



Diakonipastoral

2020-09-28

Antagen av kyrkoråd och kyrkoherde
i Starrkärr-Kilanda församling 20-09-28

Svenska kyrkan 
STARRKÄRR-KILANDA
FÖRSAMLING

Församlingens uppdrag att bedriva diakoni/diakonisyn

Kristus kom för att tjäna, upprätta och utge sig själv för människorna. I det diakonala arbetet strävar församlingen att efterlikna Kristus genom att visa omsorg om människan. Diakoni betyder tjänst och *är* Kristi praktiska kärlek förmedlad genom församlingen, hans kropp.

Gud har lagt ner sin skapelse i varje människa, var och en är skapad till hans avbild. Diakonins uppgift är att se, bekräfta och upprätthålla varje människas unika värde och värdighet. Vårt diakonala förhållningssätt i församlingen idag är "vi angår varandra".

Vårt diakonala förhållningssätt är att möta människor där de befinner sig i livet, dela livet och att stötta i tid och närvaro. Diakoni handlar om att uppmuntra varje människas förmåga att själv göra något åt sin situation. Diakoni handlar ibland också om att hjälpa människor med gränssättning.

Ensamhet, psykisk ohälsa, inkomstrelaterad ojämlikhet och främlingskap ökar i samhället. En följd av detta är ökad polarisering och hårdare samtalsklimat. Genom att samverka på olika nivåer i samhället (individ-, grupp- och samhällsnivå) och med andra aktörer vill vi motverka den negativa utvecklingen och vara röstbärare för de som idag inte får sin röst hörd.

Församlingen som gemenskap har en tydlig kallelse att vara en mötesplats för människor, en arena för det goda samtalet och en läkande miljö.

Församlingens nuvarande arbete

Starrkärr-Kilanda församling har 13 anställda medarbetare i det församlingsvårdande arbetet, inklusive två diakoner och en diakoniassistent, ett 20-tal ideella medarbetare, fyra församlingshem, fyra kyrkor, församlingsexpedition samt två äldreboenden.

Idag genomförs många olika verksamheter i församlingen: Samtal, enskilt och i grupp, krisarbete, hembesök, äldreboendearbete, gemenskapsträffar, andakter, caféer, gudstjänster, handleder ideella medarbetare, ekonomiskt bistånd, konfirmander, flyktingar, språkcafé, läxhjälp för ensamkommande, pilgrimsarbete, nätverkande med andra samhällsaktörer så som kommunen, Närhälsan, Röda Korset och andra kyrkor.

Anställda medarbetare är ansvariga för verksamheten. Leder arbetet i verksamhet gör både anställda och ideella medarbetare.

Ideella medarbetare arbetar eller har arbetat inom människovårdande yrken så som lärare, sjukvård, kundtjänst mm. De anställda medarbetarna har olika bakgrunder; en har varit enhetschef inom äldreomsorgen och lärare inom social omsorg, vidareutbildning i psykoterapi steg 1 och självvårdskurser; en är i grunden gymnasieingenjör och har sedan läst teologi och självvård, motsvarande psykoterapi steg 1; en har socionomexamen.

Utbildningen "Att leda ideella medarbetare" har två av de anställda gått. Alla anställda diakonimedarbetare har arbetat med diakoni i minst 10 år i församling. Övriga anställda

medarbetare i det församlingsvårdande arbetet har lång erfarenhet av församlingsarbete och en del ledarskapsutbildningar, pedagogik, bibelkunskap, själavård etc.

Församlingen möter missbrukare, ensamhet (både utsatt och existentiell), fattigdom, flyktingar, barn och familj, ungdomar, äldre, vuxna, människor i olika livssituationer, samhällsrepresentanter, våra medarbetare (både anställda och ideella), gudstjänstbesökare, människor i sorg, människor i psykisk ohälsa, sökare, församlingsbor.

