

Tæt på en svensk kommune

Inspiration fra Borås Kommunes praksis
på området for udsatte børn og unge





Forord

Med Barnets Reform og Anbringelsesreformen er der lagt op til, at området for udsatte børn og unge skal tænkes anderledes. Bl.a. skal flere børn i familiepleje herunder slægt og netværk samt de såkaldte kommunale plejefamilier. Samtidig er området udgiftstungt i en sådan grad, at det presser andre velfærdsydelser. I denne situation er der inspiration at hente i Sverige.

KREVI har således tidligere dokumenteret, at sammenlignet med Danmark så har Sverige lavere udgifter til udsatte børn og unge, kortere anbringelsestider og relativt flere anbragte i familiepleje end på institution. Samtidig er der ikke noget, der tyder på, at det går ud over kvaliteten.¹

I denne undersøgelse er vi gået helt tæt på en svensk kommune for at afdekke, hvordan man her arbejder med udsatte børn og unge og bl.a. set på, hvordan organiseringen og styringen af området foregår. Formålet har været at udpege forhold, som kan være interessante i en dansk sammenhæng, og det er mit håb, at kommunerne med undersøgelsen kan finde inspiration til deres arbejde med området for udsatte børn og unge.

Jeg vil gerne rette en stor tak til Borås Kommune for deres gæstfrihed og bidrag til rapporten. Ikke mindst Kåre Öhrstig og Bente Nielsen. Ligeledes tak til deltagerne fra Herning og Kolding. Også tak for gode kommentarer og input fra Türf Böcker Jakobsen fra SFI, Jill Mehlbye fra AKF samt Astrid Leschly Holbøll fra Social- og Integrationsministeriet. KREVI har dog alene ansvaret for rapporten.

Undersøgelsen er lavet af projektleder Stinne Højer Mathiasen samt Lone Bjørn Madsen og Morten Eriksen. Marianne Schøler Kollin og Lars Engelbrecht Jensen har ligeledes bidraget til rapporten.

Marts 2012
Torben Buse
Direktør

¹ KREVI 2010, KREVI 2011a



Indholdsfortegnelse

RESUME.....	1
INDLEDNING.....	6
Hvordan har vi gjort?.....	8
HVAD GØR BORÅS?	13
Leverandørforhold.....	13
Intern organisering og styring.....	17
Faglig vidensbasering og økonomisk bevidsthed.....	21
Indsatstrappen.....	22
Normalisering, konsensus & familie- og netværksinddragelse.....	29
REFERENCER.....	32
BILAG	34
Bilag 1: De danske kommunedeltagere	34
Bilag 2: De svenske informanter.....	35
Bilag 3: Uddybende om opgørelsesmetoderne bag nøgletal.....	36
Bilag 4: Organiseringen af området i Sverige	37
Bilag 5: Organiseringen af området i Borås Kommune.....	38
Bilag 6: Familiecentralerne i Borås	39
Bilag 7: Det tværkommunale aktieselskabs indsatsvifte	42
Bilag 8: De forebyggende indsatser i Borås	44
Bilag 9: De hjemmebaserede öppenvård-indsatser i Borås.....	46
Bilag 10: De besøgte institutionstilbud i Borås.....	52

Tæt på en svensk kommune

ISBN-nr.: 978-87-92258-86-1 (elektronisk version)

Udgivet marts 2012 af: KREVI - Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut, Olof Palmes Allé 19, 8200 Aarhus N, Tlf. 72 26 99 70, post@krevi.dk.

Forfatter/e: Stinne Højer Mathiasen, Lone Bjørn Madsen, Morten Eriksen

Rapporten kan downloades gratis på www.krevi.dk

Grafisk design: Weltklasse A/S



Resume

Denne rapport beskriver, hvordan Borås Kommune i Sverige håndterer området for udsatte børn og unge. Rapporten præsenterer nogle centrale organisatoriske og styringsmæssige forhold samt eksempler på specifikke indsatser og tiltag, som kan være inspirerende i en dansk sammenhæng.

Rapporten er en videreførelse af KREVI's tidligere undersøgelser på området, som dokumenterede, at Sverige har et anbringelsesmønster, der er væsentlig billigere end det danske, uden at det ser ud til at være dårligere (KREVI 2010, 2011a & 2011b). Kendetegnende for "den svenske model" er, at:

- relativt mange børn og unge anbringes i plejefamilier, herunder i slægt og netværk, frem for i institutionelle tilbud
- anbringelsestiden er kortere end i Danmark. Især når det gælder anbringelser på institutionelle tilbud.

Dette er ikke mindst interessant fra et dansk perspektiv, idet Anbringelsesreformen og Barnets Reform netop sætter fokus på øget brug af forebyggende foranstaltninger og større brug af familiepleje, herunder i slægt og netværk samt de såkaldte "kommunale plejefamilier". Derfor syntes et studie af en svensk kommune oplagt, og Borås viste sig at være en velegnet case for et dansk inspirationsstudie.

Undersøgelsesspørgsmålene er:

- Hvad kendetegner Borås Kommunes organisering af arbejdet med udsatte børn og unge? Og hvilke forhold er særligt inspirerende set ud fra et dansk perspektiv?
- Hvordan kan kommunen anbringe relativt mange børn og unge i familiepleje samt have forholdsvis korte anbringelsesvarigheder på institutionsområdet?

Metodisk er der i tilknytning til undersøgelsen udviklet en ny metode benævnt Job-swap. Kort sagt bestod metoden i, at ni kommunerepræsen-

tanter fra Herning og Kolding kommuner sammen med tre konsulenter fra KREVI tog ophold i Borås Kommune i en uge, hvor de udførte en kvalitativ undersøgelse. Det indebar bl.a. at de danske kommunerepræsentanter indhentede viden ved at "gå på arbejde" i Borås Kommune, og at der blev udført kvalitative interviews samt dokumentstudier. Rapporten er blevet valideret af både danske og svenske kommunerepræsentanter.

På baggrund af undersøgelsen blev der, ikke mindst med hjælp fra de danske kommunedeltagere, fundet en række forhold, som er særligt interessante i et dansk perspektiv. Disse er:

Leverandørforhold

Borås Kommune har en varieret palet af leverandører. Kommunen har sine egne indsatser, ligesom den køber ydelser af private leverandører. Derudover er den, sammen med 49 andre kommuner, medejer af det tværkommunale aktieselskab Gryning Vård AB, der leverer en stor del af de indsatser, som kommunen benytter.

Gryning Vård vurderes positivt af svenske kommunerepræsentanter. Det skyldes bl.a., at organisationen ikke mindst i kraft af sin størrelse: 1) kan tilbyde mange forskellige indsatser af høj kvalitet, 2) lettere kan tilpasse sig udsving i efterspørgslen, 3) har flere kompetencer samlet i én organisation, og 4) kan udvikle og afprøve nye metoder i et omfang, som de enkelte kommuner ikke har ressourcer til.

Intern organisering og styring

Det er kendetegnende for Borås Kommune, at der opstilles konkrete mål for de visiterede indsatser, og at der fra forvaltningens side hyppigt følges op på, om målene opfyldes. Centralt i dette arbejde står den svenske variant af ICS-redskabet, der betegnes "Barnets Behov I Centrum - BBiC" samt en række planer, der knytter sig til forskellige faser i et sagsforløb.

I Borås Kommune følger det politiske niveau desuden op på alle anbringelser hver 6. måned. I modsætning til Danmark gælder det både frivillige anbringelser og anbringelser uden samtykke.

Bl.a. som følge af de mange opfølgingsaktiviteter har hver sagsbehandler blot 15-20 børn og unge ad gangen. Ifølge de danske kommunedeltagere er dette tal lavt, hvis man ser det i forhold til deres hjemkommuner, hvor en sagsbehandler typisk har sager svarende til mellem 30 og 50 børn og unge.

Derudover er det centralt for Borås, at der internt arbejdes med hyppig og tæt ledelsessparring, kollegial sparring, specialisering og begrænset kompetence til nyuddannede.

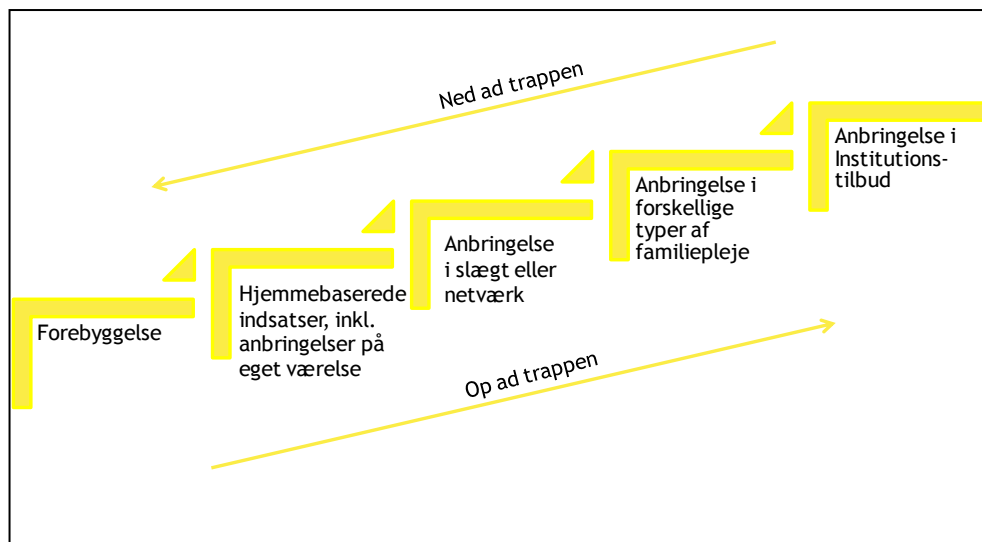
Faglig vidensbasering og økonomisk bevidsthed

På tværs af organisationen er der i Borås Kommune en udbredt viden om forskningen inden for området, og når beslutningstagere lægger rammerne for det socialfaglige arbejde er det i vid udstrækning koblet op på forskning og udviklingsarbejde. Fx anvendes det førmtalte BBiC-redskab, ligesom kommunen er med i en tværkommunal forsknings- og udviklingsenhed.

Sagsbehandlerne har det faglige fokus, når de arbejder med udsatte børn og unge, men der er samtidig en bevidsthed om omkostningerne ved forskellige indsatser. De svenske kommunerepræsentanter bruger i den forbindelse betegnelsen ”økonomisk medvidende”, som indebærer en delt viden om økonomi blandt alle i organisationen.

Indsatstrappen

De forskellige indsatstyper i Borås Kommune kan afbildes på en indsatstrappe, som viser, at man så vidt muligt starter med en indsats på det laveste trin og så vidt muligt undgår de højere trin.



Det første trin på trappen er forebyggelse, som vægtes højt i Borås. Kommunen har en bred indsatsvifte.

Andet trin på indsatsrampen er hjemmebaserede indsatser også benævnt öppenvård. Ligesom ved forebyggelse er opfattelsen her, at indsatser, der gives tidligt, både er bedre og billigere end anbringelser. Samtidig bruges de hjemmebaserede indsatser til at bringe børn og unge ned ad indsatsrampen igen, dvs. at indsatsen kan gives under og efter en anbringelse og evt. være med til at forkorte anbringelsestiden.

Borås anvender 44 % af de samlede udgifter til udsatte børn og unge til hjemmebaserede öppenvård-indsatser og forebyggelse.

Det tredje trin på indsatsrampen er anbringelse i slægt og netværk. Ca. 25 % af kommunens anbringelser i familiepleje sker i slægts- eller netværksfamilier. Det høje antal understøttes bl.a. af kommunens systematiske brug af netværksmøder og af den svenske sociallovgivning, som kræver, at det altid skal undersøges, hvorvidt et barn eller en ung kan anbringes hos slægtninge eller i en netværksfamilie.

Det fjerde trin på indsatsrampen er anbringelse i plejefamilie. Borås Kommune benytter sig af forskellige typer af plejefamilier. Kommunen har således både egne almindelige plejefamilier og såkaldte eksterne konsulentstøttede plejefamilier. Sidstnævnte tager sig af de mere problemfyldte sager og har adgang til konsulentstøtte 24 timer i døgnet alle ugens dage. Denne type plejefamilie udgør ca. 5 % af anbringelserne i familiepleje.

Sidste trin på trappen er anbringelse på institution. I Borås er 26 % anbragt på en institution, hvilket er væsentligt under den andel, man finder i de fleste danske kommuner (KREVI 2011b). Borås tilstræber, at en anbringelse på en institution maksimalt skal være på seks måneder, og herefter skal andre indsatser tage over. Et ophold på en institution (et såkaldt HVB-hem) har således til formål at bryde en uhensigtsmæssig adfærd, hvorefter barnet eller den unge skal sendes nedad indsatsrampen igen.

Normalisering, konsensus samt familie- og netværksinddragelse
Rapporten peger på tre forhold, som går på tværs af indsatsrampen.

Det første er, at indsatserne i vid udstrækning tænkes i et normaliseringsperspektiv. Det indebærer bl.a., at man så vidt muligt skal sætte ind med den mindst indgribende indsats og tilstræbe, at et evt. institutions-

ophold er tilrettelagt således, at det minder mest muligt om en almindelig hverdag.

Det andet er, at der i Borås Kommune er en udstrakt grad af konsensus om, hvilke typer af foranstaltninger kommunen bør anvende og i hvilken prioriteret rækkefølge. Der kan med andre ord spores en udbredt enighed om indsatsstrappen og det tilknyttede normaliseringsperspektiv.

Det sidste af de tværgående forhold er familie- og netværksinddragelse. Kommunen arbejder systematisk med at inddrage barnets familie og netværk i hele sagsforløbet og på alle indsatsstrin.

Nogle centrale nøgletal fra Borås

Anbringelser:

74 % i plejefamilier

26 % i institution

Udgifter:

44 %: Forebyggelse og hjemmebaserede indsatser, inklusiv det vi i Danmark kalder anbringelser på eget værelse

26 %: Familiepleje

29 %: Institutionstilbud

Genanbringelser:

12 % genanbringelser

Kilde: Socialstyrelsens 2009-tal samt særtræk vedrørende genanbringelser, vedr. opgørelsesmetode for genanbringelser, se bilag 3 (se også KREVI 2011a)



Indledning

Denne rapport giver et indblik i, hvordan Borås Kommune i Sverige håndterer området for udsatte børn og unge. Rapporten beskriver således nogle centrale organisatoriske og styringsmæssige forhold samt en række eksempler på specifikke indsatser og tiltag, som kan være inspirerende for danske beslutningstagere og praktikere, især i kommunerne.

Når det er relevant at se nærmere på det, de gør i en svensk kommune, skyldes det for det første, at KREVI's tidligere undersøgelser på området har dokumenteret, at Sverige har et anbringelsesmønster, der er væsentlig billigere end det danske, uden at der er noget, der tyder på, at det er dårligere (KREVI 2010, 2011a & 2011b). Kendetegnende for "den svenske model" er, at:

- relativt mange børn og unge anbringes i plejefamilier, herunder i slægt og netværk, frem for i institutionelle tilbud
- anbringelsestiden er kortere end i Danmark. Især når det gælder anbringelser på institutionelle tilbud.

For det andet har Anbringelsesreformen fra 2006 og senest Barnets Reform, som trådte i kraft i januar 2011, tydeliggjort, at plejefamilieområdet skal styrkes i Danmark. Flere udsatte børn og unge skal, ifølge den nye lovgivning, anbringes i familiepleje herunder i slægt og netværk. Det indebærer bl.a., at de danske kommuner altid skal overveje muligheden af en anbringelse i plejefamilie, ligesom Barnets Reform lægger op til, at kommunerne udvikler og anvender plejefamilier, der er rustede til at tage nogle af de sværere sager, de såkaldte "kommunale plejefamilier".² Man kan sige, at den nye lovgivning lægger op til, at de danske kommuner går i en mere "svensk" retning.

