

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold

Ansøgningskemaet 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

Tæt på børn og unge fra familier med rusmiddelproblemer – udvidelse og samordning af tilbuddene i Københavns Kommune.

Kommune

København

Navn og e-mail adresse på tilskudsansvarlig

Poul Ertner

FD09@sof.kk.dk

Organisationens navn og CVR-nummer

Borgercenter Børn og Unge, Socialforvaltningen, Københavns Kommune

CVR: 64942212

Ansøger type

X Kommune

Selvejende institution

Frivillige organisationer

Private organisationer

Øvrige aktuelle tilskud til projektet

Ingen

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

Ingen

Driftsoverenskomst eller -aftale med kommune/region

Ja

X Nej

Projektoplysninger

Projektets formål

Projektets overordnede formål er:

At styrke barnets eller den unges håndtering af de udfordringer, herunder følelser, tanker og handlemønstre, der kan følge af deres opvækst i familier med rusmiddelproblemer, for herved at forbedre trivsel og understøtte en langsigtet positiv udvikling.

Projektet skal:

- 1) Sikre, at en større andel af københavnske børn og unge under 25 år, der vokser op i familier med rusmiddelproblemer, får et gratis og tilgængeligt tilbud om kvalificeret hjælp.
- 2) Opbygge en vifte af kvalificerede, specialiserede indsatser til alle i målgruppen, uanset behov og alder, og et tæt samarbejde imellem tilbuddene til gavn for både børn, unge og behandlere
- 3) Sikre, at de rådgivnings- og behandlingstilbud, der tilbydes, er velbeskrevne og baseret på den bedste tilgængelige viden om hvilke indsatser, der er velegnede til det enkelte tilbuds målgrupper.
- 4) Sikre et forpligtende samarbejde mellem kommunale og private aktører gennem udvikling af en fælles rekrutteringsstrategi og en samordnet indsats mht. tidlig opsporing, hurtig handling, videndeling og henvisning til relevante tilbud.

Der er tale om en stor gruppe københavnske børn og unge, der vokser op i familier med rusmiddelproblemer. Alene andelen af børn og unge under 25 år, der vokser op i familier med alkoholproblemer anslås til 21.000. Kun et begrænset antal modtager hjælp i de nuværende rådgivnings-/behandlingstilbud. Dette skyldes både de eksisterende tilbuds utilstrækkelige kapacitet, og at mange børn og unge ikke søger hjælp eller bliver opdaget af omgivelserne. En udvidet kapacitet og tættere samarbejde mellem de relevante aktører vil muliggøre en bedre opsporing af målgruppen og sikre, at flere får den hjælp og støtte, de har behov for.

Der er samtidig tale om en heterogen målgruppe af børn og unge i forskellige aldre og med forskellige behov. Derfor er projektets mål også at sikre en bred opsporing samt at skabe/videreudvikle tilbud, der sikrer, at alle aldersgrupper i målgruppen tilbydes en specialiseret rådgivnings-/behandlingsindsats efter behov. Projektet vil således være tilrettelagt som en samordnet kombination af forskellige tilbud, der forestås af kommunale eller private aktører. Hvert tilbud har ekspertise, der retter sig mod bestemte aldersgrupper i den samlede målgruppe.

Projektet er sammensat af tre delprojekter med hver sin uafhængige puljeansøgning.

De tre ansøgninger fra henholdsvis Københavns Kommune, TUBA og Barnets Blå Hus bindes sammen af samarbejdsaftaler, og samspillet sikres via den overordnede styring og organisering, som Københavns Kommune vil forestå (se afsnittet om organisering).

Nærværende projektansøgning "Tæt på børn og unge fra familier med rusmiddelproblemer – udvidelse og samordning af tilbuddene i Københavns Kommune" omfatter tre indsatser:

- 1. Udbygning af den åbne anonyme rådgivning De Drikker Derhjemme (DDD)**
- 2. Udvikling af et nyt ambulante tilbud for spæd- og småbørn (0-5 år), Familieværkstedet**
- 3. Udvikling og systematisering af børne-familie fokus i Behandlingscenter København**

Ad. 1: Udbygning af den åbne anonyme rådgivning De Drikker Derhjemme (DDD)¹

Målet med udvidelsen og videreudviklingen af det specialiserede rådgivningstilbud DDD er:

- En kapacitetsudvidelse (flere børn og unge i rådgivning/samtaleforløb)
- At udvide målgruppen til at omfatte børn og unge op til 24 år (mod nuværende 0-20 år)
- At udvide tilbuddet til også at rumme børn og unge fra familier med stofproblemer
- At gøre rådgivningen til et reelt bydækkende tilbud, der kan sikre opsporing af langt flere børn og unge end i dag, gennem:
 - Udbygning af det udgående arbejde (mobil enhed) ved systematisk deltagelse i alle seks børnefamilieenheder² (mod to årligt i dag). Her vil DDD bidrage med børne- og rusmiddelfaglig ekspertise i undersøgelsesgrupper/ børnegrupper og udbygge samspillet med sagsbehandlerne samt skole- og daginstitutionssocialrådgivere omkring opsporing og samtaler med børn og unge.
 - Etablering af tættere samarbejde med de fem københavnske forebyggelsescentre (sundhedscentre), døgninstitutioner, familiepleje mm.

DDD er i dag en enhed, der på trods af begrænset kapacitet (to årsværk), spiller en central rolle i arbejdet med at give børn, unge og deres familier/netværk hurtig, gratis anonym hjælp. Med tildeling af puljemidler vil DDD kunne udvide arbejdet med tidlig opsporing, tidlig indsats og anonyme samtaler/samtaleforløb. De vil samtidig kunne udbygge samspillet og brobygning til de mere intensive kommunale/private behandlingstilbud.

Ad. 2: Udvikling af et nyt ambulante tilbud for spæd- og småbørn (0-5 år), Familieværkstedet

Det ambulante tilbud, Familieværkstedet, etableres i tilknytning til Børne- og Familieinstitutionen Wibrandtsvej, der har stor ekspertise i arbejdet med spæd- og småbørn og deres familier³.

Målet er at udvikle et åbent, specialiseret tilbud rettet mod de 0-5 årige i familier med rusmiddelproblemer. Tilbuddet skal bestå af medarbejdere med en særlig ekspertise i at arbejde med de helt små børn, der endnu ikke har et verbalt sprog og de 2-5-årige børn, som ligeledes har brug særlige forløb hvor leg og relationsarbejde med forældre og børn er i centrum.

¹ Navnet De Drikker Derhjemme vil blive ændret, hvis tilbuddet udvides til også at omfatte børn/unge i familier med stofproblemer.

² Børnefamilieenhedernes kerneopgave på myndighedsområdet er at sikre barnets tarv jf. Serviceloven (herunder underretning, børnefaglige undersøgelser og iværksættelse af anbringende foranstaltninger). Enhederne varetager desuden forebyggende instanser (åbne anonyme ungerådgivninger og familierådgivninger).

³ Familieinstitutionen Wibrandtsvej rummer ambulante, forebyggende og døgnbaserede familiebehandlingstilbud. Der skal findes et egnet navn til dette nye tilbud.

Målet er således at etablere et tilbud der omfatter:

- Individuelle indsatser med fokus på det enkelte barn og dets forældre
 - herunder spædbarnssamtaler med inddragelse af forældre, legeterapi, børnesamtaler mm.
- Gruppebaserede indsatser
 - herunder legestue med behandlingssigte, gruppeforløb og temadage for forældre mm.

Udvikling og systematisering af børne-familie fokus i Behandlingscenter København

Målet er at opkvalificere børne-familiefokus i voksenmisbrugsbehandlingen, så børn og unge i familier, hvor forælderen påbegynder rusmiddelbehandling, opspores og tilbydes behandling.

Dette skal gøres ved:

- Systematisk afdækning af samvær med børn, information og misbrugets konsekvenser for familien, når en borger starter i rusmiddelbehandling
- Familiesamtaler
- Børnesamtaler

Formålet med indsatsen er at sikre et mere fintmasket net omkring opsporing af børn og unge i familier med rusmiddelproblemer, og samtidig sikres det, at børn og unge, hvis forældre er i behandling kan få støtte til at bryde tabuet og få sat ord på de refleksioner, følelser og oplevelser, der er relateret til rusmiddelproblemet.

For nærmere beskrivelse af tilbuddenes mål og indhold se bilag 1, 2 og 3.

Mål for samarbejde og den samlede indsats

Som nævnt har Københavns Kommune indgået samarbejdsaftaler med Barnets Blå Hus og TUBA, hvor målet er at sammenkæde og koordinere de kommunale og private aktiviteter.

Puljeansøgningen fra Barnets Blå Hus omfatter:

Behandlingsforløb med et todelt behandlingssyn med fokus på såvel *terapeutiske* aktiviteter (samtaleforløb i grupper eller individuelt) som *sociale* aktiviteter med terapeutisk effekt (fællesspisning, udflugter, leg m.m.) til aldersgruppen 6 til 13 år.

Puljeansøgningen fra TUBA omfatter:

Behandlingsforløb i form af gruppebaseret eller individuel psykoterapi til aldersgruppen 14 til 24 år.

Barnets Blå Hus og TUBA fremsender egne puljeansøgninger.

Samarbejdsaftaler er vedlagt denne ansøgning (bilag 4 og 5).

Hvis projektet gennemføres i sin helhed (med alle tre delprojekter), giver det således mulighed for at sikre en vifte af kvalificerede, specialiserede indsatser til alle aldersgrupper i målgruppen (se figur 2 i afsnittet om organisation og ledelse).

Det giver samtidig mulighed for at etablere en fintmasket opsporing, med forskellige veje ind til de etablerede rådgivnings- og behandlingstilbud.

Projektets målgruppe

Den primære målgruppe er københavnske børn og unge under 25 år fra familier med rusmiddelproblemer. Målgruppen omfatter alle børn og unge uanset boform (hjemmeboende, boende hos omsorgsperson, anbragte, unge i egen bolig mm). Målgruppen omfatter både børn og unge, der ikke er i kontakt med myndighed/behandlingstilbud samt børn og unge, der er "kendte i systemet" (f.eks. børn og unge hvis forældre er i misbrugsbehandling, børn og unge under 18 år, der er henvist af sagsbehandlere, og børn og unge henvist fra forebyggelsescentrene). For førstnævnte børn og unge, der ikke er kendte af systemet, gælder ofte, at de er belastet længe inden rusmiddelproblemet italesættes/erkendes.

Antallet af københavnske børn og unge under 25 år, der er opvokset i familier med alkoholproblemer, kan på baggrund af en fremskrivning af Sundhedsstyrelsens tal fra 2008 estimeres til i alt 21.000 i 2015. Ikke alle børn og unge, der vokser op i familier med alkoholproblemer, får problemer. En undersøgelse fra 2000 (Bygholm Christensen & Bilenberg) konkluderer, at ca. halvdelen af disse børn og unge klarer sig som andre børn, mens den øvrige halvdel vil udvikle psykiske og/eller sociale problemer i varierende omfang. Det forventes derfor, at projektets potentielle målgruppe vil omfatte 10.500 københavnske børn og unge under 25 år. Da tallet udelukkende omfatter børn og unge i familier med alkoholproblemer, forventes tallet at være noget højere, hvis familier med stofproblemer kunne medregnes.

I tabel 1 fremgår såvel den samlede målgruppe (potentielle antal børn og unge), som det antal børn og unge, der årligt forventes omfattet af projektet. Det angivne antal børn og unge omfattet af projektet pr. år baseres på det antal sager, hvert tilbud forventer at kunne løfte for de midler, der ansøges om.

Rådgivnings- og behandlingstilbud	Aldersopdelt målgruppe	Anslået potentiel målgruppe*	Antal omfattede børn og unge pr. år			
			2016***	2017	2018	2019
Rådgivningen DDD	0-24 år	10.500	200	300	300	300
Behandlingscenter København			150	200	300	300
Familieværkstedet	0-5 år	2.100	20	30	30	30
Barnets Blå Hus ** (samarbejdsaftale)	6-13 år	1.900	50	60	70	75
TUBA ** (samarbejdsaftale)	14-24 år	6.500	382	573	573	573

Tabel 1. Forventede målgruppe og antal børn og unge omfattet tilbuddene i henholdsvis 2016, 2017, 2018 og 2019

*Tallene er en fremskrivning af Sundhedsstyrelsens tal fra 2008 med udgangspunkt i Københavns demografiske udvikling siden da og omfatter kun børn/unge i familier med alkoholproblemer.

**Baseret på tal fra de to private tilbuds egne ansøgninger til puljen.

*** Der regnes med et lidt lavere tal i 2016 pga. opstart (rekruttering primo 2016 m.m.)

Børn og unge - den primære målgruppe

Projektets anonyme rådgivende tilbud, DDD, adresserer hele målgruppen fra 0 til 24 år (+ gravide/ ufødte). I tilbuddet er der, i overensstemmelse med de socialpolitiske prioriteringer i Københavns Kommune, fokus på de forebyggende og tidlige indsatser. Jo tidligere børn, unge og deres familier får hjælp, jo mindre risiko er der for varige skader og problemer videre i livet.

Endvidere arbejdes ud fra et princip om mindste indgriben, der betyder, at børn og unge helst skal støttes i deres eget miljø med inddragelse af de ressourcer, der er til stede i familie, netværk og i alment systemet

(daginstitutioner og skoler). Der lægges derfor vægt på en aktiv opsporing og tidlige indsatser i alment systemet.

Behandlingscenter København har fokus på de børn og unge, hvis forældre eller nære relationer er i misbrugsbehandling. Ligesom i DDD, er fokus på tidlig og forebyggende indsats, men opsporingen foregår i regi af voksenmisbrugssystemet.

For så vidt angår de længerevarende terapeutiske tilbud, kan den yngste del af målgruppen (de 0-5 årige) henvises til projektets ambulante tilbud under den kommunale enhed Familieværkstedet. Målgruppen for dette tilbud vil være spæd- og småbørn, hvor forældrene kan varetage den basale omsorg og sikkerhed for deres barn, dvs. hvor der ikke er et anbringelsesgrundlag. Forudsætningen for at barnet kan deltage i dette tilbud vil være, at forældrene får hjælp til deres rusmiddelproblematik igennem afrusning, og at de er i aktiv rusmiddelbehandling. Udgangspunktet er, at spæd- og småbørns trivsel og udvikling er afhængig af, at deres forældre erkender og håndterer deres rusmiddelproblemer.

For så vidt angår de længerevarende terapeutiske tilbud til den øvrige del af målgruppen (de 6-24 årige) henvises de, som beskrevet, til de to private tilbud, der samarbejdes med i projektet. Således henvises børn i alderen 6-13 år til Barnets Blå Hus og unge fra 14-24 år henvises til terapeutiske forløb i TUBA (se deres selvstændige projektansøgninger).

Særlig fokus

Rådgivningen DDD er opmærksom på, at det i højere grad er piger, end drenge, der selv henvender sig i den åbne anonyme rådgivning. Forskning⁴ viser bl.a., at drenge hvis fædre drikker, er særligt udsatte, og at fædrenes alkoholproblemer i høj grad påvirker den stimulation og spejling, der er vigtig i drengenes udvikling, er dette et vigtigt fokusområde.

Desuden er børn og unge med anden etnisk baggrund end dansk underrepræsenteret i de kommunale tilbud. Der vil derfor, i det opsporende arbejde, være en særlig opmærksomhed på at opspore drenge samt børn og unge med anden etnisk baggrund. Dette er et område, der skal udvikles i de nye tilbud. Bl.a. har muligheden for at ansætte en erfaren mandlig terapeut været drøftet, samt mulighederne i at udvide net-rådgivningen til også at omfatte en Facebookside og evt. en chat-funktion (it-løsninger er udenfor projektets budget) for at øge de anonyme kontaktmuligheder.

Børn og unge, der er anbragte på døgninstitution eller i familiepleje er ligeledes en gruppe med stort behov for projektets indsatser. Ifølge Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, kommer mere end halvdelen af disse børn og unge fra familier med rusmiddelproblemer og har behov for at bearbejde det, de har været udsat for gennem opvæksten – ikke mindst for at bryde den sociale arv. Derfor vil samspillet med medarbejdere fra disse tilbud blive styrket i en udvidet indsats i Københavns Kommune.

⁴ F.eks. Morgens Nygaard Christoffersens "Risikofaktorer i barndommen" (1999) eller Gidion Zlotnic (1991)

Forældre/pårørende – den sekundære målgruppe

Da rusmidler påvirker alle i familien, og eftersom forældre spiller en central rolle i at skabe sikkerhed, tryghed og understøtte barnets/den unges trivsel og udvikling, er forældre/pårørende en vigtig målgruppe i projektet. De tre kommunale tilbud arbejder således på forskellig vis med inddragelsen i form af hhv. familie/netværkssamtaler, individuelle motiverende samtaler, legestue eller gruppeforløb med børn og forældre. Der lægges således vægt på at mobilisere netværket for at understøtte positiv udvikling for barnet/den unge.

Sagsbehandlere og andre professionelle – den tertiære målgruppe

Denne målgruppe består af de professionelle (sagsbehandlere i børnefamilieenhederne, daginstitutions- og skolesocialrådgivere, ansatte i forebyggelsescentre, ansatte i døgninstitutioner, plejefamilier m.fl.). Disse professionelle vil af rådgivningen DDD blive tilbudt systematisk hjælp, sparring og kompetenceudvikling, der understøtter arbejdet med opsporing/rekruttering og iværksættelse af en tidlig indsats overfor barnet/den unge.

De primære samarbejdspartnere vil være ca. 30-40 medarbejdere fra de seks børnefamilieenheder⁵. Der vil desuden etableres samarbejde med 12 sundhedsrådgivere, der afholder samtaler med borgere og pårørende på de fem forebyggelsescentre.

Hvordan opgøres antallet af brugere?

Antallet af brugere opgøres decentralt i de tre kommunale enheder. Herefter sikrer projektlederen en samlet oversigt.

Opgørelse hos rådgivningen DDD og Familieværkstedet

Medarbejderne forestår egen sagsregistrering, hvor det bl.a. angives, hvor mange børn, hver sag vedrører. Registrering sker i et online SSL krypteret registreringssystem (baseret på Questback Easyresearch). Som ved al anden information fra denne registrering, foretages udtræk efter behov til SPSS for statistisk behandling.

Opgørelse hos Behandlingscenter København

På alkoholområdet registreres alle borgere i Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB). På stofområdet registreres, hvorvidt den indskrevne har kontakt til børn under 18 år. Projektet skal sikre, at data i stofbehandlingssystemet og alkoholbehandlingen ensartes med udgangspunkt i NAB. Antallet af børn og unge, der modtager behandling vil blive dokumenteret i forælders elektroniske journal. Det registreres således systematisk, når barnet eller den unge indgår i familiesamtaler og eller børnesamtaler. Udover registreringen i journalsystemet, vil der, ligesom hos rådgivningen DDD og Familieværkstedet forestå sideløbende registrering i det online SSL krypteret registreringssystem (Questback Easyresearch), der direkte registrerer på børnene/de unge.