Samverkan sker med Närhälsan/vårdcentraler, kommunens olika verksamheter, andra församlingar inom Svenska kyrkan och andra samfund, Sjukhuskyrkan, Röda Korset, Världens Barn, Ale kontakt- och besöksverksamhet, BOJ (BrottsOfferJouren), enskilda individer och ideella medarbetare, olika föreningar samt myndigheter (Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan).

Vårt arbete kännetecknas av dessa nyckelord: Möte, närvaro, empowerment, kärleksfullhet, gemenskap, gränssättning och tid.

Diakonala utmaningar

Inflyttningar, barn och familj, existentiell hälsa, ensamhet, psykisk ohälsa, förändrat arbetssätt (anställda går från utförare till möjliggörare).

Omvärldsanalys

Antal medlemmar är 8 259 (64,3%). Antal invånare i församlingen är 12 849 enligt Svenska kyrkans rapport (2017-12-31). 2007 var medlemstalet 82%. 42% av befolkningen i församlingen bor i området Älvängen.

Utbildningsnivåerna skiljer sig i kommunen och inom församlingen. I Älvängen ökar de med eftergymnasial utbildning mest. I Nol har en utflyttning skett av de som har gymnasial utbildning. (Utflyttning efter genomgången gymnasieutbildning.)

I Ale kommun bor 49% kvinnor och 51% män. I Starrkärr-Kilanda församling är 6 586 män och 6 320 kvinnor. Andel personer med svensk bakgrund i församlingen är 10 922 medan personer med utländsk bakgrund (varav utrikesfödda) är 1 984.

De största åldersgrupperna är 0-19 år samt 40-54 år, vilka även har vuxit i antal de senaste åren. Ale kommun har en större andel yngre invånare jämfört med övriga riket, framför allt åldrarna 0-19 år och en mindre andel av personer i åldrarna 55-69 år.

60% av alla inflyttade i kommunen flyttade in i vår församling under 2018. Totalt var antal inflyttade personer i kommunen 674 (404 till församlingens område).

Kvinnor i Ale har en lägre medellivslängd än i övriga landet, medan män har något högre. Stor skillnad i förväntad livslängd för män och kvinnor i Nol: 78 år för män och 85 år för kvinnor. I Älvängen är det mer jämlikt med 84 år för båda könen.

Självupplevd hälsa: män har en god hälsa (78%) medan endast 69% av kvinnorna upplever att de har en god hälsa (i hela Ale).

Socioekonomiska förutsättningar (Ohälsotal): Vi har både de högsta och de lägsta ohälsotalen i vår församling. De högsta i Starrkärr/Kilanda/Ryd och de lägsta i Älvängen. Ohälsotalen för kvinnor i hela Ale kommun är högre än för män. Ohälsotalen har även fortsatt att öka för kvinnor i kommunen men minskat för männen över perioden 2012-2017 både i Ale och i hela Västragötalandsregionen (VGR) (sid. 62). Män har ohälsotal 22 medan kvinnors ohälsotal är 38. Snittet i kommunen är 30 (2015 års uppgifter).

Psykisk ohälsa: nedsatt psykiskt välbefinnande i åldern 16-84 år (självupplevd) är 14% män och 24% kvinnor. Båda i snitt i kommunen är 19%. Ser vi på statistik från 2007-2011 har skillnaden mellan män och kvinnor med nedsatt psykiskt välbefinnande ökat markant till 2015 (10 % differens).

Kvinnor 18-29 år i Ale har följts tidigare och sticker ut i jämförelse med andra närliggande kommuner, samt VGR. Statistiken visar på en fortsatt negativ trend och att en högre diagnostisering av psykisk sjukdom finns i Ale jämfört med VGR:s genomsnitt. Andelen för gruppen kvinnor 18-29 år har ökat från 21,6 % (2016) till 25,6 % (2017). VGR:s genomsnitt visar på 19,5 % för 2017.

11,5 % skiljer mellan barn uppvuxna i familjer med utländsk härkomst och barn som växer upp i svenskfödda familjer som lever i ekonomiskt utsatta hushåll. (statistik från 2014 i Ale kommun). Snittet i riket är ca 8 % i samma jämförelse.

