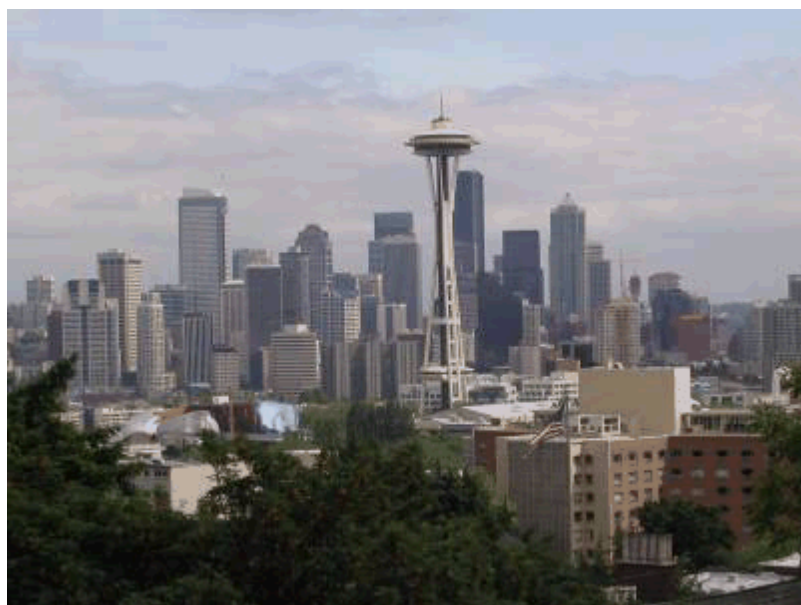


Rapport om Socialudvalgets studietur til

Vancouver og Seattle
6. – 13. november 2010



Indledning

Socialudvalget var på studietur til Vancouver og Seattle den 6.-13. november 2010.

På studieturen deltog medlemmerne af Socialudvalget: Mikkel Warming, Marialise Rømer, Lars Aslan Rasmussen, Henrik Appel Esbensen, Jonas Bjørn Jensen, Sisse Marie Berendt Welling, Leslie Arentoft, Signe Færch, Margrethe Wivel, Finn Rudaizky og Mogens Lønborg.

Herudover deltog følgende embedsmænd fra Socialforvaltningen: Administrerende direktør Anette Laigaard, direktør Sven Bjerre, direktør Jens Elmelund, chefkonsulent Marie Traasdahl Møller og chefkonsulent Mie Rohde Laursen.

Studieturen var koncentreret om tre overordnede temaer:

1. Håndteringen af problemstillinger, der relaterer sig til de mest udsatte borgere i samfundet. Indgangsvinklen hertil var et fokus på misbrug (særligt Vancouver) og hjemløshed (særligt Seattle).
2. Socialpsykiatri med fokus på hvordan recovery omsættes til praksis (Vancouver) samt samspillet mellem (social)psykiatri og misbrug – dobbeltdiagnoser (Vancouver).
3. Program/evidensbaserede indsatser til udsatte børn og unge, herunder den særlige canadiske tilgang til rehabilitering af kriminelle (Vancouver) samt familiepleje- og forældreprogrammer til udsatte børn og unge (Seattle).

Alle temaerne er tæt knyttet til Socialudvalgets pejlemærker 2010-2013, og besøgene har derfor været særdeles udbytterige i forhold til at tjene til inspiration i forhold til implementeringen af nogle af de målsætninger, der ligger i pejlemærkerne.

1. Udsatte borgere

Programmet i Vancouver og Seattle har i forhold til udsatte borgere relateret sig til følgende to pejlemærker:

- > Flere borgere med misbrug kommer i behandling
- > Flere hjemløse får og fastholder egen bolig

Besøget i Vancouver gjorde indtryk, og det bidrog til at sætte de københavnske problematikker omkring misbrug i perspektiv. Den åbne og meget kaotiske stofscene i Vancouver er koncentreret i bydelen Downtown Eastside. Her er problematikkerne ekstremt nærværende, og man møder store grupperinger af misbrugende og/eller hjemløse borgere på de fleste gadehjørner. De meget synlige problematikker er ikke alene relateret til misbrug og hjemløshed. Også problematikker i relation til psykiske og somatiske lidelser såvel som fattigdom er meget åbenbare blandt mennesker på gaden i Downtown Eastside. Stort set alle sociale tilbud til udsatte borgere er i Vancouver koncentreret i Downtown Eastside. Dette er en naturlig følge af, at det er i denne bydel, at problemerne er størst, men det var også det klare indtryk, at netop koncentrationen af sociale tilbud også er en vigtig faktor i at fastholde bydelen i en situation som socialt meget dårligt stillet, idet tilbudene tiltrækker misbrugere, hjemløse m.fl. fra resten af byen. Al stofhandel er stort set også koncentreret i bydelen, hvilket ifølge flere af de aktører, vi talte med, betyder at Downtown Eastside tiltrækker borgere fra ikke alene resten af Vancouver men fra hele British Columbia og måske endda fra store dele af Canada.

I Seattle, hvor besøget fokuserede meget på hjemløshed, var situationen helt anderledes. Der er

ingen tvivl om at hjemløse- og misbrugsproblemerne i Seattle er omfattende, men de oplevedes markant anderledes, da boliger, tilbud til udsatte borgere mm. var spredt udover det meste af Downtown Seattle.

I forhold til udsatte borgere var der en række konklusioner fra besøgene i Vancouver og Seattle, som er værdifulde at tage med i arbejdet i København fremadrettet:

Skadesreduktion som indgang til behandling

En ny misbrugsstrategi er undervejs i Københavns Kommune, og studieturen havde bl.a. til formål at indhente inspiration hertil. I Vancouver tager tilgangen til håndtering og behandling af misbrugsproblematikker afsæt i en fire-søjlet strategi: Forebyggelse, Behandling, Skadesreduktion og Håndhævelse.

Skadesreduktion er et centralt element i misbrugstilgangen i Vancouver. Skadesreduktion ses dog ikke som en modsætning til (stoffri) behandling eller andre tilbud, der har til formål at skabe udvikling hos brugeren – tværtimod. I Vancouver ses skadesreducerende tiltag i høj grad som en indgang til behandlingstilbud for en meget marginaliseret gruppe borgere. Et centralt eksempel er tilbuddet Insite/Onsite, som midt i Downtown Eastside rummer stofindtagelsesrum, afgiftningsfaciliteter, misbrugsbehandling og transitboliger til borgere, som efter afgiftning ønsker at arbejde hen mod reintegration i samfundet som stoffrie. Erfaringen er, at mennesker, som opsøger Insite med henblik på stofindtagelse, kan motiveres til at tage trappen op til etagerne ovenover, dvs. til afgiftning og behandling. Erfaringen er også, at den gruppe misbrugere, der via stofindtagelsesrummet skabes kontakt til, sædvanligvis er yderst svære at nå gennem andre tilbud. Stofindtagelsesrummet fungerer således som brobygger til behandling mm for en yderst marginaliseret gruppe mennesker, og dermed er det opfattelsen, at skadesreduktion i form af stofindtagelsesrum øger succesraten ift. stoffri behandling.

Den skadereducerende tilgang, som blev præsenteret på både Insite/Onsite og Burnaby Centre for Mental Health and Addiction, indebærer desuden en udstrakt "plads til alle" politik. Vejen til stoffrihed ses som en trappe, hvor nederste trin har plads til alle. Og tilbuddene hviler på en erkendelse af, at mennesker har forskellige behov i forhold til afgiftning og behandling – nogle kan gå direkte fra afgiftning til behandling og stoffrihed, mens andre har brug for at gennemgå et afgiftningsforløb 10 gange inden de er motiverede for behandling. Der bør derfor i tilbuddene være rum for, at mennesker kan komme tilbage efter tilbagefald.

De skiftende misbrugstrends – crack og crystal meth

Kokain er i de senere år blevet mere og mere udbredt i det københavnske stofmisbrugsmiljø, og det skiftende mønster i brugen af stoffer er et af de områder, som misbrugsstrategien forholder sig til. I Vancouver og Seattle har kokain, herunder crack, været et stort problem i mange år, og et nyligt studie har peget på at udlevering af rent værktøj til indtagelse af crack samt et superviseret rygerum kan reducere spredningen af HIV blandt crackbrugere. I forlængelse af erfaringerne fra Insite/Onsite arbejder flere organisationer i Vancouver nu aktivt på at få etableret et superviseret rygerum. Ved et møde med Vancouver Police Department pegede politiet på, at åbningen af et rygerum vil indebære andre udfordringer end åbningen af Insite, hvor brugerne injicerer stoffer. Rygning af illegale stoffer kan nemlig indebære udskillelse af dampe, som kan have negativ påvirkning på personale mv., og politiet forventer derfor, at de berørte faglige organisationer vil have indsigelser.

I Canada og USA har et andet stof vundet indtog, nemlig methamfetamin, også bl.a. kaldet crystal meth. Methamfetamin er et kunstigt fremstillet stof, der bl.a. kan medføre aggressiv adfærd og psykoser. Professionelle, der arbejder med udsatte grupper, betragter derfor methamfetamin som meget farligt. Stoffet er bl.a. udbredt blandt unge hjemløse, idet stoffet reducerer appetit og øger

evnen til at holde sig vågen, hvorved stoffet kan øge de unges følelse af at kunne beskytte sig selv mod overfald mv. Hvis udbredelsen af methamfetamin følger samme mønster som crack, vil methamfetamin også vinde frem i Danmark og udgøre en udfordring for fremtidens misbrugsbehandling.

Frivillighed og inddragelse af ikke-offentlige aktører

Socialudvalget vedtog i 2008 hjemløsestrategien for København, som på nuværende tidspunkt er under implementering. Besøget i Seattle havde i forlængelse heraf fokus på problematikker omkring hjemløshed. King County, amtet som Seattle ligger i, har en 10 års plan for at afvikle hjemløshed. Der er således ligheder mellem hjemløsepolitikken i Seattle og i København. Den helt afgørende forskel er dog den rolle såvel den frivillige som den private sektor spiller i opgaveløsningen.

King Countys hjemløseplan blev vedtaget i 2005, hvor også den styrende komité – Committee to End Homelessness – blev dannet. Komitéen involverer bl.a. ledere fra det politiske liv, erhvervslivet, frivillige, organisationer samt filantroper og nuværende og tidligere hjemløse. Alle samfundets sektorer er med andre ord repræsenteret, og det var bl.a. spændende at høre om "Funders Group" konstruktionen, hvor amtet, bystyret, boligselskaber, NGO'ere og private fonde er gået sammen om at poole ressourcer med fælles mål, prioriteringer og handleplaner for øje – herunder tilvejebringelse af nye boliger, koordineret adgang til tilbud for kronisk hjemløse enlige voksne og koordineret adgang til tilbud for familier med hjemløseproblematikker.

Veteraner

Støtten til krigsveteraner er i de senere år blevet sat på den politiske dagsorden i Danmark. De canadiske og amerikanske erfaringer viser, at ubehandlede traumer blandt krigsveteraner kan komme til udtryk i hjemløshed, misbrug og kaotisk adfærd. I Seattle har veteraner, bl.a. fra krigen i Vietnam, i mange år udgjort en synlig del af den mest marginaliserede gruppe hjemløse. Og i både Vancouver og Seattle ses en stigning i antallet af marginaliserede borgere, som tidligere har været udsendt til bl.a. Irak og Afghanistan. Erfaringerne viser også, at mange veteraner lider af posttraumatisk stress syndrom. Ny forskning viser, at stoffet MDMA kan have en positiv effekt i behandling af mennesker med posttraumatisk stress syndrom, idet stoffet i forbindelse med terapeutisk behandling kan sætte patienten i en tilstand, hvor patienten følelsesmæssigt kan forholde sig til traumatet uden at blive overvældet.

Særboliger og Housing First

Etablering af nye særboliger spiller en central rolle i hjemløsestrategien i København. Særboliger dækker over forskellige typer af boliger med 100 pct. kommunal anvisningsret, hvor borgeren har egen lejekontrakt, og hvor der samtidig ydes en passende tværfaglig støtte til den enkelte beboer.

Besøget i Seattle bekræftede, at særboliger kan være et effektivt middel til afvikling af hjemløshed. Et eksempel var særboligerne på 1811 Eastlake, som har døgnbemanding, og er oprettet til kroniske og marginaliserede alkoholikere ud fra "Housing First" tanken om, at en bolig til borgeren er første skridt på vejen i en positiv udvikling væk fra hjemløshed. I Seattles hjemløseplan blev der sat lighedstegn mellem Housing First og skadesreduktion, idet filosofien er, at det er essentielt at skabe stabilitet omkring boligsituationen før alt andet – og at dette i øvrigt skal gøres uden at stille krav omkring ændret misbrugsadfærd etc. hos borgeren. Det var således også karakteristisk ved tilbuddet på 1811 Eastlake, at det stort set er umuligt at blive smidt ud. Skadesreduktionstanken var (og er) i udgangspunktet kontroversiel i USA, hvor det i store kredse bliver betragtet som moralsk forkasteligt at tillade misbrug i forbindelse med sociale projekter. De skadesreducerende særboliger i Seattle er derfor i udgangspunktet blevet mødt med modstand fra mange sider. Når det alligevel er lykkedes at komme igennem med at etablere et sted som 1118 Eastlake skyldes det i høj grad at der i tilknytning til projektet er lavet undersøgelser, der viser, at de pågældende borgere koster samfundet langt mindre, når de lever en tilværelse med

misbrug i egen bolig med mulighed for støtte sammenlignet med, hvis de lever på gaden og ofte ender på skadestuer, i fængsler mv. For 1118 Eastlake viser studierne, at der er sparet 4 millioner dollars indenfor de første 12 måneder af stedets levetid. Dette er interessant i forhold til at se særboliger – og andre skadesreducerende tiltag – i et samfundsmæssigt investeringsperspektiv.

