematikken i registreringen af borgerne. Det skal oplyses, hvor mange børn og unge der forventes, at tilbuddet omfatter, samt hvilke aldersgrupper tilbuddet retter sig imod. (Maks. 3.600 anslag inkl. mellemrum)

Projektet vil omfatte i alt 1.675 børn og unge fra 0-24 år i projektperioden, som det fremgår nedenfor.

Måltal for børn og unge i projektet

Rådgivnings- og behandlingstilbud	Målgruppe	Børn og unge pr. år				
		2020*	2021	2022	2023	I alt 2020-2023
DeDrikkerDerhjemme	0-24 år	350	390	390	390	1520
Familieværkstedet	0-6 år	35	40	40	40	155

*Der regnes med et lidt lavere tal i 2020 pga. opstart m. nye medarbejdere, oplæring, ny organisering mv.

Alle børn og unge i projektets tilbud bliver registreret i det kommende monitoreringssystem med oplysninger om antal indsatser, deres varighed, karakter, målgruppedata mv. i det omfang puljen kræver. Desuden registrerer medarbejderne pt. en række forskellige parametre i eget online registreringssystem, Survey Xact, for de enkelte børn/familier, jf. skema herunder.

Registrering i Survey Xact pr. familie

Opstart/løbende	Ved afslutning
<ul style="list-style-type: none">• Antal børn i familien• Køn• Alder• Hvem der har rusmiddelproblem• Henvissende instans• Underretning i sag (før forløbet)• Mv.	<p>Er der konstateret positive forandringer i...</p> <ul style="list-style-type: none">• familiens evne til at tale åbent om rusmiddelproblemerne• barnets opfattelse af ansvar over for den rusmiddelbrugende forælder• barnets/de unges trivsel• barnets/den unges skolegang/uddannelse <p>Samt:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kontakt til statsforvaltningen• Underretning i sag (under forløbet)• Evt. brobygning• Status ift. rusmiddelbehandling (forældre/pårørende)• Samtykke

Hver behandler registrerer henvendelser og forløb (SEL §11.2, §11.3 og §52) i Survey Xact. Derudover registreres alle forløb, der startes på baggrund af bestilling fra sagsbehandler (SEL §11.3 og §52) i kommunens sagsbehandlersystem.

Projektledelsen trækker tal ud til statistisk behandling fra Survey Xact og monitoreringssystemet med henblik på at følge op på projektets progression og målopfyldelse. Data trækkes inden de månedlige indsatsmøder samt inden styregruppemøderne, hvor indsatsens udvikling og foreløbige resultater vurderes. På den måde kvalificeres projektet løbende på baggrund af datainput fra de to indsatser.

Udtræk/status på møder:

- Måltal
- Trivselsudvikling og generel tilfredshed
- Målgruppen – hvem har vi særlig fat i, og hvem skal der fokuseres mere på? (alder, køn, hvor børnene/de unge kommer fra mv.)

På indsatsmøderne sørger projektledelsen for, at data bliver relevant og vedkommende for behandlerne, og at de løbende anvendes til faglige drøftelser.

Ud over den kvantitative opfølgning gennemføres der hvert år 4-6 interviews og udarbejdes korte cases, der giver et kvalitativt indblik i praksis. Erfaringen fra det nuværende projekt viser, at interviewene med børn, unge og småbørnsforældre giver værdifuld information om deres oplevelse og udbytte af rådgivnings- og behandlingstilbuddet. Disse input anvendes til at videreudvikle praksis og til at skabe opmærksomhed om tidlig opsporing og muligheden for at få hjælp.

Projektet har stor fokus på effektregistreringer

I det nuværende satspuljeprojekt står vores projekt for over en tiendedel af den samlede puljes effektregistreringer på de 3-24-årige (12,3 %) og næsten en tredjedel af effektregistreringerne for de 0-2-årige (28,1 %), med 6,8 % af puljens midler fra 2016-2019 (Lokal projektrapport. Rambøll 25.01.2019).

Aktiviteter og tidsplan*

Beskriv de centrale aktiviteter, som gennemføres i projektperioden, herunder hvordan aktiviteterne bidrager til projektets formål og forventede resultater. (Maks. 10.000 anslag inkl. mellemrum)

Indsatser

Som beskrevet favner projektet en bred gruppe af børn og unge i København - fra de helt små spædbørn til unge op til 24 år. Erfaringerne fra det nuværende projekt viser, at den brede målgruppe har meget forskellige behov afhængig af alder og belastningsgrad.

Projektet er derfor organiseret i to indsatser:

- ❖ DeDrikkerDerhjemme (0-24 år)
 - Opsporing, rådgivning og behandling (individuel og gruppe)
 - Udgående indsats på rusmiddelcenteret (6 enheder), Børne-familieenheder, skoler og ungdomsuddannelser

- ❖ Familieværkstedet (0-6 år)
 - Specialiseret indsats for spæd- og småbørnsfamilier

Projektets organisering

Alder		
0-6 år	7-13 år	14-24 år
DeDrikkerDerhjemme <ul style="list-style-type: none">• Rådgivning, behandling, udgående indsatser og gruppetilbud 9-13 år		
Familieværkstedet <ul style="list-style-type: none">• Specialiseret indsats for spæd- og småbørnsfamilier		Samarbejdspartner TUBA

Organiseringen bygger på erfaringerne fra satspuljeprojektet 2016-2019 og indebærer ændringer af det nuværende projekt. DeDrikkerDerhjemme (DDD) vil, i det nye projekt, fortsat varetage den brede indsats for hele målgruppen samt bygge videre på de gode erfaringer med børnegrupper for de 9-13-årige. Samtidigt vil indsatsen, der frem til dec. 2019 ligger i Center for Rusmiddelbehandling København, integreres under DDD. Dette sker for at sikre et samlet fagligt miljø omkring opsporing, rådgivning og behandling for hele målgruppen.

Familieværkstedet vil i det nye projekt fortsætte og videreudvikle sine indsatser. Efter en periode med fokus på at synliggøre og rekruttere småbørnsfamilier til tilbuddet er der nu flere familier, end den egentlige kapacitet i tilbuddet. Opfølgning på indsatsen viser, at det er vigtigt at kunne tilbyde et specialiseret indhold rettet mod de yngste børns behov, og at børn og familier har stort udbytte af den korte intensive indsats.

