

# **Unge i døgnanbringelse**

## **– indsats- og resultatdokumentation**

Jill Mehlbye

Peter Rhode

Januar 2004



## Forord

Mange unge står i dag med alvorlige sociale, adfærdsmæssige og personlige problemer. En række af disse sociale og socialpædagogiske problemer blandt unge er så vanskelige eller komplicerede, at de ikke kan løses i lokalsamfundet eller i en kommunal indsats. Det kræver en høj specialiseret socialpædagogisk indsats med en specifik faglig viden og indsigt.

Amterne i Danmark driver mange højt specialiserede døgninstitutioner for unge. Døgninstitutionerne bidrager således dagligt til at løse nogle af de unges store sociale og socialpædagogiske problemer. Arbejdet foregår i et nært samarbejde mellem det sociale område i kommunerne, amterne og døgninstitutionerne.

En af de store udfordringer, som amterne har stillet sig selv på døgninstitutionsområdet for unge, er et øget fokus på at beskrive, begrunde og dokumentere den sociale og socialpædagogiske indsats. Formålet er gennem dette arbejde at bidrage til at styrke kvaliteten af indsatsen omkring børn og unges døgnanbringelse. Det er en stor udfordring – og en nødvendig opgave – at vi får mere fokus på at kunne dokumentere indsats og resultater.

Der er ikke nogen lang tradition for at arbejde systematisk med indsats- og resultatdokumentation på det sociale og socialpædagogiske område i Danmark – hverken på det kommunale eller på det amtslige område. Der er ej heller nogen tradition for systematisk at dokumentere effekten af den offentlige sociale indsats. Der er ganske få forskningsmidler på det sociale område til formålet, og kun få faglige og metodiske vidensmiljøer, der i dag arbejder med denne udfordring.

Amterne hilser derfor denne publikation velkommen. Den er et nyttigt bidrag til, at vi får styrket fokuseringen på indsats og resultatdokumentation på dette vigtige område.

Publikationen indeholder både en oversigt over konkrete aktiviteter på området, som der arbejdes med i dag i nogle amter og på nogle døgninstitutioner. Herudover er der gennem et større målrettet interviewarbejde indsamlet konkrete vurderinger og synspunkter blandt unge og forældre og blandt de fagprofessionelle i kommuner, amter og døgninstitutioner. Dette materiale er blevet bearbejdet, og herudfra er der udarbejdet konkrete faglige og metodiske bud på, hvordan der, gennem arbejde med indikatorer, kan indsamles dokumentation for indsats og resultater.

Jeg synes, det er værd at fremhæve, at publikationen dokumenterer, at der faktisk arbejdes med indsats- og resultatdokumentation flere steder i amter og institutioner.

Herudover synes jeg, at publikationens opstilling af nogle konkrete metoder og måleværktøj til indsats og resultatdokumentation skal fremhæves. Her har vi faktisk et ganske solidt og velbearbejdet metodebidrag til det videre arbejde med at dokumentere den sociale og socialpædagogiske virksomhed, både på døgninstitutionsområdet og på andre af de sociale og socialpædagogiske aktivitetsområder.

Amterne har gennem de sidste år mere konkret drøftet en række initiativer, der omhandler indsats og resultatdokumentation på det sociale og socialpædagogiske område. Herudover har amterne også, samme med personaleorganisationer, taget initiativ til at etablere en social kvalitetsdatabase for at sikre en mere systematisk indsamling og formidling af det udviklingsar-

bejde, der arbejdes med. Vi er således godt på vej til at styrke indsatsen på området og at tage udfordringen op.

Vi står over for en ganske stor udfordring med at dokumentere vores indsats og resultater på hele det sociale og socialpædagogiske område i Danmark. Denne publikation vil være et ganske solidt bidrag og en vigtig inspirationskilde til det videre arbejde.

Orla Hav  
Amtsborgmester  
Formand for amternes socialudvalg  
Januar 2004

# Indhold

<b>1. Indledning .....</b>	<b>9</b>
<b>2. Den aktuelle udfordring .....</b>	<b>13</b>
2.1 Stigende udgifter og stor bevågenhed .....	13
2.2 Begrænset viden om kvalitet af indsatsen og resultater .....	14
2.3 Hvad siger forskningen om effektmåling af indsatsen? .....	16
2.4 Kontinuerlige målinger af indsats og effekt .....	20
<b>3. Kvalitet hvad er det? .....</b>	<b>21</b>
3.1 Definition af kvalitet og hvilke resultater, der skal måles .....	21
3.2 Kvalitet set i forhold til de formelle krav omkring en døgnanbringelse .....	21
3.3 Kvalitet – set fra professionel side .....	24
3.4 Kvalitet – set fra brugerside .....	28
<b>4. Opstilling af indikatorer for kvalitet i indsatsen .....</b>	<b>33</b>
4.1 Rammer og fokus for en evaluering .....	33
4.2 Indikatorområder til kvalitetsdokumentation .....	34
4.3 Strukturindikatorer .....	36
4.4 Procesindikatorer .....	37
4.5 Resultatindikatorer .....	39
<b>5. Introduktion til eksempler på kvalitetsdokumentation .....</b>	<b>41</b>
<b>6. Samlet evaluering af døgnanbringelsesforløb i et amt .....</b>	<b>43</b>
6.1 Evaluering af behandlingsplan og forløb .....	43
6.2 De halvårslige statusmøder .....	43
6.3 Vurdering af indsats og effekt .....	45
6.4 Vedligeholdelse og udvikling .....	49
<b>7. Løbende evaluering – Goal Attainment Scaling .....</b>	<b>51</b>
7.1 Metode til målbeskrivelse og måling af behandlingsmål .....	51
7.2 Anvendelse .....	51
7.3 Metoden .....	52
7.4 Erfaringer .....	53
<b>8. Et planlægnings- og opfølgningssystem – Looking after Children System .....</b>	<b>55</b>
8.1 Programmet .....	55
8.2 Udarbejdelsen af LACS-skemaerne .....	56
8.3 Svenske Erfaringer .....	59
8.4 Danmark .....	61

<b>9. Den faglige høring – Kvalitetsauditmetoden .....</b>	<b>63</b>
9.1 Metoden .....	63
9.2 Arbejdsprocessen .....	64
9.3 Auditmetoden – magtanvendelse.....	65
9.4 Den faglige bedømmelse .....	67
9.5 Erfaringer .....	67
<b>10. Pædagogisk resultatmåling .....</b>	<b>69</b>
10.1 Formidling af socialpædagogisk praksis .....	69
10.2 Metoden .....	69
10.3 Erfaringer .....	70
<b>11. Et socialt færdighedsprogram – NY START .....</b>	<b>73</b>
11.1 Metoden .....	73
11.2 Erfaringer .....	74
<b>12. Multisystemisk Terapi.....</b>	<b>77</b>
12.1 Behandlingsindsatsen og målene .....	77
12.2 Metoden .....	78
12.3 MST-analysemodel.....	79
12.4 Koncentreret indsats .....	80
12.5 Uddannelse og træning.....	80
12.6 Måling og dokumentation .....	80
12.7 Erfaringer .....	81
<b>Litteraturhenvisninger .....</b>	<b>83</b>

# 1. Indledning

Omkring 14.000 børn og unge er anbragt uden for eget hjem. Det er omkring en procent af alle børn og unge. Det drejer sig typisk om børn og unge med alvorlige sociale og personlige problemer grundet en opvækst i hjem, hvor forældre selv har store problemer. Der bruges omkring 8-9 milliarder kroner på døgnanbringelser årligt.

På trods af, at det drejer sig om mange børn og unge med stort behov for hjælp og økonomisk set store udgifter for det offentlige, ved vi kun lidt om effekten og kvaliteten af denne indsats, og hvorvidt pengene kunne bruges på en anden og bedre måde.

Der er således i dag kun en begrænset viden om kvaliteten i indsats og resultater på det sociale og socialpædagogiske område i forbindelse med unges anbringelse på døgninstitution. Der er både begrænset viden om, hvad der rent faktisk bliver sat i værk på døgninstitutionerne over for det enkelte barn/den enkelte unge, hvilke metoder der anvendes i arbejdet, samt hvordan resultaterne af indsatsen kan måles og vurderes. Det skyldes især, at der ikke er opbygget faglige traditioner for dokumentation på området, herunder kriterier for kvalitetsvurdering og måling af resultater, og at såvel kvalitet som resultater er kompliceret at måle.

Det gælder metodisk og hvilke temaer, der skal være fokus på i vurderingen af indsats og resultater af en indsats. Det drejer sig også om, hvordan kvalitet kan defineres, og hvilke resultater vi forventer at opnå med indsatsen. Problemet er også at definere kvalitetskriterier og resultater, der er målelige.

Denne publikation må ses i lyset af, at der forestår en stor og vigtig udfordring med henblik på nærmere at beskrive kvaliteten i indsats og resultater omkring unges døgnanbringelser og kvaliteten i sagsbehandlingsforløb. Det handler med andre ord om at søge nye veje og at erkende, at vi kun gennem udviklingsarbejde kan nå frem til gennemarbejdede dokumentationsprogrammer for den sociale og socialpædagogiske indsats i de kommende år.

Formålet med denne publikation er at bidrage til at styrke kvaliteten af indsatsen omkring børn og unges døgnanbringelse i socialpædagogiske døgnophold. Vi ønsker at belyse følgende temaer:

- En aktuel status på området, dvs. amters og institutioners arbejde med kvalitetsmåling og dokumentation, herunder væsentlige problemområder i denne indsats.
- Indikatorer for kvalitet i sagsbehandlingen omkring en døgnanbringelse samt for kvalitet i indsatsen i døgnopholdet og resultatmåling af denne indsats set såvel fra professionel side som fra de unge og deres forældre.
- Eksempler på aktuelle, anvendte kvalitetsmålings- og dokumentationsmetoder.

Det er vigtigt at understrege, at publikationen ikke har til formål at ændre fokusfelt i det aktuelle socialpædagogiske arbejde, men alene at supplere nuværende aktiviteter med en mere systematisk indsats- og resultatdokumentation på området. Der lægges altså ikke op til et større udredningsarbejde i forhold til den socialpædagogiske praksis, men alene, hvordan gældende praksis (hvor forskellig den end måtte være fra institution til institution og fra tilbud til tilbud) kan styrkes og udvikles ved hjælp af måling og dokumentation.

Når der tales om indsats- og resultatdokumentation på anbringelsesområdet, vil det være naturligt at sætte fokus både på den faglige, den organisatoriske og den brugeroplevede kvalitet:

- Fungerer de professionelles faglige tilgang til indsatsen, herunder anvendte faglige metoder?
- Fungerer systemet effektivt, set i forhold til planlagt organisering og strukturering af døgnopholdet (visitation, ophold og udslusning)?
- Fungerer samspillet mellem brugere og system hensigtsmæssigt i forhold til indsatsen og dens forløb?

Begge områder anskues i foreliggende publikation såvel fra de professionelles side, som brugerside, dvs. de unge og deres forældre. Spørgsmål, der kan stilles, er fx: Fungerer sagsgangene tilfredsstillende, set i forhold til, hvad der er planlagt? Er indholdet i tilbuddet tilfredsstillende – er indsatsen et tilbud om hjælp og støtte til at løse de problemer, familien har, og vurderes det, at der opnås de ønskede resultater af indsatsen?

De forskellige indgange til temaet hænger nært sammen. Eksempelvis er forudsætningen for, at de professionelle kan iværksætte den mest optimale indsats, at de har en viden om det barn og den unge, som skal anbringes, ligesom børnenes/de unges og forældrenes oplevelser og erfaringer vil være afhængig af, hvordan såvel behandlingen som indsatsen er forløbet. Omvendt vil de unges og forældrenes holdning også præge døgninstitutionsopholdet og hele forløbet.

Denne publikation har fokus på indsats- og resultatdokumentation. En af udfordringerne har været at udvælge konkrete indikatorer til kvalitetsmåling af indsats- og resultatdokumentation af sagsforløb i forbindelse med visitation til en døgninstitutionsanbringelse, behandlingsforløb på døgninstitutionen og det efterfølgende udslusningsforløb.

Det vil sige, at der er fokus på kvaliteten af sagsbehandlingen op til anbringelsen, dvs. visitationsprocessen, selve anbringelsen og dens indhold samt forløbet efter anbringelsen. Publikationen har til formål at belyse, hvilke aspekter der bør inddrages, samt eksempler på konkrete metoder til kvalitetsmålinger.

Vi har i den foreliggende publikation valgt at fokusere på unge, der anbringes, og primært taget udgangspunkt i døgninstitutioner, der modtager unge. Dette valg har vi foretaget af praktiske hensyn, da det var vigtigt for os at inddrage de anbragtes perspektiver, og de unge ville være lettere at interviewe end børn. Dog vil indholdet i denne publikation også kunne bruges generelt i forhold til anbringelsesproblematikken omkring børn og unge.

Med det formål at eksemplificere og konkretisere indsats- og resultatdokumentation på ungeområdet er der i forbindelse med udarbejdelse af denne publikation gennemført en række interview med henblik på at indhente amters, kommuners og døgninstitutioners viden og erfaringer samt erfaringer fra døgnanbragte unge og forældre til døgnanbragte unge. Målet har dels været at identificere vigtige indikatorområder til indsats- og resultatdokumentation set fra såvel brugerside som professionel side, og dels at beskrive eksempler fra praksis på kvalitetsmåling.

Gennem interview med unge, forældre og professionelle er der blevet indsamlet viden om den socialpædagogiske indsats på døgninstitutionerne, samt hvilke emner og temaer disse anser som vigtige i forbindelse med en vurdering af kvaliteten af sagsbehandlingen. En sådan kvalitativ undersøgelse har til formål at belyse konkrete, men også forskellige erfaringer og oplevelser og ikke at kvantificere erfaringer og holdninger. Der er gennemført følgende delundersøgelser i form af interview:



- Status på området ved indsamling af amternes erfaringer med indsats- og resultatdokumentation på ungeområdet.

Gennem en telefonspørgeundersøgelse med amtskonsulenter i alle amter er det kortlagt, hvad der i dag arbejdes med i amterne og på ungedøgninstitutioner med hensyn til kvalitetsdokumentation. Der blev gennemført opfølgende interview med amtskonsulenter i flere amter, der har en række erfaringer eller initiativer i gang på området.

- Holdninger blandt professionelle på ungeinstitutioner, i amter og i kommuner om, hvad der er vigtigt i sagsbehandlingen, og i døgninstitutionernes socialpædagogiske indsats. Der er gennemført en række dyberegående interview med professionelle i Århus Amt samt på en række udvalgte døgninstitutioner rundt om i landet, som har sat særlig fokus på kvalitetsmåling. Formålet med interviewene var at belyse de professionelles syn på vigtige områder i en kvalitetsdokumentation.

Der blev gennemført:

- Interview med ledere og medarbejdere på ni døgninstitutioner for unge forskellige steder i landet.
- Gruppeinterview med socialpædagoger på fem døgninstitutioner for unge i Århus Amt.
- Individuelle interview med pædagogiske ledere på fem ungeinstitutioner.
- Gruppeinterview med fem børn og unge-konsulenter i Århus Amt.
- Individuelle interview med fire sagsbehandlere fra fire kommuner i Århus Amt.

I interviewene er følgende temaer bl.a. blevet belyst:

- Hvordan oplever og forstår de professionelle de unges problemer og deres behov for støtte og hjælp (den professionelle holdning og teoretiske tilgang til arbejdet)?
- Hvilke elementer vægter de professionelle i et behandlings- og sagsforløb og i deres kontakt med de andre professionelle i et forløb?
- Hvilke områder er gennemgående i de professionelles indsats over for de unge?
- Hvordan vurderer de professionelle, om de har succes med deres indsats?

- Holdninger blandt de unge og deres forældre om, hvad der er vigtigt i sagsbehandlingen og i døgninstitutionernes indsats. Formålet med interviewene var at belyse, hvad de unge selv og deres forældre vægter i et behandlings- og sagsforløb, herunder i deres kontakt med de professionelle med henblik på, hvad de anser som kvalitet i indsatsen. Der er gennemført seks individuelle interview med unge og fire individuelle interview med forældre (uden sammenfald mellem de unge og forældrene).

Følgende temaer indgik i interviewene:

- De unges oplevelser af og erfaringer med sagsforløbet før og under døgnanbringelsen (den kommunale indsats).
- Erfaringer med de forskellige typer af hjælp og socialpædagogisk støtte, som de unge har modtaget på døgninstitutionen.
- Harmonerer de unge og forældrenes oplevelse af deres problemer og behov for støtte med andres forståelse af deres problemer?
- Den socialpædagogiske støtte, de unge har fået på døgninstitutionen, og oplevelse af behandlingen.
- Kontakten, som de unge har haft med personalet på døgninstitutionen.

- Eksempler på, hvordan døgninstitutioner kan arbejde med kvalitets- og resultatmåling. Under interviewene med de faglige amtskonsulenter blev der tillige indsamlet viden om døgninstitutioner i amterne, som har arbejdet med kvalitetsdokumentation. Der blev peget på en række institutioner. Blandt disse blev der udvalgt ni steder, hvor der blev gennemført besøg med henblik på interview. Det drejede sig om fire behandlingsinstitutioner, to private opholdssteder, to integrerede dag- og døgninstitutionstilbud og en ungdomspension. På døgninstitutionerne deltog lederen og en eller flere af medarbejderne i interviewene.

Ud over de gennemførte interview er der gennemført et mindre litteraturstudie med henblik på at indsamle erfaringer med indsats- og resultatdokumentation i en række andre lande.

## 2. Den aktuelle udfordring

### 2.1 Stigende udgifter og stor bevågenhed

Der er i disse år en stigende bevågenhed på hele døgnanbringelsesområdet – og ikke mindst på ungeområdet. Der er politisk, ledelsesmæssig og faglig opmærksomhed på de stigende udgifter, og aktørerne efterlyser metoder til måling af kvaliteten i den socialpædagogiske indsats og effekt med henblik på at opnå viden om, hvorvidt pengene bruges på den rigtige og bedste måde og for at sikre, at de unge rent faktisk får udbytte af den socialpædagogiske indsats.

Der er i Danmark endnu ikke udviklet systematiske metoder til måling af den sociale og socialpædagogiske indsats på anbringelsesområdet. Men der synes bred enighed om, at disse metoder nu må udvikles, således at vi i de kommende år kan få et mere kvalificeret overblik over de socialpædagogiske tilbud på døgninstitutionsområdet og en kontinuerlig kvalitetsmåling af indsats og resultater. En af de interviewede på døgninstitutionerne siger herom: *Holdningen til dokumentation har ændret sig på institutionerne. I 1970'erne sagde man, det kan ikke måles, i 1980'erne, det er ærgerligt, at det ikke kan måles, i 1990'erne, vi bliver nødt til at måle det.*

Døgnanbringelsesområdet er således det hurtigst voksende kommunale udgiftsområde i de senere år, og udgifterne er vokset med 6-7% om året. Udgifterne er vokset med 35% fra 1995 til 2000 (Amtsrådsforeningen et al. 2002). Omtrent halvdelen af væksten kan tilskrives en stigning i enhedsomkostningerne, og den øvrige vækst skyldes udvidelse i antallet af børn og unge, der modtager døgntilbud.

Antallet af anbragte børn og unge er steget gennem de sidste fem-seks år efter en faldende tendens i antallet af anbringelser frem til midt i 1990'erne. Ved udgangen af 2002 var 14.360 børn og unge anbragt uden for hjemmet med en stigning på 1% i forhold til året før, hvor 14.170 børn og unge var anbragt uden for hjemmet. Antallet af børn og unge anbragt på døgninstitution har været nogenlunde konstant siden midt i 1990'erne med lidt over 3.000 børn og unge anbragt på døgninstitution (Danmarks Statistik 1998-2003).

Væksten i anbringelser er primært sket ved en øget anvendelse af socialpædagogiske opholdssteder og familiepleje. Samlet set udgør opholdssteder mv. i dag 30% af de samlede anbringelser, familiepleje udgør 45% og døgninstitutioner 25%.

Omfanget af anbringelser uden for eget hjem har i flere år ligget højt i Danmark, hvis vi sammenligner os med de andre nordiske lande. Dette skyldes især et stort antal anbringelser på kost- og efterskoler, eget værelse, socialpædagogiske opholdssteder etc.

Enhedsomkostningerne for alle anbringelser set under et er i perioden 1995-2000 steget med 4-5% om året realt. Det skyldes både, at de enkelte tilbud er blevet dyrere, og at man i stigende grad anvender dyrere typer af socialpædagogiske tilbud, eksempelvis opholdssteder i stedet for kostskoler mv. Udgifterne til området (efter grundtakstmodellens iværksættelse) er budgetteret til at udgøre i alt 8,5 mia. i 2002 hvoraf ca. 70% af udgifterne afholdes i kommunerne og resten i amterne (inkl. Frederiksberg og Københavns Kommuner).

De forebyggende foranstaltninger har op igennem 1990erne og begyndelsen af 2000 været præget af en stor udbygning. Siden 1993 er der sket en stigning i antallet af børn og unge, der modtager en eller flere former for forebyggende foranstaltninger. Ved udgangen af 2002 mod-

tog 14.100 børn og unge mindst én forebyggende foranstaltning mod 12.700 børn og unge året før, dvs. en stigning på 10%. Til sammenligning modtog kun 8.646 børn og unge forebyggende foranstaltninger i 1997 (det skal dog nævnes her, at i 2002 var antallet af forebyggende tilbud til de unge blevet udbygget) (Danmarks Statistik 1998-2003).

## **2.2 Begrænset viden om kvalitet af indsatsen og resultater**

Der er en begrænset viden om resultaterne af indsatsen over for udsatte børn og unge. Det gælder såvel viden som dokumentation om den konkrete socialpædagogiske indsats, resultaterne og effekten på længere sigt. Herudover er der kun begrænset viden og dokumentation for kvaliteten i den kommunale sagsbehandling i forbindelse med arbejdet med anbringelses-truede børn og unge.

Der er ingen faglige traditioner for at dokumentere kvaliteten af de unges døgninstitutionsophold. Der findes således ikke fagligt udviklede og retvisende metoder til at dokumentere resultater og effekt af de unges døgninstitutionsophold. Institutionen ”slipper” oftest den unge, når døgninstitutionsopholdet er afsluttet, og den unge vil etablere kontakt til den kommunale sagsbehandler.

De fleste døgninstitutioner dokumenterer enkeltdele i de unges døgninstitutionsophold i dagbogsoplysninger til brug i dagligdagen samt et antal statusbeskrivelser om den unge, der fremsendes til den kommunale sagsbehandler som dokumentation for det aktuelle socialpædagogiske arbejde i institutionen. Dokumentationsrutinerne og omfanget er oftest lokalt funderet og hviler ikke på fastlagte formkrav, og der er ikke opstillet kvalitetskrav til materialet. De enkelte institutioner, team og den enkelte socialpædagog vil ofte have personlige vurderinger af kvaliteten i den unges døgnophold – både for så vidt angår selve kvaliteten i forløbsprocessen under den unges ophold på døgninstitutionen og kvaliteten i resultaterne af den socialpædagogiske indsats. Men denne viden forbliver i institutionen.

Der er kun ganske få eksempler på, at institutioner gennemfører resultatmålinger i den socialpædagogiske indsats. Ledere og socialpædagoger fra ungeinstitutioner efterspørger kvalitetsdokumentation på området og ønsker opbygget fælles rammer for indsats- og resultatdokumentation, der bygger på et socialpædagogisk fagligt-metodisk grundlag.

I Socialministeriets rapport ”Anbringelser af børn og unge. Aktuel praksis og fremtidige udfordringer” hedder det: *”En helt gennemgående problemstilling er, at der er behov for at belyse effekten af anbringelserne. Samstemmende peger sagsbehandlere, opholdssteder og døgninstitutioner på, at der eksisterer et stort behov for – og derfor er en stor udfordring i – at metodeudvikle og forske i anbringelsernes kvalitet og virkning på længere sigt. Et behov for at skabe dokumentation for om anbringelserne nytter!”* (Socialministeriet 2000b) Denne samt andre rapporter førte til etablering af Socialministeriets KABU-projekt (kvalitet i døgnanbringelser af børn og unge) hvor et af målene er udvikling af redskaber til dokumentation og efterprøvning af effekt.

Indførelse af grundtakstreformen i 2002 gav anledning til at tydeliggøre arbejdet og ansvaret mellem amter og kommuner om anbringelsesområdet. Der blev nedsat arbejdsgrupper i alle amter med henblik på implementering af grundtakstreformen. I de fleste amter har en del af denne drøftelse også omhandlet en efterlysning af indsats- og resultatdokumentation på børn og unge-området – både i den kommunale sagsbehandling og i de sociale og socialpædagogiske tilbud til børn og unge (Socialministeriet 2003).

I amterne er der imidlertid generelt taget initiativ til løbende drøftelser og skriftlige redegørelser for kvaliteten i indsatsen på tværs af institutioner.

I et amt er der eksempelvis etableret såkaldte ”dialoggrupper”, der omfatter hele døgninstitutionsområdet, hvor både kvaliteten og dokumentation af indsatsen drøftes. Formålet er at fremme kommunikationen mellem forvaltning og institutioner. Derudover udarbejdes der løbende mål- og udviklingsplaner.

I et andet amt er der nedsat to specialteam, som både skal se på den administrative og den økonomiske del af anbringelserne. I et tredje amt er der etableret et projektinitiativ vedrørende kvalitet på anbringelsesområdet. En arbejdsgruppe med repræsentanter fra amt, kommuner, institutioner og opholdssteder arbejder med kvalitetsudvikling, set i forhold til hele anbringelsesforløbet omkring en døgnanbringelse. I arbejdsgruppen drøftes problemstillinger før og efter døgnanbringelsen. Et af resultaterne af arbejdet er øget fokus på de kommunale handleplaner og skriftlighed, herunder større ensartethed mellem kommunerne, hvor der i dag er stor forskel i kommunernes udformning af handleplaner.