Socialøkonomiske virksomheder

Borgerrepræsentationen vedtog i 2010 Københavns Kommunes strategi for etablering og drift af socialøkonomiske virksomheder. I Vancouver og Seattle besøgte to af slagsen, begge indenfor restaurant og catering industrien, og begge med det formål at tilvejebringe måltider til både almindelige og marginaliserede borgere. Samtidig blev forskellige tilgange til driften af socialøkonomiske virksomheder demonstreret ved de to besøg. I Vancouver er Potluck Café og Catering lokaliseret i små lokaler i Downtown Eastside og indgår på den måde som en naturlig del af lokalområdet. Potluck Café servicerer i høj grad folk fra lokalområdet. Stedet har et ret svingende indtægtsgrundlag og er afhængig af tilskud og donationer og minder på den måde meget om mere traditionelle sociale projekter. I Seattle er Fare Start professionelt drevet, med store lokaler, kommunikationsmedarbejder og ugentlig gæsteoptræden af berømte kokke fra Seattle området. Fare Start gør meget ud af ikke at have en identitet som et socialt projekt – det er en professionel virksomhed og en uddannelsesinstitution. Vurderingen fra Fare Starts side er at det netop er professionalismen – trendy beliggenhed, stilrent indrettede lokaler, professionelt PR arbejde, fast tilrettelagte uddannelsesprogrammer og relativt faste krav i forhold til de ansatte – der er nøglen til at stedet er 100 procent økonomisk bæredygtigt og hvert år genererer et overskud, som kan investeres i programmets videreudvikling.

2. Borgere med sindslidelse

I forhold til psykiatriområdet relaterede programmet i Vancouver sig til følgende pejlemærker:

- > Flere borgere på Socialpsykiatriske bocentre flytter til mere selvstændige boformer
- > Flere borgere med misbrug kommer i behandling

Pejlemærket om mere selvstændige boformer har en underliggende forudsætning om recovery – dvs. bedring for borgere med psykiske lidelser. Udgangspunktet for besøgene i Vancouver på psykiatriområdet var, hvordan recovery kan omsættes til praksis. I forhold til borgere med sindslidelser var der en række konklusioner fra besøget i Vancouver, som er værdifulde at tage med i arbejdet i København fremadrettet:

Brugerinddragelse

Brugerindflydelse og recovery er to af tre tværgående principper i Københavns Kommunes plan for socialpsykiatrien. I Vancouver sås begge demonstreret i forbindelse med WRAP – Wellness Recovery Action Plan. WRAP er et konkret værktøj for den enkelte borger med sindslidelse til at arbejde med at identificere "triggere" og daglige aktiviteter, som understøtter recovery. WRAP bruges også til at formulere planer for håndtering af kriser. WRAP er ikke ensbetydende med at blive rask, men understøtter recovery ved at styrke den enkeltes indsigt i eget sygdomsbillede og reaktioner, så man bliver bedre til at håndtere kriser og sygdommens udvikling. WRAP understøtter således "empowerment" af borgere med sindslidelse.

WRAP involverer desuden "peer support", dvs. gensidig støtte mellem mennesker med sindslidelse, hvilket er udbredt i Canada. Peer support er også en vigtig del af indsatsen for borgere med misbrug, fx i VANDUs (Vancouver Area Network of Drugs Users) projekter for og med stofmisbrugere.

Dobbeltdiagnoser

Misbrugsbehandling er et af indsatsområderne i Københavns Kommunes plan for socialpsykiatrien. I Vancouver var det karakteristisk, at sindslidelse og misbrug ofte betragtes under ét, og det var et gennemgående budskab, at der er behov for at se de to områder – misbrug og psykiatri – i tæt sammenhæng. Erfaringen fra bl.a. Downtown Eastside er, at mange dårligt eller ikke behandlede psykiatriske patienter udvikler et misbrug. Samtidig var det erfaringen fra Burnaby Centre for Mental Health and Addiction, at mennesker med både sindslidelse og misbrug generelt har svære sindslidelser. Der er derfor behov for tilbud, som på én gang kan håndtere misbrug og psykisk sygdom.

Forsøg med støtteformer

Pejlemærket om borgere med sindslidelser, der flytter fra socialpsykiatriske bocentre til mere selvstændige boformer, rejser spørgsmålet om hvilke indsatser som skal til for at støtte op en mere selvstændig tilværelse for de pågældende borgere. Et nationalt studie i Canada - The At Home/Chez Soi project – er i den sammenhæng interessant, idet projektet sigter på at finde den bedste metode til at sikre boliger og støtteydelse til mennesker, som lever med sindslidelser og hjemløshed. I Vancouver gennemføres systematiske forsøg med forskellige støtteniveauer, herunder tilbydes mennesker med alvorlige sindslidelser bolig samt støtte fra Assertive Community Treatment (ACT) Teams, som også indføres i København i forbindelse med hjemløsestrategien; mens mennesker med mindre intensive behov for (social)psykiatriske ydelser tilbydes bolig samt støtte efter Intensive Case Management (ICM) programmet. Resultaterne af forskningsprojektet er endnu ikke opgjort.

3. Udsatte børn og unge

I forhold til området for udsatte børn, unge og familier relaterede programmet i Vancouver og Seattle sig til følgende tre pejlemærker:

- > Flere udsatte børn og unge får en kvalificerende skolegang
- > Færre udsatte børn og unge ender i kriminalitet
- > Flere udsatte børn og familier får en tidligere indsats

Bag pejlemærkerne ligger strategien for udvikling af indsatsen på området for udsatte børn, unge og familier og dermed ambitionen om at udvikle sociale ydelser til målgruppen, som sætter ind så tidligt som muligt, med størst mulig grad af inddragelse af familie og netværk og i stigende grad ved hjælp af program- og evidensbaserede interventioner. I forhold udsatte børn, unge og familier var der i forlængelse heraf en række konklusioner fra besøget i Vancouver og Seattle, som er værdifulde at tage med i arbejdet i København fremadrettet:

Partnerskaber om lokale kriminalpræventive løsninger

På provinsniveau i British Columbia er der i de senere år arbejdet med bandeforebyggelse blandt kriminalitetstruede unge på baggrund af en stor stigning i antallet af kriminelle grupperinger og banderelateret kriminalitet. I den forbindelse blev vigtigheden af partnerskaber på tværs af samfundets sektorer igen demonstreret. Strategierne for bandeforebyggelse går nemlig på tværs af private og frivillige organisationer samt offentlige myndigheder på forskellige niveauer, og er fokuseret på at opbygge kapacitet i udsatte lokalsamfund til at håndtere de særlige, lokale problemstillinger med kriminalitetstruede unge. Som følge heraf er der ikke én bandeforebyggelsesstrategi for British Columbia, men en række forskellige strategier, alle formuleret med udgangspunkt i og tilpasset særlige, lokale forhold. Logikken er, at hvis ikke "the community" – lokalsamfundets borgere, organisationer, frivillige, pårørende mv. – inddrages og føler ejerskab, vil sociale projekter ikke virke.

Systematik – programbasering – evidens

Københavns Kommunes strategi for udvikling af indsatsen på området for udsatte børn, unge og familier har øget brug af evidens- og programbaserede metoder som ét af fem fokusområder. I både Canada og USA taler man meget om "programmer", når sociale indsatser beskrives, og systematik og evidens søges fremmet i det sociale arbejde. I Vancouver blev Risk-Need-Responsivity modellen præsenteret. Modellen anvendes til at udrede og rehabilitere kriminelle i Canada, og kan i forlængelse heraf inspirere bl.a. arbejdet med kriminelle og kriminalitetstruede unge og unge voksne (18+) samt samarbejdet med Kriminalforsorgen. Modellen bygger på tre principper, hvor risikoprincippet for det første tilsiger, at kriminel adfærd kan forudsiges, og behandling bør fokuseres på høj-risiko lovovertrædere; behovsprincippet tilsiger at kriminogene behov er afgørende for tilrettelæggelsen og udførelsen af behandling; og responsivitetsprincippet tilsiger hvordan behandling bør leveres.

I Seattle blev den program- og evidensbaserede tilgang til socialt arbejde med udsatte børn og unge demonstreret i forbindelse med oplæg om behandlingsprogrammet Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) til udsatte børn og unge og programserien De Utrolige År til udsatte børn og familier. MTFC er ét af de programmer, som strategien for udvikling af indsatsen på området for udsatte børn og unge peger på som en interessant mulighed i forhold til både at indføre programbaserede indsatser; indføre nye familieprogrammer, mens barnet er anbragt uden for hjemmet; og i forbindelse med opkvalificering af netværks- og plejefamilier. Forældreprogrammet i De Utrolige År afprøves allerede i Københavns Kommune, men også børne- og skoleprogrammerne i programserien kan være relevante fremadrettet.

Familien i fokus

Københavns Kommunes strategi for udvikling af indsatsen på området for udsatte børn, unge og familier har en stærk familieorientering, herunder skal den tidlige indsats og de familieorienterede tilbud styrkes og anbringelsesviften udvikles så flere udsatte børn og unge kan komme tilbage til familien – enten egen eller (netværks)plejefamilie. Præsentationen af De Utrolige År i Seattle viste, at forældreprogrammer har relevans i forbindelse med den meget udsatte gruppe af familier, hvor børnene er blevet anbragt uden for hjemmet. I et program for forældre til spædbørn mødes anbragte børn med deres forældre til De Utrolige År sessionerne, hvor forældrene lærer at aflæse og imødekomme børnenes behov. Der er også eksempler på at både mor, barn og plejemor har deltaget sammen i sessionerne. Præsentationen i Tacoma om MTFC viste, at familiepleje kan være et alternativ til institutionsanbringelse af børn med behandlingsbehov, og der var gode erfaringer med sideløbende at arbejde med behandling af hhv. barnet og forældrene under anbringelsen.

Opsamling

Der er en lang række konkrete erfaringer, som kan tages videre fra besøget i Vancouver og Seattle, og turen har således været særdeles udbytterig i forhold til at kvalificere de drøftelser og opfølgninger på strategierne på målgruppeområderne og Socialudvalgets pejlemærker frem mod 2014.

Ikke mindst har besøget i Vancouver og Seattle, herunder den del der handlede om håndteringen af sociale problemstillinger i Downtown Eastside, været med til at give en solid fælles referenceramme, som Socialudvalget kan bruge i de kommende drøftelser om misbrugsstrategi og plan for Vesterbro.

Bilag – beskrivelse af de enkelte møder

Søndag d. 7. november 2010

TEMA: UDSATTE BORGERE

TEMA: HANDICAP

Besøg på Downtown Eastside Neighbourhood House Society og gåtur i Downtown Eastside
573 East Hastings at Princess, Vancouver, kl. 14.30-17.00



Møde med Joyce Rock, Executive Director i Downtown Eastside Neighbourhood House Society med efterfølgende gåtur i Downtown Eastside ved lokale guide, som var medlemmer af VANDU (Vancouver Area Network of Drug Users), en græsrodsbevægelse for stofbrugere i Vancouver.

Downtown Eastside er i Canada kendt som landets fattigste postdistrikt med store problemer med stoffer og kriminalitet. Tidligere var Downtown Eastside hjemsted for både virksomheder, banker, teatre, hoteller og forretninger. Rådhuset lå også i Downtown Eastside, sammen med byens hovedbibliotek. Fra slutningen af 1950'erne flyttede en del virksomheder imidlertid væk fra bydelen, bl.a. som følge af at en sporvognsline blev nedlagt. Samtidig tiltrak Downtown Eastside borgere med lave indkomster, idet boligpriserne i andre dele af Vancouver steg sammenlignet med Downtown Eastside. Denne tendens blev forstærket i 1970'erne, hvor afinstitutionisering i psykiatrien fik som konsekvens, at flere tusinde psykiatriske patienter skulle finde et sted at bo, og her viste Downtown Eastside sig at være et af de eneste områder med billige boliger. Problemerne omkring illegale stoffer tog til i slutningen af 1980'erne, hvor mange stofafhængiges foretrukne stof skiftede fra heroin til kokain. Flere stofafhængige søgte til Downtown Eastside, og mange tyede til tyverier for at skaffe penge til stoffer. Som en følge heraf dukkede stadigt flere "genbrugsforretninger" op, som købte og solgte tyvekoster og gjorde det næsten umuligt for lovlige forretninger at overleve. I 1993 forværredes situationen igen, da et stort indkøbscenter på Hastings Street – Woodward's - lukkede, og andre forretninger og restauranter fulgte trop. I dag er der udarbejdet et program for bydelen, hvor borgere, forretninger og organisationer samarbejder med forskellige dele af den politisk-administrative struktur, nemlig Vancouver Coastal Health, the Four Pillars Coalition, the Vancouver Police Department og the Vancouver Park Board om "Downtown Eastside Revitalization Program". Programmets primære mål er at reducere kriminalitet og stofafhængighed, tilbyde effektive services til stofafhængige i lokalsamfundet, opnå en mere hensigtsmæssig balance mellem forskellige boligformer i området, fremme økonomisk udvikling og udvikle lokalsamfundets kapacitet til at involvere alle borgere i at adressere de problemstillinger, som Downtown Eastside står overfor. Et af de vigtigste projekter er saneringen af Woodward's bygningen, som udvikles til et kompleks med forskellige boligformer, forretninger, medborgerhus, plads til NGO'ere og en kunstskeole.

