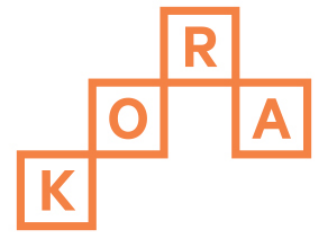




METODECENTRET
Center for Innovation & Metodeudvikling



Simon Østergaard Møller, Frederik Schmidt, Hans Skov Kloppenborg og
Hanne Søndergård Pedersen

Sverigesmodellen i praksis

Erfaringer fra Herning Kommune efter to år



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

Sverigesmodellen i praksis – Erfaringer fra Herning Kommune efter to år kan hentes fra hjemmesiden www.kora.dk

© KORA og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA
ISBN: 978-87-7509-827-9
Projekt: 10765
2015

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Forord

Herning har etableret et nyt program for arbejdet med udsatte børn og unge. Fokus er, at barnet har ret til en så "normal" opvækst som muligt. I programmet, der dækker 20 % af kommunens skoleelever, har Herning Kommune ansat dobbelt så mange sagsbehandlere til børne- og ungesager, og der er stort fokus på tværfagligt samarbejde.

Der er stor interesse for programmet blandt de danske kommuner. Derfor beskriver vi i denne undersøgelse, hvordan Sverigestemaet er organiseret, og hvad de vurderer, er anderledes i deres måde at arbejde på. Hensigten er, at interesserede kommuner kan få inspiration til, hvordan de selv kan arbejde "svensk" på børneområdet.

Undersøgelsen er gennemført i et samarbejde mellem Metodecentret og KORA. Vi vil gerne takke alle de personer, der velvilligt er stillet op til interview og takke Herning Kommune for et godt og konstruktivt samarbejde.

KORA og Metodecentret har alene ansvaret for rapportens indhold. Herning Kommune har dog ansvaret for udformningen af de to bilag om henholdsvis organisering og forandrings-teori.

Simon Østergård Møller, Metodecentret og Hanne Søndergård Pedersen, KORA
April 2015

Indhold

Resumé.....	5
1 Indledning.....	6
1.1 Om Sverigesprogrammet.....	6
1.2 Om denne undersøgelse.....	8
2 Sverigesteamets organisering.....	11
2.1 Lavere sagstal som forudsætningen for ny praksis.....	11
2.2 Tværfagligt samarbejde.....	12
2.2.1 Praktisk organisering.....	12
2.2.2 Det tværfaglige arbejde i sagerne.....	13
2.3 Tættere arbejde med familierne.....	14
2.3.1 Sagsgangen.....	15
2.3.2 Styrkede relationer.....	16
3 Anvendelsen af sociale indsatser og tilbud.....	18
3.1 Foranstaltninger efter Servicelovens § 11.....	18
3.2 Børnefaglige undersøgelser og handleplaner.....	19
3.2.1 § 50-undersøgelser.....	19
3.2.2 Handleplaner.....	20
3.3 Foranstaltninger efter Servicelovens § 52.....	21
3.4 Opfølgninger.....	23
4 Opsummering.....	25
Litteratur.....	27
Bilag.....	28
Bilag 1 Organiseringen af Sverigesprogrammet.....	28
Bilag 2 Forandringsteoriproces.....	31

Resumé

Herning Kommune igangsatte i 2013 deres såkaldte Sverigesprogram. Formålet med programmet er at opnå en mere effektiv ressourceudnyttelse på det specialiserede område for udsatte børn, unge og familier. Dette mål skal bl.a. indfries gennem en omlægning af kommunens myndighedsarbejde, hvor der som et forsøg blev etableret et tværfagligt Sverigesteam i fire af kommunens skoledistrikter. Sverigesteamet, som består af myndighedsrådgivere, PPR-psykologer og sundhedsplejersker, er særligt kendetegnet ved, at hver rådgiver har langt færre sager end normalt, samt at den tværfaglige organisering er styrket.

Denne rapport beskriver, hvordan Sverigesteamet er organiseret, og hvordan de vurderer, at deres nuværende praksis adskiller sig fra tidligere. I rapporten er der ikke fokus på, hvilke effekter Sverigesprogrammet har opnået, og der er således ikke tale om en egentlig evaluering af Sverigesteamets indsats.

I stedet er der tale om en eksplorativ undersøgelse af følgende to spørgsmål:

1. Hvad er de primære elementer i Sverigesteamets organisering?
2. Hvad vurderer Sverigesteamet, at de gør anderledes end tidligere?