Der er dog kun få amter, der har beskæftiget sig systematisk med at udvikle metoder til indsats- og resultatdokumentation. Der er også få amter, som oplyser, at der på enkelte institutioner foregår mere eller mindre systematisk opsamling omkring kvalitet og effekt, typisk i form af eksterne evalueringer, evalueringsprojekter eller deltagelse i forskningsprojekter. Desuden er der i et par amter gennemført enkeltstående brugerevalueringer. På indholdssiden har flertallet af amter et ydelseskatalog for, hvad de enkelte institutioner i amtet kan tilbyde.

Kun i to amter er der iværksat udviklingsprojekter med mere systematiske resultatmålinger af indsatsen på døgninstitutionerne. I det ene amt er der udviklet et redskab til vurdering og måling af tilfredshed med indsatsen over for det enkelte barn set fra et brugerperspektiv og et institutionsperspektiv. I det andet amt er der iværksat et udviklingsprojekt i flere døgninstitutioner med metoder til faglig kvalitetsdokumentation. De omtalte projekter præsenteres i denne publikation.

Derudover arbejder en række døgninstitutioner, mest på egen hånd, med planer om eller afprøvning af kvalitetsmålinger og effektmålinger. Det viser en aktuell undersøgelse fra Socialpædagogernes Landsforbund (Socialpædagogernes Landsforbund 2001). Omkring  $\frac{3}{4}$  af landets døgninstitutioner oplyser i undersøgelsen, at de har planer om at arbejde med kvalitetsmål og -standarder på institutionen blandt andet ud fra de forventninger, der er i Servicelovens krav om kvalitetsstandarder. De fleste institutioner oplyser tillige, at de har et arbejde i gang med henblik på at fastlægge kvalitetsmål eller kvalitetsstandarder. Blandt eksemplerne fra institutionerne nævnes både generelle og brede kvalitetsmål såsom ”*faglig udvikling*” og ”*den gode anbringelse*”, og mere konkrete mål såsom ”*udfærdigelse af personaleguide*”, ”*afklaring af pædagogens værdigrundlag og kompetencer*” og ”*demokratisering og medindflydelse for børn og unge*”. Kendetegnende for mange af projekterne er, at der tilsyneladende i højere grad er tale om pædagogiske udviklingsprojekter frem for projekter, der fokuserer på kvalitetsdokumentation.

I Socialministeriets rapport om anbringelser uden for eget hjem (Socialministeriet 2000a) konstateres ligeledes en mangel på kvalitetsundersøgelser. Det fremgår af rapporten, at der er behov for effektundersøgelser, om end det dog også står klart, at effektforskning er vanskelig at gennemføre. Det anbefales i rapporten, ”*at der iværksættes forskning med henblik på at ud-*

vikle og forfine metoder til måling og dokumentation af behandlingsindsatsen og effekterne af anbringelser” (Socialministeriet 2000a).

Senest har regeringen og amterne, i forbindelse med aftaler om amternes økonomi for 2004, udtrykt ”enighed om, at der er behov for større viden om effekter af de forskellige tilbud for de udsatte børn og unge” (Amtsrådsforeningen og Finansministeriet 2003). Videre står der i aftalen, at der søges afsat flere midler til forskning på området.

## **2.3 Hvad siger forskningen om effektmåling af indsatsen?**

### **2.3.1 Begrænset viden**

Der har ikke været tradition for meget forskning på døgnanbringelsesområdet (Bryderup 2002). Som det hedder i en nylig publikation, som sammenfatter de væsentligste undersøgelser på området: ”Til trods for, at anbringelsesindgrebet har en alvorlig karakter og er behæftet med usikkerhed for udfaldet, har der i Danmark indtil for nylig i begrænset omfang været forsket om anbringelse og anbringelsens virkninger for børnene” (Egelund og Hestbæk 2003).

En vigtig grund er arbejdets karakter, hvor det kan være vanskeligt at præcisere, hvad der er sket i det sociale og socialpædagogiske arbejde, og hvordan det kan sammenbindes med, hvilken effekt det har på den ”behandlede” konkrete adfærd.

Det hedder således videre i ovennævnte publikation: *Effekten lader sig vanskeligt bedømme, fordi institutionerne i ringe grad har et specificeret måske endog bevidst behandlingsindhold... I en del undersøgelser opregnes, hvordan det går tidligere institutionsanbragte børn, men hvilket behandlingsregime, de har gennemgået, er ikke specificeret. Et andet væsentligt problem i systematiske evalueringer af institutionernes effekter er, at institutioner ofte ikke handler ud fra en klar og fælles behandlingsstrategi. På denne baggrund vil det i almindelighed kun være muligt at sige noget om, hvorvidt det går de institutionsanbragte børn godt eller dårligt eller uændret, men det vil sjældent være muligt at præcisere, hvilke faktorer i behandlingen der førte til det ene eller det andet udfald* (Egelund og Hestbæk 2003).

Omkring selve evalueringsproblematikken hedder det i en anden publikation om evaluering af det sociale arbejde: *Blandt andet uklare mål og middel-sammenhænge og fravær af operationelle handlingsanvisninger indebærer, at socialarbejderne i vid udstrækning tildeles selvstændighed og metodefrihed i enkeltsager eller tilfælde. Dette skaber i evaluerings- og styringssammenhæng et væsentligt dilemma* (Krogstrup 2003 s.20).

### **2.3.2 Problemer omkring måling af indsats og resultater**

I den ideelle effektmåling måles den unges situation både før og efter indsatsen. På denne måde fås et billede af, hvordan den unges og familiens situation er, hvilken indsats der tidligere har været iværksat og med hvilke resultater, hvilke mål der er med døgnanbringelsen og resultatet af denne indsats. Kort sagt den handlingsplan, der skal foreligge ved enhver døgnanbringelse.

Under anbringelsen følges den unge på døgninstitutionen, og ved afslutningen af døgnopholdet udarbejdes en status over den unges situation. Det optimale er, at der også i en periode efter afslutningen af døgnopholdet foreligger en beskrivelse af den unges situation. Dette med henblik på at kunne analysere og vurdere, om den unge kan klare sig uden for institutionsmil-

jøet, og på hvilke områder døgnopholdet eventuelt har hjulpet den unge videre frem. Der er dog ingen tradition for denne opfølgning, efter at den unge har forladt institutionen.

Det vil altid være vanskeligt at sætte lighedstegn mellem indsats og den efterfølgende situation og resultat, da det i den unges liv kan være mange forskellige påvirkningsmuligheder ud over døgninstitutionsopholdet, som har haft en betydning for den efterfølgende situation. Og derudover er det ikke altid sådan, at man kender til alle de påvirkninger, en ung udsættes for. Derfor er det også vigtigt at se den unges liv i et helhedsperspektiv og ikke blot koncentrere sig om døgnanbringelsen.

Derfor vil man, ved ikke blot at foretage enkle konstateringer, men også dyberegående interview af familien og dens omgivelser, nærmere kunne fastslå, hvilken betydning indsatsen fra det offentliges side har haft, eller ikke har haft.

### **2.3.3 Forskning om effekter af døgnanbringelse**

Der er igennem de senere år gennemført en række forskellige evaluerings- og forskningsprojekter, hvor unge og deres forældres egne personlige fortællinger, vurderinger og refleksioner over ophold på en ungedøgninstitution har været inddraget (Nielsen 2000; Guldborg 1991; Zobbe 1993).

Ligeledes har de professionelles vurderinger af kvaliteten af sagsbehandlingen og de unges udbytte af et døgninstitutionsophold været beskrevet i projekterne (Christensen 1998; Hestbæk 1997; Kildedal 1996). I de fleste projekter er der lagt vægt på de kvalitative metoder, og der har været et særligt fokus på beskrivelser af enkelthistorier.

Den forskning, der er gennemført (jf. Egelund og Hestbæk 2003) viser, at anbragte børn har flere og større problemer end børn, der ligner dem på det tidspunkt, de anbringes. De har væsentlige skoleproblemer fagligt og socialt, og de har i højere grad såvel psykiske som adfærdsmæssige problemer samt konflikter i forhold til andre mennesker. Som voksne er de også dårligere stillet i forhold til dem, der ikke har været døgnanbragt. Det gælder uddannelsesniveau, beskæftigelsessituation, sociale situation og helbredssituation.

### **2.3.4 Metoder til måling af effekten**

Når vi taler om egentlig forskning om effekter og resultater, er der tre hovedtyper af undersøgelsesmetoder (jf. Egelund og Hestbæk 2003):

- epidemiologiske undersøgelser
- forløbsundersøgelser
- effektundersøgelser.

I de *epidemiologiske undersøgelser* følges alle børn eller unge fra en bestemt årgang over en årrække. Ofte følges børn og unge fra fødslen og flere år frem, og de børn og unge, der anbringes, grupperes og sammenlignes med de børn og unge, der ikke anbringes. Dette med henblik på eksempelvis at kunne analysere, hvad der er afgørende for, at nogle børn anbringes, og andre ikke gør, samt hvordan det går de børn og unge, der ikke har været anbragt i forhold til dem, der anbringes.

I *forløbsundersøgelser* – de såkaldte ”longitudinelle, prospektive studier” – følges barnet eller den unge fra et givet tidspunkt og frem i en række år. Det kan eksempelvis være, fra barnet er født, eller det kan være fra et døgnanbringelsesforløb, og frem til barnet bliver voksen. Undervejs gennemføres der i forskningen en række systematiske dataindsamlinger. Når et barn

eller en ung følges gennem en række år, bliver der dermed også mulighed for at analysere og beskrive samspillet mellem de faktorer, der har påvirket den unge gennem forløbet.

I *effektundersøgelser* undersøges det, hvordan det er gået de anbragte børn og unge i en periode efter deres anbringelse, måske først som voksne. I nogle forskningsprojekter anvendes også en sammenligningsgruppe af børn og unge, som ikke tidligere har været anbragt på døgninstitution. Dette for at se på, hvorvidt de anbragte og de ikke anbragte børn og unge adskiller sig fra hinanden.

De tre typer af undersøgelser kan være svære at adskille fra hinanden, ligesom de ofte overlapper hinanden eller bruges samtidig i en undersøgelse.

### **2.3.5 Effektmål**

Inden for forskningen har man overordnet set forsøgt at gøre effekt af et døgninstitutionsoophold op på forskellige måder. Der er tre helt overordnede effektspørgsmål, der har interesse:

- Hvorvidt der sker en genanbringelse af den unge igen eller ej
- Hvorvidt døgnopholdet afbrydes i ”utide”
- Hvorvidt den unge kommer i uddannelse eller i arbejde og bliver selvforsørgende.

Man kan sige, at der her er tale om tre enkle og klare mål, som kan bruges på overordnet generelt niveau, men ikke i det daglige arbejde på et døgnanbringelsessted.

Vi skal i det følgende kort se eksempler på den internationale effektforskning på disse tre områder.

#### ***Sker der en genanbringelse eller ej?***

Et meget enkelt mål for, om der er en effekt eller et udbytte af et døgnophold, er, hvorvidt der sker en genanbringelse eller ej. Hvor et mål for effekt er, at den unge kan klare sig i hjemmemiljøet, og at forældrene magter at have den unge hjemme.

Der er gennemført forskellige undersøgelser på området, men kun forholdsvis få danske, og de er forholdsvis gamle (fra 1980’erne). De undersøgelser, der er gennemført på området (refereret i Egelund og Hestbæk 2003), viser et meget forskelligartet billede.

En genanbringelse afhænger af mange forskellige faktorer, såsom barnets alder, familiens sociale baggrund, barnets problemer, hvorvidt barnet er anbragt med søskende eller ej, samt hvilken type anbringelse (familiepleje, slægtsanbringelse, døgninstitution m.m.) barnet er anbragt i.

Derfor viser de forskellige gennemførte undersøgelser, som hviler på et meget forskelligt grundlag (undersøgelsespopulation), også meget forskellige resultater, lige fra 17% og op til 40% genanbringelser.

En større svensk undersøgelse (jf. Vennerljung, Sallnæs og Kyhle-Westermarck 2001 i Egelund og Hestbæk 2003) viser fx, at der er en genanbringelsesprocent på 28% blandt over 1.000 anbragte unge i alderen 13-16 år. En anden ældre dansk undersøgelse fra 1980’erne (Andersen 1989) viser, at omkring en tredjedel af børnene bliver genanbragt.



En amerikansk effektundersøgelse af 277 tidligere anbragte unge, som på undersøgelsestidspunktet var 20-25 år (Festinger 1983 refereret i Egelund og Hestbæk 2003), viste, at mere end halvdelen havde skiftet anbringelsessted tre eller flere gange under deres opvækst.

### ***Sammenbrud eller afbrydelse af en døgnanbringelse?***

Hvorvidt en anbringelse gennemføres som planlagt eller afbrydes uplanlagt af anbringelsessted, den unge eller af forældrene kan sige noget om, hvorvidt der var tale om en rigtig placering eller beslutning eller ej.

Blandt undersøgelser af denne type (refereret i Egelund og Hestbæk 2003) viser der sig et meget forskelligt billede. Generelt er billedet, at omkring en tredjedel af døgnanbringelserne afsluttes i utide. Sammenbrud sker oftere jo ældre barnet er ved anbringelsen, men det afhænger også af anbringelsesformen (færrest ved anbringelse på lukkede institutioner og ved slægtsanbringelser).

I den ovenfor nævnte undersøgelse af 1.000 unge teenagere, der blev anbragt, viste det sig, at omkring 30-37% af anbringelserne bryder sammen inden for fem år og typisk inden for det første år. Næsten halvdelen (44%) skyldtes den unges beslutning om at afbryde anbringelsen (ved at stikke af eller udeblive efter besøg hos forældre e.l.), mens en tredjedel skyldes, at anbringelsesstedet opgiver den unge og afbryder anbringelsen.

I en undersøgelse i Københavns Kommune (Boolsen et al. 1986) viste det sig også, at omkring en tredjedel af de unge, der havde været anbragt i løbet af deres opvækst, havde haft to til flere anbringelser.

Socialstyrelsen i Sverige (refereret i Egelund og Hestbæk 2003) har undersøgt sammenbrud i døgnanbringelser i tre svenske kommuner. Denne undersøgelse viste, at næsten halvdelen (44%) af anbringelserne bryder sammen inden et år, og bl.a. at sammenbrudsfrekvensen stiger med stigende alder. I en anden svensk undersøgelse blandt 13-16-årige på døgninstitution (jf. Vennerljung, Sallnæs og Kyhle-Westermarck 2001 i Egelund og Hestbæk 2003) viste det sig, at omkring en tredjedel af anbringelserne bryder sammen.

### ***Den unges selvforsørgelse – arbejde og uddannelse?***

Et mere langsigtet mål er, hvorvidt den unge kommer i gang med en uddannelse eller en beskæftigelse. Det vil sige, om den unge bliver i stand til at forsørge sig selv, samt hvordan den unge har det psykisk, og hvordan den unge klarer sig i det sociale liv.

Christoffersen (1993; 1996) har gennemført en større dansk registerundersøgelse på området. I en større registerundersøgelse (1993; 1996) indgår 700 tidligere anbragte børn, som sammenlignes med 764 hjemmeboende børn. 321 børn, hvis forældre havde modtaget længerevarende bistandshjælp, og 443 børn, hvor børnene hverken havde været anbragt eller familien modtaget bistandshjælp. Disse tre grupper interviewedes som 25-årige. Undersøgelsen viste, at de tidligere anbragte børn overvejende havde haft en problematisk skolegang, uddannelse og arbejdssituation. Lidt over to femtedele (43%) havde ikke påbegyndt eller fuldført en ungdomsuddannelse, og en tredjedel var ikke i arbejde eller i gang med en ungdomsuddannelse. 40% af de anbragte drenge var registreret for kriminalitet. En femtedel (22%) havde overvejet eller forsøgt selvmord.

## 2.4 Kontinuerlige målinger af indsats og effekt

Set ud fra forskningen, synes døgnanbringelser ofte ikke at have haft den forventede effekt målt ud fra de tre overordnede generelle effektmål.

Derfor er det ekstra vigtigt, at der i det daglige arbejde på døgninstitutionsområdet fokuseres på indsamling af mere systematisk viden om, hvad effekten eller udbyttet af en døgnanbringelse er, og hvad indholdet i tilbuddet er med henblik på en stadig løbende kvalitetsudvikling og forbedring af tilbuddet.

Der kan naturligt nok ikke blive tale om store anlagte forskningsprojekter, når de professionelle skal have mulighed for kontinuerligt at måle effekten af deres egen indsats med henblik på løbende udvikling af den sociale og socialpædagogiske indsats på institutionen.

I enkelte amter og på enkelte døgninstitutioner afprøves i dag mere eller mindre strukturerede og systematiske metoder med henblik på, at de professionelle kan vurdere indholdet og effekten af de unges døgnophold. Det er en opgave, der i givet fald supplerer den individuelle handlingsplanlægning, hvor den unge anbragtes situation og personlige udvikling og kompetence løbende vurderes.

Behandlingsplanlægning og halvårslige behandlingsmøder er et krav ved alle døgnanbringelser. I denne type af opfølgning sammenlignes den unge med sig selv. Det vil sige, at den unges nuværende situation sammenlignes med en tidligere situation og tidligere problemer. Ofte vil det ske på en forholdsvis ustruktureret måde, dvs. det vil typisk være beskrivelser, der indholdsmæssigt ikke følger bestemte skabeloner. Hvis disse forhold dokumenteres, vil disse journaler være svære at sammenligne på tværs som nævnt indledningsvist, såfremt man ønsker en mere systematisk effektmåling af flere unges forløb.

På nogle af de døgninstitutioner, vi besøgte i forbindelse med udarbejdelse af denne publikation, kunne institutionen fortælle, at den lå inde med mange behandlingsplaner fra tidligere døgnanbragte med status ved afslutningen af døgnopholdet. Men der er ikke foretaget en mere systematisk indsamling af den viden, disse journaler og behandlingsplaner indeholdt med henblik på en generalisering og et overblik over resultaterne af institutionens arbejde.

Flere institutioner og amter har dog, som nævnt ovenfor, taget initiativ til at gennemføre kvalitetsmålinger på andre områder fx i form af brugerundersøgelser og systematiske skriftlige registreringer i skemaform af progressioner i den unges udvikling med milepæle og delmål.

Herudover er der gennemført en lang række enkeltstående evalueringer af særlige behandlingstilbud eller initiativer på ungeområdet, herunder på døgnanbringelsesområdet (Pedersen 1999; Lihme 1999; Bryderup 1999).

### 3. Kvalitet hvad er det?

#### 3.1 Definition af kvalitet og hvilke resultater, der skal måles

Et af de grundlæggende problemer er at definere, hvad kvalitet er, og hvordan det kan forstås.

Er kvalitet noget subjektivt eller objektivt definerbart? Når vi siger, at kvaliteten er god, hvad mener vi så? At vi kan lide det? At det lever op til nogle standardiserede krav?

I vores publikation har vi valgt at definere kvalitet på følgende måde:

- De krav, der stilles til sagsbehandlerne omkring og under en døgnanbringelse, herunder hvilke krav de stiller til sig selv (eksemplificeret via interview med professionelle og brugere).
- De krav, der stilles til de professionelle på døgnanbringelsesstedet, herunder de krav, de stiller til sig selv (eksemplificeret via interview med professionelle og brugere).
- Forældres og unges syn på sagsbehandlingen og anbringelsesforløbet, og hvorvidt disse lever op til deres forventninger og krav (eksemplificeret via interview med brugere).

Næste spørgsmål er, hvilke kvalitetskriterier og resultatmål der skal måles. Hvordan skal de måles, og hvordan gøres kriterier og mål målelige? Det er en forudsætning for, at måling og dokumentation er meningsfuld.

Resultaterne bør ses i forhold til de mål, der er opstillet for den unge. Problemet er imidlertid ofte, at målene er formuleret meget brede og diffuse, fx at den unge ”skal fungere bedre”, ”kan fungere socialt”, ”klarer sig bedre i skolen”. Her ligger en opgave i at konkretisere mål, som kan måles.

Et helt tredje problem er, hvorvidt der kan sættes direkte årsag-virknings-sammenhænge op, dvs. er evt. positive (eller negative) resultater direkte henførbare til en bestemt indsats over for en ung, eller skyldes det helt andre påvirkninger i den unges liv? Dette problem skal der være særlig opmærksomhed på.

#### 3.2 Kvalitet set i forhold til de formelle krav omkring en døgnanbringelse

I det følgende er der en kort introduktion til de formelle (lovgivningsmæssige) rammer for en døgnanbringelse. Herefter er der en beskrivelse af kvaliteten af døgntilbud – set fra forskellige perspektiver: De professionelle, de unge og forældrene.

En helt skematisk forløbsbeskrivelse for indsatsen på ungeområdet vil se således ud:

- Gennemførelse af *undersøgelse* om den unges forhold (§38-undersøgelse)
- Udarbejdelse af en *handleplan* for den socialpædagogiske indsats – det er en samarbejdsaftale mellem amt, kommune og den unge og forældrene
- *Visitation* af den unge til en amtslig døgninstitution for unge
- Udarbejdelse af en *behandlingsplan* for den unge på døgnanbringelsesstedet – enten som en større samlet målsætning for døgnopholdet eller mere ad hoc-prægede behandlingsplaner med mål for et kortere tidsinterval
- Den *socialpædagogiske* indsats under den unges ophold på anbringelsesstedet
- *Udskrivning* eller udslusning af den unge til hjemmet, til andre tilbud i amtsligt eller kommunalt regi eller til eget værelse/bolig.

På nogle områder hviler arbejdet på klare lovgivningsmæssige rammer. På andre områder er der lovgivningsmæssige rammer, der udmøntes på baggrund af lokale skøn og fortolkninger, og på andre områder igen er det alene de lokale rammer, der arbejdes efter.

### **3.2.1 Opgavefordeling**

En døgnanbringelse sker typisk i et samarbejde mellem kommune, amtskonsulenter og døgninstitution. Hver instans har sine opgaver og sit ansvar. Forældre og unge vil naturligvis også være aktive parter i denne proces.

Kommunens opgaver er følgende:

- undersøgelse (§38 i Serviceloven)
- udarbejdelse af handleplan (§58 i Serviceloven)
- opfølgning/revision af handleplan
- støtte til forældrene under den unges døgnophold
- udslusning og hjemtagelse samt efterværn og opfølgning.

Døgninstitutionens opgave er følgende:

- bevidsthed om socialpædagogiske metoder, som skal anvendes i interventionen over for den unge
- viden om den undersøgelse og handleplan, der ligger til grund for anbringelsen, så de har muligheder for at imødekomme den unges behov fra starten
- udarbejdelse af en behandlingsplan sammen med kommunen
- sikring af en løbende opfølgning af en handleplan og behandlingsplan.

### **3.2.2 Visitationsgrundlag**

Den forberedende sagsbehandling forud for den unges anbringelse har betydning for kvaliteten af visitationen. Den lovpligtige §38 i Serviceloven udgør det formelle grundlag.

I forbindelse med §38-undersøgelsen skal det sikres, at den unges forhold undersøges. Relevante fagfolk skal inddrages med oplysninger, der er vigtige for sagens behandling. Undersøgelsen skal være helhedsorienteret og belyse alle aspekter af den unges liv og udvikling. Undersøgelsen skal kunne danne basis for en vurdering af, om der er behov for at iværksætte foranstaltninger og i bekræftende fald hvilke.

Der skal desuden være oplysninger om, hvordan forældremyndighedsindehaver og den unge stiller sig til foranstaltningerne, jævnfør Servicelovens §31, hvor det hedder, at ”barnets eller den unges synspunkter skal altid inddrages og tillægges passende vægt i overensstemmelse med alder og modenhed”.

§38-undersøgelsen skal tilvejebringe de oplysninger, der danner grundlag for vurderinger og planlægning af det videre forløb, men det er også igennem undersøgelsen, at kommunen skaber den relation til den unge og forældrene, som danner fundament for det samarbejde, som mange problemer skal løses ud fra.

Når den unge er fyldt femten år, skal kommunen på frivilligt grundlag sikre, at såvel indehaveren af forældremyndigheden som den unge samtykker i handleplanens beskrivelse af formålet med anbringelsen.

På basis af denne undersøgelse samt samtaler med forældre, den unge og de professionelle, der har kontakt med de unge udarbejdes der en handleplan. Jf. Servicelovens §58a skal der således, inden der træffes afgørelse om at anbringe en ung uden for hjemmet, udarbejdes en handleplan. Handleplanen har desuden til formål at gøre kommunens overvejelser målrettede og systematiske og at bidrage til at sikre kontinuiteten. Handleplanen er således kommunens styringsredskab for det videre anbringelsesforløb.

Handleplanens indhold kan eksempelvis være:

- Hvad man vil opnå med den foranstaltning, der iværksættes. Målet for de ønskede ændringer må hænge nøje sammen med den faglige vurdering, der fremgår af undersøgelsen.
- Formål med indsatsen
  - Hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet
  - Indsatsens forventede varighed
  - Særlige forhold
  - Hvilke former for støtte der selvstændigt skal iværksættes over for familien i forbindelse med, at barnet eller den unge opholder sig uden for hjemmet og i tiden efter barnets hjemgivelse.

Handleplanen skal vurderes med jævne mellemrum – første gang (efter anbringelsen) minimum efter tre måneder og derefter hvert halve år under hele døgninstitutionsoopholdet.

Samarbejdet mellem den kommunale sagsbehandler og børn og ungekonsulenter i amtet udgør det formelle grundlag for sagsbehandlingen i forbindelse med den unges anbringelse. Her er et tillidsfuldt samarbejde, og en aftalt kompetencefordeling af betydning. Der er skrevet en del om det administrative sagsforløb og organiseringen omkring unges anbringelsesforløb (Mahs et al. 2002; Christensen 1998; Hestbæk 1997; Kildedal 1996).