Själv mord och självmordsförsök i ålder 16-84 år; centrala Ale (Alafors, Nol och Nödinge) 7 % och Norra Ale (Älvängen, Skepplanda, Starrkärr-Kilanda/Ryd, Hålanda, Alvhem) 4 %. I VGR och riket är snittet ca 5 % (2014).

Övervikt och fetma. I hela Ale visar statistiken att av alla 4-åringar (2017) lider 11 % av övervikt varav 2 % har diagnosticerats som fetma.

Statistik kring barn och unga; stora barngrupper och låg andel personal med högskoleutbildning. Ale ligger högt i förhållande till kranskommunerna vad gäller antal barn per pedagog i förskolan. (sid. 35 ff i rapporten Att leva i Ale)

Skolfrånvaro i årskurs 8 till 2:a året i gymnasiet (sid 42 ff i rapporten Att leva i Ale) har belysts då fokus varit en hög frånvaro i skolan och den skola som toppar listan ligger inom församlingen. Dock visar enkäten från Skolverket ht- 18 att elever i stor utsträckning upplever sig få bra stöd från sina lärare (86%) och känner sig trygga i skolan (85%).

Drygt 60% av eleverna åk 8 till 2:a året i gymnasiet upplever återkommande hälsoproblem i form av sömnproblem, sömnsvårigheter, stress. (Kartläggning jan 2019)

Så kallade hemmasittare, d v s skolelever med långa perioder av skolfrånvaro, är något som kommunen arbetar aktivt med genom NÄTA (=Närvaro Team Ale, där fritidspedagoger, skolhälsovården och socialtjänsten samarbetar).

Betydligt sämre skolresultat i Ale än i riket i snitt; Ungefär likvärdigt oavsett om man har utländsk bakgrund (men född i Sverige) eller svensk. Svensk bakgrund 74,8% (83,6 % i riket), utländsk bakgrund men född i Sverige 74,4% (riket 73,1%), utländsk bakgrund födda utomlands 32,4 % (50,9 % riket). Siffror från 2015/16.

Barnfattigdom; skillnader inom kommunen, men man har inte kunnat gå mer på djupet på de olika delområdena pga den personliga integriteten och bevarandet av anonymiteten. Ale kommun har lägre barnfattigdom än riket i snitt, liksom lägre än kranskommunerna Kungälv och Alingsås. Sedan 2002 har Ale kommun lyckats halvera barnfattigdomen inom kommunen.

Våld i nära relationer och orosanmälningar; 2013 var det 116 unika fall (anmälningar 166), 2014 var det 160 unika fall (anmälningar 229), 2015 var det 172 unika fall (anmälningar 247).

Offentliga instanser

Intervju med representanter för Ale 360 grader och social hållbarhet.

Intervju per mejl angående statistik från Närhälsan i Älvängen angående psykisk ohälsa i kommunen utifrån deras patienter.

Reflektion och sammanfattning

Den psykiska ohälsan (inkl. existentiell ohälsa) i kommunen är stor, både bland barn och vuxna och inte minst bland unga kvinnor. Det framkommer också att det saknas mötesplatser för människor, särskilt för ungdomar. I intervju med kommunens "social hållbarhet" framkom det att ungdomar i hela Ale upplever att de inte har någonstans att vara. Samlas de istället på en av dem vald offentlig plats är det ett bekymmer att de hänger just där. Upplevelsen är att de är ett bekymmer hur de än gör. Ett ytterligare problem som kommunen lyfter fram är de s.k. hemmasittarna där det finns en mångbottnad problematik och ett resultat av det är mycket hög skolfrånvaro. Nya rapporter från 2018 visar på en fortsatt försämring av skolresultaten i Ale (ligger på plats 284 av 289 kommuner). Det församlingsarbete som görs idag riktat mot ungdomar är konfirmationsundervisning och Kyrkans Ungdom. Där fångas en del ungdomar upp men vi har inget mer socialt öppet riktat ungdomsarbete i församlingen, ingen sådan mötesplats för unga. Är detta något som ska arbetas vidare med? 60% av eleverna i årskurs 8 och i årskurs 2 på gymnasiet upplever sömnsvårigheter och stress (Ale 2019). Kommunen blir mer och mer trångbodd, det blir allt större barnkullar, stor andel barn per pedagog i förskola och skola och så vidare. Hur påverkar detta barn och familj? (Janes rapport, bilaga omvärldsinventering utifrån barn- och familjeperspektiv i Älvängen). 42% av alla som bor i Starrkärr-Kilanda församling bor i Älvängen. Största åldersgruppen är 0-19 år och 40-54 år. Hur möter församlingen dessa?

