

MASTERPLAN for Det Specialiserede Område



Sundhed og Handicap

2013-2020

INDHOLDSFORTEGNELSE

FORORD.....	1
LÆSEVEJLEDNING	3
1. INDLEDNING	4
2. MÅLGRUPPEN.....	7
3. LIVSOMRÅDER	8
3.1 AT BO.....	8
3.2 AT VÆRE.....	8
3.3 AT MESTRE.....	9
4. VISION.....	11
5. MISSION	12
6. VÆRDIGRUNDLAG	15
6.1 ANERKENDELSE.....	15
6.2 RUMMELIGHED	15
6.3 NÆRVÆR	15
6.4 RESPEKT	16
7. FOKUSOMRÅDER.....	17
7.1 AKTIV I EGET LIV.....	17
7.2 SUNDHED	18
7.3 REHABILITERING.....	19
7.3.1 Planlagt og målrettet proces.....	20
7.4 FÆLLESSKABER/INKLUSION	20
7.4.1 Formål med sammenhæng i indsatsen og social inklusion.....	20
7.5 VELFÆRDSTEKNOLOGI	21
7.5.1 Borgerne som aktive medspillere	21
7.5.2 Mere service for de samme ressourcer.....	21
7.5.3 Metodeudvikling	22
7.6 NETVÆRKSSAMARBEJDE	22
7.7 FRIVILLIGSAMARBEJDE	22
7.8 KOMPETENCEUDVIKLING.....	23
7.8.1 Uddannelse af borgere	23
7.8.2 Uddannelse af netværkspersoner.....	23
7.8.3 Personale	23
7.8.4 Læring i organisationen	24

7.9 SEKTOROVERGANGE	24
7.9.1 Fra barn til voksen	24
7.9.2 Overgang fra sektor til sektor.....	25
8. FLEKSIBLE TILBUD	26
8.1 BOTILBUD.....	26
8.1.1 <i>Fleksible boliger</i>	26
8.1.2 <i>Boliger til specifikke målgrupper</i>	27
8.1.3 <i>Helhedstilbud</i>	27
8.1.4 <i>Botilbud til borgere med misbrug, herunder også udsatte</i>	27
8.1.5 <i>Midlertidige tilbud</i>	27
8.1.6 <i>Længerevarende tilbud</i>	28
8.2 STØTTE I EGEN BOLIG.....	28
8.3 AKUTTILBUD	29
8.4 MISBRUGSBEHANDLING	30
8.5 UDDANNELSES- OG ARBEJDSRETTEDE TILBUD	31
8.5.1 <i>Uddannelse:</i>	33
8.5.2 <i>Arbejde:</i>	33
8.5.3 <i>Arbejdsforberedende tilbud</i>	33
8.6 FRITIDSTILBUD	34
9. ANALYSE.....	35
9.1 ANALYSE OG BESKRIVELSE AF HANDICAP- OG PSYKIATRIOMRÅDET	36
9.1.1 <i>Handicap- og psykiatriområdet i Brønderslev Kommune</i>	36
9.1.2 <i>Myndighed i Brønderslev Kommune</i>	36
9.1.2.1 <i>Borgeren i centrum</i>	36
9.1.2.2 <i>BUM-modellen</i>	36
9.1.2.3 <i>Principper for visiteringen</i>	37
9.1.3 <i>Oversigt over botilbud</i>	37
9.1.4 <i>Oversigt over aktivitets- og værestedstilbud</i>	37
9.2 DEMOGRAFISK ANALYSE	38
9.2.1 <i>Overordnet fordeling af pladser i Brønderslev Kommune</i>	38
9.2.1.1 <i>Fordelingen af Brønderslev Kommunes køb af pladser hos andre aktører</i>	40
9.2.1.2 <i>Fordelingen af andre kommuners køb af pladser i Brønderslev Kommune</i>	41
9.2.2 <i>Bo-tilbud</i>	42
9.2.2.1 <i>Fordelingen af Brønderslev Kommunes køb af bo-tilbudspladser hos andre aktører</i> ...	43
9.2.2.2 <i>Fordelingen af andre kommuners køb af bo-tilbudspladser i Brønderslev Kommune</i> ..	44
9.2.3 <i>Bo-støtte og mentoropgaver</i>	45
9.2.4 <i>Aktivitets og samværstilbud</i>	46
9.2.4.1 <i>Fordelingen af Brønderslev Kommunes køb af aktivitetstilbudspladser hos andre aktører</i>	48
9.2.4.2 <i>Fordelingen af andre kommuners køb af aktivitetstilbudspladser i Brønderslev Kommune</i>	49
9.2.5 <i>Beskæftigelsestilbud</i>	50

9.2.6 Tværkommunalt samarbejde og selvforsyning.....	51
9.2.6.1 Brønderslev Kommunes køb af pladser interne og eksternt	52
9.2.6.2 Brønderslev Kommunes leverede pladser til egen og andres borgere	53
9.2.6.3 Konklusion	54
9.2.7 Rusmiddelområdet	54
9.3 FREMTIDIGE TENDENSER	55
9.3.1 Udviklingsområder	55
10. ANBEFALINGER.....	56
10.1 GENERELLE ANBEFALINGER	56
10.2 BOTILBUD.....	57
10.3 BOSTØTTE	58
10.4 AKUTTILBUD	59
10.5 BESKÆFTIGELSE.....	59
10.6 SAMVÆRS- OG AKTIVITETSTILBUD	60
10.7 VÆRESTEDER / KLUB	60
10.8 UDDANNELSESRETTEDE TILBUD	60
10.9 RUSMIDDELOMRÅDET.....	61
10.10 ØVRIGE ANBEFALINGER:	61
10.10.1 BPA-ordning.....	61
10.10.2 Merudgifter - § 100.....	61
10.10.3 Sundhed.....	62
10.10.4 Rehabilitering.....	62
10.10.5 Fællesskaber / Inklusion	62
10.10.6 Velfærdsteknologi.....	62
10.10.7 Netværksarbejde	62
10.10.8 Frivillig samarbejde.....	63
10.10.9 Misbrugsbehandling	63
10.10.10 Kompetenceudvikling	63
10.10.10.1 Uddannelse af borgere	63
10.10.10.2 Uddannelse af netværkspersoner.....	63
10.10.10.3 Uddannelse af personale.....	63
10.10.11 Overgange	64
10.10.11.1 Fra barn til voksen	64
10.10.11.2 Fra sektor til sektor – her Ungeenheden	64
11. AFSNIT OM IMPLEMENTERINGSDELEN	64
LITTERATUR	66
BILAG	66

FORORD

Det specialiserede voksenområde er under pres, der skal tilbydes flere ydelser til de samme eller færre ressourcer. Målgrupperne ændrer sig, ligesom lovgivningen på området har udviklet sig. Det har nødvendiggjort en afdækning af Brønderslev Kommunes specialiserede voksenområde og overvejelser i forhold til at imødekomme fremtidige udfordringer. Denne Masterplan bygger på de generelle udfordringer, der ses, ikke bare i Brønderslev Kommune, men i vores samfund generelt. Samtidig er Masterplanen vores bud på, hvordan vi kan imødekomme disse udfordringer fremadrettet

Kort opsummeres kan det formuleres således:

Samfundsmæssige udfordringer:

- Der bliver færre unge
- Der bliver flere ældre
- Levetiden stiger
- Opgaverne på det specialiserede voksenområde bliver mere komplekse
- Borgerne stiller større krav til den service vi leverer

Masterplanen dækker det specialiserede voksenområde i Brønderslev Kommunes, da vi har valgt at se området som et samlet område. Men det skal pointeres, at der i flere sammenhænge skal vægtes at udviklingsperspektivet er forskelligt alt efter om der er tale om borgere med en psykisk lidelse eller borgere med en udviklingshæmning.

Masterplanen har altså som afsæt, at området er i forandring. Vi arbejder ud fra det paradigmeskift der ligger i at løse opgaverne for borgerne til at løse dem sammen med borgerne.

Samtidig med at opgaverne er steget i antal og kompleksitet. Specielt indenfor psykiatrien har recovery- og rehabiliteringsdagsordenen vundet indpas i den kommunale socialpsykiatri. Det har skabt øget fokus på områder som brugerinddragelse, inklusion og det, at psykisk lidelse ikke nødvendigvis er en kronisk sygdom uden udviklingspotentiale.

Tidligere udskrivning af borgere med komplekse sammensatte behov medfører desuden behov for flere ressourcer til socialfaglig udredning, så der sammen med borgeren og dennes netværk, kan lægges en målrettet handleplan, frem for at der med det samme visiteres til et længerevarende botilbud.

De tilbud, der udvikles i kommunerne i disse år, afspejler naturligt disse tendenser og udfordringer. Mange kommuner er fx i gang med at ændre deres tilbudsvifte ved bl.a. at etablere nye tilbud i lokalområdet.

Et andet afsæt for denne Masterplan er – jo tidligere indsats jo mere kan man spare på sigt. Vi vil fokusere på den tidlige indsats for at give borgerne så stor en livskvalitet som muligt, samtidig med at vi anvender de økonomiske og borgernes egne ressourcer bedre.

Ny psykiatriplan

Regeringens udvalg om psykiatri har netop nu – oktober 2013 – udsendt deres rapport "En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser".

Rapporten har, med afsæt i 10 udfordringer, identificeret 6 fokusområder, hvor en styrket indsats er nødvendig. De peger ligeledes på at en forudsætning for en styrket indsats er en ny holdning og tilgang til mennesker med psykiske lidelser. Mennesker med psykiske lidelser må ikke opfattes som "værende sin lidelse", men skal først og fremmest mødes som mennesker, der – som alle andre – har forskellige ressourcer, muligheder og problemer og en psykisk lidelse. Det er væsentligt, at mennesker med psykiske lidelser ikke som udgangspunkt ses som kronisk syge. Derfor skal indsatsen i højere grad have fokus på mulighederne for at komme sig og have en almindelig hverdag med uddannelse eller arbejde.

Væsentlige udfordringer i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser:

- Utilstrækkeligt fokus på tidlig indsats og rehabilitering
- Behov for et ligeværdigt, åbent og inkluderende arbejdsmarked og uddannelsessystem
- Ulighed i sundhed og levetid
- Begrænset inddragelse af borger og pårørende som ressource i borgerens forløb
- Utilstrækkelig sammenhæng mellem sektorer og fagområder
- Begrænset (tvær-)faglig konsensus og tendens til fokus på den medicinske behandling
- Behov for fokus på kompetencer og efteruddannelse
- Manglende brug af evidensbaserede metoder og utilstrækkelig forskning, dokumentation og effektmåling af indsatser
- Manglende reduktion i tvangsanvendelse
- Mangelfuld planlægning og styring og grundlag for bedre ressourceanvendelse i regioner og kommuner.

Fokusområder:

- Forebyggelse og tidlig indsats
- Styrket sammenhæng i indsatsen
- Høj kvalitet i den faglige indsats
- Inddragelse af borgere, pårørende og civilsamfund
- Nedbringelse af tvang
- Bedre styring og ressourceanvendelse

Vi håber, at vi med denne Masterplan har skabt et overblik over de fremtidige udfordringer, og et solidt grundlag af anbefalinger til at imødekomme disse.

LÆSEVEJLEDNING

Konkret er masterplanen bygget op i 4 dele:

En beskrivende del af udfordringer og forslag til at imødekomme disse

Et analyse afsnit

Anbefalinger

Bilag og beskrivelse af de enkelte tilbud indenfor området i dag.

Konkrete definitioner:

- **Psykiatri-, Handicap- og Rusmiddelområdet samles under paraplytermen:**
Det Specialiserede Område
- **Rusmiddelområdet:**
Borgere med misbrug og socialt udsatte
- **Borger:**
Benevnes som målgruppe og skrives i ental
- **Ansatte:**
Benevnes medarbejdere

1. INDLEDNING

Denne Masterplan er udarbejdet i henhold til beslutningen i Social- og Sundhedsudvalget den 11. september 2012, hvor kommissorium godkendes – se bilag 1. Afsættet er et behov for en samlet analyse på området og der af følgende anbefalinger. Masterplan skal laves for perioden 2013 til 2020.

Forud for dette har Social- og Sundhedsudvalget på møde den 9. maj 2012, under punktet Afdækningskatalog for 2013 ønsket fokus på:

- bedre overblik vedr. det specialiserede socialområde
- fremadrettet forslag med mere forebyggelse inden for Psykiatrien med mere recovery
- kapacitet og udvikling inden for Handicapområdet
- teknologiske hjælpemidler
- forebyggelse af indlæggelse og genindlæggelse

Målet med indholdet og anbefalingerne i Masterplanen er, at imødekomme de tendenser, der venter os de kommende år, på det specialiserede voksenområde.

Denne Masterplanen skal danne grundlag for politiske beslutninger om, hvordan området skal udvikle sig i fremadrettet.

Som udgangspunkt var Masterplanens målgruppe Handicap- og Psykiatriområdet. Dette er undervejs ændret til også at omhandle hele det specialiserede område.

Rusmiddelområdet¹, der er en del af det specialiserede område, trækker mange snitflader til Socialpsykiatrien. Mange med et misbrugsproblem har ofte en overbygning af en psykisk lidelse, hvorfor områderne må ses i sammenhæng.

I dag er misbrugsområdet ikke organiseret sammen med socialpsykiatrien, men fremadrettet foreslås dette omorganiseret og lagt ind under Handicap og Psykiatriområdet, således at der ad denne vej kan skabes yderligere sammenhæng i mellem vores tilbud til borgeren. På den baggrund er det valgt at skrive misbrugsområdet ind i Masterplanen.

I Masterplanen er der, på baggrund af det udarbejdede kommissorium, beskrevet fokusområder, der ses som relevante i målet om at yde en kvalificeret og professionel indsats på området.

På den baggrund peges der i Masterplanen på:

1. Udviklingsmuligheder
2. Konkrete anbefalinger

Udviklingsmulighederne skal danne grundlag for hvordan området skal udvikle sig fremadrettet.

Anbefalingerne sigter efter, at imødekomme de behov, der er for øget fokus på rehabiliterende indsatser, velfærdsteknologiske løsninger, fleksible og intensive forløb, understøttelse af lokal inklusion kombineret med, at der samtidig skal være fokus på, at der etableres

¹ Rusmiddelområdet er en samlende betegnelse for borgere med misbrug og socialt udsatte

tilbud til målgrupper med stadig mere komplekse behov. Der sigtes ligeledes efter at organisere tilbuddene, så der er optimal udnyttelse af både bygninger og de tilstedeværende ressourcer osv.

Der er i 2012 udarbejdet en analyse af det specialiserede område – se bilag 1. Det er Deloitte, der har udarbejdet analysen og de efterfølgende anbefalinger. Formålet var at sikre kvalitet i tilbuddene for borgerne samt et ensartet serviceniveau i forhold til andre kommuner. Der er på Social- og Sundhedsudvalgsmøde den 7. februar 2013 truffet beslutning om at indarbejde Deloitte-rapportens anbefalinger i Masterplanen. Der skal i forlængelse af Deloitte-rapporten udarbejdes en flerårsaftale med det formål i perioden 2014 – 2017 at reducere udgifterne til landsgennemsnittet svarende til en reduktion på 17,0 mio. kr.

Flerårsaftalen blev godkendt på henholdsvis Økonomiudvalgets møde den 4. september 2013. – se bilag 2

Indenfor Ældreområdet i Brønderslev Kommune er det besluttet at arbejde for og med borgerens egne ressourcer, igennem det tilbud der kaldes FRI.

FRI går hånd i hånd med kommunens vision om at:

- fastholde og udvikle sundhed
- støtte uafhængighed
- fremme det, der opleves som det gode liv.

Elementer fra FRI søges gennemført indenfor det specialiserede område dels gennem den rehabiliterende tankegang der ligger i begrebet Recovery, men i ligeså høj grad gennem det paradigme skift der beskrives i " Fra beskyttet til støttet"

Masterplanen laves i samspil med indholdet i kvalitetsstandarden for området, hvor de forskellige ydelser er beskrevet. Her er der ligeledes fokus på, at formålet med en indsats skal have et rehabiliterende sigte, ligesom der er fokus på inklusion, hvor formålet er at opløse skellet mellem "dem" og "os". Kvalitetsstandarden er lavet med afsæt i et samarbejdsprojekt KEK – Kvalitet, Evidens og Kompetence – mellem Social- og Integrationsministeriet, KL og fire nordjyske kommuner: Brønderslev, Hjørring, Jammerbugt og Rebild. Projektets mål var at udvikle og udbrede redskaber, der skal underbygge styring og kvalitetsudvikling på det specialiserede socialområde. Arbejdet i KEK-projektet har haft fokus på både serviceniveauer, sagsbehandling, bestilling af og opfølgning på indsatserne og ledelsesinformation. Projektet er gennemført i perioden 2008 – 2011.

Som en del af kvalitetsstandarden, er det endvidere besluttet, at vi arbejder på at blive 90 % selvforsynende.

Arbejdet med at få ideer til nytænkning på området, er foregået i to arbejdsgrupper på hhv. Handicap- og Psykiatriområdet – se bilag 3 "Notat over arbejdsgruppens rolle". Inden igangsætningen af arbejdsgrupperne blev der afholdt cafe-møder, hvor et bredt udsnit af brugere og pårørende, samarbejdspartnerne, ledere og medarbejdere deltog. Med afsæt i det materiale, der blev produceret, startede arbejdsgrupperne op. Fokus i disse grupper har været overvejelser og forslag til, hvordan vi løfter fremtidens opgaver, ligesom der har været, og fortsat vil være, fokus på at sikre en succesfuld implementering af anbefalingerne i tiden fremover. Bruger-, medarbejder- og pårørendeinddragelse vil fortsat være, et nøgleord i denne sammenhæng.

På Rusmiddelområdet er der blevet arbejdet med Masterplanen på to afdelingsmøder. Det betyder, at processen har været meget kort i forhold til Handicap og Psykiatriområdet. Det har heller ikke været muligt at inddrage brugerne i processen. Til brug for masterplanen er det materiale, som blev udarbejdet til brug for etableringen af Brønderslev Rusmiddelcenter blevet aktivt brugt, idet de overvejelser, som ligger bag fortsat gør sig gældende.

I kommissoriet til Masterplanen fremgår det, at Visitationen skulle deltage i de oven for beskrevne arbejdsgrupper, for på den måde at medvirke aktivt til Masterplanens tilblivelse. Der blev i forbindelse med opstarten truffet en beslutning i Visitationen om ikke at deltage i dette, men alene være repræsenteret i Styregruppen. Det har udfordret arbejdet og efterfølgende har visitationen været inddraget i en behovsafklaring i forhold til tilbud, ligesom de overordnede temaer i planen har været drøftet.

2. MÅLGRUPPEN

På det specialiserede voksenområde er målgruppen meget bred og fragmenteret. Området omfatter borgere med mange forskellige problemstillinger og der kan være tale om:

- Medfødt eller erhvervet funktionsnedsættelse
- Midlertidige eller varige funktionsnedsættelser
- Lette eller komplekse funktionsnedsættelser

Funktionsnedsættelser kan have forskellige indvirkning på den enkelte borgers liv. I målgruppen indgår voksne borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, eksempelvis:

- Udviklingshæmning
- Senhjerneskade
- Autismespektrumforstyrrelser
- Sindslidelser
- Gerontopsykiatri (borgere med demens kombineret med en psykiatrisk lidelse)
- Misbrug
- Dobbeldiagnoser - borgere med eksempelvis:
 - sindslidelse med misbrug
 - sindslidelse med udviklingshæmning

På hele det specialiserede voksenområde gælder, at der er en stor differentiering i målgruppen, både med hensyn til handicaps, forudsætninger samt livsvilkår. Dette betyder, at tilbudsviften skal spænde vidt, samt være fleksibel for at kunne leve op til kravet om at kunne støtte den enkelte borgers udviklingsproces.

Der er aktuelt også stor forskel på hvor mange borgere, der er under de respektive målgrupper. Hidtil har det primært været inden for det specialiserede voksenområde, der har kunne etableres kommunale tilbud. For nuværende er der igangsat tiltag til at etablere tilbud til borgere med autisme, da målgruppen i dag er af et omfang, hvor der er grundlag for at etablere for eksempel botilbud og tilbud om Særlig Tilrettelagt Undervisning.

Målgruppen af borgere med senhjerneskade synes også stor nok til at etablere trænings- og botilbud i Brønderslev Kommune, så borgere ikke længere skal matches til tilbud i andre kommuner.

Borgere i de øvrige målgrupper modtager aktuelt relevante tilbud hos andre leverandører end Brønderslev Kommune, da der ikke er et tilstrækkelig grundlag for selv at etablere tilbud. Der arbejdes løbende med at kortlægge målgrupperne både i forhold til antal og støttebehov.

3. LIVSOMRÅDER

På det specialiserede voksenområde, finder vi det væsentligt at holde fokus på borgerens hele liv. Vi har derfor valgt at arbejde med de tre livsområder; at BO, at VÆRE og at ME-
STRE, for at sikre sammenhæng borgerens liv.

På de tre livsområder har vi i Masterplanen fokus på, hvordan disse håndteres på:

- individuelt niveau
- tilbuds niveau
- overordnet niveau



3.1 At BO

"At BO" indbefatter de tilbud kommunen har til borgere i forbindelse med bolig. Der kan være forskellige grader af behov for støtte i forhold til at bo. Nogle borgere har brug for omfattende hjælp til almindelige daglige funktioner - andre kan fungere med minimal støtte, eksempelvis i form af bostøtte, til at udvikle samt vedligeholde funktionsniveauet. Nogle borgere har massivt behov for støtte, men magter ikke de tilbudstyper som findes på nuværende tidspunkt

Sundhed og Velfærd vil arbejde for, at støtte borgerne i at blive så længe som muligt i eget hjem af hensyn til oplevelsen af livskvalitet og muligheden for inklusion i det omkringliggende samfund.

Inden for det specialiserede voksenområde betyder det at arbejde med borgerens egne kompetencer og tilstræbe inklusion i samfundet.

Det anses også for væsentligt, at der i alle tilbuddene - i samråd med borgeren - arbejdes ud fra at etablere den mindst indgribende foranstaltning. Dette betyder i daglig praksis, at der altid, som en del af borgerens handleplan, tages udgangspunkt i, hvad der skal til for, at den enkelte kan bo i et mindre støttet botilbud eller en selvstændig bolig.

3.2 At VÆRE

"At VÆRE" henviser til det område i borgerens liv, der handler om borgerens fritid samt det at være tilknyttet arbejdsmarkedet eller et arbejdslignende tilbud.

Det væsentlige på dette område er, at alle borgere har ret til at være en del af et fællesskab. Derfor skal der skabes mulighed for dette ved at etablere relevante fritids-, samværs- og klubtilbud. Samtidig skal alle borgere have mulighed for at bidrage med de ressourcer de har, hvorfor der fremover skal fokuseres på at etablere arbejdsmarkedsrettede tilbud.

På det specialiserede voksenområde er der en stor spredning i borgernes behov, hvilket skal kunne rummes i de tilbud, der etableres. Derfor er det væsentligt, at der arbejdes på at etablere en bred vifte af arbejds- og aktivitetsrettede tilbud. Det er væsentligt, at der kontinuerligt holdes fokus på, om de ydelser, der tildeles borgerne, øger den enkeltes mulighed for en højere grad af selvstændighed. Eksempelvis at de borgere, for hvem det er relevant, kan nærme sig arbejdsmarkedet.

3.3 At MESTRE

At MESTRE er det område i borgerens liv, der handler om at øge den enkeltes mestring, med det fokus at borgeren skal opleve at kunne klare sig i så høj grad som muligt. Fokus er derfor, at sikre behov for så lidt støtte som muligt og dermed en oplevelse af øget livskvalitet. At MESTRE er et fokusområde, der skal tænkes ind i alle de tilbud der etableres på det specialiserede voksenområde, så borgeren oplever en rød tråd i den enkeltes udviklingsmuligheder.