Erfaringerne fra begge tilbud viser desuden, at børnene har meget forskellige behov for hjælp afhængig af belastningsgrad, omfanget af ressourcer mm. Indsatsen i DDD og Familieværkstedet tilrettelægges derfor ud fra bekymringsgrad og behandlingsbehov.

Projektets indsatser tager afsæt i Servicelovens bestemmelser om rådgivning og særlig støtte til børn, unge og deres familier. Indsatsviften spænder fra tidlig indsats, hvor målgruppen har adgang til åben, anonym rådgivning (SEL §11, stk.2) – til længerevarende forløb, hvis der er behov for det. For børn og unge under 18 år inddrages myndighedssagsbehandler i vurdering af bekymringsgrad og behov for støtte, hvis der er behov for et længerevarende rådgivningsforløb (SEL § 11, stk.3) eller for iværksættelse af foranstaltning (SEL § 52).

DeDrikkerDerhjemme (DDD)

DDD er et fleksibelt tilbud med fokus på opsporing, rådgivning/behandling af børn og unge i hele København. DDD har en anonym indgang med telefonisk og personlig henvendelse og samarbejder med 5 børnefamilieenheder, daginstitutions- og skoleområdet m.fl. for at sikre rådgivning og behandling til både børn/unge, der er kendt i systemet, og til de børn og unge, der ofte går under radaren. Indsatsen på rusmiddelcentrets 6 enheder, der i det nye projekt integreres i DDD, er en vigtig del af det udgående arbejde. Kortlægning viser, at voksne i behandling i de københavnske rusmiddelenheder har kontakt til over 900 børn/unge, der potentielt har behov for hjælp. Med fokus på tidligst mulig indsats arbejder DDD med børn og deres familier, børnegrupper og individuelle forløb. Indsatsen tilrettelægges efter den enkeltes behov.

Herunder beskrives indsatsens aktiviteter og hvordan de bidrager til projektets formål. For uddybning se "Metoder".

Fase 1: Opstart

Forsamtalen i DDD gennemføres oftest inden for en uge og max 14 dage efter første kontakt.

Her afdækker behandleren problematikken og bekymringsgraden for barnet/den unge, fortæller om tilbuddets indhold, og der tales om forventningerne til forløbet.

I den udgående indsats på rusmiddelenhederne vil afdækning mm. ske i en familieorienteret samtale, der afholdes kort efter en borger er indskrevet i rusmiddelbehandling. Her vil behandleren have særlig fokus på at skabe forståelse og naturlighed omkring inddragelse af børnene.

I den første kontakt er der fokus på at skabe en tryk og tillidsfuld relation, at motivere til samt tilrettelægge forløbet i samarbejde med den enkelte/familien. Opstarten kan også ske i samarbejde med en sagsbehandler. I opstarten informeres børn og forældre desuden om behandlerens tavshedspligt og underretningspligt.

Fase 2: Indsats (varighed op til 8 mdr., opstart 1 uge efter forsamtalen)

Indsatsen kan bestå af en kombination af børne- og ungesamtaler, familiesamtaler, børne- og ungegrupper og møder afhængigt af ønsker og behov. I starten vil barnet/den unge/familien typisk komme til samtale en gang om ugen, mens hyppigheden sættes ned til 1-2 gange om måneden i slutningen af forløbet.

I børne- og ungesamtaler og børnegrupper arbejdes der gennem samtale, leg og øvelser med bl.a.: Afdækning af rusmiddelproblemet indflydelse på barnets liv, viden om alkohol- og stofproblemer, bekræfte tanker og følelser, at finde nye handlemåder, nødplaner og fremtidsvisioner. Familiesamtaler har desuden fokus på at understøtte barnets/den unges sikkerhed og trivsel, aftaubisering, normalisering af følelser/reaktioner, etablering af fælles sprog og bekræftelse af børnenes oplevelser mm.

I rusmiddelenhederne tilrettelægges forløbet i samspil med forældrerens kontaktperson, og der afholdes løbende børnekonferencer, hvor sagen drøftes.

Fase 3: Afslutning

Ved den afsluttende samtale opsummerer behandleren de redskaber og strategier, som barnet/den unge fortsat kan gøre brug af og aftaler evt. yderligere hjælp til familien i samspil med relevante samarbejdspartnere. De taler desuden om fremtidsvisioner samt muligheden for opfølgende kontakt (telefonisk/personligt) og for, at barnet/den unge kan få endnu et forløb, hvis der er behov for det. I børnegruppen afsluttes forløbet med et familietræf, fejring og diplom.

Familieværkstedet

Familieværkstedet er specialiseret i arbejdet med spæd- og småbørn op til 6 år. Små børn, som endnu ikke har et verbalt sprog, fornemmer hvis mor eller far er påvirkede af rusmidler, eller hvis den primære forælder er følelsesmæssigt påvirket af en partners misbrug. Hvis de følelsesmæssige bånd er påvirket, vil det indirekte påvirke det spæde barn. Familieværkstedet arbejder

derfor med at genopbygge – eller etablere – nærvær i forældre-/barnrelationen og skabe fokus på det lille barns behov. Et behov der ofte overskygges af en kaotisk og ustabil situation i hjemmet. Via den anonyme indgang, DeDrikkerDerhjemme og kontakten til sundhedsplejersker, sagsbehandlere mfl. får Familieværkstedet fat i små børn der mistrives, men ikke selv kan søge hjælp.

Familieværkstedets tilbud tilpasses det enkelte barn og dets familie. Hvert forløb er et struktureret forløb, der sammensættes af faste ugentlige "aftaler".

Herunder beskrives indsatsens aktiviteter og hvordan de bidrager til projektets formål. For uddybning se "Metoder".

Fase 1: Opstart

Som i DeDrikkerDerhjemme vil forsamtalet ligge inden for en uge og max 14 dage efter første kontakt. Her afdækker behandleren i samspil med forældre problematikken og bekymringsgraden for barnet og orienterer om tilbuddets opbygning samt fokus på spæd- og småbørns trivsel og udvikling. Også her er der fokus på at skabe tillid og tryghed i rammer og relationer og på at sammensætte forløbet, med 2 eller 3 aftaler pr. uge, afhængig af bekymringsgrad og behov.