2

www.servicestyrelsen.dk/born-og-unge/barnets-reform/barnets-reform
www.servicestyrelsen.dk/anbringelsesreformen/om-reformen

KREVI har i en tidligere undersøgelse, ”Den svenske model” (KREVI 2011a), allerede peget på nogle af de forhold, der står centralt i den svenske praksis. Da det er de danske kommuner, der skal drive udviklingen og i vidt omfang håndtere udfordringerne på området, virker det imidlertid nærliggende at se nærmere på, *hvordan* en svensk kommune helt konkret har indrettet sig på området for udsatte børn og unge. Dette med henblik på at indhente håndgribelig inspiration til danske kommuners arbejde med at implementere Barnets reform og Anbringelsesreformen.

Borås Kommune er valgt som case, fordi den er et eksempel på en svensk kommune, der i udstrakt grad anvender plejefamilier, herunder slægt og netværk, og har relativt korte anbringelsesvarigheder på institutioner. Og samtidig med, at kommunen er god til at begrænse sine udgifter, har den tilsyneladende også en god faglig kvalitet i sin praksis. Kommunen er således velegnet til et dansk inspirationsstudie.

Rapporten belyser følgende spørgsmål:

- Hvad kendetegner Borås Kommunes organisering af arbejdet med udsatte børn og unge? Og hvilke forhold er særligt inspirerende set ud fra et dansk perspektiv?
- Hvordan kan kommunen anbringe relativt mange børn og unge i familiepleje samt have forholdsvis korte anbringelsesvarigheder på institutionsområdet?

Undersøgelsen giver et indblik i området for udsatte børn og unge i Borås Kommune. Resultatet er ikke en liste over årsags-virkningssammenhænge eller et fuldstændigt billede af Borås’ praksis, men derimod en række iagttagelser til inspiration for det videre arbejde med området i Danmark.

For at sikre anvendeligheden af de iagttagelser, som beskrives i det følgende, udviklede KREVI en metode, som vi har givet navnet job-swap. Kort sagt går metoden ud på, at danske kommunerepræsentanter har deltaget i undersøgelsen som medforskere. Repræsentanterne har således sammen med tre KREVI-konsulenter opholdt sig en uge i Borås Kommune, hvor de er ”gået på arbejde” i forskellige dele af kommunen og talt med vidende og centralt placerede personer. KREVI-konsulenterne har derefter interviewet de danske kommunedeltagere. Konsulenterne har også selv udført interview med svenske kommunerepræsentanter, men erfaringerne herfra er i vid udstrækning sat i spil og ”afprøvet” på de danske repræsentanter.

Det er KREVI's håb, at ledere og medarbejdere i både kommuner og centraladministration kan finde inspiration i rapporten til at styrke indsatsen på området for udsatte børn og unge.

Hvordan har vi gjort?

Undersøgelsens metode består af følgende elementer:

Kvantitativ analyse: I udvælgelsen og beskrivelsen af Borås Kommune er der trukket på en række kvantitative data om de svenske kommuners økonomi og baggrundsfaktorer og foretaget en simpel regressionsanalyse. De kvantitative data er hentet fra den svenske Socialstyrelse og Statistiska Centralbyrån.

Job-swap: Med tre KREVI-konsulenter som tovholdere var ni kommunerepræsentanter fra Kolding og Herning på job-swap i Borås Kommune. Kommunedeltagerne var bl.a. sagsbehandlere, familieplejekonsulenter og afdelingsledere (se bilag 1).

Som nævnt havde kommunedeltagerne under opholdet lejlighed til at besøge forskellige tilbud og indsatser samt snakke med praktikere og ledere i Borås Kommune. I løbet af ugen i Borås blev de danske kommunedeltagere interviewet af KREVI's konsulenter. En uge efter hjemkomsten blev der lavet opfølgende gruppeinterviews. Job-swap har medvirket til at skærpe det analytiske blik i undersøgelsen, idet deltagerne med deres faglighed kunne spotte, hvilke faktorer der var mest interessante, hvis man ønsker at gå en i mere svensk retning.

Kvalitative interviews: Under opholdet i Borås udførte KREVI-konsulenterne en række kvalitative interviews med lokalpolitikere, administrative ledere, sagsbehandlere samt udførende aktører inden for området for udsatte børn og unge i Borås (se bilag 2).

Analyseproces: Det indsamlede materiale er blevet meningskondenseret og herefter kodet. Konkret blev der i den forbindelse skrevet referater af interviewene, der efterfølgende blev gennemgået med henblik på at finde og beskrive de temaer, der fremtræder som centrale og relevante ud fra et dansk perspektiv.

Opfølgning og validering: Efter opholdet i Borås har KREVI foretaget flere opfølgninger. KREVI har således været i dialog med Borås Kommune og andre svenske aktører om udvalgte spørgsmål og emner. Derudover har

rapporten været igennem både de danske og svenske interessenter inden udgivelse.

Derfor er Borås Kommune valgt som case

Borås Kommune ligger omkring 60 km øst for Gøteborg i Västra Götalands län³ og er med sine 103.000 indbyggere Sveriges 13. største kommune.

I det følgende præsenteres i kort form nogle oplysninger om kommunen, som tjener som motivation for, hvorfor Borås er valgt som case. En mere uddybende forklaring findes i bilag 3. I bilag 4 og 5 findes desuden en kort beskrivelse af nogle centrale forhold vedrørende relationen mellem stat og kommune i Sverige samt en beskrivelse af den formelle organisering af området i Borås Kommune.

Borås praktiserer ”den svenske model”

Set i forhold til Danmark anbringer Sverige som nævnt relativt mange børn og unge i plejefamilier frem for i institutionelle tilbud. Dette gælder også for Borås Kommune. I tabel 1 ses fordelingen af anbragte i henholdsvis institutioner og plejefamilier i hhv. Borås, Sverige og Danmark. Tallene i tabellen (også de danske) er rensset for det, vi i Danmark kalder anbringelser på eget værelse, da de i Sverige opgøres som hjemmebaserede indsatser.

Tabel 1. Fordeling af anbringelser ultimo 2009 mellem plejefamilie og institutioner. Det vi i Danmark kalder anbringelser på eget værelse indgår ikke i tallene (heller ikke i de danske), da de i Sverige opgøres som en hjemmebaseret indsats.

	Plejefamilie	Institutioner
Borås	74 %	26 %
Sverige	75 %	25 %
Danmark	50 %	50 %

Kilde: Borås: www.kolada.se. Sverige: Socialstyrelsen, 2009, tabel 12. DK: Danmarks Statistik, BIS02A. I bilag 3 redegøres for de eksakte opgørelsesmetoder og forskelle heri.

Det skal her bemærkes, at de danske tal ovenfor også indeholder børn og unge med fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse. I Sveriges anbringelsestal indgår ikke børn med varige og alvorlige funktionsnedsættelser af enten fysisk eller psykisk karakter, udviklingsforstyrrelser eller autisme, der forårsager betydelige vanskeligheder i den daglige livsførelse. De svenske tal indeholder dog børn med funktionsnedsættelser som fx ADHD.

³ Svarer til de tidligere amter i Danmark, hvor den vigtigste opgave er sundheds- og sygehusvæsenet

Det vurderes at svare nogenlunde til, at de danske børn, hvor fysisk/psykisk funktionsnedsættelse er den eneste eller primære anbringelsesårsag, ikke ville indgå tallene. Databegrænsninger i Danmark betyder, at gruppen af børn og unge med funktionsnedsættelse ikke kan udelades af undersøgelsen. En kortlægning af anbragte børn med funktionsnedsættelse i Danmark viser, at andelen af børn, der alene er anbragt på grund af funktionsnedsættelse, udgør en relativ begrænset gruppe (Socialministeriet, 2010: 23, se også KREVI 2011a.)

Et andet karakteristika ved det svenske anbringelsesmønster er de kortere anbringelsesperioder - særligt hvad angår institutionsanbringelser. Der findes ikke tilgængelige tal på den gennemsnitlige varighed af institutionsanbringelser i Borås Kommune, men forvaltningen oplyser, at anbringelserne er kortvarige og yderst sjældent varer mere end et år.

KREVI's sammenligning af udgifter og tilbud til udsatte børn og unge i Danmark, Norge og Sverige viste, at den svenske praksis på området er betydeligt billigere end den danske (KREVI 2010). Vi ville også gerne have, at dette forhold blev afspejlet i den valgte case-kommune.

Det vil dog ikke give mening blot at vælge en svensk kommune med lave udgifter til området, da de kommunale udgifter på dette område som bekendt er meget afhængige af kommunens befolknings sammensætning.

Vi foretog derfor en regressionsanalyse af de svenske kommuner, hvor vi satte kommunernes udgifter op i forhold til de rammevilkår, der har betydning for en kommunes udgifter på området. De vigtigste rammevilkår på området for udsatte børn og unge, som kommunen ikke umiddelbart kan påvirke, er andel af enlige forsørgere, andel af fraskilte, andel kontanthjælpsmodtagere og den gennemsnitlige personindkomst. Den statistiske analyse viser, at Borås Kommune har lavere udgifter, end man kunne forvente ud fra kommunens rammevilkår, og det tyder på, at der også kan være nogle styringsmæssige, organisationsmæssige og metodemæssige faktorer, der kan forklare kommunens udgiftsniveau.

Vi ville desuden gerne have en case-kommune med nogenlunde gennemsnitlige rammevilkår, således at den praksis, vi skulle studere, forhåbentlig var relevant for så mange kommuner som muligt, og ikke kun en gruppe af kommuner med en meget favorabel eller meget udfordrende befolknings sammensætning. Det var endnu en grund til at vælge Borås

Kommune, som ikke har ekstreme værdier på rammevilkår så som andel af indbyggere mellem 0-20 år, gennemsnitlig personindkomst, andel fra-skilte, andel enlige forsørgere, andel indvandrere, andel lavt uddannede, andel på kontanthjælp og andel på overførsler.

Med relativt mange plejefamilieanbringelser, korte institutionsanbringelser og begrænsede udgifter repræsenterer Borås Kommune således det, vi i tidligere rapporter har kaldt "den svenske model" (KREVI 2010 og 2011a), hvilket er en væsentlig grund til, at den er valgt som case.

Derudover er Borås Kommune valgt på baggrund af en række nøgletal og kvalitative udsagn, der indikerer god faglig praksis på området for udsatte børn og unge.

Kvaliteten i Borås

Forskning viser, at et anbringelsesmønster, som det i Borås, med relativt mange anbringelser i plejefamilier, herunder anbringelser i slægt og netværk og kortere institutionsophold, ser ud til at have fordele og i hvert fald ikke være af dårligere kvalitet end et mønster, hvor det modsatte gør sig gældende (se også KREVI's gennemgang af eksisterende forskning i "Den svenske model" fra 2011a).

Derudover har den svenske Socialstyrelse, der varetager tilsynet med de svenske kommuners praksis på området, udpeget Borås Kommune som havende en virksomhed af god kvalitet.

At Borås' faglige kvalitet er fornuftig understøttes yderligere af uddannelsesniveaut for de anbragte unge i Borås Kommune. Den svenske Socialstyrelse fremhævede i Social Rapport (Socialstyrelsen 2010), at unges uddannelsesniveau er en stærk indikator for de unges fremtidsudsigter, og i den sammenhæng er det interessant, at de tidligt anbragte i Borås Kommune klarer sig godt i uddannelsessystemet. Borås Kommune er som tidligere nævnt en rimelig gennemsnitlig kommune i forhold til befolknings-sammensætningen, men sammenlignet med det svenske gennemsnit er der hele 10 procentpoint flere, som gennemfører en ungdomsuddannelse (se tabel 2).

*Tabel 2. Uddannelsesindikatorer for anbragte unge 2011-tal**

	Andel med folkeskoleeksamen (placeret første gang før 10års alderen)	Andel med folkeskoleeksamen (placeret første gang efter 12års alderen)	Andel afsluttet treårig ungdomsuddannelse (placeret første gang før 10års alderen)
Borås	76 %	50 %	67 %
Sverige	71 %	55 %	57 %

* Svenskfødte 1982-1993, som var anbragte under hele 9. klasse. Tallene er korrigeret for den andel, som ikke har gennemført uddannelsen af helbredsmæssige årsager (Socialstyrelsen 2011).

Borås Kommune er også valgt, fordi den i forhold til genanbringelser ligger på et relativt lavt niveau. Hvor Sverige generelt har en noget højere genanbringelsesprocent end Danmark, så ligger Borås på niveau med det danske gennemsnit. Netop genanbringelse fremhæves i nogle sammenhænge som en indikation på dårligere kvalitet i anbringelsen, fordi den anbragte kan opleve genanbringelsen som et nederlag, og fordi den indebærer en mindre stabil voksenkontakt. Genanbringelse er dog ingen entydig kvalitetsindikator, da den også kan være planlagt som en del af et anbringelsesforløb, hvor den unge ikke oplever nederlag eller ustabil voksenkontakt. For alle tilfældes skyld har vi dog i denne undersøgelse valgt en kommune, der ligger på niveau med det danske gennemsnit.

Tabel 3. Genanbringelsesprocent for afsluttede anbringelsesforløb i perioden 2005-2007 (Borås og Sverige) og 2006-2008 (Danmark).

	Andel i procent
Borås	12 %
Sverige	21 %
Danmark	12 %

Kilde: Sverige og Borås: særtræk fra Socialstyrelsen i Sverige. Danmark: særtræk fra Ankestyrelsen (se også KREVI 2011a). Der er forskel på opgørelsesmetoderne i Danmark og Sverige - se bilag 3 for yderligere herom.



Hvad gør Borås?

I dette kapitel tegnes et billede af Borås Kommunes arbejde med udsatte børn og unge. Vægten lægges på forhold, som de danske kommunerepræsentanter i samarbejde med KREVI har udpeget, som værende særligt inspirerende ud fra et dansk perspektiv. Kommunedeltagerne og i nogen grad også KREVI's konsulenter har således brugt deres viden fra en dansk sammenhæng til at identificere interessante forhold; i rapporten står denne viden (den danske praksis) i baggrunden og der er derfor heller ikke tale om en direkte komparativ undersøgelse. Der er derimod tale om et inspirationskatalog, hvor den enkelte læser i et vist omfang selv må vurdere hvor meget der kan tages ved lære af Borås. De forhold, som er blevet udpeget, står centralt i en kommune, der som nævnt formår at anbringe relativt mange børn og unge i familiepleje, herunder slægt og netværk, samt have forholdsvis korte anbringelsesforløb på institutionsområdet. Forholdene, som kapitlet kommer omkring, er følgende:

- Leverandørforhold.
- Intern organisering og styring.
- Vidensbasering og økonomisk bevidsthed.
- Indsatstrappen (forebyggelse, hjemmebaserede indsatser, anbringelse i slægt og netværk, anbringelse i plejefamilier og institutionsanbringelse).
- Konsensus, normaliseringsperspektiv og familie- og netværksinddragelse.

Leverandørforhold

Socialforvaltningen (IFO) i Borås Kommune leverer selv en del af de indsatser, der iværksættes overfor kommunens udsatte børn og unge og deres familier. Bl.a. rekrutterer forvaltningen selv familier til slægt- og netværksanbringelser og kommunens egne plejefamilier, som kan modtage de mindre belastede udsatte børn og unge.

Andre indsatser driver socialforvaltningen i samarbejde med andre forvaltninger i kommunen, länet og/eller sammen med kirkelige organisationer. Det gælder bl.a. Borås' tværfaglige og tværsektorielle familiecentre, der udgør en væsentlig del af den forebyggende indsats (se bilag 6).

Borås Kommune benytter sig også af private leverandører. Det drejer sig bl.a. om den såkaldte Familjehemspool, som er en privatejet organisation, der har specialiseret sig i at rekruttere, uddanne og støtte eksterne plejefamilier, som er rustet til at håndtere de sværere sager. Det vil sige forstærkede plejefamilier, der umiddelbart minder om den type plejefamilier som Barnets Reform i Danmark lægger op til under navnet "kommunale plejefamilier".