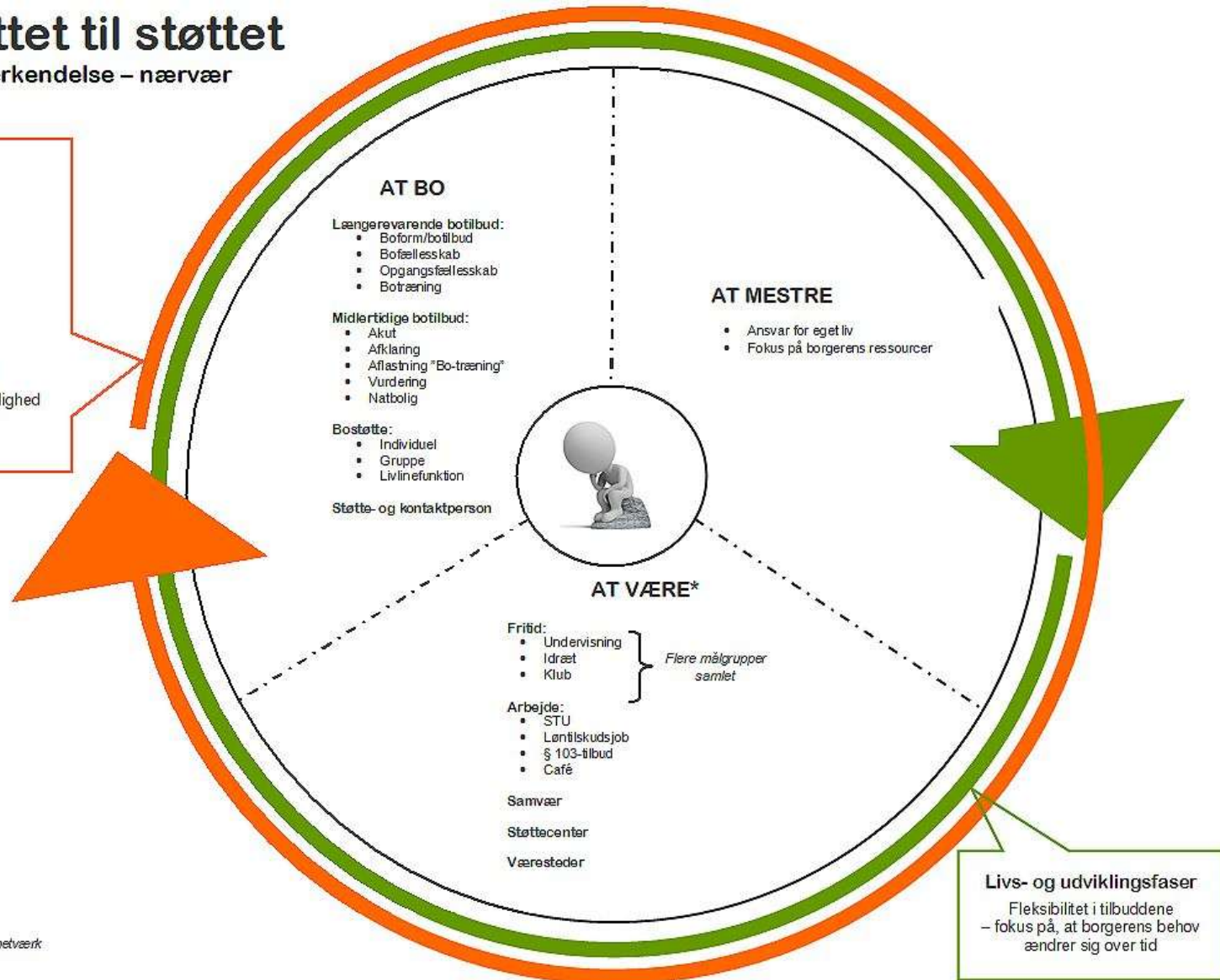
Fokus på alle tre områder er altid på at etablere støtte af mindst mulig indgribende karakter, samt forebyggelse af mere indgribende tilbud. I tilbuddene ønsker vi ligeledes, at skabe en gennemgående rød tråd, der kan sikre borgeren en oplevelse af sammenhæng.

Fra beskyttet til støttet

Rummelighed – anerkendelse – nærvær

Fokusområder

- Frivillige
- Sundhed
- Inklusion
- Pårørende
- Sundhed og rehabilitering
- Velfærdsteknologi
- Samarbejde med pårørende
- Kompetenceudvikling og faglighed



4. VISION

En overordnet vision på området for Sundhed & Velfærd er:

"at støtte borgeren i at være aktiv i eget liv"

Dette skal ses i sammenhæng med Handicappolitikken², som beskriver, at Sundhed og Velfærds grundlæggende opgaver er:

- At medvirke til at skabe sammenhæng og helhed i borgerens liv og dermed øget livskvalitet
- At vi i mødet med borgeren fokuserer på dennes*(fodnote) og familiens styrker, ressourcer og kompetencer
- At vi møder borgeren med respekt, ligeværd og i en åben dialog
- At det tilbud den enkelte borger/familie modtager, præges af etik, faglighed, viden, deling, samarbejde og nytænkning

*I denne Masterplan anskues familien, netværk og værger ud fra en netværkssammenhæng, hvorfor ordet netværk anvendes som samlet begreb.

Masterplanen tager afsæt i dette.

² samt øvrige politikker på området (præcisér) – link til hjemmeside

5. MISSION

Som beskrevet i visionen, vil Sundhed & Velfærd arbejde for at støtte borgerne i at være aktive i eget liv. Det betyder, at der i arbejdet med borgerne skal tages udgangspunkt i, at den enkelte skal leve et så selvstændigt liv som muligt. Fokus er altid, at borgeren er ekspert i eget liv og skal tilbydes støtte efter udviklingsniveau og efter at tilbuddet skal være mindst mulig indgribende.

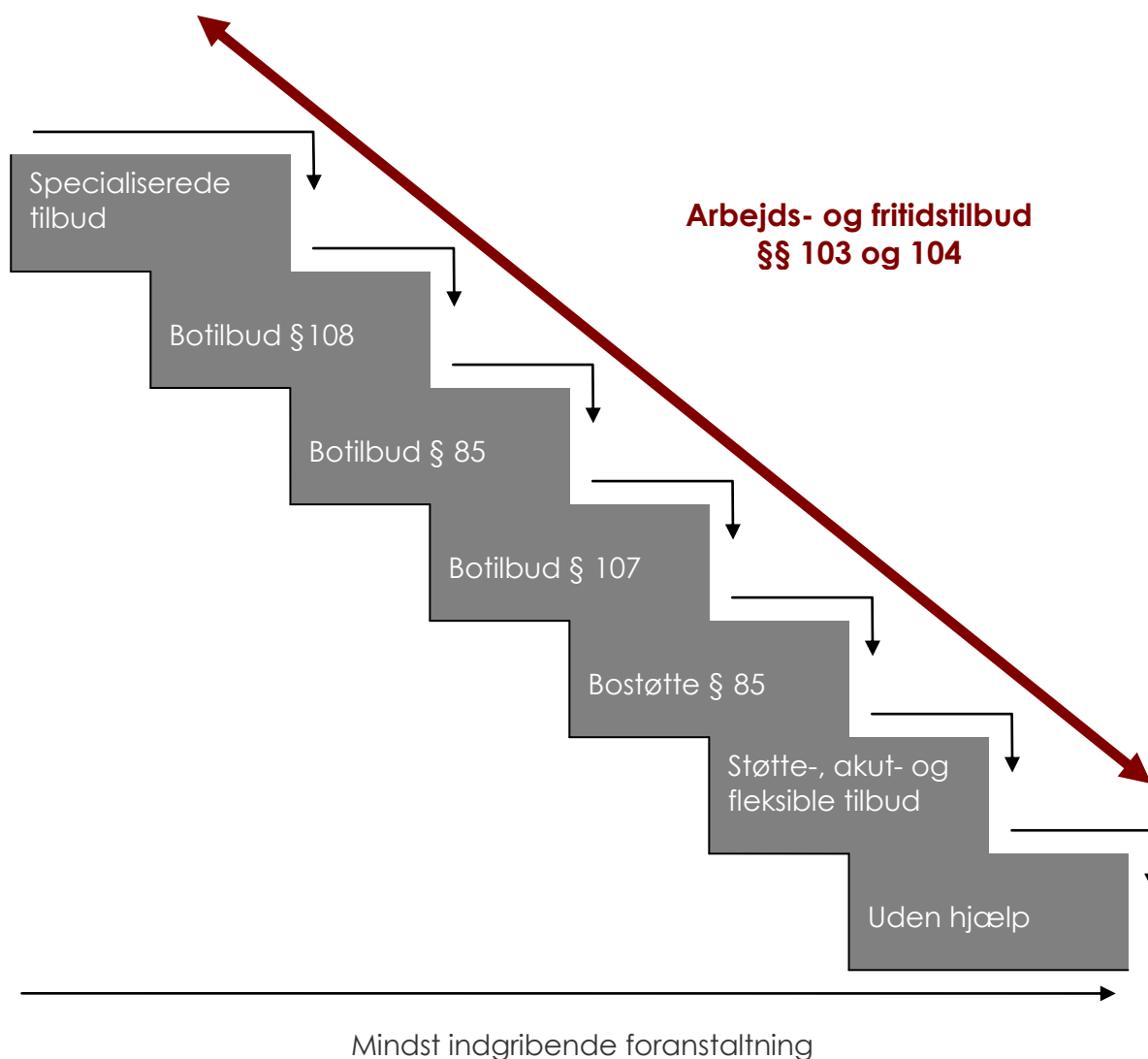
Ved at motivere på rette niveau og ved at støtte borgeren i at mestre sit eget liv i så stort omfang som muligt er hensigten, at øge borgerens livskvalitet. Derfor er der i tilbuddene fokus på at etablere støtte, der sigter mod at udvikle borgerens funktionsniveau. Formålet er, at den enkelte - over tid - i højere grad kan klare sig selv, og indsatsen bliver så lidt indgribende som muligt.

For de borgere, der ikke kan profitere af udviklingsorienteret støtte, er fokus i stedet at sikre vedligeholdelse af eksisterende funktionsniveau, således dette ikke forringes og borgerens behov for mere massiv støtte optrappes.

Nedenstående tegning viser en "udviklingstrappe", hvor eksemplet på udvikling over tid i forhold til "at BO" fremgår. Udviklingen er tænkt i et rehabiliterings- og inklusionsperspektiv.

Trappen er en illustration af det faktum, at der i tilbuddene arbejdes ud fra at støtte borgerne, så det i videst mulig omfang er mulig, til at nå "næste trin" i udviklingen. Dette kombineret med at tilbyde den støtte, der er så lidt indgribende som muligt. Her skal det pointeres, at der i særlige tilfælde vil være situationer, hvor det i en periode vil være nødvendigt for enkelte borgere at modtage et tilbud, der i øjeblikket er mere indgribende end det tidligere. Det kan ligeledes lade sig gøre at "gå op ad trappen". På lang sigt vil fokus dog altid være, at det tilbud der gives, gives i hensigten om at borgeren over tid skal modtage tilbud, der er mindre indgribende.

Udviklingstrappen:

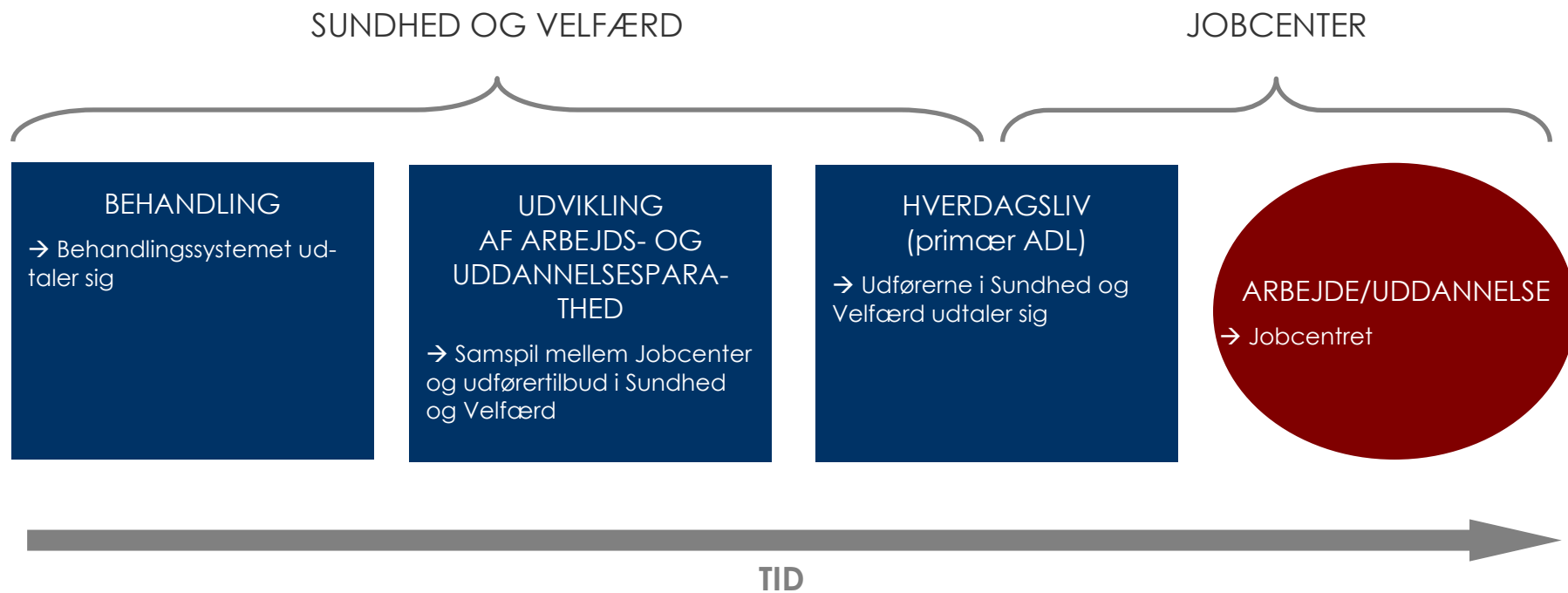


Kombineres "udviklingstrappen" med nedenstående flowforløb, hvor der i alle indsatser arbejdes med at anskue en borgeres problemstillinger fra henholdsvis et behandlings-, et personligt / hjemligt- og et arbejds- og uddannelsesforberedende perspektiv, sikres der et systematiseret fokus på udvikling.

RESSOURCEFORLØB

Krav til borgeren:

- Motivation
- Udviklingspotentiale



6. VÆRDIGRUNDLAG

I arbejdet med Masterplanen er der defineret fire værdier, som skal være de bærende i årene frem til 2020. Nedenfor følger beskrivelser af, hvordan værdierne opfattes og ud-møntes på området fremadrettet.

Anerkendelse	Nærvær
Rummelighed	Respekt

6.1 Anerkendelse

Anerkendelse af det enkelte menneske har høj prioritet - det være sig i forhold til at anerkende den enkelte, som det menneske han/hun er og i forhold til at anerkende den enkeltes ønsker og behov. Medarbejderne inden for det specialiserede voksenområde skal tage udgangspunkt i, at borgeren er ekspert på sit eget liv. Dette betyder, at borgeren skal mødes på det udviklingstrin han eller hun er og den indsats kommunen tilbyder, skal tilpasses dette. Borgeren skal ligeledes opleve, at hans eller hendes skiftende behov tilgodeses i ydelserne, ligesom kommunen vil arbejde på at sikre en koordineret og planlagt indsats i forhold til borgerens hele liv.

6.2 Rummelighed

Borgerne skal opleve rummelighed, hvor der tages udgangspunkt i den enkeltes kompetencer og ressourcer. Borgerne skal opleve, at der er plads til, samt accept af, forskellighed. Netop forskelligheden skal være en styrke og borgerne skal opleve, at forskelligheden rummes og integreres i den støtte og hjælp personalet yder. Al støtte og hjælp tager udgangspunkt i de bevilgede ydelser kombineret med den enkeltes ønsker og behov. Det kan ligeledes forventes, at der arbejdes målrettet med at integrere borgerne i lokalsamfundet. Eksempelvis ved at udbrede kendskabet til de muligheder, der eksisterer for fritids- og arbejdsrettede tilbud i det omkringliggende samfund.

6.3 Nærvær

Nærvær – evnen til at være til stede her og nu – skal opleves i alle de sammenhænge den enkelte borger indgår i. Det betyder, at medarbejderne ser, hører og forstår borgeren på dennes præmisser. Borgerne skal opleve empatiske og nærværende medarbejdere, der formår at have fokus på borgerens behov. Nærværende medarbejdere skal i denne sammenhæng sikre, at der etableres en god kontakt til borgeren, hvilket skal være det bærende element i forhold til at få skabt den udviklingsvej, der opleves meningsfuld for den enkelte borger. Dette sikres ved, fortsat at arbejde på at skabe et højt fagligt niveau blandt medarbejderne.

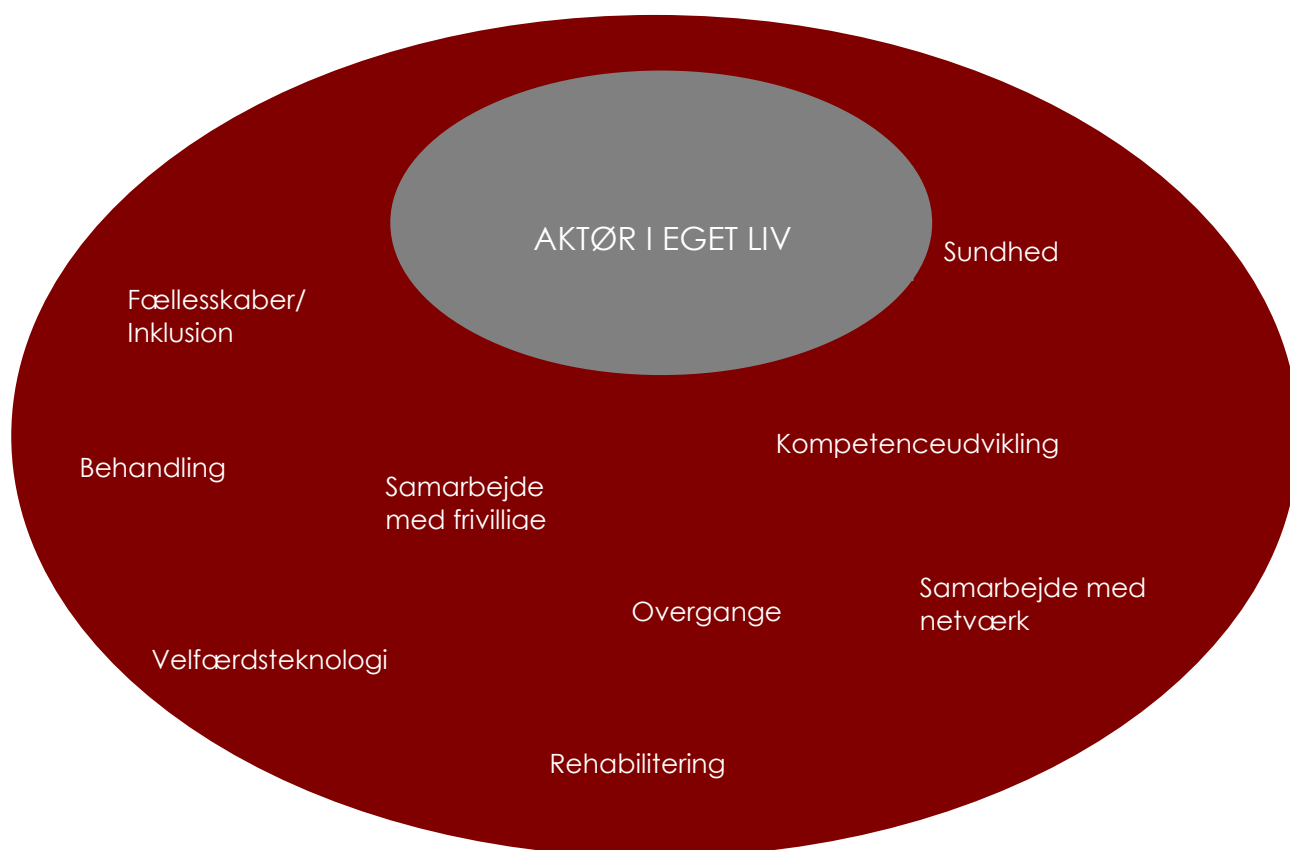
6.4 Respekt

Respekt for menneskets naturlige værdighed, personlige autonomi, herunder frihed til at træffe egne beslutninger og uafhængighed af andre personer prioriteres højt. Det betyder, at i alle tilbud skal borgerne opleve respekt for den person, han eller hun er, ligesom den enkeltes perspektiv på sit liv skal respekteres.

Værdierne skal ses ind i alle sammenhænge. Der skal for eksempel også arbejdes med implementering af værdierne i forhold til kultur, praksis og netværk.

7. FOKUSOMRÅDER

På det specialiserede voksenområde ønses der i det pædagogiske arbejde i tilbuddene frem til år 2020, en målrettet indsats for, at støtte borgerne i at være aktive i eget liv. For at nå til dette, skal der blandt andet arbejdes med emnerne; sundhed, rehabilitering, inklusion, velfærdsteknologi, pårørendesamarbejde, frivilligsamarbejde, kompetenceudvikling samt overgange. På misbrugsområdet ønses der i tilbuddene frem til år 2020 en målrettet indsats på at sikre en mere tværfaglig indsats og fokus på udvikling af nye behandlingstiltag.



Emnerne er alle valgt ud fra det fokus, at de skal kunne bidrage til i højere grad at inddrage borgeren i de forhold, der gælder eget liv, herunder sundhedsfremmende tiltag, ligesom de skal bidrage til at borgeren får højere grad af ansvar for eget liv. Hvordan der skal arbejdes med emnerne på området fremadrettet, beskrives herunder.

7.1 Aktør i eget liv

At være aktør i eget liv er målet i vores arbejde med borgerne. Aktiv inddragelse af borgeren har derfor høj prioritet på det specialiserede voksenområde. Borgerens ret til selvbestemmelse er grundlovssikret og i et fremtidsperspektiv, hvor borgeren i højere grad skal tage ansvar for eget liv og inkluderes i det omkringliggende samfund, eksempelvis i fritids-

tilbud og på arbejdsmarkedet, er det nødvendigt at arbejde bevidst med metoder, der kan fremme borgernes selv- og medbestemmelse.

Medarbejderne skal altid arbejde ud fra, at borgeren har ret til at bestemme over sig selv og sit eget liv. Dette vil i praksis betyde at den pædagogiske og behandlingsmæssige tilgang, altid skal tage udgangspunkt i borgerens egen forståelse af sit eget liv.

For at borgere kan støttes i at tage ansvar for eget liv, skal der fremadrettet være et øget fokus på begrebet *medborgerskab*, hvor der på området fokuseres på retten til selv- og medbestemmelse. Medborgerskab handler om, at borgeren – i videst muligt omfang – skal tage ansvar for egne handlinger og skal vide, hvor han eller hun kan ændre ting, der ikke opleves tilfredsstillende.

I det daglige arbejde i kommunens tilbud, skal der derfor være fokus på at skabe forudsætninger, der fremmer borgernes selv- og medbestemmelse, hvor:

- *Selvbestemmelse* er de forhold, hvor borgerne fuldt ud kan bestemme over sig selv.
- *Medbestemmelse* er, når borgeren kan være med til at bestemme, kan blive hørt og ellers indgå i demokrati i de fællesskaber, han eller hun er den del af.

Dette foregår både på et individuelt niveau, i kraft af den pædagogik medarbejderne udøver, på et stedligt niveau, hvor der f.eks. på husmøder tages beslutninger om livet på bo- eller væresteder samt på et overordnet niveau i form af eksempelvis repræsentation i Handicapråd, Brugerråd eller Udsatteråd.