I opstarten informeres børn og forældre desuden om behandlerens tavshedspligt og underretningspligt.

Fase 2: Indsats (ca. 12 uger, opstart 1 uge efter forsamtalet)

Indsatsen består af en kombination af børneaftaler, gruppeaftaler og forældre aftaler og familiedage. Aftalerne ligger på et fast tidspunkt hver uge og er derfor med til at skabe struktur og forudsigelighed i familielivet. I børneaftalen arbejdes med spædbarnssamtaler, legeterapi, Theraplay-inspireret leg, Marte Meo mm. Gruppeaftalen kan enten være aftengruppen (1-6 år) eller formiddagsgruppen (0-1 år). I aftengruppen er der fællesspisning og mulighed for samvær og sanselige fællesoplevelser, mens der i formiddagsgruppen er "Leg med din baby" og psykoekudation med fokus på rusmidler i familien. Forældre aftalen er en gennemgang af børneaftalen, hvor behandlerne oversætter barnets sprog og ser på, hvad barnets signaler er et udtryk for. Familiedage er udflugter i København.

Fase 3: Afslutning

Som i DeDrikkerDerhjemme opsummeres redskaber og strategier fra forløbet. Desuden får barnet udleveret en kasse med erindringer fra forløbet samt et brev, der bevidner udvikling og succeser ved den afsluttende samtale. Ved behov laves aftaler omkring yderligere hjælp/brobygning, og der tales om, at familien altid kan tage kontakt for råd og sparring, og at barnet kan få endnu et forløb, hvis der er behov for det.

Tidsplan

Alle 4 år vil indeholde en række faste aktiviteter (data, kvalitetsopfølgning, projekt- og samarbejds møder, supervision mm.). Se nærmere under projektlederens opgaver i afsnittet "Organisation...".

Disse aktiviteter bygger videre på erfaringerne fra det nuværende projekt.

Hvert år vil desuden have særlige fokus og opgaver:

I 2020 er der fokus på at tilpasse organisering, indsatser, rekrutteringsstrategi og projektplan til den nye puljebevilling. Nye medarbejdere oplæres, præsenteres for samarbejdspartnere mm.

I 2021-2022 vil der ske en fortsat udvikling af praksis, justering af arbejdsgange mm.

Beskrivelser af indsatser, metoder og cases vil blive samlet i et hæfte til brug for samarbejdspartnere og andre, der arbejder med målgruppen.

Medarbejderne vil desuden, i samspil med brugerne, udarbejde nye materialer til brug i behandlingsarbejdet (bl.a. en børnebog der på let tilgængelig vis, behandler temaet "ambivalens og (af)savn").

I 2023 vil der være fokus på erfaringsopsamling og på at sikre fortsat forankring af indsatserne.

Det løbende arbejde med synlighed vil ske via foldere, hjemmesidetekst, oplæg, nyhedsbreve med korte cases, formidling af resultater, artikler mm.

Kompetenceudvikling:

I 2020 vil der bl.a. være fokus på opkvalificering af medarbejderne i arbejdet med sorg (børn/unge der har mistet en forælder ifm. rusmidler), mens der i 2021 vil være særligt fokus på angstproblematikker.

Opfølgende samtaler*

*Beskriv kort og præcist, hvordan det efter endt behandling vil være muligt for barnet eller den unge at vende tilbage for at få opfølgende samtaler efter en rum tid. Se afsnit om tildelingskriterier i vejledningen.
(Maks. 2.400 anslag inkl. mellemrum)*

I såvel DeDrikkerDerhjemme som i Familieværkstedet er det fast praksis at børn, unge og deres forældre kan vende tilbage og få yderligere rådgivning og behandling, hvis de har behov for det.

Som beskrevet under projektets formål, er det afgørende, at børnene og de unge får den hjælp, de har behov for, og vi har gode erfaringer med, at børn, unge og familier kommer tilbage og får alt fra enkelte samtaler til længere forløb, efter de er stoppet i tilbuddet.

F.eks. kan et barn eller en ung have behov for et nyt forløb, hvis en forælder har tilbagefald, ved dødsfald i familien, når de kommer hjem fra efterskolen og skal starte en ny hverdag, eller når de selv skal stifte familie. I både DeDrikkerDerhjemme og Familieværkstedet får børn og familier et nyt forløb, hvis der f.eks. er bekymring for barnets trivsel og udvikling, eller forældrene har behov for yderligere hjælp og rådgivning.

Som nævnt ovenfor, vil behandlerne i afslutningsfasen (fase 3) tale med barnet/den unge eller familien om behovet for yderligere hjælp og evt. lave aftaler omkring brobygninger til f.eks. psykiatrien, TUBA's ungegrupper, Børn, Unge og Sorg m.fl. I Familieværkstedet vurderer behandleren i afslutningsfasen, i samarbejde med familien, om det enkelte barn kunne have gavn af at få et forløb mere. Derudover informerer behandlerne i begge tilbud altid om, at de til enhver tid kan vende tilbage og få endnu et forløb.

Barnet, den unge eller familien kan tage kontakt ved at ringe, skrive eller møde op i indsatserne, hvor der vil være en dialog om deres ønsker og behov, og endnu et forløb vil blive planlagt. I nogle tilfælde aftales et fast tidspunkt for opfølgning, hvor behandler og barn/ung/familie taler sammen om, hvordan det er gået efter endt behandling.

Ved afslutning af forløb, hvor der er samarbejde med sagsbehandler (§11, stk.3 og §52), vurderer sagsbehandler behovet for yderligere hjælp i samarbejde med familien og behandlerne i tilbuddet.

I tilrettelæggelse af et eventuelt nyt forløb vil der, i begge tilbud, altid indgå en vurdering af, hvad der virker for det enkelte barn/ung, og hvilke aktiviteter og metoder der skal iværksættes for at skabe den ønskede forandring.

Metoder*

Beskriv, hvordan de metoder, der ønskes anvendt, er velegnede til målgruppen.