Downtown Eastside Neighbourhood House er en borgerdrevet græsrods-NGO dannet i 2004, som står bag en række projekter for borgere i Downtown Eastside, herunder projekter for forældre og børn og projekter om sund mad til lokalsamfundets borgere.

Det var en meget stærk oplevelse at besøge – og at gå rundt i Downtown Eastside. Umiddelbart synes revitaliseringen at ligge ude i en fjern fremtid. Som nævnt i rapportens indledende kapitel er Downtown Eastside præget af meget voldsom fattigdom og en meget barsk gadescene. Joyce Rock fortalte, hvordan bydelen bærer meget præg af, at der er mange borgere med psykiske lidelser, som lever på gaden i Canada. Hun mener, at det er resultatet af et mislykket forsøg på at af-institutionalisere psykiatrien og integrere borgere med psykiske lidelser i lokalsamfundet. Ifølge Downtown Eastside Neighbourhood House er en af de største udfordringer i bydelen manglen på boliger til de mange mennesker, der lever på gaden. Downtown Eastside Neighbourhood House er generelt bekymrede for revitaliseringsplanen i den forstand, at man frygter, at en tilstrømning af mere ressourcestærke borgere til bydelen vil ende med at skubbe de nuværende beboere væk fra en bydel, som mange betragter som deres eneste hjem. Hun mener at 70 % af de nuværende beboere i Downtown Eastside er i fare for at blive udsat af deres hjem som følge af revitaliseringsplanerne.

Links:

Downtown Eastside: <http://vancouver.ca/commsvcs/planning/dtes/>

Downtown Eastside Neighbourhood House Society: <http://dtesnh.wordpress.com/>

VANDU: <http://www.vandu.org/>

Vancouver Coastal Health: <http://www.vch.ca/>

The Four Pillars Coalition: <http://vancouver.ca/fourpillars/coalition.htm>

Vancouver Police Department: <http://vancouver.ca/police/>

Middag med gæster på Sandbar Restaurant

1535 Johnston Street, Granville Island, Vancouver, kl. 19.00-22.00

Middag med Sam Sullivan og Stephanie Cadieux som gæster.

Sam Sullivan: Borgmester i Vancouver fra 2005-2008. Sam Sullivan blev som 19-årig lammet efter en skiulykke og har siden grundlagt seks non-profit organisationer, som har til formål at forbedre livskvalitet for mennesker med handicap i Nordamerika herunder Tetra Society of North America.

Stephanie Cadieux: Minister of Community, Sport and Cultural Development, British Columbia (Liberal Party). Stephanie Cadieux fik som 18 årig en skade på rygsøjlen i en bilulykke og har siden hen arbejdet målrettet med programmer, som skal hjælpe fysisk handicappede til at opnå et mere selvstændigt liv.

Sam Sullivan og Stephanie Cadieux fortalte bl.a. om den store udvikling i handicappolitikken i Vancouver. Tilgængelighed for borgere med handicap har været højt på den politiske dagsorden i de seneste årti, hvilket har bevirket, at Vancouver i dag er en by med høj grad af tilgængelighed for borgere med handicap. Tilgængelighed nyder også bred opbakning i befolkningen.

Mandag d. 8. november 2010

TEMA: MISBRUG

Besøg på Insite/Onsite

139 East Hastings, Vancouver, kl. 8.30-9.45



Møde med **Kerstin Stuerzbecher**, Director i PHS Community Services og daglig leder samt ansatte i Insite/Onsite.

Insite/Onsite er en bygning i tre plan. I stueetagen ligger fixerummet "Insite", som åbnede i 2003 som Nordamerikas første lovlige fixerum. Formålet med Insite er at tilvejebringe et trygt og sundheds-orienteret fixerum, hvor brugerne kan komme i kontakt med ydelser og tilbud som sygepleje, rådgivning og misbrugsbehandling. Insite er finansieret af delstaten British Columbias sundhedsministerium og drives af Vancouver Coastal Health i samarbejde med PHS Community Services. Udgangspunktet for Insite er skadesreduktion, dvs. at afhjælpe de sundhedsmæssige, sociale og økonomiske konsekvenser af stofmisbrug uden at stille krav om afholdenhed. Ca. halvdelen af brugerne af Insite er enten hjemløse eller har betydelige psykiske lidelser. Mange brugere har taget stoffer i mange år, og det langstrakte stofmisbrug og den kaotiske livsførelse har for mange brugeres vedkommende haft alvorlige konsekvenser for deres helbred.

Fixerummet består af 12 injektions-båse, hvor brugerne kan indtage på forhånd erhvervede stoffer med supervision af sygeplejersker. Der er desuden socialarbejdere og psykologer tilknyttet Insite. Der er adgang til sprøjter, rygeudstyr og diverse "safety kits" i forhold til at sikre optimal rensning af brugernes stof, undgå fixeskader mm. Der er ikke mulighed for at ryge crack i Insite. Det er en mulighed, som man har ønsket sig at have fra starten, og man har arbejdet – og arbejder fortsat – på forskellige løsningsmodeller for, hvordan et rygerum kan etableres. Dette er dog indtil videre strandet på problemer med at hindre sundhedsfare for de ansatte. Brugere af Insite kan være anonyme men skal registrere sig (evt. ved pseudonym), når de møder op for at indtage deres stof – og herunder oplyse, hvilket stof de planlægger at indtage. Insite ville gerne have mulighed for at teste renheden af brugernes stof, men det har de ikke lov til på nuværende tidspunkt. Selve stofindtagelsen foregår i en lille kabine med et bord, som er åben bagtil, har lukkede sider og et spejl på bagvæggen – dels for at de ansatte kan følge med, når brugerne fixer, uden at de skal være for tæt på, og dels for at brugerne kan se, når nogen kommer op til dem.

På første sal og anden sal ligger Onsite, som dækker over et afgiftningsprogram med 12 pladser, og et behandlings- og botilbud med 18 pladser, hvor brugerne kan være op til fire måneder. Udover at der på 2. salen er et fokus på behandling, arbejdes der også med at sætte brugerne i kontakt med diverse støtteforanstaltninger, ambulante behandlingstilbud, sikre permanent bolig mm. med henblik på at de kan blive genetableret i samfundet. Tanken er, at der i Insite kan etableres kontakt til borgere med stofmisbrug, ligesom stofafhængige i Insite kan motiveres til at søge behandling. Når en bruger af Insite så er klar, kan vedkommende gå op af trappen til Onsite til afgiftning og – hvis vedkommende ønsker det – videre op ad

trappen til behandling med henblik på at opnå stoffrihed og reetablering i samfundet. Insite/Onsite lægger meget vægt på, at der er nem adgang til Onsite. Efter en bruger har indtaget sine stoffer i Insite kommer vedkommende ind i et "chill-out-room", hvor andre brugere er ansat til at holde øje med folk, når de har indtaget deres stof. I hjørnet af dette rum er der et lille kontor, hvor der sidder en medarbejder der i princippet kan visitere direkte til detox, hvis en bruger er interesseret i dette. Pt. er der dog en mindre venteliste til detox, fordi interessen er større end kapaciteten. Alle er velkomne og der er ikke begrænsninger på antallet af afvænningsforsøg. Filosofien er, at en uge med stoffrihed, restitution og sundhedspleje alt andet lige altid vil være godt for misbrugeren også selvom det ikke nødvendigvis fører til stoffrihed. Kerstin Stuerzbecher påpegede også, at det for nogle brugere godt kan være sådan, at det er i forbindelse med deres 10 ophold i detox, at de finder motivationen til at gå videre i – og gennemføre behandling.

Links:

Insite/Onsite: <http://supervisedinjection.vch.ca/>

Besøg hos PHS Community Services - Portland Hotel, Community Transition Care Team, og Rainier Hotel

30 West Hastings, Vancouver, kl. 10-11.30

Kerstin Stuerzbecher, Director i PHS Community Services, som også stod for besøget i Insite/Onsite, fulgte efter besøget i Insite/Onsite gruppen rundt til tre af PHS øvrige tilbud i området.

PHS Community Services er en non-profit organisation grundlagt i 1993, som driver herberger, botilbud og støtteforanstaltninger til borgere med kronisk misbrug af alkohol og/eller stoffer eller dobbeltdiagnoser. PHS Community Services arbejder for at fremme, udvikle og vedligeholde støtteforanstaltninger og botilbud til voksne, som er svære at huse og i fare for hjemløshed på grund af psykiske eller fysiske helbredsproblemer og/eller misbrug. PHS Community Services driver bl.a. Portland Hotel, Community Transition Care Team, og Rainier Hotel, i samarbejde med Vancouver Coastal Health.

Rainier Hotel er et kvindeherberg, som drives af PHS Community Services. Hotellet omfatter 21 værelser til kvinder, som har brug for en stabil boligsituation i deres bestræbelser på at ophøre med misbrug af alkohol og/eller stoffer, samt 20 værelser til kvinder, som har været igennem et afgiftningsforløb, og som har behov for intensiv støtte i deres overgang til et liv uden alkohol/stoffer. Støtten til kvinderne tilvejebringes af Vancouver Coastal Health og omfatter bl.a. sundhedsydelser og misbrugsbehandling.

Community Transition Care Team (CTCT) er knyttet til et boligkompleks med særboliger, som drives af PHS Community Services. CTCT giver sygepleje på hospitalsniveau til misbrugere og meget udsatte borgere med psykiske og somatiske lidelser. Der er læge og sygeplejedækning 24 timer i døgnet og CTCT fungerer som et alternativ til skadestue, hospital og hospice for denne gruppe af borgere.

Portland Hotel blev grundlagt i 1991 af Vancouver's Downtown Eastside Residents Association (DERA). DERA konverterede et lokalt hospital til botilbud, og programmet blev overdraget til PHS Community Services, da det stod færdigt. I 1999 flyttede tilbuddet til en ny bygning i Downtown Eastside. Portland Hotel er finansieret af "British Columbia Housing and Mortgage Corporation" (en regional "Crown Corporation", hvilket svarer til selvstændige offentlige virksomheder i Danmark) og Vancouver Coastal Health. Portland Hotel tilbyder længerevarende botilbud og individuelle støtteforanstaltninger til 86 voksne med psykiske lidelser, misbrug og andre sociale problemer. Portland Hotel søger at tilrettelægge støtten i henhold til beboernes opfattelse af dem selv og deres behov. Alle indsatser fastlægges individuelt, og der lægges vægt på at være fleksibel, lyttende og kreativ i arbejdet med beboerne med henblik på at fastholde dem i boligen og sikre deres helbred så godt som muligt. Alle beboere har eget værelse med toilet og bad. Hver etage har fælleskøkken og vaskefaciliteter, og der findes derudover bl.a. en lounge, en café og et aktivitetsrum i huset. Portland Hotel har døgndækning. Der er ansat 8 medarbejdere, som er specialiseret i forhold til at arbejde med borgere med psykiske lidelser, og der er altid 2 medarbejdere på vagt. Derudover er der en læge og en sygeplejerske til stede 4½ dag om ugen. Portland Hotel arrangerer desuden hjemmevejledning, kostvejledning, akupunktur og massage, klipninger mv. for beboerne. Ca. 40 pct. af beboerne bor på Portland Hotel i ca. 10 år, mens den gennemsnitlige opholdstid er 4-6 år. Beboerne har typisk været registeret på 6-8 adresser – eller slet ingen – i året før de flytter til Portland Hotel.

Links:

A Mental Health and Addiction Framework for Services, Vancouver:

<http://vancouver.ca/commsvcs/housing/supportivehousingstrategy/pdf/StrategyFramework.pdf>

Community Transition Team: <http://vch.eduhealth.ca/PDFs/CA/CD.022.C737.pdf>

Rainier Hotel:

http://www.vch.ca/about_us/news/media_contacts/news_releases/hotel_opens_for_downtown_eastside_women

Besøg på Rådhuset i Vancouver

West 12th Avenue, 3. sal, Vancouver, kl. 12-15.30



Møde med borgmester **Gregor Robertson**, byrådsmedlem **Kerry Jang**, **Zarina Mulla**, Social Planning, Drug Policy Program, **Celina Maboules**, Senior Planner, DTES Planning Team, Inspector **Scott Thompson**, Vancouver Police Department, **Ethel Whitty**, Executive Director, Carnegie Community Centre og **Dan Garrison**, Acting Director of Housing.

Mødet omhandlede forskellige strategier og programmer, herunder på misbrugs- og boligområdet og i forhold til revitalisering af Downtown Eastside.