Det vil endvidere være en del af partnerskabsaftalerne med de private aktører, samt en opgave for projektets styregruppe (se afsnit om organisering), at indhente oplysninger om antal brugere (aktuelle

⁵ Disse medarbejdere sidder i enhedernes undersøgelsesgrupper, foranstaltningsgrupper, familierådgivning, ungerådgivning. Derudover er medarbejderne daginstitutions- eller skolesocialrådgivere.

sager, sager i alt, evt. ventelister) fra disse tilbud, således at projektledelsen har et samlet overblik over alle aktiviteter i Københavns Kommune.

Mål på brugerniveau

De børn og unge, der modtager rådgivning/behandling er i forskellig grad præget af rusmiddelproblemerne i familien. De oplever f.eks. nervøsitet, angst, lavt selvværd, ensomhed, spiseforstyrrelser, er bange for at tage hjemmefra og er bekymrede for, hvad de kommer hjem til. De oplever, at de ikke kan dele deres problemer og bekymringer med andre, og de kan have svært ved at passe deres skolegang og have problemer med at koncentrere sig om undervisningen.

Problemstillingerne er således forskellige for hvert barn/ung og vil i høj grad afhænge af barnets/den unges alder og den familiemæssige kontekst de indgår i.

De centrale mål for projektets arbejde er, at børnene/de unge (afhængig af alder):

- Oplever at kunne tale åbent om rusmiddelproblemerne i familien
- Oplever øget mentaliseringsevne (refleksion/forståelse af egen og andres adfærd, følelser m.m.)
- Oplever sikkerhed og at der bliver taget ansvar for deres situation
- Oplever øget mestringsevne og resiliens (modstandskraft)
- Oplever forbedret fysisk og psykisk trivsel (herunder også forbedret døgnrytme, spisemønster m.m.)
- Oplever forbedret social kompetence (relationer til familie/netværk)
- Har forbedret hverdag, forbedret skolegang eller passer uddannelse/arbejde
- Oplever øget selvværd
- Har øget handlekompetence og tro på fremtiden

Centrale mål er desuden at:

- Forældre tager ansvar for rusmiddelproblemet
- Forældre/netværk tager ansvar for barnets sikkerhed, tryghed og udvikling

Arbejdet med den/de forældre, der har rusmiddelproblemer, og de pårørende vil desuden understøtte

- At den misbrugende part går i behandling og reducerer/ophører forbruget

De tre vedlagte forandringsteorier giver et overblik over forandringsmålene på brugerniveau (bilag 6, 7 og 8). Desuden fremgår det, hvilke indikatorer, der måles/følges op på.

Projektets metode

Fundamentet i de tre kommunale rådgivnings- og behandlingstilbud er et eksistentielt humanistisk menneske- og omverdenssyn. Tilbuddenes teoretiske tilgang og metoder hentes primært fra det systemiske, narrative, kognitive og udviklingspsykologiske felt. Metoderne anvendes eklektisk med udgangspunkt i det enkelte barns/den unges behov.

Tilbuddene tager udgangspunkt i anerkendt forskning indenfor området, relevante teorier og veldokumenterede metoder, således at praksis både bygger på viden, klinisk erfaring og samtidig tager udgangspunkt i børnenes, de unges og familiernes præferencer, ressourcer og problemer.

DDDs teoretiske og metodiske grundlag er primært inspireret af psykolog Birgit Trembacz's mangeårige teori- og metodeudvikling (IST; integreret systemisk teori, B. Trembacz 2002 og 2009), som er et bredt teoretisk fundament med en vifte af metoder, som er nødvendige, hvis der skal sættes ind både på et individuelt- og systemniveau (børn, unge, forældre, familie, professionelt- og personligt netværk). Mange af metoderne er hentet fra Motivationssamtalen (MI, Miller & Rollnick) og visse systemisk/narrative- og systemisk/kognitive teorier. Med henblik på at forstå børnenes/de unges særlige situation er der også integreret elementer fra udviklingspsykologisk teori.

Nyeste viden (se fx de nationale kliniske retningslinjer) indenfor området peger på "kognitiv parterapi" som en evidensbaseret tilgang overfor par med alkoholproblemer. Motivationssamtalen er endnu en tilgang, som har vist sig at have god evidens. Derudover påpeger megen forskning, at det anerkendende, værdsættende m.m. perspektiv er en væsentlig faktor for resultatet af en rådgivning/behandling. Netop disse tilgange med tilhørende metoder er integreret i, og kombineret med, det systemiske teorigrundlag.

Hermed kan behandlingen og rådgivningen imødekomme kompleksiteten i et børne-, unge-, familie- og netværksperspektiv indenfor feltet forebyggelse, tidlig indsats, rådgivning og behandling, selvfølgelig med behørig tilpasning af metode til den aktuelle målgruppe. (Indenfor det nævnte teorifelt er DDD desuden inspireret af Frid Hansen, Helle Lindgaard, Haldor Øvreeide og John Bowlby.)

Familieværkstedets teoretiske og metodiske grundlag

I mødet med børn og familier vil en mentaliserende tilgang blive anvendt. Mentalisering er en evne, der kan læres (Hagelquist, Janne). Det handler om samtidig at være opmærksom på egne og andres mentale tilstande (se nærmere i bilag 2). I tilbuddet vil netop dette være et vigtigt omdrejningspunkt i arbejdet, både med børn og forældre. Forældrene skal lære at lytte til deres børn og at tale med dem (Øvreeide, Haldor). Børnene skal opleve, at deres stemme blive hørt, og deres oplevelser bekræftes igennem at både forældre og familiebehandlere bevidner dem ud fra en narrativ forståelse af fortællingens betydning (White, Michael - Bruner, Jerome og Lang, Peter). Også resiliensforskningen, omkring hvad, der er betydningsfuldt for at kunne overkomme traumer og udvikle modstandsdygtighed, vægtlægger betydningen af at få skabt en sammenhængende og meningsfuld historie om det, man har været udsat for.

For at understøtte barnets og familiens udvikling, vil projektet tage afsæt i nogle af de metodikker, som børnepsykiateren Eia Asen har udviklet i Marlborough Family Service Center. Her arbejdes med at opfatte og begrebsliggøre adfærd inden for relationelle rammer. Det kan virke frigørende, fordi det giver flere valgmuligheder med hensyn til at få noget til at ændre sig, der er kørt fast.

Et vigtigt afsæt for arbejdet er desuden Daniel Sterns forskning og udviklingspsykologiske teorier, herunder forståelsen af affektiv afstemning. Daniel Stern tager udgangspunkt i virkelige mikrohændelser, det vil sige korte små sekvenser af subtile samspilsmønstre mellem spædbarnet og forældre/omsorgspersonen. I spædbørnssamtalerne arbejdes således med affektiv afstemning mellem omsorgspersonen og spædbarnet.

Der vil også blive fokuseret på forståelse for de vigtigste forældrefunktioner såsom nødvendigheden af at opfatte barnet, som det er. At have evne til at engagere sig positivt følelsesmæssigt i barnet, at kunne mentalisere og have realistiske forventninger til barnet (Killén).

Behandlingscenter Københavns teoretiske og metodiske grundlag

Som de to øvrige tilbud er den familieorienterede rusmiddelbehandling på Behandlingscenter København funderet på et systemisk, narrativt og udviklingspsykologisk metodegrundlag.

Overordnet set bygger familieorienteret rusmiddelbehandling på udviklingspsykologiske teorier om, hvad børn og unge har behov for med henblik på at udvikle sig i en sund retning, men også hvordan man kan hjælpe børn og unge, der har været udsat for omsorgssvigt, traumer, vold eller har set mor eller far påvirket af stoffer. Der trækkes især på *udviklingspsykologiske teorier* udviklet af bl.a. D. Stern, P. Fonagy, K. Killén, L. Heller, P. Levine, H. Øvreeide m.fl.

Mange forældre afviser inddragelse af deres børn i rusmiddelbehandlingen af frygt for at få dem frataget. For at gøre forældrene parate og motivere dem til at inddrage deres børn og familie i familiesamtaler anvendes Motivationsamtalen.

I forbindelse med familiesamtalerne og børne-/ungesamtalerne benyttes primært systemisk og narrativ metode. *Den systemiske metode* sætter fokus på at hele familien – ikke mindst børnene – påvirkes af misbruget. Den systemiske metode muliggør desuden et fokus på familien som system, og de indbyrdes dynamikker, der udspiller sig i familier med rusmiddelproblemer – herunder kommunikation, sprog, relationer, subsystemer, hierarkier og regler (Bateson, Minuchin m.fl.).

Den narrative metode kan medvirke til, at familien og børnene/de unge bryder tabuet og kan tale om rusmiddelproblematikken ved hjælp af eksternaliserende samtaler, samtidigt med at der lægges vægt på at tydeliggøre alternative handlemuligheder hos både børn og forældre (unique outcomes) (M. White, B. Trembacz, T. Marnier, Frid Hansen m.fl.).

Helt konkret tages der afsæt i den norske chefpsykolog Frid Hansens mangeårige erfaringer og anbefalinger inden for familieorienteret rusmiddelbehandling (Hansen, Sundhedsstyrelsen 2009).

(Se om de tre tilbuds teoretiske fundament og metoder i bilag 1, 2 og 3)

Dokumentation for opnåelse af målne/resultaterne

I alle tre tilbud indhentes systematisk data til dokumentation af opfyldelsen af de med * mærkede output, resultater og virkninger i forandringsteoriene (bilag 6, 7 og 8).

Registreringen og udtræk foretages bl.a. i de førnævnte registreringssystemer (se afsnittet "Hvordan opgøres antallet af brugere").

Der foretages desuden løbende kvalitativ opfølgning og registrering af resultater og virkninger via professionel iagttagelse af barnet/den unge. Den kvalitative opfølgning sker gennem interviews med barnet/den unge og familien.

For de yngste (Familiæværkstedet, 0-5 år) anvendes endvidere en profilbeskrivelse, hvor der kan foretages 'før og efter'-scoringer på barnets færdighedsudvikling, personlighedsindeks, sundhedsindeks, netværk- og familieindeks. Desuden kan Kuno Beller-test anvendes til at færdighedsteste barnet ved start og afslutning af forløbet.

Det forventes, at registreringen vil skulle tilpasses krav og ønsker fra Socialstyrelsens evaluator, når projektet sættes i værk. Herunder træffer projektlederen aftaler med evaluator omkring kvalitativ opfølgning på forandringsmålene på brugerniveau (brugeroplevelse via f.eks. interviews/brugerrettede slutschemaer m.m.)

Aktiviteter og tidsplan

Etablering og opstart af det samlede projekt, "Tæt på børn og unge fra familier med rusmiddelproblemer – udvidelse og samordning af tilbuddene i Københavns Kommune", vil ske i følgende trin:

Fase 1: Projektorganisering, rekruttering af medarbejdere, etablering i lokaler samt information om opstart/udvidelse af indsatser (januar-april 2016).

Fase 2: Opstart af nye/udvidede rådgivnings/behandlingstilbud og opstart af faste mødeaktiviteter for styregruppe og koordinationsgruppe. Herunder tværgående arbejde med fælles indikatorer, registreringspraksis, snitflader/brøbygning m.m. (marts/april-maj 2016)

Fase 3: Fælles status på opstart, aktiviteter, output, registrering, snitflader og samspil (juni/august 2016).

Fase 4: Løbende drift, registrering, samspil, status og årsrapportering.

Tidsplanen vil afhænge af datoen for opstart af projektet.

Socialstyrelsen og evaluators aktiviteter og krav bygges ind i en mere detaljeret plan for projektet (2016-2019).

Projektaktiviteter i de enkelte tilbud

Projektaktiviteter i den åbne anonyme rådgivning DDD

- Anonyme samtaler/samtaleforløb med børn og unge fra 0 til 24 år samt gravide (telefonisk og personligt)
- Samtaleforløb med børn/unge henvist af myndighedssagsbehandlere
- Børnesamtaler med inddragelse af forældre
- Mobil enhed (systematisk opsporing og samtaler lokalt i børnefamilieenheder m.m.)
- Familie-/forældre-/pårørende-/netværkssamtaler med fokus på barnet/den unge
- Samtaler med skilte forældre med fokus på barnet/den unge
- Rådgivning, sparring og undervisning af professionelle
- Desuden: Information via hjemmesiden samt rådgivning via mail, brøbygning til relevante tilbud

Projektaktiviteter under Familieværkstedets tilbud (0-5 årige og deres familier)

Individuelle indsatser med fokus på det enkelte barn og dets forældre:

- Spædbarnssamtaler med inddragelse af forældrene
- Legeterapi hos psykolog (legeterapi med børn i alderen 3-5 år)
- Børnesamtaler (børn med sprog) med inddragelse af forældre
- Forældresamtaler med fokus på forældreskab og udviklingen af dette

Gruppebaserede indsatser:

- Legestue med behandlingssigte for de yngste og deres forældre
- Grupper for børn og forældre
- Fælles temadage for forældre

Projektaktiviteter under Behandlingscenter København

Børne- og ungerettede aktiviteter:

- Systematisk og tidlig afdækning af familieforhold
- Familiesamtaler
- Børne/unge-samtaler

Personalerettede aktiviteter:

- Undervisning, sparring, supervision af alle misbrugsbehandlere i Behandlingscenter København

I de tre forandringsteorier (bilag 6, 7 og 8) fremgår sammenhængen mellem de primære aktiviteter og resultater/virkninger. Desuden uddybes dette nærmere i bilag 1, 2 og 3.

Styregruppen og projektleder vil sikre en fælles opstart og overordnet fasestyring af projektaktiviteterne. I denne overordnede fasestyring vil såvel projektets kommunale som private aktører medvirke (se afsnit om "organisering og ledelse").

Besvarelse af øvrige spørgsmål fra vejledningen til puljeansøgningen:

I nedenstående skemaer besvares Socialstyrelsens øvrige punkter vedrørende *aktiviteter og kriterier for indhold i tilbud* i ansøgningsvejledningen (henholdsvis *håndtering af samtykkeregler, opfølgning efter afsluttet indsats, efterlevelse af "behandlingsgaranti" og rekruttering*)

Håndtering af samtykkeregler og udvidet underretningspligt

Alle tre tilbuds medarbejdere har/vil (fra projektstart) have stor ekspertise med hensyn til håndtering af tavshedspligt, samtykkeregler og udvidet underretningspligt for deres målgruppe. Der er klare procedurer omkring samtykke (for alle aldersgrupper) samt for praksis med hensyn til udvidet underretningspligt.

I den anonyme **rådgivning DDD** indhentes samtykke, hvis rådgivningsforløbet er iværksat som en foranstaltning og dermed aftalt med myndighedssagsbehandleren i forbindelse forudgående børnefaglig undersøgelse jf. servicelovens § 50.

Mht. **Familieværkstedet (0-5 år)** vil det være myndighedssagsbehandleren der, forud for iværksættelse af foranstaltningen på Familieværkstedet indhenter samtykke.

I **Behandlingscenter København** kan målgruppen af børn og unge kun inddrages i samtaler, hvis forælderen(e) samtykker. Erfaringen fra alkoholbehandlingen er dog, at de fleste forældre indvilliger i at samarbejde om det at inddrage familien, når de har fået tillid til behandleren.

I forbindelse med underretningspligten lægges der stor vægt på orientering og inddragelse af det enkelte barn/ung og deres familie samt velfungerende samspil med myndighedssagsbehandlerne. Bl.a. bruger medarbejderne tid på at forklare barnet/den unge (ud fra den enkeltes forståelsesniveau), hvad kommunen kan gøre for at hjælpe dem og deres familie og hermed afdratisere underretningen. Tilbuddenes nuværende medarbejdere har også gode erfaringer med at orientere forældrene om underretningens grundlag og give dem muligheder for at kommentere på den, inden underretningen sendes til myndighedsområdet.

Hvis styrelsen ønsker nærmere beskrivelse af procedurer forbundet med samtykke og udvidet underretning i henholdsvis det anonyme rådgivningstilbud, DDD, (under Servicelovens §11) og de to behandlingstilbud (hvor der sker indskrivning i foranstaltning), kan disse eftersendes.

Opfølgning

I alle tre tilbud er det muligt at vende tilbage til tilbuddet, og der er dermed mulighed for at deltage i projektets aktiviteter mere end én gang.

I den **anonyme rådgivning DDD** vil kontakten/intensiteten og opfølgning tilpasses det enkelte barns/den unges behov. F.eks. kan der i starten afholdes ugentlige samtaler, senere samtaler med to til tre ugers mellemrum og slutligt hvert kvartal for at følge op på barnets/den unges situation og trivsel. Hvis børn under 18 år henvender sig igen efter endt rådgivningsforløb, f.eks. på grund af mistrivsel eller den misbrugende forælders tilbagefald, vil rådgiveren indkalde forældrene til samtale. Hvis forældre ikke møder op til samtalen, rettes henvendelse til sagsbehandleren, eller der foretages underretning. Pårørende/netværk, der er omfattet af sikkerhedsplanen vil også blive indkaldt (se nedenfor). Ved genhenvendelse fra unge over 18 år, vil der ligeledes være fokus på inddragelse af familie/netværket, hvor det er relevant.

I **Behandlingscenter København** afsluttes indsatsen planmæssigt, når behandler i samarbejde med familie/barnet/den unge ikke længere vurderer, at der er behov for støtte i familien, eller når barnet eller den unge er hjulpet videre i anden behandling. Nogle gange vil forløbet blive afsluttet for derefter at blive genoptaget. Dette kan eksempelvis være i tilfælde af, at forælderen recidiverer.

Hvis forælderen afbryder sit behandlingsforløb, afsluttes barnet /den unge på en ordentlig måde, eksempelvis ved at brobygge til relevante samarbejdspartnere. Er der stadig bekymring for barnet/den unge, foretages der en underretning.

Efter endt behandlingsforløb hos **Familieværkstedet** vil myndighedssagsbehandleren varetage opfølgning og evt. inddrage Familieværkstedet, hvis familien har behov for yderligere behandlingsforløb.

I de tre kommunale tilbud lægges også vægt på udarbejdelse af sikkerhedsplaner, der sikrer en konkret plan for hvem, der tager ansvar og hvordan, der handles, hvis den misbrugende forælder får tilbagefald. Sikkerhedsplanerne udarbejdes i samspil mellem forældre og myndighedssagsbehandlere.