Se afsnit om tildelingskriterier i vejledningen. (Maks. 12.000 anslag inkl. mellemrum)

Projektet tager afsæt i **systemisk, narrativ, neuroaffektiv udviklingspsykologi og mentaliseringsbaseret** teori og metode.

Behandlerne i de to indsatser har en integrativ behandlingstilgang, hvor veldokumenterede og forskningsbaserede metoder fra de fire tilgange kombineres med udgangspunkt i barnets eller den unges udviklingsmæssige alder og behov.

Behandlingsarbejdets afsæt i systemisk teori kommer til udtryk i såvel den helhedsorienterede problemforståelse (at barnet/den unge er en del af et system/kontekst), som i den konkrete inddragelse af familie og pårørende. Denne inddragelse og mobilisering af barnets/den unges netværk (jf. kerneelementet) er, som før nævnt, helt central i behandlingsarbejdet, da netop forældre/pårørende er vigtige for at sikre tryghed og varige forandringer for børnene. Både forskning og erfaringer viser desuden, at inddragelse af forældrene i sig selv kan medvirke til, at forælderen motiveres til at mindske eller stoppe sit rusmiddelforbrug, hvilket får afgørende betydning for børnenes opvækstvilkår.

Med udgangspunkt i narrativ teori arbejder projektets tilbud med bearbejdning af barnets/den unges/familiens historie. Gennem f.eks. tegning af livslinjen skabes refleksion og opmærksomhed omkring de fortællinger, som børnene/de unge/familierne forstår deres liv ud fra, og hvordan alternative historier kan danne grundlag for nye måder at være/handle på i livet.

Også den mentaliseringsbaserede tilgang er central. At hjælpe forældre, børn og unge til at være opmærksomme på og forstå mentale tilstande som intentioner, følelser og behov hos sig selv og den anden. For forældrene handler det om "at kunne forstå sig selv udefra og barnet indefra" og dermed skabe fokus på effekten af egen adfærd på barnet og kunne aflæse og forstå barnets følelser og behov. Når barnet føler sig set og forstået, styrkes også dets egen mentaliseringssevne.

I samtalerne med børn og unge hjælper den mentaliserende tilgang til at skabe fokus på deres egne følelser og reaktioner, styrke selvforståelse, selvværd, resiliens og evne til at affektregulere (Fonagy et al. 2002;Hagelquist 2014).

I overensstemmelse med kerneelementerne "Barnet i centrum" og "Tillid og tryghed i rammer og relationer", er mødet med det enkelte barn/ung bestemmende for hvilke tilgange og metoder, der er i spil. Fra den første kontakt har medarbejderne fokus på at skabe tryghed og tillid ved at være nærværende, anerkendende, nysgerrige, omsorgsfulde og autentiske. Desuden er der opmærksomhed på, at f.eks. ordvalg, tempo, kropssprog og mimik skal matche den enkelte udviklings- og følelsesmæssigt. Tilgangen understøttes desuden af hyggeligt indrettede lokaler, tilbud om f.eks. fællesspisning, brug af leg og humor mm.

Indhold og metoder varierer undervejs i behandlingsforløbene, og i såvel Familieværkstedet som i DeDrikkerDerhjemme vil der være faste temaer og elementer, der går igen i henholdsvis individuelle-, gruppeforløb og familiesamtaler. Særligt i børnegrupperne og forløbene med de yngste lægges der vægt på struktur og genkendelighed fra gang til gang.

Herunder gives en række eksempler på metoder i tilbuddene.

Familieværkstedet

Den systemiske tilgang i familieværkstedet betyder, at barnet er sammen med sin forælder i børneaftalerne, og i forældreaftalerne er udgangspunktet forældreskabet og familieliv, og hvordan rusmiddelproblematikken påvirker barnet og søskende og de indbyrdes relationer i familien. Gennem terapeutisk leg og samvær (mentaliserende, Theraplay, legeterapi, spædbarnssamtaler) udvikles et tættere

og mere forudsigelig relation mellem barn og forælder. Her opøver forældrene deres evne til at se, forstå og spejle sit barn, så barnet gradvist kommer til at føle sig tryk og bedre følelsesmæssigt afstemt i relationen til sin forælder.

Theraplay-inspireret leg – neuroaffektiv tilgang

Theraplay er et evidensbaseret program i børne- og familierapi (Theraplay Institute). Den neuroaffektive tilgang er effektiv for børn med utryk tilknytning, da de gennem legen kan oparbejde en bedre tilknytningsevne. Med udgangspunkt i de tre kompasser - det autonome, det limbiske og det præfrontale (Hart 2016) - vurderer behandleren, hvor barnet/forælderen placerer sig udviklingsmæssigt og bruger den viden i arbejdet. I den Theraplay-inspirerede leg får både forældre og børn en kropsforankret fællesoplevelse som sanses, føles (sjovt at være sammen) og italesættes til et nærvær og en samhørighed, som mange familier ikke har oplevet før.

I metoden styrkes dyaden mellem forælder og barn og dermed også barnets evne til affektregulering. Barnet identificerer sig selv gennem forældrenes følelsesmæssige spejling, og når barnet oplever sig set, begynder han/hun at danne stabile interpersonelle indre skemaer (RIG'ER) for, hvordan det følelsesmæssigt er at være sammen med sin forælder.

Legeterapi – udviklingspsykologisk tilgang

Legeterapi er en almindelig anerkendt og anvendt psykoterapeutisk intervention, som anvendes til de lidt ældre børn fra ca. 4 år (Mielcke 2019). Præmissen er, at barnet viser vejen, og psykologen 'følger efter' og forsøger at forstå de oplevelser og erfaringer, som barnet giver udtryk for gennem legen. Gennem legen bearbejder og projicerer barnet de hændelser, det har været udsat for (f.eks. traumer). Det er ofte lettere for barnet at udtrykke sine følelser i leg end ved samtale, og ved at iagttage og følge legen træder barnets tanker og følelser omkring dets livsomstændigheder frem.