Misbrugsstrategi

Bystyret i Vancouver tiltrådte i 2001 misbrugsstrategien: "A Framework for Action; A Four-Pillar Approach to Drug Problems in Vancouver". Strategien – i daglig tale "Four Pillars Drug Strategy" – blev den første sammenhængende, kommunale politik for misbrugsområdet i Canada. Forud for formuleringen og vedtagelsen af strategien gik en periode med afinstitutionalisering i psykiatrien, stigende omfang af stofindtag på gader og i gyder samt en stigning af antallet af dødsfald som følge af overdosis samt misbrugere med HIV. "Four Pillars Drug Strategy" er formuleret som en koordineret, sammenhængende tilgang til håndtering af stofmisbrugsproblemer og den åbne stofscene, særligt i Downtown Eastside. Den firesøjlede strategi bygger på erfaringer fra Schweiz og Tyskland og har som mål at bidrage til et mere trygt og sundt samfund. Implementeringen af strategien er tæt knyttet til "The Four Pillars Coalition", en sammenslutning af mere end 60 erhvervsdrivende, myndigheder, non-profit organisationer og græsrodsbevægelser, som arbejder sammen om at engagere lokalsamfundet i håndteringen af misbrugsproblemer og misbrugsrelateret kriminalitet. Implementeringen af strategien er et samarbejdsprojekt, som afhænger af koordination af indsatsen i bl.a. City of Vancouver, Vancouver Coastal Health, provinsregeringen i British Columbia, Vancouver Police Department, organisationerne i "Four Pillars Coalition" og lokalsamfundet.

De fire søjler i strategien er:

Forebyggelse	Forebyggelsessøjlen refererer til strategier og interventioner, som sigter på at forhindre skadelig brug af alkohol, tobak, illegale stoffer og receptpligtig medicin.
Behandling	Behandlingssøjlen inkluderer en række interventioner og støtteprogrammer til borgere med misbrug, med fokus på at afdække årsagerne til misbruget og støtte borgeren i at træffe sundere valg.

Skadesreduktion	Skadesreduktionssøjlen sigter på at reducere skaderne af salg og brug af både lovlige og ulovlige stoffer for individer og samfund.
Håndhævelse	Håndhævelsessøjlen anerkender behovet for ro, offentlig orden og tryghed i Downtown Eastside og andre kvarterer i Vancouver.

Zarina Mulla fortalte også, at Vancouvers bystyre har underskrevet Wien deklARATIONEN om, at misbrugspolitik skal baseres på videnskab, og ikke ideologi.

Borgmester Gregor Robertson

Gregor Robertson blev i 2005 valgt til parlamentet i provinsen British Columbia for partiet "New Democratic Party". I 2008 annoncerede han imidlertid sit kandidatur til valget om posten som borgmester i Vancouver og trak sig samtidig fra provinsparlamentet. Gregor Robertson blev samme år valgt til borgmester for partiet "Vision Vancouver", et centrum-venstre parti, som fik syv af de i alt 10 mandater, der sammen med borgmesterposten udgør Vancouvers byråd. Byrådet vælges for en tre-årig periode. Gregor Robertsons mærkesager omfatter bl.a. lavtærskel "HEAT" herberger; Vancouver som den grønneste by i verden; og udbredelse af cyklisme i Vancouver. Borgmesteren fortalte, at stofmisbrugspolitik har spillet en central rolle i Vancouver i 9 år, og at der i alle årene har været en stærk konsensus omkring den fire-søjlede strategi på tværs af de traditionelle politiske skel. Bystyret mangler imidlertid både kompetence og finansiering på sundheds- og socialområdet, og misbrugsstrategien – og herunder særligt stofindtagelsesrummet Insite – udfordres af den føderale regering, som ikke tror på Vancouvers progressive misbrugspolitik. Forskningen viser dog positive effekter af de skadesreducerende tiltag i Vancouver, og mange tidligere lokale modstandere er med tiden blevet 'omvendt' efter bl.a. at have set reduktionerne i stofindtag på gader, i gyder mv.

The Downtown Eastside Revitalization Program sigter på at genetablere Downtown Eastside som en sund, tryk og attraktiv bydel for alle borgere gennem bedre boligforhold, bedre sundhed og økonomisk udvikling i lokalsamfundet. Celina Mauboles fra City of Vancouver's Planning Department indgår i den gruppe af medarbejdere på tværs af bystyrets forvaltninger, som arbejder med planer for revitalisering af Downtown Eastside - DTES Planning Team. Celina Mauboles fortalte, at bystyrets ambition at skabe en udvikling i Downtown Eastside, som gavner hele lokalsamfundet, og at arbejdet med revitalisering i området bevidst ikke forudsætter omplacering af borgere til andre kvarterer. Der er en spredning i lokalsamfundet mellem de, som gerne vil store forandringer, og de, som er skeptiske over for forandringer. Bystyret arbejder derfor med forskellige strategier for involvering af og kommunikation med borgere. Eksempelvis har entreprenørerne bag renoveringen af Woodward's centret, som har spillet en central rolle i lokalsamfundet gennem mange år, offentligt skullet redegøre for, hvordan de i forbindelse med renoveringen af bygningen ville inkorporere visionerne for Downtown Eastside. Bystyret har også afprøvet forskellige former for kommunikation og borgerinvolvering i forbindelse med revitaliseringsplanerne, fx i forbindelse med "Welfare Wednesday", hvor sociale ydelser udbetales, har været opsat informationsborde i de lokale banker.

Vancouver Police Department – Inspector Scott Thompson begyndte sin karriere i politiet i 1980 og blev ansat i Vancouver Police Department i 1987. I 2002 fik han til opgave at varetage forbindelsen mellem politiet og "Vancouver Agreement", et partnerskab mellem City of Vancouver, provinsregeringen og den føderale regering, som fungerede i perioden 2001-marts 2010 og havde til formål at adressere problemstillinger i Downtown Eastside. Scott Thompson har i forlængelse heraf repræsenteret politiet i forhold til lokale begivenheder, aktioner og projekter i Downtown Eastside, herunder Insite. Scott Thompson udviklede bl.a. Vancouver Police Department's planer for den politimæssige og operationelle virksomhed i forhold til Insite og indgik i forbindelse hermed i et samarbejde mellem politiet, myndighederne og lokalsamfundet. Scott Thompson blev i 2005 udnævnt til "Inspector" og har nu ansvar for Vancouver Police Department's "Youth Services Section". Scott Thompson fortalte bl.a., at politiet i forhold til Insite betragter de individuelle politibetjente som "uafhængige agenter omkring deres hensynsfuldhed". Det betyder, at udgangspunktet for politivirksomheden i forhold til stofmisbrug er, at de individuelle politibetjente kan udvise hensynsfuldhed, hvilket bl.a. praktiseres, når en politibetjent eskorterer en stofmisbruger til Insite med henblik på overvåget stofindtag. Denne praksis står overfor nultolerance, hvor loven til enhver tid skal håndhæves. Scott Thompson fortalte også at politiet forventer udfordringer i forbindelse med åbningen af et evt. rygerum for stofmisbrugere. Rygning indebærer en sundhedsfare for de implicerede medarbejdergrupper – politi, reddere, sundhedspersonale og brandfolk – og de faglige organisationer vil derfor formodentlig gøre indsigelser. Hvordan håndteres fx en situation, hvor en politibetjent opholder sig i et rum, hvor der ryges crystal meth – og dermed inhalerer dampe – for derefter at gå ud og køre væk i bil?

Carnegie Community Centre under City of Vancouver ligger i Downtown Eastside. Centret er åbent hver dag året rundt, hvor de fast tilknyttede 150-200 frivillige tilbyder gratis services til medlemmerne af centret. Et

medlemskab koster \$ 1 om året, og ca. 5000 lokale borgere er medlemmer. Carnegie står også bag tilbud i "Oppenheimer Park", som bl.a. indeholder basketball bane, legeplads, og et medborgerhus med vaske- og computerfaciliteter, samt "The Carnegie Outreach Team", som udfører opsøgende arbejde i Downtown Eastside med henblik på at tilbyde støtte til hjemløse og andre mennesker på gaden i forhold til bolig, økonomi og sundhed. Ethel Whitty, Executive Director i Carnegie Community Centre, fortalte, at centret primært har fokus på "hygge". De fleste af borgerne, som kommer i centret, bor nemlig til leje i en af Downtown Eastsides mange SROs ("single room occupancy"), dvs. i et værelse på typisk 10 m² i en bygning med et større antal af denne type værelser, hvor bad og køkken ofte deles af flere beboere. Borgerne opsøger derfor rum for hygge udenfor deres eget hjem. Der er ca. 5000 værelser/SRO's i Downtown Eastside, hvoraf mange er dårlig stand. Carnegie Centre driver også et "wet house", hvor kroniske alkoholikere tilbydes en ration vin løbende gennem dagen. Erfaringerne viser, at en sådan kontrol med alkoholindtaget blandt meget udsatte alkoholikere reducerer alkoholforbruget blandt de involverede og påvirker sundhedstilstanden i positiv retning. Samtidig bliver fysiske problemer meget synlige, og det bliver nemmere at skabe kontakt mellem borgeren og sundhedsmyndighederne.

Boligpolitik. City of Vancouver oprettede i 2008 en ny forvaltning, "Social Development Department", med henblik på at styrke koordinationen og leveringen af ydelser relateret til social udvikling – herunder boligpolitik – Carnegie Community Centre og misbrugsstrategien. Afdelingen "Housing policy" er en del af Social Development Department og er ansvarlig for City of Vancouver's boligpolitik, -programmer og -forskning. City of Vancouver's mål er at udvide udbuddet af almene boliger, så forskellige socioøkonomiske grupper kan få adgang til boliger, der opfylder deres behov. Dan Garrison er Acting Director of Housing Policy og fortalte på mødet, at Vancouver er et af de områder i Canada med de absolut dyreste boligpriser, og bestræbelserne på at afvikle hjemløshed skal ses i dette lys. De fleste hjemløse i Vancouver er mænd i alderen 45-64, og 40 % har aboriginal baggrund, herunder mennesker med canadisk-indiansk og inuit baggrund. Mennesker der bor på gaden og i herberger betragtes som hjemløse, mens borgerne, der bor i de mange SROs, betragtes som i risiko for at ende i hjemløshed. Strategien er, at borgere med hjemløseproblematikker bevæger sig fra gaden til herberger og SROs til almene boliger, private lejemål og ejerboliger. Hjemløshed er dyrt – bystyret vurderer, at en hjemløs borger koster samfundet \$ 55.000 årligt, hvilket reduceres til \$ 37.000 om året, når den hjemløse får en bolig.

Links:

Four Pillars Drug Strategy: <http://vancouver.ca/fourpillars/>

The Four Pillars Coalition: <http://vancouver.ca/fourpillars/coalition.htm>

DTES Revitalization: <http://vancouver.ca/commsvcs/planning/dtes/index.htm>

Vancouver Agreement: <http://www.vancouveragreement.ca/the-agreement/>

Vancouver Police Department: <http://vancouver.ca/police/>

Carnegie Community Centre: <http://vancouver.ca/commsvcs/carnegiecentre/>

Housing policy: <http://vancouver.ca/commsvcs/housing/>

Besøg på Centre for Addictions Research of British Columbia

510 Burrard Street, Vancouver, kl. 16.00-17.30

Møde med **Donald MacPherson**, tidligere Drug Policy Coordinator i City of Vancouver og **Phil Owen**, tidligere borgmester i Vancouver (1993-2002).

Donald Macpherson er tidligere policy koordinator i City of Vancouver og står bag Vancouvers misbrugsbehandlingsstrategi: 'A Framework for Action; A Four-Pillar Approach to Drug Problems in Vancouver.' Donald MacPherson har tidligere arbejdet for bl.a. Carnegie Community Centre i Downtown Eastside. Donald MacPherson blev i 2007 tildelt Kaiser Foundation National Award of Excellence in Public Policy for Vancouver's Four Pillars Drug Strategy, og er også blevet tildelt Richard Dennis Drugpeace Award for Outstanding Achievement in the Field of Drug Policy Reform af the Drug Policy Alliance i USA. Donald Macpherson fortalte om konteksten for Vancouvers misbrugsstrategi: Vancouver har siden 1800-tallet været indgangen til Canada for asiatisk opium. Samtidig importeres colombiansk kokain, mens cannabis og crystal meth produceres lokalt. Downtown Eastside er et regionalt centrum for stofhandel, og der er veletablerede og organiserede kriminelle miljøer omkring stofhandlen. Baggrunden for misbrugsstrategien er også, at kvaliteten på heroin og kokain i 80'erne og 90'erne steg, mens priserne faldt, hvilket resulterede i en stor stigning i antallet af misbrugere. Antallet af overdoser steg tilsvarende, og Vancouver blev den by med flest overdoser i Canada, og dødsfald som følge af overdosis blev den primære dødsårsag for mænd i 30-40 års alderen. Stofscenen blev meget åben og kaotisk, og Downtown Eastside var i krise. Bystyret besluttede sig derfor for at

prøve nye veje gennem politisk lederskab og fortalervirksomhed, partnerskaber på tværs af samfundssektorer og facilitering af informeret offentlig dialog, bl.a. i forbindelse med afholdelsen af en række offentlige møder om den fire-søjlede strategi.

Vancouvers strategi opdeler ydelser til borgerne i tre: Lavtærskeltilbud, mellemtærskeltilbud og højtærskeltilbud. I højtærskeltilbud skal man være abstinent for at deltage, mens man i mellemtærskeltilbud skal kunne indgå i et struktureret forløb, fx metadon behandling. Lavtærskeltilbud stiller minimale krav og omfatter fx væresteder, Insite og sprøjte-udveksling (hvor man mod en brugt sprøjte kan få en ny). Antagelsen er, at lavtærskeltilbud øger både den offentlige sundhed og den offentlige orden; og at man gennem lavtærskeltilbud når flere brugere end gennem andre tilbud, og derved øges den samlede succesrate i forhold til stoffrihed. Phil Owen fortalte i forlængelse heraf, at det i Vancouver har været afgørende at betragte og definere stofmisbrug som et sundheds-issuue og ikke et kriminalitets-issuue. Handel med stoffer er kriminalitet, men indtag af stoffer og konsekvenserne heraf er spørgsmål om (offentlig) sundhed.