7.2 Sundhed

I Brønderslev Kommunes Sundhedspolitik står der bl.a., at sundhed er en del af kulturen i kommunen, og vi arbejder ud fra det rummelige sundhedsbegreb, hvor sundhed handler om fysisk, psykisk og socialt velvære. Det betyder at sundheden påvirkes af vores kontakt med andre mennesker, de fællesskaber vi indgår i, det lokalsamfund vi bor i etc. Sundhed har de bedste vilkår, når det enkelte individ oplever, at tilværelsen giver mening og har redskaberne til at håndtere livets udfordringer – i form af mental sundhed.

Sundhed handler også om at mindske den ulighed, der er i sundhed. Dette gælder f. eks. overfor bestemte borgergrupper, forskellige indkomst mv.

Målet med fokuspunktet sundhed er at sikre forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for borgere.

For mange borgere på det specialiserede voksenområde gælder, at de hører til en gruppe, der har en dårligere sundhed end resten af befolkningen.

Undersøgelser viser, at psykisk sårbare er mere udsatte i forhold til at få livsstilssygdomme end for øvrige borgere i samfundet³, ligesom gennemsnitslevetiden er kortere.

For udviklingshæmmede gælder, at denne gruppe ofte har en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd og at hyppigheden af overvægt er markant større end i den resterende befolkning⁴.

³ Psykisk syges sundhed i Region Midtjylland. En analyse baseret på "Hvordan har du det? 2006 og 2010" -

Maj 2012

⁴ Larsen, Per Lindsø: Vægt om motion i: ViPU Viden – om Psykiatri og udviklingshæmning – 12. årgang nr. 3, 2010

Der er allerede sat fokus på sundhed. Der er i perioden januar til juli 2012 gennemført et pilotprojekt i dele af socialpsykiatrien, med henblik på at lave metodeudvikling til, hvordan sundhed skal indgå som en naturlig og integreret del af hverdagen på de enkelte steder og i relationen mellem borger og medarbejder. Erfaringerne fra pilotprojektet har afstedkommet, at der fra 1. juni 2013 er ansat en sundhedskoordinator til at arbejde med sundhedstiltag og kulturforandringer i alle tilbud på området.

På rusmiddel- og udsatteområdet er der et særligt fokusområde i forhold til forebyggelse af HIV og hepatitis idet, at mange lever et hårdt liv som følge af alkohol, opiater, hash osv.

7.3 Rehabilitering

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk.

Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats (Hvidbog om rehabilitering, Marselisborg Centret 2004).

"Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgernes hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats"
- fra Hvidbogen "Rehabilitering i Danmark"

Borgeren er den centrale person i rehabiliteringsprocessen. Det er dennes liv, det handler om, og det er vedkommendes mål, der er genstand for rehabiliteringsprocessen⁵. Der kan defineres tre forhold, der er af betydning for den enkelte. Begribelighed, håndterbarhed og mening.

Begribelighed handler om man kan forstå det, der sker med en. Altså om man føler, man har informationer til sin rådighed og på den måde kan begribe hvad der sker.

Håndterbarhed handler om hvorvidt man føler, man har kontrol med hvad, der sker med en selv, eller om der er andre, der kan have kontrol på ens vegne.

Mening handler om hvorvidt man føler, at det man er i gang med, fx efter et alvorligt psykotisk sammenbrud, om det giver mening. Fx er der mening i den støtte man modtager i forhold til det, der betyder noget for en.

⁵ Aaron Anthonovsky, sociolog

7.3.1 Planlagt og målrettet proces

Det målrettede i en rehabilitering er de individuelle mål, som den enkelte har. Målene kan være mange ting, fra at tage en uddannelse eller få et arbejde, til at blive i stand til at kunne udfylde en forældrerolle eller genoptage en foreningsaktivitet.

Det kan også være at leve med nogle funktionshæmninger og modtage førtidspension, hvor målet handler om at leve det gode liv. De enkelte tiltag, fx at være visiteret til et tilbud – et dagtilbud – et værested – et beskyttet arbejder, er ikke i sig selv mål, men tiltag i processen. Det planlagte refererer til at flere aktører skal involveres og målrettes de ønsker og behov brugeren har.

Samarbejde kræver koordination mellem de involverede. Koordination forudsætter en forståelse for at rehabilitering er en proces med flere aktører. Samarbejde og koordination er en af de største udfordringer i forhold til rehabilitering. Dels mellem forskellige sektorer, og dels mellem forskellige indsatser der hver især har egne regler, normer, tilgængelighed for brugeren

I Sundhed & Velfærd skal der arbejdes med rehabilitering gennem en sammenhængende tværfaglig indsats, hvor der arbejdes på, at tilgangen til borgerne skal flytte sig fra:

- Reaktiv til proaktiv
- Sen til tidlig indsats
- Pleje til forebyggelse
- Behandling til tidlig opsporing
- Begrænsninger til ressourcer

Indsatserne iværksættes i alle kommunens tilbud. Der arbejdes ud fra, at indsatsen iværksættes så tæt på borgeren som muligt med udgangspunkt i borgerens ressourcer, netværk samt det nære miljø, at borgeren inddrages og sikres indflydelse, samt der, for de borgere hvor det er relevant, arbejdes for på sigt at skabe en tilknytning til arbejdsmarkedet. Ydermere fokuseres der på mål og effekter af de valgte indsatser.

Det anbefales at de tilbud, der er i Brønderslev Kommune tilpasses rehabiliteringstanken

7.4 Fællesskaber/Inklusion

Inklusion betyder "at omfatte" eller "at medregne". Inklusion handler om at værdsætte hinanden for dem, vi er, og det vi kan, på grund af – og ikke på trods af – vores forskelligheder. Derfor vedrører inklusion alle, ikke kun borgere med særlige behov.

Når man arbejder inkluderende erstattes diskussioner om, hvad der er normalt og unormalt af et fælles fokus på, hvordan mangfoldigheden kan gøres til et værdifuldt og positivt fundament for fællesskabets udfoldelse. Inklusion handler derfor også om at lære borgere at forholde sig til, håndtere og sætte pris på det, som er anderledes. Mangfoldigheden gøres derved værdifuld.

7.4.1 Formål med sammenhæng i indsatsen og social inklusion

Det er veldokumenteret, at langt de fleste borgere, som har et handicap, en sindslidelse, et misbrug og/eller er socialt udsatte, ligesom alle andre, har ønske om at få et meningsfuldt liv i fællesskab med andre. Det betyder, at bo i og være en deltagende og aktiv bidragende del af samfundet. Der er evidens for, at sammenhæng og kontinuitet i indsatsen er af betydning for borgerens proces for at udvikle sig.

Som det kan ses af definitionen handler psykosocial rehabilitering altså lige så meget om:

1. at lave kompetenceudvikling på baggrund af ressourcer
2. at ændre rammerne omkring den enkelte borger/bruger

Det er derfor at begrebet "Inklusion" er et nødvendigt parameter i det fremtidige arbejde på det specialiserede område.

7.5 Velfærdsteknologi

Velfærdsteknologi er teknologi, der bidrager til vores velfærd. Det betragtes som "en teknologi, der gennem tilpasning skal implementeres i driften, hvorefter den over tid indgår som hjælpemiddel, forbrugsgode og/eller arbejdsredskab". Velfærdsteknologi som begreb spænder vidt og dækker eksempelvis over robotteknologi, intelligente hjælpemidler, IT-løsninger mm.

Gevinstpotentialerne ved brug af velfærdsteknologiske løsninger skal gerne være:

1. Kvalitetsløft for borgerne – øget tryghed, selvhjulpethed, øget social kontakt, samt mulighed for at borgere bliver så aktive medspillere som muligt
2. Arbejdsglæde for medarbejderne – forbedring af arbejdsmiljøet samt sikring af faglig optimering af indsatsen
3. Bedre økonomi for kommunen – smartere opgaveløsninger og her af følgende besparelser

For at være i stand til at bevare det nuværende service- og velfærdsniveau, er det nødvendigt at nytænke serviceydelserne. Der skal ske overvejelser om, hvordan opgaverne kan løses mere fleksibelt og hvordan ressourcerne, kan anvendes mere effektivt. Til at sikre dette, kan velfærdsteknologiske løsninger være en mulighed.

7.5.1 Borgerne som aktive medspillere

Velfærdsteknologi kan give borgerne mulighed for i højere grad at kunne klare sig selv og den enkelte vil på den måde opleve en større grad af frihed. Eksempelvis kan borgeren minimere eller måske undgå at skulle have en bostøtte ind sit hjem, da dette måske vil kunne klares over en videokonference. En borger med autisme, der har svært ved at få en hverdag til at fungere uden struktur, kan opleve at en smartphone kan hjælpe med at skabe struktur, i form af alarmer med piktogrammer, der viser, hvad borgeren skal på det pågældende tidspunkt. På den måde arbejdes der med at borgerne aktivt tager del i hverdags- og samfundslivet. Der er talrige muligheder på dette område.

7.5.2 Mere service for de samme ressourcer

Anvendelse af velfærdsteknologiske løsninger kan ydermere bidrage til at sikre, at ydelserne på området bliver så effektive som muligt. Det kan være opgaver, der kan erstattes af velfærdsteknologiske løsninger for frigive ressourcer til egentlige omsorgsopgaver. Det kan være en bostøttemedarbejder, der udstyres med en bærbar computer, så denne kan lave journalnotater sammen med borgeren i dennes hjem for ikke på et senere tidspunkt at skulle vende tilbage til sit kontor for at skrive det sammen. På den måde får bostøttemedarbejderen mulighed for at kunne bruge en større del af sin arbejdstid på at være sammen med borgere, samtidig med at borgeren inddrages.

7.5.3 Metodeudvikling

I et rehabiliterende sigte, skal der arbejdes målrettet på at kortlægge, hvilke velfærdsteknologiske løsningsmuligheder, der findes og hvordan disse løsninger kan støtte borgeren i at udvikle sig.

7.6 Netværkssamarbejde

Netværk – familie og venner – har en betydningsfuld rolle i de fleste menneskers liv. De er med til at forme vores liv og er en del af vores historie og identitet.

Nogle borgere ønsker at inddrage deres netværk i høj grad, og andre ønsker det ikke. For borgere i de specialiserede tilbud er det vigtigt, at personalet bidrager til at understøtte og udvikle relationen til netværket, i det omfang borgeren ønsker det.

Der stilles derfor store krav til, at personalet kan støtte borgeren i den form for kontakt og kommunikation, den enkeltes ønsker med netværket. Det kræver et tæt samarbejde og dialog mellem personalet og de netværket at sikre, at samarbejdet foregår med udgangspunkt i borgerens ønsker. Udgangspunktet for samarbejdet med netværket er altid respekten for borgerens selvbestemmelse og integritet. Derudover er det vigtigt, at der kommunikeres tydeligt omkring de forskellige parter rolle samt mulighed for indflydelse.

7.7 Frivilligsamarbejde

I årene frem mod 2020 opleves der et behov for at fokusere på, hvordan den offentlige sektor kan levere bedre og billigere velfærd. Der er gode incitament for, at rette fokus mod civilsamfundet, hvor der ses muligheder for at benytte de ressourcer, der kan sættes i spil ved anvendelsen af frivillighed i socialt arbejde.

Der ses gode muligheder for, at et givende samspil mellem civilsamfundet og den offentlige sektor, kan løse nogle af de velfærdsopgaver, vi står overfor i årene frem mod 2020. Derudover er der gode muligheder for, at den sociale sammenhængskraft i samfundet forbedres, fordi borgerne i fællesskab tager ansvar for at løse de velfærdsopgaver, der er i kommunen⁶.

"Bredt kan frivilligt socialt arbejde defineres som handlinger, der sigter på at give enkeltindivider eller grupper en øget velfærd eller omsorg eller sigter på at løse velfærdsproblemer"

- Center for frivillig socialt arbejde

Samarbejdet med den frivillige sektor skal ses som et element, der kan inspirere og forbedre den offentlige sektor ved at tilbyde ekstra ressourcer, lokal viden, socialt engagement og kreative ideer⁷. Det specialiserede område ønsker at anvende frivillige i målet om, at udnytte den kapacitet frivillige kan være i arbejdet med borgerne, ligesom inddragelsen af frivillige vil øge sammenhængskraften i samfundet. Inddragelsen af frivillige skal ses som et supplement til det professionelle arbejde, som medarbejderne allerede udfører.

⁶ Sørensen & Torfing 2012

⁷ Sørensen & Torfing 2012

Det specialiserede voksenområde ønsker på den baggrund, at arbejde målrettet på at inddrage frivillige i opgaveløsningen. Det kan eksempelvis være ved at inddrage frivillige i klubtilbuddet, hvor der er behov for personer, der kan skabe et trygt og spændende miljø for borgerne, etablering af kontaktfamilier for borgere der vil kunne drage nytte af dette eller unge frivillige der vil kunne skabe relationer med unge borgere, der ellers er isoleret fra det normale ungemiljø. I arbejdet med at engagere frivillige er det væsentligt, at kommunen arbejder målrettet på at gøre det attraktivt at være frivillig i kommunens tilbud.

7.8 Kompetenceudvikling

7.8.1 Uddannelse af borgere

I arbejdet med at udvikle borgergruppens færdigheder kan kompetenceudvikling ses som et nyttigt element. Det kan for eksempel være uddannelse i medborgerskab, sygdomslære og / eller deltagelse i relevante kurser på lige fod med personalet.

7.8.2 Uddannelse af netværkspersoner

Når der er en i familien, der har et handicap, en sindslidelse eller et misbrug bliver alle berørt af det. Mange pårørende har igennem årene brugt mange kræfter på at få familien til at fungere, og på at få familiemedlemmet med et handicap / en sindslidelse / et misbrug integreret i familien.

Mange pårørende giver ofte udtryk for, at de:

- har ringe viden om sygdommen
- er usikre på, hvordan de bedst støtter deres syge pårørende
- ikke ved, hvordan de tager vare på sig selv
- føler sig overset af behandlingssystemet.

Med afsæt i dette efterspørges muligheden for:

- formidling af viden i forhold til sygdomme og behandlingsmuligheder
- spørgsmål til og diskussion med professionelle
- erfaringsudveksling med andre i en lignende situation

Der er allerede på nuværende tidspunkt pårørendegrupper på hjerneskade- og psykiatriområdet.

7.8.3 Personale

I arbejdet med at implementere de forandringer på området, som denne Masterplan lægger op til, er det essentielt, at der arbejdes målrettet med at sikre, at medarbejderne har de fornødne kompetencer.

Kompetenceudvikling er relevant af flere årsager:

1. borgerne, skal sikres en kvalitativ og effektiv indsats
2. medarbejderne skal opleve at have de kompetencer der er nødvendige for at løfte opgaverne, eksempelvis ved at have et fælles fagligt fundament.

Et fælles fagligt fundament medvirker til optimering af en målrettet indsats, der øger arbejdsglæden og dermed skaber et positivt arbejdsmiljø, hvor medarbejderne oplever at

være fagligt velfunderet og klædt på til opgaven. Derudover er hensigten med at sikre kompetenceudvikling, at medarbejderne har fælles fokus på målet i det pædagogiske arbejde, ligesom det sikres, at der arbejdes på en fælles vej hen imod at opfylde de udviklingsopgaver, denne Masterplan ligeledes stiller.

På den baggrund, skal der arbejdes med at skabe en fælles faglig referenceramme for medarbejderne, for at kunne skabe en fælles retning på området og en fælles faglig forståelse mellem medarbejderne imellem. Fremadrettet fokuseres der i højere grad på, at medarbejdernes opgave er at støtte borgerne i at leve et så selvstændigt liv som muligt. Det skærper kravene til medarbejderne i forhold til at kunne yde en kvalificeret og professionel indsats og at arbejde med, hvordan de fremadrettet ser sig selv i denne rolle. Samtidig er det vigtigt at have fokus på at medarbejderne på området har mange forskellige kompetencer, som kan bruges bredt og fleksibelt i organisationen, ligesom det er vigtigt, at medarbejderne ved hvordan de kan hente viden fra hinanden. Videndeling er derfor i fokus fremadrettet.

7.8.4 Læring i organisationen

På det specialiserede voksenområde ønskes der fokus på en endnu bedre anvendelse af ressourcerne i form af viden, der allerede eksisterer i organisationen, så medarbejderne oplever at deres viden bliver bragt i spil og samtidig udvikler sig fagligt i deres arbejde. Derfor ses der et behov for i de enkelte tilbud fremadrettet at have fokus på, hvordan der skabes læring og udvikling internt i de enkelte tilbud med det formål, at få frisat de eksisterende ressourcer og dermed skabe det bedst mulige fundament til gavn for borgerne. Derfor ses der et behov for, at arbejde målrettet med at skabe læring og udvikling i tilbuddene, ved eksempelvis at eksperimentere med nye tanker og metoder, at lære af egne og andres erfaringer, at lære af bedste praksis andre steder, ved at sprede viden i organisationen og ved at have en fælles vision om at skabe noget godt. Dette kan eksempelvis gøres gennem at arbejde målrettet på at skabe en innovativ kultur, hvor det at afprøve nye ideer og lære heraf, bliver en naturlig tilgang i det daglige arbejde. Dette kræver af medarbejderne, at de er omstillingsparate i forhold til at søge ny viden og til at følge med i udviklingen på området.

7.9 Sektorovergange

I målet om at sikre den bedste, samt mindst indgribende, indsats for borgerne, ses der et behov for at rette fokus mod de forskellige overgange i systemet. Mere specifikt overgangen fra barn til voksen samt overgangen mellem forskellige sektorer.

7.9.1 Fra barn til voksen

Med baggrund i at man ønsker at flere unge kommer i uddannelse eller i beskæftigelse bliver der pr. 1. januar 2014 etableret en Ungeenhed. I forhold til overgangen fra barn til voksen vil dette foregå internt i regi af Ungeenheden og skal dermed imødegå de uhenigtsmæssigheder, som der tidligere er set. Ved etablering af en ny enhed er der dog blevet skabt nogle nye overgange. Disse – nye - overgange har ungeenheden fokus på at få beskrevet, således de er tydelige for alle implicerede.

7.9.2 Overgang fra sektor til sektor

Der er allerede etableret en række samarbejdsfora for at sikre sektorovergange. Der skal fremadrettet være fokus på at udvikle samarbejdet omkring dette og sikre en klar ansvarsfordeling mellem sektorerne.

8. FLEKSIBLE TILBUD

I dette afsnit beskrives, hvilke behov for tilbud der ses på området fremover. Fælles for tilbuddene er, at de skal være fleksible og altid tage udgangspunkt i borgerens aktuelle behov.

8.1 Botilbud

Med afsæt i det rehabiliterende arbejde, hvor borgerne støttes til at leve et så selvstændigt liv som muligt og samtidig støttes i at udvikle sig mest muligt, er der behov for forskellige botilbud. Der er ligeledes behov for en højere grad af fleksibilitet, så det er muligt at fraflytte et botilbud og i stedet modtage tilbud om at bo selvstændigt med bostøtte.

Borgere, der har et omfattende støttebehov, skal stadig have mulighed for at bo i botilbud, ligesom borgere, der i svære perioder har behov for det, kan få tilbudt et ophold i et tidsbegrænset botilbud. Dette kan være i form af træningsbolig, flexbolig, natbolig, akutbolig mm.

Ved tidsbegrænsede boliger er udgangspunktet altid, at et botilbud betragtes som en midlertidig løsning (på trods af, at der for nogle borgere vil være tale om et langt forløb), hvor der skal være fokus på, at borgeren ikke flyttes tilbage i egen bolig, før denne er klar til det.

For nogle borgere er det fortsat sådan, at et permanent botilbud er den eneste rigtige løsning.

Borgeren skal opleve, at der kontinuerligt arbejdes med udvikling.

8.1.1 Fleksible boliger

Borgere der er tilknyttet det specialiserede voksenområde har, ligesom alle andre borgere, forskellige behov og ønsker til deres boligsituation. De skal derfor have mulighed for at skabe et hjem på baggrund af egne ønsker og værdier. Fremtidens boliger i Brønderslev Kommune skal derfor afspejle dette, hvilket betyder at kommunen skal tilbyde fleksible boliger, der ligeledes kan tilpasses borgernes livssituation.

Denne fleksibilitet kan for eksempel være i form af:

1. at tilpasse antallet af boliger i et botilbud efter behov, eksempelvis kan det være i et byggeri, hvor det er muligt ved hjælp af skydedøre at ændre antallet af lejligheder eller i en opgang hvor der tilknyttes lejligheder i naboopgangen.
2. at der bevilges individuelle bevillinger, alt efter den enkelte beboeres behov. Her fraviges princippet om at et botilbud har en forud bestemt normering.
 - a. at etablere individuelle løsninger, eksempelvis i form af:
 - b. at borgere kan skærmes fra de øvrige
 - c. at borgere med udadreagerende adfærd kan rummes

Der skal ligeledes være mulighed for at ovennævnte kan variere i antal og målgruppe.

8.1.2 Boliger til specifikke målgrupper

På det specialiserede voksenområde skal f.eks. unge have mulighed for at bo og leve i miljøer, der passer til den enkeltes livssituation. Dette betyder, at der skal etableres boliger tilpasset aldersgruppen 18-25/35 år, hvor der kan skabes et miljø, hvor det er muligt at dyrke de interesser, mennesker i denne aldersgruppe måtte have. Eksempelvis i forhold til arrangementer, musik, samvær med andre unge, fokus på teknologi osv.

På samme måde er der behov for, at borgere med et aktivt misbrug kan bo i botilbud, hvor misbrug kan rummes. Der vil her være tale om "skæve boliger"

8.1.3 Helhedstilbud

§ 104 – Cassiopeia, Lundagervej, Brandur Allé, Nordstjernen

På disse tilbud ydes aktivitets- og samværstilbud, som en integreret del af botilbuddet. Et helhedstilbud tager udgangspunkt i borgerens totalsituation i forhold til, at borgeren skal opleve en helhed i sin hverdag.

Dette betyder, at de aktiviteter borgeren deltager i, tilrettelægges med udgangspunkt i botilbuddet, som dermed danner en fælles ramme om borgerens fritids-, arbejds- og hjemmeliv.

8.1.4 Botilbud til borgere med misbrug, herunder også udsatte

På misbrugs- og udsatteområdet er der i dag ingen botilbud i Brønderslev Kommune. Det betyder, at en lang række borgere enten bliver forsøgt placeret i tilbud som ikke helt matcher borgerens behov eller ikke får et botilbud. Der ses behov for tilbud til optræning og udredning

8.1.5 Midlertidige tilbud

Formålet med et midlertidigt botilbud er at skabe en fysisk bolig-mæssig ramme, hvor borgere med funktionsnedsættelse eller sociale problemer tilbydes en målrettet hjælp med henblik på udredning, udvikling eller stabilisering af borgerens funktionsevne.

Hensigten er at få en afklaring af fremtidig boform og støtteforanstaltninger samt evt. erhvervs-/uddannelsesmuligheder. Dette kan udmøntes på forskellig vis:

- **Opføringspladser** (SEL § 107) – maksimum 1 års varighed (Hedebo + Vibevej + misbrugsområdet), hvor borgeren får mulighed for at træne målrettet i at opnå de færdigheder, der skal til for at kunne bo selv med eller uden støtte.
- **"Aflastning"** (SEL § 84) Er et tilbud til familier, der har hjemmeboende børn/ægtefæller som har behov for at kan opholde sig kortvarigt i et af kommunens tilbud, hvis der fra enten den pårørende eller borgerens side er behov herfor. Opholdet kan udnyttes som et træningsophold i forhold til at gøre både borger og pårørende klar til at flytte hjemmefra.
- **Halvvejshuse** (Botilbud efter sundhedsloven og serviceloven) - der fungerer som et beskyttet bofællesskab, hvor tidligere misbrugere bor sammen. Formålet med husene er at skabe overgang mellem et intensivt behandlingsforløb og en tilbagevenden til samfundet. Målet er, at beboerne skal starte i job, aktivering, uddannelse eller revalidering, mens de bor i huset.