Spædbarnssamtaler –narrativ/udviklingspsykologisk tilgang

Spædbørnssamtaler og tilgangen til de helt små er inspireret af børnelæge Dolto og børnepsykiater Eliacheff (Dolto 1988; Eliacheff 1994). De har udviklet en tilgang, hvor spædbørnens symptomer, både fysiske og psykiske, anses som udtryk for traumer og/eller psykiske belastninger i børnenes liv. Formålet med spædbarnssamtalen er at hjælpe spædbørn med at bearbejde ubehagelige, uforståelige eller traumatiske oplevelser. Det gøres bl.a. ved, at barnets livshistorie skrives ned i samarbejde med forælderen og derefter fortælles i et trygt og roligt tempo i afdæmpede omgivelser. I spædbørnssamtalerne arbejdes således med affektiv afstemning mellem omsorgspersonen og spædbarnet (Stern 2000).

DeDrikkerDerhjemme (DDD)

I DDD er eksternalisering fra den narrative metode et helt centralt element. Metoden anvendes på forskellig vis i individuelle, gruppe- og familiesamtaler. Målet er her at "adskille problemet fra personen", skabe nye perspektiver og få øje på nye handlemuligheder (White 2008).

F.eks. benyttes eksternalisering (gennem samtale, sproglig opmærksomhed, tegneøvelser mm.) til at tale med barnet/den unge om, hvordan de har oplevet mor/far som hhv. påvirket og ikke påvirket. Eksternalisering hjælper børn og unge til at være i det dilemma der opstår, når de oplever både at elske og hade den rusmiddelbrugende forælder. Formålet er at hjælpe barnet/den unge til at skabe klarhed over forvirrende tanker, at udtrykke følelser og savn og kunne sige fra og stille krav til personen med rusmiddelproblemet (Tremacz 2002). Eksternalisering hjælper med at skabe et sprog omkring rusmiddelproblematikken, og hvordan den har og har haft indvirkning på barnets/den unges liv samt til at få øje på nye handlemuligheder.

Metoden er således med til at skabe "fokus på forståelse af egen situation" jf. kerneelementet.

I børnegrupperne arbejdes der også med narrative metoder – bl.a. bevidning. Gennem bevidning af hinandens historier oplever børnene at blive set, hørt og bekræftet/spejlet og få øje på værdier, færdigheder og agentskab. I metoden spørger gruppelederen ind til 4 fokuspunkter (*udtrykket, billedet, resonans og bevægelsen*).

En fordel ved grupperne er, at børnene bliver mødt uden fordømmelse, og at de bliver lettede over at erfare, at de ikke er alene om at have en rusmiddelbrugende forælder og at andre tænker, føler og handler på samme måde, som dem (Trembacz 2002). I børnegruppen oplever børnene at være en del af et fællesskab jf. kerneelementet og at træde ud af ensomheden og tage skridtene hen i mod at indgå i sociale kontekster med jævnaldrende i skolen mm.

I børnegrupperne oplever børnene desuden en legende tilgang, hvor de arbejder med f.eks. eksternalisering, "det fælles tredje", smileys/humørtjek – indeni/udenpå, ønskelister, ønskebrønden, mindfulness, livets flod som metafor for at tale om resiliens, højt læsning mm. Herigennem bearbejdes svære oplevelser og følelser, og fokus rettes på ønsker, drømme og handlemuligheder.

I de individuelle samtaler med større børn og unge arbejdes der bl.a. med mentalisering, eksternalisering og psykoedukation.

Børnene og de unge får her hjælp til at bryde fastlåste mønstre og synsvinkler, der kan udvikle sig til livsbegrænsende narrativer som f.eks. "det er min skyld", eller "mine behov og ønsker er ikke vigtige". Også her er der fokus på – gennem samtale, øvelser og leg - at bearbejde svære følelser, understøtte mestring og resiliens og (gen)skabe troen på fremtiden. Der arbejdes på at finde veje til at tackle problemerne – gerne sammen med forældre/netværk – og på konkrete tiltag til at understøtte barnets/den unges trivsel og sikkerhed (tilbagefaldsforebyggelse og nødplaner).

Via psykoedukation introduceres viden om rusmidlers skadevirkninger, hvorfor og hvordan man bliver påvirket af at vokse op i en familie, hvor rusmidler fylder samt viden om modstandskraft.

Familie-/pårørendesamtaler – systemisk og narrativ tilgang

I familiesamtalerne hentes bl.a. inspiration fra Frid A. Hansens og Birgit Trembacz anbefalinger (Sundhedsstyrelsen 2009; Trembacz 2002). Børnene er ofte præget af de forskellige og modsatrettede oplevelser som familiemedlemmerne har af det, som er sket i familien. Målet med familiesamtalerne er derfor at etablere et fælles rum for forældre og børn med fokus på at hjælpe barnet/den unge til at bearbejde oplevelser/følelser og sikre bedre trivsel.

Fokus i familiesamtalerne er:

- At bryde tabuet
- At hjælpe til at få et fælles sprog
- At mor/far bekræfter børnenes oplevelser, erfaringer og følelsesmæssige reaktioner
- At skabe klarhed over, at rusmiddelproblematikken er de voksnes ansvar
- At normalisere børnene/de unges oplevelser
- At understøtte positive forandringer for barnet/den unge
- Tilbagefaldsforebyggelse og nødplaner
- Fremtidsvisioner

I familierne er der ofte ubalance på 3 områder: familiens struktur, familiens regler/narrativer og familiens kommunikation (Trembacz 2002). Disse tre områder er derfor også centrale emner i familiesamtalerne.

I familiesamtalerne benyttes systemisk, narrativ og mentaliseringsbaseret metode. Det systemiske sætter fokus på, at hele familien – ikke mindst børnene – påvirkes af misbruget. Med udgangspunkt i barnets/den unges trivsel og udvikling arbejdes der med familien som system - med de indbyrdes dynamikker, der udspiller sig i familier med rusmiddelproblemer herunder kommunikation, sprog, relationer og regler (Bateson 1972; Minuchin 1974). Formålet er, at forældrene bedre forstår barnet og kan støtte barnets udvikling.

I samtalerne anvendes den narrative metode, i form af eksternaliserende samtaler, som konkret metode til at tale om rusmiddelproblematikken og at tydeliggøre alternative handlemuligheder hos både børn og forældre (unique outcomes) (White 2008; Sundhedsstyrelsen 2009 m.fl.).