Den socialpædagogiske indsats på døgninstitutionen bygger på denne handleplan. Herudfra udarbejdes en behandlingsplan for den unges døgninstitutionsoophold. Den socialpædagogiske indsats tilrettelægges individuelt under hensyn til den enkelte unges behov.

Behandlingsplanens indhold kan eksempelvis være:

- Mål på kort og langt sigt og konkrete kendetegn, der kan anvendes til at bedømme, om målene er nået i forhold til det socialpædagogiske og undervisningsmæssige arbejde
- Hvornår og hvordan der følges op på, om målene nås
- Ansvar og kompetence mellem de involverede parter (arbejdsdeling)
- Rammer for barnet under anbringelse
- Mål og rammer for samarbejde med den unges familie
- Mål og rammer for samarbejdet med aktører uden for anbringelsesstedet
- Anbringelsens varighed
- Udslusning

Sagsforløbet forud for en anbringelse lever imidlertid ikke altid op til de stillede krav og forventninger.

Resultater fra empiriske undersøgelser af sagsforløbet omkring en foranstaltning (Christensen og Egelund 2002) viser, at planlægningen og oplysningsgrundlaget kan være mangelfuld. Der foretages ikke altid de nødvendige forundersøgelser (§38-undersøgelse jf. lov om social service), og børnene inddrages ikke i det omfang, det forventes ifølge lovgivningen. Det sker og-

så, at kommunerne i praksis ikke i tilstrækkelig grad efterstræber det partnerskab med børn og forældre, som lovgivningen pålægger dem.

### **3.3 Kvalitet – set fra professionel side**

De professionelle vurderinger af kvaliteten af sagsbehandlingen og børn og unges udbytte af et døgninstitutionsophold har været et emne i flere forskningsprojekter (Christensen 1998, Hestbæk 1997; Kildedal 1996).

I forbindelse med tilblivelse af denne publikation er der, som omtalt i indledningen, gennemført en række selvstændige interview med henblik på at få indsamlet holdninger, erfaringer og vurderinger af, hvad der opfattes som kvaliteten i døgntilbud. Der er tale om en kort bearbejdet præsentation af udvalgte dele af det omfattende interviewmateriale med henblik på at fokusere på de professionelle, de unges og forældrenes perspektiv og på deres definition af kvaliteten i indsats og resultater og effekt af sagsbehandling og døgninstitutionsophold.

Kvalitet i det socialpædagogiske arbejde på en døgninstitution er ikke et entydigt begreb, og definitionen vil afhænge af den konkrete socialpædagogiske opgave og institutionsprofil. Fra døgninstitution til døgninstitution defineres kvalitet forskelligt, og emnet indeholder mange forskellige aspekter. Det fremhæves fx af døgninstitutionerne, at deres institutionstilbud ikke er et behandlingstilbud, men dets kvalitet er, at det er et socialpædagogisk tilbud, mens målet af det kan være forskelligt.

Der er heller ikke en klar definition på kvaliteten i indholdet i de socialpædagogiske døgntilbud for unge, da institutionerne har forskellige mål og målgrupper og dermed også forskellige opfattelser af kvaliteten i den konkrete indsats, resultaterne og effekten af døgninstitutionsopholdet.

#### **3.3.1 Kvalitet i sagsbehandlingen**

##### **Handleplanerne**

For ungeinstitutionerne er handleplanerne et vigtigt arbejdsredskab. Men de er af varierende kvalitet. En afdelingsleder fra en ungeinstitution siger herom:

*Hos os er det helt oppe på 2/3 af sagerne, hvor der ikke er en kommunal handleplan i deres journaler, når jeg går rundt og tjekker. Altså, hvor der aldrig har været lavet en. Jeg tænker, kommunerne betaler store summer for at have deres unge anbragt her, og de fortæller os ikke engang, hvad det er, de synes, vi skal gøre med den unge.*

Og om de gode handleplaner:

*En god handleplan indeholder et godt sagsresumé, som er let overskueligt og tilgængeligt. Sagsbehandleren beskriver, hvad han eller hun ser som problemerne, og hvilke problemstillinger der skal støtte og opbakning til.*

En kommunal sagsbehandler siger om handleplanen:

*Handleplanen skal give rammerne for behandlingen. Det vil sige, at familien og den unge skal aldrig være i tvivl om, hvorfor den unge bliver anbragt, og hvad formålet er. Derfor har vi arbejdet meget med at gøre handleplanerne så tydelige, at den unge og forældrene*

*også kan bruge det til noget. Samtidig er det også noget, man skriver under på. Det vil sige, at det er en accept af anbringelsen fra den unge og fra forældrene.*

Ifølge døgninstitutionerne har personalet brug for følgende oplysninger fra sagsbehandlerne i kommunerne med hensyn til planlægning af den socialpædagogiske indsats over for den unge:

- Hvad er der tidligere iværksat over for den unge og dennes familie, herunder pædagogiske tiltag og indsatser, og hvilken betydning har de haft for den unge og familien?
- Hvilke overvejelser har sagsbehandlerne gjort sig om den unge og dennes behov?
- Hvilke mål har de opstillet for den unge (ofte er målene meget diffuse og brede, som fx "blive så selvhjulpne som muligt" eller "så selvstændige som muligt")?
- Ikke blot psykologiske test og vurderinger, men også pædagogiske oplysninger om, hvad den unge gør, hvad den unge kan, hvilke ressourcer den unge har, og hvilke kompetencer der skal arbejdes med (ofte fokuseres der alene på den unges mangler frem for den unges færdigheder og ressourcer).
  - Den unges indstilling til anbringelsen.
  - Hvordan den unge klarer sig rent fagligt i skolen, dvs. et bredt oplysningsgrundlag om alle aspekter af den unges udvikling.

Døgninstitutionspersonalets erfaringer er, at den unge ikke altid har fået tilstrækkelige oplysninger om, hvor han/hun skal anbringes og hvorfor. Det giver vanskelige vilkår for arbejdet på institutionen, når den unge ikke ved noget om stedet på forhånd og ikke i tilstrækkelig grad har været i en dialog med den kommunale sagsbehandler, der kan sikre et godt vidensgrundlag for den unge om baggrunden for og målet med anbringelsen. Det giver ligeledes vanskeligheder, hvis det ikke meldes ud fra kommunen, hvad der skal ske efter anbringelsen.

### **3.3.2 Kvalitet i indsatsen**

I interview med ledere og socialpædagoger på en række døgninstitutioner beskrives en række vigtige kvalitetskriterier, sådan som de ser dem. Det er områder, der i dagligdagen er vigtige pejlemærker og vurderingskriterier for kvaliteten i den unges døgninstitutionsophold. I det følgende præsenteres udvalgte emner, som interviewpersoner har fremhævet. Det skal understreges, at der ikke er tale om en udtømmende liste. Materialet gengives her med det primære formål at give et indtryk af nogle af de aktuelle faglige emner og dermed udfordringer, der arbejdes med på døgninstitutionssområdet i disse år.

Temaer, der går igen i interviewene med de professionelle, er vigtigheden af engagement i de unge, kontinuerlig og nær kontakt med de unge samt individuelt tilrettelagt indsats inden for klart strukturerede rammer. Desuden fremhæves vigtigheden af samarbejdet i personalegruppen for at kunne skabe de rette rammer for arbejdet, det gælder såvel den gensidige faglige dialog som den løbende information om dagligdagen på institutionen.

#### **I arbejdet med de unge fremhæves flere forhold**

Kvalitet i arbejdet er opbygningen af relationer mellem personalet og den unge, og det er et kriterium, som alle nævner som grundlæggende for arbejdet med de unge. Som rammer nævnes struktur, forudsigelighed og tilstedeværelse. Den enkelte pædagog skal bruge sig selv og sin egen personlighed i arbejdet og engagere sig i den unges problemer. Det personlige nærvær og engagement i forhold til den unge er altafgørende i arbejdet. Løfter skal holdes, og de unge skal møde voksne, som de kan stole på og have tillid til. Det handler eksempelvis også om at møde faggrupper såsom håndværkere med et praktisk håndslag som et supplement til socialpædagogen.

Det er den kontinuerlige daglige kontakt, der er vigtig, og man er der, når den unge har brug for en. Der peges imidlertid på, at arbejdstidsaftalerne på døgninstitutionsområdet bevirker, at personalet efter endt vagt kan være væk fra institutionen i op til en uge, hvilket betyder, at nære kontinuerlige relationer mellem den enkelte pædagog og den unge fx gennem kontakt pædagoger er svære at fastholde. Det er især et problem for de unge, der har det mest vanskeligt, og som har svært ved at etablere kontakt og tillid til de voksne.

Der skal stilles relevante krav til de unge. Både af hensyn til deres udvikling, men også fordi omsorg over for den unge vises ved at stille krav. De unge har et behov for klare strukturerede rammer, da de ofte selv har meget lidt indre struktur med manglende selvkontrol og selv har svært ved at få struktur på deres tilværelse.

Det fremhæves, at det er vigtigt at skabe et trygt hjemmemiljø omkring de unge, dvs. at institutionen bliver så lidt institutionspræget som muligt med tætte relationer til de voksne på institutionen.

Der peges på, at der ikke altid er et relevant skoletilbud til den unge ved anbringelsen. Det betyder, at den unge får ene- og hjemmeundervisning, hvilket skaber usikkerhed hos den unge. Skole- og undervisningstilbud bør være afklaret og aftalt, inden den unge anbringes.

På nogle institutioner vægtes det, at der arbejdes ud fra en fælles pædagogisk referenceramme og en fælles teoriramme, mens det på andre institutioner ikke opfattes som det afgørende. De personlige relationer og udgangspunktet i den enkelte unges behov er dog alle steder i fokus, dvs. indsatsen skal tilrettelægges individuelt efter den unges behov.

En kontinuerlig uddannelse og supervision af personalet opfattes som et vigtigt kvalitetskriterium, og noget man gerne bruger ressourcer på. Ud over den faste, løbende supervision ved amtets konsulenter køber døgninstitutioner sig ofte til private konsulenter og eksperter i sagsupervision og løbende faglig opkvalificering. Den løbende faglige dialog i dagligdagen fremhæves også.

Det betragtes som meget vigtigt, at alle medarbejdere på døgninstitutionen følger den unge og ved, hvis der sker vigtige ting i den unges liv, som kan påvirke den unges adfærd og reaktioner. På en institution har man eksempelvis til dette brug en dagbog med mulighed for at beskrive vigtige hændelser og begivenheder. Disse informationer drøftes og debatteres løbende i medarbejdergruppen, og de bliver bl.a. fulgt op på daglige fælles personalemøder.

Under døgnopholdet prioriteres det løbende samarbejde mellem den kommunale sagsbehandler, amtskonsulent og ungeinstitutionen forskelligt. Nogle steder er der faste kontakter og statusmøder, andre steder er der kun kontakt, hvis der er konkrete anledninger. Amtskonsulenten indkalder oftest til de lovpligtige statuskonferencer, der skal afholdes hvert halve år. Her deltager den unge og familien sammen med de øvrige aktører.

Døgninstitutionerne oplever ofte, at den kommunale sagsbehandler ikke besøger eller kontakter den unge i anbringelsesperioden, hvilket giver problemer i koordineringen af indsatsen især over for familien og især omkring den unges udslusning fra institutionen. Tilsynsbesøgene fra amtets side er ligeledes sjældne og til tider præget af lidt tilfældighed, men det opleves alligevel ikke som det store problem, fordi amtets konsulenter alligevel i andre anledninger har besøg fra amtet.



### 3.3.3 Klare mål for indsatsen

Interviewene med de professionelle om mål for den pædagogiske indsats på ungeinstitutioner kan samles i tre overordnede hovedtemaer, nemlig indlæring af faglige færdigheder, den personlige udvikling og indlæring af sociale kompetencer. Den personlige udvikling omhandler emner som: selvtillid, selverkendelse, ansvar, behov, personlige kompetencer, personlige grænser, motivation, interesser og initiativer, behandling af psykisk betingede symptomer.

Indlæring af sociale kompetencer handler især om at kunne begå sig socialt mellem andre mennesker både som et mål i sig selv og som et mål for at kunne indgå i samfundslivet, herunder i et uddannelsessystem og senere på arbejdsmarkedet.

Institutionspersonalet har som et mål, at den unge skal have de grundlæggende færdigheder i dansk og matematik for at

*lære de unge færdigheder, der sætter dem i stand til at leve så selvstændigt som muligt – ellers har de ikke en chance for at få det normale liv, de drømmer om.*

Derudover nævnes mål som at lære de unge at reflektere over eget liv og handlinger.

*Vi får den unge til at stoppe op og tænke og overveje sin situation, og at de unge får sat spørgsmålstegn ved, hvad de vil med deres fremtid.*

*Vise de unge nye veje og handlemuligheder.*

*Hjælpe de unge med at rydde op i deres liv.*

Det gælder om at få de unges selvbillede ændret i en mere positiv, konstruktiv retning.

*Hjælpe de unge til at få et bedre liv.*

*Støtte den unge i at få en normalt ungdomsliv.*

*Yde de unge støtte og hjælp til at bearbejde personlige problemer, så de får mere tillid til sig selv, og føler at de kan magte deres tilværelse.*

At lære den unge sociale kompetencer er altafgørende for at kunne klare sig i samfundet. Det betyder også, at der skal arbejdes intenst med mere uheldig problemadfærd såsom misbrug og kriminalitet.

Hvad angår de langsigtede mål og målene for de unge, påpeger flere også, at institutionens mål er at få de unge ind på det normale arbejdsmarked. Nogle institutioner satser derfor på lokale arbejdstilbud.

*Målet er at skabe fundament for, at de unge kan blive selvforsørgende.*

### 3.3.4 Kvaliteten af tiden efter døgninstitutionsoopholdet

Et gennemgående problem, der nævnes, er en manglende opfølgning og støtte til de unge efter endt døgnophold. Det gælder især de unge, som efter institutionsophold skal ud at stå på egne ben og bo for sig selv.

Erfaringen er, at de unge fx kun kommer i de kommunale fritidsaktiviteter, såsom ungdomsklub, så længe de er på institutionen og

*bliver holdt i hånden. Når de holder op på institutionen, er det lettere at hænge ud nede på hjørnet med sutterne.*

Netop fritidsaktiviteter uden for institutionen vægtes højt, for at de unge kan skabe sig et netværk uden for institutionen i et normalt fritidsmiljø med andre unge.

Det manglende netværk efter afsluttet institutionsophold betyder også, at de unge ikke bare vender tilbage til institutionen og personalet, fordi de er blevet knyttet til personalet, men også fordi

*mange er blevet så netværksløse, at de kommer tilbage for at sige hej, og fortæller, hvad de har oplevet, fordi de ikke har andre at henvende sig til.*

Dyb ensomhed fysisk og psykisk præger således mange af de unge efter endt institutionsophold.

Ofte udskrives den unge efter endt institutionsophold ikke til den kommune, som den unge kom fra. Det betyder, at de unge henvises til nye sagsbehandlere

### **3.4 Kvalitet – set fra brugerside**

#### **3.4.1 Brugerperspektivet**

I det følgende afsnit skal vi se på unges og forældres vurdering af kvaliteten i et døgninstitutionsophold. Hvad er det, der har betydning før anbringelsen, under anbringelsen og bagefter?

De unge har vidt forskellige personlige fortællinger om deres liv og opvækst og årsager, der har ført frem til en anbringelse på en ungeinstitution. De fortæller om selve anbringelsesforløbet og tiden herefter, og hvad de oplever som godt og dårligt.

Forældreperspektivet handler primært om forælderrollen og om at blive informeret og inddraget i de unges anbringelsesforløb. Forældrene ønsker, at de professionelle inddrager forældrenes viden og erfaringer med de unge, og at forælderrollen respekteres. Forældrene ønsker lydhørhed over for deres ønsker og behov, og de ønsker løbende at blive informeret.

Imidlertid viser flere undersøgelser, at både børn og unge og forældre har en oplevelse af afmagt og tilsidesættelse. Det overvejende antal af undersøgelser peger på, at der både hos børn og forældre er meget afmagt, følelse af tilsidesættelse, manglende information og manglende deltagelse i processen og i beslutningerne omkring anbringelsen. Det overvejende perspektiv set med børn og forældres øjne er således et ”set udefra”-perspektiv på beslutninger, der træffes om deres liv, frem for en aktiv deltagelse i de vigtige beslutninger, der skal træffes om deres liv. Disse resultater styrkes af undersøgelser, der har fokus på socialarbejderens rolle i anbringelsessager. Sådanne undersøgelser påpeger, at socialarbejderens opmærksomhed på et partnerskab med børn og forældre er begrænset (Egelund og Hestbæk 2003)

Vi vil i de følgende afsnit nævne de centrale udsagn fra unges og fra forældres side fra interviewundersøgelsen i forbindelse med udarbejdelsen af denne publikation.

#### **3.4.2 Hvad har betydning for de unge**

De unge har forskellige erfaringer med sagsforløbet frem mod anbringelsen samt forhold til og kendskab til den kommunale sagsbehandler. Nogle har selv taget kontakt til de sociale myndigheder, andre er blevet henvist fra skolens side.

Det, de unge frem for alt lægger vægt på, er socialarbejderens personlige engagement og forståelse af den unge og den unges situation samt kontinuitet i kontakten med den voksne.

En af de unge fortæller, at det var

*en perle af en sagsbehandler. Hun har virkelig gjort, hvad hun kunne for at hjælpe mig og har redet tråde ud. Hun ringede konstant og håbede, at jeg så lidt lysere på det hele.*

En anden af de unge fortæller om sagsbehandlerens pres for at få den unge placeret i en plejefamilie, som den unge ikke ønskede, her oplevede den unge ikke lydhørhed og forståelse fra socialarbejderens side.

*Jeg blev ved med at sige, at det kan I godt glemme alt om. Jeg lever med den familie, jeg har, og jeg skal ikke have nogen erstatning.*

Det første møde og den første tid i døgninstitutionen er altafgørende, fortæller de unge. Flere unge fortæller, at deres kendskab til ungeinstitutionen før deres indflytning var meget begrænset. De første kontakter bliver oplevet som centrale for et videre forløb – det gælder både til de andre unge og voksenkontakterne.

Stabilitet og kontinuitet i kontakten med pædagerne på døgninstitutionen er især vigtig. Dernæst tæller kvaliteten af samværet med andre unge.

Skift blandt personale opleves som brud, og en af de unge oplever det således:

*Det var lidt forvirrende i starten, fordi jeg skiftede kontaktpædagoger hele tiden. Så var der en, der stoppede, og så fik jeg en anden. Og så fik jeg en anden igen. Det, synes jeg, var meget forvirrende. Det er det, som jeg har været mest træt af, fordi hvis man skal udvikle sit liv og sådan nogen ting, og man hele tiden får en ny kontaktpædagog, så er det træls.*

De voksnes støtte i dagligdagen og de personlige relationer mellem den enkelte pædagog og den unge har en afgørende betydning for vurderingen af trivsel på ungeinstitutionen.

Her udtrykt på forskellig måde af en af de unge selv:

*Jeg synes, at man får meget ud af at være her, fordi der er større frihed end hjemme. Det kan være store og små ting. De kan for eksempel hjælpe én med at komme op om morgenen, eller er der noget med skolen eller med ens penge, hvis der er et eller andet, man lige har brug for hjælp til.*

Aktiviteter nævnes også som en betydningsfuld mulighed. Det samme gælder personalets støtte til at få de unge til at opsøge og benytte forskellige fritidstilbud. En af de unge siger:

*Jeg begyndte på alt muligt. Begyndte at gå til sport og andre aktiviteter. Så var der en masse forskellige mennesker der. Efterhånden så kommer der flere og flere til. Og så har jeg været ude at rejse og så lige pludseligt, så har man et helt nyt netværk.*

En anden af de unge fortæller:

*Jeg kunne godt mærke, at pædagerne var nogle helt andre mennesker. De havde nogle andre holdninger til tingene og sådan noget. Jeg var ikke vant til at stå tidligt op og gå i skole. Det gad jeg ikke, men det skulle jeg.*

En tredje af de unge:

*Hvis der er nogen ting, som jeg synes er svært, for eksempel at begynde på et nyt arbejde (hvis der er et eller andet man lige støder på). Og man siger o.k. Det bliver rimeligt svært. Så kan jeg så sige, jeg vil gerne have hjælp til det og det og det. Så går de ind og hjælper, så meget de kan. Hvis der er nogle skolefag, jeg gerne ville have hjælp til, så hjælper de*

*også med det. De går ind og støtter mig i de ting, jeg er utryg ved. Og når jeg flytter, så ved jeg, at jeg kigger altid her tilbage – selvfølgelig gør jeg det.*

Også kontakten til andre unge har betydning. En af de unge oplevede mødet med en af de andre unge på institutionen som positivt:

*Det var fedt. Han var simpelthen bare så glad for, at tilbuddet havde hjulpet ham så langt, og nu var han begyndt på uddannelse og sådan nogen ting. Og det fik mig til at tænke – nej hvor fedt. Bare det var mig, der sad og sagde sådan nogen ting. Jeg følte, nu er det bare begyndelsen, og jeg ville bare nå længere. Så det, at han sad og sagde sådan nogen ting, tror jeg, gjorde mig mere motiveret til, at nu skulle der ske noget.*

De unges forhold til deres forældre er forskellige og kan ændre sig undervejs i forløbet. Men forældrerelationen er af betydning. En af de unge fortæller:

*Jeg synes nok, at min kontaktpædagog anlagde et meget unuanceret billede af mine forældre. Dømte dem ligesom på forhånd. Men hvis man som jeg har valgt at sige, jeg lever med de forældre, jeg har, så bliver du nødt til at opretholde et nuanceret billede, fordi ellers så bliver tingene sorte og hvide. Så begynder du at se på alle deres negative sider hver især. Selvfølgelig skulle kontaktpædagogen også støtte mig i den kamp det var at finde mine egne ben.*

### **3.4.3 Hvad har betydning for forældre?**

Forældreperspektivet handler primært om forælderrollen og om at blive informeret og inddraget i de unges anbringelsesforløb. Forældrene ønsker, at de professionelle inddrager forældrenes viden og erfaringer med deres barn, og at forælderrollen respekteres. Forældrene ønsker lydhørhed over for deres ønsker og behov, og de ønsker løbende at blive informeret.

Om årsagerne til anbringelsen fortæller forældrene:

*Han skulle jo derud for at lære nogle færdselsregler. Det er ikke sikkert, at han forstår det altid, men han er nødt til at lære, hvordan man gør i forskellige situationer.*

En anden forælder:

*Hun har været mobbet meget. Hun har ikke kunnet stole på folk. Hun kunne ikke tåle flere nederlag. Derfor blev hun anbragt.*

Om drøftelser med sagsbehandleren frem mod beslutning om den unges anbringelse fortæller en af forældrene:

*Det var sagsbehandleren, der ligesom skar igennem og sagde, at nu skulle der findes en anden løsning, fordi hun kunne se, at familien ikke kunne blive ved med at holde til det her. Tanken om, at vores datter skulle flytte for sig selv uden hjælp eller noget, det kunne vi slet ikke have med at gøre, og hun var jo selv stemt for at komme videre – så det lød som et godt tilbud til hende.*

En af forældrene kommenterer informationsniveauet fra pædagogerne i forbindelse med de unges anbringelse:

*Jeg synes simpelthen ikke, at pædagogerne hørte ordentlig efter, hvad jeg sagde i starten om, hvad mit barn kunne klare.*

En anden forælder:

*Pædagogen er jo utrolig flink til at komme og spørge, hvad vi synes om det, når han får en god idé. Jeg har ikke endnu været udsat for, at han er kommet med en idé, vi har sagt nej til.*

Om statusmøder i forbindelse med den unges døgnanbringelse siger en af forældrene:

*Vi deltager jo i de statusmøder, hvor der bliver ridset op, hvordan det er gået, og hvilken plan der er for det næste halve år. Der er en livlig snak rundt om bordet og god forklaring på, hvad der skal ske.*

Forældrene vurderer også gerne døgninstitutionens konkrete indsats. En af forældrene har været godt tilfreds med indsatsen:

*Det, jeg synes virkelig har hjulpet min datter, var, da de tog den kognitive behandlingstilgang til tingene. At de sammen med hende er gået ind og har set på, hvad er det, der lige nu gør, at hun reagerer sådan, eller kommer til at tænke sådan, og om hun kunne tænke sig det anderledes.*

En forælder har mere kritiske bemærkninger:

*I perioder, hvor mange unge har haft det skidt, har de ikke nok folk på afdelingen til at få det til at hænge sammen. Der er det, min dreng føler sig meget overladt til sig selv, fordi han er en af dem, der har haft det bedre”.*

En forælder:

*Jeg synes, at pædagogerne er enormt dygtige. De har simpelthen vist en tålmodighed i forhold til min søn, de andre unge har også. De syntes, at han var enormt streng, den måde han talte på og reagerede på. De blev også lidt trætte af at høre på ham. Men under opholdet har de simpelthen fået ham stabiliseret, så han kan gå ud og starte på sin uddannelse, og det har de klaret på et år.*

Opsamlende fortæller en forælder om et mere samlet indtryk af indsatsen på ungeinstitutionen:

*Det, jeg synes er enormt godt på institutionen, er, at de simpelthen sørger for at give børnene udfordringer. Det styrker børnenes selvværd og selvtillid, det er jo det, der får dem til at vokse, og det kan jeg se, har hjulpet på min pige i særdeleshed. De indgyder dem en tro på, at der er plads til dem i samfundet også, at der er noget, de kan komme til at gøre. De behøver ikke være professorer alle sammen. Jeg ønsker for min store pige, at hun får et ordentligt voksenliv.*



## 4. Opstilling af indikatorer for kvalitet i indsatsen

### 4.1 Rammer og fokus for en evaluering

Det sociale og socialpædagogiske område er i stor udstrækning præget af en faglighed og en kultur, hvor arbejdet bygger på den individualiserede tilgang og samspillet og den personlige relation mellem den enkelte unge og den professionelle.