- Målgruppen er personer, der har været i et mangeårigt, massivt stofmisbrug, og ikke har noget netværk til at støtte sig, der har behov for denne form for støtte. Opholdets varighed kan svinge fra 3-12 måneder.

Der er andre midlertidige tilbud. Disse - Akuttibud og Flextilbud ses i afsnittet om akuttibud.

8.1.6 Længerevarende tilbud

- **Botilbud efter Servicelovens § 108:** Et længerevarende botilbud til borgere der ikke kan klare sig i egen bolig.
- **Botilbud efter Almenboliglovens § 105 og hvor støtten ydes efter Servicelovens § 85:** Et længerevarende botilbud til borgere der ikke kan klare sig i egen bolig.

Botilbuddene skal tilpasses til de målgrupper, der er. Det kan for eksempel være til yngre borgere, ældre borgere, borgere med en bestemt behov og funktionsniveau. Personale-normeringen i et botilbud kan variere fra døgn-dækning, til at personalet er til stede nogle timer hver dag, og til at personalet ikke kommer hver dag. Dette vil altid være med afsæt i borgergruppens behov og gældende serviceniveau.

8.2 Støtte i egen bolig

For en del borgere, der er tilknyttet det specialiserede område, gælder, at de har brug for støtte til at klare et liv i egen bolig.

Formålet med bostøtte er at sikre en udvikling eller vedligeholdelse af borgerens funktionsniveau og sociale kompetencer, herunder at støtte den enkelte til selv at træffe valg og få indflydelse på egen situation.

Udgangspunktet for bostøtte er altid hjælp til selvhjælp på både det praktiske og personlige plan.

Støtten skal desuden ses som en foranstaltning, der forebygger, at borgeren på sigt får brug for et mere indgribende tilbud, som eksempelvis et botilbud.

De borgere der har brug for støtte i et afgrænset omfang, skal have mulighed for dette i egen bolig.

Bostøtten skal altid være målrettet borgerens udviklingsmuligheder.

Individuel bostøtte kan udmøntes i form af bostøtte efter Servicelovens § 85 eller efter Lov om Aktiv Beskæftigelse § 76 - mentorstøtte. Forudsætningen for at yde optimal bostøtte er, at personalet har en specialviden på området.

På det specialiserede voksenområde kan man med fordel tilbyde borgerne en kombination af både individuel- og **gruppebostøtte**. I gruppestøtte kan den synergi der opstår anvendes som et positivt udviklingssigte borgerne imellem. Formålet med gruppestøtte er at udvikle borgerens sociale kompetencer, bidrage til at skabe et netværk for borgeren, medvirke til, at borgerne udveksler erfaringer med hinanden, som de enkeltvis kan bruge i målet om at mestre eget liv samt at det samtidig er en rationel måde at yde støtte på.

Der ses desuden et behov for, at etablere en "livline-funktion" på bostøtteområdet, så de borgere der sluses ud af bostøtten, ikke efterlades uden mulighed for at kontakte en medarbejder, hvis de oplever behov herfor. Livlinen skal bruges til i et begrænset omfang at tilbyde borgere har have en ad hoc kontakt til bostøttemedarbejderen, så uforudsete og akut opståede problemer kan løses hurtigt. Målet er en forebyggende indsats, hvor det skal sikres, at borgere fortsætter sin positive udvikling og øge chancen for, fortsat at kunne klare sig selv uden bostøtte eller andre ydelser. På misbrugsområdet eksisterer der allerede i dag "Booster-samtaler". Her kan borgere med misbrug i efterbehandling få 3 samtaler.

Brønderslev Kommune har pligt til at have et opsøgende tilbud (*Serviceovens § 99 – Støtte- og kontaktpersonsordning*) til de mest udsatte og isolerede borgere med sindslidelse og eventuel misbrug. Denne gruppe magter ofte ikke at skabe og fastholde kontakt med andre mennesker og har som regel ikke kunnet gøre brug af eksisterende tilbud. Målgruppen er borgere, der måske ikke er diagnosticeret eller ikke har indsigt i egen sygdom og derfor ikke gør brug af de eksisterende tilbud.

8.3 Akuttilbud

Borgere på det specialiserede voksenområde, oplever i perioder at have brug for at kunne finde støtte og rådgivning i forhold til akut opståede situationer. Disse situationer kan både opstå i dagtimerne og i aftentimerne. Om aftenen kan det være svært at komme i kontakt med fagpersoner, der vil kunne yde en kvalificeret indsats. Risikoen i disse situationer er, at borgeren får tilbagefald og får behov for en mere indgribende foranstaltning. Erfaringer viser, at akuttilbud til borgere kan afhjælpe dette problem og ydermere have den effekt, at mere indgribende indsatser, i form af eksempelvis indlæggelse eller flytning til botilbud, kan undgås. Et akuttilbud skaber en tryghed for borgeren, der bevirker, at borgeren kan profitere af et mindre indgribende tilbud med stor fleksibilitet, som fordrer mere frihed og større selvstændighed og livsglæde til følge. Dette kan medvirke til, at borgerne i højere grad har mulighed for at holde fast i relationer og forhold i hverdagen, som øger borgerens livskvalitet og som kan modvirke en social deroute og dermed en negativ spiral, der ikke hjælper i målet om at fastholde eller udvikle borgerens funktionsniveau, eller i forhold til at komme sig helt eller delvist.

Vi ønsker at arbejde ud fra, at borgerne skal opleve så høj livskvalitet som muligt, hvorfor det er særdeles vigtigt at tilbyde ydelser, der kan støtte borgerne i at mestre deres eget liv. Derfor ses der et behov for, at vi arbejder målrettet med at udvikle samt kvalificere de eksisterende akuttilbud.

Akuttilbud skal være tilbud til borgere, der er i målgruppen til det specialiserede område, og som har et akut behov for støtte og rådgivning. Formålet er, at give borgerne et tilbud om støtte og rådgivning, der kan forebygge en mere indgribende indsats, samt at borgeren kan forblive i egen bolig. Brønderslev Kommune har haft stor succes med det eksisterende akuttilbud og sammenholdt med det øgede fokus på at sikre den mindst indgribende indsats, ses der et behov for at forstærke indsatsen i forhold til dette.

Akuttilbuddet skal være et fleksibelt tilbud, hvorfor det er væsentligt, at der ydes forskellige former for akut støtte, alt efter borgerens behov.

Akuttilbuddet skal på den baggrund bestå af:

- **Anonym telefonrådgivning** hvor borgeren har mulighed for at ringe og tale med en socialfaglig medarbejder i det tidsrum hvor borgeren ikke har mulighed for at komme i kontakt med eksempelvis læge eller andre instanser. Interventionen har det formål at forhindre, at borgerens problem udvikler sig, ligesom der kan fås hjælp til at kontakte læge, sagsbehandler, familie el.lign. Ud over dette, skal borgeren have mulighed for, på aftale tidspunkter, at blive ringet op af medarbejderne, hvis borgeren har brug for dette.
- **Akutplads** der giver borgerne mulighed for 1-3 overnatninger, hvor der tilbydes ro, omsorg og støtte i det omfang borgeren har behov for det, samt iværksætning af indsats til afhjælpning af det / de akut opståede problem(er).
- **Flextilbud** hvor borgeren kan få tildelt et antal overnatningsmuligheder i forbindelse med støtte til udsulning til egen bolig, aflastning fra de hjemlige forhold i en periode, en natplads hvis det er utrygt at sove alene, mens der i dagtimerne trænes i at klare sig selv osv.

Målgruppen er borgere på det specialiserede voksenområde, der oplever en livskrise eller har et akut opstået problem og har behov for støtte i forhold til denne. Telefonrådgivningen har desuden pårørende eller andre personer i netværket som målgruppe, når de har brug for rådgivning i forhold til en persons sygdom fra en fagperson.

Et væsentligt element i akuttillbuddet er, at det skal være tilgængeligt i aften- og nattimerne, da akutsituationer for borgere lige såvel kan opstå på dette tidspunkt, hvor andre faggrupper eller kommunale tilbud ikke er tilgængelige. Eksempelvis vil en gruppe af borgere, der ellers skulle bo i botilbud, få mulighed for at klare sig i egen bolig, med kombination af bostøtte og muligheden for at få hjælp gennem akuttillbuddet. Specielt de borgere, der oplever utryghed ved at være alene i egen bolig, vil kunne profitere af akuttillbuddet, da ydelsen vil kunne afhjælpe, at den akutte situation optrappes. Akuttillbuddet kan i den situation opleves som et sikkerhedsnet og en tryghed der gør, at borgeren kan magte at være alene. Akuttillbuddet har derfor både et forebyggende sigte (at undgå indlæggelse eller udflytning til botilbud) og et afhjælpende sigte (at afhjælpe en konkret opstået situation).

I dag findes der følgende akuttillbud:

- Akuttefon med en åbningstid fra kl. 16.00 – 23.00 alle ugens 7 dage. Telefonen betjenes af medarbejdere på Hedebo. Målgruppen er borgere indenfor Socialpsykiatrien
- Akutpladsen er et tilbud om ophold i 1 – 3 døgn. Tilbuddet er fleksibelt således, at borgere kan gøre brug af akutpladsen i det tidsrum, den pågældende har behov for det hen over døgnnet, evt. kun aften/nat. Pladsen er på Hedebo. Målgruppen er borgere indenfor socialpsykiatrien
- På Rusmiddelområdet er det i dag muligt at henvise til afrusnings og afgiftningspladser på forsorgshjem. Der er ingen tilbud i Brønderslev kommune.

8.4 Misbrugsbehandling

Rusmiddelcentret er et tilbud til borgere med et skadeligt overforbrug, storforbrug, eller afhængighed af alkohol og / eller stoffer, samt deres pårørende.

Formålet med tilbuddet er at:

- Hjælpe borgere med at stoppe eller reducere et misbrug
- Yde behandling, rådgivning og vejledning til borgeren
- Rådgive og vejlede pårørende
- Rådgivning og vejledning til samarbejdspartnere

Behandlingen består af:

- Åben rådgivning
- Ambulant behandling:
 - Dagbehandling
 - Intensiv dagbehandling
 - Mejeriet/ værested
- Døgnbehandling (eksternt tilbud)
- Efterbehandling, herunder:
 - Selvhjælpsgrupper
 - Gruppebaseret efterbehandling
 - Individuel efterbehandling
- Substitutionsbehandling

Borgere med misbrugsproblemer og udsatte, oplever i perioder at have brug for støtte og rådgivning i forhold til akut opståede situationer. Det være sig både i dagtimerne som i aften timerne. Risikoen i disse situationer er, at borgeren får tilbagefald og får behov for en mere indgribende foranstaltning.

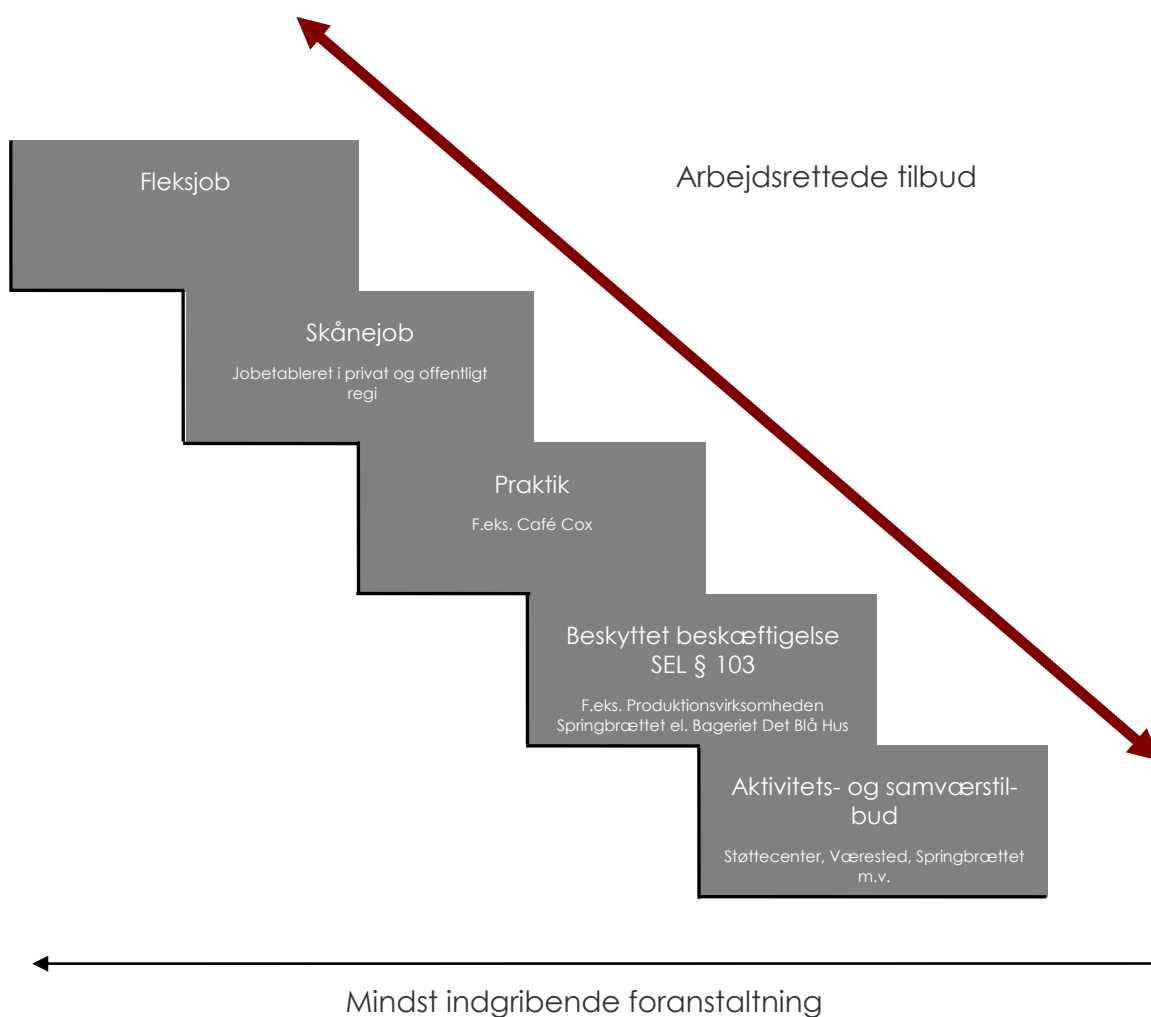
Erfaringer viser, at akuttilbud til borgere kan afhjælpe dette problem og ydermere have den effekt, at mere indgribende indsatser, i form af behov for døgnbehandling. Et akuttilbud skaber tryghed for borgeren, der bevirker, at borgeren kan profitere af et mindre indgribende tilbud med stor fleksibilitet, som fordrer mere frihed og større selvstændighed og livsglæde til følge.

8.5 Uddannelses- og arbejdsrettede tilbud

I kraft af den nye Førtidspensionsreform og projekt "Brug for Alle", samt det rehabiliterende fokus på området, skal der fremadrettet arbejdes målrettet med udvikling af den enkelte borgers ressourcer. Borgerens arbejdsevne eller borgerens mulighed for at oparbejde en arbejdsevne skal, gennem en rehabiliterende indsats, være i fokus, da alle, der har selv en lille rest af arbejdsevne skal deltage på arbejdsmarkedet.

Med udgangspunkt i dette arbejdes der på, at alle borgere skal have en meningsfuld hverdag, ved at bidrage med det, de kan. Alle skal have mulighed for at være deltagende på arbejdsmarkedet eller i arbejdslignende tilbud. Der skal være plads til, at der kan tages særlige hensyn til de borgere, der har behov for dette. Kommunen vil i den sammenhæng være rollemodel i forhold til det rummelige arbejdsmarked.

I forhold til at støtte borgerne i at nærme sig arbejdsmarkedet, skal der derfor i kommunen etableres forløb og tilbud, der kan understøtte dette. Antagelse er, at mennesker udvikler sig gennem social interaktion. Derfor er det vigtigt at etablere forbindelser mellem borgere, der er i risiko for at blive isoleret og det ordinære arbejdsmarked.



Eksempel	Jobtype	Løn	Varighed	Ansøgning	Tilskud til stedet
Café	Socialøkonomisk virksomhed Tilbuddet bevilges efter: - Aktivloven § 32 - SEL § 104 - STU	Praktik - ulønnet	10 pladser til personer på kontanthjælp – 13 ugers moduler 5 pladser til personer på STU / pension 6 måneders moduler	Visitation fra enten Jobcentret (kontanthjælp) eller Visitationen (pension)	Tilbuddet modtager en ugentlig takst pr. borger fra kommunen
Bageriet Det Blå Hus	Beskyttet beskæftigelse SEL § 103	Arbejde aflønnet med du-sør/timeløn	8-10 pladser til personer på pension Individuel aftale om varighed af ansættelse	Visitation og ansættelsessamtale	Tilbuddet modtager en ugentlig takst pr. borger fra visitationen

Produktionsvirksomheden Springbrøttet	Beskyttet beskæftigelse SEL § 103	Arbejde aflønnet med du-sør/timeløn	16 pladser til personer på pension Individuel aftale om varighed af ansættelse	Visitation og ansættelsessamtale	Tilbuddet modtager en ugentlig takst pr. borger fra visitationen
Job med løn-tilskud / Skånejob	Beskyttet arbejde	Arbejde aflønnet med timeløn	Individuel aftale om jobtype, arbejdssted, løn, timetal og varighed	Stillingsopslag eller uopfordret henvendelse til arbejdsgiver. Skal ske i samråd med Jobcentret.	Arbejdspladsen modtager alene et tilskud til lønnen

På det specialiserede voksenområde ser vi et behov for, at der arbejdes målrettet med at etablere både arbejds- og uddannelsesforberedende tilbud og uddannelses- og arbejdsrettede tilbud, som støtter borgerne i at blive klar til at indtage en rolle på arbejdsmarkedet, enten i et job på ordinære vilkår, i et flex- eller skånejob, som giver dem mulighed for at udnytte de ressourcer, der er til stede. Der skal derfor etableres følgende uddannelses- og arbejdsrettede tilbud:

8.5.1 Uddannelse:

- **Særlig Tilrettelagt Ungdomsuddannelse (STU)** der kan fungere som afklarings- og træningsforløb i forhold til at nærme sig arbejdsmarkedet

8.5.2 Arbejde:

- **Fleksjob**, som giver de borgere, der ikke er tildelt pension, men har nedsat arbejds-evne, mulighed for at arbejde det antal timer om ugen, de har ressourcer til.
- **Praktik**, som giver borgerne mulighed for at træne de kompetencer der skal til for at kunne indgå i et job.
- **Job med løn-tilskud** (tidligere skånejob), som giver de borgere der har fået tildelt pension, og som ikke kan klare et job på almindelige vilkår, mulighed for at arbejde nogle timer om ugen samtidig med, at de modtager pension.
- **Beskyttet beskæftigelse (§ 103)**, som giver de borgere der ikke kan fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet mulighed for, at få en meningsfuld hverdag udenfor hjemmet. Den beskyttede beskæftigelse skal fungere som en træningsplatform, der på sigt kan udvikle den enkeltes erhvervsevne. Et § 103-tilbud skal ses som en træningsplatform, hvor der arbejdes hen i mod, at borgeren kan komme i praktik (som en del af et afklaringsforløb/optræningsforløb) med det sigte, at nærme sig det ordinære arbejdsmarked. Dette er illustreret i nedenstående model:

8.5.3 Arbejdsforberedende tilbud

- **Afklaringsforløb:**
I et afklaringsforløb fokuseres på afdækning af borgerens psykosociale funktionsniveau. Det er enten en generel afklaring i forhold til hverdagsliv eller en mere specifik i forhold til at komme i arbejde/uddannelse.

- **Optræningsforløb:**

Formålet med deltagelse i optræningsforløb er, at få opbygget et stabilt fundament ved at styrke ressourcer, motivation og mestring af eget liv med henblik på at udvikle arbejdsevnen / uddannelsesparathed og på sigt nærme sig et liv med arbejde/uddannelse.

- **Arbejdsforberedelse:**

Det er et kursus, hvor borgeren gennemgår et forløb, som dels har fokus på borgers individuelle ønsker til et skånejob, dels en afklaring af, hvorvidt skånejob er den rette løsning. Samtidig handler det om at opkvalificere den enkeltes færdigheder således, at vedkommende bliver i stand til at varetage et skånejob, samt eventuelt at finde og oprette et skånejob efter endt uddannelse.

Tilbuddene kan desuden indgå i det ressourceforløb, som den nye førtidspensionsreform foreskriver at borgere fremadrettet skal modtage for at afklare, hvilken grad af erhvervs-evne den enkelte har.

8.6 Fritidstilbud

Undersøgelser viser, at borgere med handicaps af flere forskellige årsager, ikke har de samme muligheder for at deltage i forenings- og fritidsliv som den øvrige befolkning⁸. Det kan bl.a. være svært for en borger med funktionsnedsættelse af tage kontakt til en forening, fordi den enkelte er usikker på, om han/hun er velkommen, eller fordi den enkelte ikke har overskud til at tage kontakten. Et handicap skal ikke stå i vejen for at kunne have en fritidsliv på samme vilkår som den øvrige del af befolkningen.

Flere og flere borgere med handicaps vil fremadrettet komme til at bo med minimal støtte. På den baggrund vil mange borgere have behov for et netværk af ligestillede, der kan fungere som et sted at udvikle og vedligeholde borgerens sociale kompetencer. Derudover vil netværket kunne fungere som et sikkerhedsnet, der kan medvirke til at øge sandsynligheden for, at borgerne fortsat kan klare sig selv i så høj grad som muligt. Et fritidstilbud skal dermed være et sted, hvor borgerens interesser kan dyrkes, ligesom det skal være et sted, hvor borgeren har mulighed for at få talt om sit aktuelle liv.

Ydermere er det på baggrund af inklusionstanken relevant, at skabe mulighed for at borgere med funktionsnedsættelse indgår i fællesskaber i det omkringliggende samfund, herunder det ordinære foreningsliv.

Samtidig vil der være behov for at etablere fritidstilbud i eget regi, hvor man kan møde ligestillede.

Derfor ses et behov for at etablere uvisiterede klubtilbud. Disse skal give mulighed for socialt samvær, som netop understøtter den enkeltes ressourcer og udviklingspotentiale.