Den mentaliseringsbaserede tilgang er også central her. F.eks gennem øvelsen "hjerneskaning" hjælpes forældrene til at blive nysgerrige på, hvordan det er at være barn i en familie hvor rusmidler fylder og understøtte, at barnet oplever at blive forstået og rummet og mødes mest hensigtsmæssigt.

Ud over det ovennævnte anvender DDD metoder fra bl.a. "motivationssamtalen" (Miller & Rollnick 2014), fra "udviklingsteori" (Øvreeide 2000) og "tilknytningsteori" (Bowlby 1994).

Den faglige kvalitet sikres via kompetente medarbejdere, supervision og ledelsesmæssig opfølgning jf. "Organisation...".

Behandlerne vil desuden udvikle praksis ift. at håndtere sorg og angst.

Se litteraturliste sidst i ansøgningen.

Organisation og ledelse*

Beskriv projektets organisationsstruktur samt opgave- og ansvarsfordeling, herunder hvordan det sikres, at relevante ledelsesniveauer og relevante forvaltninger inddrages aktivt i projektet. Endvidere skal der redegøres for uddannelsesniveauer hos behandlere og rådgivere. Se afsnit om tildelingskriterier i vejledningen.
(Maks. 10.000 anslag inkl. mellemrum)

Organisering af projektet

Projektejer

Projektet vil i den nye projektperiode fortsat være forankret under Borgercenter Børn og Unge (BBU), Socialforvaltningen, Københavns Kommune. Den tilskudsansvarlige borgercenterchef er projektets styregruppeformand. Det overordnede ansvar for projektets gennemførelse og økonomi ligger her.

Som nævnt, vil der ske enkelte ændringer i projektets organisering, ligesom der lægges op til en udvidelse af kapaciteten på i alt tre stillinger. Hermed vil tilbuddene i højere grad kunne leve op til efterspørgslen og målet om at nå ud til endnu flere børn og unge.

Den væsentligste organisatoriske ændring er, at to tilbud - DeDrikkerDerhjemme og indsatsen på Rusmiddelcenterets enheder - lægges sammen, for dermed at skabe en fælles faglig platform med integrerede udgående indsatser.

Desuden lægges yderligere vægt på samarbejder med andre kommunale, private og frivillige aktører, jf. afsnittet "Beskrivelse af samarbejder...".

Indsats-/projektteams

DeDrikkerDerhjemme (DDD)

Projektteamet vil bestå af i alt 7 fuldtidsprojektansatte familiebehandlere samt en familiebehandler, der arbejder deltid i projektet (0,2 årsværk).

Heraf vil 5 medarbejdere varetage DDD's individuelle og gruppebaserede rådgivnings- og behandlingsforløb for børn og unge (0-24 år) i egne lokaler i det centrale København, samt stå for forløb i samarbejde med myndighedscentre, daginstitutioner-/skoleområdet, ungdomsuddannelser m.fl.

3 medarbejdere vil varetage den udgående funktion på rusmiddelcenterets 6 enheder, hvor der vil ske rekruttering, rådgivning og behandling af de mange børn og unge, hvis forældre er i misbrugsbehandling.

Projektteamet vil, sammen med to faste medarbejdere i DDD (1,5 årsværk, egenfinansieret), sikre hjælp til børn og unge i hele København. Teamet refererer til en leder, der også er medlem af projektets styregruppe.

Familieværkstedet

Teamet vil bestå af 4 projektansatte medarbejdere.

De fire medarbejdere vil varetage de beskrevne specialiserede behandlingsforløb for spæd- og småbørn i alderen 0-6 år og deres forældre-/pårørende – se 'aktiviteter og tidsplan'. Teamet vil fungere i tæt samarbejde med DeDrikkerDerhjemmes medarbejdere og vil desuden være i løbende dialog med myndighedssagsbehandlere, sundhedsplejersker, pædagoger m.fl. omkring opsporing af målgruppen og tilpasning af tilbuddet til børnenes behov. Teamet refererer til en leder, der også er medlem af projektets styregruppe.

Styregruppe

Styregruppen består af styregruppeformanden, ledelsesrepræsentanter for de to rådgivnings- og behandlingstilbud, ledelsesrepræsentant for rusmiddelcentret samt projektlederen.

Styregruppen varetager: Overordnet styring, opfølgning på data, måltal og kvalitet og økonomi samt beslutninger vedr. udviklingstiltag, rekrutteringsstrategi, løsning af udfordringer mm.

Projektleder og projektgruppe

Projektlederens ansvar er at sikre planlægning, løbende projekt- og økonomistyring, koordinering, opfølgning samt afrapportering/formidling og beslutningsoplæg.

Sammen med projektgruppen varetager projektlederen de tværgående aktiviteter, der er beskrevet i tabellen nederst i dette afsnit

Projektgruppen består, udover projektleder, af en projektmedarbejder, der assisterer med data- og kommunikationsarbejde (egenfinansieret). Desuden tilknyttes en stabsmedarbejder fra Borgercenter Børn og Unge (egenfinansieret) samt en AC-koordinator fra Borgercenter Voksne (deltid, satellit/udgående funktion). Disse vil med deres tværorganisatoriske viden bidrage løbende med sparring og opgaver efter aftale.

Projektgruppens arbejde foregår tæt på praksis og dermed i samspil med medarbejdere og ledere i de to indsats teams.

Koordinationsgruppe

Efter gode erfaringer med den nuværende koordinationsgruppe fortsættes konceptet i det nye projekt.

Koordinationsgruppen vil bestå af i alt 3 nøglepersoner fra de to indsats teams samt projektlederen. De tre øvrige (egenfinansierede) projektgruppedeltagere vil deltage ad hoc.

Desuden vil repræsentanter fra centrale samarbejdspartnere (TUBA, Børn, Unge og Sorg, psykiatri m.fl.) deltage efter behov. Koordinationsgruppen har fokus på det praksisnære og herunder at sikre videndeling, smidige samarbejder omkring tidlig opsporing, rekruttering, behandling og brobygning samt koordinering af temamøder og fælles kompetenceudvikling.