*Spørgsmålet om kvalitet er i praksis her blevet mere eller mindre et personligt spørgsmål til den enkelte fagmand og dennes vejledere i den enkelte sag. Hvordan man skal sikre en bestemt kvalitet i det sociale arbejde er derfor ofte blevet et spørgsmål, som stilles på forskellige måder i hvert enkelt tilfælde, afhængigt af den enkelte klients særlige livssituation, behov og problem (Nygren 1999:31).*

Det handler om en klassisk problematik, om forholdet mellem det særlige og det generelle. Dette tema er også aktuelt, når vi taler om at dokumentere kvaliteten i det sociale og socialpædagogiske arbejde. Det handler bl.a. også om, *”hvordan vi som sosialarbeidere skal håndtere kravet på balanse mellom det generelle og det særegne. Bl.a. kommer dette dilemmaet til uttrykk i kryssilden mellom kravene på likebehandling og bruk av generelle metoder på den ene siden, og kravene til individuelle hensyn og erkjennelse av den enkelte klients særegenhet på den andre siden”* (Nygren 2002:19).

Det giver en særlig udfordring, når vi ønsker at dokumentere kvaliteten i arbejdet på et så komplekst felt som det sociale og socialpædagogiske område på det generelle niveau. Der er ingen tradition for systematisk dokumentation, og der er kun ganske få erfaringer på feltet. Vi står med andre ord over for i de kommende år at få udviklet fagligt brugbare og meningsfulde dokumentationsmetoder på tværs af de enkelte sagsforløb. Det er ikke umuligt at måle og vurdere pædagogisk arbejde. Men det afhænger af, hvilke definitioner af pædagogisk arbejde der gøres gældende. Her peges der på vigtigheden af at få defineret det pædagogiske arbejde, og få klargjort fordele og ulemper ved forskellige målings- og dokumentationsformer (Dahler-Larsen 2002).

Der findes mange forskellige evalueringsmetoder til kvalitetsdokumentation, og dermed til måling af indsats, resultater og effekt, der også kan anvendes inden for det sociale og socialpædagogiske område. Der er efterhånden også skrevet en række gode bøger om emnet, der både giver indblik og overblik over forskellige evalueringsmetoder og -modeller (Dahler-Larsen og Krogstrup 2001; Dahler-Larsen og Krogstrup 2003; Krogstrup 2003). Gennem mange år er der blevet gennemført evalueringer af en lang række projekter, ikke mindst inden for det sociale og socialpædagogiske område. Den aktuelle udfordring handler derfor ikke om ”mere af det samme”, men om at få udviklet nye evalueringsmetoder og modeller, der sætter fokus på resultater og effektmålinger – og det er her, vi stadig mangler at få udviklet, målrettet og raffineret evalueringsmetoderne.

Der er nogle vigtige grundelementer i en evalueringsmodel, der beskriver, hvilke overvejelser der må ligge til grund for arbejdet. Disse elementer kan præsenteres og beskrives forskelligt. Her skal vi se på fire vigtige områder: genstandsfeltet, værdier, viden og anvendelse (Shadish et al. 1991 ifølge Krogstrup 2003).

- *Genstandsfeltet* for evalueringen henviser til teori om, hvordan praksisfeltet fungerer med hensyn til vidensgrundlag, indsatstyper og implementeringsstruktur.
- *Værdier* handler om den viden, der er indlejret i de kriterier, der er grundlaget for evalueringen, eller de spørgsmål, der stilles. Kriterierne er vigtige i forbindelse med evaluering,

fordi kriterier er bestemmende for vurderingen og som sådan for den værdidom, der afsiges i forbindelse med evaluering af det sociale eller socialpædagogiske arbejde.

- *Viden* omhandler den metodetilgang, der vælges i evalueringen.
- *Anvendelsen* omhandler overvejelser om, hvordan evalueringen anvendes – hvad er det, evalueringens mål er, og hvad skal den bruges til?

Den konkrete kvalitetsdokumentations indhold må også udvælges – hvad er det, der ønskes i fokus? Med hvilken optik skal indsatsen, resultaterne eller effekten ses? Her skal alene nævnes tre helt overordnede, men også forskellige tilgange til kvalitetsdokumentationen: den faglige kvalitet, den organisatoriske kvalitet og den brugeroplevede kvalitet. Disse tre tilgange kan naturligvis kombineres i forbindelse med valg af kvalitetsdokumentation, men der kan også være god mening med at holde de tre tilgange adskilt og eksempelvis kun fokusere på den faglige kvalitet (Hyldegaard og Rhode 2002).

Den *faglige* kvalitet omhandler de socialfaglige og de socialpædagogiske aktiviteter – de faglige metoder. Det er selve praksisfeltet – den faglige kerne. Aktiviteterne har ikke altid en klar teoretisk og vidensbaseret referenceramme for indsatsen – så det kan være vanskeligt at arbejde ud fra en teoretisk referenceramme i forbindelse med at dokumentere indsatsen. Men det vil klart være et væsentligt udviklingsperspektiv at arbejde hen imod, at de socialpædagogiske behandlingsmetoder både kan beskrives, begrundes og dokumenteres ud fra en vidensbaseret referenceramme.

Den *organisatoriske* kvalitet omhandler kvaliteten i samarbejdsrelationerne, organiseringen af arbejdet, sagsforløbet osv. Kvaliteten i forløb handler eksempelvis om: visitationsprocedurer og -forløb, modtagelses-, opstarts- og introduktionsforløb, opstilling af behandlingsplaner og behandlingsforløb og udskrivnings- og udslusningsforløb. Den organisatoriske kvalitet er væsentlig, fordi der traditionelt på det socialpædagogiske område er et utal af forskellige aktører, instanser og samarbejdsparter involveret i de unges sager. Herudover vil det være relevant at se på arbejdsklimaet for medarbejderne – og for at få medarbejdernes faglige vurdering af de pædagogiske behandlingstilbud, de er med til at give til de unge.

*Brugerkvaliteten* vurderes ved unges og forældres oplevelser af kontakten, forløbet og den sociale og socialpædagogiske indsats og vurdering af resultater. Vurdering af brugerkvaliteten kan give nyttig viden om, hvordan indsatsen og resultaterne opleves og nye indfaldsvinkler til det professionelle behandlingsspektiv. Ved at gennemføre systematisk indsamling af viden om, hvordan det socialpædagogiske arbejde og de anvendte arbejdsmetoder opleves, vil der løbende være mulighed for at få opbygget et "feedback"-system som supplement til den løbende opsamling af oplevelses- og erfaringsdimensionen, der foregår i relationen mellem den unge og personalet.

## **4.2 Indikatorområder til kvalitetsdokumentation**

### **4.2.1 Hvad forstås ved indikatorer**

Indikatorer er en målbar variabel som anvendes til at overvåge og evaluere kvaliteten – et målepunkt, et måleområde eller et "signalflag". Indikatorer må være meningsfulde, specifikke, målbare og bygge på teori og viden. I arbejdet med måling og dokumentation må der tillige være fokus på de traditionelle videnskabelige principper for at sikre kvaliteten i den konkrete måling og dokumentation. Der kan være fokus på meget detaljerede og specifikke forhold, men også fokus på mere overordnede indikatorer (Mainz og Rhode 2001).



Hvis de udvalgte indikatorområder skal anvendes i praksis, må en efterfølgende arbejdsproces, igennem en fastlagt systematisk og metodisk tilgang, sikre et solidt fagligt grundlag for at identificere og udvælge de konkrete indikatorer til måling af indsats, resultater og effekt. Herudover må der fastlægges en konkret metode til dokumentation.

Afgørende for kvalitetsdokumentationen vil være at udvælge de rigtige, de relevante og meningsfulde indikatorer på strategisk vigtige områder. Udvælgelsen af indikatorerne må således være forankret i det faglige og socialpædagogiske praksisfelt.

Her kan bl.a. peges på:

- at de indikatorer, der udvælges, afspejler de unges og institutionernes hverdag,
- at de professionelle på institutionerne er dem, der fortrinsvis registrerer og dokumenterer,
- at der udvælges få, meningsfulde indikatorer,
- at dokumentationen er faglig velfunderet og meningsfyldt kan sige noget om det sociale arbejde eller den socialpædagogiske indsats,
- at dokumentationen – og indikatorerne – udvælges af fagfolk og så vidt muligt på baggrund af faglig dokumenteret viden og referencer,
- at dokumentationen kan anvendes til udvikling og forbedring af den sociale og socialpædagogiske indsats,
- at udvælge indikatorer, foretage løbende målinger i et dokumentationssystem der er enkelt og overskueligt,
- at udvikle et dokumentationssystem der sikrer, at det er muligt at sammenligne resultater af kvalitetsdokumentationen med andre institutioner,
- at sikre, at datamaterialet over tid kan bidrage til forskningsaktiviteter.

Når resultaterne foreligger, er en faglig fortolkning og analyse af resultaterne af kvalitetsmålingerne – foretaget af fagfolk med viden, indsigt og overblik – af stor betydning. Det må her være en hovedregel, at denne fortolkning og analyse finder sted, førend resultaterne offentliggøres. Dette for at sikre retvisende, fair og gennemskuelig resultatformidling til det politisk-administrative system, offentligheden og i de faglige miljøer.

#### **4.2.2 Eksempler på indikatorer**

På baggrund af en større forskningsudredning i forbindelse med døgnanbringelse af børn og unge har Socialforskningsinstituttet opstillet 12 indikatorer for god kvalitet i institutionspraksis (Egelund og Hestbæk 2003:308):

- at børnene oplever omsorg for dem,
- at stedet opleves varmt og venligt,
- at børnene kan lide besøgende på institutionen,
- at personalet er stolt af deres institution,
- at personalet har formuleret mål med arbejdet,
- at der kun er lidt sygefravær,
- at børnene sjældent pjækker fra skole,
- at der finder en effektiv udnyttelse af det fysiske rum sted,
- at der er lagt planer for det enkelte barn,
- at lederen er involveret i hjemmets dagligdag,
- at børnene kan påvirke beslutninger,
- at personalet kan påvirke beslutninger.

I forbindelse med udarbejdelse af denne publikation er der gennem interview med professionelle, døgnanbragte unge og forældre til døgnanbragte unge indsamlet viden om, hvilke områder unge og forældre oplever som de væsentlige og vigtige områder i forbindelse med en vurdering af kvaliteten i sagsbehandling og den socialpædagogiske indsats på døgninstitutioner for unge.

På basis af en bearbejdelse af interviewmaterialet og supplerende viden fra evaluerings- og forskningsprojekter på området er der udvalgt indikatorområder til måling af indsats og resultater. Udvalget er sket således: Alle interview er blevet udskrevet fra bånd. Alle de udsagn, der er relateret til indsats- og resultatdokumentation og effekt fra interviewpersonerne, er blevet markeret. Herudfra er der samlet et meget stort antal udsagn fra interviewpersonerne til indsats- og resultatdokumentation. Alle udsagn er blevet kategoriseret, og antallet af interviewpersoner, der har peget på emnet, er markeret. På basis heraf er der opstillet en række hovedtemaer, der udgør det konkrete grundlag for de indikatorer, der præsenteres her.

#### **4.2.3 Tre typer af indikatorer**

Der arbejdes ofte med en opdeling af indikatorer i: strukturindikatorer, procesindikatorer og resultatindikatorer (Mainz og Rhode 2001).

- Strukturindikatorer belyser rammer, ressourcer og kompetencer (forudsætninger), dvs. refererer til den organisatoriske kvalitet.
- Procesindikatorer belyser de konkrete aktiviteter og forløb (indsats), dvs. refererer til den faglige kvalitet.
- Resultatindikatorer udtrykker resultater og effekt, dvs. refererer til bruger kvaliteten og hvilken nytte, de har af indsatsen.

I det følgende beskrives de udvalgte indikatorområder til indsats- og resultatdokumentation samt dokumentationsmetoder. De udvalgte indikatorer er ikke nødvendigvis dækkende for hele ungeområdet. Målet i denne sammenhæng er at give eksempler på indikatorer og indkredning af indikatorområder i forbindelse med en kvalitetsdokumentation.

### **4.3 Strukturindikatorer**

Strukturindikatorer belyser rammer, ressourcer og kompetencer. Det vil sige de formelle forudsætninger og rammer for den konkrete indsats. Strukturindikatorer kan naturligvis også omhandle andre forhold, eksempelvis faglige krav til kompetencer og uddannelseserfaringer og kvalifikationer.

Dokumentationen for strukturindikatorer omhandler eksempelvis dokumentation for givne instrukser og vejledninger – at de forefindes, og at der er taget stilling til vigtige rammer for sagsbehandling, selve sagsdokumentationen, og hvordan der løbende sikres en faglig kompetence og kvalificering af de professionelle.

## Strukturindikatorer

Indikator tema	Indikator område	Dokumentation
<b>I. VISITATION</b> Udredning og undersøgelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rammer, ressourcer og kompetencer for sagsbehandlers muligheder for at udrede og undersøge</li> <li>Viden om og overblik over ungetilbud, der forefindes</li> <li>Visitationsprocedurer</li> <li>Førløbs- og beslutningsprocesser</li> <li>Handleplaner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sagsdokumentation</li> <li>Tidsregistrering</li> <li>Instrukser og vejledninger</li> <li>Faglige audit</li> </ul>
<b>II. SAMARBEJDE</b> Samarbejde mellem de professionelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aftalt udredning, dialog og samarbejde i sagsforløbet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sagsdokumentation</li> <li>Instrukser og vejledninger</li> <li>Faglige audit</li> </ul>
Forældres inddragelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retningslinjer for inddragelse af forældre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrukser og vejledninger</li> </ul>
Unge inddragelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retningslinjer for de unges indflydelse og inddragelse i egen sag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrukser og vejledninger</li> </ul>
<b>III. ANBRINGELSEN</b> Kontakter og samarbejde i den unges anbringelsesforløb	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aftalte procedurer (form og indhold) for kontakt og samarbejde under den unges anbringelsesforløb – kontakt til den unge, kontakt til forældre, kontakt til institution/ungetilbud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sagsdokumentation</li> <li>Faglige audit</li> <li>Instrukser og vejledninger</li> </ul>
Løbende indberetninger – aftalte procedurer i amtet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retningslinjer for ungeinstitutionens kontakter og formelle indberetningers form og indhold til kommunale sagsbehandlere</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sagsdokumentation</li> <li>Faglige audit</li> <li>Instrukser og vejledninger</li> </ul>
Behandlingsplan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retningslinjer for udarbejdelse af behandlingsplaner for den unge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sagsdokumentation</li> <li>Faglige audit</li> <li>Instrukser og vejledninger</li> </ul>
Faglig kompetence og professionalisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fastlagte kravspecifikationer til de faglige kompetencer og professionalismen – i relation til det konkrete ungetilbud</li> <li>Vedligeholdelse af kompetencer</li> <li>Supervision og støtte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kravspecifikationer for kompetencer</li> <li>Aktuelle kompetencer og kvalifikationer</li> <li>Dokumentation for vedligeholdelse af kompetencer</li> <li>Supervision</li> </ul>
Statusmøder på ungeinstitutionen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retningslinjer for statusmøder, antal, indhold og form</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrukser og vejledninger</li> </ul>
<b>IV. UDSKRIVNING</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retningslinjer for udskrivelsesforløb og overgang til andet tilbud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrukser og vejledninger</li> </ul>

## 4.4 Procesindikatorer

Procesindikatorerne belyser de konkrete aktiviteter og selve forløbet – altså den konkrete og specifikke indsats. Det vil sige den indholdsmæssige sociale og socialpædagogiske kvalitet i det konkrete forløb, aktiviteter og arbejdsprocesser.

Forløbet kan strække sig over kortere eller længere tid, og de enkelte dele af forløbet kan være enkle eller meget komplicerede. Dokumentationen vil omhandle den konkrete dokumentation i den enkelte sag, en tværgående vurdering af forløbet, der kan registreres, samt faglige evalueringer eller kvalitetsaudit, hvor sagsforløb vurderes konkret.

## Procesindikatorer

Indikatortema	Indikatorområde	Dokumentation
<b>I. VISITATION</b> Sagsforløbet frem til den unges anbringelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det konkrete sagsforløb (hændelser, beslutninger, forløb)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sagsdokumentation</li> <li>• Faglige audit</li> </ul>
Handleplan og §38-undersøgelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udarbejdelse af den kommunale handleplan, dens konkrete udformning, mål og indhold samt grundlaget for udformningen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sagsdokumentation</li> <li>• Faglige audit</li> </ul>
<b>II. SAMARBEJDE</b> Samarbejde mellem ungeinstitution og den kommunale sagsbehandler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dialog og samarbejdet</li> <li>• Inddragelse af viden og erfaringer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sagsdokumentation</li> <li>• Faglige audit</li> </ul>
Kontakt mellem den kommunale sagsbehandler og den unge og forældre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At få kvalificeret hjælp og støtte</li> <li>• Tilgængelighed og stabilitet</li> <li>• Engagement og interesse</li> <li>• Forståelse og empati</li> <li>• Respekt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sagsdokumentation</li> <li>• Unges evaluering</li> <li>• Forældres evaluering</li> <li>• Faglige audit</li> </ul>
Forældres rolle i sagsforløbet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inddragelse og at blive lyttet til</li> <li>• Information i forløb</li> <li>• Respekt for forælderrollen</li> <li>• Information og indsigt vedr. ungetilbud/institutionen</li> <li>• Accept af anbringelse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sagsdokumentation</li> <li>• Forældres evaluering</li> <li>• Faglige audit</li> </ul>
De unges rolle i sagsforløbet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inddragelse og at blive lyttet til</li> <li>• Information i forløb</li> <li>• Information og indsigt vedr. ungetilbud/institutionen</li> <li>• Accept af anbringelse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sagsdokumentation</li> <li>• Unges evaluering</li> <li>• Faglige audit</li> </ul>
<b>III. ANBRINGELSEN</b> Modtagelse, introduktion og opstart	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modtagelse og introduktion</li> <li>• Opstart og den første tid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unges evaluering</li> <li>• Faglige audit</li> </ul>
Behandlingsplanen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den unges inddragelse i behandlingsplan og opfølgning af behandlingsplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unges evaluering</li> <li>• Faglige audit</li> </ul>
Relationen mellem den unge og medarbejderne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakt</li> <li>• Tilgængelighed</li> <li>• Medarbejderes evne til at lytte, forstå og inddrage</li> <li>• Fortrolighed, respekt og troværdighed</li> <li>• Evne til at skabe og vedligeholde en god kontakt</li> <li>• Støtte og opbakning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unges evaluering</li> </ul>
Relationen mellem den unge, forældrene og medarbejderne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakt og dens omfang</li> <li>• Information og indhold</li> <li>• Inddragelse</li> <li>• Tilgængelighed</li> <li>• Respekt og forståelse for forældre og forælderrollen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unges evaluering</li> <li>• Forældres evaluering</li> </ul>
Samarbejde mellem ungeinstitution og den kommunale sagsbehandler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontinuitet i samarbejde</li> <li>• Information</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sagsdokumentation</li> <li>• Faglige audit</li> </ul>

Det pædagogiske indhold og forløb under den unges anbringelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Specifikke pædagogiske mål og udmøntning af behandlingsplan undervejs i behandlingsforløbet.</li> <li>• Kan opdeles i fx langsigtede og kortsigtede pædagogiske mål</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sagsdokumentation</li> <li>• Løbende dokumentation vedr. specifikke dele af den pædagogiske indsats og resultater</li> <li>• Faglige audit</li> </ul>
<b>IV. UDSKRIVNING</b> Udslusningsforløb og udskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inddragelse af de unge og forældrene i hele udslusnings- og udskrivelsesforløbet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sagsdokumentation</li> <li>• Faglige audit</li> <li>• Unges evaluering</li> <li>• Forældres evaluering</li> </ul>
Sagsforløb i forbindelse med udskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbejde mellem ungeinstitution og den kommunale sagsbehandler</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sagsdokumentation</li> <li>• Faglige audit</li> </ul>

## 4.5 Resultatindikatorer

På baggrund af den konkrete pædagogiske indsats er der fokus på resultaterne og udbyttet af indsatsen og effekten af indsatsen. Resultatindikatorerne vil ofte være de målepunkter, der meningsfuldt kan dokumentere – og dermed sige noget om – resultaterne af den konkrete indsats, dvs. brugernes nytte af indsatsen.

Resultatindikatorerne vil ofte være de målepunkter, der er vigtige umiddelbart omkring den unges udskrivelse fra ungeinstitutionen. Resultatindikatorerne siger ikke nødvendigvis noget om et simpelt ”årsag-virknings-forhold”, men dokumenterer alt andet lige de aktuelle resultater eller udbytte af indsatsen, der kan dokumenteres ved udskrivelsen.

Det kan være relevant at opdele resultatindikatorerne i de umiddelbare resultater efter en døgnanbringelse og de efterfølgende resultater (her vil nogen også omtale det som ”effekt”), hvor fokus er at se på resultaterne – det vil sige de unges status – fx ½ år eller 1 år efter.

Igen siger disse resultatindikatorer ikke nødvendigvis noget om ”årsag-virknings-forhold” – altså sammenhængen mellem ungeinstitutionens indsats og resultaterne ½ år efter. Men resultatindikatoren registrerer den aktuelle tilstand. Så må en faglig analyse være med til på kvalificeret vis at analysere og fortolke, hvordan resultaterne er opnået.

## Resultatindikatorer

Indikator tema	Indikator område	Dokumentation
<b>UDBYTTE AF ANBRINGELSEN</b>		
Handleplanens status	<ul style="list-style-type: none"> <li>Blev handleplanens mål for den unges døgnophold opfyldt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sagsdokumentation</li> <li>Faglige audit</li> </ul>
Behandlingsplan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Blev målene i ungeinstitutionens behandlingsplan eller behandlingsplaner opfyldt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sagsdokumentation</li> <li>Faglige audit</li> </ul>
Den unges aktuelle sundhedsstatus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Status vedrørende eventuelle misbrugsproblemer</li> <li>Hygiejne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sagsdokumentation</li> <li>Lægelig dokumentation</li> <li>Unge evaluering</li> </ul>
Den unges aktuelle status vedrørende kriminalitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Status vedrørende eventuelle kriminalitetsproblemer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sagsdokumentation</li> <li>Politi og retsvæsen</li> <li>Unge evaluering</li> </ul>
Den unges status vedrørende uhensigtsmæssig adfærd	<ul style="list-style-type: none"> <li>Status vedrørende uhensigtsmæssig opførelse og adfærd</li> <li>Kommunikative færdigheder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sagsdokumentation</li> <li>Faglige audit</li> <li>Unge evaluering</li> <li>Forældres evaluering</li> <li>Andre interessenters evaluering</li> </ul>
Den unges status vedr. arbejde og uddannelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stabilitet vedr. arbejde og uddannelse</li> <li>Økonomi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sagsdokumentation</li> <li>Arbejde og uddannelse</li> <li>Unge evaluering</li> </ul>
Den unges sociale status	<ul style="list-style-type: none"> <li>På relevant tidspunkt: Økonomisk uafhængighed – at klare sig selv (selvforsørgelse)</li> <li>Indgå i sociale fællesskaber og netværk</li> <li>Bolig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sagsdokumentation</li> <li>Faglige audit</li> <li>Unge evaluering</li> <li>Forældres evaluering</li> </ul>
Den unges personlige status	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selvtillid, selverkendelse og selvindsigt</li> <li>Ansvarlighed</li> <li>Evne til at se egne muligheder, udfordringer</li> <li>Egenkontrol og konfliktløsning</li> <li>Evne til at overholde aftaler</li> <li>Praktiske færdigheder og selvhjulpethed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sagsdokumentation</li> <li>Unge evaluering</li> <li>Forældres evaluering</li> <li>Faglige audit</li> </ul>
Forældre og den unge	<ul style="list-style-type: none"> <li>Status på den unges og forældrenes gensidige forhold</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unge evaluering</li> <li>Forældre evaluering</li> </ul>
Fritid	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fritidsinteresser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unge evaluering</li> </ul>

## 5. Introduktion til eksempler på kvalitetsdokumentation

I de efterfølgende afsnit har vi udvalgt en række konkrete eksempler på indsats- og resultatdokumentation. Eksemplerne er udarbejdet på baggrund af de interview, der er gennemført i forbindelse med tilblivelse af denne publikation.

Følgende eksempler beskrives:

- *Samlet evaluering af døgnanbringelsesforløb i et amt*  
I Fyns Amt er der indført en praktisk orienteret evaluering af indsats og effekt. Evalueringen omfatter både en løbende evaluering via behandlingsplan og en afsluttende evaluering af hele forløbet. Projektet er igangsat i starten af 2003.
- *Løbende evaluering – Goal Attainment Scaling*  
En række døgninstitutioner på ungeområdet i Århus Amt har gennem et pilotprojekt afprøvet en metode til målbeskrivelser og til måling af de behandlingsmål, der fastsættes. Metoden hedder Goal Attainment Scaling og er hentet fra University of Minnesota Medical School i USA.
- *Et opfølgings- og planlægningssystem – Looking after Children System*  
I England er der gennem et stort nationalt program – Looking after Children System – ved det engelske sundhedsministerium i samarbejde med forskere udviklet et omfattende systematisk registreringssystem, som bl.a. har til formål at kunne vurdere progressioner i den unges udvikling og problemadfærd. Registreringsskemaerne er resultat af flere års forskning og udviklingsarbejde på området, og et nyt system er under udvikling (Integrated Children System) på basis af erfaringer med det først udviklede system. Materialet er bl.a. blevet afprøvet i Sverige.
- *Kvalitetsauditmetoden – den faglige høring*  
I Århus Amt er der gennemført en række modelprojekter med kvalitetsauditmetoden. Det er en metode, der tager udgangspunkt i en faglig vurdering af helt konkrete forløb og hændelser. Fagfolk sætter sig sammen og vurderer forløb i en bestemt ramme og efter en bestemt metode. Metoden er bl.a. afprøvet i forbindelse med dokumentation i magtanvendelsessager.
- *Pædagogisk resultatmåling*  
Socialpædagogernes Landsforbund har taget initiativ til at gennemføre en række kvalitetsprojekter. Pædagogisk resultatmåling bygger på en bearbejdelse af en metode ”The Evaluation Forum” fra USA. Der er arbejdet med et pilotprojekt i Vejle Amt.
- *Et socialt færdighedsprogram – NY START*  
NY START er et socialt færdighedsprogram, som er udviklet på baggrund af psykologiske teorier om læring. Metoden bygger på en række udenlandske erfaringer. NY START-programmet udgår fra Askovgården i København og gennemføres i en række kommuner rundt i landet.