Formålet med undersøgelsen er således at tilvejebringe viden om, hvordan Sverigesteamets praksis konkret folder sig ud med henblik på at øge forståelsen af, hvad det i en dansk kommunal kontekst vil sige at arbejde efter principperne i "Den Svenske Model".

Rapporten peger på, at fire faktorer er centrale i den ændrede praksis, som Sverigesprojektet har medført:

1. **Tidlig indgang i sagerne:** Alle faggrupperne vurderer, at det er centralt, at sagerne går direkte fra underretning til sagsbehandler og ikke først gennem en modtagelsesfunktion. Den direkte adgang til sagerne betyder, at den enkelte rådgiver har sagen fra start til slut. Familien undgår dermed skift i sagsbehandler, og der kan laves et sammenhængende og ikke mindst planlagt forløb fra start.
2. **Tværfaglighed:** Organiseringen med distriktsopdelt fællesskab på tværs af faggrupper har betydet bedre mulighed for faglig sparring, fælles indsats og koordination. Alle faggrupper peger på dette som en væsentlig styrke ved projektet, som, de oplever, har ført til mere sammenhængende og fagligt vedkvalificerede forløb.
3. **Tilgængelighed:** Rådgivere, sundhedsplejersker, psykologer og familier oplever alle, at det påvirker den socialfaglige praksis positivt, at rådgiverne (og de andre faggrupper) er mere tilgængelige end tidligere.
4. **Mere dialog med familier og leverandører:** Den øgede kontakt mellem rådgiver og familie betyder, at rådgiveren kender familien bedre, og rådgiverne oplever, at de derigennem bliver mere kvalificerede til at træffe beslutning om, hvilken indsats familien har brug for. Dette har også en positiv indvirkning på samarbejdet med leverandørerne, der oplever, at det styrker deres indsats, at rådgiverne er mere tilgængelige og har bedre relationer til de børn, unge og familier, som leverandørerne arbejder med.

Samlet peger særligt rådgiverne på, at de fire ovenstående faktorer medfører, at de har "fået myndigheden tilbage" – dvs. at de oplever, at de er bedre i stand til at handle ud fra deres faglige vurderinger. De undgår at være nødsaget til at producere akutte løsninger, men oplever, at de bedre kan træffe de fagligt bedste beslutninger i alle deres sager.

1 Indledning

Med kommunalreformen i 2007 overtog kommunerne det fulde ansvar for den sociale indsats rettet mod udsatte børn, unge og familier. Der har i samme periode været et stort fokus på styringen af de kommunale udgifter til området og på, hvorvidt effekterne af den sociale indsats er tilfredsstillende.¹

Blandt andet på denne baggrund udarbejdede Herning Kommunes Center for Børn og Forebyggelse i 2013 *Sverigesprogrammet*.

Sverigesprogrammet tager udgangspunkt i en forventning om, at man gennem omlægning af 1) kommunens myndighedsarbejde for udsatte børn, unge og familier og 2) de indsatser og tilbud, kommunen anvender, kan opnå en mere effektiv ressourceudnyttelse på området. Det er således forventningen, at kvaliteten af den støtte, kommunen giver de udsatte børn, unge og familier, kan øges samtidig med, at der kan realiseres økonomiske besparelser.

Denne forventning baserer sig på flere undersøgelser gennemført af KORA af, hvordan den sociale indsats på området er tilrettelagt i Sverige samt på Herning Kommunes egne besøg i en svensk kommune.²

Hensigten med denne rapport er at beskrive, hvad der karakteriserer kommunens omlægning af myndighedsarbejde i Sverigesprogrammet og dermed, hvad der afskille den "svenske" praksis fra den tidligere praksis i kommunen. Andre publikationer har i øvrigt undersøgt dele af kommunens omlægning af indsatser og tilbud.³

1.1 Om Sverigesprogrammet

Sverigesprogrammets formål er ifølge Herning Kommune "at sikre en målrettet, helhedsorienteret og langsigtet indsats overfor udsatte børn og unge" (Herning Kommune 2013). Dette formål skal realiseres gennem implementeringen af en række nye perspektiver i arbejdet med udsatte børn, unge og familier.