Samarbejdsstrukturer

Med henblik på at sikre at færrest mulige børn/unge går under radaren, at hver enkelt får den rette hjælp og at indsatser koordineres på tværs af aktører, vægtes tværgående samarbejde mellem de relevante aktører højt. Her har projektet en stor fordel: Den kommunale forankring betyder, at indsatserne har en bred berøringsflade og kan trække på et omfattende netværk af kommunale, private og frivillige aktører.

Samspil med centrale samarbejdspartnere:

- Børne- og familieenheder
Projektets medarbejdere deltager i faste månedlige møder på de 5 myndighedsenheder. Her drøftes sager om børn under 18 år og indsatser planlægges.
- Rusmiddelcentrets enheder
Som led i den udgående indsats på de 6 rusmiddelenheder afholdes børnekonferencer, hvor behandlere og kontaktpersoner i enhederne vurderer børnenes/de unges behov og tilrettelægger indsatsen i samspil med behandleren fra DeDrikkerDerhjemme.
- Frontpersonale (lærere, pædagoger, sundhedsplejersker m.fl.)
Samspillet med skoler/daginstitutioner koordineres via møder med kommunens daginstitutions- og skolesocialrådgivere, og der etableres løbende kommunikation med SSP, Familiehusene, sundhedsplejersker og Familieambulatoriet.
Med udgangspunkt i de gode erfaringer fra den udgående indsats på ungdomsuddannelsen SOPU, vil projektet samarbejde med vejledere og ledelse på udvalgte ungdomsuddannelser omkring opsporing og rådgivnings-/behandlingsforløb, i det omfang der er ressourcer til det.
- Private og frivillige aktører
Herunder bl.a. TUBA og Børn, Unge og Sorg (se "Beskrivelse af samarbejde...")

I forbindelse med det nye projekts fokus på at videreudvikle samt opkvalificere indsatsen for børn og unge, der har mistet forældre på grund af alkohol- eller stofmisbrug, vil samarbejdet med foreningen Børn, Unge og Sorg blive udbygget, og vi vil trække på viden fra Det Nationale Sorgcenter.

Ligeledes vil projektet styrke samspillet med den psykiatriske konsulent i Center For Forebyggelse og Rådgivning samt tilbud som OPUS og Headspace i forbindelse med projektets udviklingsfokus på børn og unge med angstproblematikker.

Kompetencer/uddannelsesniveau

Indsatsteam

Projektbemandingen vil, som nu, være tværfaglig og bestå af pædagogiske, socialfaglige og psykologiske kompetencer. Medarbejderne vil have uddannelse i og erfaring inden for det systemiske, narrative, neuroaffektive og udviklingspsykologiske felt. Desuden vil de have bred viden og erfaring i arbejdet med udsatte børn fra familier med rusmiddelproblematikker. Herunder særlig viden om, hvordan misbrug påvirker barndom og forældreskab, samt hvorledes der kan skabes forandringer i såvel familiesystemet som hos den enkelte. Der lægges også vægt på at medarbejderne har egen faglig integritet, stærke samarbejdskompetencer samt viden om og interesse for at udvikle praksis ud fra den nyeste forskning på området.

Alle projektets medarbejdere vil have ekspertise og klare procedurer mht. til håndtering af tavshedspligt, samtykkeregler og udvidet underretningspligt for målgruppen.

De 8 projektmedarbejdere i **DeDrikkerDerhjemme** vil have:

- Faglig grunduddannelse på minimum professionsbachelorniveau (pædagog, socialrådgiver, sygeplejerske, psykolog mv.)
- Børne- og rusmiddelfaglig ekspertise
- Erfaring med supervision af andre faggrupper
- Erfaring med at arbejde med børnegrupper

Familieværkstedets 4 projektansatte:

- En børnepsykolog med erfaring inden for det legeterapeutiske felt samt familiebehandling
- Tre familiebehandlere med professionsbachelorbaggrund og specialiserede overbygninger indenfor sårbare spæd- og småbørn og deres forældre

I begge indsatser lægges vægt på løbende sparring, faglig udvikling og supervision af medarbejderne. Supervisionen vil bl.a. gå tæt på håndteringen af vanskelige sager og understøtte kvalitetssikring og udvikling af såvel den enkelte medarbejder som af teamet.

Projektlederen har følgende kompetencer

- Kandidatuddannelse/AC-kompetencer samt projektlederuddannelse og -erfaring
- Erfaring inden for området udsatte børn/unge
- Kendskab til den kommunale kontekst/politisk ledet organisation
- Erfaring med data, økonomistyring, kommunikation og tværgående samarbejde

Projektlederen har sammen med lederne ansvar for et gennemføre projektets tværgående aktiviteter (se nedenfor).

År 2020	2021	2022	2023
Fokus <ul style="list-style-type: none"> • Tilpasning af projektet • Oplæring af nye medarbejdere • Samarbejds møder og nye aftaler • Opkvalificering ift. sorg 	Fokus <ul style="list-style-type: none"> • Udarbejdelse af metodehæfte • Opkvalificering ift. angst • Midtvejsevaluering 	Fokus <ul style="list-style-type: none"> • Videreudvikling af metoder/metodehæfte • Udarbejdelse af materialer til behandlingsarbejdet 	Fokus <ul style="list-style-type: none"> • Evaluering • Forankring af indsatserne

→ Løbende drift, herunder synlighed, rekruttering, dataindhentning, kommunikation, oplæg for samarbejdspartnere mv.

Faste årlige aktiviteter:

- Tværgående projektmøder
- Supervision
- 1-2 arrangementer med socialstyrelsen
- 2 projektarrangementer (videndeling/kompetenceudvikling)
- Min.2 styregruppemøder
- Koordinationsgruppemøder
- Møder med TUBA og Børn, Unge og Sorg
- Ad hoc samarbejds møder
- Kvartalsvis økonomiopfølgning
- Status til Socialstyrelsen
- Revisionspåtegnet regnskab

Faste månedlige aktiviteter:

- Teammøder
- Møder på Børnefamilieenheder (myndighed)
- Børnekonferencer på rusmiddelcentrets enheder

Samarbejde med andre kommuner eller frivillige og private organisationer*

Angiv herunder, om I samarbejder med andre kommuner eller frivillige og private organisationer om indsatsen.