Links:

Four Pillars Drug Strategy: <http://vancouver.ca/fourpillars/>

Centre for Addictions Research of BC:

<http://carbc.ca/Home/AboutCARBC/People/CompleteCV/tabid/250/Default.aspx?id=3&all=0>

Tirsdag d. 9. november 2010

TEMA: UNGE – KRIMINALITET

TEMA: HANDICAP

TEMA: PSYKIATRI – RECOVERY/ DOBBELTDIAGNOSER

Besøg på Ministry of Public Safety and Solicitor General of British Columbia,
Victim Services and Crime Prevention Division
302-815 Hornby Street, Vancouver, kl. 9.00-11.30

Programmet for mødet var:

08.30-08.40 Introduktion

08.40-09.00 Overblik over Ministry of Children and Family Developments "Youth Justice Services"

09.00-9.45 Oplæg om PLEA Community Services

9.45-10.05 Oplæg om Victim Services and Crime Prevention Division – bandeforebyggelse

10.05-10.25 Oplæg om "Youth Forensic Psychiatric Services"

10.25-10.35 Pause

10.35-11.00 Evidensbaserede metoder i kriminalforsorg

11.00-11.25 Spørgsmål og diskussion

Møde med **Anne Kimmitt** fra Ministry of Children and Family Development i British Columbia, **Ann Alexander**, Program Director i PLEA Community Services, **Pardeep Purewal** fra Victim Services and Crime Prevention Division i Ministry of Public Safety and Solicitor General i British Columbia, **André Picard**, Director, Youth Forensic Psychiatric Services og **Rob Watts**, Provincial Director, Community Corrections, Ministry for Public Safety and Solicitor General.

Ministry of Children and Family Development i provinsen British Columbia tilbyder støtte og ydelser til unge mellem 12 og 17 år, som har begået lovovertrædelser, herunder "Community Youth Justice services", som dækker over bl.a. supervision af prøveløsladte unge, lokalsamfundsbaserede døgn- og dagtilbud, intensive støtte- og supervisionsprogrammer samt misbrugsbehandlingsprogrammer. Anne Kimmitt fortalte, at kriminalitetstruede unge i provinsen kommer fra alle samfundslag. Flertallet har dog en række risikofaktorer i rygsækken, fx har mange været udsat for overgreb, ligesom mange tidligere har været anbragt uden for hjemmet. Unge med aboriginal baggrund tegner sig for en uforholdsmæssig stor andel af unge lovovertrædere. Forklaringen er ifølge Anne Kimmitt, at tidligere tiders forsøg fra statens side på at nedbryde kulturelle skikke blandt mennesker med aboriginal baggrund i Canada har resulteret i store sociale problemer blandt mennesker med aboriginal baggrund. I dag forsøger man at kompensere for de historiske fejltagelser i behandlingen af mennesker med aboriginal baggrund ved at inddrage kulturen i tilbuddene til bl.a. unge lovovertrædere med aboriginal baggrund, fx i form af inddragelse af ledere - "elders" – fra aboriginal samfund.

PLEA Community Services tilbyder lokalsamfundsbaserede alternativer til varetægtsfængsling af unge, som er under overvågning af ungdomsdomstolene. PLEA Community Services driver eksempelvis "DARE Attendance" programmet, et 4-6 måneders program i døgnregi for unge som alternativ til afsoning. Forløbene i DARE programmet tilrettelægges i forhold til de unges konkrete behov i forhold til uddannelse, personlig udvikling mv., ligesom programmet omfatter støtte til familien. Ann Alexander fortalte, at der i de senere år er sket en stor stigning i antallet af unge, som er tilknyttet kriminelle bander og grupperinger. De fleste unge bandemedlemmer har en socialt marginaliseret baggrund. Arbejdet i bl.a. PLEA Community Services tilstræber, at de unge bliver i lokalsamfundet, og alternativer til fængsling foretrækkes. Der mangler dog systematisk viden om hvad der virker i bandeforebyggelse i Canada.

Victim Services and Crime Prevention Division er en afdeling i provinsministeriet Ministry of Public Safety and Solicitor General, som tilbyder en række programmer indenfor kriminalitetsforebyggelse og støtte til ofre for og vidner til kriminelle handlinger. Afdelingen tilbyder bl.a. rådgivning og ekspertise i forhold til tryghedsproblemstillinger; etablerer partnerskaber med organisationer, lokalsamfund og myndigheder for at sikre koordinerede og sammenhængende indsatser; og tilvejebringer finansiering til centrale kriminalitetsforebyggende organisationer, som leverer ydelser på området i delstaten. Afdelingen arbejder også med bandeforebyggelse, herunder *primær forebyggelse*, der fokuserer på hele børne- og ungepopulationen, som er i fare for at ende i bandekriminalitet, og de personlige, sociale og miljømæssige risikofaktorer i forhold til kriminel adfærd; *sekundær forebyggelse*, som er rettet mod individer og

grupperinger, der identificeres som værende i høj grad i fare for at ende som bandedemedlemmer; og *tertiær forebyggelse*, der er målrettet bandedemedlemmer og sigter på at rehabilitere de unge og tilbyde exitstrategier og støtte til at forlade og forblive ude af bander. Der er desuden etableret en tværministeriel komité om ungdomsvold og -kriminalitet i British Columbia, som implementerer en fireårig provinsstrategi rettet mod at forhindre bandekriminalitet. Strategien koordineres af ministeriets "Policing and Community Safety Branch", som er en del af Victim Services and Crime Prevention, og involverer samarbejdspartnere som fx uddannelsesvejledere, politi, myndigheder, lokalsamfundsorganisationer og de unge selv. Pardeep Purewal fortalte, at strategien er at skabe lokale løsninger på lokale problemer med lokalt ejerskab i de 8 udvalgte områder, som er valgt på baggrund af en vurdering af de lokale behov, risici og parathed. Kapacitetsopbygning i lokalsamfundene er derfor et centralt mål for strategien, og der tilstræbes således ikke én bandeforebyggelsesstrategi, men derimod individuelle strategier som er skræddersyede ift. behovene i de 8 områder. Med strategien er det lykkedes at bringe en bred kreds af relevante aktører sammen og skabe øget opmærksomhed og deltagelse omkring banderelaterede problemstillinger.

"Youth Forensic Psychiatric Services" er et provinsprogram under Ministry of Children and Family Development, som tilbyder udredning og behandling til udsatte unge efter retskendelse, herunder unge der er fundet uegnede til rettergang, eller som ikke kan stilles til ansvar for kriminelle handlinger pga. sindslidelser. "Youth Forensic Psychiatric Services" har både døgnbaserede og ambulante tilbud gennem klinikker og et netværk af private leverandører. Døgntilbud omfatter en institution, hvor unge i varetægt kan anbringes kortvarigt med henblik på psykiatrisk/psykologisk udredning, omsorg samt behandling af sindslidelser. Ambulante tilbud omfatter bl.a. udredning af hjemmeboende unge efter retskendelse, behandling af psykiske lidelser hos unge med dom og specialiserede programmer til unge dømt for voldelige eller seksuelle overgreb. André Picard fortalte, at antallet af fængslede unge er faldet siden 1990'erne. Til gengæld er unge lovovertræderes problemer blevet mere omfattende. I 1990'erne modtog ca. 1/3 af unge lovovertrædere ydelser fra Youth Forensic Psychiatric Services – i dag er det næsten alle fængslede unge, som har behov for psykiatriske udredning og/eller behandling.

Evidensbaserede metoder i kriminalforsorg handler om at reducere recidiv og øge offentlig tryghed ved at tilvejebringe forskningsbaserede principper i arbejdet med at forandre lovovertræderes holdninger og adfærd. Det canadiske fængselsvæsen har gennem mange år anvendt programmer baseret på "risk-need-responsivity" (RNR) modellen, som er udviklet af bl.a. den canadiske psykolog James Bonta. Rob Watts fortalte om modellen, som bygger på tre principper: 1) risiko-princippet som angiver, at kriminel adfærd med pålidelighed kan forudsiges, og at behandling bør fokusere på højrisiko-lovovertrædere; 2) behovs-princippet, som understreger vigtigheden af kriminogene behov i tilrettelæggelsen og leveringen af ydelser og 3) responsivitets-princippet, som beskriver, hvordan behandling bør udføres. Risikoen for at falde tilbage til kriminalitet vurderes på grundlag af viden om, hvilke personlige, sociale og økonomiske faktorer, der generelt forekommer sammen med kriminel adfærd: Holdningen til kriminalitet, aggressivitet, impulsivitet, løgnagtighed, manglende evne til konsekvenstænkning og indføling med andre mennesker, dårlige opvækst- og skoleforhold, tidlig start på asocial adfærd, stof- og alkoholmisbrug. Hvis alle eller de fleste af disse faktorer er til stede hos en person, har vedkommende høj risiko for recidiv. Behov vurderes på grundlag af risikofaktorerne. En lovovertræder kan fx have behov for at lære ikke-voldelig kommunikation og måder at nærme sig andre grupper på. For at en indsats til afhjælpning af en persons (kriminogene) behov skal virke, er det endelig nødvendigt at vurdere vedkommendes muligheder for at modtage, forstå og integrere ny viden (responsivitet).

Links:

Ministry of Children and Family Development: <http://www.gov.bc.ca/mcf/index.html>

PLEA Community Services: <http://www.plea.ca/>

Public Safety and Solicitor General: <http://www.gov.bc.ca/pssg/>,
<http://www.pssg.gov.bc.ca/crimeprevention/index.htm>

Youth Forensic Psychiatric Services: <http://www.mcf.gov.bc.ca/yfps/index.htm>

Publikationen: Promising Practices for Addressing Youth Involvement in Gangs:
<http://www.pssg.gov.bc.ca/crimeprevention/publications/docs/totten-report.pdf>

Besøg på Tetra Society workshop

818 West 10th Avenue at Willow, Vancouver, kl. 12.00-14.00



Møde med **Pat Tweedie**, National Program Coordinator, Tetra Society of North America.

Tetra Society of North America er en non-profit organisation, grundlagt i 1987 i Vancouver, som rekrutterer frivillige med ingeniørbaggrund, teknikere mv. til at skabe individuelt tilpassede hjælpemidler til mennesker med fysiske handicaps. Tetra hjælper mennesker i alle aldre og med forskellige typer af fysiske handicaps med det formål at reducere samfundsmæssige og miljømæssige barrierer for mennesker med handicap og skabe øget uafhængighed - og dermed øget livskvaliteten – for den enkelte. Tetras hjælpemiddelprojekter sigter specifikt på at tackle barrierer for mobilitet, personlig pleje og kommunikation og faciliterer derigennem deltagelse i beskæftigelse samt uddannelses- og fritidsaktiviteter for den enkelte. Der er også en del borgere med handicap blandt de frivillige, som selv bidrager på forskellige måder i udviklingen af hjælpemidler.

Besøget viste tydeligt, at det offentlige serviceniveau for borgere med handicap er langt lavere i Canada end i Danmark, når det kommer til hjælpemidler. Tetra producerer således også en række hjælpemidler, som Handicapcenteret i København tildeler en lang række borgere. Besøget hos Tetra var dog inspirerende i forhold til selve tanken om at engagere frivillige – det kan være ingeniørstuderende eller pensionerede ingeniører i at lave helt skræddersyede hjælpemidler til handicappede og på den måde bidrage til øget selvhjulpethed. Den måde, hvorpå mange borgere med handicap selv tog del i arbejdet på, var også interessant set ud fra et ”brugerdrevet innovationsperspektiv”.

Link:

Tetra Society: (<http://www.tetrasociety.org/>)

Besøg på Burnaby Centre for Mental Health and Addiction

3405 Willingdon, Burnaby, kl. 14.30-16.30

Møde med **Dr. Christian Schutz**, Medical Manager.

Burnaby Centre for Mental Health and Addiction åbnede i 2008, som det første af sin slags i provinsen. Burnaby Centre for Mental Health and Addiction er et midlertidigt botilbud med 100 pladser til borgere med sindslidelser og misbrug. Brugerne har ofte også boligproblemer, ringe sociale netværk og problemer med adfærd i forhold til andre mennesker.

Målet med indsatsen i Burnaby Centre for Mental Health and Addiction er at støtte brugerne i at styrke deres helbred, profitere af behandling og med tiden vende tilbage til en almindelig tilværelse i samfundet, med fortsat støtte til deres recovery. Burnaby Centre for Mental Health and Addiction arbejder med en

ressourceorienteret og holistisk tilgang, og målet er at hjælpe brugerne til recovery og reintegration i lokalsamfundet, hvor brugerne støttes til at sikre et hjem, et job og en ven.

Burnaby Centre for Mental Health and Addiction tilbyder lægefaglig, sygeplejefaglig og psykiatrisk behandling såvel som misbrugsbehandling og rådgivning. Burnaby Centre for Mental Health and Addiction arbejder også for at skabe kontakt mellem brugerne og forskellige sociale og rekreative muligheder, som kan bidrage til brugernes livskvalitet, herunder deltagelse i musik eller yoga. En del brugere deltager desuden i centrets uddannelses tilbud, hvor brugerne fx kan få støtte til at færdiggøre deres high school eksamen eller påbegynde en videregående uddannelse.