Tekstboks 1: Om Familjehemspoolen

Familjehemspoolen er en privatdrevet organisation, som formidler konsulentstøttede plejefamilier til de svenske kommuners socialforvaltninger. Det er udelukkende socialforvaltningen, der kan beslutte om et barn/en ung/en voksen skal anbringes i plejefamilie, og hvis socialforvaltningen vurderer, at der kræves en plejefamilie med stor støtte og vejledning, så kontakter de os eller en lignende organisation. I Sverige kan plejefamilier tage imod en opgave direkte fra kommunen eller tage imod en opgave, som går gennem en privat organisation (såsom Familjehemspoolen). Forskellen er i reglen, at man som plejefamilie kan forvente større støtte via en privat organisation. Familjehemspoolen har ni konsulenter, som udreder, vejleder og støtter et antal plejefamilier i nærheden af deres hjem (for at kunne give bedst mulige støtte uden lange rejsetider) med det formål at kunne tilgodese den anbragtes behov på bedste vis. Kommunerne har ikke altid ressourcerne til at kunne tilbyde sine plejefamilier lige meget støtte på grund af eksempelvis overbelastning. Der findes dog kommuner, som lykkes rigtig godt med det, og disse kommuner har ingen behov for at kontakte konsulentstøttede organisationer.

(Kilde: Repræsentant fra Familjehemspoolen, december 2011)

Borås Kommune har imidlertid også valgt at være medejer af et tværkommunalt aktieselskab, Gryning Vård AB, hvor Borås køber en stor del af sine indsatser. Dette selskab tilbyder bl.a. hjemmebaserede indsatser (öppenvård), eksterne plejefamiliepladser (til de "sværere" børn og unge) samt tilbud på institution.⁴

⁴ Medmindre andet angives menes der med "institution" de svenske HVB-hem, der står for "Hem för Vård eller Boende" og som drives af enten private aktører eller offentlige i form af kommuner eller landsting (regionsråd).

Gryning Vård ejes af 50 medlemskommuner og har ca. 30 forskellige virksomheder, som er geografisk spredt over hele Västres Götaland Län. Gryning Vård opstod som en reaktion på Västres Götalandsregions beslutning om ikke længere at drive institutioner.

Ifølge svenske kommunerepræsentanter er der store fordele ved at være medejer af Gryning Vård. Borås har således en vis medindflydelse på aktieselskabets virke, og samtidig muliggør størrelsen et varieret udbud, som kommunen kan benytte sig af. Endelig fremhæves det, at Borås ikke er forpligtet til at benytte Gryning Vård som leverandør. En af de centralt placerede embedsmænd i Borås formulerer det således:

“Gryning er interessant på grund af ejerskabet, da de primært skal tilgodesede de anbringelsesbehov, som ejerkommunerne har. Samtidig skal de være i front, hvad angår omfang, tilbud, kvalitet og resultater og konkurrere med det private marked.”

I anledning af aktieselskabets ti år har en række centrale interessenter reflekteret over aktieselskabets virke. Går man disse bidrag igennem får man følgende liste over styrker og udfordringer ved denne type leverandør⁵:

Styrker:

- Forener det offentlige bekymring for samfundets bedste med forretningsmæssig ansvarlighed.
- Virksomhedsformen muliggør hurtig omstilling, mindre bureaukratisering samt friere rammer til beslutninger om nye satsninger.
- Organisationens offentlige karakter sikrer tæt tilknytning til politikerne og kommunerne samt økonomisk tilsyn. Derudover øges retssikkerheden samt tiltroen til korrekt håndtering af sagerne.
- Private institutioner har dobbelt så lange anbringelsestider, hvorfor de offentlige er billigere.
- En stor organisation kan lettere håndtere de uforudsigelige udsving i efterspørgslen.
- Det tværkommunale samarbejde muliggjorde, at kommunerne kunne løfte en opgave, som de ellers ikke havde ressourcer til. Efterspørgslen i enkeltkommunerne var ikke stor nok til, at det var muligt.
- En modvægt til store, private institutioner. En slags det offentlige "modsvær".
- Samlingen af så mange kompetencer i én organisation skaber mulighed for hurtig tilpasning samt større mulighed for at teste nye

⁵ Gryning Vård AB (2011)

metoder. Ydermere muliggør det samarbejde mellem forskelligartede indsatser mod psykosociale problemer.

- Aktieselskabets offentlige karakter medfører, at det gerne vil arbejde med forebyggelse. Private institutioner kan have uhensigtsmæssige incitamenter mod at forebygge anbringelser.

Udfordringer:

- Det kan være svært at skabe en fælles kultur i en stor og geografisk spredt organisation.
- En udfordring at behandle små og store kommuner ens.
- Svært at indgå i konstruktiv dialog med samt påvirke institutionen pga. dens store størrelse og de mange modstridende kommunale behov.
- Behov for forum til diskussion mellem kommunerne og Gryning.
- Kommunerne mister direkte indflydelse på sin egen virksomhed.
- Organisationens størrelse medfører en større overbygning, hvilket er ressourcekrævende.
- Oprindeligt en frygt for, at Gryning ville blive så stor, at den ikke ville lytte til enkeltkommuners socialforvaltninger.

Tekstboks 2: Fra Gryning Vård ABs hjemmeside

Gryning har målrettet satset på at skabe virksomheder, som udgør et supplement til institutionsbehandlingen. Vi har en stor familieplejeafdeling og öppenvård-enheder med forskellige målgrupper og tilpasninger. Mange af vores institutioner tilbyder beboelse i lejligheder samt tilbud i klientens hjemmemiljø.

Gryning har pladser i hundrede plejefamilier, som er på kontrakt med virksomheden. Derudover findes akuthjem, som er koblet til mange af vores behandlingshjem. Vi driver også rekruttering og formidling af almindelige plejefamilier til kommunens socialforvaltning. Virksomheden arrangerer vejledningsgrupper og forskellige uddannelser for plejefamilier.

Gryning er en stor sammenhængende organisation med et bredt og differentieret udbud. Vi tilbyder både akutpladser, akutte indsatser, udredninger og behandlinger over længere tid. Vores samlede udbud gør det lettere at finde en indsats, som modsvarer den enkelte klients behov og ressourcer.

En stor andel af Grynings ansatte har videregående uddannelse, og mange har stor erfaring i arbejdet. Vi tilbyder vores personale kontinuerlig supervision samt intern uddannelse, som er skræddersyet til vores virksomhed.

I Gryning har vi et målrettet kvalitetsarbejde, idet vi systematisk dokumenterer vores indsatser. Det sker ved hjælp af kundetilfredshedsundersøgelser, virksomhedsundersøgelser, ADAD, DOK samt EVIDUR®, som måler klienternes oplevelse af indsatsen. Derudover inddrages statistik over virksomheden, efterspørgslen og antallet af klager. Dette rapporteres årligt i en kvalitetsrapport for virksomheden. På grundlag af kvalitetsarbejdet kan vi skabe ny viden og videreudvikle metoderne inden for vores område. Vi holder os opdaterede med den seneste forskning inden for vores område og stræber efter, at vores indsatser baserer sig på forskning og dokumenteret erfaring. Vi har et nært samarbejde med Göteborgregionens Forsknings- og Udviklingsenhed (FoU) og med Statens Institutionstyrelse (SiS).

(Kilde: Sammenskrevet uddrag fra Gryning Vård ABs hjemmeside 2012. Læs mere på <http://www.gryning.se/>)

I bilag 7 findes en oversigt over den vifte af indsatstyper som Gryning Vård AB udbyder.

Intern organisering og styring

Arbejdet med udsatte børn og unge er i Borås Kommune tilrettelagt efter nogle interne procedurer og principper, som har væsentlig indflydelse på den måde politikerne, forvaltningsledelsen og medarbejderne agerer på i det daglige.

Målstyring og opfølgning

Der opstilles så vidt muligt eksplicite mål for de visiterede indsatser, og der følges op på, om målene er opfyldt. Centralt i dette arbejde står redskabet ”Barns Behov I Centrum - BBIC”, som er en svensk bearbejdning af ICS-redskabet (Integrated Children System), og som anvendes som rådgivnings- og dokumentationssystem for sagsbehandlingen på området for udsatte børn og unge.⁶ I BBIC indgår en række planer:

- ”Utredningsplan”, som skal bidrage til at strukturere og fokusere udredningen af et barn eller en ung. Den skal tydeliggøre, hvilke informationer sagsbehandleren skal indhente, hvordan informationen bliver indhentet, og hvem der skal medvirke i undersøgelsen. Planen klargør

⁶ I modsætning til i Danmark er det i øvrigt hovedparten af de svenske kommuner, der anvender BBIC i deres sagsbehandling (ifølge Socialstyrelsen har ca. 280 kommuner licens til at anvende redskabet). BBIC bruges bl.a. som redskab til at undersøge 1) hvordan barnet har det, 2) hvilke muligheder familien har for at hjælpe og 3) om der findes ressourcer rundt om barnet og familien fx i skole eller i relation til fritidsaktiviteter (KREVI 2011a; se også den svenske Socialstyrelse: <http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic>)

over for sagens parter, hvad en udredning indebærer, og den skal motivere parterne til at deltage i udredningen. Udredningen skal være afsluttet inden for fire måneder. Udredningsplanen skal ikke indeholde målbare mål, men angive hvilke spørgsmål en udredning skal svare på, og hvordan det skal foregå.

- Sagsbehandleren opretter en ”vårdplan”, når et barn eller en ung skal anbringes uden for eget hjem. Planen skal tydeliggøre formålet med anbringelsen, skal stille forslag til anbringelsesform, og den skal tydeliggøre, under hvilke omstændigheder anbringelsen kan ophøre. Planen anvendes, når der skal tages stilling til forslag om anbringelse, og til beslutning om et eventuelt ophør af anbringelsen. Vårdplanen skal indeholde målbare mål som eksempelvis: At X kommer i skole hver dag, eller at Y får færre vredesudbrud. Det skal også fremgå, hvordan man følger op på disse mål fx gennem samtaler med forældre, skole eller sundhedsvæsen.
- ”Genomförandeplan” er en handleplan for indsatsen, hvori sagsbehandleren konkretiserer indsatserne og beskriver, hvordan målet for indsatsen skal nås. Planen skal også indeholde afsnit om opfølgning af indsatsen, og om målet med indsatsen bliver opfyldt. I lighed med vårdplanen skal genomförandeplanen indeholde målbare mål og opfølgning på disse. Formålet med en genomförandeplan er at skabe en tydelig struktur for indsatsens gennemførelse og opfølgning. Planen tydeliggør over for klienten og det socialfaglige personale, hvad der skal gøres, hvem der skal gøre hvad, hvornår og hvordan. Planen skal bl.a. indeholde svar på følgende spørgsmål:
 - Indgår der flere dele i indsatsen og i så fald hvilke?
 - Hvilke mål der gælder for indsatsen og dele af den?
 - Hvornår og hvordan indsatsen og dele af den skal gennemføres?
 - I hvilket omfang har klienten haft indflydelse på planlægningen?
 - Hvornår og hvordan skal der følges op på planen?

Opfølgning⁷

Når et barn er blevet anbragt i en plejefamilie, skal forvaltningens første opfølgning ske inden for to uger. Genomförandeplanen skal været udarbejdet inden for de to uger, og den skal gennemgås med pårørende, forældre, barn og plejefamilien. Herefter følges der op en gang om måneden i det første halve år, og efterfølgende fire gange om året. Hvis der er behov for det, kan der laves flere opfølgingsmøder. Det skal altid dokumenteres, hvornår der er holdt opfølgning, og hvem som har snakket alene med barnet under opfølgningen. Det første år varetages opfølgningen af to sagsbehandlere: en, der primært varetager enesamtalerne med barnet og en, der primært følger op på plejefamilien. Hvis der vurderes at være et behov, kan begge sagsbehandlere fortsætte i opfølgningsaktiviteterne. Når barnet er anbragt i plejefamilie, er der kun opstillet ét klart mål for tidshorizonten på anbringelsen, og det er, at denne skal genovervejes på det politiske niveau senest inden for seks måneder jf. den svenske socialtjänstlagen (SoL).

Der er ligeledes hyppig opfølgning på institutionsanbringelserne. Forvaltningen (barnerådgiveren) har således månedlige opfølgninger med institutionen indtil det første år. Efter det første år følges der op hver 6. uge. Ligesom ved opfølgning på plejefamilier kan der på grund af anbringelsens forløb eller situationen ske hyppigere opfølgninger. Fx kan der ved afslutning på en anbringelse ske en tættere opfølgning.

I forbindelse med opfølgningerne på institutionsanbringelserne er det de mere erfarne sagsbehandlere fra Socialtjenesten, der samarbejder med institutionerne. Det skal sikre, at det er kommunen og ikke leverandøren, der sætter rammen for behandlingen, herunder anbringelsestiden. Vårdplanens mål og genomförandeplanens styring er her vigtige dokumenter. I nogle tilfælde er det reelt nok, at anbringelsestiden skal forlænges. Men afgørelsen sker ud fra en forhandling med institutionerne, som både sidder med faglig viden, men i nogle tilfælde også har økonomiske interesser, som ikke altid harmonerer med kommunens betragtninger. Det kræver, at man som sagsbehandler er klædt godt på til møderne med institutionen, både når man sætter mål op før en anbringelse, og når der skal følges op på, om målet er nået ved slutningen af den planlagte anbringelsesvarighed.

⁷ Med opfølgning menes i denne sammenhæng *ikke* tilsyn. For en nærmere beskrivelse af den svenske tilsynspraksis henvises til bilag 4.

I modsætning til Danmark er det et krav i den svenske sociallovgivning, at det politiske niveau følger op på alle anbringelser senest hver 6. måned - det vil sige både frivillige anbringelser og anbringelser uden samtykke. Dette med henblik på at sikre, at barnet/den unge modtager den rette indsats, får tildelt en anden indsats, eller helt ophører med at modtage støtte, hvis det er det rigtige skridt. Dette sker også i Borås, og det er sjældent, at politikerne ikke følger forvaltningens indstilling.

Sagsantal, specialisering og kompetencer

I Borås har hver sagsbehandler med myndighed en sagsbelastning svarende til omkring 15-20 børn eller unge, hvilket bl.a. skal ses i lyset af, at der er mange opfølgingsaktiviteter knyttet til den enkelte sag. Ifølge de deltagende danske kommunerepræsentanter er dette en ret lav belastning, hvis man ser det i forhold til deres hjemkommuner, hvor en sagsbehandler typisk har mellem 30 og 50 børn og unge.

Forvaltningen i Borås Kommune benytter desuden et pointsystem, hvor sagerne vægtes ud fra deres sværhedsgrad, og hvor hver sagsbehandler helst skal ligge på 120 points. Pointdelingen er som følgende:

- Undersøgelse på basis af anmeldelse: 9 point
- Undersøgelse på basis af ansøgning: 6 point
- Anbringelse: 6 point
- Indsats: 4 point
- Forhåndsbedømmelse: 2 point

Pointantallet kan variere omkring de 120, og de svenske kommunerepræsentanter betoner da også, at det er vigtigt at have løbende dialog med den nærmeste leder om sagsnormeringen, hvor sagsbehandlerens oplevelse af belastning skal supplere selve pointsystemet. Tallene står således ikke alene.

Lederen (enhetschefen) og den enkelte sagsbehandler mødes hver 14. dag (på tomandshånd) for at drøfte de konkrete forhold i de enkelte sager. Lederne er således tæt på sagerne og i tæt sparring med sagsbehandlerne. Derudover gennemføres der kollegial sparring sagsbehandlerne imellem (også hver 14. dag).

I en periode på seks måneder efter deres ansættelse har nyuddannede sagsbehandlere ingen bevillingskompetence. I de første tre måneder ar-

bejder de desuden med færre sager, end de mere rutinerede sagsbehandlere, og de har samtidigt en mentor koblet på sig.