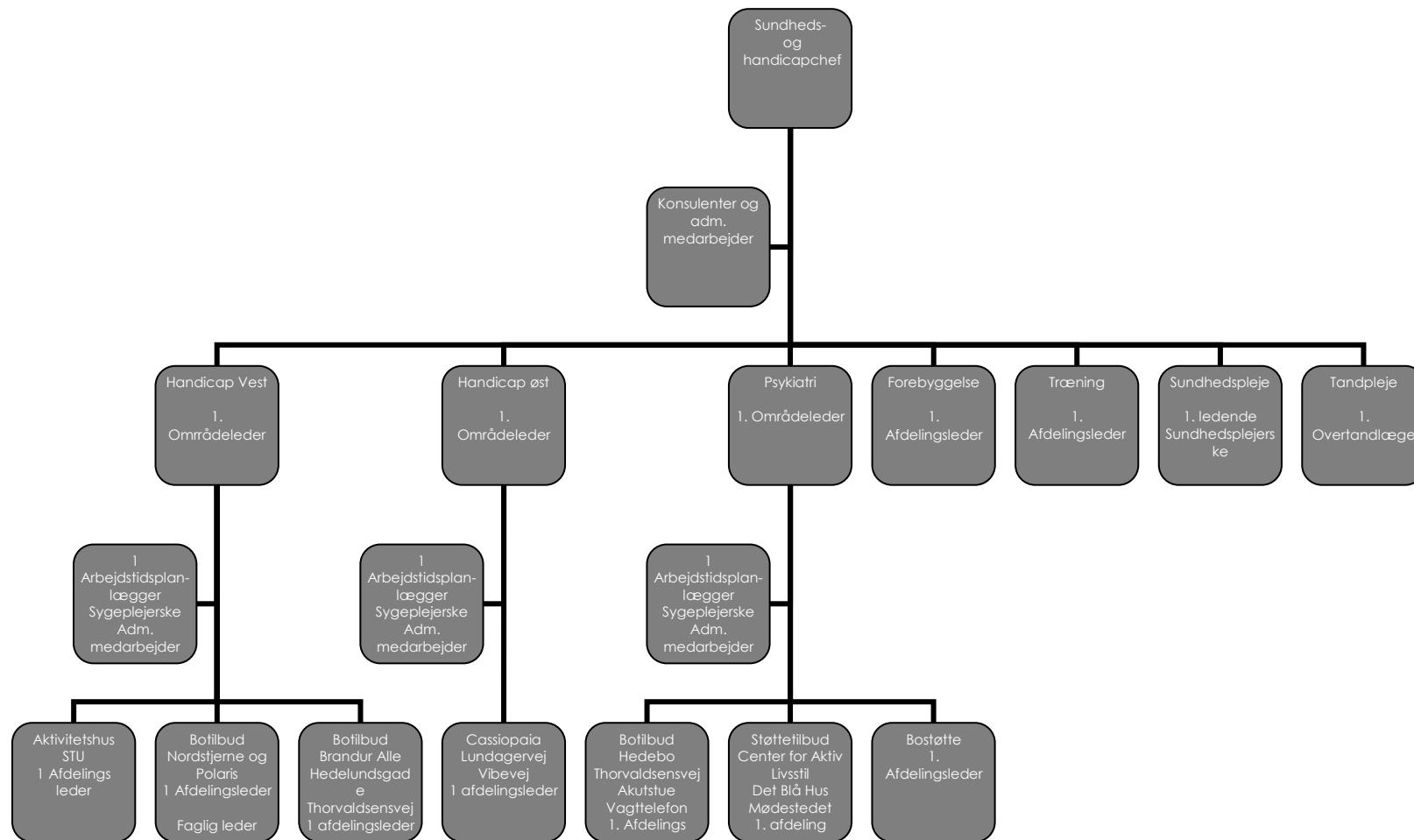
Klubberne skal også give mulighed for at udvide den enkeltes netværk. Det kan danne basis for mange forskellige aktiviteter, der alle har som omdrejningspunkt, at støtte borgeren i et så selvstændigt liv som muligt.

Derudover skal der i kommunen arbejdes for en endnu højere grad af inklusion af borgere med handicaps i det ordinære foreningsliv, ligesom der skal arbejdes for at anvende lokalområdet. Eksempelvis ved at besøge/lave aktiviteter i samarbejde med virksomheder, skoler, børnehaver osv.

⁸ Center for Ligebehandling af Handicappede

9. ANALYSE

Sundheds og handicapområdet – forslag til organisationsdiagram oktober 2012



9.1 Analyse og beskrivelse af Handicap- og psykiatriområdet

9.1.1 Handicap- og psykiatriområdet i Brønderslev Kommune

- organisering og ledelsesstruktur – se foregående side

9.1.2 Myndighed i Brønderslev Kommune

9.1.2.1 Borgeren i centrum

Ønsket om borgeren i centrum skal sammenholdes med de rammebetingelser, der er for den kommunale virksomhed. Fx er de snævre vækststrammer for den kommunale økonomi en vigtig rammebetingelse, hvor spørgsmålet er, hvordan kommunen organisatorisk tilrettelægger indsatsen, så borgeren i centrum og behovet for økonomistyring går hånd i hånd.

Brug af BUM-modellen (Bestiller-Udfører-Modtager) er én måde, hvorpå intensionerne om at sætte borgeren i centrum og efterlevelse af rammebetingelser kan gå hånd i hånd.

9.1.2.2 BUM-modellen

BUM-modellen adskiller organisatorisk myndighed fra udfører og er en visitationsmodel, hvor visitation, styring af ressourcer, kvalitetssikring og tilsyn er i fokus. Hovedopgaverne for henholdsvis myndigheden og udførerdelen i en BUM-model ser sådan ud:

Myndighed:	Udførerdelen:
<ul style="list-style-type: none">• Budgetansvar• Visitation, kvalitetssikring og tilsyn• Indgåelse af kontrakter• Udarbejdelse af kvalitetsstandarder og modtagelse af klager	<ul style="list-style-type: none">• Driftsansvar• Leverancesikkerhed overfor borgerne• Planlægning af visiterede ydelser• Dokumentation af leverede ydelser

En grundlæggende fordel ved BUM-modellen er selve adskillelsen mellem bestiller- og udførerdelen og dermed anerkendelsen af behovet for at sætte specifikt fokus på de to roller, henholdsvis myndighedsudøvelse og leverandør af serviceydelser.

Derudover giver brugen af BUM-modellen også:

- Øget fokus på retssikkerheden for borgeren. Adskillelsen sikrer mindre sammenfald mellem myndighedsopgaver og driftsansvar
- Øget fokus på overholdelse af de økonomiske rammer og økonomistyring
- Øget fokus på kvalitetssikring og tilsynsvirksomhed
- Øget fokus på dokumentation og servicering af det politiske niveau

9.1.2.3 Principper for visiteringen

Når en borger ansøger Brønderslev Kommune om støtte, foretager sagsbehandleren en vurdering af borgers samlede behov for hjælp med udgangspunkt i voksenuddannelsesmetoden – VUM - et redskab udarbejdet af Socialstyrelsen.

Dernæst udarbejdes en handleplan i samarbejde med borger samt en vurdering og indstilling til Visitationens visitationsteam, som træffer afgørelse om, hvilket tilbud borger vil kunne profitere af og er berettiget til.

I visiteringen til indsatserne lægges der vægt på følgende:

- mindst mulig indgribende foranstaltning (hjælp til selvhjælp og forebyggelse)
- en sammenhængende indsats - på tværs af fagområder
- mål og effekter i de valgte indsatser (faglighed og økonomisk ansvarlighed)

9.1.3 Oversigt over botilbud

Botilbud til borgere med udviklingshæmning:

- Nordstjernen
- Polaris
- Brandur Allé 5 + 11
- Hedelundsgade
- Thorvaldsensvej
- Cassiopeia
- Lundagervej
- Vibevej

Botilbud til borgere med sindlidelse:

- Hedebo
- Thorvaldsensvej

9.1.4 Oversigt over aktivitets- og værestedstilbud

Værestedstilbud til borgere med udviklingshæmning:

- Produktionsvirksomheden Springbrættet
- Aktivitets- og samværstilbud Springbrættet
- Klub Springbrættet

Værestedstilbud til borgere med sindlidelse:

- Støttecenter Det Blå Hus
- Værestedet Det Blå Hus
- Bageriet Det Blå Hus
- Mødestedet

9.2 Demografisk analyse

Den demografiske analyse indeholder en oversigt over Brønderslev Kommunes brug af tilbud til borgere på det specialiserede voksenområde. Analysen indeholder en oversigt over antallet af borgere fra Brønderslev Kommune i egne tilbud og i andre aktørers tilbud, samt antallet af borgere fra andre kommuner i Brønderslev Kommunes tilbud.

Data er, så vidt det har været muligt, trukket fra Avaleo Analytics, og dækker perioden fra 1. januar 2013 til 30. juni 2013. Det er desværre ikke muligt at trække statistik på borgere fra andre kommuner som gives et tilbud i Brønderslev Kommune. Disse borgere er inkluderet i analysen gennem manuel optælling ud fra oplysninger fra tilbuddene. Analyse er behæftet med en vis usikkerhed. Overordnet er det statistiske materiale, som har været tilgængeligt til analysen, været begrænset. Der er for nuværende ikke nedsat en 100 % ensartet registreringspraksis i Brønderslev Kommune hvilket vanskeliggør udtrækningsprocessen. Det er blandt andet ikke entydigt hvordan borgere, der er visiteret til et STU-forløb, registreres, og de indgår derfor ikke i nedenstående analyse. Dertil kommer at myndighed og udfører benytter forskellige systemer til registrering. Der har under arbejdet med analysen været eksempler på at der ikke kan trækkes identiske lister over borgere i de to systemer, hvilket giver anledning til usikkerhed. I forhold til bo-støtte området vil en borger der både modtager støtte til kontakt og samvær, og støtte til indkøb og kost, indgå to gange i optællingen, når borgerens data trækkes ud af Avaleo Analytics.

Der er udarbejdet et særskilt analyse afsnit i forhold til Rusmiddelområdet. Borgere der har modtaget behandling i regi af Rusmiddelcenteret, indgår ikke i den samlede opgørelse, på trods af at de hører under det specialiserede voksenområde.

Samlet set giver analysen et "bedste bud" på hvordan det overordnede billede ser ud på det specialiserede voksenområde i Brønderslev Kommune.

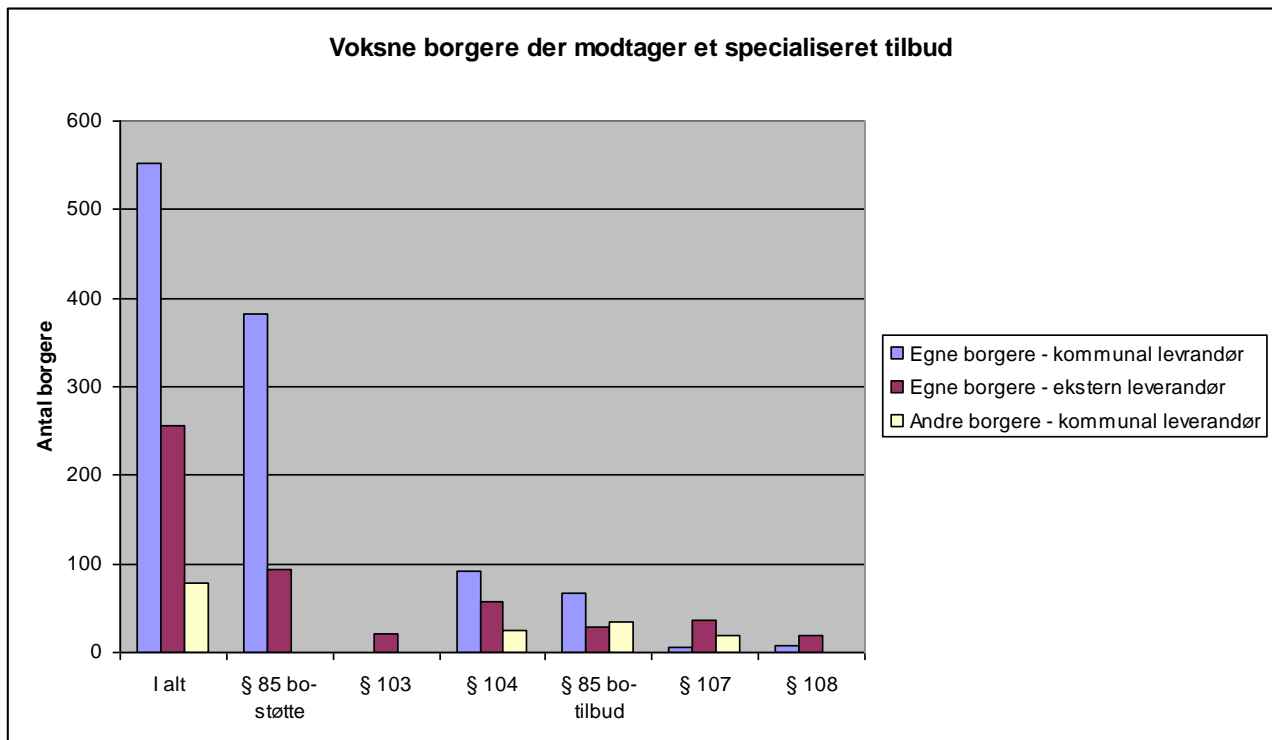
9.2.1 Overordnet fordeling af pladser i Brønderslev Kommune

Antallet af borgere i Brønderslev Kommunes tilbud på det specialiserede område indgår i nedenstående tabel som egne borgere i egne tilbud, og andre kommuners borgere i vores tilbud. De to grupper er repræsenteret i de henholdsvis blå og gule søjler. Derudover indeholder tabellen en oversigt over borgere fra Brønderslev Kommune som benytter et eksternt tilbud. Det kan være et kommunalt tilbud i en anden kommune, et regionalt drevet tilbud, et privat tilbud i egen eller anden kommune. Borger fra Brønderslev Kommune som modtager et tilbud fra en ekstern leverandør fremgår af de røde søjler.

Nedenstående tabel giver et overblik over hvordan analysens målgruppe er fordelt på de forskellige tilbudstyper.

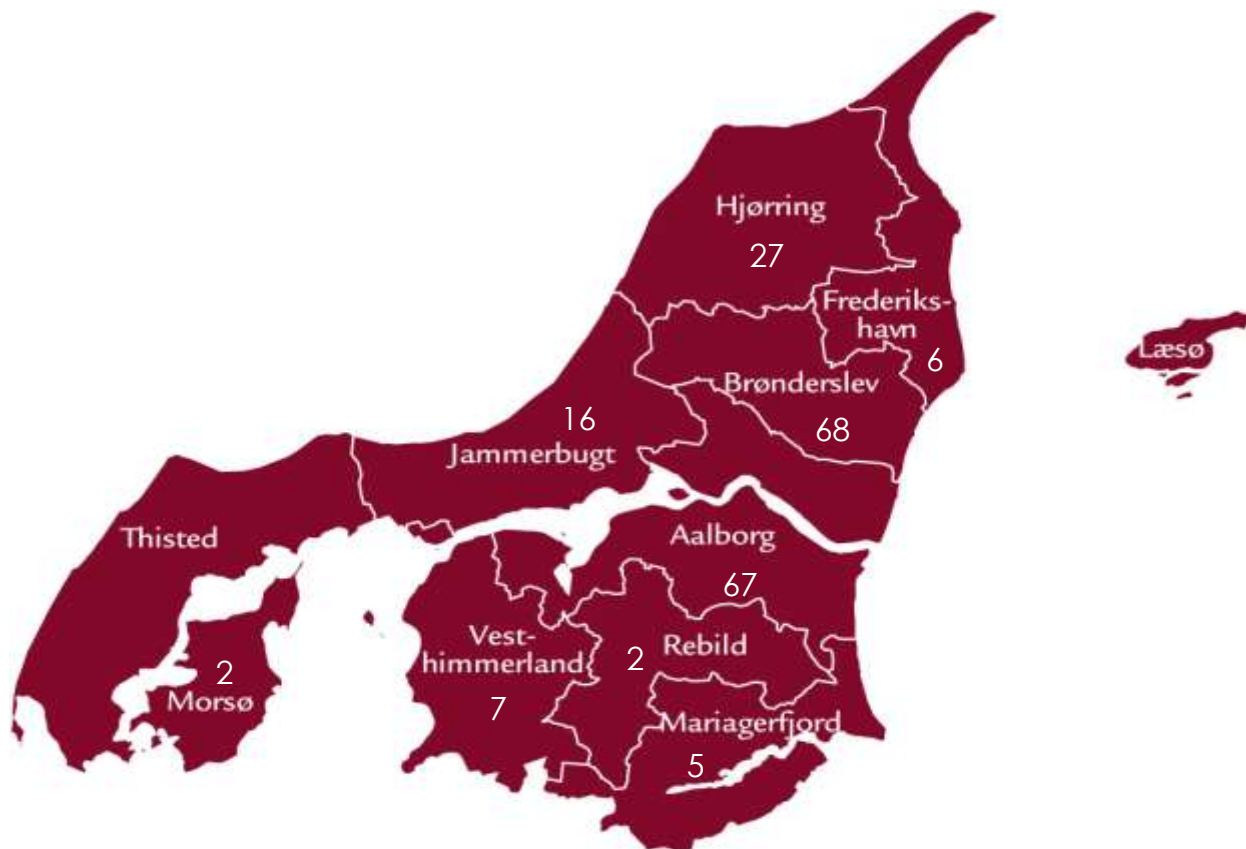
Tilbud	I alt	§ 85 Bostøtte	§ 103	§ 104	§ 85 Botilbud	§ 107	§ 108
Egne borgere - kommunal leverandør	553	382	0	92	66	5	8
Egne borgere - ekstern leverandør	256	93	21	57	29	37	19

Andre borgere - kommunal leverandør	79	0	0	25	34	20	0
-------------------------------------	----	---	---	----	----	----	---



Det fremgår af Brønderslev Kommune har brugt 809 pladser til tilbud indenfor det specialiserede området i det første halvår af 2013. Dertil kommer der 79 borgere hvis betalingskommune har tilkøbt et tilbud i regi af Brønderslev Kommune. Det fremgår at Brønderslev Kommune køber 1/3 af pladserne hos en ekstern leverandør, svarende til 256 pladser.

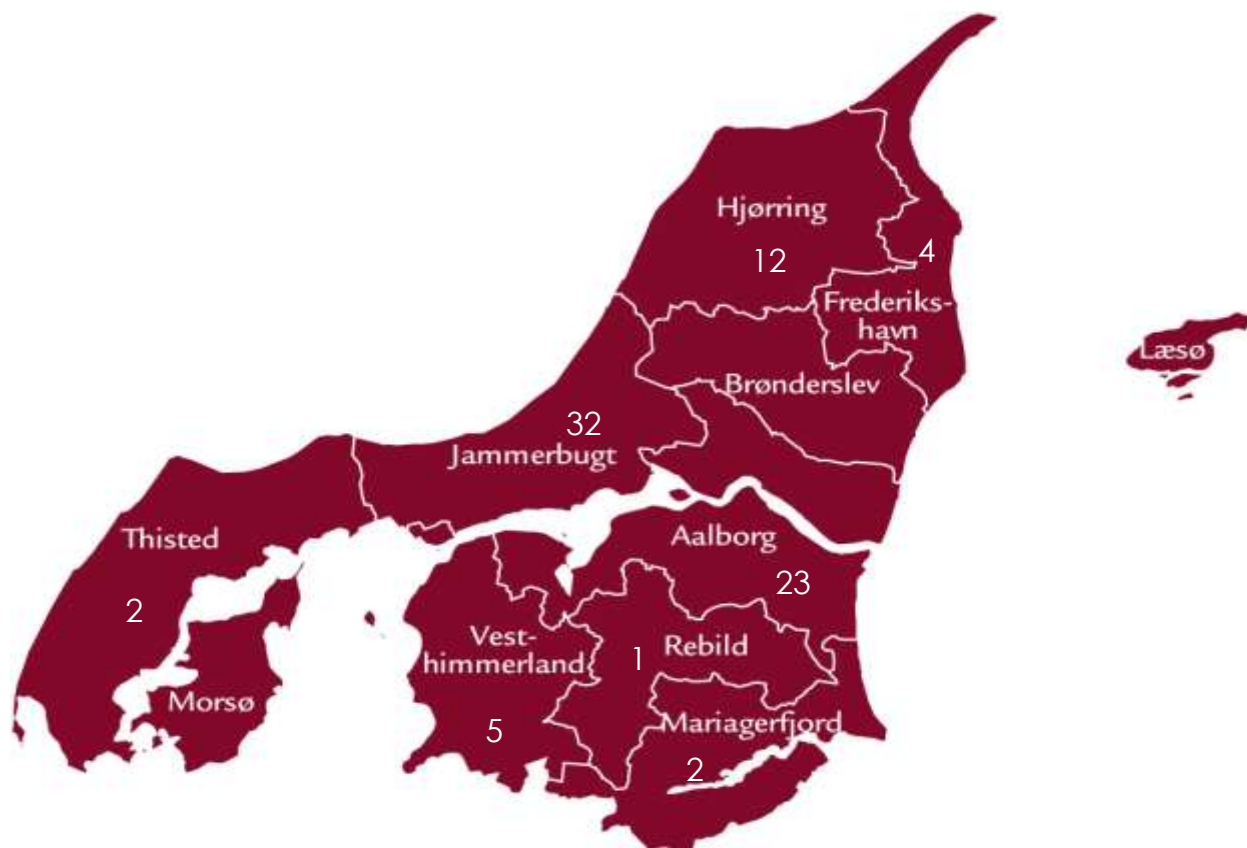
9.2.1.1 Fordelingen af Brønderslev Kommunes køb af pladser hos andre aktører



Brønderslev Kommune køber samlet 256 pladser efter SEL § 85 bo-støtte, § 103, § 104, § 85 botilbud, § 107 og § 108 hos en anden aktør. Andelen af pladser fordelt på kommuner i Region Nordjylland er på 200 pladser. Størsteparten af de tilbud Brønderslev Kommune køber eksternt, købes af tilbud beliggende i enten Brønderslev eller Aalborg Kommune. Derudover købes der 15 pladser i tilbud beliggende i kommuner udenfor Region Nordjylland, og 8 pladser i regionale tilbud. Derudover tilkøbes der 28 pladser efter SEL § 85 bo-støtte, hvor det ikke er udspecificeret hvem der er leverandør, men blot indgår i statistikken som privat bo-støtte. Fordelingen fremgår af nedenstående tabel.

Kommune/region	Antal
København	3
Randers	5
Skanderborg	2
Vejle	2
Fredericia	2
Næstved	1
Struer	3
Region Midt	1
Region Nordjylland	7
Familiepleje	2
Privat bostøtte	28
I alt	56

9.2.1.2 Fordelingen af andre kommuners køb af pladser i Brønderslev Kommune

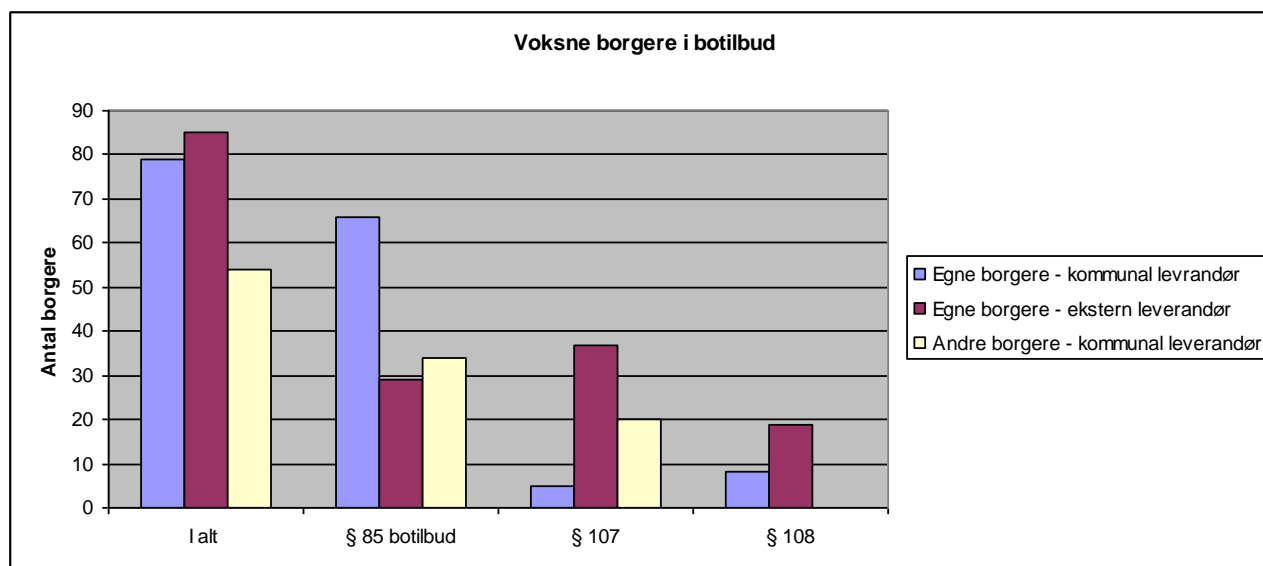


Brønderslev Kommune sælger samlet 79 pladser efter SEL § 104, § 85 botilbud og § 107 til andre kommuner. Andelen af pladser fordelt på kommuner i Region Nordjylland er samlet på 73 pladser. Endvidere sælges 6 pladser til kommuner beliggende udenfor Region Nordjylland. Fordelingen fremgår af nedenstående tabel.