- *Multisystemisk terapi*  
Multisystemisk terapi er et specialiseret og differentieret dagbehandlingstilbud til unge. Metoden er udviklet ved Medical University of South Carolina i Charleston i USA. I programmet er der indlagt en række kvalitetsdokumentationsprogrammer.

De syv projekter bliver kort præsenteret. Der henvises herudover til litteraturlisten i publikationen.



## 6. Samlet evaluering af døgnanbringelsesforløb i et amt

### 6.1 Evaluering af behandlingsplan og forløb

Fyns Amt indførte fra januar 2003 en praktiskorienteret evaluering af indsats og effekt som standardprocedure på alle amtets døgninstitutioner for børn og unge. Evalueringen omfatter både en løbende evaluering via behandlingsplanen og en afsluttende evaluering af hele forløbet.

Dette system, ”InstitutionsEffekt”, består af:

- en evaluerende drøftelse af forløb og samarbejde på alle statusmøder i de enkelte sager med henblik på eftertanke og læring for de direkte implicerede
- en vurdering af indsats og effekt ved afslutning af hvert ophold med henblik på en statistisk bearbejdning (skemaet indsendes til amtets familieafdeling med henblik på statistisk bearbejdning).

Begge elementer knytter an til den generelle behandlingsplan for det aktuelle ophold. Skemaerne, som skal udfyldes i slutningen af opholdet, behandles statistisk for at få et overblik over de impliceredes opfattelse af indsats og effekt i institutionernes arbejde. Herudover er målet at kunne uddrage erfaringer, som kan forbedre udbyttet af institutionsopholdene for de implicerede parter. De bearbejdede resultater vil ikke indeholde personnavne. Det enkelte skema er således ikke tænkt som en tilbagemelding til institutionen i den enkelte sag.

Familieafdelingen vil således hvert år udarbejde en oversigt over resultaterne fra vurderingsskemaerne om indsats og effekt. Oversigterne gøres tilgængelige internt i Fyns Amt, og det forventes, at overordnede nøgletal – eksempelvis de samlede resultater for grupper af institutioner – offentliggøres bl.a. på Social Portal.

Desuden vil der blive arrangeret faglige drøftelser, hvor eksempelvis en institution og dens nærmeste samarbejdsparter får lejlighed til at drøfte deres resultater. Sådanne møder forudsætter et tilstrækkeligt stort antal udskrivninger, så der er mulighed for at se statistiske tendenser med henblik på at sætte dem i relation til erfaringer fra de evaluerende drøftelser fra samme periode samt andre vurderinger og baggrundsoplysninger.

Drøftelsen skal forholde sig til, hvordan forløbet har udviklet sig set i forhold til den opstillede behandlingsplan – herunder drøftes også samarbejdet mellem aktørerne om planen.

### 6.2 De halvårslige statusmøder

Statusmødet har tre formål. Det oprindelige: at gøre status og evt. justere indsatsen i forhold til behandlingsplanen. En pause til eftertanke og læring for de implicerede. Og en forberedelse til den vurdering af indsats og effekt, der skal foretages ved opholdets afslutning.

De følgende punkter refererer til punkter i den generelle behandlingsplan, som skal evalueres på hvert statusmøde af deltagerne på mødet ved udfyldelse af et særligt skema:

## Evalueringskema af behandlingsplan (det samlede skema)

<b>Evaluering vedr. generel behandlingsplan af (dato):</b> _____			
<b>Barnets/den unges navn:</b>	<b>Cpr.nr.:</b>		
Kommune/omr.kont.:	Institution:		
Sagsbehandler:	Kontaktpædagog:		
<b><u>Evaluering af 'Baggrund for foranstaltningen':</u></b>			
<b><u>Evaluering af 'Formål':</u></b>			
<b><u>Evaluering af 'Opgavefordeling':</u></b>			
<u>Institution:</u>			
<u>Kommune:</u>			
<u>Andre:</u>			
<b><u>Evaluering af samarbejdet:</u></b>			
<b><u>Evaluering af 'Tidsramme for anbringelsen':</u></b>			
<b><u>(U)Tilfredshedskommentarer:</u></b>			
<b>Evalueringen er foretaget den (dato) _____ af (sæt X):</b>			
Institutionen:	<input type="checkbox"/>	Den unge (over 14 år):	<input type="checkbox"/>
Kommunen:	<input type="checkbox"/>	Forældre/pårørende:	<input type="checkbox"/>
Børn og unge-rådgivningen:	<input type="checkbox"/>		

### *Evaluering af "Baggrund for foranstaltningen"*

Svaret vil ofte være "Uændret", men der kan være nye afgørende oplysninger eller en ny vurdering af baggrunden for anbringelsen. Sådanne anføres.

### *Evaluering af "Formål"*

Det anføres, hvis fx formålet er ændret. Hvor langt er man nået mod målet? Evt. anføres afgørende forhold, som har fremmet eller hæmmet forløbet.

### *Evaluering af "Opgavefordeling"*

Her anføres bemærkninger om de enkelte aktørers dele af opgaveløsningen. Er noget forløbet anderledes, end det var aftalt? Eller o.k.?

### *Evaluering af samarbejdet*

Hvordan er samarbejdet forløbet? Er der særlige forhold, som har haft fremmende eller hæmmende indflydelse på samarbejdet?

### *Evaluering af "Tidsramme for anbringelsen"*

Ser tidsrammen i den generelle behandlingsplan ud til at holde? Evt. bemærkninger i den anledning.

### *(U)Tilfredshedskommentarer*

Her kan anføres kommentarer om (u)tilfredshed vedr. opholdet og forløbet.

## **6.3 Vurdering af indsats og effekt**

Vurderingsskemaet "Vurdering af et ophold ..." skal gengive den afsluttende vurdering af det samlede forløb (se efterfølgende skema).

Skemaet udfyldes under eller snarest efter den afsluttende drøftelse af sagen på udskrivningsmødet. Ved udskrivning forstås her afslutning af et døgnophold. Alle implicerede udfylder hvert sit skema. De implicerede er typisk forældre, barnet/den unge, institutionens personale, kommunens sagsbehandler og amtets børn og unge-konsulent.

Amtet vurderer, at sammenholdning af effekt og de problemer barnet havde ved opholdets start, vil kræve, at der anvendes et diagnoseklassificeringssystem, hvilket er forsøgt i amtets børnerådgivningscenter, men som er svært at anvende i dagligdagen, da det vil kræve udfyldelse af et længere spørgeskema om social diagnose. Sagt med andre ord: Kravet til registreringsskemaet har været, at det skal være forholdsvis let at gå til, og at det ikke skal være for tidskrævende.

Det betragtes som mest hensigtsmæssigt, at alle i forbindelse med mødets afslutning afleverer hvert sit skema til institutionen. Hvis nogen udtrykkeligt ønsker at tage skemaet med hjem for senere at sende det til institutionen i udfyldt stand, er det acceptabelt, ligesom evt. ønsker om selv at sende skemaet i en lukket kuvert skal respekteres.

Efter ophold af mindre end 1 måneds varighed forventes der at være et så begrænset vurderingsgrundlag, at det ikke giver mening at udfylde skemaet. I så fald udfyldes kun CPR.nr. og institutionens navn, og skemaet indsendes med påtegning om årsagen til, at det ikke er udfyldt.

Der afleveres et skema fra deltagerne, der er nævnt sidst i skemaet. Dog er det ikke et krav, at børn under 15 år deltager. Er der flere repræsentanter for en af grupperne, som fx pårørende, vælges enten en hovedperson, som udfylder skemaet fra denne gruppe, eller de udfylder et skema i fællesskab. Deltagerne kan efter behov få vejledning fra institutionen om udfyldelsen.

Vejledningen sker på grundlag af nærværende tekst i et sprogbrug, som er tilpasset deltageren og den enkelte sag.

De seks nedenfor nævnte indsatsområder dækker både de seks områder i profilskemaets basisydelse og profilskemaets specialydelser. Profilerne er en måde at beskrive institutionen på ud fra de ydelser, de leverer.

Et særligt ydelsesskema fra de generelle behandlingsplaner viser således, hvilke specialydelser der har været anvendt i løbet af opholdet.

I skemaet skal følgende områder evalueres:

- omsorg
- skolegang, uddannelse, arbejde
- fritid
- socialpædagogisk og anden behandling af barnet
- familiearbejde
- information og rådgivning.

Derudover spørges der til den samlede vurdering af udbyttet af opholdet.

Skemaet indledes med udfyldelse af data til identifikation af sagens hovedperson: barnet, den unge eller moderen/faderen (ved familieanbringelser). Afkrydsningen på de nævnte seks punkter skal tilkendegive, om arbejdsindsatsen har været af tilfredsstillende omfang og kvalitet. Der spørges her ikke til resultatet af arbejdet.

På det afsluttende spørgsmål om vurdering af resultatet af opholdet, er det derimod resultatet, det gælder. Det samlede resultat af hele opholdet. Gode og mindre gode delresultater skal vejes op imod hinanden. Det tilstræbes ikke, at der opnås enighed mellem parterne på udskrivningsmødet. Hvis formålet med opholdet har været en pædagogisk observation, vil det være naturligt, at observationsrapportens kvalitet og brugbarhed vejer tungt for den kommunale sagsbehandler, mens andre forhold kan være afgørende for forældrene.

Hver part (eller pennefører for en gruppe) skriver under på sit eget skema.

Inden for hvert område, skal respondenterne afkrydse sit svar på en skala fra 1 til 5. På denne måde kan svarene kvantificeres.

Det særlige ydelsesskema (specialydelserne) i behandlingsplanen kopieres af institutionen og vedlægges vurderingsskemaet. Hvis der i løbet af opholdet har været flere behandlingsplaner med forskellige specialydelser (de særlige ydelser fra institutionen), påføres disse også.

## Afslutningsskema vedr. evaluering af det samlede ophold – udvalgte eksempler på spørgsmål

Et institutionsophold er nu afsluttet, og Fyns Amt vil gerne have din vurdering af opholdet.

Du bedes venligst vurdere opholdet på 2 måder:

**1. Dels bedes du vurdere institutionens arbejde med barnet/den unge på forskellige områder (Har institutionen gjort sit arbejde godt nok?)**

**2. Dels bedes du vurdere resultatet af dette ophold som helhed (Har det hjulpet?)**

Vurderingen foretages af hver part på udskrivningsmødet. Børn dog kun hvis over 14 år.  
Skemaerne indsendes til Fyns Amts Familieafdeling, Ørbækvej 100, 5220 Odense SØ.

Tak for hjælpen!

### 1. Vurdering af institutionens arbejde

#### Omsorg

Institutionen skal

- Sørge for mad, tøj, tryghed, samvær og samtale.
- Sørge for hjælp til at bruge samfundets tilbud, fx læge og sygehus.
- Formidle værdier, normer og traditioner.

Synes du, institutionens arbejde har været tilfredsstillende?

I meget ringe grad



1



2



3



4

I meget høj grad



5

Ikke besvaret: Jeg ved ikke nok om det.

### 2. Vurdering af resultatet af opholdet

Synes du, opholdet har hjulpet?

I meget ringe grad



1



2



3



4

I meget høj grad



5

Ikke besvaret: Jeg ved ikke nok om det.

**Vurderingen er foretaget af (underskrift):** \_\_\_\_\_

Jeg har haft ophold på institutionen (barnet/den unge)	<input type="checkbox"/>
Jeg er forældre/pårørende til barnet/den unge	<input type="checkbox"/>
Jeg repræsenterer institutionen	<input type="checkbox"/>
Jeg er kommunal sagsbehandler	<input type="checkbox"/>
Jeg repræsenterer Børn og unge-rådgivningen	<input type="checkbox"/>

**Ydelseskema (det samlede skema) v. 2002.3**

Fyns Amt	Specialydelser	B&U-institutioner
<b>Undersøgelse og erklæring</b>	Sæt x	Evt. bemærkninger
Forældre/neunders., bidrag til <sup>1</sup>		
Observation m.h.p. erklæring		
§ 39-undersøgelse		
Pæd./psyk. undersøgelse <sup>2</sup>		
Udredning og integration v. fremmed kultur		
<b>Terapi</b>		
Individuel psykoterapi		
Familieterapi		
Gruppeterapi		
Fysio-/ergoterapi		
<b>Anden behandling</b>		
Afrusning/afgiftning		
Pædagogisk familiebehandling		
<b>Skole</b>		
Intern skole		
Lærerkonsulentfunktion		
<b>Beskæftigelse</b>		
Intern børnehave		
Intern dagbeskæftigelse <sup>3</sup>		

<b>Fyns Amt</b>	<b>Specialydelser</b>	<b>B&amp;U-institutioner</b>
Uddannelses- og erhvervskons.		
<b>Særlige botilbud</b>		
Sikret afdeling		
Fængsel som moderinstitution		
Hjem til beskyttet opvækst <sup>4</sup>		
Udslusningsbolig som suppl.		
Ikke døgndækning m. pers.		
<b>Differentieret ydelse</b>		
<b>Nettoyelse</b>		
<b>Andet</b>		
<b>Andet</b>		

1. Observation og vurdering af forældre-barn-relationer til brug for en forældreevneundersøgelse jf. rød manual herom.
2. Pædagogisk vurdering og psykologisk vurdering integreret i én erklæring, som er bestilt i handleplanen.
3. Et struktureret alternativ til eksternt arbejdsliv. Ikke krav om faglærer. Evt. projektarbejde.
4. Foreløbig betegnelse.

## 6.4 Vedligeholdelse og udvikling

Dette ”InstitutionsEffekt-system” kan udvikle sig på forskellig vis. Fx kan der i perioder aftales supplerende vurderinger og registreringer for nærmere at belyse særlige forhold. Sådanne udvidelser eller ændringer iværksættes af amtets familieafdeling efter nærmere aftale i referencegruppen knyttet til projektet.

I første omgang vil ”udviklingen” formentlig dreje sig om præciseringer i vejledningen, som løbende vil blive opdateret på Amtsinfo, hvor også sidste ny version af skemaerne kan findes.

Derimod skal der helst ikke ske væsentlige ændringer af de nuværende punkter i statistikske-maet, idet det vil forringe mulighederne for at opsamle et tilstrækkeligt datamateriale til stati-stisk brug.

Skemaet anvendes på alle døgninstitutioner for børn og unge i Fyns Amt fra januar 2003, og der foreligger derfor endnu ikke resultater herfra.





## 7. Løbende evaluering – Goal Attainment Scaling

### 7.1 Metode til målbeskrivelse og måling af behandlingsmål

Goal Attainment Scaling (GAS) er en metode til målbeskrivelser og til måling af de behandlingsmål, der fastsættes. Metoden tager udgangspunkt i, at der opstilles konkrete og skræddersyede behandlingsmål i forhold til den enkelte bruger. Der anvendes et særligt GAS-skema, hvor målene formuleres konkret sammen med en angivelse af de forventede resultater. Efter en aftalt tidsperiode foretages en vurdering af målopfyldelsen. Formuleringen af målene gennemføres som udgangspunkt i et samarbejde mellem behandleren og den bruger, der modtager behandlingen, men målene kan også formuleres alene af de professionelle.

GAS-metoden er udviklet af professor Thomas J. Kiresuk et al. på University of Minnesota Medical School i USA. Metoden er udviklet inden for det psykiatriske område, med henblik på at kunne evaluere resultaterne i det psykiatriske arbejde ud fra individuelle og skræddersyede mål i forhold til den enkelte bruger.

GAS-metoden er i dag en anerkendt metode i forbindelse med evaluering af klinisk arbejde i USA og flere andre lande. I Danmark har metoden været anvendt på det psykiatriske område – især inden for socialpsykiatrien – og inden for flere omsorgsområder i en årrække (Cohen 1998; Graabech og Juul 2000). Metoden er under fortsat udbredelse og udvikling. Aktuelt er metoden også under afprøvning inden for det socialpædagogiske område på en række ungeinstitutioner i Århus Amt.

### 7.2 Anvendelse

GAS-metoden er et redskab til dokumentation af de specifikke resultater i det kontinuerlige behandlingsarbejde. Metoden tager udgangspunkt i, at brugerne er forskellige og har individuelle støtte- og behandlingsbehov. Frem for at vurdere et behandlingsforløb ud fra tilstedeværelse eller fravær af bestemte symptomer giver GAS-metoden mulighed for at lægge definitionen af konkrete behandlingsmål og resultater ud til drøftelse og vurdering hos behandler og bruger.

Rammen for GAS-metoden er et skema, hvor der formuleres konkrete mål i et samarbejde mellem behandler og bruger. Der er mulighed for at opstille 3-5 mål, men 1-3 mål er typisk. Målene er konkrete og handlingsorienterede for en bestemt tidsperiode. Efterfølgende vurderes målopfyldelsen. GAS-metoden har fokus på, i hvor høj grad behandler og bruger når de forventede mål. Metoden anvendes til at dokumentere evnen til at opstille realistiske mål for arbejdet.

GAS-metoden kan anvendes som dialogværktøj mellem behandler og bruger, og metoden kan også anvendes til at dokumentere det individuelt tilrettelagte behandlingsforløb i konkrete, tidsafgrænsede delforløb. Hermed kan metoden bidrage til at fastholde et fælles fokus på udvalgte behandlingsmål. Metoden kan også anvendes af behandlerne i forhold til brugergrupper eller situationer, hvor brugeren ikke inddrages i målfastsættelse og vurderingen.

GAS-metoden kan medvirke til en øget målfokusering i behandlingsarbejdet og et fokus på, at både behandler og bruger mere konkret vurderer udviklingen i behandlingsforløbet.

### 7.3 Metoden

GAS-metoden (Kisesuk et al. 1994) bygger på et skema, der udfyldes i et samarbejde mellem behandler og bruger. Hovedemnerne for behandlingen identificeres. Herudfra fastlægges 3-5 helt konkrete og handlingsorienterede delmål for behandlingen for en kommende overskuelig tidshorisont på fx en uge, to uger eller en måned. Det er vigtigt, der ikke opstilles for mange mål – og 1-3 mål vil ofte være tilstrækkeligt. Hver af de opstillede mål drøftes, og der formuleres konkrete mål og beskrivelser for udviklingen. Der opstilles indikatorer for hvert delmål. GAS-skemaet indeholder en 5-punktskala:

- Meget mere end forventet
- Noget mere end forventet
- Forventet resultat
- Noget mindre end forventet
- Meget mindre end forventet

Bruger og behandler drøfter og fastlægger de forventede resultater for hvert delmål.

Navn Udfyldt dato Opfølgingsdato	Delmål 1	Delmål 2	Delmål 3	Delmål 4	Delmål 5
Meget mere end forventet					
Noget mere end forventet					
Forventet					
Noget mindre end forventet					
Meget mindre end forventet					

I forbindelse med udfyldelse af GAS-skemaet vil bruger og behandler drøfte fx:

- Hvilke udviklingsfelter skal der arbejdes med?
- Er det et udviklingsfelt, der skal udvikles, eller er det noget, der skal vedligeholdes?
- Hvordan kan bruger og behandler se de positive udviklingstræk?
- Hvordan beskrives de forskellige udviklingsresultater på 5-punktskalaen?
- Hvordan vil bruger og behandler karakterisere aktuel status for udviklingen?
- Hvad er den mindste ændring, der gør en forskel?
- Hvad skal der til for at nå målene?
- Hvornår skal der følges op på målene?
- Osv.

I skemaet angives med en markering den aktuelle status for det enkelte delmål for den enkelte bruger.

Skemaet vurderes efter en aftalt tidsperiode, der ikke må være for lang. Der er en dialog og vurdering af udviklingen i perioden for hvert enkelt delmål. Herefter udarbejdes et nyt skema med en justering af delmål og skalaerne for vurdering af udviklingen, eller med opstilling af helt nye delmål.

Der er i GAS-metoden også indbygget en mulighed for at vurdere de opnåede resultater ud fra en pointskala. Det giver muligheder for at sammenligne resultater over tid, på tværs af forskellige brugere, behandlere og behandlingsteam. Det vil ikke være relevant at foretage sammenligning af de konkrete delmål og målopfyldelse for den enkelte bruger, fordi GAS-metoden bygger på individuelle behandlingsmål. GAS-metoden dokumenterer derfor behandlerens eller behandlingsteamets evne til at opstille realistiske og handlingsorienterede delmål for behandlingen sammen med brugeren og den konkrete grad af målopfyldelse.

På den måde oparbejder behandlerne et kontinuerligt og enkelt dokumentationsmateriale (for hver enkelt bruger), der omhandler den kontinuerlige indsats og resultater, og de fagprofessionelle bliver i stand til at dokumentere den udvikling, der har været i forløbet. GAS-metoden fastlægger ikke de specifikke metoder, der anvendes i forhold til de konkrete behandlingsmål og de ønskede resultater. Derfor præges dokumentationen af de behandlere og det behandlingsteam, der arbejder med GAS-metoden (Graabech og Juul 2000).

For at kunne følge op på delmålene aftales, hvilke aktiviteter eller hvilken indsats brugeren skal gøre for at nå målene, og hvilken støttende indsats behandleren skal medvirke til.

I forbindelse med evalueringen af målopfyldelsen af de enkelte delmål drøfter bruger og behandler graden af målopfyldelse og refleksioner over, hvad der kan læres af de positive udviklingstræk, og hvad der kan læres af det, der ikke lykkes.

I arbejdet med GAS-metoden organiseres arbejdet således, at der er en sparringspartner – en tredje part – der involveres i målformuleringerne. Dette med henblik på løbende at vurdere målfastsættelsen og målvurderingen for at sikre et fælles fagligt niveau i udvikling af metoden på tværs af de enkelte enheder fx behandler, behandlerteam, institutioner osv. Dette kan eventuelt organiseres mere formelt i større organisationer, hvor der er et ønske om at arbejde med GAS-metoden, og samtidig sikre en fælles faglig ramme for arbejdet.

## **7.4 Erfaringer**

GAS-metoden har i en årrække været anvendt i socialpsykiatrien, og resultater i arbejdet er blevet opsamlet (Cohen 1998). Metoden er her anvendelig, fordi det er en metode, der skræddersyes til den enkelte. Den skemalagte form har givet øget fokus på kontinuiteten i behandlingsforløbet, og de konkrete delmål har styrket denne indsats. Erfaringerne viser, at skemaformen ikke – som nogle kritikere måske vil anføre – giver ”blinde pletter” i forhold til brugers eventuelle andre udviklingsbehov i støtteforløbene, men afgrænsningen af målområder støtter behandleren i, at det er legitimt, og fagligt en fordel, at fokusere på bestemte afgrænsede områder i bestemte perioder. I modsat fald kan indsatsen blive mindre konkret for både brugeren og behandleren. Skemaformen som arbejdsværktøj i behandlingsindsatsen skal naturligvis implementeres, og efterhånden som behandlerne får erfaringer med GAS-skemaet bliver denne del af opgaven mindre tidskrævende.

Erfaringerne har også peget på, at den konkrete vurdering – og dermed registrering af udviklingen i hvert enkelt delforløb, der er indbygget i arbejdet med GAS-metoden, er givende for både bruger og behandler.

Erfaringerne viser, at brugerne generelt er meget positive i forhold til at arbejde med GAS-skemaet i psykiatrien (Graabech og Juul 2000). I vurderingen af metoden peges der også på, at *”det har vist sig, at det kan være en krævende arbejdsproces for brugeren at se i øjnene, at de mål, der skal arbejdes med, inden man når frem til det, man ønsker sig, ofte skal være me-*

*get små og kortsigtede, hvis de skal være realistiske. Men i løbet af processen viser det sig, hvor værdifuldt det er, at målene er realistiske, fordi det fremmer chancerne for, i sidste ende, at nå målet. De realistiske mål ender på den måde med at øge muligheden for succes” (Graabech og Juul 2000:64). Videre hedder det, at ”en sidegevinst, som både professionelle og brugere giver udtryk for, er, at GAS træner evnen til at opdage nuancer eller gradueringer i et sædvanligvis ”sort-hvidt” tankemønster. Flere brugere har udtrykt glæde ved at opdage, at der er sket forandringer. Det væsentlige ligger nemlig ikke i, om forandringerne er små eller store, men i, at der sker noget ... Af GAS-skemaet fremgår det, hvad forandringen består i. En forandring, hvor brugerens egen aktive indsats har gjort en forskel” (Graabech og Juul 2000:68).*

Inddragelse af brugeren i opstilling af delmål og skemaudfyldelse kan variere. Nogle brugere har deltaget aktivt i udarbejdelse af delmål og udarbejdelse af de konkrete vurderingskriterier i skemaet. Andre brugere har deltaget i drøftelser og fastlæggelse af delmål i en mere uformel samtaleform, hvorefter behandleren har formuleret målene og udarbejdet skemaet til brugerens godkendelse. Nogle brugere har vanskeligt ved at formulere ønsker og behov til den konkrete behandling og udvikling, og behandleren må her støtte brugeren (Cohen 1998).