Sagsbehandlerne er specialiseret i et eller flere af følgende områder: udredninger, samtaler med børn, opfølgning på anbringelser og rekruttering, matchning, rådgivning og opfølgning af plejefamilier. Specialiseringen har en faglig begrundelse, idet den giver mulighed for at fordybe og dygtiggøre sig inden for et område.

Faglig vidensbasering og økonomisk bevidsthed

Så godt som samtlige danske kommunedeltagere lagde mærke til, at vidensbasering spiller en stor rolle for tilrettelæggelsen af indsatserne i Borås. Når beslutningstagerne lægger rammerne for det socialfaglige arbejde, og når dette arbejde udføres i form af analyser og vurderinger af sagsbehandlerne, er det i vid udstrækning koblet op på forskning og udviklingsarbejde. Men også på andre niveauer i organisationen er det tydeligt, at forskningsresultater spiller en rolle for tilrettelæggelse og udførelse af arbejdet.

Andre tegn på at kommunen bestræber sig på at vidensbasere sin praksis og sagsbehandling er bl.a.:

- Kommunen anvender det førnævnte BBIC-redskab, der også anbefales af den svenske Socialstyrelse som led i en vidensbaseret praksis (fx Socialstyrelsens Öppna Jämförelser 2011; se også KREVI 2011a).
- Kommunen er medejer og aktivt medlem af den tværkommunale Forsknings- og Udviklingsenhed FoU Sjuhärad Välfärd (se www.fous.se)⁸, som bl.a. arrangerer konferencer om den nyeste viden på området. FoU-enhederne blev oprindeligt igangsat af den svenske Socialstyrelse i bestræbelserne på at etablere en mere vidensbaseret kommunal praksis på området (se også KREVI 2011a). Sidenhen har kommunerne overtaget ansvaret for finansieringen.
- Borås Kommune har ikke en erklæret politik vedrørende evidensprogrammer. Der er dog leverandører på udførerniveauet, der benytter sig af sådanne. Det gælder fx det tværkommunale aktiesel-

⁸ Medejerne af FoU-enheden er, udover Borås Kommune, syv andre kommuner samt Väster Götaland Regionen og Högskolan i Borås. Som beskrevet i "Den svenske model" (KREVI 2011) er de tværkommunale FoU-enheder i øvrigt et udbredt fænomen i Sverige. Langt de fleste kommuner i Sverige er således ejer/medejer af en FoU-enhed.

skab Gryning Vård AB, der bl.a. bruger Multi Systemisk Terapi. Det er også tydeligt, at mange af udførerne, om end de ikke anvender deciderede evidensprogrammer, arbejder vidensbaseret og metodebevidst (se også nedenfor samt bilag 6-10).

- Som beskrevet ovenfor følger forvaltningen og politikerne op på indsatserne på *individniveau*. Derudover gennemføres i nogle tilfælde resultat- og målopfølgning på indsatserne. Det gør Gryning Vård AB bl.a. som led i deres kvalitetsarbejde (se også tekstboks 2 ovenfor).

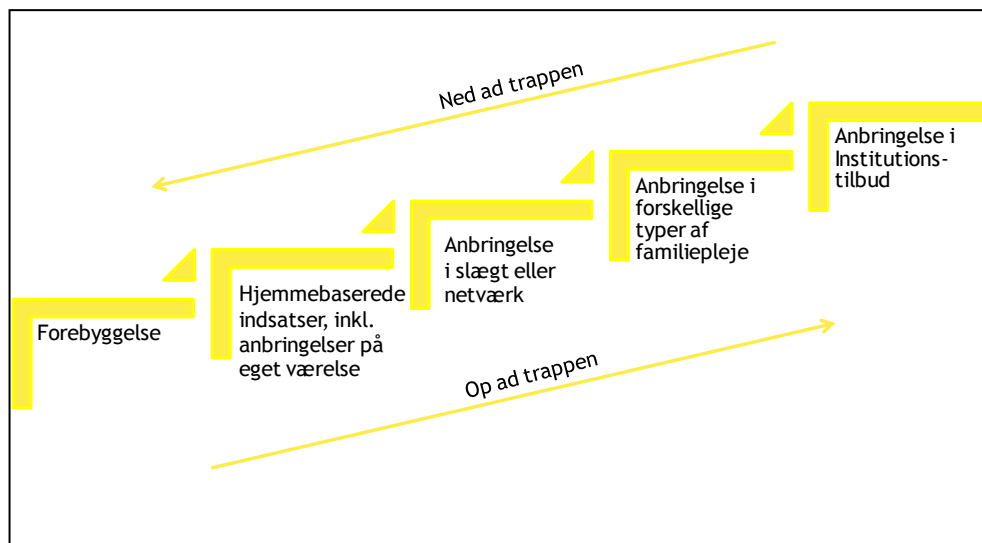
Sagsbehandlerne har det faglige fokus, når de arbejder med udsatte børn og unge, men der er samtidig en bevidsthed om omkostningerne ved de forskellige indsatser. De svenske kommunerepræsentanter bruger i den forbindelse betegnelsen "økonomisk medvidende", som indebærer en delt viden om økonomi blandt alle i organisationen.

Der eksisterer således en bevidsthed om både forskning og økonomi på alle niveauer på området for udsatte børn og unge i Borås.

Indsatstrappen

Man kan vise de forskellige indsatstyper i Borås Kommune på en "indsatstrappe", som starter ved forebyggelse og slutter ved institutionsanbringelser. Kort sagt markerer trappen en fremgangsmåde i valget af indsatser, idet den afspejler en holdning om, at man - så vidt muligt - skal benytte sig af det første trin, og hvis det ikke er muligt, så overveje næste trin osv. I Borås Kommune er der således, også fra politisk hold, et ønske om at sætte ind med den mindst muligt indgribende indsats - altså være på det lavest mulige trin. Dette viser sig også ved, at man vil bestræbe sig på at komme nedad trappen igen, hvis man har været nødt til at anvende et af de højere liggende trin. I det følgende introduceres indsatstrappen, de enkelte trin og nogle forhold, som går på tværs af trine-

Figur 1: Indsatstrappen i Borås



Forebyggelse

Det første trin på indsatstrappen er forebyggelse. I Borås Kommune son-
drer man mellem almen forebyggelse og målrettet forebyggelse. Først-
nævnte retter sig mod alle i en målgruppe. Sidstnævnte retter sig mod en
specifik målgruppe med en specifik aktivitet.

I interviewene understregede de svenske kommunerepræsentanter vigtig-
heden af det forebyggende arbejde. Begrundelsen er, at jo tidligere man
griber ind over for mulige problemer, des større vil mulighederne være
for at lykkes med løsninger af problemer hos børnene og deres forældre.
Dermed kan hurtige og mindre indgribende indsatser mindske de menne-
skelige og økonomiske omkostninger.

En oversigt over de forebyggende indsatser i Borås findes i bilag 8. Flere
danske kommunerepræsentanter besøgte "Familjecentralen", som de
fandt yderst interessant. Der er tale om en alment forebyggende indsats,
hvor alle gravide og forældre (dvs. ikke kun udsatte) med deres 0-5-årige
møder op til jordemoderforberedelse og til sundhedsplejersken. I familie-
centralen er der også tilbud om åben førskole for børn og forældre og til-
bud om socialrådgivning. En mere detaljeret beskrivelse af Familjecentra-
len findes i bilag 6.

Hjemmebaserede indsatser (öppenvård)

Det andet trin på indsatstrappen er "öppenvård", det man på dansk kan
kalde hjemmebaserede indsatser. Ved disse indsatser kan der være opret-

tet en sag i forvaltningen, men det er ikke altid tilfældet (se også KREVI 2011a).

Ligesom med forebyggelse prioriterer Borås Kommune öppenvård højt, fordi man ser det som en mulighed for at undgå, at problemerne vokser sig større, og indsatsen bliver dyrere.

2009-tal fra Socialstyrelsen og forvaltningen i Borås viser da også, at kommunen bruger en stor andel af de samlede udgifter til udsatte børn og unge på forebyggelse og sådanne hjemmebaserede indsatser (44 %) i forhold til familiepleje (26 %) og institutioner (29 %).⁹

Det var bl.a. en økonomisk krise i Sverige i 2004, som medvirkede til en større vægtning af de hjemmebaserede indsatser. Svenske kommunerepræsentanter fremhæver dog, at kommunen gik for hurtigt frem og bl.a. foretog fejlmatchninger af børn og unge. Erfaringen har derfor været, at en sådan ændring ikke bør være drevet af et ønske om hurtige besparelser, men derimod skal have et langsigtet perspektiv (se også KREVI 2011a: s. 28-32).

I Borås Kommune arbejder man målrettet med de hjemmebaserede indsatser, ikke mindst for at undgå anbringelser. Men indsatserne kan også bruges parallelt med en anbringelse og efter anbringelsesophør. På den måde kan de være med til at afkorte anbringelsestiden og dermed sørge for, at barnet eller den unge kommer nedad insatstrappen igen og vender tilbage til en mindre indgribende indsats. Om en af indsatserne, som tager sigte på bostøtte, siges bl.a.:

⁹ Til sammenligning fordelte udgifterne sig i Danmark i 2010 således:
Forebyggende foranstaltninger og familierettet støtte + anbringelse på eget værelse: 34 %

Anbringelse i familiepleje (almindelig + slægt og netværk + kommunal): 23 %

Anbringelse på institutioner: 43 %

Denne danske fordeling er lavet, således at udgifter til døgninstitutioner for børn/unge med varig psykisk/fysisk funktionsnedsættelse *ikke* indgår i de samlede udgifter, så de er gjort så sammenlignelige med Sverige som muligt (men børn/unge med varig psykisk/fysisk funktionsnedsættelse kan dog stadig stå for lidt af udgifterne på de øvrige poster). Kilde: www.dst.dk

66 *Prøv bostøtte tidligt og intensivt. Det er ikke en dyr virksomhed. Relativt set er 680 [svenske] kr. pr. døgn pr. unge er ikke dyrt ... Hvis den unge er anbragt på institution, og vi kan nedsætte behandlingstiden på institutionen med et par måneder, fordi vi har egnede indsatser i kommunen, så er det meget effektivt.*

99

Det er i øvrigt kendetegnende, at kommunens hjemmebaserede indsatser, både retter sig mod barnet/den unge, og dennes familie.

Bilag 8 indeholder beskrivelse af de hjemmebaserede indsatser, der benyttes i Borås.

Anbringelse i slægt og netværk

Hvis de forebyggende og hjemmebaserede foranstaltninger ikke er tilstrækkelige, kommer anbringelse på tale. Og her, så vidt det er muligt, en anbringelse i slægt eller netværk. Forvaltningen i Borås oplyser, at omkring 25 % af anbringelserne i plejefamilier er i slægt eller netværk.

Ifølge den svenske sociallovgivning skal det altid først undersøges, om et barn kan placeres hos slægtninge eller i en netværksfamilie frem for andre typer af plejefamilier eller institution (Socialtjänstlagen kapitel 6, § 5; se også KREVI 2011a og Mehlbye et al. 2011). Sagsbehandleren skal i journalen dokumentere, at man har undersøgt mulighederne for at anbringe i slægt eller netværk.

Den prioritering af slægts- og netværksfamilier, som findes i lovgivningen, viser sig også ved, at familierne aflønnes på samme vilkår som "almindelige" plejefamilier, og at de har samme muligheder for råd og vejledning som andre typer af plejefamilier.

Det er imidlertid ikke altid nemt at få personer fra slægt eller netværk til at påtage sig opgaven som plejefamilie. Derfor fremhæver flere, bl.a. socialrådgivere, at man ikke nødvendigvis skal tage det første nej for gode varer, men i nogle situationer spørge flere gange.

En vigtig rekrutteringsmetode er i den forbindelse netværksmøder. Til disse møder indkaldes alle fra barnets slægt eller netværk, som kan tænkes at tage barnet i pleje. Eksempelvis bliver de biologiske forældre spurgt, om der er nogen fra barnets daglige netværk, som kan deltage.

Ideen er, at man også inviterer personer med, som i udgangspunktet måske ikke er åbenlyse som plejefamilie, og ikke selv melder sig på banen, men som barnet har en god relation til og som i løbet af processen kan vise sig at være en velegnet plejefamilie. Det kan eksempelvis være en lærer eller en fodboldtræner. På selve mødet er der to mødeledere, som er motivatorer, men ikke beslutningstagere. Det er således de øvrige mødedeltageres ansvar at træffe beslutninger på mødet.

I tilknytning til ovenstående fremhævede flere af de interviewede svenske kommunerepræsentanter, at man ser med lidt "mildere" øjne på visse forhold omkring slægt. Det kan eksempelvis være alder, økonomisk formåen eller registrering som dårlig betalere. Et eksempel på en vellykket anbringelse, som overraskede danske kommunerepræsentanter, var en dreng, som blev anbragt hos en onkel, som var tidligere alkoholiker, men som var kommet videre i sit liv og havde opbygget en stabil tilværelse.

Der bliver dog også påpeget nogle risici ved slægtspleje, som kan spille en rolle i udredningen. Det drejer sig typisk om de tilfælde, hvor bedsteforældre bliver plejeforældre. Her skal sagsbehandleren bl.a. tage stilling til, om en mormor kan lægge den nødvendige afstand til sit eget barn for at kunne tage bedst mulig vare på barnebarnet. Desuden fremhæves også, at bedsteforældre kan være for gamle til at kunne tage sig af et barn i måske mange år fremover.

Anbringelse i familiepleje

Hvis ikke en anbringelse i slægt eller netværk er mulig, undersøges muligheden for anbringelse i en anden type plejefamilie. Der findes her forskellige typer:

- Kommunen har sine egne almindelige plejefamilier, som især tager de mindst belastede børn i pleje.
- Til de tungere belastede og til teenagere benyttes forstærkede plejefamilier, som har mulighed for tæt konsulentstøtte under hele anbringelsen. I Borås er disse plejefamilier eksterne. Konsulentstøtten er til rådighed 24 timer i døgnet syv dage om ugen og leveres af den virksomhed, der udbyder de eksterne plejefamilier (fx Gryning Vård AB eller Familjehemspoolen). I Borås udgør denne type ca. 5 % af anbringelserne i familiepleje.
- Nogle plejefamilier stiller sig til rådighed for akutte anbringelser. Disse betegnes også Jour-familier.

Selv om Borås formår at anbringe forholdsvis mange børn i plejefamilier, er det en udfordring at skaffe egne plejefamilier. Flere nævner især manglen på yngre familier, der har travlt med job og børn. Derfor gøres der en stor rekrutteringsindsats bl.a. ved hjælp af annoncering, informationsaften og mund-til-mund metode. Hvis kommunen har mangel på egne interne plejefamilier, vil den benytte sig af eksterne plejefamilier.

Borås Kommune har en målsætning om, at udredning skal ske inden for otte uger og vores data tyder på, at dette rent faktisk overholdes.

Anbringelse på institution

Er det ikke muligt at anbringe et barn eller ung i en af de forskellige typer af plejefamilier tager Borås Kommune sidste trin på indsatstrappen og anbringer barnet eller den unge på en institution.

Som nævnt tidligere er blot 26 % af de anbragte børn og unge i Borås Kommune anbragt på institution.

Borås Kommune anvender forskellige institutionstilbud - offentlige og private HVB-hem samt sikrede tilbud drevet af Statens Institutionsstyrelse.¹⁰ Flere af dem er drevet af det tværkommunale aktieselskab Gryning Vård AB, som kommunen er medejer af.

Et centralt kendetegn ved de institutioner, som KREVI og de danske kommunerepræsentanter besøgte og indhentede viden om er, at det tilstræbes, at opholdet skal være så tæt på et "normalt" hverdagsliv som muligt. Et eksempel på dette findes på Boda familjecentrum - Hässlehem, der er et udrednings- og behandlingstilbud rettet mod familier med børn og teenagere. Her kan beboerne fx få støtte til opgaver som rengøring, madlavning, indkøb og andre hverdagsaktiviteter, men personalet skal ikke tage over. Som enhedschefen bag tilbuddet siger:

¹⁰ Statens institutionsstyrelse (SiS), "är en statlig myndighet som bedriver individuellt anpassad tvångsvård och behandling av ungdomar med allvarliga psykosociala problem och vuxna med missbruksproblem" (www.stat-inst.se/om-sis/). Der er tale om "Hem med särskild tillsyn enligt 12 § LVU" (Socialstyrelsen) og således en sikret døgninstitution. Disse institutionstilbud berøres ikke i dette afsnit eller den øvrige rapport.