Utmaningar och framtida behov

På kort sikt: Att ett diakonalt synsätt får genomsyra församlingens arbete. Hitta mötesplatser både i kyrkans lokaler och utanför, för familjer med barn och ungdomar. Lyssna in vilka behov föräldrar och barn har idag. Ha fler Messy Church på vardagar? Stärka föräldrarollen? Men hur ska vi som församling nå familjerna? Mötesplatser kan ge människor möjlighet att skapa nya relationer och nya nätverk. Att nå fler ungdomar (tonåringar) och deras familjer

vilket är ett gemensamt arbete och ansvar i församlingen. Samverka med andra aktörer och på så sätt skapa större nätverk kring människor med psykisk ohälsa.

På lång sikt: Förändra arbetssättet inom diakonin. Mer övergripande och profetisk diakoni. Att medvetandegöra det diakonala synsättet bland alla medarbetare, så att det genomsyrar all verksamhet. Arbeta med andra aktörer inom och utom kommunen kring strukturella frågor vad gäller unga, skolan och familjerna. Att stärka familjerna och föräldrarna i sina roller. Utveckla en modell med till exempel ett "mötesplatshus" där människor med ohälsa på olika sätt kan tillgodogöra sig det som är och finns där. Detta i nära samverkan med andra aktörer som möter samma människor.

Tänkbar strategi för att möta utmaningen (vad kan/vad vill församlingen göra):

Bjuda in vidare än vi gör idag med ett annat riktat konfirmandarbete. Att gå ut från kyrkans lokaler och vara där ungdomarna är. Att nå ungdomar utifrån ett annat perspektiv (psykisk ohälsa) och samverka med andra kring detta. Utveckla samtalsmottagningen. Fler öppna mötesplatser i samverkan med andra aktörer. Projekten i församlingen (Starrkärr/Kilanda & Nol, Alafors och Älvängen) Barn och familj: Äktenskapsskola, samverkan med kommunen i att stärka föräldrarollen i familjerna.

Prioriteringsplan

Arbetsområde/målgrupp: 1) Diakoni bland unga

Aktiviteter:

- Delta i andra forum, t.ex. kommunens, där ungdomar vistas. Gå utanför kyrkans väggar!
- Samtal och handledning
- Retreater och pilgrimsvandringar

Varför? Det finns en stor psykisk ohälsa bland unga i Ale. Det finns idag få mötesplatser för dem att "bara vara" på. Det finns samtidigt väldigt få vuxna på de mötesplatser som finns. Medvetandegöra det diakonala förhållningssättet.

Arbetsområde/målgrupp: 2) Människor med psykisk ohälsa, motverka ensamhet, existentiell hälsa

Aktiviteter:

- Ekonomisk hjälp och rådgivning
- Samverka med andra aktörer för att motverka ensamhet (t.ex. VC, Socialtjänsten, Röda korset m.fl.)
- Öppna mötesplatser
- Gruppdeltagande
- Pilgrimsvandringar
- Enskilda samtal.

Varför? Den psykiska ohälsan ökar i kommunen, särskilt bland kvinnor. Vi är bra på att vara ett vikarierande hopp och på att lyssna. Vi har tid och möjlighet att finnas med över en längre tidsperiod och är inte lika känslig för samhällsförändringar. Det finns ett andligt tomrum.