Efterlevelse af "behandlingsgaranti"

Alle tre kommunale tilbud vil overholde kravene om, at der tilbydes en forsamtale indenfor 14 dage og senest 30 dage fra henvendelse til afklaring af barnet eller den unges behov for støtte. Kravet om påbegyndt indsats inden for tre måneder efter forsamtalen vil også efterleves.

Disse krav anses som et absolut minimum for servicen i den åbne anonyme rådgivning, eftersom det i dag sikres, at barnet/den unge kommer til første personlige samtale inden for en uge og maksimum 14 dage efter første telefonkontakt.

Rekruttering

Rekrutteringen af børn/unge og familier til tilbuddene vil ske via information på de relevante hjemmesider, via samarbejdspartnere (bl.a. nævnt under formål og målgruppebeskrivelsen).

Hvis det forventede antal deltagere ikke kan rekrutteres til tilbuddene, vil det tværgående samarbejde omkring opsporing intensiveres, og muligheder for relevant oplysning/kampagne afsøges.

Hvis der derimod er flere henvendelser, end der er kapacitet til, vil det undersøges, om løsningen kan være at prioritere/strukturere/fordele opgaverne anderledes i enheden/på tværs af de samarbejdende enheder.

Dokumentation af aktiviteter

I alle tre tilbud indhentes systematisk data til dokumentation af projektets gennemførte aktiviteter, som dermed kan holdes op imod de angivne output-mål (se forandringsteorier i bilag 6,7 og 8).

I rådgivningen DDD og hos Familieværkstedet vil registreringen af aktiviteter foregå i det førnævnte online SSL krypteret registreringssystem, hvortil der kan foretages udtræk til SPSS for statistisk behandling efter behov.

Samme system arbejdes der på at blive implementeret i Behandlingscenter København, der derforuden også registrerer projektaktiviteterne i forældrenes journal.

Projektlederen vil løbende sikre en samlet dokumentation af projektets aktiviteter.

Organisation og ledelse

Organisationsstruktur

Den organisering, der beskrives i det følgende, forudsætter, at denne projektansøgnings tre kommunale aktører rådgivningen DDD, Behandlingscenter København og Familieværkstedet får tildelt de ansøgte puljemidler. Ligeledes vil de to private samarbejdsaktørers deltagelse i organiseringen afhænge af, hvor vidt deres uafhængige projekter opnår støtte.

Københavns Kommunes projekt forankres under Borgercenter Børn og Unge (BBU), som udgør den projektansvarlige og styrende enhed, der skal varetage kontakten til Puljestyring og Socialstyrelsen, være ansvarlige for projektets økonomi samt for gennemførelsen af projektet. BBU vil herunder have det overordnede ansvar for at sikre et smidigt samarbejde mellem projektets aktører og samarbejdspartnere. I forbindelse med organiseringen af projektet nedsættes en *styregruppe*, en *koordinationsgruppe* og en *central projektgruppe*.

Styregruppen nedsættes på tværs af projektets aktører og primære samarbejdspartnere for at sikre en koordineret styring og løbende udvikling af projektet. Styregruppen vil bestå af en styregruppeformand fra BBU, en projektleder samt ledelsesrepræsentanter fra rådgivningen DDD, Behandlingscenter København og Familieværkstedet. Desuden vil der være en deltager fra hhv. Barnets Blå Hus og TUBA. Styregruppen har ansvaret for projektets overordnede planlægning, udvikling, styring, overordnede beslutninger og prioriteringer, økonomiopfølgning samt evaluering. Desuden vil styregruppen sikre etablering og opfølgning på partnerskabsaftaler (ud fra de indledende samarbejdsaftaler, vedlagt i bilag 4 og 5).

Under styregruppen nedsættes en **koordinationsgruppe** bestående af projektlederen, medarbejderrepræsentanter fra DDD, Behandlingscenter København og Familieværkstedet samt fra Barnets Blå Hus og TUBA og en medarbejder fra BBU-staben. Desuden deltager repræsentanter fra børnefamilieenhederne, forebyggelsescentrene (Sundheds- og Omsorgsforvaltningen) og evt. aktører fra Børne- og Ungdomsforvaltningen, med henblik på at sikre en samordnet indsats ift. den tidlige opsporing, rekruttering og henvisning.

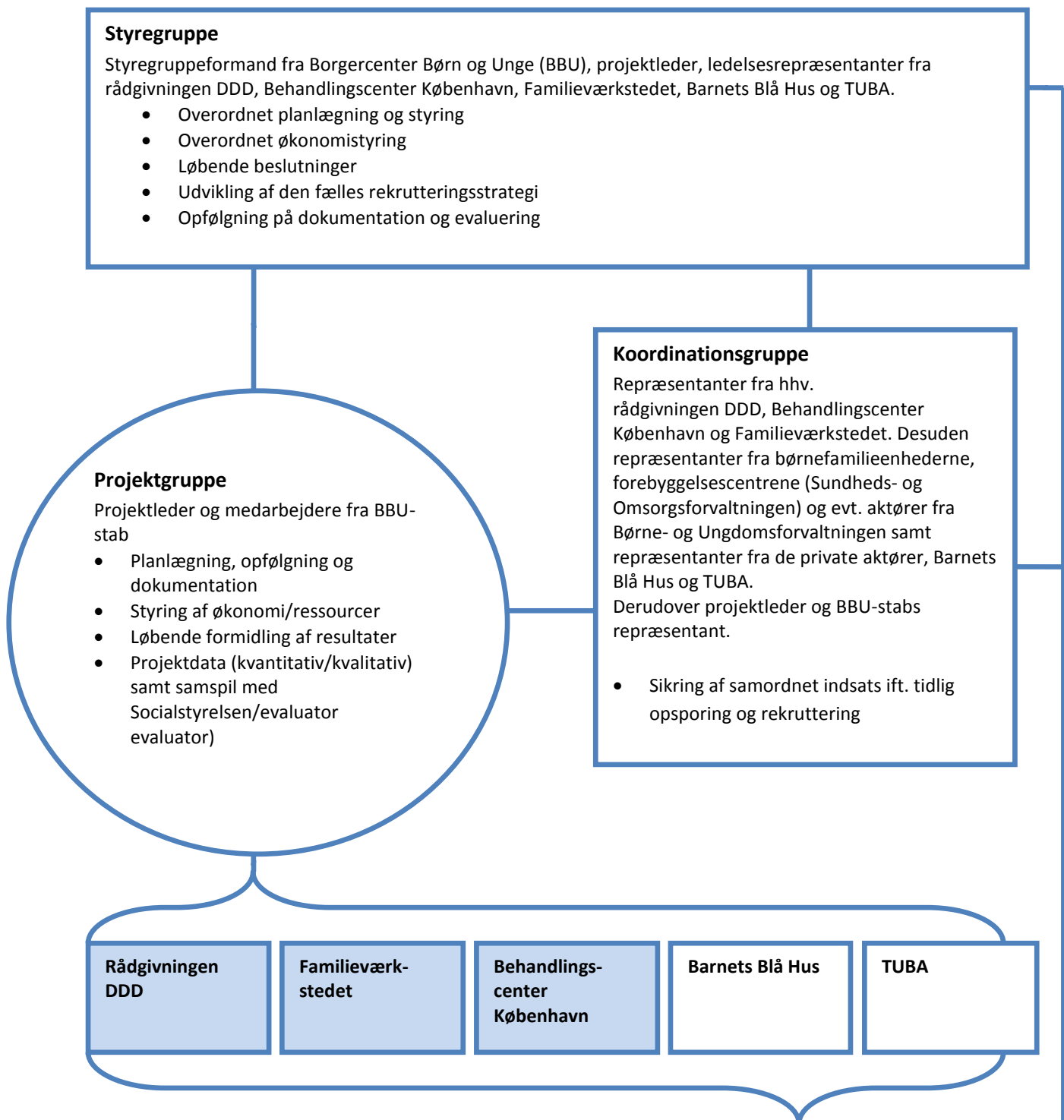
Projektgruppen sammensættes af projektlederen, en medarbejder fra BBU-staben, samt ad hoc. ressourcepersoner fra BBU-staben. **Projektlederen** forankres i BBU og har til opgave at sikre planlægning, opgaveledelse, koordinering, opfølgning og dokumentation af projektets indsatser og aktiviteter. Sammen med stabsmedarbejderen fra BBU, vil projektlederen ligeledes stå for styring af projektets økonomi/ressourcer samt sikre løbende formidling af projektets resultater.

Projektlederen vil fungere som bindeled mellem BBUs stab, de udførende aktører og samarbejdspartnere for at sikre praksisnær styring og koordinering.

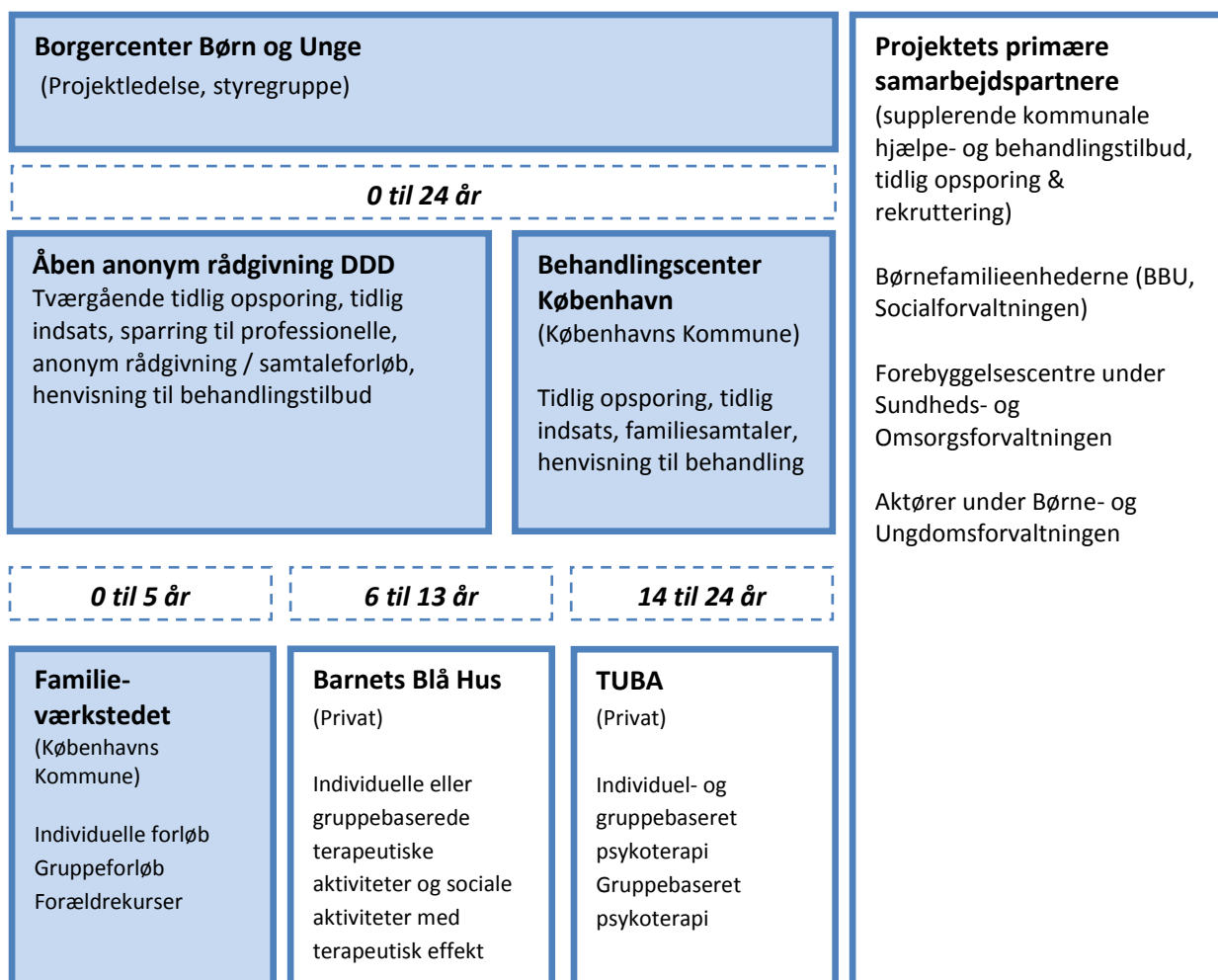
Projektets rådgivnings- og behandlingstilbud DDD samt Familieværkstedet og Behandlingscenter København, varetager projektets driftsopgaver og leverer dokumentation til egen ledelse og den overordnede projektgruppe. Hos de tre aktører udpeges en ledelsesrepræsentant til styregruppen og en medarbejderrepræsentant til koordinationsgruppen.

Projektets private samarbejdspartnere Barnets Blå Hus og TUBA udpeger ligeledes en styregruppe- og en koordinationsgrupperepræsentant.

Figur 1 og 2 giver et overblik over henholdsvis projektets organisering og opgavefordeling.



Figur 1. Organisationsstruktur



Figur 2. Opgavefordeling

Opgavefordeling

Rådgivningen DDD vil, som beskrevet, varetage åben anonym rådgivning og anonyme samtaleforløb for de 0-24 årige (+gravide/ufødte) samt inddragelse af familie/netværk. DDD vil desuden sikre systematisk, tidlig opsporing, tidlig indsats, sparring med professionelle og henvisning til behandlingstilbud i tæt samarbejde med myndigheds-sagsbehandlere hos BBU's børnefamilieenheder. Derudover vil DDD samarbejde med forebyggelsescentre, skoler, daginstitutioner m.fl. samt forestå kompetenceudvikling af disse frontmedarbejdere. DDD vil således både varetage enkeltstående rådgivning og samtaleforløb af børn, unge og forældre/netværk i egne lokaler i Nørre Voldgade, midt i København, samt fungere som mobil enhed.

Vurderes det, i samarbejde med BBU, at et mere intensivt og længerevarende forløb eller et gruppetilbud vil være hensigtsmæssigt, henvises barnet/den unge til en af de tre aktører/samarbejdspartnere: Familieværkstedet, Barnets Blå Hus eller TUBA. Desuden henvises til andre relevante tilbud (alkoholbehandling for de drikkende forældre, psykiatri mm.). DDDs målgruppe er, som beskrevet, børn, unge og familier/netværk som enten henvender sig direkte til tilbuddet eller er blevet henvist af sagsbehandlere eller andre samarbejdspartnere.

DDD har i dag to fuldtidsansatte konsulenter. Med tildeling af de ansøgte puljemidler vil enheden kunne udvides med yderligere tre fuldtidsansatte. De nuværende to konsulenter er uddannede familie- og psykoterapeuter og har specialiseret viden om, hvordan man hjælper børn, unge og deres familier, når der er et problematisk alkoholforbrug. Desuden har de efteruddannelse i "Familieorienteret Rusmiddelbehandling" (Sundhedsstyrelsens metodeprogram v. Frid Hansen og Birgit Trembacz), samt efteruddannelse i "Voldsproblematik i familier (v. Per Isdal) samt PREP (Prevention and Relationship Enhancement Programme), et forebyggende og relationsudviklende program, med det formål at forbedre kommunikationen i familien af hensyn til barnet.

Begge konsulenter har mange års erfaring med målgruppen. De har desuden varetaget projektledelsen af Sundhedsstyrelsens projekt "Børn i familier med alkoholproblemer" (2004-2008) og underviser løbende professionelle. De modtager fast månedlig supervision af Birgit Trembacz (Cand. psych, supervisor og underviser).

DDDs medarbejdere refererer ledelsesmæssigt til souschefen i Center for Unge og Misbrug under Borgercenter Børn og Unge, Socialforvaltningen, København.

Se bilag 1 for uddybende beskrivelse af rådgivningen DDD.

Familieværkstedet (0-5 år)

Tilbuddet er, som beskrevet, et specialiseret tilbud, der vil omfatte individuelle og gruppebaserede samtaler, aktiviteter og terapi, herunder: Spædbarnssamtaler med inddragelse af forældre, legeterapi hos psykolog, børnesamtaler (børn med sprog) med inddragelse af forældre, forældresamtaler, legestue med behandlingssigte, grupper for børn og forældre samt fælles temadage for forældre.

Tilbuddet vil bestå af to og en halv fuldtids puljeansatte medarbejdere med specialiseret viden og erfaring med målgruppen (spædbørn/børn op til 5 år og deres familier, hvor rusmiddelforbruget er en væsentlig problematik). Den halve stilling vil blive besat af en psykolog med speciale i de terapeutiske og legeterapeutiske opgaver og som kan tilbyde sin psykologfaglig vinkel i de forskellige settings.

Alle tre får brug for supervision og løbende opgradering af kvalifikationer.

Enheden etableres som en afdeling under Københavns Kommunes Børne- og Familieinstitution Wibrandtsvej, Borgercenter Børn og Unge, Socialforvaltningen.

Den nye enheds medarbejdere vil referer til institutionslederen.

Behandlingscenter København

Behandlingscenter København vil, som beskrevet, varetage børne-familieperspektivet i forhold til forældre, der starter i rusmiddelbehandling. Rusmiddelbehandlingscentret vil varetage systematisk afdækning af familiesituationen og dernæst tilbud om familiesamtaler samt samtaler med børnene alene, hvis der er behov herfor. Der vil ved puljetilførsel blive ansat to udgående psykologer med base i Familieambulatoriet, der kan varetage kompetenceudvikling, sparring, supervision til rusmiddelbehandlere samt indgå i konkrete sager i samarbejde med behandlere i de almene rusmiddelbehandlingenheder.

De to psykologer vil blive tilknyttet Behandlingscenter København, Borgercenter Voksne, Socialforvaltningen og vil referere til leder af Familieambulatoriet i Behandlingscenter København.

Rekrutteringen af nye medarbejdere til de tre tilbud sikrer, at medarbejderne har en specialiseret viden om rusmidler, har børne- og familiefaglige kompetencer og gerne særlig viden om bl.a. anbragte børn i familiepleje og børn på institution. Uddannelsesniveaet skal minimum være på professionsbachelor-niveau (psykolog, pædagog eller lignende) med relevant børnefaglig og terapeutisk efteruddannelse indenfor det enkelte tilbuds specialiserede ramme (jf. ovenfor).

For nærmere beskrivelse af TUBA og Barnets Blå Hus – se deres respektive projektansøgninger.

Videreførelse af projektets aktiviteter efter tilskudsperiodens udløb

På baggrund af erfaringerne og dokumentationen i de første tre år af projektperioden, vil Københavns Kommune (Borgercenter Børn og Unge og Socialudvalget i København) vurdere indsatsernes succes og målgruppens behov.