66 *Vores tanke er, at vi ikke skal gøre det, vi ikke behøver. Det, de kan gøre selv, det skal de fortsætte med at gøre.* 99

Familierne har under opholdet egen husholdningsøkonomi og beholder derfor sine egne indkomster som dagpenge, kontanthjælp, børnepenge, forsørgertillæg osv. De kan her bo i en af familievirksomhedens lejligheder (i et alment bolig byggeri), hvor der altid er tilgængeligt personale.

På institutionstilbuddet Ramnås, som er en udrednings- og behandlingsinstitution for teenagere med adfærdsvanskeligheder, ses et lignende billede. Institutionen er opbygget som et almindeligt parcelhus med syv pladser samt en lejlighed. Den bagvedliggende tanke med stedet er, at både formen på og indholdet i institutionen skal ligne det, den unge skal ud til efterfølgende. Det betyder bl.a., at det ikke er køkkenpersonale, som laver mad til de anbragte eller rengøringspersonale, som gør rent. Der er heller ikke billardborde, skiferie eller fælles turbus. Derimod bruges offentlig transport, når man skal uden for huset og personalet er med som støtte.

Det ovenstående afspejler et ønske om at træne den unge (og/eller familien) i færdigheder, som er relevante udenfor anbringelsesstedet. På samme måde vil man søge at understøtte, at den unge etablerer netværk uden for og ikke på institutionen. Dermed søger man, med afsæt i forskningen, at undgå den "smitteeffekt", der består i, at de udsatte børn og unge påvirker hinanden negativt, når de anbringes sammen (se også KREVI 2011a, hvor denne forskning er gennemgået).

Udover at skabe så "normale" rammer som muligt, tilstræbes det også at holde anbringelsestiden så kort som mulig, hvilket ofte vil sige ca. seks måneder. Ifølge forskningen, som de svenske informanter henviser til, sker de største effekter af en anbringelse på en institution netop inden for de første seks måneder (se også KREVI 2011a).

Institutionsopholdet ses i forlængelse heraf som en mulighed for at bryde et uhensigtsmæssigt mønster, hvorimod opholdet ikke i sig selv lærer barnet eller den unge at begå sig i samfundet. En enhedschef formulerer formålet med institutionsanbringelser således:

66 *Du kan bryde en problematik på en institution. Men på en institution kan du ikke lære, hvordan du skal klare dig i samfundet fuldt ud. Det skal du gøre hjemme.* 99

Så snart den dårlige adfærd er brudt, skal den unge bringes nedad indsatstrappen igen. Det kræver imidlertid, at der står andre indsatser parat til at tage over fx öppenvårdindsatser som egen lejlighed med bostøtte eller plejefamilie.

De svenske kommunerepræsentanter henviser gennemgående til forskning, når de skal motivere, hvorfor man ønsker at minimere institutionsanbringelser og i stedet satse på familiepleje, herunder slægt eller netværk. Ifølge forskningen indebærer institutionsanbringelser en risiko for "smitteeffekt", og samtidig lærer barnet i højere grad de psykiske, sociale og praktiske kompetencer, der er nødvendige for at kunne klare sig selv som voksen, hvis det anbringes i en plejefamilie frem for på en institution. Ydermere viser forskningen, at der sker færre sammenbrud i anbringelser i slægts- og netværksfamilier. Det skyldes, at det er mindre stigmatiserende for et barn at vokse op hos en slægts- eller netværksfamilie, end hvis det skulle vokse op i en fremmed plejefamilie eller på en institution (se også KREVI 2011a, hvor denne forskning er gennemgået).

I bilag 9 findes en nærmere beskrivelse af de ovennævnte institutionstilbud, herunder information om anbringelsesvarighed, målgruppe, organisering, faglige metoder, kompetencer og resultater.

Normalisering, konsensus & familie- og netværksinddragelse

Der findes en række forhold, som går på tværs af de ovenfor beskrevne indsatser. I det følgende beskrives tre af disse forhold, som bl.a. de danske kommunedeltagere har udpeget som centrale. Det drejer sig for det første om, at indsatstrappen hviler på et normaliseringsperspektiv. For det andet, at der er en udbredt konsensus i kommunen om indsatstrappen og dermed normaliseringsperspektivet. Og for det tredje at det er et gennemgående træk, at familien og netværket til det udsatte barn eller den udsatte unge tænkes ind på alle indsatstrappens trin.

Normaliseringsperspektiv

Indsatstrappen illustrerer det, som Borås-repræsentanter refererer til som et "normaliseringsperspektiv". Det indebærer, at man så vidt muligt skal sætte ind med den mindst mulig indgribende indsats. Man skal med

andre ord altid overveje indsatser på trappens første trin, inden mere indgribende indsatser sættes i værk. Dette sker ud fra ønsket om at fastholde barnet eller den unge i så normal en tilværelse som muligt.

Som berørt ovenfor viser normaliseringsperspektivet sig også inden for indsatstrappens enkelte trin. Mange indsatser vil således være tilrettelagt på en måde, som sigter på at gøre det udsatte barn eller den udsatte unge mest mulig kompetent til at klare sig selv og sin egen hverdag i samspil med familie og netværk. Og det anerkendes, at institutionelle anbringelser (på HVB-hem) i nogle situationer er nødvendige. Men de befinder sig på det øverste trin, hvilket betyder, at indsatser på de foregående trin vil være overvejset forinden og blive anvendt til at komme ned ad trappen igen når det er muligt.

Det blev igennem observationer og interview med de svenske kommunerepræsentanter tydeligt, at arbejdet med realiseringen af normaliseringsperspektivet kræver en høj grad af professionalisme og metodebevidsthed. Det kræver specialiserede, hjemmebaserede indsatser og forstærkede plejefamilier, der er særlig godt klædt på til at håndtere svære "tilfælde" af udsatte børn og unge, ligesom det kræver institutionstilbud, som kan sættes i værk i en periode.

Konsensus

Det er interessant, at der på de forskellige niveauer det politiske, administrative og udførende, i Borås Kommune er udstrakt konsensus om, hvilke typer af foranstaltninger - indsatser - kommunen bør anvende og i hvilken prioriteret rækkefølge. Der kan med andre ord spores en udbredt enighed om indsatstrappen og det tilknyttede normaliseringsperspektiv. Dette blev bemærket af flere af de danske kommunerepræsentanter, som samtidig fremhævede det ønskelige i en højere grad af konsensus i deres egne organisationer, fordi det ville medvirke til færre konflikter og forhandlinger.

Hvordan denne konsensus er blevet etableret, kan vi ikke sige med sikkerhed, men det er tydeligt, at den er motiveret af både faglige og økonomiske hensyn. De svenske kommunerepræsentanter fremhæver fx, at der ikke er noget i forskningen, der peger på, at langvarige dyre institutionsanbringelser giver god faglig kvalitet. Tværtimod fremhæves det på alle niveauer i organisationen, at forskningen peger på, at institutionsophold er forbundet med en risiko for "smitteeffekt". Og at de dyre institu-

tionelle anbringelsesformer derfor skal anvendes med omhu og omtanke - og i så kort tid som muligt.

Inddragelse af de biologiske forældre og netværk

Det er gennemgående for alle indsatsstrappens trin, at der tænkes i at målrette indsatser mod at inddrage barnets eller den unges familier og/eller netværk i indsatserne. Dette ses i forbindelse med forebyggende og hjemmebaserede indsatser, hvor flere tager sigte på at styrke familie og netværk til barnet eller den unge. Perspektivet er, at flere ressourcer i netop familie og netværk kan medvirke til at løse de opståede problemer.

Perspektivet findes også højere oppe ad indsatsstrappen. Det er således også et ekspliciteret mål i Borås Kommune, at et anbragt barn så vidt muligt skal hjem til sine biologiske forældre igen og i hvert fald have en relation til dem. Bl.a. derfor arbejdes der meget med kontakten mellem barn og de biologiske forældre under en anbringelse.

Inddragelsen af de biologiske forældre under en anbringelse tjener flere formål. For det første trænes de biologiske forældre i at varetage forældrerollen, og kan eksempelvis være aflastningsfamilie for plejefamilien. For det andet vil en vedligeholdelse af kontakten til barnets biologiske rødder lette en eventuel hjemflytning efter endt anbringelse. Og for det tredje vil det mindske konflikterne mellem plejeforældrene og de biologiske forældre, og dermed give færre bekymringer for barnet.

De svenske kommunerepræsentanter fortæller, at det kan være nemmere at inddrage de biologiske forældre i en slægts- eller netværksanbringelse i forhold til en fremmed plejefamilie, fordi slægtsplejeforældre ofte har en større rummelighed over for de biologiske forældre. Hvor almindelige plejefamilier - i bedste mening - vil beskytte barnet mod de biologiske forældre, har slægtsplejeforældre større forståelse for de biologiske forældres situation, og har derfor nemmere ved at samarbejde med dem.



Referencer

Bengtsson, Tea T. & Turf B. Jakobsen 2009: Institutionsanbringelse af unge i Norden: En komparativ undersøgelse af lovgrundlag, institutionsformer og udviklingstendenser. SFI - Det Nationale Forskningscenter for velfærd.

Berlin, Marie & Bo Vinnerljung & Anders Hjern 2011: "School performance in primary school and psychosocial problems in young Adulthood among care leavers from long term foster care" i Children and Youth Services Review 33 (2011) 2489-2497.

Gryning Vård AB 2011: Jubileumsskrift: Gryning under 10 år.

Hansson, Susanne Liljeholm 2008: Att utvecklas och växa: Om att införa MSMT (multisystemisk miljøterapi) på barn- og ungdomsinstitutioner. Rapport 2:2008. FoU i Väst.

KREVI 2010: Tilbud og udgifter til udsatte børn og unge: Danmark i forhold til Sverige og Norge i 2002-2008.

KREVI 2011a: Den svenske model: Et første nærbillede af den svenske praksis på området for udsatte børn og unge.

KREVI 2011b: Kommunernes udgifter til anbringelse af børn og unge: Kortlægning af forskelle og årsager.

Lag om särskilda bestämmelser om vård af unga (LVU) 1990

Mehlbye, Jill & Inge Storgaard Bonfils og Karen Raft Andersen 2011: Netværksanbringelser. Praksis og erfaringer i tre nordiske lande. AKF.

Servicestyrelsen 2011: Håndbog i Barnets Reform. Servicestyrelsen.

Socialministeriet 2010: Anbragte børn med funktionsnedsættelser. Intern kortlægning af viden og praksis.

Socialstyrelsen 2009: Barn och unga - insatser år 2009. Vissa insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelse om vård av unga (LVU).

Socialstyrelsen 2010: Social rapport 2010. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen 2011: Öppna Jämförelser av placerade barns utbildningsnivå. Socialstyrelsen.

Socialtjänstlagen (SoL) 2001

www.dst.dk: Danmarks Statistik

www.familjecentraler.se: Föreningen för Familjecentralers Främjandes hemsida

www.fous.se: FoU Sjuhärad Vårds hemsida

www.gryning.se: Gryning Vård ABs hemsida

www.kolada.se: Rådet för främjande av kommunala analyser

www.scb.se: Statistisk Centralbyrå

www.scb.se: Socialstyrelsen

www.servicestyrelsen.dk/born-og-unge/barnets-reform/barnets-reform: Servicestyrelsen om Barnets Reform, der trådte i kraft i januar 2011

www.servicestyrelsen.dk/anbringelsesreformen/om-reformen: Servicestyrelsen om Anbringelsesreformen fra 2006

www.stat-inst.se/om-sis: Statens Institutionsstyrelse (SIS)

www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic: Socialstyrelsen om BBIC i Sverige



Bilag

Bilag 1: De danske kommunedeltagere

Øversigt over de danske kommunedeltagere

- Majbrit Bak, teamleder i almen, Børne- og Familierådgivningen, Herning Kommune
- Hanne Villadsen, teamleder i handicapgruppen, Børne- og Familierådgivningen, Herning Kommune
- Brigitte Kjær Pedersen, psykolog, PPR, Herning Kommune
- Sisi Ploug Pedersen, socialrådgiver, Børne- og Familierådgivningen, Herning Kommune
- Annett Ehlert, familieplejekonsulent og koordinator for familieplejen, Herning Kommune
- Lis Møller Eriksen, pædagogisk konsulent i staben, Kolding Kommune
- Jette Korsgaard, leder af familiekonsulenterne og familieplejekonsulenterne, Kolding Kommune
- Birgitte Kirstine Mikkelsen, afdelingschef i Familierådgivningen Nord, Kolding Kommune
- Anni Jensen, socialrådgiver, Kolding Kommune

Bilag 2: De svenske informanter

Oversigt over de svenske informanter

- Malin Aronsson, stadsdelschef Väster
- Eva-Stina Beischer, områdechef, äldreomsorg og biståndshandläggning, stadsdelsförvaltningen Väster
- Stina Svensson, områdechef, äldreomsorg, stadsdelsförvaltningen Öster
- Hans Amrahamson, områdechef, äldreomsorg og biståndshandläggning, stadsdelsförvaltningen Norr
- Kåre Öhrstig, virksomhedsudvikler, förvaltningen
- Andreas Ekelund, virksomhedsudvikler, förvaltningen
- Bente Nielsen, kurator
- Eva Eriksson, enhedschef, stadsdelsförvaltningen Väster
- Sara Jönsson, enhedschef, stadsdelsförvaltningen Norr
- Ulrika Johanson, enhedschef, stadsdelsförvaltningen Öst
- Lena Palmén, kommunalråd for Socialdemokratiet
- Lennart Andreasson, ordførende for Stadsdelsnämnden Väster. Politiskt hör han hemma hos vänsterpartiet. vänster-partiet, stadsdelsnämnden Väster
- Jan Bennett, enhedschef, Gryning Vård
- Agneta Kettil, enhedschef, Familjerätten
- Lina Källsmyr, leder af Familjehemssektionen
- Anneli Jonsson, personale, Familjehemssektionen
- Marie Larsson, personale, Familjehemssektionen
- Anette Andersson, personale, Familjehemssektionen
- Bo Flodin, enhedschef ungdomsboendet
- Lena Eliasson-Svensson, socialrådgiver på Familie Centrum Hulta
- Gunilla Engdahl, socialrådgiver på Familjecentralen Norrby
- Ann-Kristin Zughaft, enhedschef Fält och ungdom herunder Cedern
- Tina Gheisari Bergström, personale Stödcentrum
- Claes Persson, personale Cedern
- Ylva Hultén, personale Cedern
- Veronica Wannberg, personale Ungdomstjenesten/medling
- Saki Malamos, personale Fälltgruppen
- Bitte Thorin Godlund, enhedschef, DialogCentrum i Borås (DCiB)
- Catharina Nordh, koordinator, DialogCentrum i Borås (DCiB)
- Gabriella Andersson, socialsekretær Väster
- Pia Österholm, socialsekretær Väster
- Satu Wendel, socialsekretær Väster
- Nina Larsson Wallin, socialsekretær Väster
- Annika Lundquist, socialsekretær Väster
- Anette Svenningsson, socialsekretær Öster
- Marie-Louise Olsson, socialsekretær Väster

Bilag 3: Uddybende om opgørelsesmetoderne bag nøgletal

Tabel 1. Fordeling af anbringelser ultimo 2009 mellem plejefamilie og institutioner. Det vi i Danmark kalder anbringelser på eget værelse indgår ikke i tallene (heller ikke i de danske), da de i Sverige opgøres som en hjemmebaseret indsats.