Sverigesprogrammets syv perspektiver

1. Et normaliseringsperspektiv: At sikre børn og unge en tilknytning til eget hjem og nærmiljø, samt udvikle og udnytte de ressourcer, der er i børns og unges familie og netværk.
2. Et vidensperspektiv: At de indsatser og tiltag, der vælges, baserer sig på den nyeste viden og forskning på området.
3. Et økonomisk perspektiv: At få mere for mindre på en klog måde.
4. Et tværfagligt perspektiv: At arbejde ud fra en helhedsorienteret tilgang med fokus på det tværsektorielle arbejde, både indenfor børn og unge og i samarbejde med eksterne samarbejdspartnere.
5. Et sundhedsfremmende perspektiv: At de indsatser og tiltag, der vælges, er med til at fremme såvel børn, unge som deres families mulighed for at leve sundt og med livskvalitet, både fysisk, psykisk og socialt.

¹ Se fx Finansministeriet (2010) og Olsen (2011)

² KORA (2010), KORA (2011) og KORA (2012)

³ Se fx Metodecentret (2014a) og Metodecentret (2014b)

Sverigesprogrammets syv perspektiver

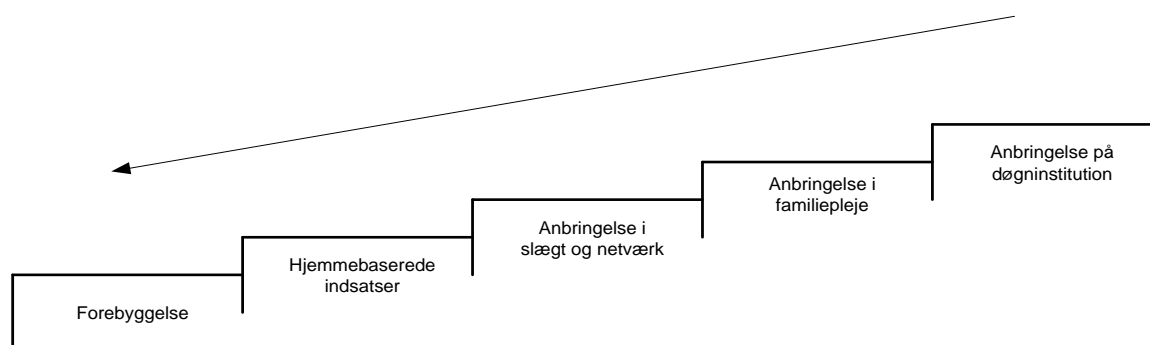
6. Et inkluderende perspektiv: Så børn og unges mulighed for at være livsduelige medborgere fremmes.
7. Et beskæftigelsesfremmende perspektiv: Så de indsatser og tiltag, der vælges, er med til at fremme de unges mulighed for som voksen at kunne ernære sig selv og en familie.

Kilde: Sverigesprogrammet, 2013

Disse syv perspektiver skal bidrage til at rammesætte den omstilling af kommunens praksis over for udsatte børn og unge og deres familier, som Sverigesprogrammet har til formål at realisere.

Centralt i Sverigesprogrammet står indsatsstrappen, som illustreret nedenfor.

Figur 1.1 Indsatsstrappen



Kilde: Sverigesprogrammet, Herning Kommune 2013

Tænkningen i indsatsstrappen skal bidrage til at sætte fokus på, at de indsatser, som tilbydes de udsatte børn, unge og familier altid skal ske med gradvist nedtrapning for øje, således at der arbejdes på, at børnene og de unge får en opvækst, der er så normal som mulig.

Perspektiverne og indsatsstrappen udgør pejlemærker for, hvordan implementeringen af Sverigesprogrammet skal gennemføres. Det er derfor interessant at undersøge, hvordan perspektiverne er blevet udfoldet og operationaliseret på dette tidspunkt af implementeringsprocessen i kommunen.

Sverigesprogrammet har ni konkrete mål

1. **Udsatte børn og unge bevarer tilknytning til nærmiljø og familie.** Herunder, at hele barnets netværk har en rolle i barnets/den unges liv, og at barnet/den unge i videst muligt omfang går i almindelig institution og/eller folkeskole, evt. med støtte.
2. **Færre anbragte børn og unge** i de involverede distrikter.
3. Ændret fordeling af anbragte: **flere i familiepleje og slægts-/netværkspleje og færre på institution (75/25)**, bl.a. gennem tidsbegrænsede anbringelser på institution.
4. Med henblik på **øget inklusion** udvikles nye samarbejdsformer mellem medarbejdere i PPR, BOF og sundhedsplejen samt de implicerede dagtilbud og skoler til styrkelse af, hvordan en 3 %-målsætning nås i Herning Kommune. Herunder arbejdes der med at gå fra et fokus på "specielle steder" til "specielle planer", når det handler om børn og unge med særlige behov.