Herunder vurderes projektets erfaringer med at styrke opsporingen af børn og unge, på tværs af forvaltninger, i form af den mobile bydækkende rådgivningsfunktion. Desuden samles erfaringerne med at etablere eller udbygge specialiserede tilbud, i henholdsvis kommunalt og privat regi, der med forskellige aktiviteter, tilgange og metoder skulle imødekomme de forskellige aldersgrupperes behov for behandling. Med dette udgangspunkt vurderes perspektiver, hensigtsmæssig dimensionering og tilrettelæggelse af fremtidige tilbud til målgruppen. På baggrund af denne samlede vurdering, træffer Socialudvalget beslutning om prioriteringer, kommunale budgetmidler og om eventuel ansøgning af midler fra den varige pulje, som Socialstyrelsen forventer at udmelde med projektstart i 2019.

I den vedhæftede fil indgår følgende bilag:

Bilag 1: Udvidelse og videreudvikling af Rådgivningen DDD

Bilag 2: Etablering af Familieværkstedet

Bilag 3: Udvidelse og videreudvikling af Behandlingscenter København

Bilag 4: Samarbejdsaftale med Barnets Blå Hus

Bilag 5: Samarbejdsaftale ned TUBA

Bilag 6: Forandringsteori Rådgivningen DDD

Bilag 7: Forandringsteori Familieværkstedet

Bilag 8: Forandringsteori Behandlingscenter København

Bilag 9: Illustration af projektets organisering og opgavefordeling

Bilag 10: Noter til budget

Budgetskema

Budget total: 18.946.400,00 kr.

Samlet budget 2016 (DDD, Familieværkstedet og Behandlingscenter København)

	Kommentar	jan.	feb.	mar.	apr.	maj	jun.	jul.	aug.	sept.	okt.	nov.	dec.	Total
Total														
Lønninger														
Løn til projektleder	DDD	0,00 kr.	0,00 kr.	24.251,00 kr.	24.615,00 kr.	24.251,00 kr.	24.251,00 kr.	24.251,00 kr.	24.251,00 kr.	24.251,00 kr.	24.251,00 kr.	24.251,00 kr.	24.251,00 kr.	242.874,00 kr
Løn til medarbejder 1	DDD	0,00 kr.	2.012,00 kr.	2.012,00 kr.	132.583,00 kr.	130.620,00 kr.	130.620,00 kr.	67.585,00 kr.	130.620,00 kr.	130.620,00 kr.	130.620,00 kr.	130.620,00 kr.	130.620,00 kr.	1.118.532,00 kr
Løn til medarbejder 2	Familieværkstedet	0,00 kr.	1.624,00 kr.	1.624,00 kr.	108.519,00 kr.	108.519,00 kr.	108.519,00 kr.	55.968,00 kr.	108.519,00 kr.	108.519,00 kr.	108.519,00 kr.	108.519,00 kr.	108.519,00 kr.	927.368,00 kr
Løn til medarbejder 3	Behandlingscenter København	0,00 kr.	0,00 kr.	76.995,00 kr.	76.995,00 kr.	76.995,00 kr.	38.499,00 kr.	76.995,00 kr.	76.995,00 kr.	76.995,00 kr.	76.995,00 kr.	76.995,00 kr.	76.995,00 kr.	731.454,00 kr
Løn til medarbejder 4		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr
Ekstern konsulentonorar														
Konsulent1		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr
Konsulent2		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr
Transport														
Offentlig transport		0,00 kr.	0,00 kr.	3.150,00 kr.	3.150,00 kr.	1.176,00 kr.	3.150,00 kr.	3.150,00 kr.	4.116,00 kr.	3.150,00 kr.	3.150,00 kr.	588,00 kr.	3.150,00 kr.	27.930,00 kr
Transport i egen bil		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr
Materialeanskaffelser														
Andet, skal specificeres	Arbejdspladser, legetøj, cykler	91.500,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	91.500,00 kr
Indkøb af IT-udstyr	PC, iPads, mobil, print	93.765,00 kr.	0,00 kr.	16.309,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	16.309,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	16.309,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	16.309,00 kr.	159.001,00 kr
Aktiviteter														
Aktivitet 1, skal specificeres	Kurser, konferencer, forplejning	0,00 kr.	0,00 kr.	3.875,00 kr.	3.875,00 kr.	23.875,00 kr.	3.875,00 kr.	1.375,00 kr.	3.875,00 kr.	1.375,00 kr.	3.875,00 kr.	21.375,00 kr.	3.875,00 kr.	71.250,00 kr
Aktivitet 2, skal specificeres	Formidling	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	7.100,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	7.100,00 kr
Aktivitet 3, skal specificeres	Kontorhold/bøger	0,00 kr.	628,00 kr.	628,00 kr.	628,00 kr.	628,00 kr.	628,00 kr.	628,00 kr.	628,00 kr.	628,00 kr.	628,00 kr.	628,00 kr.	628,00 kr.	6.908,00 kr
Øvrige														
Øvrige 1, skal specificeres	Supervision	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	2.000,00 kr.	20.400,00 kr.	2.000,00 kr.	0,00 kr.	37.700,00 kr.	0,00 kr.	2.000,00 kr.	6.000,00 kr.	2.000,00 kr.	72.100,00 kr
Øvrige 2, skal specificeres	Rekruttering	29.900,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	29.900,00 kr
Øvrige 3, skal specificeres	Husleje/alarm	16.505,00 kr.	16.505,00 kr.	16.505,00 kr.	16.505,00 kr.	16.505,00 kr.	16.505,00 kr.	16.505,00 kr.	16.505,00 kr.	16.505,00 kr.	16.505,00 kr.	16.505,00 kr.	16.505,00 kr.	198.060,00 kr
Lovpligtige forsikringer														
Ansvar		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr
Revision														
Revisor		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	12.000,00 kr.	12.000,00 kr
Total:		231.670,00 kr.	20.769,00 kr.	145.349,00 kr.	375.970,00 kr.	402.969,00 kr.	344.356,00 kr.	246.457,00 kr.	403.209,00 kr.	378.352,00 kr.	366.543,00 kr.	385.481,00 kr.	394.852,00 kr.	3.695.977,00 kr

Samlet budget 2017 (DDD, Familieværkstedet og Behandlingscenter København)

Kommentar		jan.	feb.	mar.	apr.	maj	jun.	jul.	aug.	sept.	okt.	nov.	dec.	Total
Total														
Lønninger														
Løn til projektleder	DDD	25.464,00 kr.	25.464,00 kr.	25.464,00 kr.	25.846,00 kr.	25.464,00 kr.	25.464,00 kr.	25.464,00 kr.	25.464,00 kr.	25.464,00 kr.	25.464,00 kr.	25.464,00 kr.	25.464,00 kr.	305.950,00 kr.
Løn til medarbejder 1	DDD	137.153,00 kr.	137.153,00 kr.	137.153,00 kr.	139.211,00 kr.	137.153,00 kr.	137.153,00 kr.	137.153,00 kr.	137.153,00 kr.	137.153,00 kr.	137.153,00 kr.	137.153,00 kr.	137.153,00 kr.	1.647.894,00 kr.
Løn til medarbejder 2	Familieværkstedet	113.944,00 kr.	113.944,00 kr.	113.944,00 kr.	115.632,00 kr.	113.944,00 kr.	113.944,00 kr.	113.944,00 kr.	113.944,00 kr.	113.944,00 kr.	113.944,00 kr.	113.944,00 kr.	113.944,00 kr.	1.369.016,00 kr.
Løn til medarbejder 3	Behandlingscenter København	77.993,00 kr.	77.993,00 kr.	77.993,00 kr.	87.000,00 kr.	77.993,00 kr.	77.993,00 kr.	77.993,00 kr.	77.993,00 kr.	77.993,00 kr.	77.993,00 kr.	77.993,00 kr.	77.993,00 kr.	944.923,00 kr.
Løn til medarbejder 4		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.
Ekstern konsulentonorar														
Konsulent1		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.
Konsulent2		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.
Transport														
Offentlig transport		3.150,00 kr.	3.150,00 kr.	3.150,00 kr.	3.150,00 kr.	1.176,00 kr.	3.150,00 kr.	3.150,00 kr.	4.116,00 kr.	3.150,00 kr.	3.150,00 kr.	588,00 kr.	3.150,00 kr.	34.230,00 kr.
Transport i egen bil		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.
Materialeanskaffelser														
Andet, skal specificeres	Legetøj	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	15.000,00 kr.
Indkøb af IT-udstyr		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.
Aktiviteter														
Aktivitet 1, skal specificeres	Kurser, konferencer, forplejning	1.203,00 kr.	3.828,00 kr.	3.828,00 kr.	3.828,00 kr.	11.203,00 kr.	3.828,00 kr.	1.203,00 kr.	1.203,00 kr.	3.828,00 kr.	3.828,00 kr.	11.203,00 kr.	3.828,00 kr.	52.811,00 kr.
Aktivitet 2, skal specificeres	Formidling	4.200,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	4.200,00 kr.
Aktivitet 3, skal specificeres	Kontorhold/bøger	659,00 kr.	659,00 kr.	659,00 kr.	659,00 kr.	659,00 kr.	659,00 kr.	659,00 kr.	659,00 kr.	659,00 kr.	659,00 kr.	659,00 kr.	659,00 kr.	7.908,00 kr.
Øvrige														
Øvrige 1, skal specificeres	Supervision	0,00 kr.	2.000,00 kr.	0,00 kr.	2.000,00 kr.	20.808,00 kr.	2.000,00 kr.	2.000,00 kr.	36.414,00 kr.	2.000,00 kr.	2.000,00 kr.	6.120,00 kr.	6.000,00 kr.	81.342,00 kr.
Øvrige 2, skal specificeres	Husleje/alarm	16.808,00 kr.	16.808,00 kr.	16.808,00 kr.	16.808,00 kr.	16.808,00 kr.	16.808,00 kr.	16.808,00 kr.	16.808,00 kr.	16.808,00 kr.	16.808,00 kr.	16.808,00 kr.	16.808,00 kr.	201.696,00 kr.
Øvrige 3, skal specificeres	Drift pc, mobil, print	0,00 kr.	0,00 kr.	17.000,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	17.000,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	17.000,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	17.000,00 kr.	68.000,00 kr.
Lovpligtige forsikringer														
Ansvar		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.
Revisor														
Revisor		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	13.650,00 kr.	13.650,00 kr.
Total:		381.824,00 kr.	382.249,00 kr.	397.249,00 kr.	395.384,00 kr.	406.458,00 kr.	399.249,00 kr.	379.624,00 kr.	415.004,00 kr.	399.249,00 kr.	382.249,00 kr.	391.182,00 kr.	416.899,00 kr.	4.746.620,00 kr.

Samlet budget 2018 (DDD, Familieværkstedet og Behandlingscenter København)

	Kommentar	jan.	feb.	mar.	apr.	maj	jun.	jul.	aug.	sept.	okt.	nov.	dec.	Total
Total														
Lønninger														
Løn til projektleder	DDD	26.737,00 kr.	26.737,00 kr.	26.737,00 kr.	27.138,00 kr.	26.737,00 kr.	26.737,00 kr.	26.737,00 kr.	26.737,00 kr.	26.737,00 kr.	26.737,00 kr.	26.737,00 kr.	26.737,00 kr.	321.245,00 kr.
Løn til medarbejder 1	DDD	144.009,00 kr.	144.009,00 kr.	144.009,00 kr.	146.172,00 kr.	144.009,00 kr.	144.009,00 kr.	144.009,00 kr.	144.009,00 kr.	144.009,00 kr.	144.009,00 kr.	144.009,00 kr.	144.009,00 kr.	1.730.271,00 kr.
Løn til medarbejder 2	Familieværkstedet	119.642,00 kr.	119.642,00 kr.	119.642,00 kr.	121.434,00 kr.	119.642,00 kr.	119.642,00 kr.	119.642,00 kr.	119.642,00 kr.	119.642,00 kr.	119.642,00 kr.	119.642,00 kr.	119.642,00 kr.	1.437.496,00 kr.
Løn til medarbejder 3	Behandlingscenter København	78.995,00 kr.	78.995,00 kr.	78.995,00 kr.	87.999,00 kr.	78.995,00 kr.	78.995,00 kr.	78.995,00 kr.	78.995,00 kr.	78.995,00 kr.	78.995,00 kr.	78.995,00 kr.	78.995,00 kr.	956.944,00 kr.
Løn til medarbejder 4		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.
Ekstern konsulent honorar														
Konsulent1		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.
Konsulent2		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.
Transport														
Offentlig transport		3.150,00 kr.	3.150,00 kr.	3.150,00 kr.	3.150,00 kr.	1.176,00 kr.	3.150,00 kr.	3.150,00 kr.	4.116,00 kr.	3.150,00 kr.	3.150,00 kr.	588,00 kr.	3.150,00 kr.	34.230,00 kr.
Transport i egen bil		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.
Materialeanskaffelser														
Andet, skal specificeres	Legetøj	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	15.000,00 kr.
Indkøb af IT-udstyr		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.
Aktiviteter														
Aktivitet 1, skal specificeres	Kursus, konferencer, forplejning	1.263,00 kr.	4.019,00 kr.	4.019,00 kr.	4.019,00 kr.	11.263,00 kr.	4.019,00 kr.	1.263,00 kr.	1.263,00 kr.	4.019,00 kr.	4.019,00 kr.	11.263,00 kr.	4.019,00 kr.	54.448,00 kr.
Aktivitet 2, skal specificeres	Formidling	0,00 kr.	2.205,00 kr.	2.205,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	4.410,00 kr.
Aktivitet 3, skal specificeres	Kontorhold/bøger	693,00 kr.	693,00 kr.	693,00 kr.	693,00 kr.	693,00 kr.	693,00 kr.	693,00 kr.	693,00 kr.	693,00 kr.	693,00 kr.	693,00 kr.	693,00 kr.	8.316,00 kr.
Øvrige														
Øvrige 1, skal specificeres	Supervision	0,00 kr.	2.000,00 kr.	2.000,00 kr.	2.000,00 kr.	21.224,00 kr.	2.000,00 kr.	2.000,00 kr.	37.142,00 kr.	2.000,00 kr.	0,00 kr.	6.242,00 kr.	0,00 kr.	76.608,00 kr.
Øvrige 2, skal specificeres	Husleje/alarm	17.170,00 kr.	17.170,00 kr.	17.170,00 kr.	17.170,00 kr.	17.170,00 kr.	17.170,00 kr.	17.170,00 kr.	17.170,00 kr.	17.170,00 kr.	17.170,00 kr.	17.170,00 kr.	17.170,00 kr.	206.040,00 kr.
Øvrige 3, skal specificeres	Drift pc, mobil, print	0,00 kr.	0,00 kr.	17.725,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	17.725,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	17.725,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	17.725,00 kr.	70.900,00 kr.
Lovpligtige forsikringer														
Ansvar		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.
Revisor		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	14.333,00 kr.	14.333,00 kr.
Total:		392.909,00 kr.	399.870,00 kr.	417.595,00 kr.	411.025,00 kr.	422.159,00 kr.	415.390,00 kr.	394.909,00 kr.	431.017,00 kr.	415.390,00 kr.	395.665,00 kr.	406.589,00 kr.	427.723,00 kr.	4.930.241,00 kr.

Samlet budget 2019 (DDD, Familieværkstedet og Behandlingscenter København)

	Kommentar	jan.	feb.	mar.	apr.	maj	jun.	jul.	aug.	sept.	okt.	nov.	dec.	Total
Total														
Lønninger														
Løn til projektleder	DDD	28.075,00 kr.	28.075,00 kr.	28.075,00 kr.	28.496,00 kr.	28.075,00 kr.	28.075,00 kr.	28.075,00 kr.	28.075,00 kr.	28.075,00 kr.	28.075,00 kr.	28.075,00 kr.	70.187,00 kr.	379.433,00 kr.
Løn til medarbejder 1	DDD	151.210,00 kr.	151.210,00 kr.	151.210,00 kr.	153.478,00 kr.	151.210,00 kr.	151.210,00 kr.	151.210,00 kr.	151.210,00 kr.	151.210,00 kr.	151.210,00 kr.	151.210,00 kr.	378.031,00 kr.	2.043.609,00 kr.
Løn til medarbejder 2	Familieværkstedet	125.622,00 kr.	125.622,00 kr.	125.622,00 kr.	127.509,00 kr.	125.622,00 kr.	125.622,00 kr.	125.622,00 kr.	125.622,00 kr.	125.622,00 kr.	125.622,00 kr.	125.622,00 kr.	314.060,00 kr.	1.697.789,00 kr.
Løn til medarbejder 3	Behandlingscenter København	80.001,00 kr.	80.001,00 kr.	80.001,00 kr.	89.000,00 kr.	80.001,00 kr.	80.001,00 kr.	80.001,00 kr.	80.001,00 kr.	80.001,00 kr.	240.001,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	969.009,00 kr.
Løn til medarbejder 4		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.
Ekstern konsulentonorar														
Konsulent1		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.
Konsulent2		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.
Transport														
Offentlig transport		3.150,00 kr.	3.150,00 kr.	3.150,00 kr.	3.150,00 kr.	1.176,00 kr.	3.150,00 kr.	3.150,00 kr.	4.116,00 kr.	3.150,00 kr.	3.150,00 kr.	588,00 kr.	3.150,00 kr.	34.230,00 kr.
Transport i egen bil		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.
Materialeanskaffelser														
Andet, skal specificeres	Legetøj	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	1.250,00 kr.	15.000,00 kr.
Indkøb af IT-udstyr		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.
Aktiviteter														
Aktivitet 1, skal specificeres	Kurser, konferencer, forplejning	1.288,00 kr.	4.182,00 kr.	4.182,00 kr.	4.182,00 kr.	11.288,00 kr.	4.182,00 kr.	1.288,00 kr.	4.182,00 kr.	1.288,00 kr.	4.182,00 kr.	1.288,00 kr.	4.182,00 kr.	45.714,00 kr.
Aktivitet 2, skal specificeres	Formidling	0,00 kr.	0,00 kr.	2.315,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	2.315,00 kr.
Aktivitet 3, skal specificeres	Kontorhold/bøger	728,00 kr.	728,00 kr.	728,00 kr.	728,00 kr.	728,00 kr.	728,00 kr.	728,00 kr.	728,00 kr.	728,00 kr.	728,00 kr.	728,00 kr.	728,00 kr.	8.736,00 kr.
Øvrige														
Øvrige 1, skal specificeres	Supervision	0,00 kr.	2.000,00 kr.	2.000,00 kr.	2.000,00 kr.	21.648,00 kr.	2.000,00 kr.	2.000,00 kr.	37.514,00 kr.	2.000,00 kr.	2.000,00 kr.	6.367,00 kr.	0,00 kr.	79.529,00 kr.
Øvrige 2, skal specificeres	Husleje/alarm	17.433,00 kr.	17.433,00 kr.	17.433,00 kr.	17.433,00 kr.	17.433,00 kr.	17.433,00 kr.	17.433,00 kr.	17.433,00 kr.	17.433,00 kr.	17.433,00 kr.	17.433,00 kr.	17.433,00 kr.	209.196,00 kr.
Øvrige 3, skal specificeres	Drift pc, mobil, print	0,00 kr.	0,00 kr.	18.487,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	18.487,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	18.487,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	18.487,00 kr.	73.948,00 kr.
Lovpligtige forsikringer														
Ansvar		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.
Revisor														
Revisor		0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	0,00 kr.	15.050,00 kr.	15.050,00 kr.
Total:		408.757,00 kr.	413.651,00 kr.	434.453,00 kr.	427.226,00 kr.	438.431,00 kr.	432.138,00 kr.	410.757,00 kr.	450.131,00 kr.	429.244,00 kr.	573.651,00 kr.	332.561,00 kr.	822.558,00 kr.	5.573.558,00 kr.