	Plejefamilie	Institutioner
Borås	74 %	26 %
Sverige	75 %	25 %
Danmark	50 %	50 %

Kilde: Tal for Borås: www.kolada.se. Tallene for Borås er opgjort på antal anbragte pr. 1/11 og altså ikke anbringelsesforløb i løbet af året, som vi har anvendt i en tidligere rapport (KREVI 2010). Det skyldes, at opgørelser for anbringelsesforløb i løbet af året ikke opgøres på kommuneniveau. Landstal for Sverige er fra: Socialstyrelsen, 2009, tabel 12. Landstal for DK er pr. 31. dec. og er fra Danmarks Statistik, BIS02A.

I Danmark indgår også tal for børn og unge med fysisk/psykisk funktionsnedsættelse, hvilket ikke fuldt ud er gældende for de svenske tal (se KREVI's "Den svenske model" for en uddybning heraf). Opgørelsen af de danske tal inkluderer ikke anbringelser registeret som "uoplyst" og "eget værelse", da placeringer på eget værelse ikke er kategoriseret som en anbringelse i de svenske statistikker. Placering på eget værelse udgør knap 6 % af alle anbringelser. I de svenske tal indgår ikke anbringelser registeret under "annan placering" og "eget hem", da "eget hem" i Sverige betyder, at barnet efter en tvangsanbringelse uden for hjemmet er hjemgivet til de biologiske forældre på prøve. Hverken "uoplyst", "annan placering" eller "eget hem" fylder væsentligt i anbringelsestallene.

Institutioner i DK: Døgninstitution sikret, døgninstitution, akutinstitution, socialpædagogisk opholdssted, kostskole, ungdomsskole, efterskole e.l., skibsprojekt, kommunalt døgntilbud. Institutionelle former i Sverige: HVB - kommun el. landsting, HVB - enskild, Hem med särskild tillsyn (sikret institution).

*Tabel 2. Uddannelsesindikatorer for anbragte unge 2011-tal**

	Andel med folkeskoleeksamen (placeret første gang før 10års alderen)	Andel med folkeskoleeksamen (placeret første gang efter 12års alderen)	Andel afsluttet treårig ungdomsuddannelse (placeret første gang før 10års alderen)
Borås	76 %	50 %	67 %
Sverige	71 %	55 %	57 %

* Svenskfødtte 1982-1993, som var anbragte under hele 9. klasse. Tallene er korrigeret for den andel, som ikke har gennemført uddannelsen af helbredsmæssige årsager (Socialstyrelsen 2011).

Tabel 3. Genanbringelsesprocent for afsluttede anbringelsesforløb i perioden 2005-2007 (Borås og Sverige) og 2006-2008 (Danmark).

	Andel i procent
Borås	12 %
Sverige	21 %
Danmark	12 %

Kilde: Tal for Sverige og Borås er et særtræk fra Socialstyrelsen i Sverige. Tal for Danmark er et særtræk fra Ankestyrelsen for at opgøre de danske tal på samme måde som i Sverige. I Sverige opgøres ikke - som i Danmark - hvad der er årsag til, at en anbringelse ophører. Vi ved derfor ikke, om der er tale om uplanlagt eller planlagt forløb. Det, der her er angivet som "genanbringelse" er beregnet ved at se på antallet af anbringelsesforløb for børn og unge under 18 år, der blev afsluttet i perioden 2005-2007 for Sverige og 2006-2008 for Danmark, hvor barnet eller den unge ikke blev anbragt et nyt sted inden for 30 dage (da vi vurderer dette til at være en flytning), og procentsatsen angiver, i hvor mange af disse tilfælde barnet/den unge senere blev anbragt inden for to år efter.

Bilag 4: Organiseringen af området i Sverige

Arbejdsfordelingen mellem stat og kommune

Det er den svenske stat, der har det overordnede ansvar for udsatte børn og unge området, der er reguleret via to lovgivninger: "Socialtjänstlagen (SoL)", som omfatter frivillig anbringelse, og "Lag om särskilda bestämmelser om vård af unga (LVU)", som omfatter anbringelser uden samtykke. Det er det svenske Socialdepartement, der har ansvaret for udmøntningen af lovgivningen, og det er Socialstyrelsen under departementet, der står for udvikling og tilsyn af området.

Der er tale om en rammelovgivning, som de svenske kommuner har ansvaret for at udfylde. Dette påhviler Socialnämnden, som er et politisk udvalg under Socialtjänsten udpeget af kommunalbestyrelsen. Det er dette udvalg, som har beslutningskompetencen i forhold til det forebyggende arbejde og i forhold til anbringelser.

Den statslige Socialstyrelsen er ekspert- og tilsynsmyndighed for IFO Barn och Familjeomsorgen. Styrelsen undersøger, om de instanser, herunder de svenske kommuner, der driver indsatser for udsatte børn og unge, lever op til lovgivningens krav.

Den svenske Socialstyrelse har også ansvaret for at føre tilsyn med de svenske institutioner (HVB-hem og SIS-institutioner). Der foretages to tilsyn hvert år, et anmeldt og et uanmeldt. Kommunerne fører selv tilsyn med plejefamilierne. Dette foregår sammen med opfølgningen på barnets anbringelse. Kommunerne kan også foretage uanmeldte tilsyn hos plejefamilierne.

En afgørelse truffet af socialnämnden i kommunen kan ankes til forvaltningsdomstolen.¹¹

I Sverige har man desuden en Børneombudsmand. Denne fungerer dog ikke som anke- eller klageinstans.

Det er de svenske kommuner, som finansierer hovedparten af udgifterne til området for udsatte børn og unge. Hovedparten af finansieringen foregår således via kommunal skatteopkrævning. Derudover dækkes finansieringen af statslige bidrag og øvrige indtægter.

¹¹ KREVI 2010 "Tilbud og udgifter til udsatte børn og unge - Danmark i forhold til Sverige og Norge i 2002-2008", s. 35-40 for nærmere beskrivelse af lovgivning, organisering m.v. i Sverige (se også Bengtson et al. 2009).

Bilag 5: Organiseringen af området i Borås Kommune

På det politiske niveau er "kommunfullmäktiga" den højeste besluttende instans i kommunen. Det svarer til kommunalbestyrelsen i en dansk kommune. "Kommunstyrelsen" er den daglige politiske ledelse, hvis politikere er valgt af kommunfullmäktiga og udgør kommunens "regering".

Borås Kommune er organiseret i tre stadsdele: nord, øst og vest. Hver stadsdel har ansvaret for forskole og grundskole, ældreomsorg, fritids- og kulturvirksomhed, dele af individ og familieomsorgen og for nogle fælles kommunale virksomheder. Hver bydel har en "stadsdelsnämnd" eller på dansk bydelsnævn, som udgør den daglige politiske ledelse af de nævnte områder.

Under hvert "stadsdelsnämnd" er der en "stadsdelsförvaltning", hvor bl.a. området for udsatte børn og unge ligger med "Individ- och familjeomsorgen Barn och Familj" (IFO Barn och Familj), der har ansvaret for børn og unges opvækstvilkår. Det svarer til en Børn og Unge forvaltning i en dansk kommune. IFO Barn och Familj i Väster har ansvaret for hele børne- og familieområdet i kommunen. Her ligger også "Familjehemsektionen", der arbejder med rekruttering, formidling, uddannelse, rådgivning og opfølgning af plejefamilier. Familjehemsektionen i vest arbejder også for bydelene i nord og øst.

Bilag 6: Familjecentralerne i Borås

KREVI havde lejlighed til at stifte bekendtskab med en type alment forebyggende indsats i form af organisationen "Familjecentralen", hvor alle gravide og forældre med deres 0-5-årige møder op til jordemoderforberedelse og til sundhedsplejersken. I familjecentralen er der også tilbud om åben førskole for børn og forældre og tilbud om socialrådgivning. Vi lagde specielt mærke til følgende perspektiver i det forebyggende arbejde på centralen:

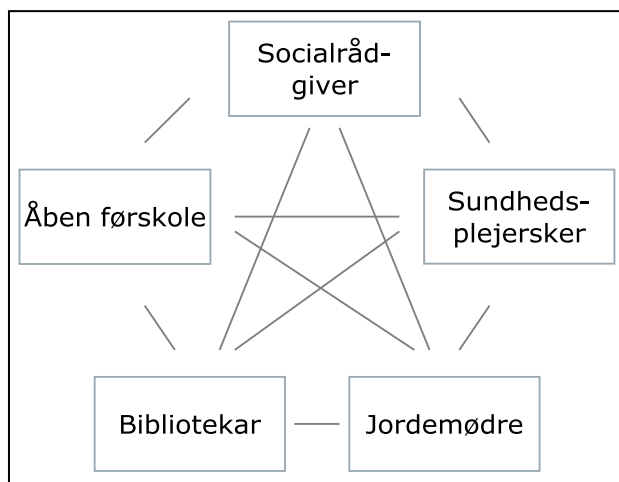
- Det er en lokalitet, hvor den almindelige borger møder op (bl.a. for at få vaccineret sine børn), og derfor er det mindre stigmatiserende for grupper med sociale og sundhedsmæssige problemer at møde op i centralen. Dette er med til at markere "normaliseringsperspektivet" i Borås' arbejde med området for udsatte børn og unge.
- Centralen har flere faggrupper, der arbejder sammen i samme hus: jordemødre, sundhedsplejersker, førskolelærer, bibliotekar og en socialrådgiver uden myndighedskompetence. Dette muliggør tværfagligt arbejde, hvor man hurtigt kan spotte problemer hos forældre eller børn og hurtigt kan handle på problemerne.
- Socialrådgiveren deltager sammen med førskolelærer og bibliotekar i førskoleaktiviteter sammen med forældre og børn. Socialrådgiveren opbygger via aktiviteterne et tillidsforhold til forældrene, som giver mulighed for at rådgive og vejlede om sociale forhold og økonomi.

I Borås findes der pt. to familjecentraler: Familjecentralen i Norrby, der er drevet og samfinansieret af regionen Väster Götaland, Borås Kommune og en privat virksomhed for sundhedsplejersker og Hulsta, der er drevet og samfinansieret af den svenske kirke, regionen og Borås Kommune.

Familjecentralerne retter sig mod vordende forældre og forældre med børn i aldersgruppen 0-5 år og skal fremme sundhed og trivsel hos børn og forældre.

Figuren nedenfor viser, hvilke funktioner der arbejder og samarbejder i familjecentralen:

Figur 2: Oversigt over funktioner, der samarbejder i familiecentralen



I åben førskole deltager forældre med børn i aldersgruppen 0-5 år. Der er ansat en uddannet førskolelærer til at varetage det pædagogiske og læringsmæssige arbejde. Forældrene er hjemmegående, ofte arbejdsledige, og de deltager frivilligt i førskolen. Der er ingen henvisning og registrering af deltagelsen. I førskolen bliver der motiveret til leg og læring mellem barn og forældre, og man bruger legeredskaber til små penge som fx billigt papir og tegnemateriale, som det også er muligt for forældrene at bruge derhjemme i samværet med deres barn.

Bibliotekaren arbejder i tilknytning til den åbne førskole og opmuntrer forældrene til at læse med deres børn ud fra antagelsen om, at tidlig sprogræning er vigtig for barnets udvikling og for relationen mellem barn og forældre. Bibliotekaren administrerer et bibliotek med bøger på 20 forskellige sprog med både børnebøger og bøger til voksne. En af de danske deltagere, der besøgte familiecentralen siger:

“Fx det med biblioteket - at man lærer moren at læse for børnene, og at bibliotekaren læser op hver dag. Der viser det sig, at når børnene kommer i skole, så kan de sidde og koncentrere sig ... der er tydelig forskel på de børn, der kommer i skole, som altid er blevet læst højt for, og dem, der ikke er blevet læst højt for.”

Socialrådgiveren i familiecentralen har ikke myndighedsfunktion. Rådgiveren deltager i aktiviteterne i den åbne førskole og opbygger på denne måde en relation til forældrene, som betyder, at forældrene får tillid til socialrådgiveren og søger rådgivning hos denne om sociale og økonomiske

spørgsmål. Socialrådgiveren er brobygger ind til bl.a. myndighedsdelen i kommunen (socialforvaltningen).

Jordemødrene følger gravides sundhedstilstand og giver råd og støtte til forælderrollen. Jordemødrene formidler bl.a. kontakt mellem kommende forældre og socialrådgiveren i familiecentralen.

Sundhedsplejerskerne besøger det nyfødte barn i dets hjem inden for den første uge efter fødslen. Der bliver taget et gipsaftryk af barnets fødder, som forældrene kan få udleveret, når de møder op i centralen. Derefter kommer forældrene med barnet i familiecentralen, så barnets sundhedstilstand kan overvåges, barnet bliver vaccineret, og forældrene kan få rådgivning og vejledning. Sundhedsplejerskerne koordinerer med de andre faggrupper i familiecentralen.

Familiecentralen fungerer ud fra princippet om frivillighed, samarbejde mellem forskellige instanser og professioner, og at sidstnævnte er fysisk placeret på samme sted. Tanken bag organisationen er, at forebyggende arbejde for børn også må inkludere forældrene, fordi der er sammenhæng mellem barnets og forældrenes trivsel.

Læs mere om familiecentraler i Sverige på "Föreningen för Familjecentralers Främjandes" hjemmeside: www.familjecentraler.se)

Bilag 7: Det tværkommunale aktieselskabs indsatsvifte

Gryning Vård AB har ca. 35 virksomheder i Västra Götaland, som tilbyder indsatser i hjemmet, i forskellige typer plejefamilier og på forskelligartede institutionstilbud. Mange af enhederne er beliggende i eller i nærheden af de større byer såsom Göteborg, Borås, Trollhättan og Skövde. Der tilbydes et bredt, varieret behandlingstilbud til børn, unge og familier i krise, voksne misbrugere samt unge som udsættes for æresrelateret vold og undertykkelse. Der anvendes en bred vifte af metoder. Ved behandlingsinstitutionerne for børn, unge og familier hviler indsatsen ofte på et miljøterapeutisk og familieterapeutisk grundlag (www.gryning.se).