Brugerne på Burnaby Centre for Mental Health and Addiction opholder sig gennemsnitligt ca. 9 måneder i centret. Forventningen er, at ca. 2/3 af brugerne efter opholdet på centret vil være i stand til at vende tilbage til samfundet med forskellige grader af fortsat støtte fra centret, og heraf forventes mange at være beskæftigelsesklar.

Provinsregeringen i British finansierer årligt ca. \$14 millioner til centrets drift. Vancouver Coastal Health er driftsherre i samarbejde med provinsens Ministry of Health Services, Provincial Health Services og Fraser Health.

Vi fik en rundvisning på stedet, som er indrettet med tre etager, som fungerer som en "recovery-trappe". I stueetagen er der modtagelse – afgiftning og stabilisering (fase 1). Her er låste døre, kameraovervågning, og brugerne kommer igennem en "sluse", hvor de bliver visiteret for stoffer, våben mm. De låste døre betyder ikke, at folk ikke må gå, men det betyder, at man får en chance for at forsøge at motivere dem til at blive, hvis de ønsker at gå. I stueetagen arbejder man på at gøre brugerne stoffrie for at man kan gå i gang med psykiatrisk behandling (psykoterapi). I fase 1 "Recovery one" kan en bruger være i alt fra 14 dage til 6 måneder afhængig af, hvor længe det tager at gøre den pågældende stabil nok. Fase 2 "Recovery 2", som ligger en etage højere oppe, er der, hvor den egentlige – og mere intensive – psykoterapeutiske og psykiatriske behandling foregår. Her er brugerne i typisk i 4 ½ til 5 måneder. Meget af behandlingen foregår i terapigrupper og gennem forskellige aktiviteter. Brugeren får små vouchers som "løn" for hver gruppe/aktivitet, som vedkommende har deltaget i. Disse kan bruges i den interne kiosk, som også bemannes af brugerne til at købe slik, skønhedsprodukter mm. På den sidste etage er fase 3 "Recovery 3", som er udslusningsfasen. Her arbejder der på, at gøre brugeren klar til reintegration i samfundet, finde bolig, kontakter i lokalsamfundet, få dem i gang med frivilligt arbejde mm. Der er et ACT team, som støtter brugeren, når denne skal flytte ud og centret har 44 overgangsboliger, hvor folk kan bo i op til to år, når de skal reintegreres i samfundet.

Generelt kræves der ikke stoffrihed for at være på Burnaby. Der må ikke indtages stoffer på stedet, men mange brugere i fase to misbruger udenfor. Hvis misbruget bliver for slemt til at det er muligt at give meningsfuld behandling til den pågældende bruger bliver denne flyttet tilbage til fase 1 til fornyet afgiftning. Brugere i fase 2 og 3 har så vidt muligt arbejde på stedet (i butikken, rengøring, viceværtfunktioner, bruger-til-bruger rådgivning mm.) for at gøre dem klar til bedre at kunne klare sig i samfundet. Behandlingen er baseret på det, man kender "Strength-based-treatment", hvor man tager udgangspunkt i den enkelte brugers styrker og tilrettelægger behandlingen individuelt ud fra disse. Kernekomponenterne er somatisk pleje, psykiatrisk behandling, misbrugsbehandling og rådgivning/terapi. Det meste egentlige terapi finder sted i fase 3, for det kræver meget stabilitet.

Links:

http://www.hsjcc.on.ca/Uploads/08-0658_BCMHA_AtAGlance.pdf

Onsdag d. 10. november 2010

TEMA: PSYKIATRI – RECOVERY

TEMA: BESKÆFTIGELSE AF UDSATTE GRUPPER

Besøg på Canadian Mental Health Association – BC Division Afgang med bus fra Hotel Blue Horizon kl. 8.30.
1111 Melville Street, Vancouver, kl. 9.00-11.30

Programmet for mødet var:

09.00-09.10 Introduktion
09.10-10.00 Oplæg om recovery og rehabilitering
10.20-10.40 Oplæg om WRAP
10.20-10.40 Oplæg om "The At Home/Chez Soi Research Project"
10.40-11.00 Oplæg om MDMA-assisteret psykoterapi for mennesker med posttraumatisk stress syndrom
11.00-11.25 Spørgsmål og diskussion

Møde med **Bev Gutray**, CEO, Canadian Mental Health Association - BC Division, **Rodney Baker**, Executive Director Canadian Mental Health Association – South Fraser Branch, **Renea Mohammed**, **Catharine Hume**, Coordinator for the Mental Health Commission of Canada's At Home/Chez Soi Project og **Dr. Ingrid Pacey**.

Canadian Mental Health Association blev grundlagt i 1918 og er en af de ældste frivillighedsorganisationer i Canada. Hvert år tilbyder organisationen støtte til mere end 100.000 canadiere ved hjælp af mere end 10.000 frivillige og medarbejdere. Canadian Mental Health Association arbejder for at fremme psykisk sundhed og støtter recovery af mennesker med psykiske lidelser gennem uddannelse, forskning og støttetilbud. Bev Gutray fortalte, at "peer support" og frivillighed er hjørnestene i indsatserne under Canadian Mental Health Association. En del af medarbejderne i organisationen har selv en sindslidelse eller er pårørende, og frivilligt arbejde blandt mennesker med sindslidelser anses for en vigtig indgang til arbejdsmarkedet. Frivilligt arbejde kan nemlig være med til at opbygge selvtillid, mod og erfaring hos mennesker, som ellers kan have svært ved at finde fodfæste på arbejdsmarkedet, og frivilligt arbejde er derfor en del af Canadian Mental Health Associations inklusionsstrategi. Canadian Mental Health Association arbejder med recovery, som forstås som et spørgsmål om valg og mål – recovery handler ikke om behandling og "det her har du brug for", men om at mennesker har valg, og at selvværd kan opbygges gennem et fokus på de enkeltes individuelle mål og valg. På mødet blev det også beskrevet, hvordan et regeringsskifte i 2001 medførte et "gennemsyn" af indsatser for sindslidende. Resultatet blev en anerkendelse af den meget tætte sammenhæng mellem psykiatri- og misbrugsområdet, som også blev beskrevet under mødet på Burnaby Centre og Mental Health and Addiction.

Renea Mohammed præsenterede sin WRAP – Wellness Recovery Action Plan. Renea Mohammed har en sindslidelse, men er godt på vej mod recovery. WRAP bygger på Mary Ellen Copelands forskning og tager udgangspunkt i "peer support", dvs. en én borger med sindslidelse tilbyder støtte til andre mennesker med sindslidelser. Hver WRAP er individuel og designes, udarbejdes og styres af den enkelte. Kerneelementerne i en WRAP omfatter bl.a. en "velvære-værkøjskasse", identifikation af "triggere", identifikation af tidligere faresignaler, identifikation af begyndende tilbagefald, kriseplan og post-kriseplan. Formålet med WRAP er empowerment af borgeren med sindslidelse og – som følge heraf – øget livskvalitet. For Renea Mohammed havde WRAP fungeret som et redskab til at tage kontrollen over eget liv, fx ved at sætte en ramme om klare og tydelige ønsker i forbindelse med medicinering under indlæggelser.

Catharine Hume præsenterede *The At Home/Chez Soi project*, som er et forskningsprojekt med fokus på psykisk sundhed og hjemløshed i fem canadiske byer (Moncton, Montreal, Toronto, Winnipeg and Vancouver). Projektet har til formål at finde den bedste metode til at sikre boliger og støtteydelse til mennesker, som lever med sindslidelser og hjemløshed – ud fra en "Housing First" tilgang – sammenlignet med de almindelige tilbud på området. I alt 2285 hjemløse med sindslidelser deltager i projektet, hvoraf 1.325 people vil blive tilbudt en bolig samt støtteforanstaltninger. Resten vil blive tilbudt de almindelige ydelser, der er tilgængelige i byerne. Der foreligger endnu ikke resultater af forskningsprojektet, men det er interessant at følge i forbindelse med effekterne af Housing First initiativer.

MDMA-assisteret psykoterapi for mennesker med posttraumatisk stress syndrom afprøves pt. som et pilotstudie i Vancouver. Dr. Ingrid Pacey fortalte, at baggrunden er en stigning i antallet af mennesker med posttraumatisk stress syndrom, herunder veteraner som ofte ender i hjemløshed og misbrug. Pilotstudiet afvikles som et randomiseret forsøg af sikkerheden og effektiviteten af MDMA-assisteret psykoterapi for mennesker med posttraumatisk stress syndrom hos tolv patienter med behandlings-resistent posttraumatisk stress syndrom. Studiet er en del af et større, internationalt studie. Et amerikansk studie har vist, at en betydelig del af deltagerne i et forsøg med MDMA i forbindelse med behandlingsresistent posttraumatisk stress syndrom efterfølgende var i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet. MDMA gør mennesker mere

åbne og tillidsfulde end sædvanligvis og kan dermed danne udgangspunkt for at patienten forholder sig til traumet i psykoterapien og derigennem opnår emotionel læring.

Links:

Canadian Mental Health Association: <http://www.cmha.ca/bins/index.asp>

WRAP: <http://www.mentalhealthrecovery.com/>

The At Home/Chez Soi research demonstration project:

<http://www.mentalhealthcommission.ca/English/Pages/homelessness.aspx>

Arbejdsfrokost på Potluck Café om beskæftigelse af udsatte grupper

30 West Hastings, Vancouver, kl. 12.00-13.30



Vi mødtes med **Niki Antonopoulou**, Director of Operations, Atira Womens Resource Society og medarbejdere på Potluck Cafe.

Potluck er en socialøkonomisk virksomhed, som driver en café og en cateringvirksomhed. Potluck arbejder for økonomisk udvikling og revitalisering i Downtown Eastside og derigennem at fremme vilkårene for borgerne i bydelen. Potlucks overskud kanaliseres ind i fem sociale programmer i Downtown. Potluck Café ligger i Portland Hotel. Caféen beskæftiger og træner udsatte borgere fra Downtown Eastside. De ansatte arbejder forskellige timeantal alt efter, hvor meget de kan holde til. Cafeen er ikke 100 procent selvfinansierende, men er afhængig af tilskud og donationer. Medarbejderne i cafeen beskæftiger sig ikke alene med jobtræning, men også med en lang række andre sociale opgaver i relation til bolig, forsørgelsesgrundlag, retsstilling etc. for de der er ansat i/tilknyttet cafeen.

Atira Women's Resource Society er en lokalsamfundsbaseret organisation, som bl.a. støtter voldsramte kvinder og deres børn. Atira driver en række sociale boligprojekter på kontrakt med staten. Atira tilbyder udsatte borgere, som bor i projekterne, ansættelse som viceværter, rengøringshjælp etc. mm. i alle deres boligprojekter. De ansættes på markedsløn og arbejder grundlæggende på samme vilkår som alle andre, bortset fra at rummeligheden i jobbene er større. Hvis en ansat fx forsvinder i en uge, mister vedkommende ikke sit job, men Atira vil i stedet forsøge at motivere vedkommende til at komme tilbage i arbejde. Mange af de borgere, der arbejder i Atiras boligprojekter, får med tiden et andet job, og det betyder ofte, at de så også flytter videre i en mere selvstændig og bedre bolig.

Links:

Atira Women's Resource Society: <http://www.atira.bc.ca/index.htm>

Potluck: <http://www.potluckcatering.org/>

Møde om inddragelse af brugere og pårørende

1111 Melville Street, Vancouver, kl. 14.00-15.45

Møde med **Nicki Hall**, grundlægger af "From Grief to Action", **Keli Anderson**, Executive Director, F.O.R.C.E. (Families Organised for Recognition and Care Equality for Kid's Mental Health), **Jill Stainsby**, bestyrelsesmedlem, Canadian Mental Health Association - British Columbia Division og **Mark Haden**, Clinical Supervisor, Addiction Services, Vancouver Coastal Health, Client Directed Outcome Informed og **Diana** fra VANDU. Mødet handlede om inddragelse af brugere og pårørende på forskellige niveauer.