Sverigesprogrammet har ni konkrete mål

5. Flere af de unge, der er anbragt uden for eget hjem eller på anden vis støttes massivt, skal have **en ungdomsuddannelse eller være i et forløb med et beskæftigelsesmæssigt sigte**.
6. Tænkningen i **indsatstrappen** skal være internaliseret blandt sagsbehandlere, psykologer, sundhedsplejersker, pædagoger, lærere samt øvrige aktører i projektet.
7. Der skal udvikles en måde at tænke **sundhedsfremme** ind, når der vælges indsats i forhold til udsatte børn og unge i projektet.
8. Der skal **udvikles metoder** og andre måder at være sagsbehandler, sundhedsplejerske og psykolog på mht. tilstedeværelse, samarbejde og opfølgning i de valgte distrikter i projektet – både monofagligt og tværfagligt.
9. Der skal ske en **besparelse på 4,5 mio. kr. fra 2016 på anbringelsesområdet** (SO 16 funktion 5.20).

Kilde: Sverigesprogrammet, 2013

Programmet er udviklet og implementeret i fire skoledistrikter, hvor der er etableret et selvstændigt tværfagligt team "Sverigesteamet". Disse fire skoledistrikter, kaldet "Sverigesdistrikterne", dækker knap 20 % af samtlige skoleelever i Herning Kommune.

Inden projektets start var disse skoledistrikter dækket af fire rådgivere. Som en del af projektet er der ansat yderligere fire rådgivere samt en teamleder, så rådgiverne får færre sager og kan følge barnet/den unge tættere. Der er desuden opnormeret med en ekstra psykolog til PPR, så der nu er tre psykologer til at dække projektdistrikterne. Derudover er fire sundhedsplejersker med i teamet, hvilket er en opnormering med 20 timer.

De øvrige distrikter kaldes i Herning Kommune for "Danmarksdistrikterne". Disse distrikter har principielt set fortsat den praksis, som der tidligere var i Sverigesdistrikterne.

1.2 Om denne undersøgelse

Herning Kommune har defineret Sverigesprogrammet som et udviklingsprojekt, der løber til og med 2016, og projektet er således omkring halvvejs i sin udviklingsfase. Der har fra programmets opstart været stor interesse for projektet blandt danske kommuner, som er interesserede i, om projektets indhold og resultater kan overføres til dem.

Eftersom projektet endnu ikke er afsluttet, er det endnu for tidligt at drage faste konklusioner om projektets effekter. KORA gennemfører en slutevaluering af projektet i 2016, men har i april 2015 offentliggjort en midtvejsevaluering med foreløbige resultater (KORA 2015).

I denne rapport er der ikke fokus på, hvilke effekter Sverigesprogrammet har opnået, men i stedet på at beskrive, hvordan Sverigesteamets rådgivere arbejder, og hvordan Sverigesteamet er organiseret og samarbejder. Der er således ikke tale om en evaluering af Sverigesteamets indsats, og i hvilken grad den eksempelvis bidrager til at indfri Sverigesprogrammets målsætninger.

I stedet er der tale om en eksplorativ undersøgelse af følgende to spørgsmål:

1. Hvad er de primære elementer i Sverigesteamets organisering?
2. Hvad vurderer Sverigesteamet, at de gør anderledes end tidligere?

Formålet med undersøgelsen er således at tilvejebringe viden om, hvordan Sverigesteamets praksis konkret folder sig ud med henblik på at øge forståelsen af, hvad det i en dansk kommunal kontekst vil sige at arbejde efter principperne i "Den Svenske Model".

Herning Kommune har iværksat en lang række initiativer inden for Sverigesprogrammet. Udover omlægningen af myndighedsarbejdet har kommunen fx også iværksat afprøvninger af tidsbegrænsede institutionsanbringelser, udvikling af nye ambulante tilbud samt et inklusionsprojekt med PPR-psykologerne i Sverigesteamet som tovholdere. Fokus i denne rapport er primært på rådgivernes arbejde og på deres samarbejde med de øvrige faggrupper. Det betyder, at de øvrige initiativer i Sverigesprogrammet ikke er en del af undersøgelsen.