Arbetsområde/målgrupp: 3) Barn och familj

Aktiviteter:

- "Relationsskola", stärka parrelationen
- Mötesplatser
- Samtalsgrupper
- Föreläsningar
- Nätverksarbete/relationsbyggande: hjälp att skaffa nya sociala, goda kontakter
- Familjefrukostar eller –middagar tillsammans med andra aktörer (kommunen, ideella föreningar mfl.)

Varför? För att arbeta för att stärka det friska och goda i relationerna då det även är till gagn för barnen. Det är en stor inflyttning i församlingen vilket har till följd att det blir stora barngrupper inom skola och fritidsaktiviteter. Barnen (och de vuxna) behöver få komma till ett lugnare ställe, i mindre grupper där vi verkligen möter dem och de blir bekräftade i att "bara vara". Det är viktigt också att stärka föräldrarollen. Öppna förskolan, Sjunga gunga.

Handlingsplan

Vi vill motverka psykisk ohälsa bland ungdomar i åldern 13-20 år.

För att åstadkomma det tänker vi oss följande handlingsplan:

Aktiviteter: Delta på kommunens mötesplatser för unga, t.ex. i Älvängen.

Samverkan: (internt/externt) Internt: alla som på olika sätt kommer i kontakt med ungdomar. Externt: Kommunens ungdomsarbete, nattvandrarerna, ideella föreningar (idrott m.fl.)

Tidplan: (start/klart) Påbörja arbetet våren 2021, klart till hösten 2021.

Budget: 10 000 SEK

Ansvarig: Någon pedagog som arbetar med ungdomar

Medarbetare: Både anställda och ideella medarbetare

Barnkonsekvensanalys: Margareta

Vilken kommunikation behövs? (internt/externt) Alla inblandade involveras från start. Regelbundna möten. Be samverkanspartners att gå ut och informera i sina respektive kanaler.

Uppföljning: En uppföljning i maj 2021 och en uppföljning innan jul 2021 då verksamheten varit igång en termin.

Vi vill stötta människor i vår församling till egenmakt, stabilitet, rådgivning och i viss mån med ekonomisk hjälp.

För att åstadkomma det tänker vi oss följande handlingsplan:

Aktiviteter: Erbjuder enskilda samtal inklusive ekonomisk rådgivning

Samverkan: (internt/externt) Internt: Se projekt Starrkärr-Kilanda, utbilda internt. Externt: Bistå i kontakter med socialtjänst, budgetrådgivare etc.

Tidplan: (start/klart) Klart hösten 2021 efter att projektplanerna är klara. Förhoppningsvis start våren 2022.

Budget: Budget för utbildning

Ansvarig: Ingela

Medarbetare: Svar utifrån projektets svar

Barnkonsekvensanalys: Barn till vuxna med psykisk ohälsa? Vad kan vi erbjuda dem? Samverkan med kommunen.

Vilken kommunikation behövs? (internt/externt) Skapa en medvetenhet om att vi finns, både internt och externt. Nätverka. Teambuilding internt.

Uppföljning: Uppföljning innan jul 2021. Om aktiviteten startar våren 2022 har man en uppföljning i maj/juni 2022.

Vi vill skapa mötesplatser för barn och familj

För att åstadkomma det tänker vi oss följande handlingsplan:

Aktiviteter: Öppna mötesplatser, t.ex. Messy Church på vardagar

Samverkan: (internt/externt) Internt: All personal. Externt: Familjecentralen, skolan, kommunen och idrottsföreningar.

Tidplan: (start/klart) Start våren 2021.

Budget: 5 000 SEK

Ansvarig: Pernilla

Medarbetare: All församlingsvårdande personal

Barnkonsekvensanalys: Margareta

Vilken kommunikation behövs? (internt/externt) Presentera det internt först. Bjuder in externt, pratar med skolan, kommunen, familjecentralen. Riktad reklam i sociala medier.