From Grief to Action og F.O.R.C.E. beskæftigede sig meget med familiernes rolle i arbejdet med børn/unge med misbrug og/eller psykiske lidelser. Keli Anderson fortalte om, hvordan F.O.R.C.E. har udviklet et koncept, som de kalder "Family Smart". Der er en guide/tjek liste, som offentlige myndigheder og andre kan bruge til at se, om deres politikker i forhold til den unge med misbrug/sindslidelser tager tilstrækkeligt hensyn til hele familiens situation. De engagerer også frivillige forældre, som i lokalområderne kan være støtteressourcer for andre forældre/familier, som har misbrug inde på livet. Både From Grief to Action og F.O.R.C.E. lægger vægt på, at familierne generelt spiller en vigtig rolle i behandlingen af misbrugere og psykisk syge børn/unge og voksne i Canada. De ser det som deres opgave at være med til at kvalificere det arbejde, der foregår rundt om familierne. I samme møde deltog også en repræsentant (Diana) fra VANDU (Vancouver Area Network of Drug Users). Hun fremhævede ligeledes det store fokus på involvering af familien i Canada i forhold til borgere med psykiske lidelser/misbrug og at dette er helt essentielt, men at det nogle gange godt kunne ske med mere respekt for brugerens rettigheder. Hun fortalte om VANDUs arbejde generelt. Der er tale om "peer-to-peer" projekter, hvor brugere hjælper andre brugere. Brugere bliver "ansat" i VANDU og laver alle typer forskellige opgaver fra at dele pjecer ud, servere mad til at hjælpe med at undervise andre brugere i at fixe på en sikker måde. Organisationen er drevet af en bestyrelse på 12 aktive brugere med en ansat administrerende direktør, som ikke er bruger og organisationen lever af en stor portion statsstøtte + frivillige donationer. Organisationen spiller en meget vigtig rolle i Downtown Eastside, hvor den er involveret i stort set alle projekter. I forhold til skismaet mellem brugerens rettigheder og involvering af familien fortalte Keli Anderson, at man i Canadas psykiatriske behandling arbejder med noget, som man kalder en Ulysses agreement. Det er en aftale mellem en psykisk syg forælder og dennes børn eller mellem et barn med psykiske lidelser og dets forældre om, hvor meget involvering man ønsker i specifikke situationer, hvordan man ønsker at kriser skal håndteres etc. Det er et uformelt og ikke legalt bindende dokument, men der er bredt anerkendt og bliver i udgangspunktet altid respekteret.

Mark Haden fortalte om "Client Directed Outcome Informed" terapi – en terapiform, der er blevet anvendt i bl.a. alkoholbehandling og i behandlingen af mennesker med sindslidelser. Terapiformen tager udgangspunkt i, at brugerens stemme og teorier om årsager til egne problemer skal være i centrum for den terapeutiske proces. "Client Directed Outcome Informed" har i Vancouver været anvendt i misbrugsbehandling og er senest afprøvet som pilotprojekt i forhold til mennesker med sindslidelser. "Client Directed Outcome Informed" omfatter to redskaber. For det første en "Outcomes Rating Scales", som af brugeren anvendes i starten af de terapeutiske sessioner til at måle egne vanskeligheder i forhold til individuelle, relationelle og sociale funktioner. På tværs af sessioner anvendes redskabet til at vise udvikling og fremskridt. Det andet redskab, "Session Rating Scales", er et redskab til at måle brugerens udbytte af sessionen i slutningen af hver session. Denne feedback fra brugeren giver leverandøren mulighed for at tilpasse tilrettelæggelsen af terapien.

Links:

F.O.R.C.E.: <http://www.bckidsmentalhealth.org/>

From Grief to Action: <http://fgta.ca/index.php>

Torsdag d. 11. november 2010

TEMA: UDSATTE BØRN OG UNGE

Besøg på Comprehensive Mental Health om MTFC

1201 South Proctor Street, Tacoma, kl. 10-14



Programmet for mødet var:

10.00-11.15 Oplæg v/ **Gerard Bouwman**, TFC Consultants, Inc. om historien bag MTFC og forskningen omkring programmet

11:15-11-45 Oplæg v/ **Dr. Mike Laederich**, Director of Children and Family Services ved Comprehensive Mental Health of Tacoma/Pierce County (CMH) om implementering af MTFC og effektstudie af programmet

11:45-14.00 MTFC-teampræsentation: Et casestudie, indlæg fra familiebehandlere, indlæg fra plejefamilie, spørgsmål og diskussion.

MTFC står for *Multidimensional Treatment Foster Care* og kan oversættes til helhedsorienteret familiebehandling. MTFC er et behandlingsprogram for børn og unge, som har svære adfærdsmæssige problemer og f.eks. har været involveret i kriminalitet, har højt skolefravær, mange konflikter med voksne og jævnaldrende mv. MTFC behandlingen omfatter både barnet/den unge og forældrene med det formål at give barnet/den unge færdigheder, som kan erstatte uhensigtsmæssig adfærd og i stedet skabe succesoplevelser i forhold til skole, familie og venner samt at sikre, at barnet/den unge kan vende hjem og bo hos familien. MTFC-metoden tager udgangspunkt i social læringsteori samt en kognitiv og systemisk behandlingstilgang. MTFC er en af de programbaserede indsatser, som nævnes i Københavns Kommunes strategi for udvikling af indsatsen for udsatte børn, unge og familier som interessant at undersøge nærmere i forbindelse med bestræbelserne på at gøre de københavnske sociale indsatser for udsatte børn, unge og familier mere program- og evidensbaserede.

Gerard Bouwman præsenterede forskellige forskningsresultater, som viser positive effekter af MTFC behandling i forhold til børnenes efterfølgende skolegang, kriminalitet mv. sammenlignet med "treatment as usual", herunder andre familieplejebehandlingsformer og institutionsanbringelse. Det fremgik, at institutionsanbringelse i USA betragtes som en nødløsning. Holdningen er, at børn har ret til en familie, og en anbringelse uden for hjemmet sigter derfor altid på at få barnet/den unge tilbage til en permanent familie hurtigst muligt – enten egen familie, permanent plejefamilie eller gennem adoption.

MTFC behandlingen varer ca. ét år og tilpasses individuelt med udgangspunkt i barnets/den unges mål, ønsker, ressourcer og vanskeligheder. Behandlingen indledes med en midlertidig anbringelse af barnet/den unge i en træningsfamilie, hvor MTFC behandlingen udøves af et MTFC-team, træningsfamilien, den biologiske familie og med barnet/den unge i centrum. Behandlingen omfatter tæt kontakt og opfølgning, terapi, kontrol i første del af behandlingen, belønninger for social adfærd, konsekvenser for problemadfærd, midlertidig anbringelse i en træningsfamilie samt daglig registrering af barnets/den unges positive og negative adfærd. De forskellige dele af programmet blev præsenteret af MTFC-teamet, herunder en "Skills Coach" som arbejder med barnets sociale færdigheder; en "Parental Daily Report caller" som hver dag er i dialog med træningsfamilien om barnets adfærd og udvikling; en "Family Therapist" som både arbejder med forældrenes

forældreevne og –rolle og forældrenes øvrige udfordringer i forhold til fx forsørgelsesgrundlag og bolig; samt træningsfamilier som beskrev deres erfaringer med programmet, herunder fordelene ved den tætte kontakt til de andre medlemmer af MTFC-teamet.

Comprehensive Mental Health i Tacoma er en lokalsamfundsbaseeret non-profit organisation, der leverer ydelser til udsatte og/eller sindslidende børn, familier og voksne i Pierce County. Ydelser til voksne omfatter støtte til personer med langvarig og svær psykisk sygdom, herunder individuel rådgivning, støtte til beskæftigelse/uddannelse, behandling og hjemmepleje. Alle programmer lægger vægt på reduktion af symptomer og risici for tilbagefald, fremme af en selvstændig tilværelse for den enkelte og en samlet tro på at evnen til at leve et almindeligt liv i samfundet er muligt for alle. Comprehensive Mental Healths ydelser til børn omfatter bl.a. behandling for børn, unge og deres familier samt behandling i døgnregi. Herunder arbejder Comprehensive Mental Health med MTFC-A for unge 12-18 årige samt MTFC-C for børn i alderen 5-11 år. I Danmark anvendes MTFC programmet på nuværende tidspunkt primært til unge i alderen 12-18 år.

Links:

MTFC Inc.: <http://mtfc.com/>

Servicestyrelsen - MTFC: <http://www.servicestyrelsen.dk/born-og-unge/evidensbaserede-programmer/mtfc>

Comprehensive Mental Health: <https://sites.google.com/a/cmshare.org/cmh/>

Fredag d. 12. november 2010

TEMA: UDSATTE BØRN OG UNGE

TEMA: HJEMLØSE OG FRIVILLIGHED

Møde om De Utrolige År

1100 Fifth Avenue, Seattle, kl. 9-11

Møde med Dr. **Carolyn Webster-Stratton**, Professor og Director på Parenting Clinic på University of Washington samt grundlægger af De Utrolige År programserien, **Kimberlee Shoecraft**, Supervisor i staten Washingtons Department of Social and Health Services, Children's Administration, og "Classroom Dinosaur School Group Mentor" i De Utrolige År programmet, og **Lisa St. George**, Administrative Director i De Utrolige År programmet.

Programserien De Utrolige År er grundlagt i Seattle af Dr. Carolyn Webster-Stratton og består af et skole-/børnehaveprogram, 2 børneprogrammer og 3 forældreprogrammer. Programserien sigter på at tilvejebringe omkostningseffektive forebyggelsesprogrammer, som kan støtte familier og lærere omkring børn med begyndende eller alvorlige adfærdsvanskeligheder til at fremme sociale, følelsesmæssige og faglige kompetencer hos børnene og dermed forhindre adfærdsproblemer i at udvikle sig. Forskning viser, at programmet har vendt negativ adfærd hos op mod 80 procent af børnene af de deltagende forældre og lærere. To børnefamilieenheder i Socialforvaltningen arbejder på nuværende tidspunkt med et af De Utrolige Års forældreprogrammer.

Staten Washingtons Department of Social and Health Services, Children's Administration har myndighedsansvaret på børnevelfærdsområdet i staten og har til formål at beskytte misbrugte og forsømte børn, støtte udsatte familiers bestræbelser på selv at tage vare på deres børn, og sikre permanente løsninger for børn, som har behov for anbringelse uden for hjemmet. Children's Administration har 46 lokalkontorer i staten, som arbejder med at identificere behovene blandt udsatte børn og familier og udvikle planer for tjenesteydelser, som hjælper familierne og sikrer sikkerhed og velfærd for børnene.

Dr. Carolyn Webster-Stratton fortalte om programserien generelt, herunder sammenhængen mellem de forskellige dele. Fx kan forældre- og børneprogrammerne ofte med fordel anvendes i sammenhæng. Kimberlee Shoecraft og Carolyn Webster-Stratton præsenterede dernæst en optagelse fra sessioner i en gruppe af forældre til spædbørn, som deltog i De Utrolige År forældreprogrammet. Der var gode erfaringer med anvendelse af De Utrolige År forældreprogrammet til de meget udsatte spædbørnsfamilier, hvor barnet er blevet anbragt uden for hjemmet eller hvor familien står på tærsklen til en anbringelse. Deltagerne i gruppen havde alle en social børnevelfærdssag i staten Washington, flere af forældrene havde misbrug og nogle havde andre børn, som (også) var anbragt uden for hjemmet. Erfaringen var, at forældrene via forældreprogrammet fik skabt eller vedligeholdt kontakten til deres barn og lært om barnets reaktionsmønstre, så anbringelse kunne undgås eller hjemgivelse kunne sandsynliggøres/fremskyndes. Der var også gode erfaringer med tilfælde, hvor mor, plejemor og barn sammen deltog i sessionerne med det formål at være sammen om læringen i forhold til barnets signaler og adfærd. På den måde kan forældreprogrammet understøtte forældreinddragelse under anbringelse.

Links:

The Incredible Years: <http://www.incredibleyears.com/index.asp>

Servicestyrelsen - De Utrolige År: <http://www.servicestyrelsen.dk/born-og-unge/evidensbaserede-programmer/de-utrolige-ar>

Washington State Department of Social and Health, Children's Administration:
<http://www.dshs.wa.gov/ca/general/index.asp>

Frokostmøde på Restaurant Fare Start
7th & Virginia, Seattle, kl. 12.00-13.30



Møde med repræsentanter fra Seattle/King County Coalition on Homelessness, som står bag Ten-Year Plan to End Homelessness in King County. Koalitionen består af private leverandører af "hjemløseservices", kirkelige organisationer, virksomheder, amts- og bystyre, hjemløse, erhvervsledere, filantroper og hjemløseforkæmpere.

Deltagere: **Sally J. Clark**, Seattle Council Member (Vice-chair Housing, Human Services Health and Culture Committee); **Gretchen Bruce**, Program Manager King County Coalition on Homelessness; **Jackie Maclean**, Director Department Of Community And Human Services, King County, Washington; **Kollin Min**, Board member Seattle Housing Authority; **Bill Hobson**, Executive Director in Down Town Emergency Services Center.

På mødet gav deltagerne en generel præsentation af arbejdsdelingen mellem offentlige, private og frivillige aktører i arbejdet i forhold til hjemløshed i Kings County og en introduktion til Ten-Year Plan to End Homelessness in Kings County.

10-årsplanen blev vedtaget i Metropolitan County Council i 2005, hvor Committee to End Homelessness (CEH) også blev dannet. CEH er det styrende organ i forhold til gennemførelse af - og rapportering i forhold til - planen. CEH består af et "Governing Board" (ledere fra politik og erhvervsliv); Et "Interagency Council" (direktører fra de mange forskellige organisationer/institutioner, der indgår i planen - fokuserer på analyse og strategi og kommer med anbefalinger til "Governing Board"); En "Funders Group" (filantroperne + direktører fra de offentlige organer, som bidrager med en del af finansieringen); Og et "Consumer Advisory Council" (nuværende - og tidligere hjemløse). Konstruktionen fungerer sådan, at medlemmerne Funders Group lægger de midler, de ønsker at donere til planen i en pulje og ledsager deres donation med nogle prioriteringskrav (fx har Bill og Melinda Gates Foundation) sat krav om at arbejdet med at hindre familiehjemløshed skal prioriteres). Governing Board administrerer den samlede pulje af penge og skal nå til enighed om de initiativer, der skal sættes i værk. Den enkelte funder donerer således ikke penge til et bestemt øremærket projekt, men til et formål, som det er Governing Boards opgave at finde en vej til at honorere. Dette er en konstruktion, som ifølge de deltagende er helt essentiel for at sikre en sammenhængende plan der bevæger sig systematisk fremad, når så mange aktører er med i finansieringen.