Kommune	Antal
Ballerup	1
Faaborg-Midtfyn	2
Gentofte	2
København	1
I alt	6

9.2.2 Botilbud

I Brønderslev Kommune er det muligt at blive visiteret til en bolig efter SEL §85 botilbud, SEL § 107 midlertidig bolig eller SEL § 108 længerevarende botilbud. Nedenstående tabel giver et overblik over hvordan borgerne indenfor det voksne specialområde fordeler sig på de forskellige bo-tilbudstyper.



Brønderslev Kommune har i den periode dataudtrækket dækker, benyttet 164 pladser i egne tilbud hvoraf de 85 købes af en ekstern leverandør. Samtidig sælger Brønderslev Kommune 54 pladser til andre kommuner.

På Handicapområdet er boligerne primært lejet ud til borgerne efter § 105 i almenboligloven, og ydelsen leveres efter SEL § 85 bo-støtte. Borgere med udviklingshæmning, som

f.eks. er bosiddende på Nordstjernen, indgår derfor i denne opgørelse under SEL § 85 botilbud

SEL § 107 og § 108 dækker primært borgerne bosiddende på Hedebo. Borgere visiteret til aflastningsplads på Nordstjernen, vil også indgå i opgørelsen under SEL § 107. For den periode, som data dækker, omfatter det én borger.

Det fremgår at 37 af de i alt 42 pladser, som Brønderslev Kommune bruger til borgere, der bor i et midlertidigt botilbud efter SEL § 107, købes af en ekstern leverandør. Ligeledes fremgår det at 19 af de i alt 27 pladser, Brønderslev Kommune bruger til borgere der bor i et længerevarende tilbud efter SEL § 108, købes af en ekstern leverandør. Brønderslev Kommune benytter i alt 12 af pladserne på tilbuddet Hedebo til egne borgere, hvilket svarer til at ca. 40 % af pladserne. Det betyder, at størsteparten af pladserne på Hedebo sælges til andre kommuner.

9.2.2.1 Fordelingen af Brønderslev Kommunes køb af bo-tilbudspladser hos andre aktører

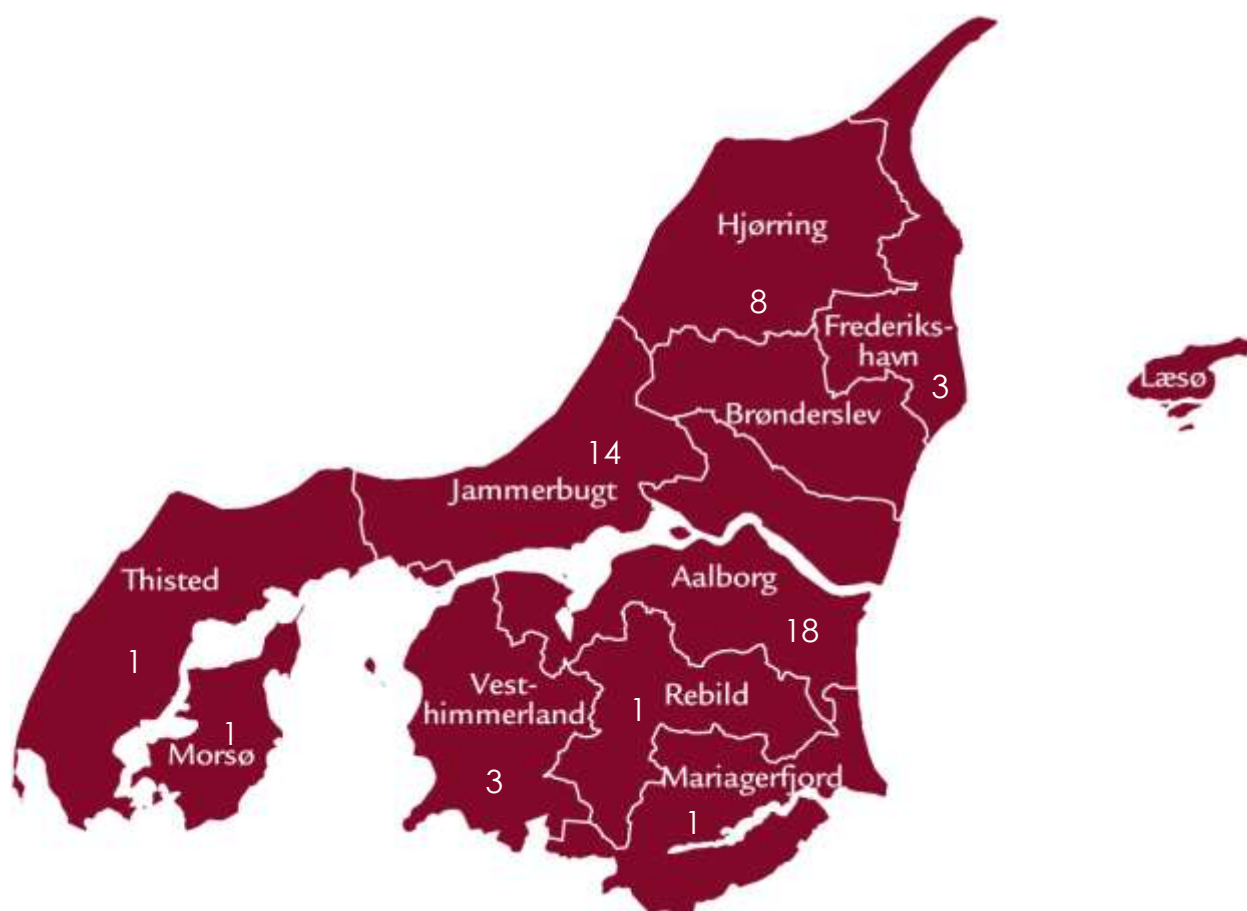


Samlet set køber Brønderslev Kommune 85 bo-tilbudspladser hos eksterne leverandører, heraf købes 65 af pladserne af en leverandør beliggende i en kommune i Region Nordjylland. Knap halvdelen af de tilbud købes af en leverandør beliggende i Aalborg Kommune.

Derudover købes der 7 pladser hos en regional leverandør, og 13 pladser i tilbud beliggende udenfor regionen.

Kommune/region	Antal
København	2
Randers	2
Skanderborg	1
Vejle	1
Fredericia	1
Næstved	1
Struer	3
Region Nordjylland	7
Familiepleje	2
I alt	20

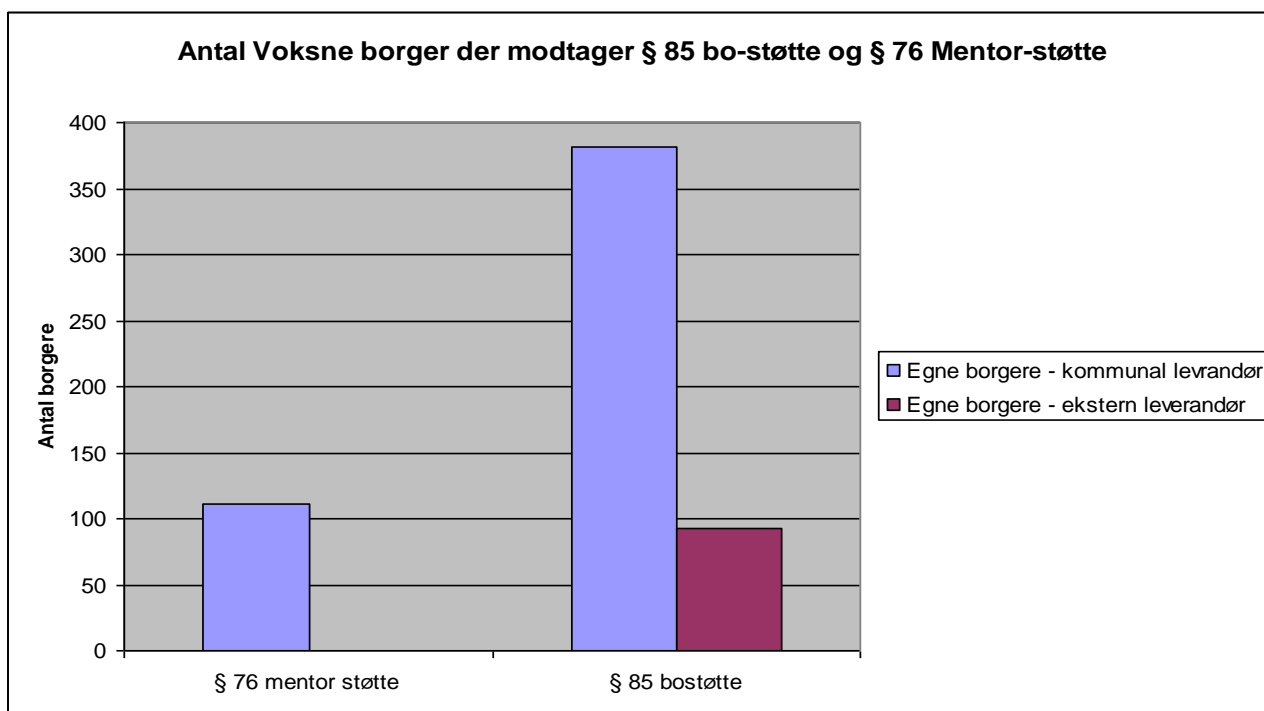
9.2.2.2 Fordelingen af andre kommuners køb af bo-tilbudspladser i Brønderslev Kommune



Hovedparten af de i alt 57 pladser, Brønderslev Kommune sælger til andre kommuner, købes af en kommune beliggende i Region Nordjylland. Over halvdelen af pladserne købes af Aalborg- og Jammerbugt kommuner. Nedenstående tabel viser hvilke kommuner der køber de resterende 4 pladser.

Kommune/region	Antal
Ballerup	1
Faaborg-Midtfyn	1
København	1
Gentofte	1
I alt	4

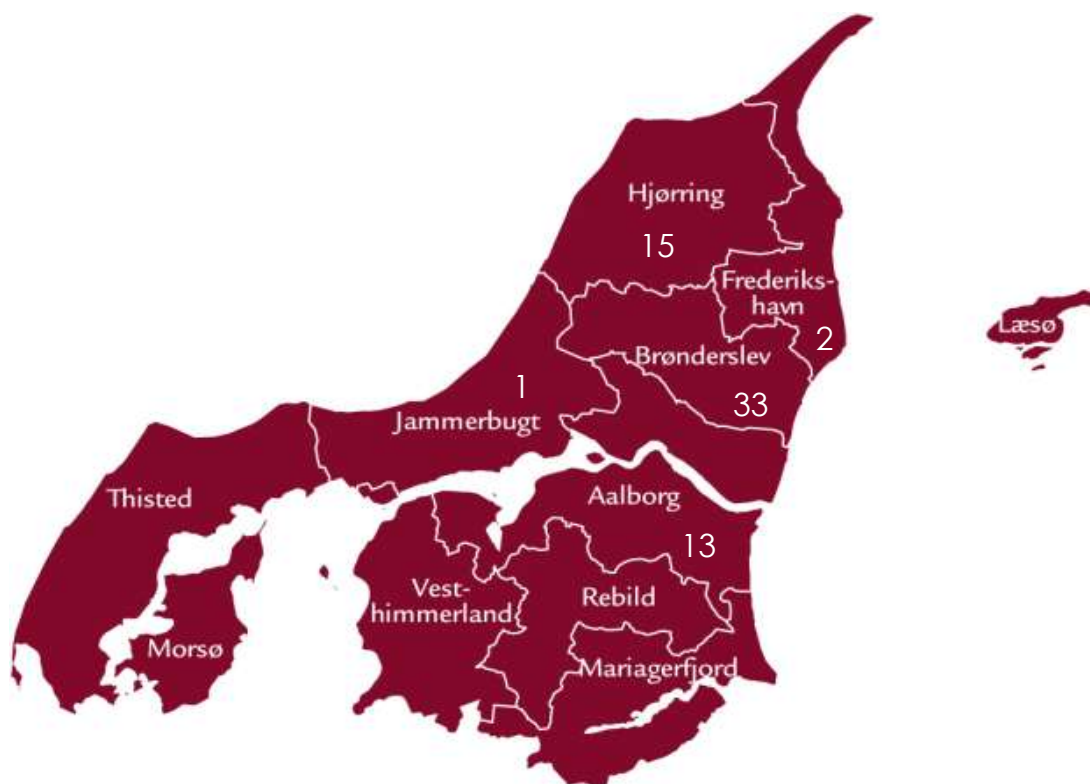
9.2.3 Bo-støtte og mentoropgaver



Tabellen viser antallet af borgere der har modtaget bo-støtte og mentorstøtte i første halvår af 2013.

Det specialiserede voksenområde i Brønderslev Kommune leverer mentorstøtte efter Lov om Aktiv Beskæftigelse § 78. Opgaven bestilles af Jobcenteret. Kommunen leverer mentorstøtte på lige fod med andre aktører. Ovenstående figur viser kun de mentorydelser som er leveret af Brønderslev Kommune, og ikke hvad Jobcenteret har købt hos andre aktører. Det er derfor ikke muligt at konkludere hvor stor en andel af mentorstøtten der leveres af det specialiserede voksenområde.

9.2.3.1 Fordelingen af Brønderslev Kommunes køb af bo-støtte pladser hos andre aktører



Brønderslev Kommune køber kun én plads efter SEL § 85 bo-støtte i en kommune beliggende udenfor Region Nordjylland. Brønderslev Kommune køber i alt 93 bo-støtte pladser, hvoraf de 33 købes af en anden aktør beliggende i Brønderslev Kommune. Brønderslev Kommune sælger ikke bo-støtte ydelser til andre kommuner.

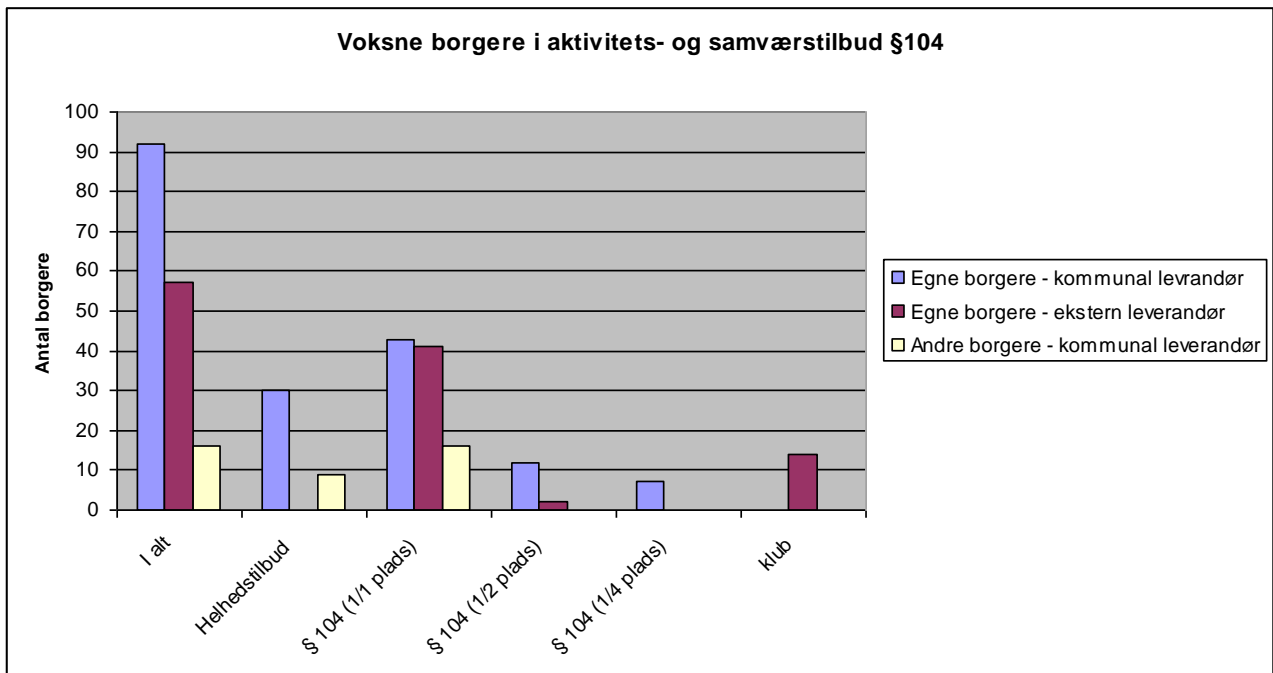
Kommune/region	Antal
Privat bo-støtte	28
Randers	1
I alt	29

9.2.4 Aktivitets og samværstilbud

I Brønderslev Kommune visiteres helhedstilbud efter SEL § 104 sammen med deres botilbud, og det er ikke muligt at udspecificere borgere som modtager almindeligt aktivitets- og samværstilbud, og borgere som modtager helhedstilbud. I nedenstående er der indhentet oplysninger hos de respektive tilbud på hvor mange borgere der modtager et helhedstilbud, sammen med deres botilbud, og de er efterfølgende blevet trukket ud af statistikken for § 104. Borgere som modtager helhedstilbud sammen med botilbud indgår under "helhedstilbud" i nedenstående tabel. Borgere som modtager et aktivitets- og samværstilbud, uafhængigt af deres bopæl, indgår som § 104. Det er i tabellen også muligt at se

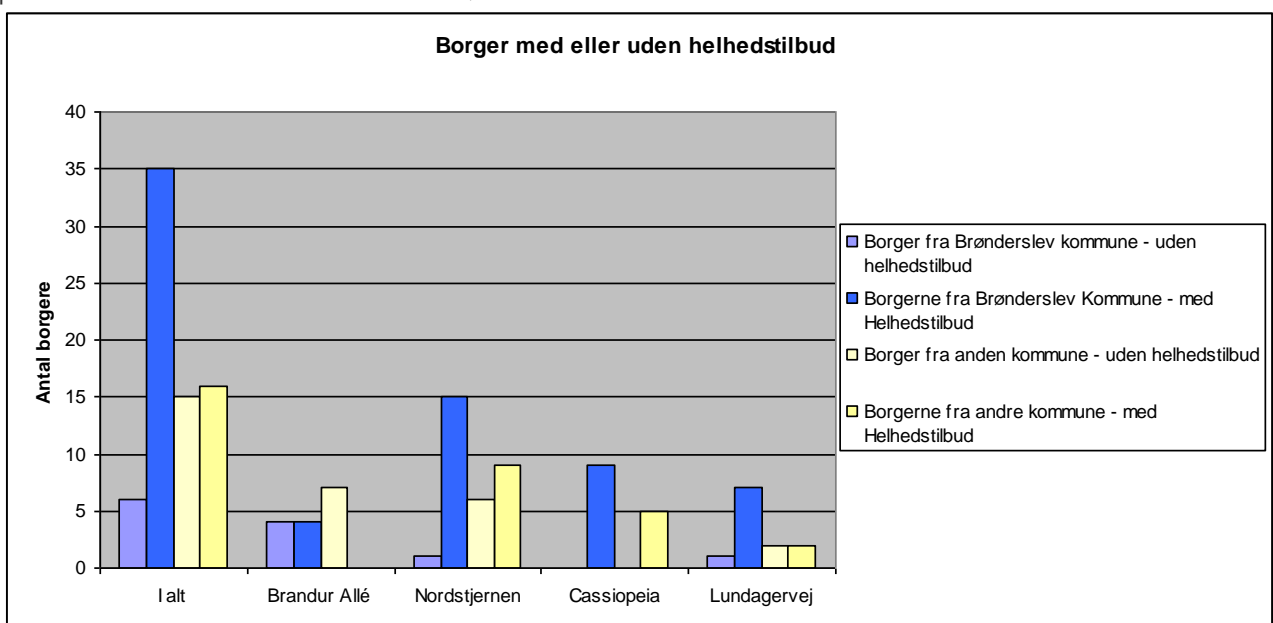
andelen af borgere der er tildelt en hel, halv eller kvart plads i deres aktivitets- og samværstilbud.

Borgere som benytter sig af et uvisiteret tilbud indgår ikke i opgørelsen.



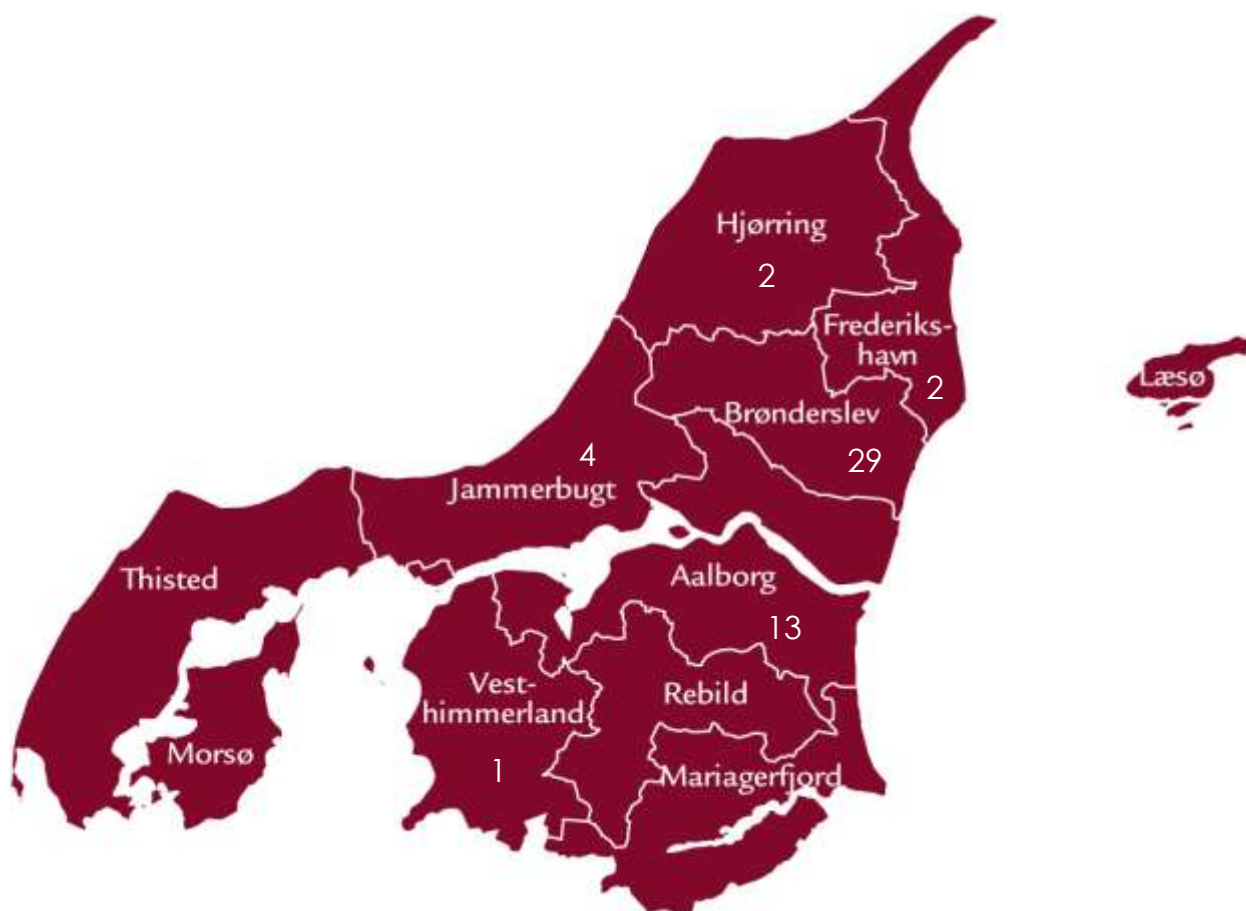
Brønderslev Kommune bruger samlet set 92 pladser til egne borgere til aktivitetstilbud efter SEL § 104. Det fremgår at det er muligt at benytte en hel, halv eller kvart plads i aktivitets- og samværstilbuddene. Det er hovedsageligt borgere fra egen kommune som visiteres til halve og kvarte pladser. Knap halvdelen af fuldtidspladserne købes af en ekstern leverandør.