En række ungeinstitutioner i Århus Amt har i et pilotprojekt i foråret 2003 afprøvet GAS-metoden på det socialpædagogiske område. Målet har været at afprøve metoden med henblik på at udvikle et redskab til systematisk dokumentation af den socialpædagogiske indsats i de individuelle forløb med institutionsanbragte unge, og som et socialpædagogisk redskab i behandlingsforløbet.

Erfaringerne med GAS-metoden i pilotprojektet på ungeinstitutionerne er blevet opsamlet (Århus Amt 2003), og erfaringerne i anvendelse svarer til de tilsvarende erfaringer i psykiatrien (Cohen 1998). GAS-metoden kan medvirke til at fastholde det pædagogiske mål og fokus og medvirke til at målrette en udviklingsproces bl.a. ved at synliggøre en udvikling trinvis. Der peges også på, at metodens grundighed og detaljeringsform medvirker til at bruger og behandler hurtigere når frem til kernen i en række socialpædagogiske problemstillinger. Unge, der er indgået i arbejdet med GAS-metoden, har været positive over for arbejdet, og det har også medvirket til at motivere de unge i egen udvikling. De fleste peger på, at arbejdet med GAS-metoden kræver en motivation og et engagement fra de enkelte professionelle og et uddannelses- og træningsforløb i at anvende metoden. Især i opstarten bruges der meget tid på at tilegne sig færdighederne i anvendelse af metoden. Medarbejdere og ledere giver udtryk for problemer i at kunne prioritere de ressourcer, der må afsættes i forbindelse med introduktion, afprøvning og anvendelse af GAS-metoden. Herudover peges der på vigtigheden af en løbende konsulentbistand.

## 8. Et planlægnings- og opfølgningssystem – Looking after Children System

### 8.1 Programmet

Det engelske projekt "Looking after Children System" (LACS) er et planlægnings- og opfølgningssystem for børn og unge under forsorg (Department of Health 1995). LACS-projektet blev iværksat, fordi engelske forskningsresultater viste, at børn ofte anbringes i plejefamilier, som er ringere end barnets biologiske familie, og at de ikke får den hjælp, de har behov for (Parker et al. 1991).

Systemet afprøvedes både i forhold til "normale børn og familier" uden synlige problemer og familier under forsorg. Baggrunden for projektet var, at forskningen viste, at der var svagheder i beslutningsprocesserne inden for det sociale system (manglende handleplaner, mangelfulde oplysninger om barn og familier, kun lidt viden om effekten af indsatsen over for barn og familie m.m.). Der var en voksende brugerutilfredshed, idet forældre og børn og unge bl.a. klagede over, at beslutninger blev taget hen over hovedet på dem, og at de ikke blev hørt, når der skulle tages beslutninger om familien

Det engelske "Department of Health" iværksatte et omfattende forsknings- og udviklingsprogram med henblik på at vurdere resultatet af det sociale børneforsorgsarbejde. I "The Children Act 1989", som iværksattes 1991, og som var den udløsende årsag til iværksættelse af programmet, understreges det bl.a., at socialarbejderen ved en døgnplacering af et barn har et stort "forældreansvar over for børnene", som skal sikres en lige så god opvækst, som de børn, der vokser op hjemme hos deres forældre.

Det blev Dartington Research Team, Bristol University, som for Department of Health udviklede skemaer til systematiske registreringer af børn og unges situation og progressioner i børn og unges udvikling samt registrering af evt. afvikling af problemadfærd herunder vurdering af effekten af det offentlige indsats.

Forskerne søgte som start på arbejdet at identificere de faktorer, som bidrager til børn og unges positive udvikling og siden koble dem sammen med målbare udviklingsmål baseret på udviklingspsykologiske teorier. Studierne blev banebrydende for udviklingen af skemaerne (Parker et al. 1991). Registreringsskemaerne er således resultat af flere års forskning og udviklingsarbejde på området.

En af de centrale opgaver i LACS var at udvikle en serie praktiske redskaber til brug for sagsbehandleren, som gør sagsbehandleren i stand til at sikre, at børn og unge under offentlig forsorg får den nødvendige støtte, der svarer til deres behov, samt at børnene og de unge også inddrages og høres i deres egen sag.

Et af disse redskaber var "Assessment and Action Record"-skemaerne, som er udarbejdet for forskellige aldersgrupper, og som både skal sikre en grundig og helhedsorienteret vurdering af barnets og den unges situation og sikre, at der foretages handlinger og beslutninger på grundlag af disse informationer, samt at såvel barn, ung som forældrenes holdninger til vurderinger og foreslåede indsatser indgår i de skriftlige registreringer.

Skemaerne fungerer ikke alene som registrerings- og måleskemaer, men har også pædagogiske og samarbejds-mæssige funktioner. Dels fordi barnets og den unges synspunkter også skal fremgå af skemaet, ligesom det skal sikres, at der på indsatsområder, som defineres på grundlag af vurderingen af barnets eller den unges enkelte udviklingsområder, er en ansvarlig for udviklingen i det netværk af behandlere og rådgivere, der findes omkring familien.

Skemaerne bruges både i forbindelse med risikovurdering omkring børns udvikling samt i forbindelse med henvisningen til døgnanbringelse og i målingen af indsatsen over for et barn eller ung ved en foranstaltning som døgnanbringelse. Ved hjælp af vurderings- og indsats-skemaet evalueres resultatet af omsorgen.

Samtidig skulle sagsbehandlerne have et edb-program, som de kunne lægge alle oplysninger om det enkelte barn og sagsforløbet, så alle oplysninger var let tilgængelige.

Endvidere var målet med udarbejdelsen af de strukturerede skemaer, at det blev muligt på national basis at etablere et samlet registreringssystem, der via it kunne indsamle systematisk viden om indsats og resultater af indsats på tværs af kommuner og institutioner, og som kunne danne basis for forskning på området.

## **8.2 Udarbejdelsen af LACS-skemaerne**

Arbejdet tog udgangspunkt i følgende to spørgsmål:

- Hvordan udvikler barnet sig i forhold til de mål, som findes for børn i samfundet?
- Har barnet fået adgang til indsats, som kræves for at nå vigtige milepæle i sin udvikling?

Baggrunden var følgende resultater fra diverse undersøgelser:

- Børn under forsorg har generelt et dårligere helbred end andre børn, hvilket kan skyldes brister i barnets kost, fx begrænset mad og meget fed mad i biologiske hjem.
- Der var meget ringe forventninger til barnets præstationer i skolen.
- Børn under forsorg har en lavere selvfølelse og oplevelse af egen identitet, netop fordi de er blevet separeret fra deres biologiske familie.
- Socialarbejderes har et begrænset perspektiv, når det gælder bevarelsen af kontakten til biologisk familie og andre relationer i hjemmemiljøet.
- Det er vigtigt for børn og unge at deres omgivelser kan lide dem. Derfor er social adfærd og udseende vigtig, især fordi børn under forsorg har et negativt selvbillede – den sociale adfærd påvirker skolepræstationer og fremtidige muligheder i erhvervslivet.
- Adfærdsproblemer kan være tegn på følelsesmæssige vanskeligheder – blandt placerede børn handler det ofte om mistro over for voksne, eftersom de ofte har været udsat for omsorgssvigt og vold.
- Børn under forsorg “serviceres“ ofte – og lærer derfor ikke som andre børn at klare sig selv.

I kravene til scoringsredskaberne indgik følgende:

- Effektmålingen skulle ikke alene fokusere på et enkelt mål fx afbrydelse af en anbringelse.
- Socialarbejderen skulle ikke alene fokusere på den sociale side af barnets og den unges problemer, men se barnet og dets udvikling i et helhedsperspektiv, dvs. områder såsom barnets sundhed og skolegang, som ofte glemtes af socialarbejderen, skulle også indgå.
- Der skulle etableres effektmål, som kunne bruges både af forskere og praktikere.

- Effekten skulle kunne relateres til barnets udviklingsproces, og målet skulle ikke alene være at vurdere, om formålet med anbringelsen var opfyldt.
- Et positivt resultat skulle være springbræt for igangsætning af nye mål. Vurderingen skulle have et interaktivt perspektiv, hvor indsatsen skulle kunne relateres til et evt. positivt resultat.

Centralt for LACS har således, som nævnt ovenfor, været at udvikle en serie praktiske værktøjer, som udformes for at hjælpe socialarbejderen i sikringen af at sikre, at børn og unge under forsorg tilbydes indsatser tilpasset deres behov.

Skemaerne har en struktur, som skal danne grundlag for en helhedsvurdering af barn og familie og behovet for støtte, baseret på oplysninger fra de professionelle omkring barnet samt samtaler med barnet og den unge samt forældrene.

I vurderingen af barnet skal socialarbejderen følge op på følgende centrale temaområder, som skulle danne et helhedsbillede af *barnets situation*:

- sundhed
- uddannelse
- identitet
- familie
- relationer
- social adfærd
- følelsesmæssig og adfærdsmæssig udvikling
- at klare sig selv.

*Forældrenes kapacitet* som omsorgsgivere måles ud fra deres evne til at yde

- grundlæggende omsorg
- beskyttelse af barnet (barnets "sikkerhed")
- følelsesmæssig varme
- stimulering
- vejledning og grænsesætning (opdragelse)
- stabilitet.

Endelig skulle *familie- og omgivelsesfaktorer* registreres på følgende områder:

- familiens historie
- slægt
- bolig
- beskæftigelse
- indkomst
- familiens sociale integration
- ressourcer i det nære lokalsamfund.

Skemaerne indeholder dagligdags spørgsmål såsom: "Får barnet tandpleje?", "Hvad er dets kost?", "Hvem hjælper med lektierne?".

Hvert skema afsluttes med, at barnets/den unges og forældrenes holdning til og vurdering af indsatsen påføres skriftligt.

**Et eksempel på et spørgsmål fra "Assessment and Action Record" skemaet for de 5-9-årige (Ward, 1995) – (oversat til dansk):**

*"Hvor godt klarer barnet sig i skolen?"*

<i>Læsning:</i>	<i>Dårligt</i> <i>Over middel</i>	<i>Under middel</i> <i>Rigtig godt</i>	<i>Middel</i> <i>Ved ikke</i>
<i>Skrivning:</i>	<i>Dårligt</i> <i>Over middel</i>	<i>Under middel</i> <i>Rigtig godt</i>	<i>Middel</i> <i>Ved ikke</i>
<i>Matematik:</i>	<i>Dårligt</i> <i>Over middel</i>	<i>Under middel</i> <i>Rigtig godt</i>	<i>Middel</i> <i>Ved ikke</i>

*Hvis barnet ikke klarer sig godt i et eller flere af fagene, hvilke tiltag skal så sættes i værk?*

*Hvem vil påtage sig ansvaret for indsatsen?*

<i>Forældre</i>	<i>Sagsbehandler</i>	<i>Familieplejen</i>
<i>Institutionsmedarbejder</i>	<i>Andre</i>	<i>Indsats er ikke nødvendig</i>

*Forklaring på manglende information eller manglende indsats*

Hensigten med LACS-skemaet er tillige at tydeliggøre ansvarsfordelingen mellem socialtjenesten, forældrene og omsorgsgivere.

LACS er blevet anvendt i engelske kommuner siden 1995 efter afprøvning og vurdering af skemaerne (jf. Ward 1995) og er løbende blevet udviklet siden da.

De er desuden blevet afprøvet og implementeret i en række andre lande bl.a. i Canada og Sverige.

I 2000 besluttedes det i England at afprøve og udvikle et nyt udredningssystem "Integrated Children System" (ICS), som er udviklet på basis af LACS, som af socialarbejderne blev opfattet som alt for omfattende, og uden at det har været svært at få reelt gennemslag i det praktiske arbejde.

ICS skal afprøves i årene 2003-2005 i en række udvalgte kommuner i England og består af en række skemaer, som skal indsamle information på hvert stadie i arbejdet med børn og familier.

Det er værd at bemærke, at skemaerne skal opsamle og systematisere den viden, socialarbejderen indhenter via drøftelser med professionelle samarbejdspartnere, forældre og børn samt erklæringer, undersøgelser m.m.

Det nye system ICS består således af en række opsamlingskemaer for hver del af et sagsbehandlingsforløb. Det består af følgende hoveddele:

1. Grundlæggende informationer om barn og familie
2. Vurderinger af barn og familie
3. Planlægning af indsatser
4. Vurderinger af indsatser



### 8.3 Svenske Erfaringer

I Sverige fik Socialstyrelsen midt i 1990'erne til opgave at styrke og udvikle den svenske familiepleje. Det blev anledningen til at påbegynde afprøvningen af dele af LACS i Sverige.

I en kortlægning fra 1995 af det sociale arbejde med børn og unge havde følgende vist sig:

- Der savnedes ofte en plan for barnets pleje i plejefamilien. Selv om der skete forbedringer blev socialloven ikke fulgt, eksempelvis med hensyn til udredninger, samråd, genprøvning af sagen
- Børneperspektivet skulle fremhæves mere i hele sagsforløbet.
- Uddannelses- og videreuddannelsesperspektivet af plejefamilien havde en for lav prioritering.
- Mange døgnophold blev afbrudt, uden at det var planlagt.

48 socialarbejdere i fire kommuner interviewede 108 børn i alderen 5-20 år (Socialstyrelsen 2000). Implementeringen og afprøvningen forløb over to år fra 1995 til 1997 i fire kommuner i Sverige. Målgrupperne var de 5-9-årige, de 10-14-årige og de unge på 15 år og derover. Kun få af de 5-9-årige indgik i projektet, og generelt fik socialarbejderne ikke gennemført det planlagte antal interview (tre pr. medarbejder).

Der gennemførtes 108 interview med børn i familieplejeanbringelse. Interviewene tog i gennemsnit 1½-2 timer. Plejeforældrene deltog ofte i interviewene.

Interviewene var delt op i de ovennævnte centrale områder af barnets udvikling (jf. nævnt ovenfor).

Undersøgelsen viste, at to tredjedele af de interviewede børn havde sundhedsproblemer, ortopædiske problemer, astma, maveproblemer, neurologiske problemer og overvægt. Sundhedsproblemerne var ofte hverken af ren fysisk eller ren psykisk karakter.

Omkring 20 af de 108 børn havde problemer relateret til misbrug eller psykiske problemer. I mere end halvdelen af interviewene oplyser børnene om skoleproblemer – det drejede sig om problemer med at følge med i undervisningen – samt sociale problemer typisk ensomhed, mobning og mangel på kammerater. For halvdelen af disse blev der taget initiativer. Blandt de resterende modtog halvdelen allerede hjælp, mens de omkring 10 resterende ikke modtog nogen form for hjælp. Kun i omkring en tredjedel af interviewene, med negativ information om barnets situation, etableredes en indsats.

Den svenske undersøgelse viste også, at socialarbejderen ofte søgte at løse problemerne på egen hånd eller ved at drøfte dem med plejefamilien, mens barnet og dets familie sjældnere blev inddraget. Det samme gjaldt andre nøglepersoner i sagen.

Samlet så det ud til, at socialarbejderen ikke var opmærksom på sin skyldighed over for børnene, hvilket kan have haft betydning for, at flere indsatser ikke blev gennemført.

Socialarbejderne blev glade for vurderings- og indsatsmaterialet. Den største gevinst var, at det gav børnene mulighed for at komme til orde, og at centrale områder i deres liv blev belyst. Det gav også mere struktur og systematik i arbejdet.

Eksempler på spørgsmål i interviewskemaet til de 10-14-årige fra skemaet "Intervjuformulär för utvärdering och planering av familjehemsvård för barn och ungdomar i åldern 10-14 år" (jf. Socialstyrelsen 2000)

### Utbildning

U1 Vilken sorts skola går du i?

- vanlig kommunal skola
- specialklass eller specialgrupp
- specialskola
- hemundervisning
- specialskola med internat
- annan skola
- finns ingen skolplats just nu

Passar skolan som du går i bra för dig?

- Ja
- Nej
- Utreds just nu
- Vet inte

Har du varit borta mycket från skolan senaste året?

- Ja
- Nej

Om ja, vad beror det på? (Sjukdom, skolk etc.) \_\_\_\_\_

[...]

U2 Har du svårt ved at lära dig saker i skolan? Om nej, fortsätt til U3

- Ja, mycket svårt
- Ja, ganska svårt
- Nej, ganska lätt
- Nej, mycket lätt

Om du har svarat ja, vad tror du det är som gör at du tycker det är svårt? \_\_\_\_\_

Efter hver delomåde udarbejdedes i skemaform en samlet vurdering af området og om målet er nået.

Derefter følger et skema, hvor det påtegnes, hvorvidt barnet/den unge, familieplejeforældrene, biologiske forældre, lærere m.m. er enige i den samlede bedømmelse, som socialarbejderen har udarbejdet.

Et år senere viste det sig, at skemaerne kun brugtes i udvalgte tilfælde, tilsyneladende bl.a. fordi de var meget arbejdskrævende, men også fordi socialarbejderen og plejeforældrene havde behov for mere viden og mere støtte, når det gjaldt om at belyse og tilgodese de identificerede behov. I de tilfælde, hvor barnets og plejeforældrenes behov ikke var overensstemmende, blev det svært at tilgodese barnets behov.

I 1998 påbegyndtes arbejdet med at tilpasse hele LACS til svenske forhold. Projektet blev kaldt BBIC (Børns Behov I Centrum). Syv svenske kommuner udvalgte til at deltage i forsøget. Der ønskedes i lighed med det engelske system udviklet et sammenhængende planlægnings- og evalueringssystem for alle områder af børneforsorgsarbejdet. Af samme grund har man inddraget nyudviklingen af programmet nemlig ICS (Integrated Children System). Arbejdet foregår med bistand fra England, men det er kun en mindre del, der inddrages i første omgang. De har valgt at bruge det indledende vurderingsskema (Initial Assessment Record), som er forholdsvis kort og knap så struktureret, men dækkende alle hovedområder i vurdering af barnets og familiens situation og behovet for indsats fra det offentlige side. Det grundige og meget strukturerede vurderingsskema (Core Assessment Record) bruges alene som tjekliste i socialarbejderens samlede udredning af barnets og familiens situation.

Det næste trin i udviklingsarbejdet bliver at afprøve og vurdere skemaerne i en enkel it-version, idet erfaringen, der er gjort, har været, at god it-støtte er nødvendig for at kunne få det fulde udbytte af skemaerne, hvilket er den samme erfaring i England.

#### **8.4 Danmark**

Aktuelt påbegyndes afprøvningen af udvalgte dele af ICS-systemet i Danmark. Det er Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut, som står for udviklingen og afprøvningen af systemet i samarbejde med en kommune.



## 9. Den faglige høring – Kvalitetsauditmetoden

### 9.1 Metoden

Det engelske ord audit betyder direkte oversat fra engelsk revision eller høring. Kvalitetsaudit er en særlig metode til revision, høring, vurdering og evaluering. Det er en kvalitativ metode, og metoden anvendes i mange forskellige sammenhænge, især i sundhedssektoren (Blomhøj og Mainz 2000)

Kvalitetsaudit tager udgangspunkt i at vurdere helt konkrete forløb eller hændelser. Fagfolk sætter sig sammen og vurderer det konkrete forløb med henblik på at vurdere kvaliteten i den specifikke socialpædagogiske indsats, de konkrete aktiviteter osv. Metoden kan også anvendes til at vurdere flere forskellige forløb og hændelser med henblik på herigennem at få en mere kvalificeret og systematisk vurdering af specifikke metoders anvendelse og resultater i den sociale og socialpædagogiske praksis.

I dette afsnit gives der en kort introduktion til metoden. I en bearbejdet form tages der udgangspunkt i et materiale, der er udarbejdet med henblik på målrettet anvendelse af auditmetoden på det sociale og socialpædagogiske område (Rhode 2001). Herudover har metoden været anvendt på revalideringsområdet gennem flere år. Desuden gives der et eksempel på metodens anvendelse på det socialpædagogiske område, i forbindelse med en systematisk kvalitativ vurdering og dokumentation af forløb og hændelser omkring magtanvendelsessager på en børneinstitution.

Kvalitetsauditmetoden har til formål at skabe formelle, faglige rammer omkring en konkret faglig vurdering blandt faglige kolleger omkring et konkret tema. Metoden bygger på, at fagfolk kollegialt vurderer konkrete forløb med hinanden – ud fra opstillede rammer, mål og kriterier.

En audit foregår retrospektivt. Det vil sige, at det der er i fokus, er situationer og hændelser, der har fundet sted. De forløb, der vurderes, kan være sagsforløb, konfliktforløb, visitationsforløb, udslusningsforløb osv. Målet er at få afdækket årsagssammenhænge og væsentlige faktorer, der har haft betydning for udfaldet. At lære af fejl eller utilsigtede hændelser eller metodeanvendelser og at lære af de gode eksempler fra praksis.

I en audit gennemgås et eller flere konkrete forløb. Relevante data og dokumentation indgår i arbejdet, og målet er en kvalitativ vurdering af kvaliteten i den konkrete indsats. Ved valg af de konkrete forløb kan der både tages udgangspunkt i at udvælge forløb, der ikke har været tilfredsstillende, og i de eksemplariske gode forløb. Nogle gange lærer vi mest ved at se på det, der ikke gik godt – andre gange lærer vi mere ved at sætte fokus på det, der gik godt. Det afhænger af tid, sted, opgave og indhold.

Rammen omkring en audit kan være forskellig. Før de konkrete sager, hændelser eller forløb vurderes, fastlægges selve rammen for kvalitetsvurderingen. Der kan være forskellige tilgange. Den mest hensigtsmæssige tilgang er faktabaseret. At kvalitetsvurderingen sker på grundlag af klare og tydelige opstillede mål og rammer. Her vurderes et forløb på baggrund af de fastlagte mål og rammer for kvaliteten. Auditprocessen vil her have til formål at spejle og vurdere de konkrete forløb: Gør vi det, vi siger, vi gør?

Den faglige vurdering må i videst muligt omfang tage udgangspunkt i en bestemt faglig ramme, således at vurderingen ikke hviler på et tilfældigt grundlag. Den vurdering og de overvejelser, fagfolk vil have til den konkrete praksis, må udspringe af en fælles ramme eller forståelighed for den faglighed, der ligger bag de konkrete forløb, der vurderes. Kvalitetsaudit bygger primært på den dokumentation, der foreligger i form af registreringer, dagbogsoplysninger, behandlingsplaner mv. – og er også afhængig af denne dokumentation, for at metoden kan anvendes.

Der kan skitseres tre forskellige former for gennemførelse af kvalitetsaudit:

- En intern kvalitetsaudit, hvor metoden anvendes internt i et team, en afdeling eller en institution som en intern læringsproces mellem kolleger og ledelsen.
- En interkollegial kvalitetsaudit, hvor metoden anvendes på tværs af team, afdelinger og institutioner.
- En ekstern kvalitetsaudit, hvor uafhængige fagfolk på et uafhængigt og neutralt grundlag vurderer en konkret praksis. Denne metode vil især være hensigtsmæssig i forbindelse med kritiske forløb eller hændelser, hvor netop en udefrakommende uafhængig vurdering af en konkret praksis er hensigtsmæssig.

Kvalitetsaudit kan tage udgangspunkt i forskellige dele af et forløb: Det faglige indhold i den sociale eller socialpædagogiske praksis, det organisatoriske forløb omkring samarbejdsrelationer og overgange i et forløb eller den brugeroplevede kvalitet. Endelig kan metoden naturligvis også anvendes til en samlet vurdering af alle elementerne.

De sager, forløb eller hændelser, der indgår i kvalitetsaudit, kan udvælges efter forskellige kriterier. Det kan være helt tilfældigt, eller – som det ofte vil være tilfældet – udvælges helt konkrete forløb på grund af særlige kritiske faktorer eller problemer, eller ”stjerneforløb”, hvor der er et ønske om at vurdere ”best practice”.

Metoden har ikke til hensigt at udpege skyldnere, men at fokusere på det faglige, og den fælles læringsproces.

## **9.2 Arbejdsprocessen**

Der etableres et auditpanel på 7-10 personer. Et antal fagfolk med viden og indsigt – gerne med forskellig fag- og erfaringsbaggrund med henblik på at sikre bredde, nuancer og flere forskellige vinkler i en kvalitetsvurdering. Det vil ofte være en god idé med en udefrakommende mødeleder til at lede auditforløbet. Der kan nedsættes ad hoc-auditpaneler, eller der kan være et udpeget panel over en periode – afhængig af opgave, indhold osv.

Panelet fastlægger rammer, mål og kriterier for vurderingerne. Der udarbejdes et skema som et fælles vurderingsredskab. Forløbsemnet, der er i fokus, opdeles i relevante delforløb og specifikke enkeltstående hændelser. Vurderingskriterierne fastlægges – typisk med en vurderingsskala på fem dimensioner fra det ikke tilfredsstillende til det eksemplariske.

De konkrete sager kopieres til alle deltagere (naturligvis anonymt, så hverken bruger eller fagperson kan identificeres) og de enkelte deltagere gennemlæser og vurderer den enkelte sag individuelt. Efterfølgende samles auditpanelet og gennemgår hver enkelt hændelse og den enkelte audiddeltagers konkrete vurdering. Den faglige fælles drøftelse munder efterfølgende ud i en fælles vurdering. Auditmetoden er ikke en ”styrkeprøve” om at få ret – men en metode til systematisk afdækning af forløb og fagfolks individuelle refleksioner og vurderinger – der ef-

terfølgende drøftes i en dialog med andre fagfolk. Af og til kan der naturligvis forekomme særstandpunkter – og de tages naturligvis med.

De fælles vurderinger registreres. Supplerende kommentarer og bemærkninger dokumenteres i et kort referat. Det fælles udfyldte skema, suppleret med kommentarer og en samlet vurdering, udgør således dokumentationen.