Undersøgelsens datagrundlag

Undersøgelsen er baseret på dokumentstudier af Herning Kommunes materiale samt en interviewundersøgelse, der er gennemført af Metodecentret og KORA:

- Tre fokusgruppelinterview med socialrådgivere fra Sverigesteamet
- Interview med teamleder for Sverigesteamet
- Interview med chefen for Center for Børn og Forebyggelse
- Interview med afdelingsleder for Børne- og Familierådgivningen
- Interview med programleder for Sverigesprojektet
- Fokusgruppelinterview med PPR-psykologer fra Sverigesteamet
- Fokusgruppelinterview med sundhedsplejersker fra Sverigesteamet
- Interview med tre børn/unge/familier. Interviewpersonerne er udvalgt af Herning Kommune
- Interview med leverandører fra Børne- og Familiecenter Herning og Hedeboencentret i Herning Kommune.

Besvarelsen af de to undersøgelsesspørgsmål baserer sig således på Herning Kommunes egne beskrivelser og erfaringer med implementeringen af Sverigesteamet. Det betyder, at der ikke foreligger data i denne undersøgelse, der "tester", hvorvidt Sverigesteamets praksis i realiteten er i overensstemmelse med kommunens egen selvbeskrivelse. Interviewene med leverandørerne og borgerne inddrages dog i et vist omfang for at kvalificere rådgivernes udsagn.

Rapporten beskriver alene, hvordan "Den Svenske Model" er blevet udfoldet i Herning Kommune hidtil, og indsatsen er stadig under udvikling. Der er således ikke tale om en manual for, hvordan andre danske kommuner bør omsætte disse principper i deres egen praksis. Det er dog håbet, at andre kommuner kan drage nytte af de erfaringer Herning Kommune har gjort sig og derigennem lade sig inspirere, hvis de også ønsker at omlægge deres praksis.

Kapitel 2 fokuserer på, hvordan Sverigesteamet er organiseret, og hvordan dette danner grundlag for anderledes praksis. Fokus er i høj grad på, hvordan den "svenske" praksis, som praktiseres i de fire skoledistrikter, adskiller sig fra den måde, man tidligere har arbejdet på.

I kapitel 3 gennemgås, hvordan gennemførelse af § 50-undersøgelse, indsatsvalg, handleplaner og opfølgingspraksis har ændret sig som følge af implementering af Sverigesprogrammet.

Rapporten indeholder også to bilag, hvor Herning Kommune beskriver, hvordan Sverigesprogrammet er organiseret samt, hvordan man har arbejdet med forandringsteorier i implementeringsprocessen.

2 Sverigesteamets organisering

Sverigesteamet spiller som myndighedsudøver en helt central rolle i realiseringen af Sverigesprogrammets formål og målsætninger. Det er Sverigesteamets rådgivere, som træffer beslutninger om, hvilke foranstaltninger på indsatsstrappen der skal iværksættes for udsatte børn, unge og familier, og hvornår de eventuelt skal ophøre eller justeres⁴. Det er dermed dem, som i samarbejde med PPR-psykologerne og sundhedsplejerskerne i teamet, har ansvaret for at operationalisere Sverigesprogrammets grundprincipper og omsætte dem til realiseret socialt arbejde.

I dette kapitel ser vi nærmere på, hvilke organisatoriske rammer Sverigesteamet er indrettet efter, samt hvordan teamets socialfaglige og børnefaglige arbejde adskiller sig fra, hvad man med en bred betegnelse kan beskrive som "traditionel" sagsbehandlingspraksis.

2.1 Lavere sagstal som forudsætningen for ny praksis

Sagstal hos Sverigesteamet sammenlignet med modtageenheden og "Danmarksdistrikterne"

I Sverigesdistrikterne var det gennemsnitlige sagstal på 24 sager pr. rådgiver i december 2014. I "Danmarksdistrikterne", dvs. de distrikter i Herning Kommune som ikke er en del af Sverigesprogrammet, er det tilsvarende sagstal på 39 sager. Set i forhold til, da Sverigesteamet startede, er der sket en svag stigning i sagstallet i Sverigesdistrikterne (fra 22 sager til 24 sager). Der er i samme periode sket et markant fald i sagstallet i Danmarksdistrikterne - fra 45-50 sager til 39 sager pr. rådgiver.

Et helt centralt element i Sverigesprogrammet er, at rådgivernes sagstal er blevet reduceret. Dette beskriver rådgiverne som en afgørende ændring i forudsætningerne for deres arbejde:

"Der er meget af det her, som vi også gjorde før. Vi gjorde det bare i langt mindre udstrækning, fordi tiden ikke var til det. Det er jo ikke sådan, at vi ikke var socialrådgivere før og gerne ville det. Det her er der jo mange af os, der har troet på altid. Vi har bare ikke haft mulighed for at arbejde på den måde".