Udvidelse og videreudvikling af Københavns Kommunes åbne anonyme rådgivningstilbud De Drikker Derhjemme

Den åbne anonyme rådgivning, der pt. har navnet De Drikker Derhjemme (DDD), er et veldokumenteret tilbud, der har eksisteret siden 2007. DDD er etableret efter Servicelovens §11, som et åbent anonymt rådgivningstilbud til børn og unge i familier med alkoholproblemer. Rådgivningen hører under Socialforvaltningen og ligger centralt placeret, i lokaler i Nørre Voldgade 15 i København K.

DDD varetager:

- Anonyme samtaler/samtaleforløb med børn og unge fra 0 til 24 år samt gravide (telefonisk og personligt)
- Samtaleforløb med børn/unge henvist af myndighedssagsbehandlere
- Børnesamtaler med inddragelse af forældre
- Familie-/forældre-/pårørende-/netværkssamtaler med fokus på barnet/den unge - herunder samtaler med skilte forældre
- Rådgivning og sparring til professionelle & sikkerhedsplaner for barnet
- Deltagelse i netværksmøder (det professionelle og private netværk omkring barnet)
- Oplæg/undervisning for professionelle (frontpersonale, sagsbehandlere m.fl.)
- Information via hjemmesiden samt rådgivning via mail
- Brobygning til andre relevante tilbud i kommunen/privat regi

Udvidelse af målgruppen

Den nuværende målgruppe omfatter børn og unge op til 20 år, der påvirkes af forældrenes alkoholproblemer. Hvis enheden får tildelt puljemidler, vil det være muligt at udvide målgruppen, så den går op til 24 år samt omfatter børn/unge i familier med stofbrug (se nedenfor).

Som beskrevet i ansøgningen dækker DDD's målgruppe børn/unge/familier, der enten selv henvender sig til tilbuddet eller er blevet henvist af kommunens børnefamilieenheder. Desuden henvises børn og unge via samarbejdspartnere. Det gælder for næsten halvdelen af børnene/de unge, at den anonyme rådgivning er deres første kontakt med hjælpesystemet. Målgruppen tilbydes således hjælp uanset om de er kendte af Socialforvaltningen i forvejen og uanset om deres forældre modtager rusmiddelbehandling.

I DDD tages der udgangspunkt i børnene og de unge (primær målgruppe), men samtidig vægtes inddragelsen af forældrene og/eller andet relevant netværk (sekundær målgruppe) meget højt ud fra antagelsen om, at man hjælper barnet/den unge bedst ved også at hjælpe forældrene.¹ Derudover rummer målgruppen også professionelle (tertiær målgruppe). Denne målgruppe tilbydes undervisning, supervision/sparring og vidensdeling.

Samarbejde omkring tidlig opsporing

DDD har fast samarbejde med kommunens børnefamilieenheder, hvor de bl.a. deltager med børnefaglig og rusmiddelfaglig ekspertise i 2 af kommunens 6 enheders undersøgelsesgrupper/børne- og ungegrupper,

¹ Man ved f.eks. at inddragelse af familieperspektivet også har stor forebyggelsesmæssig værdi. F.eks. viser resiliensforskningen (Werner E. og Johnson. J. 2004, "The role of caring adults in the lives of children of alcoholics". Substance Use and Misuse, 39,(5), 699-720), at en indsats på familieniveau er afgørende ift. at forhindre en problemudvikling hos børnene.

foranstaltningsgrupper, deltager i partshøringsamtaler angående underretninger, familiesamtaler og giver sparring i vanskelige sager. Med henblik på tidlig opsporing og tidlig indsats samarbejder DDD's to medarbejdere desuden med skole- og daginstitutionssocialrådgivere, forebyggelsescentre, familiepleje og andre relevante i det omfang ressourcerne tillader. Med tildeling af puljemidler vil dette fremskudte og opsøgende arbejde kunne udbygges væsentligt (se nedenfor).

DDD søger desuden at imødekomme behovet for undervisning af professionelle (sagsbehandlere, daginstitutionspersonale m.fl.) i rusmiddelproblemernes indvirkning på børnene, tidlige tegn på alkoholproblemer i familien og "den nødvendige samtale". Desuden samarbejder de med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen omkring informationskampagner, temamøder, filmfremsvisninger m.m. for at sætte det tabubelagte emne på dagsordenen.

I 2009 modtog DDD Børnesagsprisen for bedste initiativ til børn og unge. Priskomiteen lagde vægt på, at den åbne anonyme rådgivning er et helhedsorienteret tilbud, med en bred vifte af redskaber.

En udvidelse af DDD's åbne anonyme rådgivning med 3 medarbejdere vil betyde:

- At målgruppen udvides til at omfatte børn/unge fra 0 til 24 år (+ gravide/ufødte)
- At rådgivningen vil kunne rumme børn/unge i familier med såvel alkohol/rus- som stofproblemer
- At rådgivningen bliver et reelt bydækkende tilbud, der kan sikre opsporing af langt flere børn og unge end i dag.

Udvidelsen vil desuden betyde:

- At den systematiske deltagelse i de faste møder i børnefamilieenhedernes undersøgelsesgrupper udvides til at omfatte alle 6 enheder (mod de nuværende 2 enheder/år)
- At samarbejdet med skole- og daginstitutionssocialrådgivere omkring tidlig opsporing styrkes
- At samspillet med andre kommunale enheder, der er i berøring med målgruppen styrkes
- At der kan sikres et samspil mellem DDD og Familieinstitutionen Wibrandtsvej (se bilag 2)
- At der er kapacitet til et samarbejde mellem de kommunale og private aktører (TUBA og Barnets Blå Hus) omkring en fælles rekrutteringsstrategi, henvisning og videndeling omkring målgruppen
- At der er kapacitet til at udvide arbejdet med oplæg og undervisning.

Kompetencer

Som beskrevet i ansøgningen, er rådgivningen DDD pt. bemannet af to erfarne konsulenter.

I forbindelse med rekruttering lægges vægt på, at de nye medarbejdere har en specialiseret viden om rusmidler, har børne- og familiefaglige kompetencer samt gerne særlig viden om bl.a. anbragte børn familiepleje og børn på institution.

I det udvidede tilbud vil der, som nu, lægges vægt på sparring (primært fra enhedens egne erfarne konsulenter) samt på supervision af medarbejdergruppen. Supervisionen, der forventes varetaget af Birgit Trembacz (Cand. Psych., forfatter og specialist i psykoterapi og supervision), vil bl.a. gå tæt på håndteringen af vanskelige sager og understøtte kvalitetssikring og udvikling af såvel den enkelte medarbejders som enhedens samlede praksis.

DDD's teoretiske fundament og metodiske tilgang

Som beskrevet i ansøgningen, er rådgivningens teoretiske tilgang og metoder hentet fra en kombination af det systemiske, narrative, kognitive, adfærdsterapeutiske og udviklingspsykologiske område kaldet Integreret Systemisk Teori (IST, Trembacz 2002 og 2009). Dette grundlag omfatter også anvendelse af metoder fra bl.a. "motivations-samtalen" (Miller & Rollnick), "ændringsteori" og fra "udviklingsteori" (Øvreeide) og "tilknytningsteori" (Bowlby).

DDD's arbejde tager overvejende udgangspunkt i veldokumenterede og forskningsbaserede tilgange og metoder med

udgangspunkt i barnet/den unge og dennes familie/netværk.² Integrationen af de forskellige teorier og metoder ses som værende nødvendig, når man skal kunne forstå og forholde sig til både det individuelle perspektiv (barnet/den unge/den med rusmiddelproblemet/partneren) samt det helhedsorienterede perspektiv (hele familien og det såvel personlige- som professionelle netværk). Inspirationskilder er desuden bl.a. Frid Hansen og Helle Lindgaard (se litteraturliste nedenfor).

Grundlæggende principper for DDD's arbejde er:

- At have fokus på barnet/den unge i relevant kontekst
- At involvere forældre og andre relevante personer i barnets/den unges netværk
- At møde hvert barn/ung/familie med lydhørhed, respekt og anerkendelse af deres specifikke situation samt at finde og styrke den enkelte og familiens motivation for ændring af rusmiddelproblemet
- Anerkendelse af at alle forældre ønsker det bedste for deres børn, og at børn har allermost brug for kompetente forældre
- At have fokus på ressourcer og udviklingsmuligheder hos det enkelte barn/den unge/familien
- At sikre en helhedsorienteret indsats omkring barnet/den unge
- At yde rettidig hjælp ud fra mindsteindgrebsprincippet og med udgangspunkt i det enkelte barn/den unges behov.

Gennem samtalerne hos DDD får børn- og unge hjælp til at håndtere de følelser og udviklingsmæssige konsekvenser, som forældrenes rusmiddelbrug skaber. De får hjælp til at bryde fastlåste mønstre og forholdemåder/synsvinkler, der kan udvikle sig til selv- og livsbegrænsende narrativer som f.eks. "det er en hemmelighed", "det er min skyld" eller "mine behov og ønsker er ikke vigtige". Børnene kæmper ofte med at have været vidner til traumatiske oplevelser og kan udvikle angst, katastrofefantasier eller søger at opnå kontrol. Gennem samtalerne får de mulighed for at sætte ord på og bearbejde følelser, få øje på egne ressourcer og, evt. sammen med forældre/netværk, finde veje til at tackle problemerne. Når den drikkende forælder deltager, vil et af målene altid være at hjælpe forælderen til at erkende og tage ansvar for rusmiddelproblemet ("Jeg har et alkohol/rusmiddelproblem", "Det er mit ansvar at gøre noget ved det", "Det er selvfølgelig ikke din skyld/dit ansvar"). Hermed brydes tabuet, og barnet frisættes for skyld og ansvar. Dette er et eksempel på en viden om, hvad der gavner børn bedst, på trods af svære opvækstvilkår (resiliensforskningen, Anne Borge²). Denne viden er med til at skabe retning i samtalen med barnet/den unge og forælderen. Barnet får nye udviklingsmuligheder, og måske styrkes forælders motivation for forandring.

DDD's fokus i rådgivningssamtalerne er bl.a.:

- At kortlægge problematikker og hjælpebehov hos barnet, den unge samt hos relevante familiemedlemmer. Her bruges bl.a. Frid Hansens metode til at afdække barnets/familiens problematik (metodehæftet).
- Motivere til at modtage hjælp, opbygge et tillidsforhold til børnene/de unge og at opnå deres fortrolighed. Hertil er hentet inspiration fra motivationssamtalen samt Øvreeides ideer om kommunikation med børn.
- At introducere viden om rusmidlernes skadevirkninger (psykoedukation).
- Italesætte rusmiddelproblemet og hjælpe barnet/den unge til at sætte ord på oplevelser og tanker. Dette gøres f.eks. gennem eksternaliserende samtaler, hvor barnet lærer at skelne mellem den berusede og ædru mor, således at barnets frustrationer, vrede, skuffelse etc. kan kobles på den mor, der drikker, og de varme,

² Det skal her påpeges, at der hverken i Danmark eller internationalt findes forskning, der entydigt har påpeget evidens af et så komplekst og kontekstorienteret rådgivnings- og behandlingsforløb, som DDD tilbyder.

længselsfulde sørgmodige følelser kan blive koblet på den ædru mor. Dette er et eksempel på, at barnets modstridende og ambivalente følelser kan blive adskilte og målrettet til den forælder, som sender dobbeltsignaler grundet rusmiddelproblemet. Barnet opnår bedre overensstemmelse mellem sine indre følelser og den relevante kontekst.

- Barnet tegner og beskriver ønsker/drømme. Denne metode er især velegnet til yngre børn, hvor det verbale sprog ikke er fuldt udviklet.
- At normalisere følelser og reaktioner hos barnet/den unge. F.eks. ved at sætte barnets reaktioner ind i en kontekst, hvor de bliver meningsfulde ("der er god grund til at du er ked af det ...", "når man har oplevet at blive svigtet igen og igen, kan det være rigtig svært at tro på de voksne"). Denne tilgang forsøger at lede efter ressourcer, at undgå at gøre barnet til problemet, at gøre alkoholproblemet (og den forælder, der bliver ved med at invitere alkoholen/rusmidlet ind i familien), til problemet. Dette er et eksempel på, hvordan metoderne normalisering, anerkendelse, reframing og eksternalisering anvendes med henblik på at give barnet nye muligheder for at udvikle sin måde at forstå sig selv, rusmiddelproblemet og relationen til forælderen på.
- At støtte barnet til at finde nye måder at forstå problemet på, kunne sige fra og tackle problemerne. Her bruges metoder fra det narrative felt, hvor man leder efter nye mere udviklende historier om rusmiddelproblemet og barnets/den unges indflydelse i eget liv.
- At finde og eller styrke/skabe bevidsthed hos forældre/netværk omkring rusmiddelproblemet's konsekvenser for barnet.
- At understøtte udviklingen af mentaliseringsevne og resiliens (modstandsdygtighed overfor udfordringer de møder i hverdagen). Dog er mange børn gode til at leve sig ind i forældrene, så der vil primært være fokus på at styrke barnet/den unge indlevelse i sig selv (finder egne behov, ønsker, grænser).
- At sættes fokus på hvordan dysfunktionelle mønstre og destruktive relationer i familien kan ændres så barnet/den unge får bedre trivsel. F.eks. er der ofte et omvendt hierarki i familier med rusmiddelproblemer, der betyder, at barnet får alt for stort ansvar, forældrene kan skændes meget, partneren er mere optaget af alkoholproblemet end af barnets trivsel etc. Her kan man med hjælp fra systemisk strukturel metode udfordre familiens organisering og de dysfunktionelle samspilsmønstre på en måde, så en sundere struktur kan blive etableret.
- At understøtte at helst begge forældre, men i hvert fald den ædru forælder tager ansvar for barnets sikkerhed og trivsel (bl.a. udarbejde fælles mål og sikkerhedsplaner for barnet).
- At styrke motivationen hos den, der har alkoholproblemet til at tage ansvar for sit problem og til at gå i behandling.
- Ved behov – at henvise/brobygge til anden relevant behandling (til barnet/forældrene).
- At sikre en god proces for alle parter i tilfælde af underretning/sociale foranstaltninger.

Afhængig af barnets/den unges alder anvendes forskellige niveauer af verbal kommunikation (jo yngre, jo mere konkret og billedlig). Der kan også anvendes f.eks. dukker, figurer, rollespil (monodrama) og brevskrivning i samtalerne.

Dokumentation og evaluering

Der er gennemført årlige statusrapporter. Desuden er der udarbejdet to større evalueringer af arbejdet i rådgivningen DDD (henholdsvis i 2012 og 2013). Disse evalueringer kan findes på Ungrus.dk
Se evt. mere om rådgivningen DDD på hjemmesiden dedrikkerderhjemme.kk.dk.

Litteraturhenvisning:

Bowlby, J.: "En sikker base" (1994), "At knytte og bryde nære bånd" (1996), Det lille Forlag

Lindgaard, H. "Familieorienteret alkoholbehandling: Et litteraturstudium af familiebehandlingens effekter." København, Sundhedsstyrelsen, 2006

Lindgaard, H. (2008): "Afhængighed og relationer: De pårørendes perspektiv", Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet

Lindgaard, H. (2009): "Afhængighed og relationer: Behandlingsperspektiver". Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet

Lindgaard H. (2012 B): "Familier med alkoholproblemer: Familieorienteret Alkoholbehandling med et særligt fokus på børnene", Kbh. Sundhedsstyrelsen

Miller W.R. og Rollnick S. (2014): "Den motiverende samtale" (Reitzels Forlag)

Sundhedsstyrelsen (2009): "Metoder i familieorienteret alkoholbehandling – om at inddrage partner og børn" (Bl.a. Frid Hansen)

Trembacz B. (2009): "Vokset op med alkoholproblemer. Barndom - voksenliv; Konsekvenser, modstandskraft og frigørelse" Psykologisk Forlag

Trembacz B. (2002): "Familier med alkoholmonstre - Forståelse respekt, forandring." Psykologisk Forlag

Trembacz B. (2002): "Min familie har et alkoholmonster - Alles lidelse, ingens skyld." Psykologisk Forlag

Trembacz B. (2002): "Det grønne alkoholmonster." Psykologisk Forlag

Trembacz B. (2009): "Når det er problemet, og ikke personen, der er problemet." DCCA - Nyt. Årgang 26, nr. 1, maj 2009. (kan downloades fra www.trembacz.dk)

Trembacz B. (2008): "Medafhængighed og alkoholmonstre." Udsat nr. 14, 5. årgang (kan downloades fra www.trembacz.dk)

Trembacz B. (2004): "Børn og unge er også pårørende." fra STOF nr.4 (kan downloades fra www.trembacz.dk)

Øvreide H. (2000): "At tale med børn," København, Reitzels Forlag

Etablering af Københavns Kommunes ambulante tilbud Familieværkstedet (0-5 år)

Indledning:

Der er næppe nogen risikofaktorer, der påvirker forældrefunktionerne mere end misbrug af rusmidler (Killén). Barnet kan være præget af kronisk bekymring og udvikle mistrivsel og alvorlige udviklingsforstyrrelser. Problematikkerne kan være åbenlyse, men kan også være skjult bag en overdreven tilpasning eller udlevet i adfærdsproblemer og koncentrationsproblemer. Ofte vil der fra omverdenen være en benægtelse af problemet eller en bagatellisering af den belastning, barnet udsættes for. Barnet vil udvikle uhensigtsmæssige indre arbejdsmodeller og en utryk tilknytning til dets forældre, der er alt for uforudsigelige i relationen og varetagelsen af at skabe omsorg og sikkerhed for barnet (Bowlby, John og Ainsworth, Mary), dette vil påvirke barnets udvikling på alle udviklingsområder (Hart, Susan), - ikke mindst manglende skoleparathed og evne til at indgå i social interaktion med andre børn. Evnen til mentalisering og koncentration skal være på plads i 4-års alderen (Fonagy, Peter) og børn, der ikke har modtaget hensigtsmæssig omsorg, starter derfor skolen med "minuspoint". Forskning, der danner baggrund for den affektive udviklingspsykologi, påviser klart, at hjernens udvikling er under stærk indflydelse af det sociale miljø (Schore, Allan), derfor vil mange omsorgssvigtede børn langt fra udnytte deres medfødte potentiale for kognitiv, social og emotionel udvikling hen imod at være borgere der mestrer livets udfordringer.