### **9.3 Auditmetoden – magtanvendelse**

Auditmetoden er bl.a. blevet anvendt i forbindelse med dokumentation for magtanvendelser på en børn- og unge-døgninstitution.

Begrebet magtanvendelse beskriver situationer, hvor medarbejdere på en døgninstitution vælger at fastholde et barn eller en ung mod dets vilje. Det kan handle om situationer for at forhindre, at barnet eller den unge volder skade på sig selv eller andre, ved destruktiv adfærd eller trusler mod medarbejdere eller andre børn og unge. Der er et egentligt retsgrundlag for anvendelse af magt, og i en bekendtgørelse er der fastlagt regler for, at alle magtanvendelsessituationer indberettes til amtet.

I forbindelse med fokus på magtanvendelsestemaet på børn og unge-institutioner i Århus Amt har auditmetoden været afprøvet med henblik på at udvikle metoden til mere systematisk vurdering af magtanvendelsessituationer og med henblik på en mere kvalificeret dokumentation (Århus Amt 2002).

På en børneinstitution blev der udpeget et auditpanel med socialpædagoger fra forskellige afdelinger, afdelingens psykolog og socialrådgiver og forstanderen. Nogle medarbejdere deltog på skift i møderne med henblik på at sikre, at flest mulige medarbejdere fik indsigt i metoden og dens anvendelse. Herudover deltog repræsentanter fra Børn og Unge-afdelingen og en konsulent i forbindelse med pilotprojektet.

Auditpanelet startede med at drøfte hele magtanvendelsestemaet, og hvilke emner der måtte indgå i en vurdering af konkrete magtanvendelsessager og -hændelser. På baggrund heraf blev der udarbejdet en række overskrifter – en fælles ramme – for vurdering af magtanvendelsessager inden for temaerne:

- Anledningen til magtanvendelsen
- Selve magtanvendelsesforløbet
- Efterbearbejdelsen
- Den samlede bedømmelse.

Inden for hvert tema blev der identificeret en række væsentlige spørgsmål. Auditpanelet fastlagde derudover vurderingskriterierne og valgte en 4-punktsskala:

- Tilfredsstillende
- Mindre tilfredsstillende
- Ikke tilfredsstillende
- Stillingtagen ikke mulig på grund af manglende dokumentation.

På baggrund af drøftelserne blev disse overordnede mål, rammer og vurderingskriterier fastlagt, og der blev udarbejdet et skema.

<b>Sagsnummer:</b>					
<b>En faglig-pædagogisk vurdering af:</b>	<b>1 Tilfredsstillende</b>	<b>2 Mindre tilfredsstillende</b>	<b>3 Ikke tilfredsstillende</b>	<b>4 Stillingtagen ikke mulig pga. manglende dokumentation</b>	<b>Kommentarer</b>
<b>Magtanvendelse</b>					
Pædagogisk/metodisk begrundelse for situationen					
Pædagogisk/metodisk begrundelse for magtanvendelsesformen					
Den kollegiale støtte i forløbet					
En samlet pædagogisk/metodisk vurdering af magtanvendelsen set i lyset af anledning, situation og magtanvendelsesform					
<b>Anledningen til magtanvendelsen</b>					
Pædagogisk metode mhp. søgning af konfliktundgåelse					
<b>Efterbearbejdelsen</b>					
Den pædagogiske/metodiske efterbearbejdelse – relationen til barnet efter magtanvendelsen					
Den kollegiale støtte					
Den skriftlige pædagogisk begrundede dokumentation for hændelsen					
Overholdelse af institutionens interne instrukser/procedurer og magtanvendelses-cirkulæret					
<b>Den samlede bedømmelse</b>					
Den samlede bedømmelse					



## 9.4 Den faglige bedømmelse

Auditpanelet mødtes efterfølgende fire gange og drøftede i alt 10 forskellige – helt konkrete – magtanvendelsessager. Hændelserne var foregået på institutionen over en periode. De udvalgte sager blev kopieret (anonymiseret), og hver enkelt paneldeltager gennemlæste hver enkelt sag og udfyldte et skema for hver enkelt sag. Møderne havde en varighed på 2-3 timer over et par måneder. Drøftelsen af hver enkelt magtanvendelsessag tog udgangspunkt i det fastlagte skema. I en runde blandt deltagerne skiftedes paneldeltagerne til at tilkendegive deres vurdering på de enkelte spørgsmål. Hvert spørgsmål blev drøftet for sig, og en fælles vurdering blev udarbejdet og suppleret med en række kommentarer.

På baggrund af de 10 magtanvendelsessager, der på denne måde blev systematisk vurderet, fik de professionelle og ledelsen på institutionen et kvalificeret fagligt overblik over praksis. Referaterne fra auditpanelets vurdering af de enkelte magtanvendelsessager blev samlet og udgjorde et grundlag for efterfølgende læringsprocesser på institutionen.

## 9.5 Erfaringer

Auditmetoden har været anvendt i forskellige sammenhænge ud over ovenstående eksempel fra en børneinstitutions arbejde med metoden i forbindelse med magtanvendelsestemaet. På revalideringsområdet i Århus Amt har professionelle arbejdet med vurdering af sagsforløb og afklaringsforløb blandt sociale revalidender igennem flere år.

Erfaringer fra børn og unge-området og revalideringsområdet peger på, at kvalitetsauditmetoden er velegnet til at sikre en grundig og systematisk drøftelse af kvaliteten og indholdet i konkrete hændelser og forløb. Metoden sikrer en åben og direkte dialog på baggrund af konkrete fakta og individuelle vurderinger. Det sikrer en klarhed i vurderingerne og diskussionerne. Metoden kan også medvirke til at synliggøre, hvor forskelligt konkrete forløb og hændelser vurderes af deltagerne – jo mere specifikke og detaljerede dele af forløbet, der sættes fokus på. Og samtidig kan metoden også anvendes omvendt – til at skabe konsensus.

På børn og unge-området fremhæves det, at metoden har medvirket til at fremme en bevidstgørelse hos den enkelte medarbejder, der via de faglige diskussioner i auditpanelet bliver opmærksom på egen rolle og de pædagogiske situationer omkring magtanvendelser. Arbejdet med auditmetoden må – som så meget andet – naturligvis prioriteres med henblik på en hensigtsmæssig ressourceanvendelse.

Vurderingerne af arbejdet med auditmetoden er tillige, at metodens fastlagte rammer og vurderingskriterier skaber et godt grundlag for vurdering af enkeltsager, men også et kvalificeret overblik over et samlet indsatsområde. Metoden kan eksempelvis medvirke til at tydeliggøre uhensigtsmæssige mønstre i tilrettelæggelser af arbejdet, særlige metodeproblemer i forhold til bestemte målgrupper eller situationer osv.

Erfaringerne fra revalideringsområdet peger endvidere på, at metoden også egner sig til at dokumentere den faglige indsats over for ledelse, politikere og samarbejdspartner. På revalideringsområder gennemføres kontinuerlige auditforløb på tværs af institutionerne. Herudfra udarbejdes der en årlig samlet statusrapport for hele området, hvor samtlige auditforløb i en arbejdet form dokumenteres. På denne måde sikres en kontinuerlig dokumentation for den faglige revalideringsindsats.



## 10. Pædagogisk resultatmåling

### 10.1 Formidling af socialpædagogisk praksis

Socialpædagogernes Landsforbund har gennem en årrække arbejdet aktivt med udvikling af metoder til kvalitetsudvikling og til måling af kvaliteten i det socialpædagogiske arbejde. Forbundet har taget en lang række initiativer til gennemførelse af udviklingsprojekter.

Projektet ”Formidling af socialpædagogisk praksis” – også kaldet FOSA-projekterne – er blevet til i et samarbejde mellem Amtsrådsforeningen, Det kommunale Kartel og Socialpædagogernes Landsforbund. Projektets formål har været at udvikle medarbejdernes, institutionernes og sektorens kompetence til dokumentation og formidling af den pædagogiske praksis. Projektets formål har endvidere været at bidrage til at fremme en ny videnskultur i socialt arbejde. FOSA-projekterne er gennemført i forskellige institutioner i Nordjyllands, Sønderjyllands og Vejle Amter. Projektet blev afsluttet ved udgangen af 2002, og der er gennemført en samlet evaluering af projekterne i de tre amter (Amtsrådsforeningen, Det Kommunale Kartel og Socialpædagogernes Landsforbund 2003).

For at støtte udviklingen af kvaliteten og dokumentationen i det socialpædagogiske arbejde har Socialpædagogernes Landsforbund bearbejdet en model fra ”The Evaluation Forum” i USA. Modellen er præsenteret i en publikation fra Socialpædagogernes Landsforbund (Socialpædagogernes Landsforbund 2000), og den omtales som ”Den logiske model”. I forbindelse med FOSA-projekterne er modellen blevet afprøvet på en række institutioner i Vejle Amt inden for børn og unge-området og det socialpsykiatriske område (Center for evaluering 2002). På baggrund af erfaringer i anvendelse af ”Den logiske model” har Socialpædagogernes Landsforbund udgivet i en publikation om modellens anvendelse i praksis (Socialpædagogernes Landsforbund 2002). Det er denne model, der kort præsenteres i dette afsnit.

### 10.2 Metoden

”Den logiske model” er en metode, der dels går ud på at identificere, hvilke mål og delmål der ønskes opnået i den socialpædagogiske praksis, og hvilke aktiviteter eller faglig indsats der anvendes til at opnå delmålene. Herudover anvendes modellen til resultatmåling af, hvad der kommer ud af indsatsen. Modellen kan anvendes som et værktøj til at italesætte sin faglighed og til at målrette og fokusere sin indsats, idet modellen fordrer en formulering af konkrete mål, så de er målbare.

Målet med at anvende ”Den logiske model” beskrives således:

- *at den klargør de enkelte elementer af en indsats,*
- *at den giver et skematisk billede af, hvordan de enkelte aktiviteter spiller sammen,*
- *at den viser sammenhængen mellem de aktiviteter, der sættes i værk, og de forventede resultater,*
- *at den hjælper med til at identificere de vigtigste spørgsmål, en eventuel måling skal give svar på,*
- *at den identificerer de områder, der skal måles på,*
- *at den definerer de succeskriterier, som arbejdsstedet vil gøres ansvarlig for,*
- *at den er med til at gøre den bagvedliggende pædagogiske teori og metode mere eksplicit,*
- *at den siger noget om både processen (hvad gør vi) og de ønskede resultater (hvad vil vi opnå) (Socialpædagogernes Landsforbund 2002:17).*

I ”Den logiske model” arbejdes der ud fra tre hovedtilgange:

- Det faglige – de faglige overvejelser over den eller de socialpædagogiske aktiviteter, metoder og mål.
- Evaluering – de faglige overvejelser over, hvordan indsatsen evalueres ud fra formulerede succeskriterier og de konkrete indikatorer (målepunkter), der anvendes til resultatmåling af indsatsen.
- Måling – de faglige overvejelser omkring strukturen for dataindsamlingen, de konkrete dokumentationsmetoder til indsamling af data.

I ”Den logiske model” opstilles mål, delmål, aktiviteter, succeskriterier, indikatorer og målemetoder for en enkelt bruger eller for en gruppe som helhed. Skemaet, hvori indsatsen og målemetoderne beskrives, ser således ud:

### ”Den logiske model”

Overordnet mål: \_\_\_\_\_

<b>Delmål</b> Det betyder at...	<b>Aktiviteter</b> Det vil vi gøre ved at...	<b>Succeskriterier</b> Det er succes når...	<b>Indikatorer</b> Jeg kan se det, når jeg kigger på...	<b>Måling</b> Jeg vil måle det ved at...

(Pædagogisk resultatmåling. Socialpædagogernes Landsforbund: 2002:16)

### 10.3 Erfaringer

I FOSA-projektet i Vejle Amt er ”Den logiske model” blevet afprøvet inden for børn og ungdomsområdet og inden for det socialpsykiatriske område. Institutionerne har hver især udvalgt de indsatsområder, der skulle indgå i arbejdet med resultatmåling, ud fra egne aktuelle pædagogiske behov. Børn og unge-institutionerne valgte henholdsvis samtalen og delmål fra børnenes handleplaner som indsatsområder, mens brugerindflydelsen har været i fokus på den socialpsykiatriske institution. Erfaringerne fra Vejle er opsamlet i en evalueringsrapport (Center for evaluering 2002) og i en tværgående evalueringsrapport (Amtsrådsforeningen, Det Kommunale Kartel, Socialpædagogernes Landsforbund 2003).

De deltagende institutioner i arbejdet med ”Den logiske model” peger på, at metoden har været fleksibel, og at dataindsamlingen og målingen har kunnet udformes ved hjælp af forskellige metoder. Desuden har modellen kunnet anvendes af alle arbejdspladserne uanset målgruppe og uanset valg af pædagogiske metoder. En af de største udfordringer for deltagerne har været at arbejde frem mod meget konkrete og specifikke faglige overvejelser, evalueringsfastlæggelse og målemetoder. Det har været væsentligt at afgrænse emnerne, der blev arbejdet med, i ”Den logiske model”. Der er i projektarbejdet blevet anvendt og udviklet forskellige indsamlings- og dokumentationsmetoder, og fx registreringsark, dag- og logbøger. Erfaringerne peger endvidere på, at der i starten er brug for konsulentbistand til uddannelse, træning og støtte i forbindelse med arbejdet med modellen, da tilegnelsen af den systematik, som metoden kræver, kan ligge langt fra socialpædagogernes traditionelle tænkning i og med, at socialpædagogerne typisk har fokuseret mere på processen end resultaterne.

De generelle og tværgående erfaringer fra FOSA-dokumentationsprojekterne peger på, at det har været en stor gevinst at arbejde systematisk med metoder til dokumentation, udvikling og formidling. Der peges også på, at arbejdet med at dokumentere og formidle det socialpædagogiske arbejde er ressourcekrævende og kræver en god organisation – og så kræver det støtte undervejs i processen. Der peges også på, at medarbejdernes motivation for arbejdet med måling og dokumentation styrkes, hvis materialet bliver anvendt af samarbejdsparter, ledelse og politikere. Endelig peges der fra projekterne på, at der er brug for et overblik over metoder og redskaber til dokumentation på det socialpædagogiske område. Der er tillige et behov for at få udviklet metoder til vidensindsamling, resultatmåling og analysemetoder til bearbejdning af de indsamlede data – bl.a. som grundlag for en fælles socialpædagogisk dokumentationsramme, der kan gøre det muligt at gennemføre tværgående sammenligninger af indsatsen.



## 11. Et socialt færdighedsprogram – NY START

NY START er et socialt færdighedsprogram, som er udviklet på baggrund af kognitive psykologiske teorier om læring. I programmet defineres læring som tilegnelse af personlige og sociale færdigheder. Der lægges vægt på læring af samfundsacceptable sociale færdigheder og nyorientering i retning af mere hensigtsmæssige personlighedsstrukturer, så den unge, der deltager i og gennemgår programmet, kan integreres socialt.

Målgruppen for NY START-programmet er unge i alderen 12-18 år, som er kendetegnet ved at være impulsstyrede, og som har vanskeligt ved at indgå i sociale relationer. Mange af de unge er marginaliseringsruede og personlighedsforstyrrede, og mange har misbrugsproblemer. Erfaringer med NY START-programmet tager primært udgangspunkt i at være et specialpædagogisk dagbehandlingstilbud i forbindelse med et forebyggende socialpædagogisk arbejde, men dele af metoden er også anvendt som behandlingsmetode for unge, der er anbragt på en døgninstitution for unge.

Sociale færdighedsprogrammer har i mange år været anvendt i socialt arbejde i bl.a. England og USA. NY START-programmet har hentet inspiration i nogle af disse udenlandske erfaringer og programmer. NY START-programmet er udviklet af Center for Metode, Udvikling og Kvalitet på Askovgården i København. Det er materiale herfra, der danner grundlaget for denne artikel (Hensen 2000; Hensen 2003; Center for metode, udvikling og kvalitet 2002).

NY START består af et toårigt programforløb, som de unge deltager i med forskellig intensitet. Et særligt instruktørprogram og udarbejdede manualer for programforløbet sikrer en målrettet og systematisk tilgang til det specialpædagogiske behandlingsarbejde. I tilknytning til programmet anvendes forskellige dokumentations-, udrednings-, og effektmålingsmetoder.

NY START-programmet har været gennemført som et pilotprojekt i en række kommuner, og mange instruktører er blevet uddannet til at anvende metoden. Der er tillige gennemført en evaluering af effekten af unges deltagelse i programmet.

### 11.1 Metoden

NY START-metoden er opbygget som et toårigt specialpædagogisk programforløb, som den unge gennem en visitation får tilbud om at deltage i. Metoden bygger på kognitive læringsteorier og psykodynamisk teori med det formål at træne de unges sociale færdigheder.

Programmet er opdelt i fire faser: En kontaktfase og fastholdelsesfase over en tomåneders periode, en læringsfase over ca. fire måneder og en integrationsfase over 1½ år. Der er udarbejdet konkrete programmanualer, som anvendes i forløbet. Instruktører uddannes og trænes i at arbejde med metoden.

Målet med metoden er, at de unge skal tilegne sig viden om egne reaktioner, følelser og adfærd. Metoden bygger på at lære de unge at *stoppe op* ved overvældende og problematiske følelser såsom vrede og aggression – og gennem en indre dialog erkende og forvalte egne problemer. De unge skal *tænke* og lære at relatere deres behov i en kæde af handlinger og konsekvenser – at tænke i handlemuligheder og disses forskellige konsekvenser. Endelig skal de unge kunne *handle* og bære ansvaret for deres handlinger. At være bevidst om adfærd og sociale samspil med andre.

NY START-programmet gennemføres i hold, hvor en gruppe på seks unge og to instruktører deltager i hele forløbet. Programmet gennemføres over en toårig periode. Hele programmet afsluttes med, at de unge laver en målstyret fremtidsplan for sig selv.

Det pædagogiske programs indhold er træning i sociale færdigheder. De unge får mulighed for at træne deres færdigheder i omgangen med andre mennesker, venner, familie og øvrige samfund. Programmet er bygget op omkring en manual, hvor en række emner og temaer indgår. Fem hovedtemaer indgår: Erkendelse og forvaltning af følelser, erkendelse og forvaltning af problemer, kommunikativ adfærd, assertiv adfærd og målstyring af egen fremtid. De emner, der behandles i programmet, er bygget op omkring: mig og mine kammerater, mig og mig selv, mig og min familie, mig og det andet køn, mig og virkeligheden før, nu og i fremtiden.

Der arbejdes med procesanalyse gennem brainstormmetoder, indsigtsanalyse og problemanalyser, der bygger på kognition og situationsanalyse og rollespil, der skal give indsigt i intra- og interpsykiske problemstillinger. Her tages udgangspunkt i situationer fra den unges liv. I NY START-programmet beskrives det bl.a. med tre tilgange (Center for metode, udvikling og kvalitet 2002):

- Selvobservation, hvor deltageren skal observere sin egen adfærd, betragte sine tanker, følelser, psykologiske reaktioner og interpersonelle adfærd. Dette øger langsomt graden af selvforståelse og hensigtsmæssig forvaltning af egne følelser, tanker og handlinger.
- Uforenelige tanker og handlinger – at blive opmærksom på sin u hensigtsmæssige adfærd og begynde at se muligheder for alternativer og nye måder at opfatte sig selv på, tænke, føle og handle – og starte en ny adfærdsstruktur.
- Tænkning skaber ændring gennem arbejdet og ændringsprocessen – og det sker på baggrund af personlige valg.

Forældrene inddrages også aktivt i programmet med henblik på både aktiv deltagelse og støtte til den unge i forløbet. Instruktørerne har jævnlig kontakt til forældrene igennem programforløbet.

## **11.2 Erfaringer**

NY START-programmet har prioriteret indsats- og resultatdokumentation igennem hele programforløbet. Gennem pilotprojektet er der opbygget erfaring med anvendelse af forskellige dokumentationsmetoder, der bl.a. også er anvendt i forbindelse med en evaluering af programmets pilotprojekt.

Evalueringen bygger på fire dele:

- Social analyse. Indsigt i de unges baggrund indsamlet fra socialforvaltning, forældreinterview og interview med de unge.
- Analyse af de unges adfærd. Her er fokus på en dokumentation af ændringer i forløbet fra de unges opstilling af mål i læringsfasen og frem til afslutningen af integrationsfasen.
- En såkaldt fænomenologisk analyse ved hjælp af Millons MAPI-test, hvor de unge beskriver sig selv – og herudfra udarbejdes der en psykologisk vurdering. Denne analysetest foretages umiddelbart før læringsfasen og umiddelbart efter læringsfasen så det er muligt at registrere eventuelle personlighedsændringer
- En Exner-Rorschach-personlighedstest – der søger at give et dækkende billede af den unges personlighed, så det kan vurderes, om der er personlighedsforstyrrelser af lettere eller sværere grad. Også denne test foretages før og efter læringsfasen.



Erfaringer fra projektet viser, at de omtalte personlighedstest giver en karakteriserende kort beskrivelse eller diagnose af den unge, men denne beskrivelse kan være vanskelig at operationalisere i forbindelse med en handle- eller behandlingsplan. På baggrund heraf er der derfor udviklet en model, som indeholder en analyse af den unge. Denne er udviklet for at sikre en god overensstemmelse og kommunikation mellem det analyserende og det udførende (Hensen 2000):

- Social anamnese
- Undersøgelse af personligheden
- Fremdragelse af væsentlige problemområder
- Prioritering af problemområder, som bør indgå i en handle- eller behandlingsplan
- Anvisninger på væsentlige interventioner.

Konklusioner og anvisninger i forhold til praksis omhandler nedenstående 13 psykosociale parametre:

*Familierelationer.* Den unges relationer til de enkelte familiemedlemmer.

*Skole/uddannelse/job.* Den unges øjeblikkelige standpunkt til brug for integration på uddannelses- og arbejdsmarkedet.

*Fritid.* Den unges egenaktivitet og/eller foreningsbaseret aktivitet i fritiden.

*Interpersonelle relationer.* Den unges evne til at indgå i socialt acceptable processer, der fremkommer som resultat af interaktion mellem individer og grupper. At kunne danne og fastholde dybe relationer med andre samt kunne rumme andre menneskers behov, uden at det fører til konflikt. At have en positiv opfattelse af sig selv, så man kan fungere uafhængigt. At kunne se og acceptere forskellighed i forhold til sig selv og andre.

*Kommunikative kompetencer.* At kunne benytte sig af flere måder at kommunikere på verbalt og nonverbalt i forskellige sociale situationer og tilpasset disse.

*Kulturel identifikation.* Normer og værdier, som dominerer den unge i samspillet med andre. Specielle forhold af betydning i relation til religiøse og/eller etniske tilhørsforhold. Evnen til at tilpasse sig den givne kultur, man lever i, uden at behøve at opgive basale principper.

*Kognitiv funktion* som er anvendelse af tænkning i forhold til at kunne bringe hensigtsmæssige fortidige erfaringer ind i nuet til brug for en fremtidig handling, så man målretter sig i et tidsperspektiv, der rummer fortid – nutid – fremtid. At kunne tænke i konsekvenser. At tænke, før man handler, i uforudsete situationer. At have en udviklet indre dialog som retningsgiver for sin adfærd.

*Emotionel funktion.* Omfang, intensitet, labilitet og hensigtsmæssighed i den emotionelle respons. Kunne integrere en hensigtsmæssig emotionalitet i forhold til sin tænkning og relatere adfærden hertil. Være empatisk.

*Impulskontrol.* Impulsivitet er en reaktiv handling, som udføres uden refleksion, og som ikke kan undertrykkes. Hensigtsmæssig impulsivitet er en reaktiv handling, som udføres uden refleksion, men som er tilpasset den øjeblikkelige situation. Selvkontrol er en reaktion på sociale stimuli, hvor man er i stand til at udsætte eller undertrykke den dominerende impuls ved hjælp af kognition. Selvregulering er en reflekteret handling, som er tilpasset den sociale kontekst, så der fremkommer en hensigtsmæssig adfærd.

*Mestring af stress.* Evnen til at problemløse i hverdagsituationer, hvor man bliver sat under pres, fordi en opgave er vanskelig, eller evnen til at udføre en opgave er utilstrækkelig. At kunne søge støtte fra andre i situationer, hvor man ikke kan klare situationen selv.

*Kriminalitet.* At være i stand til at undgå eller standse handlinger, som vil bryde kriminalitet.

*Misbrug.* At kunne undgå misbrug inden for de typiske områder: stoffer – alkohol.

*Somatiske faktorer.* At være bevidst om somatiske lidelser og få disse behandlet relevant.

Den unge og forældrene indgår aktivt i analyser og medvirkende processer.

Evalueringen er en del af den psykologiske analyse, som søger at belyse og undersøge baggrunden for målgruppens adfærd, personlighed og problemer. Herved vil der fremkomme en bedre forståelse af målgruppens og individets problemer, således at der på det operationelle område kan opstilles en udviklingsplan, der vil indeholde en grundig forståelse af problemet, og som giver mulighed for en målrettet intervention. Herudover er der et krav om at kunne efterprøve effekten af indsatsen.

Den psykologiske tilgang indgår med henblik på at vurdere de unges personlighedsudvikling i projektperioden. Ved projektets start og afslutning er der foretaget den samme psykologiske undersøgelse med henblik på en vurdering af, i hvilken retning udviklingen har fundet sted.

NY START-projektet er blevet afprøvet i et pilotprojekt i fire kommuner i 1998/99. Der gennemføres løbende instruktørkurser for at uddanne og træne interesserede behandlere i at anvende metoden. I flere kommuner gennemføres aktuelt en række NY START-programmer.