- Ja
 Nej

Beskrivelse af samarbejde med andre kommuner eller frivillige og private organisationer

Såfremt I samarbejder med andre kommuner eller frivillige og private organisationer omkring projektet, skal dette samarbejde beskrives herunder.

Som beskrevet under "Organisation..." har projektet løbende samarbejde med et bredt netværk af kommunale, private og frivillige aktører. Der er desuden løbende samarbejde med andre kommuner, særligt Københavns nabokommuner.

Samarbejdet med andre kommuner omfatter brobygning af børn og unge, der har deres primære bopæl uden for København. Samarbejdet sikrer en god overgang for børnene og de unge og kan omfatte underretning ved bekymring for børn under 18 år.

Med henblik på at styrke samarbejdet med private og frivillige aktører er vores projekt repræsenteret i et tværgående netværk, der afholder møder hver 2. måned. Netværket, der har arbejdstitlen "Baggrundsgruppen" har fokus på at skabe gensidig viden om de aktuelle kommunale og private tilbud til sårbare børn, unge og familier. Relevante generelle problematikker og løsninger drøftes og det personlige kendskab til hinanden understøtter at børn, unge og familier kan få gavn af både private, frivillige og kommunale aktørers indsatser. Erfaringerne indtil nu er, at tilbuddene i høj grad supplerer hinanden. F.eks. kan småbørnsfamilier efter endt forløb hos Familieværkstedet deltage i sociale aktiviteter i Baby- eller Familienetværket i Røde Kors eller få støtte hos Mødrehjælpen. Unge kan få en frivillig uddannelses- eller jobmentor efter et forløb i DeDrikkerDerhjemme, og lokale boligsociale indsatser kan understøtte, at børn, unge og familier med anden kulturel baggrund får lettere adgang til relevante tilbud.

Som beskrevet fortsætter projektet samarbejdet med TUBA København. Dette samarbejde er formaliseret i ny partnerskabserklæring, hvis formål er at styrke, koordinere og videreudvikle samarbejdet omkring den fælles opgave, at hjælpe børn og unge der vokser op i familier med rusmiddelproblemer.

Der samarbejdes bl.a. om rekruttering af børn og unge og brobygning mellem tilbuddene. Desuden fortsætter den løbende erfaringsudveksling og sparring omkring arbejdet med målgruppen i den kommende projektperiode. Der er aftalt at afholde løbende ledermøder, at medarbejdere besøger hinanden, samt at TUBA-repræsentanter deltager i koordinationsgruppen efter behov. Udmøntningen af partnerskabserklæringen er betinget af en bevilling fra satspuljen til begge parter.

Endvidere har Københavns Kommune udarbejdet en støtteerklæring til foreningen Børn, Unge og Sorg. I den kommende projektperiode er planen at udvikle samarbejdet omkring børn, der har mistet en forælder på grund af rusmidler. Samarbejdet vil bl.a. omfatte brobygning og samspil omkring konkrete børn og unge samt løbende udveksling af viden og erfaringer.

Indsamling af data*

Bekræft herunder, at I vil bidrage til den samlede dataindsamling i forhold til projektet, herunder med oplysninger om antal indsatser, indsatsernes varighed, karakter og målgruppe.

Ja

Budgetskema*

Udfyld budgetskemaet. Angiv udgifternes fordeling på året så realistisk som muligt. Skabelon for budgetskema findes på puljens side.

Barndom i Balance					
	2020	2021	2022	2023	2020 - 2023
Lønninger	6.339.961	6.660.674	6.826.651	6.974.226	26.801.512
Transport	20.700	21.073	21.452	21.837	85.061
Materialeanskaffelser	49.686	21.947	10.648	0	82.281
Aktiviteter*	204.900	174.507	160.430	119.871	659.707
Øvrige**	800.407	829.714	780.710	793.552	3.204.383
Lovpl. forsikringer	0	0	0	0	0
Revision	0	6.251	6.363	6.478	19.092
I ALT	7.415.654	7.714.165	7.806.255	7.915.963	30.852.036

Noter til budget

Her kan du vedhæfte noter til budgettet.

Bilag

Litteraturliste

- Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind*. London: Chandler
- Bowlby, J. (1994). *At knytte og bryde nære bånd*. København: Det Lille Forlag
- Dolto, F. (1988). *Samtaler om børn og psykoanalyse*. København: Hans Reitzels Forlag
- Eliacheff, C. (1994). *Krop og skrig*. København: Borgen
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2002): *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York: Other Press
- Hart, S. (2016). *De neuroaffektive kompasser*. København: Hans Reitzel
- Hagelquist, J.Ø. og Skov, M.K. (2014). *Mentalisering i pædagogik og terapi*. København: Hans Reitzels
- Mielcke, J. (2019). *Legeterapeutisk Grunduddannelse*. <https://www.jyttmielcke.dk/kurser--uddannelser/>
- Miller, W.R. & Rollnick S. (2014). *Den motiverende samtale*. København: Hans Reitzel
- Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy*. Cambridge MA: Harvard University Press
- Socialstyrelsen (2018). *Tidlig indsats og samfundsøkonomi*. Socialstyrelsen
- Stern, D. (2000). *Barnets interpersonelle univers: det 0-2-årige barn i et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk perspektiv*. København: Hans Reitzel
- Sundhedsstyrelsen (2015). *Alkohol i Danmark 2015, Børnefamilier med alkoholproblemer*. www.sst.dk;
- Sundhedsstyrelsen (2009). *Metoder i familieorienteret alkoholbehandling – om at inddrage partner og børn*. København: Sundhedsstyrelsen
- Theraplay Institute (2019). *Is Theraplay an Evidence-Based Treatment?*. <https://www.theraplay.org/what-is-theraplay-parents/17-fag-what-is-theraplay/169-is-theraplay-an-evidence-based-treatment>
- Trembacz, B. (2002). *Familier med alkoholmonstre*. Frederiksberg: Dansk psykologisk forlag
- White, M. (2008). *Kort over narrative landskaber*. København: Hans Reitzels Forlag
- Øvreeide, H. (2000). *At tale med børn*. København: Hans Reitzel