Teoretisk ramme:

Det teoretiske afsæt for arbejdet med familierne vil primært være den systemiske tænkning med fokus på dynamikken i de sociale relationer, fokus på sproget og fortællingerne, en cirkulær forståelse af relationsmønstre og fokus på refleksive processer (Andersen, Tom.) Forældre og barn udgør et psykologisk system der er vigtigt for begge parter – men livsvigtigt for barnet, fordi det i høj grad er forældrene der, i det gensidige samspil, definerer udviklingen og varetager ansvar for livskvaliteten. Det er netop i samspillet med forældre, at barnets egne forudsætninger vitaliseres og forældrene indgår som en komplementær part til barnet. (Stern, Daniel)

Metodeanvendelse:

I mødet med børn og familier vil en mentaliserende tilgang blive anvendt. Mentalisering er en evne der kan læres (Hagelquist, Janne), det handler om samtidig at være opmærksom på egne og andres mentale tilstande. Man prøver at se sig selv udefra og andre mennesker indefra. Når man mentaliserer, reflekterer man over sine egne og andres tanker, intentioner og følelser. Man bliver mindet om, at hvert enkelt menneske har sit eget perspektiv og tolker virkeligheden på sin egen måde (Wallroth).

I projektet vil netop dette være et vigtigt omdrejningspunkt i arbejdet både med forældre og børn. Forældrene skal lære at lytte til deres børn og at tale med dem (Øvreide, Haldor). Børnene skal opleve, at deres stemme blive hørt, og deres oplevelser bekræftes igennem at både forældre og familiebehandlere bevidner dem ud fra en narrativ forståelse af fortællingens betydning (White, Michael - Bruner, Jerome og Lang, Peter). Også resiliensforskningen (Christie, Helen; Waaktaar, Trine), omkring hvad der er betydningsfuldt for at kunne overkomme traumer, og udvikle modstandsdygtighed, vægtlægger betydningen af at få skabt en sammenhængende og meningsfuld historie om det, man har været en del af eller udsat for.

For at understøtte familiens udvikling vil projektet tage afsæt i nogle af de metodikker børnepsykiateren Eia Asen har udviklet i Marlborough Family Service Center. Her arbejdes med at opfatte og begrebsliggøre adfærd inden for relationelle rammer. Det kan virke friggørende, fordi det giver flere valgmuligheder med hensyn til at få noget til at ændre sig, der er kørt fast.

Forældreværkstedet, eller det læringsmiljø, som vil være en del af projektets indsatsområder vil fokusere på at tilføre forældre viden om barnets udvikling, primært med baggrund i Daniel Sterns forskning og udviklingspsykologiske teorier. Der vil også blive fokuseret på forståelse for de vigtigste forældrefunktioner såsom nødvendigheden af at opfatte barnet, som det er. At have evne til at engagere sig positivt følelsesmæssigt i barnet, at kunne mentalisere og have realistiske forventning til barnet (Killén).

Tilbuddet baserer sig også på den metodeudvikling der er foregået på Børne – og Familieinstitutionen Wibrandtsvej, igennem en længere årrække, med fokus netop på målgruppen 0-5 årige og deres forældre. Institutionens særlige karakteristik er at arbejde intensivt og helhedsorienteret med familier med kumulative belastninger, herunder rusmiddelproblematikker.

Indsatser:

Med afsæt i blandt andet ovennævnte teori vil behandlingen bestå af følgende indsatser, som kan kombineres på forskellige måder i forløb med barnet og dets forældre.

- Individuelle indsatser med fokus på det enkelte barn og dets forældre.

Spædbarnssamtaler med inddragelse af forældrene.

Legeterapi hos psykolog for børn i alderen 3-6 år der vurderes at kunne profitere af dette.

Børnesamtaler, evt. mindmapping, for barnet med sprog med inddragelse af forældrene.

Forældresamtaler med fokus på forældreskab og udvikling af dette.

Relationsarbejde med fokus på samspillet i den enkelte familie.

- Gruppebaserede indsatser.

Legestue for børn uden sprog og deres forældre. Her vil der blive arbejdet ud fra en legende tilgang og relevante aktivitetstilbud med fokus på spejling, affektiv afstemning, samspil og samvær omkring leg og små familieøvelser. Der vil blive anvendt video som metode til fælles samtaler i gruppen.

Grupper for børn med sprog og deres forældre. Måltidet vil være et omdrejningspunkt for gruppen. Både tilberedelse og afviklingen af dette som kræver delt opmærksomhed fra forældrenes side og et samarbejde med inddragelse af børnene. Sideløbende vil der være aktiviteter af legende eller kreativ karakter, hvor familierne vil arbejde med historiefortælling om familiernes liv, stamtræer, drømme og hverdag. Barnets stemme skal høres og barnet skal opleve sig set af forældrene. Inden for gruppens ramme vil den enkelte familie arbejde med egne fokusområder i aktiviteter der er særligt tilrettelagt, ligesom gruppen vil danne rammen for fælles spejlinger af hvad der foregår i rummet.

- I legeterapien vil barnet tilbydes et rum til bearbejdelse af evt. traumatiserende hændelser eller kunne udtrykke deres oplevelse af den skjulte virkelighed igennem legen og den terapeutiske og affektivt afstemte relation til psykologen. Afsættet vil her også primært være den dynamiske udviklingspsykologi (Stern, Winnicott).
- Læringsmiljø.

Der vil afholdes fælles temadage for forældre med fokus på forældreskab, børns udvikling på alle udviklingsområder, betydning af stabilitet i hverdagsrytmer, betydningen af den gode nok omsorg, betydning af forældrenes egen barndom som baggrund for forældreskabet. Læringsmiljøet tænkes som en forældreskole hvor forældrene indtager positionen som kursister.

Udvidelse og videreudvikling af Københavns Kommunes børnefamiliefokus i Behandlingscenter København

I misbrugsbehandlingen af voksne får vi ofte kendskab til, at den voksne har børn i hjemmet eller samvær med børn, som ikke modtager hjælp og behandling.

Det er en kendt problemstilling, at forældrene ikke ønsker at få afdækket deres familieforhold og dernæst bagatelliserer og benægter misbrugets konsekvenser for børnene. Børnene og de unge er loyale overfor familien og fortæller ikke omgivelserne om rusmiddelproblemerne i familien.

I dette delprojekt hjælpes familien til at bryde tabuet, og børnene/de unge hjælpes til at sætte ord på og bearbejde de tanker og følelser, de har i relation til det at vokse op i en familie med rusmiddelproblemer. Delprojektet kan således være børnenes eller de unges første skridt i behandling.

Når en forælder starter i rusmiddelbehandling vil forælderen *systematisk* blive mødt med et børnefamilieperspektiv. Familiesituationen og misbrugets indflydelse herpå vil blive afdækket, og der vil blive arbejdet hen imod misbrugets erkendelse af konsekvenser for familien og inddragelse af barnet eller den unge i børne/ungesamtaler og familiesamtaler.

Både i vores alkoholbehandling og den specialiserede stofmisbrugsbehandling inddrager vi i dag i nogen grad børn i familiesamtaler og børnesamtaler med fokus på at børn altid påvirkes af rusmiddelproblemer i familien. Men det sker ikke i tilstrækkeligt omfang eller efter en ensartet arbejdsmetode, ligesom stofområdet endnu ikke har gjort sig erfaringer med det familiefokuserede perspektiv.

Det er essentielt at barnet /den unge mødes med de rette kompetencer og viden. Projektet skal derfor bidrage til, at alle professionelle i behandlingscentret arbejder ud fra samme metodiske ramme. De professionelle vil blive kompetenceudviklet indenfor den familieorienterede rusmiddelbehandling (se mere under projektets metoder) med stærk inspiration fra den norske chefpsykolog Frid Hansen.

En tilførsel af puljemidler vil betyde, at

- Alle børn som har en nær relation til en borger i rusmiddelbehandling i København vil blive set gennem systematisk afdækning af familie- og samværsforhold.
- Flere børn og unge i familier med rusmiddelproblemer får tilbud om samtaler eller samtaleforløb, hvor de modtager rådgivning og hjælp til at forstå og mestre familiens rusmiddelproblematik.
- Vi sikrer at flere børn og unge modtager mere intensiv behandling, idet projektet brobygger til relevante samarbejdspartnere.

En tilførsel af midler vil desuden betyde, at:

- De eksisterende erfaringer med familieorienteret rusmiddelbehandling bredes ud og systematiseres.

- Alle behandlere kompetenceudvikles indenfor familieorienteret rusmiddelbehandling, så alle i Behandlingscenter København kan varetage familie- og børne/ungesamtaler på et kvalificeret og ensartet niveau.
- At behandlerne løbende kan få sparring, supervision og undervisning.
- Der udvikles nye dokumentationsredskaber og nye måder at monitorere indsatsen på.

Målgruppe

Den primære målgruppe for projektet er børn og unge i alderen 0-24 år, hvis forældre modtager rusmiddelbehandling. Målgruppen inkluderer også børn og unge, som har regelmæssig samvær med en voksen, der har et problematisk forbrug af rusmidler, eksempelvis stedforældre, forælders kæreste mv. Målgruppen for dette projekt er de børn og unge, som typisk ikke får hjælp af andre professionelle instanser eller private netværk. Det er børn og unge som ofte bærer et for stort ansvar for de voksnes problemer, uden at have evne eller ressourcer til at løse dem. Målgruppen omfatter både drenge og piger samt alle etniciteter.

Forældrene eller anden relevant voksen er projektets sekundære målgruppe, da vi ved at barnet eller den unge bedst hjælpes når forældrene behandles samtidigt¹. Projektet tertiære målgruppe er de behandlere, som gennem projektet vil modtage supervision og sparring fra projektet to psykologer.

Projektets teoretiske og metodiske fundament

Familieorienteret rusmiddelbehandling bygger på udviklingspsykologiske teorier om, hvad børn og unge har behov for med henblik på at udvikle sig i en sund retning, men også hvordan man kan hjælpe børn og unge, der har været udsat for omsorgssvigt, traumer, vold eller har set en forælder (begge forældre) påvirket af rusmidler (uddybet i ansøgningen).

Metodegrundlaget for familiesamtaler og børne/ungesamtaler er systemisk og narrativt. Konceptet for opkvalificering skal bygge på den norske chefpsykolog Frid Hansens erfaringer og anbefalinger indenfor familieorienteret rusmiddelbehandling. I projektperioden vil de projektansatte medarbejdere udvikle et undervisningskoncept og bygge videre på de eksisterende kompetencer i centret² gennem undervisning af behandlere. De projektansatte har desuden til opgave at udvikle monitoreringsredskaber til brug for familien/barnet/den unge (se desuden nedenfor) samt oplysningsmaterialer til borgerne.

Projektet har 3 familie- og børne/ungerettede aktiviteter:

- 1) Systematisk og tidlig afdækning af familieforhold
- 2) Familiesamtaler
- 3) Børne/unge-samtaler

Aktiviteterne er sammenhængende forstået som, at der vil være et naturligt forløb i aktiviteterne. Afdækning af familieforhold vil være første skridt i forhold til at få informationer og familien og misbrugets konsekvenser i familien. Når den voksne er klar til det, kan der inviteres til familiesamtale, og kun hvis der brug for yderligere afdækning og behandling, tilbydes barnet/den unge individuelle samtaler. Familiesamtalerne er således kernen i

¹ Sundhedsstyrelsen 2009

² Alkoholbehandlerne er uddannet ved Den 1-årige Familieorienterede Alkoholbehandling (udbudt af Sundhedsstyrelsen).

behandlingen, da de rusmiddelrelaterede vanskeligheder, som har udviklet sig i familien bedst kan løses af familien.

I det følgende beskrives aktiviteterne nøjere.

1. Systematisk og tidlig afdækning af familieforhold

For at nå ind til de børn og unge, der lever i familier med rusmiddelproblemer, er det afgørende, at medarbejderne i hele behandlingscentret foretager en systematisk afdækning af den voksnes familieforhold. Derfor tilbydes alle borgere i misbrugsbehandling med kontakt til børn under 25 år en *tidlig afklarende samtale om familieforhold* 3-5 uger efter indskrivning i behandling.

En afdækning berører eksempelvis temaer som: Omfanget af misbruget, graden af åbenhed/benægtelse om rusmiddelproblematikken, graden af konflikter forældrene imellem, tegn på hhv. trivsel og mistrivsel hos barnet, barnets rolle og position i familien mm.

2. Familiesamtaler

Familie- og børne/ungesamtaler tilbydes når familiens forhold er blevet afdækket og forælderen er klar til at inddrage barnet/den unge og kan bekræfte deres oplevelser (frem for at benægte/bagatellisere).

Formålet med familiesamtalen er bl.a.:

- At bryde tabuet/hemmeligheden om rusmiddelproblematikken
- At hjælpe familiemedlemmerne til at få et fælles sprog om rusmiddelproblematikken
- At børnene/de unge hører, at mor og far bekræfter børnenes oplevelser, erfaringer og følelsesmæssige reaktioner
- At børnene/de unge får at vide, at rusmiddelproblematikken aldrig kan være børnenes/de unges ansvar, men er de voksnes.
- At børnene/de unge oplever, at deres følelser og reaktioner er normale og helt i orden.
- At børnene/de unge får afklaring på de ting, der har forvirret dem
- At give børnene/de unge overblik over det, der er sket, og som skal ske, og hjælpe børnene og familien til at sikre en større grad af forudsigelighed og tryghed.
- At lave en nødplan for hvad der skal ske, og hvem der skal gøre hvad, hvis den voksne er påvirket/recidiverer.
- At børnene/de unge får telefonnumre/hjemmesideadresser til steder de kan henvende sig og få hjælp, og at de hører at mor og far får relevant hjælp (ansvar ligger hos voksne)

3. Børne- og ungesamtaler

Hvis det vurderes, at barnet/den unge vil have gavn af individuelle børne/ungesamtaler tilbydes dette. Ved de individuelle børne/ungesamtaler kan en voksen/forælderen også være til stede. Formålet med børne/ungesamtaler er som i familiesamtalen. Til forskel fra familiesamtalen kan formålet dog også være:

- At barnet/den unge får et fortroligt rum til at få bearbejdet og valideret oplevelser, erfaringer og følelsesmæssige reaktioner ift. rusmiddelproblematikken.
- At barnet/den unge får mulighed for at tale åbent om ting, der opleves som tabubelagte i hjemmet

Mål på brugerniveau

I forhold til mål på brugerniveau anvender vi flere typer af mål, dels aktivitetsmål og resultatmål. Hvad angår resultatmålene varierer disse, hvad enten det drejer sig om et mindre barn (0-5 år) eller et større barn/ung (6-24 år). I forhold til de mindre børn er det familien, der foretager vurdering af behandlingens effekter evt. i samarbejde med barnet. Børn på 6 år eller derover foretager en selvstændig besvarelse, der er tilpasset barnets/den unges alder.

Aktivitetsmål på brugerniveau:

- 150 børn/unge har deltaget i familiesamtaler/børneungesamtaler i 2016
- 200 børn/unge har deltaget i familiesamtaler/børneungesamtaler i 2017
- 300 børn/unge har deltaget i familiesamtaler/børneungesamtaler i 2018
- 300 børn/unge har deltaget i familiesamtaler/børneungesamtaler i 2019

I alt 950 børn og unge har deltaget i familiesamtaler/børneungesamtaler i projektperioden, dette tal vil indbefatte gengangere.

Derudover vil minimum 200 medarbejdere i Behandlingscenter København indenfor projektperioden blive kompetenceudviklet indenfor familieorienteret rusmiddelbehandling.

Resultatmål på brugerniveau:

For børn og unge 6-24 år (selvrapportering):

- 80 % af børnene/de unge angiver, at familiesamtalen har været meningsfuld (ja/nej)
- 80 % af børnene/de unge angiver, at børne/ungesamtalen har været meningsfuld (ja/nej)
- 70 % af børnene/de unge oplever i høj grad, at familiesamtalerne eller børne/ungesamtalerne har bidraget til at:
 - Tabuet er blevet brudt og familien har fået et fælles sprog til at tale sammen om rusmiddelproblemet
 - Forælderen/de voksne har opnået større forståelse for, hvordan barnet eller den unge er / har været belastet af rusmiddelproblemet
 - Barnet/ den unge oplever øgede handlekompetencer
 - Barnets/ den unges følelser, oplevelser og erfaringer er blevet bekræftet og almengjort
 - Barnet/den unge oplever øget trivsel

Medarbejdervurdering:

- Alle børn/unge har fået information om, hvor de kan søge yderligere hjælp eller der er blevet etableret kontakt til yderligere/anden behandling, hvis relevant

For børn 0-5 år (selvrapportering - familie):

- 80 % af familierne angiver, at familiesamtalen har været meningsfuld for familien (ja/nej)
- 70 % af familierne oplever i høj grad at familiesamtalerne har bidraget til at:
 - Tabuet er blevet brudt og familien har fået et fælles sprog til at tale sammen om rusmiddelproblemet
 - Familien har opnået forståelse for, hvordan barnet er eller har været belastet af rusmiddelproblemet
 - Familien oplever øgede handlekompetencer
 - Barnets trivsel er forbedret

Medarbejdervurdering:

- For alle børn er der etableret kontakt til yderligere/anden behandling, hvis relevant

Sammenhængen mellem aktiviteter, resultater og virkninger kan ses i vedlagte forandringsteori (se bilag 8)

Forandringsteorien samt resultatmålene er foreløbige, og der vil blive arbejdet videre på disse i starten af projektperioden. Registreringen vil også blive tilpasset den eksterne evaluators krav.