Unge	<p>Gryning vård har et stort antal ungdomshjem, som retter sig mod unge fra 12 år og opefter. Derudover har hjemmene forskellige foci og målgrupper.</p> <ul style="list-style-type: none">• To af hjemmene er akutenheder: Vilgot og Lilla Torp• MSMT-metoden anvendes ved tre enheder: Bergiusgården, Hagen og Ramnås. Øvrige enheder koncentrerer sig om længerevarende behandling og tager ofte imod unge med psykiske problemer.• To enheder tager kun imod piger: Eriksdal och Tallbacken. De øvrige tager imod både drenge og piger.
Børn & Familie	<p>Grynings enheder med bolig for familier og børn kan, som supplement til heldøgnsbehandling, stille forskellige ambulante indsatser til rådighed samt lejligheder og pladser hos akutplejefamilier. Bl.a. tilbydes pleje, undersøgelser samt behandling. Samtlige enheder har mulighed for at modtage individer med kort varsel, men kun Bryggen fokuserer specifikt på akutmodtagelser.</p>
Misbrug	<p>Gryning har tre enheder, som er fokuseret på misbrugsbehandling:</p> <ul style="list-style-type: none">• To af disse tilbyder overnatning: Strandgården, som kun modtager kvinder, og Lärjeholm, som er et undersøgelses- og motivationshjem for både kvinder og mænd.• Götateamet arbejder med hjemmebaseret ambulante behandling for yngre målgrupper.
Asylhjem	<p>Gryning har tre asylhjem, Mira, Vega samt Luna, som er specifikt fokuseret på uledsagede flygtningebørn, som befinder sig i asylprocessen. Delsjötorp i Göteborg har en afdeling for unge flygtninge. Derudover har familiehjemmene mulighed for at tage imod denne målgruppe. En fordel ved at anvende asylhjem indenfor Gryning er, at kommunen øjeblikkeligt kan få adgang til alle Grynings tilbud, hvis det er nødvendigt.</p>
Hjemmebaserede indsatser (Öppenvård)	<p>Indenfor Gryning vård findes en række enheder, som tilbyder forskellige typer af hjemmebaserede indsatser.</p> <ul style="list-style-type: none">• MST-teamet, Götateamet og Familieteamet tilbyder en ren ambulante indsats, hvor indsatsen oftest udføres i hjemmet.• Øvrige enheder kan, som supplement til den ambulante indsats, tilbyde bolig under en vis overvågning. Resursteamet tilbyder praktikpladser og lejlighedsindkvartering. Skyddsboendet har et bredt udbud med fx lejlighedsindkvartering og pladser ved plejefamilier. Derudover udgør ambulante behandling og lejlighedsinddeling en

	del af tilbuddet på flere af Grynings institutioner.
Plejefamilier	Grynings Familjehemsverksamhet er organiseret i tre enheder: Familjehem Göteborg, Familjehem Vänersborg og Familjehem Skaraborg. Enhederne tilbyder et varieret udbud af tjenester indenfor plejefamilieområdet. Virksomheden rekrutterer, undersøger og formidler konsulentstøttede plejefamilier, akutplejefamilier og traditionelle plejefamilier. Derudover tilbydes uddannelse og vejledning til plejefamilier samt konsulenttydelser til socialtjenesten. Ved behov for beskyttelse og støtte i forbindelse med æresrelateret vold og undertrykkelse, kan Gryning Skyddsboende bl.a. tilbyde placering hos særlige plejefamilier.
Akutplejefamilier	Gryning kan tilbyde akutplacering og korttidsophold til børn og unge i kontraktfamilier. Foruden ren akutplejefamilieplacering kan enhederne tilbyde kvalificerede og individuelt tilpassede undersøgelses- og behandlingsindsatser. Flere af virksomhederne har adgang til behandlingspersonale, som kan arbejde sammen med akutplejehjemmene.
Akut	De fleste enheder indenfor Gryning har mulighed for at tage imod anbringelser med kort varsel, men visse enheder er specifikt fokuserede på akutindsatser: <ul style="list-style-type: none"> • Lilla Torp og Vilgot er de primære enheder, når det gælder unge-målgruppen. • Bryggan har den tilsvarende funktion for børn og familier. • Derudover har Grynings kontrakterede akutplejefamilier tilknytning til flere enheder, som kan tage imod børn, unge og, i visse tilfælde, både børn og deres forældre.
Udredning	Et stort antal af Grynings institutioner og ambulante teams tager imod opgaver fra socialforvaltningen vedrørende gennemførelse af psykosociale undersøgelser. Undersøgelserne gennemføres ud fra systemiske modeller og kan eksempelvis indeholde kortlægning af den unges behov, forældrenes omsorgsformåen, samt udarbejdelse af forslag til indsatser.
LLS-bolig	Gryning har to enheder, som tilbyder bosteder med særlige tjenester for børn og unge. Placering kan ske med grundlag i lovene LSS, Sol eller LVU. <ul style="list-style-type: none"> • Claesborg i Skövde tager imod drenge i alderen 11-18 år med neuropsykiatriske lidelser og autismlignende problemer, typisk i kombination med sociale problematikker. • Kinnegatan i Lidköping er rettet mod drenge og piger med funktionsvanskeligheder i form af Aspergers/kraftig autisme i alderen 16-21 år.
Beskyttet bolig	Enheden for indsatser mod æresrelateret vold og undertrykkelse (HRV) har til opgave at imødekomme behovet for beskyttelse, indkvartering og støtte. Enheden tilbyder forskellige indsatser, såsom plads i lejlighed, plejefamilier eller på institution. Indkvarteringen forekommer der, hvor pigen, drengen eller familien er mest sikker.

Kilde: Gryning Vårds hjemmeside: <http://www.gryning.se/>

Bilag 8: De forebyggende indsatser i Borås

I dette bilag findes en oversigt over paletten af forebyggende indsatser som Borås benytter sig af i sit arbejde med udsatte børn og unge. Bilaget er baseret på interview og dialog med de svenske informanter.

Navn:	Indsatstype:
Ungdomsmottagningen	<p>Denne indsats retter sig mod unge i aldersgruppen 13-25 år med livskriser og psykiske problemer, som har spørgsmål om sex, prævention, graviditet, abort m.v.</p> <p>Personalet består af jordemødre, psykologer, socialrådgivere, læger og sygeplejersker.</p> <p>Ungdomsmottagelsen er drevet af regionen Väster Götaland, og Borås Kommune har en samarbejdsaftale med regionen om denne indsats for deres unge borgere.</p> <p>Der er ingen visitering til indsatsen, og for unge under 20 år er ydelserne gratis, mens der er brugerbetaling for unge over 20 år, dog er rådgivning om prævention og test af kønssygdomme gratis.</p>
Spädbarnsgrupp	<p>En mødregruppe for gravide og mødre med spädbørn op til et år, som behøver hjælp til at klare moderrollen.</p> <p>Metoden består af et såkaldt "ROS-möte, råd och stöd", et møde med råd og vejledning.</p> <p>Mødedeltagerne er som oftest forældrene, børn- og ungeforvaltningen, sundhedsplejersker, barnets læge eller andre, som forældrene vurderer er vigtige deltagere i mødet.</p> <p>Der er ingen visitering fra forvaltningen til denne gruppe.</p> <p>Spädbarnsgruppen drives af regionen Väster Götaland, som Borås Kommune har indgået en aftale med om deltagelse af deres borgere.</p>
Fältgruppen	<p>Arbejder opsøgende med forebyggende socialt arbejde på gadeplan med unge i alderen 13-18 år, der har adfærdsmæssige problemer.</p> <p>Der er ansat seks socialrådgivere (fältsekreterere), der arbejder parvis, der hvor de unge er: koncerter, sport, gågaden m.v. Rådgiverne arbejder tæt på de unge i deres eget miljø og kan derfor hurtigt se problemer hos de unge. Politisk er der i Borås en forventning til, at feltarbejdet kan forebygge anbringelser. Gruppen har specielt fokus på unge 13-15 årige i en periode, hvor de er følsomme, usikre, har teenagevanskeligheder. Gruppen tager fat på bl.a. pjæk fra skolen og har fokus på "stille piger".</p> <p>Fältgruppen er ekstra obs på anbragte unge, der er hjemme på orlov. Hvis disse unge falder tilbage i gamle vaner, bliver de sociale myndigheder kontaktede.</p> <p>Gruppen er drevet af kommunen, og der er ingen visitering fra barn- og ungeforvaltningen.</p>
Familjecentralen	<p>"Familjecentralen" er en alment forebyggende indsats, hvor alle gravide og forældre med deres 0-5-årige møder op til jordemoderforberedelse og til sundhedsplejersken. I familiecentralen er der også</p>

	tilbud om åben førskole for børn og forældre og tilbud om socialrådgivning (se også bilag 6)
Socialrådgivere på skolerne	I Borås er der ansat kuratorer på skolerne. Dvs. sociionomer (socialrådgivere uden myndighed), der laver forebyggende arbejde på skolerne. Indsatsen udføres i samarbejde med sundhedsplejersker og andre relevante fagligheder på skolen.

Bilag 9: De hjemmebaserede öppenvård-indsatser i Borås

I dette bilag findes en oversigt over paletten af de hjemmebaserede öppenvård-indsatser som Borås benytter sig af i sit arbejde med udsatte børn og unge samt en uddybende beskrivelse af disse. Bilaget er baseret på interview og dialog med de svenske informanter.

Navn:	Indsatstype:
Dialogcentrum i Borås	Det er en virksomhed, der arbejder med støtte og rådgivning til familier med børn og unge. Man arbejder med kommunikations-, relations- og samarbejds-vanskeligheder i familier.
Familjerådgivning	Rådgivningen henvender sig til voksne med samlivsproblemer. Familierådgivere samtaler med parret for at løse op for relationskonflikter.
Ungdomsboende	Ungbo retter sig mod unge i aldersgruppen 15-21 år med psykosociale problemer, og som eventuelt har været i misbrug herunder stofmisbrug. De fleste har en diagnose, ofte ADHD, og kan ikke bo hjemme.
USR - Ungdomsstöd resurs	USR er bostøtte til unge, som bor i deres eget hjem eller hos deres forældre. Der bliver arbejdet med de samme mål, som med de unge i Ungbo, og man arbejder med at styrke forældrene i deres rolle og deres evne til at sætte grænser og tage større ansvar.
Familjekollo	Det er en institution for enlige forsørgere med børn under 12 år, hvor de i sommerperioden kan få en uges ferie sammen med deres børn. Det er for udsatte grupper med store økonomiske problemer.
Cedern	Cedern arbejder med unge i alderen 13-25 år med et begyndende eller etableret misbrug af alkohol, narkotika eller andre stoffer.
Stödcentrum for unga	Denne virksomhed arbejder med unge i alderen 12-20 år, der har været udsat for kriminalitet, hvor man arbejder med støtte til de unge og mægling mellem offer og lovovertræder. Den andel af virksomheden udgør det, der i Sverige hedder ungdomstjeneste for straffede personer i alderen 15-20 år.

Dialogcentrum i Borås

Det er en virksomhed, der arbejder med støtte og rådgivning til familier med børn og unge. Det er forvaltningen eller myndighedsdelen, der henvi-ser familien til Dialogcentrum, og det er også forvaltningen, der har op-stillet målene for indsatsen.

I Dialogcentrum arbejder man med kommunikations-, relations- og samarbejdsvanskeligheder i familier bl.a. ud fra et systemisk perspektiv. Det foregår enten ved konsultation mellem familie og konsulent eller ved netværksmøder, hvor familien fx kan være samlet med slægtninge, venner, bekendte og socialrådgiveren fra forvaltningen. Netværksmøder bruges i forhold problemstillinger i familier, men er også et centralt redskab til at anbringe i slægt eller netværk.

I konsultationen eller på netværksmødet fungerer Dialogcentrums konsulent som en proceskonsulent, der stiller spørgsmål til barnet eller den unge, familien og/eller netværket, der også er dem der skal finde frem til løsningerne. Det er ikke konsulenterne, der skal forandre sig - det er familierne, der skal forandre sig. Det er familierne, der ejer både problemer og løsninger.

Konsulenterne bruger i forbindelse med deres konsultation eller rådgivning begreberne "framför", foran og "bakom", bag ved. Ved "framför" er konsulenten den støttende eller hjælperen, der går foran og fx viser forældrene, hvordan man laver mad. Derefter skal forældrene selv lave mad. Konsulenten udarbejder sammen med forældrene en "krycka-plan" - man låner forældrene en krykke, fx at vise hvordan man laver mad, men konsulenten vil have forældrene til at reflektere og selv komme med løsninger.

Med begrebet "bakom" vil konsulenterne nå hen til, at forældrene selv reflekterer og finder løsninger - at de selv handler, mens den professionelle står i baggrunden og støtter op om denne refleksionsproces. Dialogcentrum vurderer, at det er med "bakom", familierne opnår den bedste målopfyldelse.

Dialogcentrum betoner over for den henvisende forvaltning, at det er vigtigt, at de mål, som forvaltningen opstiller, tydeliggør, at det er familien, der skal forandre sig selv. Man ønsker fx ikke et mål, der hedder: "at støtte forældrene til.". Dette mål indikerer, at det er konsulenten, der er vigtig, fordi ordet "støtte" bliver brugt. Man vil hellere have et mål, der fx hedder: "velfungerende skolegang". Konsulenterne i Dialogcentrum er som behandlere bevidste om at vælge position ved, at de stiller gode reflekterende spørgsmål til netværksparterne, der så vælger løsningerne. Forudsætningen for at praktisere denne praksis er ifølge lederen af Dia-

logcentrum, at konsulenterne har en systemisk uddannelse, så de har kompetencerne til at spørge ind på den rigtige måde.

Dialogcentrum arbejder både med familier, hvor børnene bor hjemme, eller hvor børnene er anbragt. Man er gennem de seneste ti år i Sverige blevet mere bevidste om at arbejde med hele systemet: børn, unge, forældre og netværk, for at bryde uhensigtsmæssige mønstre i familierne. Dialogcentrum er drevet af Borås Kommune og er indtægtsdækket virksomhed baseret på henvisninger fra socialtjänesten - myndighedsdelen i kommunen.

Borås Kommune bruger også eksterne (offentlige eller private) virksomheder til familierapeutisk öppenvård: bl.a. Boda familiecenter, som hører under Gryningen Vård AB og Eamus, som er et privatdrevet aktieselskab.

Familjerådgivning

Rådgivningen henvender sig til voksne med samlivsproblemer. Familierådgivere samtaler med parret for at løse op for relationskonflikter. Den første samtale er gratis, og derefter betaler parret 100 svenske kroner pr. samtale. Målgruppen kan henvende sig anonymt, og der foregår ingen registrering eller journalføring. Familierådgivningen er etableret i samarbejde mellem tre svenske kommuner: Borås, Svenljunga og Ulricheham. Der er ingen henvisning fra myndighedsdelen i kommunerne.

Ungdomsboende

Ungbo retter sig mod unge i aldersgruppen 15-21 år med psykosociale problemer, og som eventuelt har været i misbrug herunder stofmisbrug. De fleste har en diagnose, ofte ADHD, og kan ikke bo hjemme. Ungbo har tæt samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien.

Der er plads til otte personer i Ungbo, som bor i hver sin lejlighed. Der er ansat ni personer, der er uddannet som behandlingsassistenter, som svarer til socialpædagoger i Danmark. Behandlingsassistenterne har en forælderrolle for de unge og skal støtte dem i deres opvækst med fx deres skolearbejde og fritidsaktiviteter. De unge skal lære at leve et selvstændigt liv med at kunne møde i skolen, lave mad, kunne gøre rent og have rent tøj.

Hver ung på Ungbo har en genomförandeplan med mål for, hvilke indsatser der skal iværksættes. Planen kan blive revideret undervejs. Der fore-

går opfølgning på målene med forvaltningens socialsekretær hver eller hver anden måned. Hver uge skriver Ungbo en ugerapport til socialsekretæren. Socialstyrelsen fører tilsyn med, at der bliver arbejdet med mål, at de unge er inddraget i målformuleringen og at der bliver fulgt op på målene.

Ungbo er en kommunaldrevet indtægtsdækket virksomhed baseret på henvisninger fra myndighedsdelen i kommunen. Borås Kommune betragter Ungbo som öppenvård, men kommunen betoner samtidigt også, at i henhold til en stringent fortolkning af sociallovgivningen vil Ungbo være at betragte som en institution, fordi det er en heldøgnsindsats.

USR - Ungdomsstöd resurs

USR er bostøtte til unge, som bor i deres eget hjem eller hos deres forældre. Der bliver arbejdet med de samme mål, som med de unge i Ungbo, og man arbejder med at styrke forældrene i deres rolle og deres evne til at sætte grænser og tage større ansvar.

Personalet er som i Ungbo uddannet behandlingsassistenter og står til rådighed om morgenen, eftermiddagen og aftenen for den unge og forældrene.

Tidlig og intensiv bostøtte kan være med til at forebygge lange institutionsplaceringer. Lederen af USR siger:

“Sats på tidlige indsatser, og når der er opstået et problem så prøv bostøtte tidligt og intensivt. Det er ikke en dyr virksomhed. 680 [svenske] kr. pr. døgn pr. unge er ikke dyrt sammenligningsvis Hvis den unge er anbragt på institution, og vi kan nedsætte behandlingstiden på institutionen med et par måneder, fordi vi har egnede indsatser i kommunen, så er det meget effektivt. Der kan spares mange penge.”

De unge hos USR er enten for ”gode” til at komme i Ungbo, eller også kommer de fra en institution.

USR er drevet af Borås Kommune og er indtægtsdækket virksomhed baseret på henvisning fra myndighedsdelen.