I pilotprojektet blev der gennemført en egentlig effektundersøgelse med en NY START-gruppe og en kontrolgruppe. Resultaterne viste signifikant bedre resultater for de unge, der var tilknyttet NY START-projektet, end andre tiltag. Evalueringen påviser bl.a., at programmet reducerer misbrug, impulsgennembrud og aggression, og at de unge bliver bedre i det sociale samvær med andre mennesker. Der er en høj gennemførelsesprocent for unge i programmet (Center for metode, udvikling og kvalitet 2002).

Erfaringerne fra NY START-programmet har resulteret i udviklingen af et særligt udrednings- og effektmålingskoncept, der er bedre målrettet til unge på døgninstitution (Hensen 2003). AIM-1 (Assessment and Intervention Model) er en psykosocial udrednings- og interventionsmetode, der giver mulighed for dybere indsigt i den enkelte unges udviklingsmuligheder, således at interventionen kan specificeres.

## 12. Multisystemisk Terapi

Multisystemisk Terapi (MST) er et specialiseret og differentieret dagbehandlingstilbud til unge og deres familie. Målgruppen er unge i alderen 12-17 år med alvorlige adfærdsproblemer som kriminalitet, misbrug, alvorlige skoleforsømmelser m.v. Behandlingsmetoden har til formål at reducere kriminalitet og misbrug blandt unge samt forebygge anbringelser af unge uden for hjemmet eller at være et alternativt tilbud til unges anbringelse.

Metoden er udviklet ved Medical University of South Carolina, Charleston i USA af professor Scott W. Henggeler. Teoretisk bygger metoden primært på socialøkologisk systemteori, strategisk og strukturel systemisk familierterapi samt kognitiv adfærdsterapi. Der ligger en systematisk og grundig empirisk forskning bag udvikling af MST-metoden, og der er gennem flere år blevet arbejdet kontinuerligt med udvikling af metoden og den praktiske udførelse (Henggeler et al. 1998).

MST-metoden anvendes i dag i mange stater i USA, i Canada, i Australien, i New Zealand, Norge, Sverige, England og fra 1.9.2003 i Danmark. I Norge er metoden udbredt. Baggrunden for etablering af MST i Norge var en forskningsudredning og en ekspertkonference tilbage i 1998 (Norges Forskningsråd 1998). Der var et ønske om at afprøve en international anerkendt behandlingsmetode, der indeholdt en forskningsmæssig dokumentation for positive resultater i forbindelse med metodens anvendelse. I dag er der mere end 25 MST-team i Norge, og MST tilbydes i næsten alle amter.

I Danmark er MST-metoden også introduceret. Der er således oprettet en landsdækkende MST-enhed, MST Danmark, og metoden afprøves foreløbig i Nordjyllands Amt, Ringkjøbing Amt, Vejle Amt, i Århus Amt og Århus Kommune. Flere amter er på vej til at deltage.

### 12.1 Behandlingsindsatsen og målene

Behandlingsindsatsen retter sig mod den unge og dennes forældre og inddrager skolen, fritidsaktiviteter og det øvrige nærmiljø. Det betyder, at ikke bare de unge selv, men især deres forældre, øvrige familie og netværk er i fokus i MST-metoden. Hertil kommer vigtige nøglepersoner omkring den unge i nærmiljøet.

MST-metoden har som et primært mål at bidrage til at styrke forældrenes egne færdigheder og praksis i forbindelse med opdragelse af den unge. Der arbejdes med at styrke sammenhold og omsorg i familien og at genoprette og styrke familiens kontakt til omgivelserne, således at familien i højere grad bliver i stand til selv at løse aktuelle problemer og nedbryde barrierer, så de kan løse fremtidige problemer. Metoden bygger på, at den bedste støtte og hjælp til de unge er gennem en intensiv indsats i familien. Et væsentligt element i behandlingen er generalisering med henblik på at sikre langtidseffekten af indsatsen.

Behandlingsindsatsen er også rettet mod den unges skolegang, skolepræstationer og arbejde, ligesom der arbejdes intensivt med de unges positive fritidsaktiviteter og samvær med andre, der kan påvirke den unge med positiv adfærd.

Et MST-behandlingstilbud bliver skræddersyet til den enkelte familie, og der arbejdes intensivt med familien og den unge i en afgrænset periode på 3-5 måneder.

## 12.2 Metoden

MST-metoden bygger på ni grundprincipper, se nedennævnte figur. Hovedformålet er at udrede og forstå sammenhængen mellem de identificerede problemer og de involverede personer i den udvidede systemiske sammenhæng, de optræder i. Der er fokus på udviklingsmuligheder og de systemiske styrker som forandringsværktøj i behandlingsarbejdet. Indsatsen er systematisk udformet således, at den søger at fremme en ansvarlig adfærd og reducere uansvarlig adfærd. MST-metoden er handlingsorienteret og rettet mod specifikke og veldefinerede adfærdsproblemer. Behandlingsmålene defineres af den unge og familien i fællesskab. Indsatsen er udformet, så den tjener et konkret formål og er afpasset efter den unges udviklingsniveau.

MST-terapeuten mødes med familien og andre nøglepersoner i den sociale økologi for at identificere adfærdsproblemerne. På baggrund heraf opstilles de helt overordnede ønskede resultater af behandlingsindsatsen. Herudfra udvikles mere specifikke mål, der omhandler en eliminering eller reduktion i den u hensigtsmæssige adfærd. Opfyldelse af disse mål skal kunne måles direkte, og de skal være så specificerede, at udefrakommende observatører er i stand til at afgøre, om målene nås.

Der kræves daglig eller ugentlig indsats af familiemedlemmerne og interventionen evalueres løbende.

### **De ni grundprincipper**

- Hovedformålet med en udredning er at forstå sammenhængen mellem de identificerede problemer og den udvidede systemiske kontekst.
- Terapeuten fremhæver det positive og benytter systemiske styrker som forandringsværktøj.
- Interventionen er udformet til at fremme ansvarlig adfærd og reducere uansvarlig adfærd blandt familiemedlemmer.
- Interventionen er fokuseret mod ”her og nu”, er handlingsorienteret og rettet mod specifikke og veldefinerede problemer.
- Interventionen er rettet mod adfærdssekvenser inden for og imellem systemer, som fastholder de identificerede problemer.
- Interventionen er udviklingsorienteret og tilpasset den unges udviklingsbehov.
- Interventionen er udformet, så den kræver daglig eller ugentlig indsats af familiemedlemmerne.
- Interventionens effektivitet evalueres løbende ud fra forskellige indfaldsvinkler med samarbejdspartnere i forventning om gensidig ansvarlighed for at overvinde barrierer i forhold til et godt resultat.
- Interventionen er udformet til at understøtte behandlingsgeneralisering og langtidseffekt af terapeutiske forandringer. Målene nås ved at sætte omsorgspersoner i stand til at imødekomme den unges behov på tværs af mangesidige systemiske sammenhænge.

MST-metoden har en positiv og støttende tilgang, og forældrene accepteres som ligeværdige samarbejdspartnere. Der arbejdes med udgangspunkt i de unges og familiens stærke sider og udvikling af disse. Det er primært forældre og de unge, der sætter behandlingsmålene. Terapeuten har ansvaret for at formulere de konkrete behandlingsmål i samarbejde med den unge og forældrene eller med forældrene alene. MST-metoden lægger vægt på at bistå forældrene i at nå de opstillede mål og ikke at overtage deres opgaver eller ansvar.

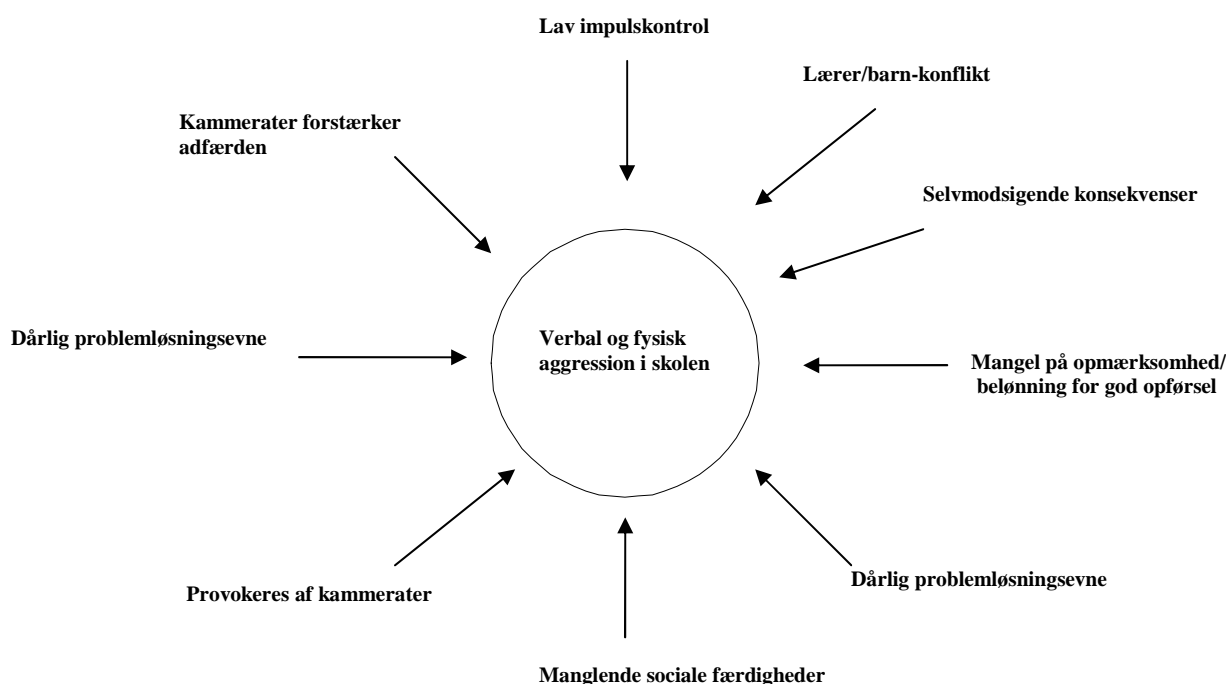
Forældrene får også støtte til at styrke kontakten med deres sociale netværk. Der arbejdes for at få et godt samarbejde med skole, nærmiljø og støtte hos de personer, som kan bidrage til at ændre familiens situation til det bedre.

MST-terapeuten er ansvarlig for at opretholde familiens engagement. Terapeuten giver ikke op i arbejdet med at involvere og ansvarliggøre familien. Behandlingsarbejdet skræddersyes til den enkelte familie, og arbejdet gennemføres med udgangspunkt i hjemmemiljøet med fokus på de stærke sider i familien. Den enkelte MST-terapeut har tillige den fornødne tid til at etablere behandlingsalliancer med familien og at være til stede i familien på de tidspunkter, der er hensigtsmæssige for familien.

### 12.3 MST-analysemodel

MST-behandlingsmetoden bygger på en særlig analysemodel, der hver gang tager et specifikt udgangspunkt i den enkelte unges problemadfærd. Analysen søger at finde forhold, der forstærker den problemadfærd. På baggrund af analysen sker der en prioritering i forhold til indsatsområder. Analysemetoden anvendes systematisk gennem hele behandlingsforløbet på forskellig problemadfærd, og der foretages en løbende vurdering af processen (Henggeler et al. 2002).

#### MST-analysemodellen (Sample Fit Circle)



Analysen starter med at opliste forhold, der kan være med til at forstærke den unges problemadfærd.

MST-terapeuten udarbejder herefter en foreløbig multisystemisk forklaring på de specifikke faktorer, der kan determinere problemadfærden. Denne analysemodel kaldes "The Fit Circle".

Et specifikt adfærdsproblem identificeres i midten af cirklen med pile fra mulige faktorer, der forstærker problemadfærden.

Der opstilles herefter hypoteser, der udvikles og afprøves. Hypoteser er en evidensbaseret vurdering af baggrunden for problemadfærden. Det vil sige, at det skal hænge sammen med andre separate faktorer, som synes at være relateret til problemadfærden. Der prioriteres, og herefter identificeres delmål, der skal opfyldes i behandlingen. Disse delmål skal være realistiske og mulige at gennemføre inden for en kort tidshorisont, og de skal have direkte forbindelse til de overordnede mål, der er sat for behandlingsindsatsen. MST-behandlingsmetoden intervenserer med strategier, der er designet og skræddersyet til de bestemmende faktorer i den enkelte familie. De bygger på de førnævnte ni metodeprincipper. Indsatsen vurderes systematisk og løbende hver uge med henblik på at identificere og overvinde de barrierer, der opstår undervejs. Herefter opstilles der nye delmål.

MST-terapeuten er ansvarlig for den samlede behandlingsindsats i familien. Efter at problemerne er blevet analyseret, og der er opstillet konkrete mål for MST-indsatsen, udarbejdes der nye og realistisk opnåelige mål i behandlingen. Der opstilles nye delmål hver uge, og der udarbejdes en praktisk plan for, hvordan målene skal nås. Hver uge gennemgår MST-terapeuten, forældrene og den unge (eventuelt kun forældrene) hvor langt de er kommet i arbejdet med at nå målene, og de drøfter, hvilke forhindringer eller barrierer der kan hindre fremgang. Det skal hele tiden være muligt at måle fremgangen. Der er udviklet et system til at måle resultater af MST-behandlingen og kvalitetssikre, at behandlingen gennemføres ud fra de ni grundlæggende principper.

## **12.4 Koncentreret indsats**

Der lægges vægt på en intensiv og handlingsorienteret behandlingsindsats i en koncentreret periode. MST-terapeuten har i perioden en tæt kontakt til familien, ofte dagligt, og MST-terapeuten er tilgængelig for familien hver dag, hele døgnet rundt i behandlingsperioden. MST-terapeuten kommer hjem til familien, hvor behandlingen foregår. Behandlingsindsatsen er intensiv og varer i 3-5 måneder, indtil den uhensigtsmæssige adfærd hos den unge er reduceret og familien i stand til at varetage opgaven i et samarbejde, og med støtte fra bl.a. skole og de normale sociale tilbud i nærmiljøet.

## **12.5 Uddannelse og træning**

Et MST-team består af en MST-vejleder, der er gruppeleder for behandlingsarbejdet. Tre til fire MST-terapeuter varetager behandlingsindsatsen i familierne. Hver terapeut har behandlingsansvaret for fire til seks familier ad gangen. Den lave sagsmængde skal sikre en koncentreret og målrettet indsats og kontakt.

MST-terapeuten gennemgår en uges uddannelses- og træningsforløb, før de begynder at arbejde med familier. Terapeuterne modtager vejledning fra MST-vejlederen, der igen, sammen med teamet, har ugentlige telefonkonsultationer med en MST-konsulent. Formålet hermed er at sikre opstilling af relevante mål, og at der arbejdes ud fra de ni MST-principper, samt at der arbejdes med målopfyldelse. MST-terapeuterne og -vejlederne deltager desuden i kvartalsvise uddannelses- og træningsseminarer.

## **12.6 Måling og dokumentation**

De overordnede mål og analysen af problemadfærden danner grundlag for opstilling af konkrete delmål og gennemførelse af disse. MST-terapeuterne skal hver uge dokumentere, hvor langt de er nået i opfyldelse af de delmål, der er sat op, og der opstilles nye delmål. Derudover

indhentes der oplysninger fra andre nøglepersoner om den unges adfærd. Der er udviklet et detaljeret MST-dokumentationsprogram, der sikrer løbende information om og dokumentation af, om behandlingen skaber ændringer i den unges adfærd.

Hver måned bliver familierne interviewet af en neutral person om, hvordan terapeuten arbejder i familien. Dette er dels for at sikre, at terapeuten laver MST, og dels for at finde ud af, hvilken supplerende uddannelse terapeuten skal have.

Herudover evaluerer MST-terapeuterne hver anden måned MST-vejlederen med henblik på en vurdering af vejlederens vejledning og støtte og behov for yderligere uddannelse.

De familier, der gennemfører MST-behandling, interviewes ved udskrivning og derefter 6, 12 og 18 måneder efter behandlingens afslutning.

## **12.7 Erfaringer**

Der er gennem flere år gennemført en række forskningsprojekter i USA med henblik på at dokumentere resultater i anvendelse af MST-metoden. I USA er der således gennemført flere kliniske forsøg, hvor MST-behandlingsindsatsen er blevet sammenlignet med andre behandlingstilbud. Her er anvendt principperne for kliniske forsøg med randomiserede undersøgelsesdesign. De unge og deres familier er opdelt i en gruppe, der har modtaget MST-behandlingstilbud, og en gruppe, der i stedet for har modtaget et andet af de normale behandlingstilbud, som tilbydes lokalt til målgruppen. Forskningsresultaterne viser signifikant bedre resultater for familier, der har været gennem et MST-behandlingsforløb end familier, der har modtaget andre behandlingstilbud. Resultaterne opnås både i forbindelse med behandlingen, og i perioden efter behandlingsindsatsen er afsluttet. Resultaterne fastholdes også i et flerårigt perspektiv (Henggeler et al. 2002).

I Norge er der gennemført et lignende forskningsprojekt med randomiserede undersøgelser. Resultaterne er endnu ikke publiceret, men der tegner sig et positivt billede af MST-arbejdet set i forhold til andre sædvanlige familiebehandlings og socialpædagogiske tilbud (Ogden in press; Kartnes 2002).





## Litteraturhenvisninger

Amtsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening, Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune, Finansministeriet, Beskæftigelsesministeriet, Socialministeriet, Statsministeriet, Økonomi- og Erhvervsministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Undervisningsministeriet (2002): *Udfordringer og muligheder – den kommunale økonomi frem mod 2001*.

Amtsrådsforeningen, Det Kommunale Kartel og Socialpædagogernes Landsforbund (2003): *Afsluttende afrapportering fra projektet ”Formidling af pædagogisk praksis”*.

Amtsrådsforeningen og Finansministeriet (2003): *Aftale om amternes økonomi 2004*.

Andersen, B.H. (1989): *Anbringelsesforløb: En registerundersøgelse af børn og unge anbragt uden for hjemmet*. SFI 89:2.

Blomhøj, Gerda og Jan Mainz (2000): *Audit – en metode til kvalitetsudvikling af klinisk praksis*. Klaringsrapport. Dansk Selskab for kvalitet i sundhedssektoren. *Ugeskrift for læger* nr. 9.

Boolsen, M.W.; J. Mehlbye og L. Sparre (1986): *Børns opvækst uden for hjemmet*. AKF Forlaget.

Bryderup, Inge M. (1999): *Drop afmagten – socialpædagogisk arbejde*. Danmarks Pædagogiske Institut.

Bryderup, Inge M. (2002): *Socialpædagogikken – et forskningstyndt område*. I *Danmarks Pædagogiske Universitet årsberetning 2001/2002*.

Center for evaluering, Psykiatrien i Århus Amt (2002): *Evaluering af FOSA-Vejle – en del af projektet ”Formidling af socialpædagogisk arbejde FOSA 2001-2003”*.

Center for metode, udvikling og kvalitet (2002): *NY START. Integration af marginaliserede unge*. Askovgården.

Christensen, E. (1998): *Anbringelser af børn. En kvalitativ analyse af processen*. Socialforskningsinstituttet.

Christensen, E. og T. Egelund (2002): *Børnesager. Evaluering af den forebyggende indsats*. SFI 02:10.

Christoffersen, M.N. (1993): *Anbragte børns livsforløb*. Socialforskningsinstituttet.

Christoffersen, M.N. (1996): *A follow-up study of out-of-home care in Denmark. Long term effects on self-esteem among abused and neglected children*. *International Journal of Child and Family Welfare* 1:25-39.

Cohen, Marianne (1998): *Goal Attainment Scaling – GAS*. Center for evaluering, Psykiatrien i Århus Amt.

Dahler-Larsen, Peter (2002): Kan effekter af pædagogisk arbejde måles? I *Dokumentation af det socialpædagogiske arbejde – hvor er vi på vej hen?* FOKUS-NYT nr. 19.

Dahler-Larsen, Peter og Hanne Kathrine Krogstrup (2001): *Tendenser i evaluering*. Odense Universitetsforlag.

Dahler-Larsen, Peter og Hanne Kathrine Krogstrup (2003): *Nye veje i evaluering*. Systime.

Danmarks Statistik (1998-2003): *Nyt fra Danmarks Statistik: Bistand til børn og unge, årgangene 1998-2003*.

Department of Health (1995): *Looking After Children: Research into Practice*. The second Report to the Department of Health on Assessing Outcomes in Child Care. Crown, London.

Egelund, Tine og Anne-Dorthe Hestbæk (2003): *Anbringelse af børn og unge uden for hjemmet. En forskningsoversigt*. Socialforskningsinstituttet.

Graabech, Sanne og Inge Juul (2000): CAN og GAS – en måde at forholde sig til det socialpsykiatriske arbejde. I Larsen, Henrik Dybvad (red.): *Når rejsen er målet. Metoder i socialpsykiatrisk praksis*. Videnscenter for Socialpsykiatri.

Guldborg, P. (red.) (1991): *Anbring mig ordentligt. Om unges tanker, følelser og fantasier*. Munksgaard.

Henggeler, Scott W.; Sonja K. Schoenwald, Charles M. Borduin, Melisa D. Rowland og Phillippe B. Cunningham (1998): *Multisystemic treatment of Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. The Guilford Press, New York.

Henggeler, Scott W.; Sonja K. Schoenwald, Melisa D. Rowland og Phillippe B. Cunningham (2002): *Serious emotional disturbance in children and adolescents. Multisystemic Therapy*. The Guilford Press, New York.

Hensen, Per I. (2000): *Ny start – en specialpædagogisk metode på kognitivt grundlag*. Systime.

Hensen, Per I. (2003): *Assessment and Intervention Model*. Askovgården.

Hestbæk, Anne-Dorthe (1997): *Når børn og unge anbringes. En undersøgelse af kommunernes praksis i anbringelsessager*. Socialforskningsinstituttet.

Hyldegaard, Anne og Peter Rhode (2002): *Indsats- og resultatdokumentation – et eksempel fra revalideringsområdet*. FOKUS.

Kartnes, Ellen Synnøve (2002): *En evaluering af implementeringen af multisystemisk behandling af ungdom med adfærdsproblemer i 4 norske fylker*. HIO hovedfagsrapport nr. 27, Socialhøgskolen i Oslo.

Kildedal, Karin (1996): *Det anbragte barn*. Dafolo.

Kisesuk, J. T.; A. Smith og J.E. Cardillo (red.) (1994): *Goal Attainment Scaling. Applications, Theory and Measurement*. Lawrence Erlbaum Assoc. Publishers, Hillsdale.

Krogstrup, Hanne Kathrine (2003): *Evalueringsmodeller*. Systime.

Lihme, Benny (1999): *Det er så fucking træls! Solhaven og de unge*. Forlaget Børn og Unge.

Mahs, Bertil Michael (red.) (2002): *Jeg har planer, eller har jeg – Sociale handleplaner i praksis*. FOKUS.

Mainz, Jan og Peter Rhode (2001): Kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser. Monitorering og udvikling. I Dahler-Larsen, Peter og Hanne Kathrine Krogstrup: *Tendenser i evaluering*. Odense Universitetsforlag.

Nielsen, Henrik Egelund (2000): „Så kommer du til et bedre sted...“ *Samtaler med unge, der har været anbragt på institution eller i familiepleje om deres liv og om, hvordan truede børn og unge skal hjælpes*. Forlaget Børn og Unge.

Norges Forskningsråd (1998): *Barn og unge med alvorlige adferdsvansker - hva kan nyere viten fortelle oss? - hva slags hjelp trenger de?*

Nygren, Pär (1999): *Udvikling og kvalitet i psykosocialt arbejde*. Dansk psykologisk forlag.

Nygreen, Pär (2002): Bruk av faglige standarder i sosialfaglige utredninger av barn og familier i *Uden for Nummer*. *Tidsskrift for social forskning*, 3. årg. Nr. 5.

Ogden, Terje (In press): *Multisystemic Treatment of Antisocial Adolescents in Norway*.

Parker, R.; H. Ward, S. Jackson, J. Aldgate og P. Wedge (1991): *Looking after Children: Assessing Outcomes in Child Care*. HMSO, London.

Pedersen, Knud Erik (1999): *Drop afmagten – skab kontakten til usædvanlige unge*. Socialministeriet.

Rhode, Peter (2001): *Om auditmetoden i den sociale praksis*. *Arbejdsrapporter*. Kvalitetsafdelingen, Århus Amt.

Socialministeriet (2000a): Anbringelsesudvalget *Rapport om anbringelsessteder for børn og unge*.

Socialministeriet (2000b): *Anbringelse af børn og unge. Aktuel praksis – fremtidige udfordringer*.

Socialministeriet (2001): *Grundtaksfinansiering af sociale ydelser*. Lov nr. 489 af 7. juni 2001.

Socialministeriet (2003): *Redegørelse om den sociale finansieringsreform (Grundtaksredgørelse I)*.

Socialpædagogernes Landsforbund (2000): *Og hvad kan vi så lære af det?*

Socialpædagogernes Landsforbund (2001): *Kvalitetsmål og kvalitetsstandarder på døgninstitutioner for børn og unge.*

Socialpædagogernes Landsforbund (2002): *Pædagogisk resultatmåling.*

Socialstyrelsen (2000): *Dartingtonprojektet. En försöksverksamhet för att stärka och utveckla familjevården.* SOS-rapport 2000-2, Stockholm.

Ward, Harriet (red.) (1995): *Looking After Children: Research into Practice.* The Second Report to the Department of Health on Assessing Outcomes in Child Care. Department of Health Care, London, England.

Zobbe, K. (1993): *Anbringelse af børn og unge – hvad kan vi lære af familierne selv?* Akademisk Forlag.

Århus Amt (2002): *Rapport om projekt "Audit og magtanvendelser på børneinstitutionen i Randers".* Afdelingen for Børn og Unge.

Århus Amt (2003): *Arbejdsrapport vedr. afprøvning af metoden Goal Attainment Scaling på ungeinstitutioner i Århus Amt.* Kvalitetsafdelingen.