Vejledende tidsplan for aktiviteter

Tidsplan	2016		2017		2018		2019	
	1. se-m	2. se-m	3. se-m	4. se-m	5. se-m	6. se-m	7. se-m	8. se-m
Ansættelse af 2 medarbejdere								
Udarbejdelse af undervisningsmateriale og planlægning af under								
Undervisning i familieorienteret rusmiddelbehandling								
Udgående konsulentbistand								
Supervision i rusmiddelorienteret familiebehandling								
Familiesamtaler udvikles og implementeres i hele behandlingscen								
Børne-/ungesamtaler udvikles og udbredes i behandlingscentret								
Viderudvikling og implementering af monitorering								

Litteratur

- Allen, J.G., Fonagy, P. & Bateman, A. (2010) *Mentalisering i klinisk praksis*. København: Hans Reitzels Forlag
- Asen E. et al., (2001): *Flerfamilieterapi; nye veje i familierarbejde*. Hans Reitzels Forlag
- Burnham J. *Familieterapi* (1992): "En introduktion til systemisk teori og praksis. (s. 35- 54). København, Reitzel, 1992
- Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind*. San Fransisco: Chandler Publishing.
- Hafstad R. og Øvreide H. (2004): "Forældrefokuseret arbejde med børn." Systime AS
- Hansen, F. (2009). *Metoder i familieorienteret alkoholbehandling – om at inddrage partner og børn*. Sundhedsstyrelsen. København: Scanprint.
- Heller, L. og LaPierre, A. (2014). *Udviklingstraumer. Hvordan traumer påvirker selvregulering, selvbillede og evnen til kontakt*. København: Hans Reitzels Forlag
- Killén, K. (2000). *Barndommen varer i generationer*. København: Hans Reitzels Forlag
- Killen K. (2010): "Omsorgssvigt, Bind 1; Det teoretiske grundlag 1", Gyldendal, akademisk
- Marnar, T. (1994). *Kom – lad os snyde problemet. Eksternalisering i familierterapi efter Michael White og David Epstons metode*. København: Hans Reitzels Forlag
- Marnar, T (2005). *Breve til "besatte" børn. Michael White og David Epstons narrativ familierterapi. Manual til narrative breve*. København: Frydenlund.
- Miller, W. R og Rollnick, S. (2004). *Motivationssamtalen*, Hans Reitzels Forlag
- Minuchin S. (1990): *Livets Dans, familierapeutiske tekniker*, Wahlström & Widstrand (I mappe. Elektronisk udgave)
- Minuchin S. (1993): "En fars raseri" fra "Family Healing," New York. Oversættelse af kapitel 9. (I bogen; "A Father's Rage" s. 166-193.) (I mappe. Elektronisk udgave)
- Minuchin S., Nichols M.P. Lee W.Y. (2010): "Vurdering af par og familier; fra symptom til system- en firetrinnsmodel i to sessioner," Dansk Psykologisk Forlag
- Minuchin S. (1993): "Hustrumishandleren" fra "Family Healing," New York. Oversættelse. Kapitel 5; "The Wife Beater." (I bogen; s. 65 – 87. Elektronisk udgave)
- Stern, D. (1991). *Et spædbarns dagbog*. København: Hans Reitzels Forlag
- Stern, D. (2001). *Spædbarnets interpersonelle verden*. København: Hans Reitzels Forlag
- Trembacz B. (2009): "Vokset op med alkoholproblemer. Barndom - voksenliv; konsekvenser, modstandskraft og frigørelse." Psykologisk Forlag
- Trembacz B. (2002): "Familier med alkoholmonstre - Forståelse respekt, forandring." Psykologisk Forlag

Trembacz B. (2002): "Min familie har et alkoholmonster - Alles lidelse, ingens skyld." Psykologisk Forlag

Trembacz B. (2002): "Det grønne alkoholmonster." Psykologisk Forlag

Trembacz B. (2009): "Når det er problemet, og ikke personen, der er problemet." DCCA - Nyt. Årgang 26, nr. 1, maj 2009. (kan downloades fra www.trembacz.dk)

Trembacz B. (2004): "Børn og unge er også pårørende." fra STOF nr.4 (kan downloades fra www.trembacz.dk)

White, M. (1989b). The externalising of the problem and the re-authoring of lives and relationships. In D. Epton og M. White, *Experience, Contradiction, Narrative and Imagination*. Selected Papers of David Epton and Michael White 1989-1991. Adelaide: Dulwich Centre Publications

White, M. (1995). *Re-Authoring Lives: Interviews and Essays*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

White, M. (2000). Re-engaging with history: the absent but implicit, in *Reflections on Narrative Practice – essays and interviews*. Adelaide: Dulwich Centre Publications, pp. 35-58

White, M. (2004). Working with people who are suffering from the consequences of multiple trauma, in *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 1, 2004. Adelaide: Dulwich Centre Publications, pp. 45-66

White, M. & Epton, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: W.W. Norton, Inc.

White M. (2008): "Kort over narrative landskaber." Reitzel

White M. og Morgan A. (2007): "Narrativ terapi med børn og deres familier." Akademisk Forlag.

Øvreeide H. (2000): *At tale med børn*, København, Reitzels Forlag.

Samarbejdsaftale vedr. satspuljeprojektet ”Behandlingstilbud til børn og unge opvokset i familier med stof- eller alkoholproblemer 2016- 2019”

Nærværende samarbejdsaftale indgås mellem Københavns Kommune, Borgercenter Børn og Unge og Blå Kors Danmark med det formål at videreudvikle Barnets Blå Hus til at fungere som et behandlingstilbud til børn mellem 6 og 13 år, som er vokset op i familier med rusmiddelproblemer, jf. puljeudbuddet. Sigtet er samtidig at gøre Barnets Blå Hus mere bydækkende i forhold til denne målgruppe.

Tilbuddet skal styrke børnenes håndtering af de udfordringer, herunder følelser, tanker og reaktionsmønstre, der kan følge af deres opvækst, for herved at forbedre trivslen og understøtte en langsigtet positiv udvikling. Ligeledes skal samarbejdet styrke den tidlige og forebyggende indsats på området.

Konkret skal samarbejdsaftalen understøtte udviklingen af et tilbud, som sikrer:

- At flere af de 6-13 årige, der har et behov for støtte, får et gratis behandlingstilbud.
- At børnene får en forsamtale, helst indenfor 14 dage, og senest indenfor 30 dage fra henvendelse, og et påbegyndt behandlingsforløb indenfor 3 måneder fra henvendelse. Behandlingsforløbet kan enten gives som tilbud om individuel- eller gruppebaseret psykoterapi, efter rammerne i Barnets Blå Hus. Tilbuddet gives uafhængigt af, om børnenes forældre tilbydes misbrugsbehandling.
- At projektets ydelser varetages af kompetent personale med en faglig relevant baggrund.
- At de behandlingstilbud, der gives, er velbeskrevne og baseret på viden om hvilke indsatser, der er velegnede til denne målgruppe.

Hvis Barnets Blå Hus tildeles midler fra satspuljeprojektet, skal den eksisterende samarbejdsaftale mellem Borgercenter Børn og Unge og Barnets Blå Hus erstattes af en partnerskabsaftale, så den lever op til samarbejdsaftalens krav. Partnerskabsaftalen skal fremover sikre en tværfaglig indsats ift.:

- En fælles strategi for rekruttering af børn til tilbuddet
- Underretninger vedr. børn under 18 år
- Viderehenvisninger til andre relevante tilbud i kommunen for barnet og/eller familien
- At inddrage barnets familie i behandlingen
- Indhentning af samtykke fra forældre og tilbud om et anonymiseret tilbud, hvor dette er muligt
- Gennemførelse af dokumentation og evaluering af forløbene, med det formål at dokumentere resultaterne af arbejdet med børnene
- Gensidigt forpligtende samarbejde og erfaringsudveksling

Barnets Blå Hus stiller en ledelsesrepræsentant til rådighed til at indgå i en styregruppe, som vil bestå af ledelsesrepræsentanter fra de øvrige samarbejdende aktører, samt en chef fra Borgercenter Børn og Unge. Ligeledes stiller Barnets Blå Hus en repræsentant til rådighed til en koordineringsgruppe bestående af medarbejderrepræsentanter fra alle samarbejdende aktører. Hermed sikres en koordineret styring og rekruttering samt at tilbuddet tilpasses de ændrede vilkår løbende, i takt med at erfaringer opnås. Barnets Blå Hus agter at videreføre en følgegruppe, der særligt fungerer som sparring for videreudviklingen af huset.

Såfremt Barnets Blå Hus får tildelt de ansøgte puljemidler, normeres 2,3 årsværk til at drive tilbuddet, herunder stiller faglige kompetencer og viden til rådighed. Københavns Kommune bidrager med faglige kompetencer og viden fra børne-familie området.

Samarbejdsaftalen tiltrædes gensidigt med det formål at udmønte en bevilling fra Social- og Indenrigsministeriets pulje om behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer. Udmøntningen af samarbejdsaftalen er således betinget af en bevilling fra puljen til Barnets Blå Hus.

Københavns Kommune er bekendt med, at denne samarbejdsaftale kan vedlægges ansøgningen fra Blå Kors Danmark (Barnets Blå Hus) om midler fra den udmeldte pulje.

Kommunens navn: KØBENHAVNS KOMMUNE

Kommunens adresse: SOCIALFORVALTNINGEN, STUDIESTRÆDE 45-47, 1455 KØB K

Kommunens kontaktperson: DAN ORBE

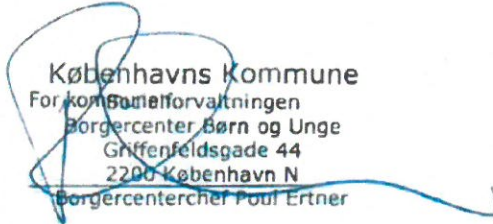
Kontaktoplysninger: DAN.ORBE@SOF.KK.DK

Dato: 24.9.2015

For Blå Kors Danmark



Københavns Kommune
For kommuneforvaltningen
Borgercenter Børn og Unge
Griffenfeldsgade 44
2200 København N
Borgercenterchef Poul Ertner



Inger Chercka
Barnets Blå Hus
Sundholmsvej 89 B 1. th
2300 København S
32553253/29635658
ich@blaakors.dk
www.barnetsblaahus.dk



Samarbejdsaftale vedr. satspuljeprojektet "Behandlingstilbud til børn og unge opvokset i familier med stof- eller alkoholproblemer 2016-2019"

Nærværende samarbejdsaftale indgås mellem Københavns Kommune, Borgercenter Børn og Unge og TUBA Danmark med det formål at etablere et samarbejde omkring udmøntningen af en behandlingsgaranti for unge mellem 14-24 år, som er vokset op i familier med rusmiddelproblemer.

Formålet med samarbejdsaftalen er at udbygge det eksisterende tilbud, som styrker de unges håndtering af de udfordringer, herunder følelser, tanker og reaktionsmønstre, der kan følge af deres opvækst i familier med stof- eller alkoholproblemer, for herved at forbedre trivslen og understøtte en langsigtet positiv udvikling. Ligeledes skal samarbejdet styrke den tidlige og forebyggende indsats på området.

Konkret skal samarbejdsaftalen understøtte opbygningen af et tilbud, som sikrer:

- At flere af de 14-24 årige, der har et behov for støtte, får et gratis behandlingstilbud.
- At behandlingsgarantien, som sikrer de unge en forsamtale, helst inden for 14 dage, og senest indenfor 30 dage fra henvendelse, samt et påbegyndt behandlingsforløb indenfor 3 måneder fra henvendelse, overholdes. Behandlingsforløbet kan enten gives som tilbud om individuel- eller gruppebaseret psykoterapi, efter TUBAs rammer i den faglige profil. Tilbuddet gives uafhængigt af, om de unges forældre tilbydes misbrugsbehandling.
- At projektets ydelser varetages af kompetent personale med en faglig relevant baggrund.
- At de behandlingstilbud, der gives, er velbeskrevne og baseret på viden om hvilke indsatser, der er velegnede til denne målgruppe.

Hvis TUBA tildeles midler fra satspuljeprojektet, skal den eksisterende partnerskabsaftale mellem Borgercenter Børn og Unge og TUBA Danmark revideres, så der tages højde for, at omfanget af TUBAs tilbud tilpasses den udvidede kapacitet og det ændrede økonomiske grundlag. Den reviderede partnerskabsaftale skal fremover sikre en tværfaglig indsats ift.:

- En fælles strategi for rekruttering af unge til tilbuddet
- Underretninger vedr. børn under 18 år
- Viderehenvisninger til andre relevante tilbud enten i TUBA eller i kommunen for den unge og/eller familien
- At inddrage den unges familie i behandlingen, såfremt den unge ønsker det
- Indhentning af samtykke fra forældre hvor den unge er under 18 år og tilbud om et anonymiseret tilbud, hvor dette er muligt
- Gennemførelse af dokumentation og evaluering af forløbene, med det formål at dokumentere resultaterne af arbejdet med de unge
- Gensidigt forpligtende samarbejde og erfaringsudveksling

TUBA stiller en ledelsesrepræsentant til rådighed til at indgå i en styregruppe, som vil bestå af ledelsesrepræsentanter fra de øvrige samarbejdende aktører, samt en chef fra Borgercenter Børn og Unge. Ligeledes stiller TUBA en medarbejderrepræsentant til rådighed til en koordineringsgruppe bestående af medarbejderrepræsentanter fra alle samarbejdende aktører. Hermed sikres en koordineret styring og rekruttering samt at tilbuddet tilpasses de ændrede vilkår løbende, i takt med at erfaringer opnås.

Såfremt TUBA Danmark får tildelt de ansøgte puljemidler, normeres 10,3 årsværk til at drive tilbuddet, herunder stiller faglige kompetencer og viden til rådighed. Københavns Kommune bidrager med faglige kompetencer og viden fra børne-familie området.

Samarbejdsaftalen tiltrædes gensidigt med det formål at udmønte en bevilling fra Social- og Indenrigsministeriets pulje om behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholproblemer. Udmøntningen af samarbejdsaftalen er således betinget af en bevilling fra puljen til TUBA Danmark.

Københavns Kommune er bekendt med, at denne samarbejdsaftale kan vedlægges TUBAs ansøgning om midler fra den udmeldte pulje.

Kommunens navn: Københavns Kommune

Kommunens adresse: Socialforvaltningen, Studiestræde 45-47, 1455 KBH. K.

Kommunens kontaktperson: Dan Orbe

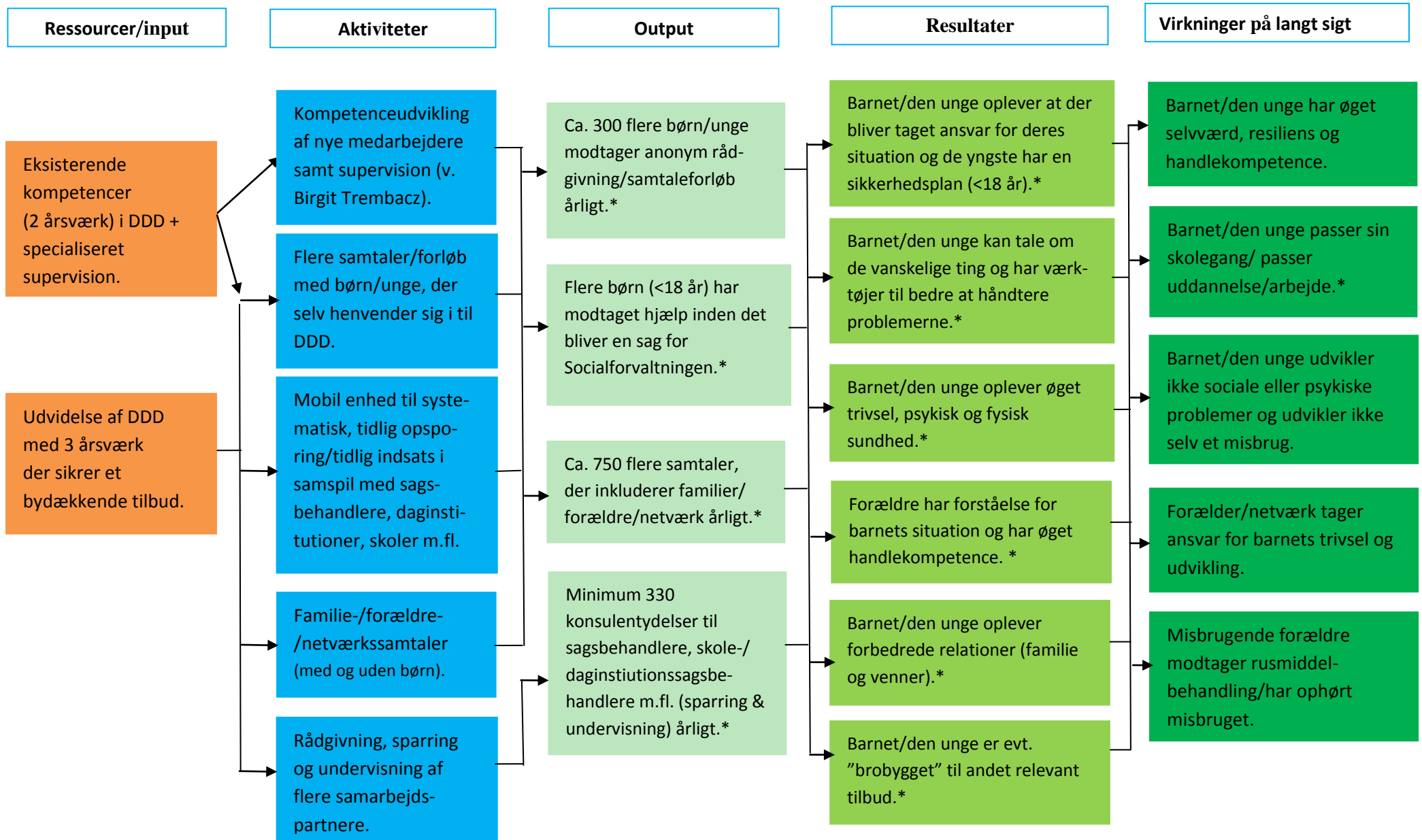
Kontaktoplysninger: dan.orbe@sof.kk.dk

Dato: 25/9-15

For TUBA Danmark
TUBA Suensonsvej 1
8600 Silkeborg
CVR: 30338421
Kim Juhl Kjærsgaard / Henrik Appel
Driftschef / Landsleder
TUBA Danmark