Brønderslev Kommune har for nuværende ikke et visiteret klubtilbud, og derfor købes alle pladserne af en ekstern leverandør.



Der er for nuværende mulighed for helhedstilbud sammen med et botilbud 4 steder i Brønderslev Kommune, hvilket svarer til 72 pladser i alt. Ovenstående tabel viser fordelingen af borgere med og uden helhedstilbud på de enkelte botilbud og hvorvidt borger kommer fra egen kommune eller fra en anden kommune. På Brandur Allé er der en stor andel af borgerne som ikke modtager et helhedstilbud, hvor imod på Cassiopeia modtager alle borgerne et helhedstilbud. Samlet set modtager 51 borgere et helhedstilbud med udgangspunkt i deres bopæl, mens 21 ikke modtager et helhedstilbud.

9.2.4.1 Fordelingen af Brønderslev Kommunes køb af aktivitetstilbudspladser hos andre aktører



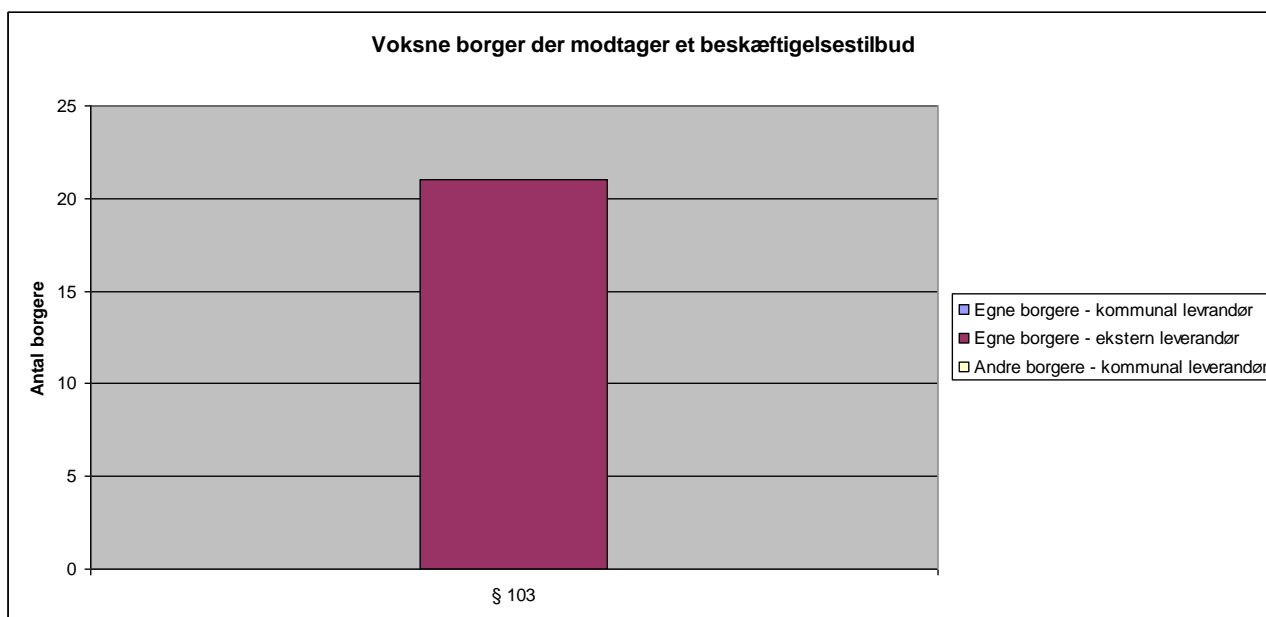
Ovenstående figur viser den geografiske fordeling af de 57 borgere som modtager et aktivitetstilbud efter SEL § 104 af en ekstern leverandør. Hovedparten modtager aktivitetstilbuddet i en kommune beliggende i Region Nordjylland, og 29 borgere modtager tilbuddet i Brønderslev Kommune. Det svarer til at knap 51 % af de borgere, som er visiteret til et § 104 aktivitetstilbud leveret af en ekstern leverandør, modtager deres tilbud af en leverandør med adresse i Brønderslev Kommune. 6 borgere modtager et tilbud udenfor Region Nordjylland. Fordelingen fremgår af nedenstående tabel.

Kommune/region	Antal
København	1
Randers	2
Skanderborg	1
Vejle	1
Region Midt	1
I alt	6

9.2.4.2 Fordelingen af andre kommuners køb af aktivitetstilbudspladser i Brønderslev Kommune



9.2.5 Beskæftigelsestilbud



Brønderslev Kommune har for nuværende ikke et kommunalt beskæftigelsestilbud efter SEL § 103. De borgere, der visiteres til et sådant tilbud, sendes derfor alle til en ekstern leverandør. Brønderslev Kommune har i første halvår af 2013 købt 21 pladser hos eksterne aktører.

Borgere der er i skånejob indgår ikke i de kommunale statistikker, og der kan derfor ikke udarbejdes en oversigt over hvor mange borgere det drejer sig om.

9.2.5.1 Fordelingen af køb af beskæftigelsestilbud hos andre aktører



Kommune/region	Antal
Fredericia	1
I alt	1

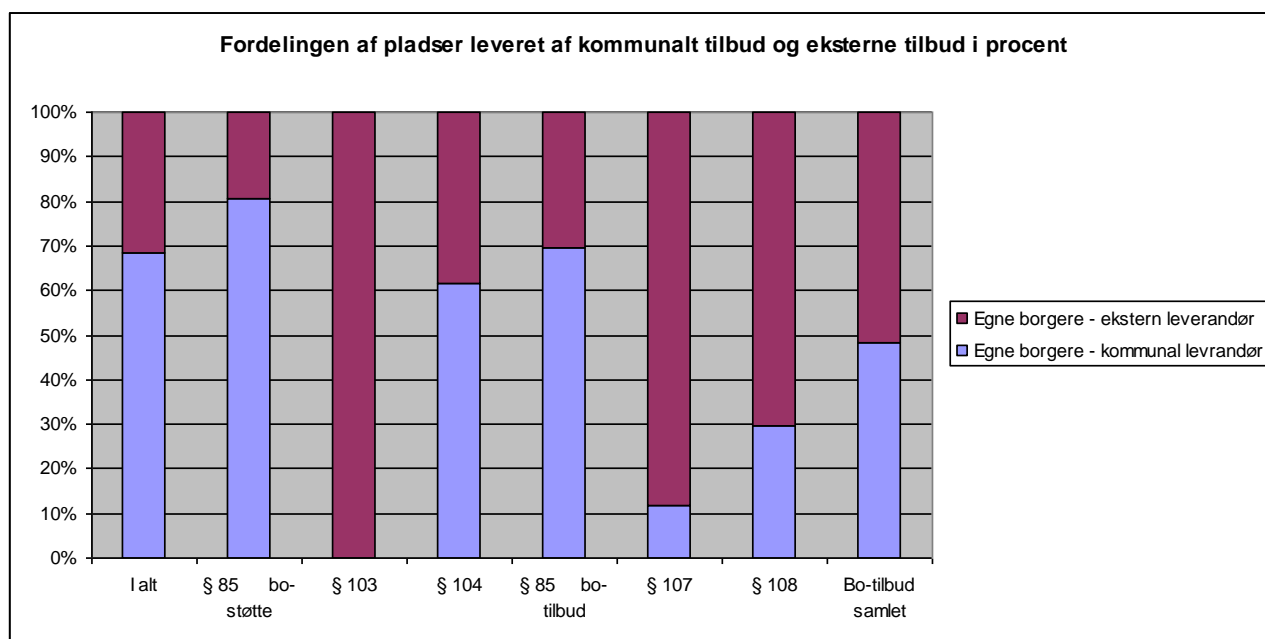
Hovedparten af de pladser, Brønderslev Kommune køber, er beliggende i enten Aalborg eller Hjørring kommuner. Der købes én plads i en kommune beliggende udenfor Region Nordjylland

9.2.6 Tværkommunalt samarbejde og selvforsyning

Analysedelen af i hvor høj grad Brønderslev Kommune er selvforsynende af pladser, er delt i to afsnit. Første afsnit viser fordelingen af egne borgere i kommunalt tilbud og tilbud hos anden aktør. Denne del af analysen omhandler de borgere som Brønderslev Kommune har en udgift til. Andet afsnit ser på de ydelser/pladser som leveres af kommunen til egne borgere, i forhold til borgere fra andre kommuner.

9.2.6.1 Brønderslev Kommunes køb af pladser interne og eksternt

Nedenstående graf viser i hvor høj grad Brønderslev Kommune er selvforsynende af pladser til egne borgere på SEL § 85 bo-støtte, § 103, § 104, § 85 botilbud, § 107 og § 108 opgjort i procent.



Tilbud	I alt	§ 85 Bostøtte	§ 103	§ 104	§ 85 Botilbud	§ 107	§ 108
Egne borgere - kommunal leverandør	68%	80%	0%	62%	69%	12%	30%
Egne borgere - ekstern leverandør	32%	20%	100%	38%	31%	88%	70%

Tilbud	I alt	§ 85 Bostøtte	§ 103	§ 104	§ 85 Botilbud	§ 107	§ 108
Egne borgere - kommunal leverandør	553	382	0	92	66	5	8
Egne borgere - ekstern leverandør	256	93	21	57	29	37	19

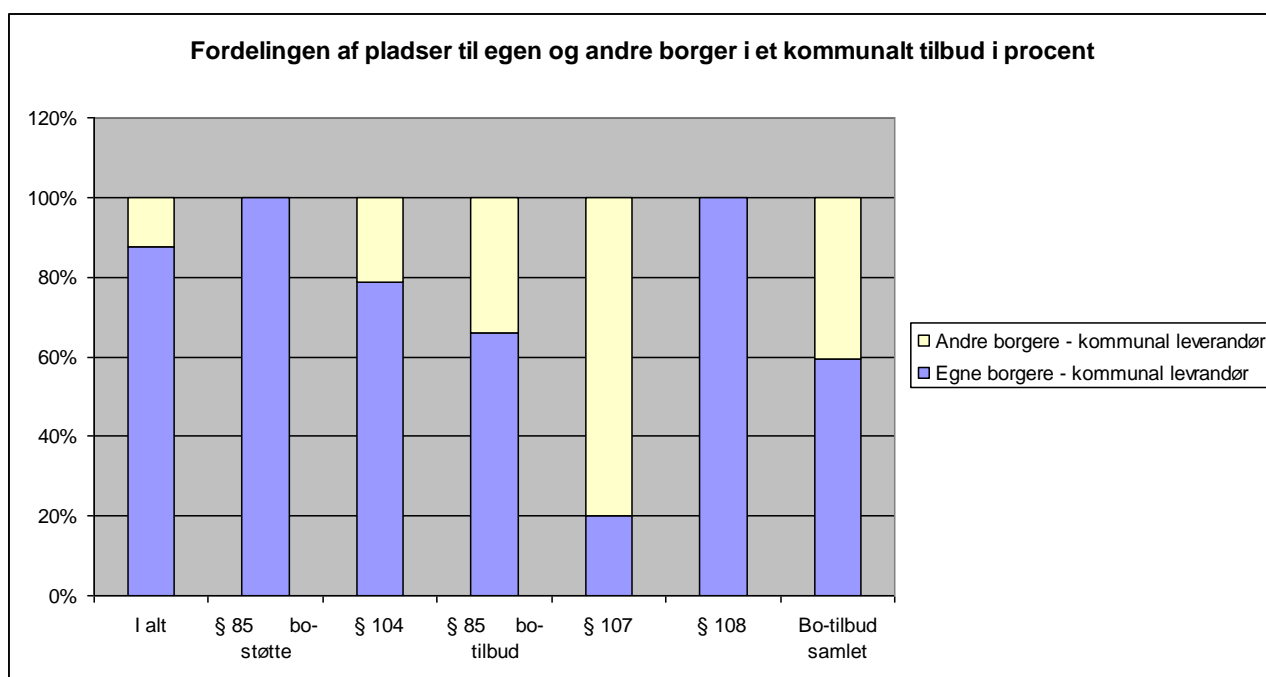
Samlet set er Brønderslev Kommune selvforsynende i forhold til 68 % af pladserne. Det dækker dog over store forskelle. På pladser efter SEL § 107 og § 108 købes henholdsvis 88 % og 70 % af pladserne af andre aktører. På aktivitetstilbud efter SEL § 104 købes 38 % af pladserne af en ekstern leverandør. Som tidligere nævnt har Brønderslev Kommune for nuværende ikke et eget tilbud om beskyttet beskæftigelse, og derfor købes alle pladserne hos eksterne leverandører.

Hvis man vælger at se på botilbud efter SEL 85-botilbud, § 107 og § 108 under ét, er Brønderslev Kommune selvforsynende i forhold til 48 % af pladserne. Det betyder at over halvdelen af pladserne købes af en ekstern leverandør.

9.2.6.2 Brønderslev Kommunes leverede pladser til egen og andres borgere

Nedenstående graf viser hvor stor en andel af pladserne i Brønderslev Kommune, der sælges til andre kommuner, i forhold til andelen af pladser der benyttes til egne borgere.

Overordnet set sælger Brønderslev Kommune 13 % af pladserne på det specialiserede voksenområde til andre kommuner. Der er dog stor forskel på hvor stor andel der sælges til andre kommuner. Kommunen sælger samlet set 41 % af botilbuds pladserne til andre kommuner.



Tilbud	I alt	§ 85 Bostøtte	§ 104	§ 85 Bo-tilbud	§ 107	§ 108
Egne borgere - kommunal leverandør	87%	100%	76%	66%	20%	100%
Andre borgere - kommunal leverandør	13%	0%	24%	34%	80%	0%

Tilbud	I alt	§ 85 bo-støtte	§ 104	§ 85 bo-tilbud	§ 107	§ 108
Egne borgere - kommunal leverandør	553	382	92	66	5	8
Andre borgere - kommunal leverandør	79	0	25	34	20	0

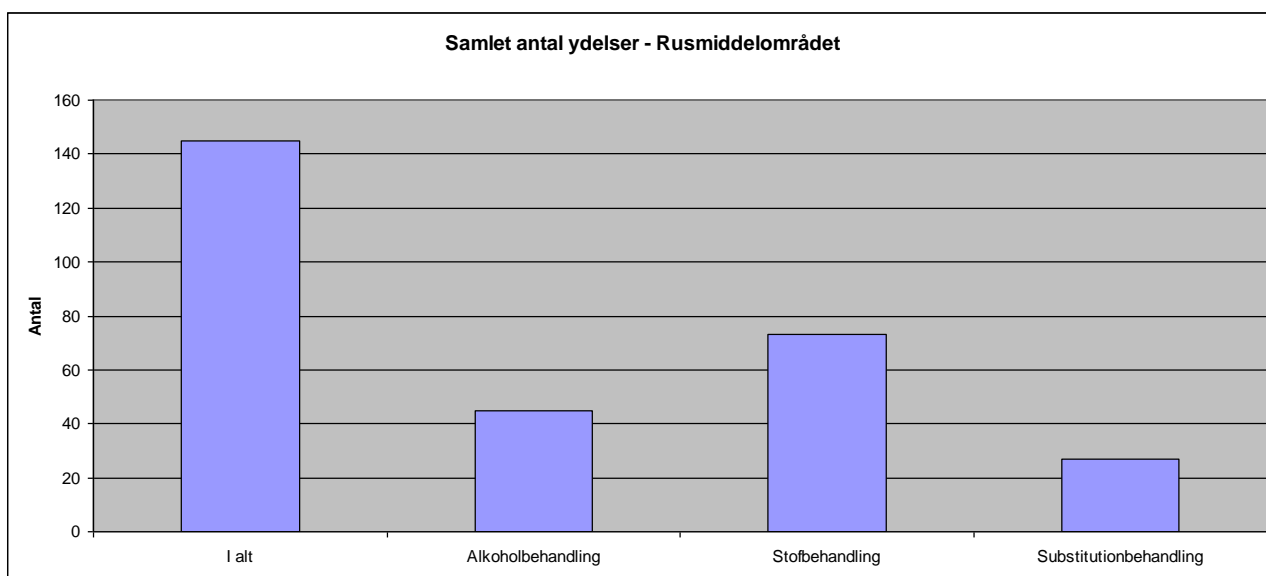
9.2.6.3 Konklusion

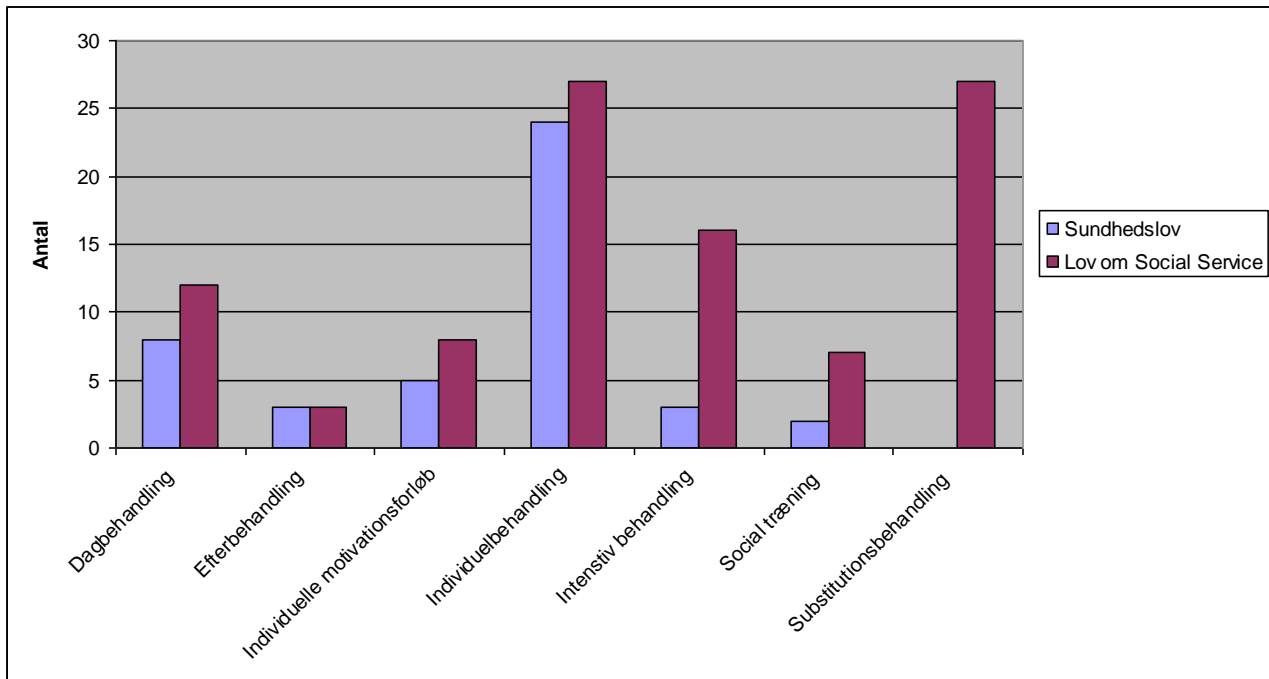
Som det fremgår af de ovenstående afsnit, er Brønderslev Kommune afhængig af et samarbejde med andre kommuner omkring køb og salg af pladser, på især de midlertidige og længerevarende botilbud.

På pladser efter Lov om Social Service § 107 sælges 60 % af pladserne til andre kommuner. I forhold til pladser på SEL § 108 fremgår det at Brønderslev Kommuner ikke sælger pladser til andre kommuner, men køber 70 % af pladserne af en anden aktør.

Hvis de øvrige kommuner fremadrettet i højere grad vil være selvforsynende i forhold til at yde service og give egne borgere tilbud i eget regi, vil det betyde en række ændringer i forudsætningerne for tilbuddene i Brønderslev Kommune, da der som tidligere nævnt sælges en stor andel af botilbud efter § 107 og § 85 til andre kommuner. Salget af pladser udgør samlet 79 pladser, men samtidig køber Brønderslev Kommune 284 pladser i andet regi.

9.2.7 Rusmiddelområdet





9.3 Fremtidige tendenser

Fremadrettet ses der et behov for at sikre volumen i de kommunale tilbud i Brønderslev Kommune. Dette for at bidrage til at imødekomme de krav til fleksibilitet og omstilling som vi ser der er behov for. Men også for at sikre en sund økonomi i tilbuddene, der bygger på at udnytte ressourcerne mest hensigtsmæssigt. Dette løses bedst i større enheder.

En andet fokusområde, vil være at sikre tidssvarende boliger. Dvs. boliger der tager hensyn til at skulle være et hjem for borgeren i en kortere og længere periode. Derfor anbefales det, at der som minimum er tale om boliger der rummer mulighed for at adskille sove og opholdsfaciliteter, dvs. 2 rumsboliger. Derudover anbefales det ligeledes, at boligen også rummer mulighed for køkkenfaciliteter, så borgeren kan hjælpes til at udvikle eller fastholde tradition og erfaring i eget hushold.

9.3.1 Udviklingsområder

Et fokus som vi ser som gennemgående i dette oplæg, er at underbygge vores anbefaling om at arbejde med begrebet – fra beskyttet til støttet.

Dette vil vi imødekomme gennem den måde vi organiserer opgaverne på og gennem uddannelse af vores personale. At arbejde med holdningsændringer i forhold til dette vil ligge i naturlig forlængelse heraf, og det gælder for såvel medarbejdere, ledere, pårørende og brugere.

Et andet fokus vi har i Masterplanen er konkret at arbejde med et større fokus på sundhed fremadrettet, og her vil det være naturligt, gennem jobrotation, at uddanne vore medarbejdere i forhold til dette. Det skal være muligt for indenfor det specialiserede område at have det samme fokus på sundhed for borgerne som øvrige borgere i vores kommune har og støttes i.

10. ANBEFALINGER

Med afsæt i Masterplanens indhold er der følgende anbefalinger. Disse skal danne grundlag for politiske drøftelser og efterfølgende beslutninger om hvordan det specialiserede område i Brønderslev Kommune skal udvikle sig i perioden 2014 – 2020.

Som afsæt for en politisk beslutning om hvordan denne Masterplan, skal søges implementeret på det specialiserede voksenområde anbefales det at der i første omgang tages beslutning om at nedenstående punkter godkendes. Dette skal danne grundlag for at der systematisk arbejdes videre med de efterfølgende anbefalinger.