Uppföljning: Om aktiviteten startar våren 2022 har man en uppföljning i maj/juni 2022.

Vi vill motverka ensamhet bland vuxna, äldre och äldre äldre

För att åstadkomma det tänker vi oss följande handlingsplan:

Aktiviteter: Mötesplatser

Samverkan: (internt/externt) Internt: Inkludera i projekten. Externt: olika aktörer i samhället (Ale kontakt och stöd, Röda korset, SPF, PRO, RPG, VC). Samverkansprojekt?

Tidplan: (start/klart) Påbörja våren 2021, klart hösten 2021.

Budget: Personalens arbetstid

Ansvarig: Ingela

Medarbetare: Anställda och ideella medarbetare (Ingemar, Ingela, Ulrika m.fl.)

Barnkonsekvensanalys: Görs i maj 2021

Vilken kommunikation behövs? (internt/externt) Interna nätverk och nätverka med de externa kontakter vi

har idag liksom knyta nya till detta nätverk där så behövs.

Uppföljning: Våren 2022 (cirka ett år efter att aktiviteten har startat.)

Uppföljningsplan

Arbetsområde: Öppna mötesplatser för barn och familj

Detta ska följas upp:

- Har informationen gått (nått) ut?
- Samverkanspartners?
- Hur många Messy Church (MC) har genomförts?
- Har handlingsplanen kunnat hållas?

Detta vill vi veta:

- Hur har samverkan fallit ut?
- Informationskedjan?
- Antal deltagare?
- Möjligheter/svårigheter
- Hur har deltagarna fått infon?
- Hur upplever deltagarna MC?

Hur ska det göras?

- Intervjuer med personal, deltagare och samverkanspartners
- Enkäter på MC

När ska det göras?

- Under senare delen av våren 2021 (april/maj)

Vem/vilka ska göra det?

- Pedagoger och musiker

Vilka vill/behöver få del av resultatet, hur och när?

- Återkoppling skriftligt till samverkanspartners.
- Återkoppling till all berörd personal på en upptakt i augusti 2021
- Kyrkoherde och Kyrkoråd i augusti 2021.

Arbetsområde: Mötesplatser för vuxna

Detta ska följas upp:

- Hur blev nätverkandet?
- Vilka andra aktörer kom med?
- Är det realistiskt att arbeta på detta sätt?

Detta vill vi veta:

- Fungerar samverkan?
- Nås den målgrupp som är tänkt?
- Fungerar informationskanalerna?
- Samverkans roll?
- Kan de olika aktörerna dra dit olika människor som de olika professionerna möter?

Hur ska det göras?

- Regelbundna möten med de inblandade aktörerna
- Djupintervju med besökare (så småningom)

När ska det göras?

- Hösten 2021 (oktober/november)

Vem/vilka ska göra det?

- Diakonimedarbetare

Vilka vill/behöver få del av resultatet, hur och när?

- Kyrkoherde och Kyrkoråd innan årsskiftet 2021/2022

Arbetsområde: Ungdomar i kommunen**Detta ska följas upp:**

- Vilka är våra förutsättningar i församlingen att medverka och samarbeta kring ungdomar på de kommunala mötesplatserna?
- Andra aktörer inom församlingen, t.ex. Smyrna och deras fredagsverksamheter för unga?

Detta vill vi veta:

- Hur många ungdomar möter man?
- Hur mår ungdomarna/psykisk ohälsa?
- Missbruk/droganvändande?
- Vuxenkontakter?

Hur ska det göras?

- Kontakter med samverkanspartners (ungdomscoacher, nattvandrare, pastorer)

När ska det göras?

- Hösten 2021

Vem/vilka ska göra det?

- Diakonimedarbetare (både anställda och ideella) samt församlingens pedagoger

Vilka vill/behöver få del av resultatet, hur och när?

- Kyrkoherde och Kyrkoråd innan årsskiftet 2021/2022