Familjekollo

Det er en institution for enlige forsørgere med børn under 12 år, hvor de i sommerperioden kan få en uges ferie sammen med deres børn. Det er for udsatte grupper med store økonomiske problemer. De er på en gård, hvor de deltager i aktiviteter, tager i tivoli m.v. Personalet er frivilligt, og indsatsen får støtte fra den Lutherske mission.

Borås Kommune køber ydelsen af den Lutherske mission. Der er ingen henvisning fra myndighedsdelen. Indsatsen er bevillingsfinansieret.

Cedern

Cedern arbejder med unge i alderen 13-25 år med et begyndende eller etableret misbrug af alkohol, narkotika eller andre stoffer. I Sverige er der en lav tolerance over for stoffer og derfor også en lav tolerance over for, hvornår noget ses som misbrug. Har en person afgivet en positiv cannabis-prøve, kan vedkommende dømmes for narkotikaovertrædelse.

Der er ansat fire socialrådgivere. Virksomheden får opgaverne fra forvaltningen, de unge kan selv henvende sig, og der bliver arbejdet opsøgende på gadeplan.

Borås Kommune arbejder så vidt muligt med de unges misbrug i deres eget miljø - hjemmeplans-løsninger, men der er unge med så alvorlige misbrugsproblemer, som skal anbringes på institution, så de kan få afbrudt deres misbrug. Lederen af Cedern siger om institutionsanbringelse i forbindelse med misbrug:

“ Der er unge med et intensivt misbrug, som ikke magter at afbryde det på hjemmeplan. Derfor må nogen sørge for, at de kommer væk for at afbryde misbruget, men det skal ikke være en lang anbringelse. ”

Cedern har erfaret, at unge, der får stoppet misbruget på institution, genoptager misbruget, når de vender tilbage til deres hjemmemiljø. Derfor bliver hjemmeplans-løsninger vægтет højt. De unge skal tilbage til deres miljø, og man arbejder aktivt med den unges miljø ved at arbejde sammen med familien om at få den unge ud af misbruget.

Der står en fast kontaktperson til rådighed for den unge fra Cedern både før, under og efter anbringelsen. Den faste kontaktperson - den stabile

voksenkontakt - er en vigtig metode til at etablere tillid hos den unge og dermed skabe fundamentet for forandring.

Der skal være et tilbud klart til den unge. Når den unge fx begynder opholdet på institutionen for at afbryde misbruget, skal den unge fra starten af sit ophold vide, at efter institutionsopholdet kan den unge komme på Ungbo, at den unge har kontakt til socialrådgiveren fra Cedern under institutionsopholdet, og at der også vil være kontakt til socialrådgiveren, når den unge er på Ungbo. Kontinuiteten med kontaktpersonen på Cedern er vigtig for den unge på grund af den stabile voksenkontakt.

Cedern er drevet af Borås Kommune.

Stödcentrum för unga

Denne virksomhed arbejder med unge i alderen 12-20 år, der har været udsat for kriminalitet, hvor man arbejder med støtte til de unge, som har oplevet kriminalitet og mægling mellem offer og lovovertræder. Den andel af virksomheden udgør det, der i Sverige hedder ungdomstjeneste for straffede personer i alderen 15-20 år. Unge kan idømmes ungdomstjeneste, som kan bestå af arbejde i fx storkøkkener og sociale organisationer, men aldrig i dagtilbud eller ældreomsorg. Unge kan også dømmes til at deltage i behandling i Cedern eller i Dialogcentrum i Borås.

Virksomheden er drevet med bevilling fra kommunen.

Bilag 10: De besøgte institutionstilbud i Borås

I dette bilag beskrives nogle af de institutionstilbud som de danske kommunedeltagere besøgte, og som Borås ofte anvender, når en institutionel anbringelse bliver aktuel. Tilbuddene er drevet af det tværkommunale aktieselskab Gryning Vård, som Borås kommunen er medejer af (kapitel 4 & bilag 7).

Ramnås Utrednings- og behandlingshem	
Behandlingstid	Individuelt, dog maksimalt seks måneder
Målgruppe	Unge i 13-20 års alderen med adfærdsproblemer, såsom kriminalitet, aggressiv adfærd, pjækkeri mm. Ramnås modtager også asylansøgere.
Organisering	Ramnås modtager 13-20 årige til Multisystemisk Miljøterapi, MSMT-behandling. En MSMT-behandling pågår i højst seks måneder. Hvis målene ikke er opfyldte, kan der forhandles om en forlængelse af opholdet. Ramnås udfører også udredninger af en varighed på otte til ti uger. Udredningerne bygger på systemisk teori. Ramnås har også en psykolog, som kan gennemføre en supplerende, hvis kunden anmoder om det.
Metoder	Der arbejdes med Multisystemisk Miljøterapi (MSMT). MSMT bygger på MST's (Multisystemisk terapi) principper om behandlingsintegritet og korte målrettede behandlingsindsatser med fokus på den unges adfærd (for en evaluering af den anvendte MSMT-metode se Hansson 2008). Der anvendes også socialøkologiske teorier og social indlærings teori. Strukturel familierapi udgør fundamentet for familierarbejdet. De kan tilbyde rePulse, som bygger på en kognitiv tilgang, som sigter mod at give den unge redskaber til at håndtere sine impulser.
Kompetence	Personalet har forskellige baggrunde og varierende uddannelser og erfaringer. Ramnås har adfærdsekspert, socialpædagoger, fritidsledere, behandlingsassistenter og psykiatrisygeplejersker. Alle har videreuddannelse i familierapi og/eller miljøterapi, motiverende interviews og rePulse. Ramnås har også en certificeret psykolog på 25 procents ansættelse.
Resultat	I de årlige kundesurveys om gennemførelsen af opgaver, kompetencer og service får Ramnås gennemgående meget positive vurderinger. I 2010 lå gennemsnittet på 9 på en 10 points skala. Ramnås arbejder meget aktivt med at undgå ikke-planlagte udskrivninger ved, i disse tilfælde, at finde alternative løsninger eller gennem omdirigering til andre enheder. I Länsstyrelsens tilsynsafgørelse fremgår det, at Ramnås opfylder bedømmelseskriterierne indenfor de undersøgte ansvarsområder.
Hjemmeside	http://www.gryning.se/hem_info.asp?id=15
Kontaktperson	katarina.wennersten@gryning.se

Boda Familjecentrum-Heldygn (Hässlehem)	
Behandlingstid	Behandlingstiden er baseret på individuelle behov.
Målgruppe	Boda familjecentrum tager imod børn, teenagere og familier til udredning og behandling. Afdelingen for døgnbehandling tager imod opgaver om udredninger og behandling i henhold til SoL og LVU. Børn mellem 0-12 år og deres familier som er i behov for udredninger og/eller behandling. Ældre søskende kan indgå. Ved akutplacering over natten, er det særligt uledsagede børn op til 16 år.
Organisering	Fra foråret 2009 er aktiviteterne ved Boda Familjecentrum og Hässlehem integreret i én samlet organisation. De aktiviteter, som er beliggende i samme boligområde, har derved udgjort et bredt og komplementerende tilbud med ambulant behandling, lejligheder, akuthjem og døgnbehandling. Det brede udbud, som nu samles under ét tag, giver kommunerne lettere adgang til forskellige typer af indsatser og kompetencer. Mulighederne for at tilpasse indsatserne i forhold til klienternes behov kan dermed forbedres yderligere. Afdelingen for døgnbehandling (Hässlehem) tilbyder otte ugers udredninger, behandlingsplaceringer af varierende længde, samt akutte placeringer for enkelte nætter. Boda Familjecentrum-Hässlehem kan skabe fleksible løsninger baseret på de enkelte familiers behov. Der tages udgangspunkt i en systemisk tilgang, og der anvendes miljøterapeutiske metoder. Der lægges meget vægt på at forstå barnets/familiens sociale sammenhæng, samt hvilke ressourcer de besidder. Samspillet mellem barnet og forældrene er i fokus. Enheden har stor erfaring med at arbejde med familier fra andre lande og kulturer.
Metoder	Personalet arbejder ud fra miljøterapeutiske metoder og har en systemteoretisk tilgang. Ved udredninger foretages observationer, som diskuteres med familierne. Ved behov, gennemføres narkotests. Sociale dybdegående interviews gennemføres. Hvert familiemedlem tilbydes individuelle samtaler og får sin egen kontaktperson. Hässlehem har udarbejdet manualer til udrednings- og behandlingssamtalerne. I samtalen anvendes cirkulærer med spørgsmål. En individuel behandlingsplan udarbejdes. Arbejdet fokuserer på iboende ressourcer. Hässlehem anvender legesamtaler ('tejpning') i sit arbejde med børn og voksne. Barnet/forældrene får visuelt skildret sit netværk, sin livssituation, en indre eller ydre konflikt eller en traumatisk hændelse. Marte Meo-filmning anvendes i nogle situationer. Forældrene gives muligheden for at deltage i forældreuddannelse, som benytter teksterne "Gränssättning" af Monica Fahrman eller gennem uddannelsen Komet. Forældreuddannelsen Förstärkt Komet anvendes for forældre, som har børn med forskellige adfærdsproblemer, fx ADHS. ART (Aggression Replacement Training) som arbejder med social færdighedstræning, vredeskontrol og moralsk uddannelse udbydes også. Denne metode giver generte, bange, triste og ængstelige børn (og voksne)

	mulighed for at udtrykke sig.
Kompetencer	Personalet er veluddannet, og mange har stor erfaring med at arbejde med børn og familier med særlige behov. Teamet består af seks socialrådgivere, to socialpædagoger, en adfærdsekspert, en fritidspædagog og én med lang erfaring med børn. Personalet er også uddannet i den systemiske tilgang. Hässlehem personale er desuden uddannet i familierterapi, ART og legesamtaler.
Resultat	Hässlehem gennemførte i 2006 en tilfredshedsundersøgelse om gennemførelsen af opgaver, kompetence- og serviceniveauet. Hässlehem får meget positive vurderinger. I gennemførte evalueringer med indskrevne familier, fortæller forældrene, at de er meget positive overfor institutionens indsatser, og at de har fået tilstrækkelig hjælp. I Länsstyrelsens tilsynsafgørelse ses det, at Hässlehem med sine kompetencer og sit engagement opfylder bedømmelseskriterierne indenfor de undersøgte ansvarsområder.
Hjemmeside	http://www.gryning.se/hem_info.asp?id=48
Kontaktperson	jan.bennet@gryning.se
Boda Familjecentrum-Familjeverksamheten	
Behandlingstid	Alt fra kortere opgaver på nogle uger til udredninger (ofte i otte uger) til behandling i op til et år.
Målgruppe	Boda Familjecentrum-Hässlehem tager imod børn, teenagere og familier til udredninger og behandling. Virksomheden har fire afdelinger. Afdelingen for heldøgnsbehandling (Hässlehem), tager imod opgaver om behandling, pleje og udredning af familier med børn. Familievirksomheden med lejlighedsboliger, tilbyder behandling og udredning af familier med børn og teenagere. Ungdomsboliger til piger mellem 16 og 25 år, hvor de tilbydes en individuel bolig med regelmæssig kontakt med behandlingspersonalet. I akuthjem modtages børn og unge i op til fire måneder, eventuelt i forbindelse med udredning og behandling. I fire af akuthjemmene modtages også familier.
Organisering	Fra foråret 2009 er aktiviteterne ved Boda Familjecentrum og Hässlehem integreret i én samlet organisation. De aktiviteter, som er beliggende i samme boligområde, har derved udgjort et bredt og komplementerende tilbud med ambulans behandling, lejligheder, akuthjem og heldøgnsbehandling. Det brede udbud, som nu samles under ét tag, giver kommunerne lettere adgang til forskellige typer af indsatser og kompetencer. Mulighederne for at tilpasse indsatserne i forhold til klienternes behov kan dermed forbedres yderligere.
Metoder	Boda familjecentrum arbejder ud fra en systemisk tilgang med miljøterapeutiske elementer. Der lægges stor vægt på familiens sociale netværk. I forbindelse med udredningen og behandlingen arbejdes med individuelle samtaler, parsamtaler og familiesamtaler baseret på den enkelte families særlige behov. Enheden har specialkompetencer indenfor flere områder, såsom ART, børneorienteret familierterapi, Marte Meo og samtaler med børn. Udredningens omfang og

	behandlingsplaner er altid lavet i samråd med socialtjenesten. Boda Familjecenter har ingen indkvartering uden nogen form for udredning/behandling.
Kompetence	Boda Familjecentrum-Hässlehem har totalt 25 ansatte. Enheden har egen psykolog og anvender sig også af eksterne tjenester; fx Marte Meo-terapeuter, børnepsykologer, psykoterapeuter og netværksteams. Behandlingspersonalet har mellem fem og 35 års erfaring i behandlingsarbejde. Flere er socialarbejdere med videreuddannelse.
Resultat	Boda Familjecentrums arbejde med individualiserede løsninger indebærer bedre mulighed for at opnå de resultater, som socialtjenesten og familierne forventer. Muligheden for samarbejde med Grynings øvrige enheder betyder, at enhver forflytning kan gøres på en smidig måde for både børn og voksne. Resultaterne af Grynings kundetilfredshedsundersøgelse er gode. Alle de adspurgte vil gerne bruge enhedens tjenester igen. I Länsstyrelsens tilsynsafgørelse ses det, at Boda Familjecentrum med sine kompetencer og sit engagement opfylder bedømmelseskriterierne indenfor de undersøgte ansvarsområder.
Hjemmeside	http://www.gryning.se/hem_info.asp?id=7
Kontaktperson	jan.bennet@gryning.se
Boda Familjecentrum - Ungdomsverksamheten	
Behandlingstid	Mindst seks måneder
Målgruppe	Boda Familjecentrum tager imod børn, teenagere og familie til både udredninger og behandling. I ungdomsboligerne modtages piger mellem 16 og 25 år, som tilbydes stærk støtte af personalet. Al behandling er individuel og sigter mod, at den unge skal finde egen bolig.
Organisering	Fra foråret 2009 er aktiviteterne ved Boda Familjecentrum og Hässlehem integreret i én samlet organisation. De aktiviteter, som er beliggende i samme boligområde, har derved udgjort et bredt og komplementerende tilbud med ambulante behandling, lejligheder, akuthjem og døgnbehandling. Det brede udbud, som nu samles under et tag, giver kommunerne lettere adgang til forskellige typer af indsatser og kompetencer. Mulighederne for at tilpasse indsatserne i forhold til klienternes behov kan dermed forbedres yderligere.
Metoder	Boda familjecentrum arbejder ud fra en systemisk tilgang med miljøterapeutiske elementer. Hver pige får egen lejlighed, hvori de får hjælp til at udvikle positive rutiner under hensyn til deres særlige forudsætninger. Behandlingen bygger på en blanding af pleje, strukturerede samtaler og praktisk hjælp til at holde boligen. Kontakten med Familieskolen og andre myndigheder er også en vigtig del i behandlingen.
Kompetencer	Boda Familjecentrum har 14 ansatte. Enheden har egen psykolog og anvender sig også af eksterne tjenester; fx Marte Meo-terapeuter, børnepsykologer, psykoterapeuter og netværksteams. Behandlingspersonalet har mellem fem og 35 års erfaring i behandlingsarbejde. Flere er socialarbejdere med videreuddannelse.
Resultat	Boda Familjecentrums arbejde med individualiserede løsninger indebærer bedre mulighed for at opnå de

	<p>resultater, som socialforvaltningen og pigerne forventer. Over 90 % af pigerne går videre til at bo i egen bolig.</p> <p>Resultaterne af Grynings tilfredshedsundersøgelse er gode. Alle de adspurgte vil gerne bruge enhedens tjenester igen.</p> <p>I Länsstyrelsens tilsynsafgørelse ses det, at Boda Familjecentrum med sine kompetencer og sit engagement opfylder bedømmelseskriterierne indenfor de under søgte ansvarsområder.</p>
Hjemmeside	http://www.gryning.se/hem_info.asp?id=53
Kontaktperson	jan.bennet@gryning.se

Kilde: Gryning Vårds hjemmeside: <http://www.gryning.se/>