1. Øge selvforsyningen med henblik på at øge grundlaget for at skabe volumen i egne tilbud
2. Analyse af fremtidige bygningsmæssige behov
3. Fokus på nye målgrupper i form af løbende analysearbejde, herunder – lever de nuværende op til de krav der skal være til fremtidens fleksible boliger
4. Fleksible tilbud – såvel i forhold til indhold og omfang
5. Bo i nærmiljøet
6. 90 % selvforsynende
7. Sikring af et udviklingsperspektiv – fra beskyttet til støttet.
8. At integrere arbejdet med sundhed i området
9. Etablere Akuttilbud, der matcher et stigende behov for at kunne få hurtig støtte og hjælp.
10. Beskæftigelsesområdet udvides, så alle sikres mulighed for at komme i beskæftigelse eller beskæftigelsesrettet tilbud.
11. Behov for flere værestedsaktiviteter i form af klub/væresteder

10.1 Generelle anbefalinger

Det anbefales, at der arbejdes hen mod et paradigmeskifte fra "beskyttet" til "støttet" inden for hele det specialiserede voksenområde. Det betyder, at alle borgere i målgruppen mødes med en tilgang, hvor der er fokus på:

1. At alle borgere er aktive i eget liv
2. At der i alle tilbud arbejdes med, at borgeren har mulighed for at udvikle sig mest muligt, og at der altid er et mål for, hvor borgeren er på vej hen
3. At der arbejdes hen i mod, at alle borgere, der får et tilbud på det specialiserede voksenområde modtager en rehabiliterende indsats, så det sikres, at den enkelte bliver så selvhjulpne som muligt og modtager det mindst indgribende tilbud
4. At alle borgere har mulighed for at indgå i fællesskaber
5. At der etableres botilbud svarende til borgergruppens behov, samt at botilbudene etableres så fleksibelt som muligt
6. At der sker en smidig opgaveglidning, hvor det er muligt at udvikle borgeren til at klare sig – at borgeren flytter fra et døgn-dækkende tilbud til et tilbud uden døgn-dækning osv. - ud fra et princip om mindst mulig indgribende foranstaltning
7. At bostøtteområdet udvides i omfang, samt at indholdet i tilbuddet nuanceres, så der sikres øgede anvendelsesmuligheder, svarende til den overordnede anbefaling om rehabiliterende og inkluderende indsatser
8. At der etableres arbejdsrettede tilbud i kommunal regi, så der kan gives mulighed for at flest mulig kan få et arbejde

9. At der etableres akut- og fleks tilbud svarende til det stigende behov, der affødes ved at flere og flere kommer til at bo selv med eller uden bostøtte
10. At det sikres, at der er et bredt udvalg af fritidstilbud
11. At frivillige inddrages i relevante sammenhænge
12. At der arbejdes på at samle og udvikle eksisterende tilbud
13. At der arbejdes på at bevare og udvikle en høj faglighed og kvalitet i ydelserne / tilbuddene – også set i et perspektiv om bedre og billigere indsatser
14. Skal der være en anbefaling af kommunale /kontra private tilbud i Brønderslev kommune

Disse overordnede anbefalinger konkretiseres herunder:

10.2 Botilbud

Det anbefales, at der etableres forskellige former for botilbud og at der i tilbuddene arbejdes med at udvikle tilbuddene hen i mod at de er fleksible. Flexibilitet skal ses i forhold til at antallet af beboere i et tilbud kan variere alt efter behov. Det samme skal være muligt i forhold til omfanget af støtte og hjælp. Kan der for eksempel gives individuelle bevilninger alt efter den enkelte beboers behov – modsat nu, hvor tilbuddene ofte har en fast normering. Det være sig boliger af både midlertidig og varig karakter.

Deloitte-rapporten anbefaler at reducere antallet af borgere, der modtager hjælp efter § 107 og § 108 ved at overflytte borgere fra § 107 og § 108 tilbud til § 85, samt ved at reducere udgifterne pr helårsperson for de 2 paragraffer.

Det anbefales:

1. At der udarbejdes prognose for borgere i botilbud med henblik på at identificere indsatsbehovet fremadrettet. Det anbefales, at dette gøres med afsæt i analyse af tilgang og afgang af borgere de seneste 5 år. Formålet er, at der skabes et dækkende billede af både tilgang, udvikling i målgrupper og afgang.
2. At eksisterende og kommende botilbud er fleksible i forhold til antal af beboere og omfang af støtte og hjælp for den enkelte.
3. At indsatsen i midlertidige botilbud - § 107 – målrettes til midlertidige træningsforløb med henblik på at borgere på sigt kan flytte i egen bolig. Indsatsen skal være svarende til gældende kvalitetsstandard.
4. At der laves analyse af egne tilbud med henblik på at:
5. Sikre at der arbejdes med udvikling. Formålet er, at den enkelte bliver så selvhjulpent som mulig og dermed på sigt bliver i stand til at bo i en mindre støttet foranstaltning.
6. Sikre at der er et tilstrækkeligt antal af botilbud og at disse matcher målgruppen.
7. Sikre at støtteindsatsen i botilbuddet svarende til borgernes behov.
8. Anvendelsen af velfærdsteknologiske løsninger, så personaleressourcerne primært kan bruges til direkte borgerkontakt og/eller sikre borger
9. Analyse af behov for at etablere botilbud, der kan tilgodese grupper af borgere, der i dag er vanskelige at rumme i eksisterende tilbud.
10. Analyse af behovet for botilbud til borgere indenfor rusmiddelområdet – det være sig afdækning af behovet for:
 11. Botilbud til borgere med et aktivt misbrug
 12. Halvvejshuse – midlertidige kortvarige botilbud
 13. Tilbud til døgnudredning, stabilisering og afrusning

14. Analyse af muligheden for at sammenlægge tilbud for der igennem at sikre udvikling og optimal udnyttelse af ressourcer.
15. At der iværksættes en analyse af nattevagtdækningen i alle botilbud med natdækning, men henblik på optimal udnyttelse af nattevagterne.
16. At der fortsat er kvalitetsstandarder, med et tilhørende serviceniveau for alle ydelsesområder. Herunder stillingtagen til såvel målgruppe, indhold (f eks rehabiliterende indsatser), omfang og varighed.
17. At servicedeklarationerne – beskrivelser af tilbud – løbende tilpasses kvalitetsstandarder og serviceniveau, samt borgernes behov.
18. At der arbejdes strategisk med, at der sker en reduktion i udgifterne til § 107 og § 108. Denne udgiftsreduktion vil ske ved reduktion af køb af pladser. *Deloitte anbefaler at det kan give Brønderslev Kommune en betydelig besparelse at flytte borgere fra § 107 Midlertidige Botilbud til socialpædagogisk bistand -§ 85.*
19. At visitation til tilbud primært søges løst i Brønderslev Kommunes regi. Formålet er at sikre at borgere etableres i det nærområde de oprindeligt kommer fra, at de bliver en aktiv del af fællesskabet, samtidig med at der er flow og volumen i tilbuddene.

10.3 Bostøtte

Bostøtte skal være målrettet med fokus på at sikre, at borgerne på sigt kan klare sig uden bostøtte. Der skal dog være mulighed for at modtage en mere længerevarende bostøtteindsats.

Det anbefales, at der etableres forskelligartede bostøttetilbud. Dette gøres for at kunne dække bredere ind i forhold til borgergruppernes ønsker og behov. Ved at udvide paletten af bostøttetilbud åbnes der op for, at en større gruppe af borgere med behov for støtte kan klare sig i egen bolig.

Deloitte anbefaler en besparelse ved omlægning af indsatsen fra botilbud til en øget anvendelse af bostøtte / socialpædagogisk bistand.

Deloitte anbefaler, at der etableres nye indsatser for eksempel korte og intensive § 85 forløb for borgere med udviklingspotentiale

Det anbefales, at bostøtteområdet styrkes i form af:

1. At bostøttetilbuddet udvides i form af at flere borgere bevilges bostøtte frem for botilbud.
2. At alle, der modtager bostøtte, hovedsagelig får dette fra Brønderslev Kommunes bostøtteteam. Formålet er for eksempel at sikre fleksibilitet i tilbuddene, udvikling i indsatserne, samt at få volumen nok i tilbuddene.
3. At der i takt med at flere – både i antal og i form af en udvidet målgruppe - modtager bostøtte, bliver der flere, der visiteres til bostøtte om aftenen og i weekends.
4. At der etableres gruppebostøtte. Formålet med dette er at udnytte den synergieffekt, der er ved at borger støtter borger og at det er en midlertidig indsats med henblik på oplæring i funktioner. Det anbefales at gruppebostøtte etableres i forbindelse med øvrige samværs- og aktivitetstilbud. Formålet er at opnå synlig sammenhæng i indsatserne.
5. At der etableres "livline-bostøtte". Formålet med dette er at give borgere på vej ud af en støtteordning mulighed for – i minimal omfang – fortsat at have mulighed for kontakt til en bostøttemedarbejder

6. At der etableres bostøtte til personer, der alternativt var kommet i et botilbud. Her skal der skal ske metodeudvikling i forhold til hvordan dette skal håndteres bevillingsmæssigt, da det ofte ikke er muligt at forudsige det endelige omfang og indhold i støtten.

10.4 Akuttilbud

Det anbefales, at der etableres akuttilbud, så det er muligt at yde en hurtig og målrettet indsats med henblik på at få borgerens hverdagsliv genoprettet og /eller stabiliseret. Der er allerede akuttilbud i kommunens socialpsykiatri i form af en akuttelefon og en akutplads. Disse tilbud bruges flittigt af henholdsvis borgere, der ringer for at få en snak om det, der fylder eller komme væk hjemmefra et par dage. Der er tydeligvis også en ikke målbar effekt af disse tilbud i form af trygheden i at vide at muligheden findes.

Det anbefales:

1. At der med afsæt i en analyse af området etableres det antal akutpladser, der er behov for.
2. At der etableres forskelligartede akutpladser, så der med afsæt i en hurtig og målrettet indsats sikres at borgeren hurtigst muligt kan vende tilbage til dennes hverdagsliv. Disse pladser bør etableres på hhv. Psykiatri-, Handicap- og Rusmid-delområdet. Eksempler på akuttilbud kan være:
3. **Akuttelefon** med en åbningstid fra 16:00-08:00 alle ugens dage.
4. **Akutplads:** ophold af få dages varighed for at undgå unødige indlæggelser.
5. **Vurderingsbolig:** Afklaring af borgerens fremadrettede støttebehov.
6. **Træningsplads:** hvor der kan tilbydes plads i 1 – 4 uger:
7. I forbindelse med udskrivning for sygehuset kan træning i at bo iværksættes
8. Når en borger af sociale omstændigheder ikke magter at være i sin bolig, kan denne plads fungere som base / træningsplads i en kortere periode.

10.5 Beskæftigelse

Det anbefales, at området styrkes og udvides. Med afsæt i en rehabiliterende tankegang, skal indsatsen koncentreres om, at den enkelte får adgang til arbejde eller arbejdslignende tilbud ud fra en inklusionstankegang og afstigmatisering. Der er etableret en cafe, som socialøkonomisk virksomhed. Det er AOF, der driver dette sted. Der er etableret et bageri i Det Blå Hus, som skal levere brødprodukter til cafeen. Der er ligeledes etableret en produktionsvirksom på Springbrættet, hvor der er en træ- og pyntetingsproduktion, der arbejdes med.

Med afsæt i anbefalingerne i Deloitte rapporten om at etablere egne tilbud, anbefales det at nyvisiteringer sker til egne tilbud og at allerede visiterede borgere motiveres til via en udviklende indsats at komme i et mindre indgribende tilbud - for eksempel et skånejob. Det vil sige en glidning fra beskyttet beskæftigelse til skånejob.

Det anbefales:

1. At der etableres en vifte af beskæftigelsesrettet tilbud i kommunalt regi.
2. Af dette at etablere flere beskyttede arbejdspladser. Dette kan for eksempel gøres ved:

- a. At der etableres et hjælpemiddeldepot til små hjælpemidler som en beskyttet arbejdsplads og i form af et antal skånejobs
- b. At de opgaver, der allerede i dag er i Det Blå Hus, som skilteproduktion og pakkeri gøres til beskyttet beskæftigelse.
- c. At der etableres et arbejdesforberedende kursus for borgere, der skal i et arbejdsrettet tilbud. Dette kursus skal handle om hvad det vil sige at gå på arbejde, hvad skal der til, mødetider osv .
- d. At der arbejdes strategisk med at etablere skånejobs til målgruppen. Det være sig skånejobs i private som i offentlige virksomheder. Et skånejob skal ses i forlængelse af tilbud om beskyttet beskæftigelse.

10.6 Samværs- og aktivitetstilbud

Det anbefales at have et tilbud om socialt samvær og indhold i hverdagen med det formål at opretholde, forbedre eller udvikle borgerens personlige færdigheder eller livsvilkår.

Det anbefales, at er i det omfang, det skønnes nødvendigt, fortsat er visiterede samværs- og aktivitetstilbud efter SEL § 104

10.7 Væresteder / Klub

Dette område skal udvides i takt med, at der sker en glidning fra døgn- til dagtilbud. Når flere skal bo selv ude i byen med eller uden bostøtte øges behovet for at kunne komme et i en klub eller på et værested for at møde andre mennesker.

Det anbefales:

1. At der på alle områder er mulighed for at komme i en klub / værested, hvor der er fri adgang for alle i målgruppen.
2. At der i disse tilbud er målrettede indsatser for udvalgte grupper. Der kan for eksempel være en job-klub, hvor borgere, der går på arbejde mødes en gang om ugen, eller borgere med bestemte problematikker kan mødes og dele erfaringer – for eksempel unge, borgere med børn / ægtefælle mv.
3. At der på psykiatriområdet arbejdes på at ændre støttecenterfunktionen, så dette tilbud gøres åben for alle. Det vil give et mere fleksibelt tilbud.

10.8 Uddannelsesrettede tilbud

Der ses et behov for at have fokus på dette område i form af, at der oprettes tilbud, hvor borgere kan arbejde målrettet med at blive klar til at evt. at komme i uddannelse. Der ses samtidig behov for at etablere Særligt Tilrettelagt Undervisningsforløb i kommunalt regi. Der er taget beslutning om at etablere et Særligt Tilrettelagt Undervisningsforløb til borgere med autisme. I dette tilbud er der desuden et målrettet fokus på at etablere borgerne i egen bolig, få et indholdsrigt fritidsliv og at der efter uddannelsesforløbet er et arbejds- eller uddannelsesrettet tilbud svarende til den enkeltes ønsker og behov. Deloitte-rapporten peger på at Brønderslev Kommune har væsentlig højere øvrige udgifter i forbindelse med STU-forløb. Det er f eks til transport og ophold. Deloitte anbefaler, at overveje, om der kan hentes besparelser ved at reducere omkostningerne

Det anbefales:

1. At der etableres afklarings- og optræningsforløb i forhold til at gøre borgere arbejdes- eller uddannelsesparate.
2. At der etableres Særligt Tilrettelagt Undervisningsforløb i Brønderslev Kommune til de målgrupper, der i antal er store nok til at kunne bemande et sådan tilbud.
3. Undervisningstilbud, hvor der er mulighed for at undervise borgerne i emner, der er relevante for deres interesser og udviklingstrin. Eksempelvis emner der kan støtte dem i at være aktive i eget liv, emner der kan gøre dem parate til at modtage en form for arbejdsmarkedsrettet tilbud, seksualundervisning, undervisning i dansk og matematik osv.

10.9 Rusmiddelområdet

På rusmiddelområdet ses netværket som en central part i behandlingsindsatsen. Det er derfor vigtigt at der er fokus på at udvikle tilbud som inddrager netværket – eksempelvis familiebehandling.

Der ses i dag en øget efterspørgsel af tilbud for tidlig opsporing af misbrug i blandt unge.

Det anbefales:

1. at der igangsættes et analyse arbejde omkring behov og mulighed for etablering af familieorienteret behandling.
2. At der igangsættes et analysearbejde omkring kortlægning af de unges brug af rusmidler og derved få belyst behovet for etablering af tilbud af mindre indgribende karakter eksempelvis på skoler.
3. At der igangsættes et analyse arbejde omkring hjemtagelse af opgaven vedr. udlevering substitutionsbehandling (metadon).
4. At der igangsættes en analyse af behovet for etablering af tilbud i et samarbejde med jobcentret hvor indholdet både er af behandlingsmæssig karakter og beskæftigelses og uddannelsesrettet.
5. At der igangsættes et analysearbejde omkring etablering af tilbud af behandlingsmæssig karakter:
 - a. Akuttilbud (afrusning, afgiftning, stabilisering)
 - b. Udredningstilbud (døgnudredning)
 - c. Halvvejshus

10.10 Øvrige anbefalinger:

10.10.1 BPA-ordning

Det anbefales, at der med afsæt i gældende kvalitetsstandard på området, laves analyse af området, samt anbefalinger for fremtidig forvaltning af BPA-ordningen.

10.10.2 Merudgifter - § 100

Det anbefales at der udarbejdes en analyse af området.

10.10.3 Sundhed

Der er allerede et målrettet fokus på sundhed på hele det specialiserede voksenområde. Dette arbejde er igangsat i flere tempi, senest i løbet af sommeren 2013.

Det anbefales, at arbejdet fortsætter og at der sker implementering af forskelligartede sundhedsfremmende initiativer på hele det specialiserede voksenområde.

10.10.4 Rehabilitering

Med afsæt i kommunens kvalitetsstandard og denne Masterplan anbefales det:

1. At der arbejdes ud fra, at indsatsen iværksættes så tæt på borgeren som muligt med udgangspunkt i borgerens ressourcer, netværk samt det nære miljø, at borgeren inddrages og sikres indflydelse, samt der, for de borgere, hvor det er relevant, arbejdes for på sigt at skabe en tilknytning til arbejdsmarkedet. Ydermere fokuseres der på mål og effekter af de valgte indsatser.
2. At de tilbud, der er i Brønderslev Kommune, tilpasses rehabiliteringstankegangen.

10.10.5 Fællesskaber / Inklusion

Med afsæt i kommunes kvalitetsstandard og denne Masterplan anbefales det:

1. At der arbejdes med inddragelse af borgeren i fællesskaber. Det gælder både i forhold til det individuelle, det stedlige og det overordnede niveau.
2. At der i alle indsatser er fokus på inklusion / inddragelse i fællesskaber
3. At det etablerede foreningsliv optager medlemmer med handicap på lige fod med øvrige.

10.10.6 Velfærdsteknologi

Det anbefales:

1. At alle tilbud i kommunen arbejder med velfærdsteknologiske løsninger.
2. At alle tilbud er afsøgende overfor hvilke muligheder der findes, afprøver interessante og meningsgivende løsninger, samt implementerer ting der enten er til fordel for borgerne eller for medarbejderne.

10.10.7 Netværksarbejde

Det anbefales:

1. At der i kommunen udarbejdes en overordnet netværkspolitik, hvor det blandt andet beskrives, hvordan politikken skal udmøntes lokalt, samt hvordan det sikres, at fokus er på at sikre samarbejde omkring den enkelte borger - etablering af klare retningslinjer for hvad de pårørende skal inddrages i og hvad de har indflydelse på.
2. At inddragelse af netværk tydeligt fremgår af organiseringen på området
3. At der skal udarbejdes procedurebeskrivelser for brugerråd eller bruger/pårørenderåd

10.10.8 Frivillig samarbejde

Det anbefales:

1. At der i kommunen udarbejdes en frivillighedspolitik og at der i samarbejde med Frivilligrådet findes måder til at inddrage frivillige i det sociale arbejde på det specialiserede område.
2. At der afholdes temamøde, hvor det drøftes hvordan vi kommer til at anvende frivillige på det specialiserede område.

10.10.9 Misbrugsbehandling

10.10.10 Kompetenceudvikling

Dette fordeler sig på både borgere, netværkspersoner og medarbejdere. Anbefalingerne er derfor delt i 3 her.

10.10.10.1 Uddannelse af borgere

Det anbefales:

1. At der arbejdes med uddannelse af borgere. I arbejdet med kompetenceudvikling ses det nyttigt at uddanne borgere i for eksempel medborgerskab, sygdomslære eller deltage i de samme kurser som personalet.

10.10.10.2 Uddannelse af netværkspersoner

Det anbefales:

1. At der tilbydes netværkskurser til netværkspersoner i alle målgrupper, hvor en del af indholdet er sygdomslære, hvordan man bedst støtter syge pårørende osv.
2. At der sikres mulighed for erfaringsudveksling med andre i en lignende.
3. At der igangsættes en samarbejdsproces med de frivillige brugerorganisationer i forhold til, at der åbnes op for at de i samarbejde med kommunen kan etablere netværksgrupper for både brugere og netværk

10.10.10.3 Uddannelse af personale

I arbejdet med at implementere de forandringer, som denne Masterplan lægger op til, er det essentielt, at der arbejdes målrettet med at sikre, at medarbejderne har de fornødne kompetencer.

Det anbefales:

1. At medarbejderne har de kompetencer, der er nødvendige for at løfte opgaverne i form af et fælles fagligt fundament
2. At medarbejdernes faglige fundament understøtter at borgerne sikres en kvalitativ og effektiv indsats
3. At der arbejdes strategisk med at der sker læring i organisationen

10.10.11 Overgange

10.10.11.1 Fra barn til voksen

Pr. 1.1.2014 etablerer Brønderslev Kommune en Ungeenhed. Ungeenheden skal i udgangspunktet udgøre myndighedsdelen for unge mellem 18 og 30 år. Borgere der ikke direkte er omfattet af denne, overgår fortsat direkte fra Børne- og familieområdet til Sundhed og Velfærd. Der skal fortsat lægges vægt på, at denne overgang forberedes i god tid inden overgangen finder sted.

10.10.11.2 Fra sektor til sektor – her Ungeenheden

Ved overgang fra Ungeenheden til Sundhed og Velfærd, gælder det ligeledes her, at overgangen skal forberedes i god tid, dvs. Kort efter borgeren er fyldt 28 år.

11. AFSNIT OM IMPLEMENTERINGSDELEN

Det anbefales, at der gennemføres en implementeringsproces, så det sikres, både at der er en god formidling til borgerne og samarbejdsparter, og at serviceniveauerne integreres direkte i arbejdsgangene, så de bliver et aktivt samarbejdsredskab i hverdagen

I Sundhed & Velfærd ønsker vi at arbejde bevidst med at skabe innovative og bæredygtige løsninger på Handicap- og Psykiatriområdet. Vi har i arbejdet med udviklingen af Masterplanen høstet gode erfaringer, som vi ønsker at bringe videre ind på området. Vi ser arbejdet med Masterplanen i tre dele:

1. Dataindsamling i form af bl.a. arbejdsgrupper
2. Udarbejdelsen af Masterplanen – "det skriftlige"
3. Implementeringen af de tiltag der beslattes politisk

For at få en succesfuld implementering og for at udnytte de ressourcer der eksisterer til gavn for borgerne, ønsker vi at arbejde målrettet med dette, ved i implementeringsdelen at have fokus på:

- **At sikre ejerskab blandt medarbejderne.** Vi ser det som afgørende, at medarbejderne oplever ejerskab overfor de forandringer, der skal ske. Dette vil vi gøre ved at have en dialogbaseret tilgang til samarbejdet på hele området samt ved tage udgangspunkt i medarbejdernes ideer til implementeringen. Vi vil sikre ejerskab og meningsfuldhed i medarbejdergrupperne, inden for de rammer der er udstukket.
- **Et højt informationsniveau:** Vi vil fokusere på at kommunikere det arbejde vi er i gang med, samt skabe mulighed for, at medarbejderne ved hvem de kan kontakte, hvis de oplever et behov for at få afklaret nogle ting. Der skal informeres om de processer, medarbejderne er en del af.
- **Afholdelse af debatmøder:** Vi vil invitere medarbejdere og pårørende?? ind til årlige debatmøder, hvor vi diskuterer relevante emner. Vi vil lytte til de ideer der kommer og søge at anvende disse i vores fortsatte arbejde.

- **Evaluering af indsatser:**

For at få størst mulig succes og størst mulig værdi i de offentlige ydelser, vil vi løbende evaluere på om vores tilbud har den effekt, vi gerne vil se.

Fokus på at sikre at den viden medarbejder modtager på kurser ol. anvendes i organisationen efterfølgende:

Undersøgelser viser, at meget viden fra kurser og uddannelser får tabt, fordi der ikke arbejdes målrettet med implementeringen af dette i de enkelte organisationer. Derfor vil vi, for at anvende ressourcerne så effektivt som muligt, samt for at sikre engagement hos medarbejderne, fokusere på at skabe transfer af læring fra kursus/uddannelse til den konkrete praksis. Dette kan evt. gøres ved, at udarbejde en strategi ift. udbredelse af viden og sikre læring bredt.

LITTERATUR

Brønderslev Kommune (2010): "*Handicappolitik*"

Brønderslev Kommune (xxxx): "*Sundhedspolitik*" 2008

Socialstyrelsen (2012): "Politik for pårørendesamarbejde i botilbud"

Socialstyrelsen (2013): "Evaluering af forsøg med akuttilbud til mennesker med sindslidelser" (Niras)

Hvidbog: "Rehabilitering Danmark"

Sørensen & Torfing (2012): "Samarbejdsdrevet innovation i den offentlige sektor"

Artikler:

Socialstyrelsen (2013): "Familien skal være en del af behandlingen"

Udvikling (2012): "Samarbejde med pårørende"

BILAG

1. Kommisorium
2. Notat vedr. arbejdsgruppernes rolle
3. Afholdte møder
4. Servicedeclarationer
5. Budgetanalyse