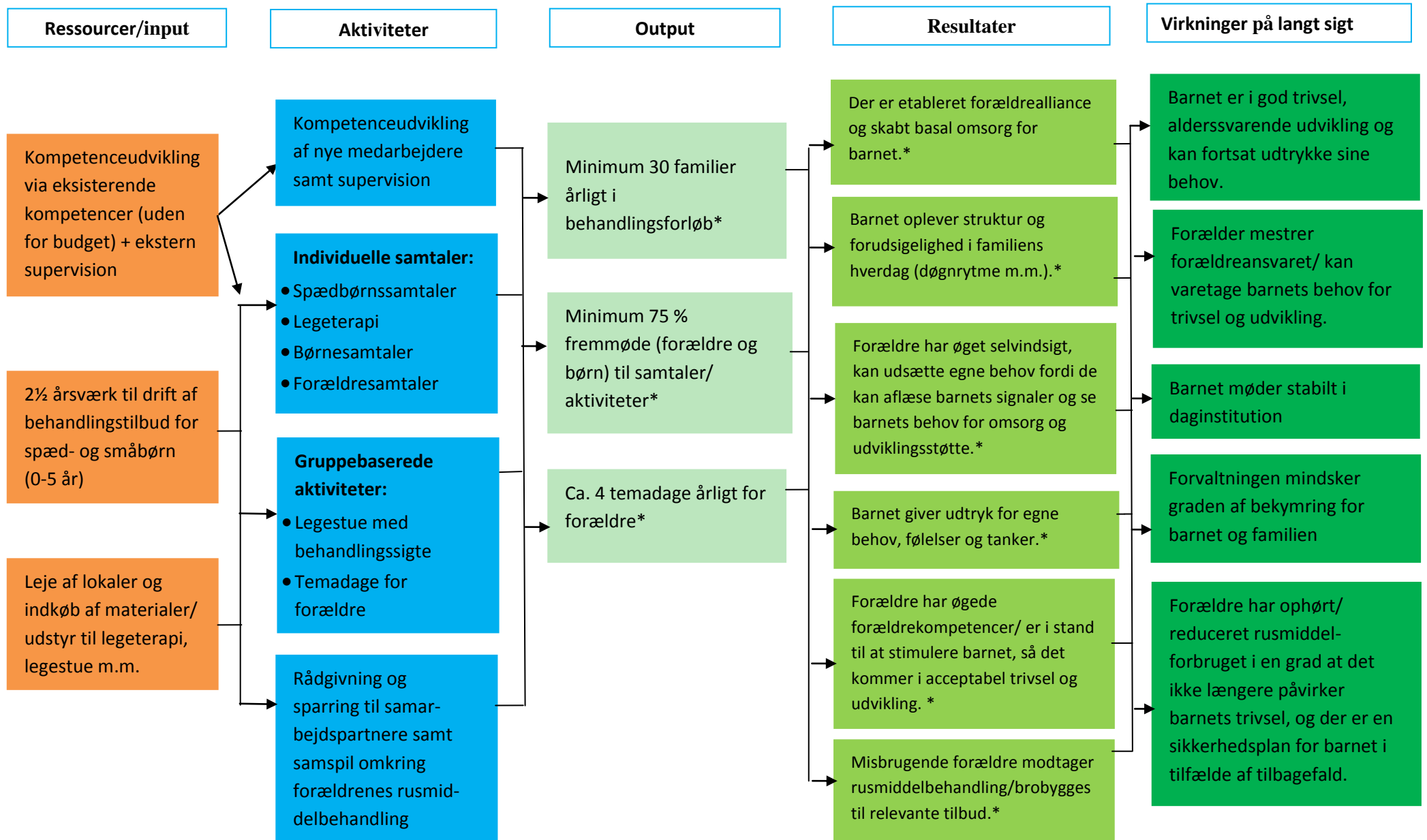
Københavns Kommune
For kommunen
Socialforvaltningen
Borgercenter Børn og Unge
Griffenfeldsgade 44
2200 København N
Borgercenterchef Poul Ertner

Forandringsteori for udvidelse og videreudvikling af den åbne anonyme rådgivning De Drikker Derhjemme (DDD)



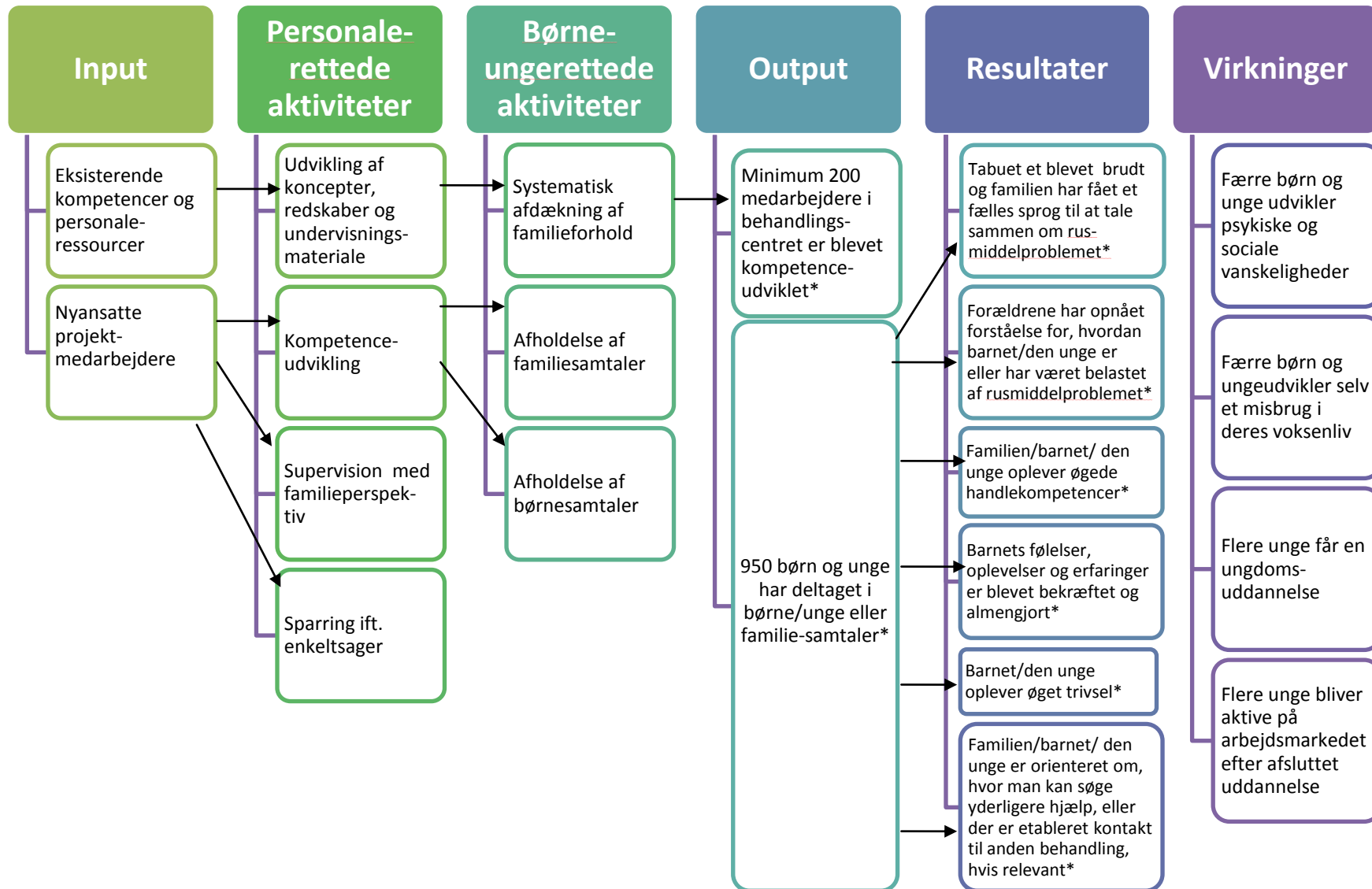
Der hentes systematisk data til dokumentation af opfyldelsen af de med * (stjerne) markerede output, resultater og virkninger.

Forandringsteori for etablering og drift af Familieværkstedet



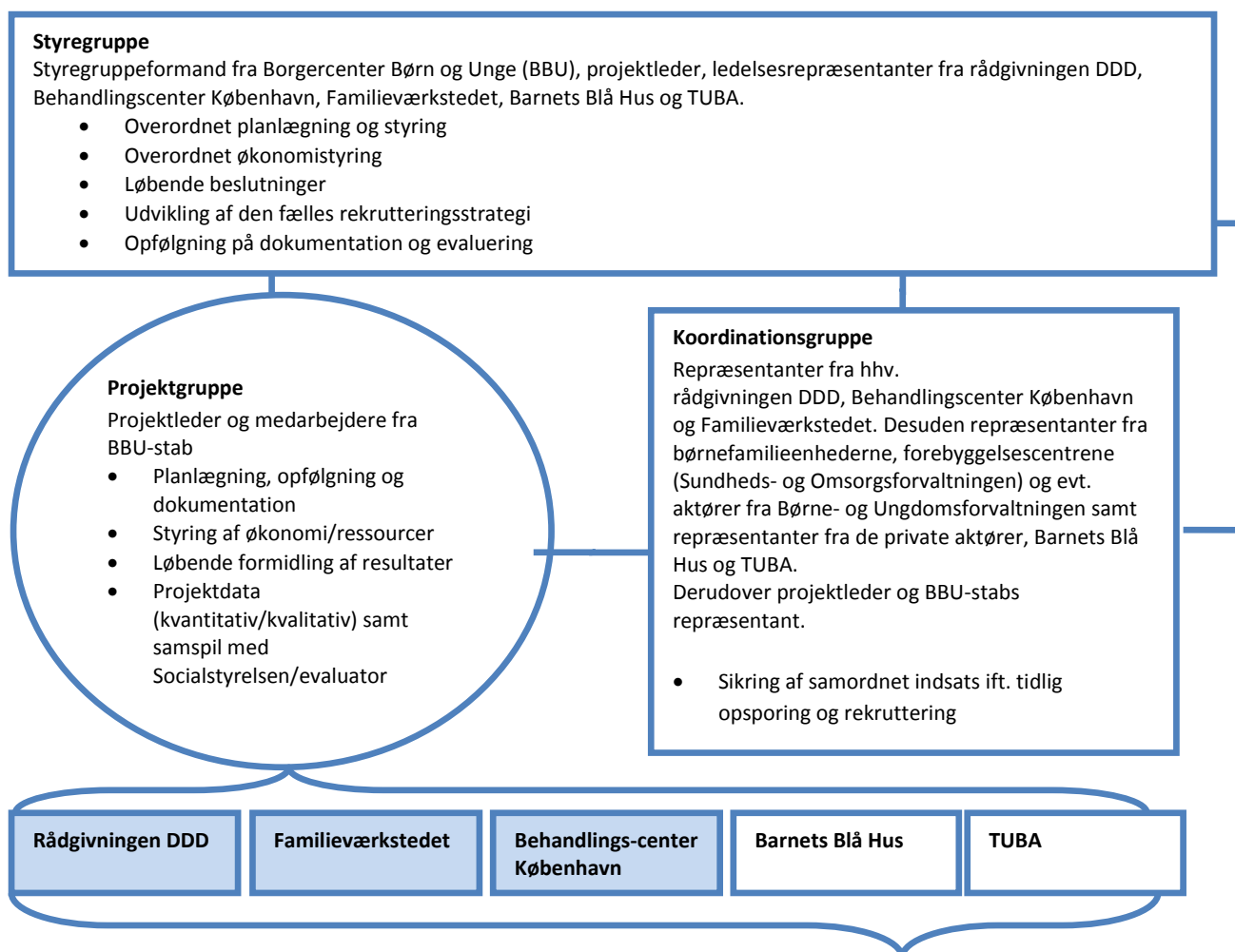
Der hentes systematisk data til dokumentation af opfyldelsen af de med * (stjerne) markerede output og resultater.

Forandringsteori for Behandlingscenter København

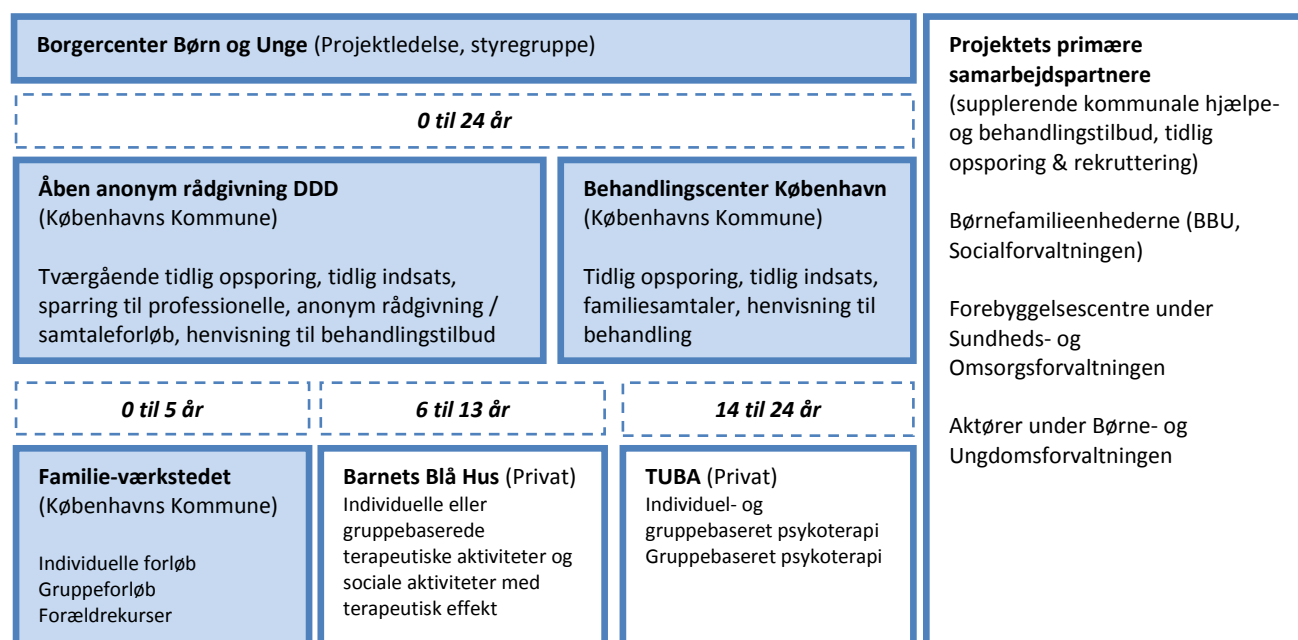


Der hentes systematisk data til dokumentation af opfyldelsen af de med * (stjerne) markerede output og resultater.

Illustration af projektets organisering og opgavefordeling



Figur 1. Organisationsstruktur



Figur 2. Opgavefordeling

Bilag 10. Noter til budget

Årsbudgetter med specificering af udgifter for hvert tilbud

De Drikker Derhjemme	Kommentarer	2016	2017	2018	2019	Samlet
Lønninger						
Løn til projektleder		242.878	305.950	321.252	379.427	1.249.507
Løn til medarbejder 1	Familieterapeut	359.339	532.391	559.009	660.241	2.110.980
Løn til medarbejder 2	Familieterapeut	359.339	532.391	559.009	660.241	2.110.980
Løn til medarbejder 3	Familieterapeut	359.339	532.391	559.009	660.241	2.110.980
Løn til medarbejder 4	Adm & økonomi	40.269	50.727	53.263	62.908	207.167
Transport						
Transport i egen bil						
Offentlig transport		15.540	24.432	19.728	24.432	84.132
Materialeanskaffelser						
Andet, skal specificeres	Arbejdsplads	18.000				18.000
Indkøb af IT-udstyr	4 pc, ipad, mobil og print	86.353				86.353
Aktiviteter						
Aktivitet 1, skal specificeres	Kurser/konference/forplejn.	17.500	18.375	19.294	20.257	75.425
Aktivitet 2, skal specificeres	Formidling	3.900	2.100	2.205		8.205
Aktivitet 3, skal specificeres	Kontorhold/bøger	3.685	4.221	4.435	4.662	17.003
Øvrige						
Øvrige 1, skal specificeres	Supervision	31.050	31.671	32.304	32.950	127.976
Øvrige 2, skal specificeres	Rekruttering/drift af pc, mobil, print	22.800	115.505	116.840	119.651	374.796
Øvrige 3, skal specificeres	Husleje/alarm	113.184	35.087	36.842	38.686	223.799
Lovpligtige forsikringer						
Ansvar						
Revision						
Revision		6.000	7.350	7.718	8.104	29.171
I ALT		1.679.175	2.192.591	2.290.908	2.671.800	8.834.474

Familieværkstedet	Kommentarer	2016	2017	2018	2019	Samlet
Lønninger						
Løn til projektleder						
Løn til medarbejder 1	Familieterapeut	358.705	532.391	559.009	660.241	2.110.346
Løn til medarbejder 2	Familieterapeut	358.705	532.391	559.009	660.241	2.110.346
Løn til medarbejder 3	Psykolog	179.364	266.212	279.523	330.141	1.055.241
Løn til medarbejder 4	Adm & økonomi	30.395	38.029	39.955	47.190	155.568
Transport						
Transport i egen bil						
Offentlig transport		12.684	15.384	15.384	15.384	58.836
Materialeanskaffelser						
Andet, skal specificeres	Legetøj, børnemøbler, arbejdspladser	63.500	15.000	15.000	15.000	108.500
Indkøb af IT-udstyr	Pc, ipad, mobil og print	62.805				62.805
Aktiviteter						
Aktivitet 1, skal specificeres	Kurser/konference/forplejn.	13.750	14.440	15.158	15.459	58.807
Aktivitet 2, skal specificeres	Formidling	3.200	2.100	2.205	2.315	9.820
Aktivitet 3, skal specificeres	Kontorhold/bøger	3.223	3.692	3.881	4.070	14.865
Øvrige						
Øvrige 1, skal specificeres	Supervision	31.050	31.671	32.304	32.950	127.976
Øvrige 2, skal specificeres	Rekruttering/drift af pc, mobil, print	2.100	22.911	24.058	25.259	74.327
Øvrige 3, skal specificeres	Husleje/alarm	84.876	86.574	88.299	90.062	349.811
Lovpligtige forsikringer						
Ansvar						
Revision						
Revision		6.000	6.300	6.615	6.946	25.861
I ALT		1.210.358	1.567.094	1.640.399	1.905.258	6.323.109

Behandlingscenter København	Kommentarer	2016	2017	2018	2019	Samlet
Lønninger						
Løn til projektleder						
Løn til medarbejder 1		422.718	545.962	551.962	558.000	2.078.642
Løn til medarbejder 2		308.726	398.972	404.972	411.000	1.523.671
Løn til medarbejder 3						
Løn til medarbejder 4						
Transport						
Transport i egen bil						
Offentlig transport						
Materialeanskaffelser						
Andet, skal specificeres	Cykler	10.000				10.000
Indkøb af IT-udstyr		10.000	10.000	10.000	7.500	37.500
Aktiviteter						
Aktivitet 1, skal specificeres	Supervision	10.000	12.000	12.000	10.000	44.000
Aktivitet 2, skal specificeres	Kompetenceudvikling af ansatte	40.000	20.000	20.000	10.000	90.000
Aktivitet 3, skal specificeres						
Øvrige						
Øvrige 1, skal specificeres	Rekruttering	5.000				5.000
Øvrige 2, skal specificeres						
Øvrige 3, skal specificeres						
Lovpligtige forsikringer						
Ansvar						
Revision						
Revision						
I ALT		806.444	986.935	998.934	996.500	3.788.813