10-års planen skal:

- Sikre, at der kommer 9500 nye boliger med støtte til hjemløse.
- Strømline og koordinere service omkring fysisk og mental sundhed, beskæftigelse mm. og bidrage til at sikre, at borgerne bliver koblet op med de tilbud, der er mest relevante for den enkelte.
- Styrke indsatsen i forhold til udskrivning fra hospitaler, misbrugsbehandling og kriminalforsorg, så det sikres,

at borgerne ikke ender op i hjemløshed.

- Udvikle og implementere strategier, som adresserer den problematik, der går på, at hjemløshed rammer hårdere for den farvede del af befolkningen.
- Sikre sammenhæng mellem eksisterende fonde og opdyrke nye fondsmidler til at støtte effektive programmer.
- Måle fremdrift og resultater – og forbedre strategier på baggrund heraf.

Planen bygger på tre bærende principper, som er baseret på erfaringer fra det øvrige USA:

- Forebyggelse: ved at støtte borgere i at konfrontere de problemer, der kan føre til hjemløshed, kan hjemløshed forebygges. Det sker fx ved, at give folk services som fx rengøringsassistance, jobtræning og fremskudt sagsbehandling.
- Housing First: Det handler om hurtigt at sikre hjemløse en bolig og give dem den tilstrækkelige støtte til at opretholde den.
- Opmærksomhed om problemet og vilje til at handle: Det handler om at få skabt grobund for en vision om et samfund uden hjemløshed. Det er vigtigt, at denne vision også rodfastes hos lokalbefolkningen – ikke mindst for at sikre, at så mange mennesker som muligt melder sig som frivillige.

Direktøren for DESC Bill Hobson, hvis housing projekt 1811 Eastlake vi besøgte senere på dagen holdt en kort præsentation af "housing first". DESC er en organisation, som arbejder for at stoppe hjemløshed – med særlig fokus på hjemløse med alvorlige psykiske problemer og misbrugsproblemer. De leverer herbergspladser (279), boliger med forskelligt støtteniveau (800), behandlingsprogrammer i relation til misbrug og psykiske lidelser, jobtræningsprogrammer, et evidensbaseret beskæftigelsesprogram, opsøgende arbejde, Assertive Community Training (ACT), hygiejnefaciliteter, sagsbehandling og sundhedsydelse. DESC har et budget på 25 millioner dollars årligt. Bill Hobson lagde meget vægt på at man skal sætte lighedstegn mellem "housing first" og skadesreduktion. Det handler reelt om "bolig først" - ikke "penge først", "arbejde først", "afholdenhed først" eller noget som helst andet. DESC laver relativt store boenheder for borgere med hjemløshed og de placerer dem jævnt over hele byen uden skelen til, om der er tale om et rigt eller fattigt kvarter. Det betyder, at de har måttet igennem en del retssager fra borgere, som er vrede over at skulle bo ved siden af et boligprojekt for hjemløse, men der er ikke nogen projekter, som er blevet stoppet. Sally Clark, som er politisk valgt i Seattle fortalte, at hun havde været til en lang række borgermøder om disse projekter og til tider også havde været meget upopulær, men der er politisk enighed om en spredningsstrategi i Seattle, og beslutningerne om placeringen af denne typer boliger er derfor blevet fastholdt.

Links:

Committee to end Homelessness: <http://www.cehkc.org/>

10 Year Plan: http://www.cehkc.org/DOC_plan/10-YearPlanFinal.pdf

Downtown Emergency Service Center: <http://www.desc.org/>

Besøg på Urban Rest Stop

1924 9th Avenue, Seattle, kl. 13.30-14.00



Rundvisning på stedet ved **Ronni Gilboa**, som er Manager på Urban Rest Stop.

Urban Rest stop er et gratis "hygiejncenter", som stiller toiletter, badefaciliteter og vaskemaskiner til rådighed for hjemløse mænd, kvinder og familier. I 2006 blev der taget 55.000 bade og vasket 19.000 portioner vasketøj. Det estimeres at op til 60 % af de, der anvender Urban Rest Stop, gør det for at kunne gøre sig klar til at gå på arbejde. Seattles stigende huslejeniveau betyder, at flere og flere på minimumsløn er henvist til at bo på gaden. Det estimeres at ca. 9000 mennesker mangler et sted at bo i Kings County.

I tilknytning til stedet er der også en frisør, socialarbejdere og sygeplejersker, som stiller service til rådighed for brugerne af stedet. Stedet er et absolut lavtærskeltilbud men bruges i høj grad til at skabe kontakt og hjælpe folk videre.

Link:

<http://www.urbanreststop.org/>

Besøg på 1811 Eastlake

1811 Eastlake Ave., Seattle, kl. 14.00-14.45

Møde med Bill Hobson på 1118 Eastlake om tankerne bag stedet i forlængelse af den præsentation, som han havde givet af "housing first" tidligere på dagen. 1811 Eastlake er et housing program under DESC, som huser 75 hjemløse kroniske alkoholikere – både mænd og kvinder. Stedet var i starten kontroversielt, fordi det er baseret på skadesreduktion og som det første af sin slags ikke stillede krav om, at beboerne skulle deltage i misbrugsbehandling og/eller nedtrapning. Programmet har dog som mål at motivere brugerne til at reducere deres misbrug. I forbindelse med dette program har DESC sammen med University of Washington lavet evalueringer af de samfundsøkonomiske fordele ved "housing first". Programmet har ifølge beregningerne sparet skatteyderne for 4 millioner dollars indenfor de første 12 måneder, det har eksisteret – i forhold til hospitalsomkostninger, fængselsophold mm. Undersøgelsen peger samtidig i retning af, at stedet har givet brugerne øget livskvalitet. I praksis betyder 1811 Eastlakes skadesreducerende tilgang, at de arbejder på at boligplacere de allerdårligst fungerende. De har udviklet et såkaldt "Vulnerability Assessment Tool" som bruges til at måle, hvor meget risiko (i forhold til dårligt helbred, kriminalitet mm) en person ville være i, hvis

vedkommende blev efterladt på gaden. De har en sammenslutning af en gruppe af de organisationer, der leverer sociale services i Seattle. De sætter sig sammen og laver denne vurdering, og de der er dårligst tilbydes en plads i 1118 Eastlake, mens andre tilbydes pladser andre steder, hvor de passer bedre ind, eller kommer på en venteliste. Alle, der bor på 1118 Eastlake, har en casemanager, som er den person, der koordinerer alt omkring dem, når det kommer til forsørgelsesgrundlag, kontakt til sundhedssystem og evt kontakt til beskæftigelsessystem. Casemanageren har til opgave at forsøge at hjælpe borgeren til at genfinde nogle af de ting, de kunne, før de havnede i denne meget marginaliserede position, at få sat ord på deres problemer, komme i psykiatrisk behandling og i det hele taget bare få skabt en grundlæggende stabilitet, som gør, at der er bedre grundlag for at tage hul på en recovery-proces. Der er som nævnt ingen krav om, at man som beboer i 1118 Eastlake skal ændre sit liv, blive mere misbrugende mm, men Bill Hobson fortalte, at det som oftest alligevel var det, der skete.

Link:

Resultaterne af 1811 Eastlake: <http://www.seattle.gov/housing/homeless/1811.htm>

Besøg på Plymouth Housing Group

116 Steward Street, Seattle, kl. 15.15-16.00

Vi fik en præsentation ved **Kathy Roseth**, Chief Operations Officer for Plymouth Housing Group og to af hendes kolleger. Plymouth Housing Group ejer og/eller administrerer 12 bygninger, der sikrer hjem til ca. 1000 hjemløse i Seattle. De driver samtidig en lang række programmer, som skal hjælpe hjemløse til at blive rehabiliteret og i stand til at klare sig i eget hjem. Plymouth Housing Group opererer med støtte på forskellige niveauer efter behov. De har således et *"Coming Home Program"*, som giver seks måneders intensiv stabiliserende støtte til hjemløse, som skal omskifte sig fra et kaotisk liv på gaden til permanent bolig. Der er tale om en-til-en støtte og mentoraktiviteter med fokus på almindelige dagligdags færdigheder, ressourcer og selvværd; Et *"Housing Support Program"*: Løbende – lidt mindre intensiv støtte, som ikke er tidsbegrænset med fokus på inklusion i lokalsamfundet, coaching i forhold til at kunne håndhæve egne rettigheder, sundhed mm; Et *"Begin at Home Program"* som er et program for hjemløse med sygdomsproblemer, som har brug for let tilgængelige medicinske tilbud; Et *"On-call program"*, som giver beboerne mulighed for at varetage praktiske funktioner i deres boligområder, og som kan give dem en indgang til arbejdsmarkedet.

Vi besøgte det boligkompleks, der hedder "Plymouth on Stewart", som er en nyligt renoveret bygning med 87 permanente boliger til hjemløse borgere. Det er boliger med forholdsvis lav støtte. Plymouth Housing Group bruger også "Vulnerability Assessment Tool" i visiteringen. I Plymouth on Stewart er det er i princippet selvstændige hjem. Der er døgnbemanding i porten med socialarbejdere og vagter. Gangarealerne er kameraovervågede, så man i porten kan følge med i, om der er problemer. Hvis beboerne har gæster, skal det meddeles på forhånd – 24 timer forinden og de må i udgangspunktet kun have en gæst af gangen. Ligesom 1118 Eastlake arbejder de med casemanagers som laver "wrap-around-services" og har snor i alle forhold omkring beboeren. Der er en dag om ugen en læge eller en sygeplejerske til stedet på stedet og der er forskellige aktiviteter, som beboerne kan deltage i. Hvis en beboer klarer sig godt, og bliver mere selvklørende er der mulighed for at de kan rykke videre til mere selvstændige lejligheder som ligger i bygningskomplekser, hvor der også bor mere ressourcestærke borgere – dette kaldes HOT (Housing Opportunity Program). Plymouth Housing Group råder over en række af denne type boliger, som de kan hjælpe folk videre i. De har i HOT også mulighed for at tilknyttet en forsat støtte – særligt i forhold til at lære folk at begå sig og blive en del af deres lokalsamfund. Plymouth Housing Group kunne fortælle om et stigende problem med krigsveteraner, som bliver hjemløse. Der sker det, at de får en række traumer, som ikke bliver behandlet. De første par år efter krigen kan de være relativt upåvirkede af disse, men når de kommer til udtryk med et par års forsinkelse, får de det ofte hurtigt meget psykisk dårligt og ender i misbrug/hjemløshed. Veteraner kan være en svær gruppe at håndtere, da de ofte har det meget svært med autoriteter og for dem er det helt afgørende men en housing først tilgang, hvor der stilles meget få krav. Plymouth Housing Group operer i forhold til borgere med PTS med det, de kalder "Trauma Informed Services", som er en tilgang til socialt arbejde, hvor man tager særligt højde for de situationer og sammenhænge, som kan fremprovokere angst relateret til den pågældende borgers trauma.

Link:

<http://www.plymouthhousing.org/>

Møde på Restaurant Fare Start

7th & Virginia, Seattle, kl. 17.00-18.00



Megan Karch, Fare Starts Executive Director, fortalte om Fare Start.

Fare Start er et "kulinarisk" jobtrænings- og aktiveringstilbud for hjemløse og udsatte personer. I løbet af de seneste 18 år har Fare Start givet over 3.500 mennesker mulighed for at ændre deres liv, samtidig med, at de har serveret over 4 millioner måltider til dårligt stillede mænd, kvinder og børn.

Den første linje i Fare Starts mission - "Fare Start giver et fællesskab, der forvandler liv" - er det springende punkt i Fare Starts arbejde. Fare Start bygger deres arbejde på en erkendelse af, at der er mange faktorer, der fører til at en person mister sit hjem - psykisk sygdom, stofafhængighed, vold i hjemmet, men at en underliggende faktor altid er manglen på en forbindelse til et støttende fællesskab. Derfor er det afgørende for FareStart at (gen)skabe en brugers forbindelse til deres lokalsamfund mhp. at sikre vedkommende de færdigheder, som er nødvendige for at bygge en ny fremtid for sig selv, nå et mål om beskæftigelse, og i sidste ende bryde med en historie med tilbagevendende hjemløshed.

Fare Start har flere forskellige træningsprogrammer fx "Adult Culinary Program", som er et 16-ugers omfattende uddannelsesprogram, der arbejder med eleverne efter individuelle planer. Det kombinerer konkret "hands-on" træning med klasseundervisning, individuel sagsbehandling og jobformidling. Programmet skal forberede hjemløse og udsatte mænd og kvinder til at kunne løfte – og fastholde et job i Fare Start restauranten og/eller andre steder i restaurationsbranchen.

Selve Fare Start Restauranten ligger i downtown Seattle. Den er åben for frokost hver dag og for middag en dag om ugen, om torsdagen, hvor en gæstekok arbejder med eleverne i køkkenet. Kendte kokke fra Seattle området været gæstekok i Fare Start, og torsdagsmiddagene er et stort tilløbsstykke, der indtil nu har genereret et overskud på over 2 millioner dollars. Hele overskuddet fra restauranten går direkte tilbage i programmet.

Link:

Fare Start: <http://www.farestart.org/>