Teamlederen siger: *"Færre sager og mere tid er en betingelse. Man kan ikke arbejde, som vi gør, hvis man har et sagstal, der er 45 børn. Det er fuldkommen umuligt".*

Overordnet giver det reducerede sagstal bl.a. mulighed for at gå i dybden med sagerne på et tidligt tidspunkt. PPR-psykologerne giver fx udtryk for, at det lavere sagstal har betydet, at socialrådgiverne er væsentligt mere synlige, end de var tidligere:

"BOF⁵ er tilgængelige nu. Familierådgivningen er med. De kommer, når vi indkalder til møder. De er synlige. De kan være med i sagen netop tidligere, end de ville før, og det giver ro ude i barnets daglige miljø, at skolen og dagtilbuddet ved: "Okay, de er i gang"."

⁴ For foranstaltninger, der koster mere end 20.000 kr., er det et visitationsudvalg, der afgør, om foranstaltningen, som sagsbehandler anbefaler, kan iværksættes.

⁵ BOF står for Børne- og Familierådgivning og er myndighedsafdelingen i Herning Kommune

Rådgiverne har også fået bedre tid til at dykke ned i anbringelsessager, hvor der er vanskeligheder. Nu har de tid til at læse statusudtalelserne fra anbringelsesstedet i lyset af de forrige statusudtalelser og tid til at forholde sig til, hvis indsatser mv. ikke giver de forventede resultater. Leverandørerne bekræfter, at de fx kan sende ugerapporter til rådgiverne i Sverigestemaet, som de faktisk benytter sig af, hvilket leverandørerne mener er vanskeligt for en rådgiver i Danmarksdistrikterne. Der bliver dermed tid til at ændre på foranstaltningerne, hvis de ikke virker efter hensigten.

Rådgiverne nævner også, at de i højere grad end tidligere har fået mulighed for at påtage sig en koordinerende rolle i de situationer, hvor indsatsen rettet mod børnene skal ses i sammenhæng med fx jobindsats eller integrationsindsats for forældrene. Der er desuden bedre tid til grundigt at afsøge familiens netværk, bedre tid til løbende kontakt med familierne og bedre tid til sparring om sagerne.

Det reducerede sagstal giver sidst, men ikke mindst, plads til de hyppige opfølgninger, som er et helt centralt element i Sverigestemaprogrammet. Dette uddybes senere.

2.2 Tværfagligt samarbejde

Organisering af det tværfaglige samarbejde

Sverigestemaet består af rådgivere, sundhedsplejersker og PPR-psykologer fra fire af Herning Kommunes skoledistrikter. Sverigesteamet er samlet i samme hus, men har tre forskellige personaleledere. Teamlederen for Sverigesteamet er personaleleder for rådgiverne, mens sundhedsplejerskerne og psykologerne ledes af henholdsvis den faglige leder for sundhedsplejen og teamlederen for psykologerne i PPR.

De tre personaleledere er samlet i implementeringsteamet sammen med programlederen og en projektmedarbejder. Implementeringsteamet beskrives som "motoren" til at få tingene til at fungere. Det er i dette team, at beslutninger træffes, og retningen aftales. Denne retning tager udgangspunkt i programmets forandringsteori, der er udviklet i samarbejde mellem medarbejderne og ledelsen (se bilag 2). Der koordineres desuden møder, så medarbejderne både kan deltage i møder i Sverigesteamet og i deres monofaglige møder. Den øvrige koordinering af personaleledelsen finder også sted i dette regi. Teamet varetager dermed både overordnede opgaver i forhold til Sverigesteamets retning, personaleledelsesopgaver og mere lavpraktiske koordinationsopgaver.

Samarbejdet i implementeringsteamet vurderes af teamlederen for rådgiverne at være meget vigtigt for, at det tværfaglige samarbejde kan lykkes. Arbejdet i implementeringsteamet er ifølge teamlederen karakteriseret ved, at der arbejdes efter samme mål.

I Sverigesteamet afholdes der interne distriktsmøder hver anden uge med sundhedsplejersker, psykologer og rådgivere, hvor der kan koordineres og drøftes sager. Der afholdes fx også distriktsdage en til to gange om måneden ude på skolerne, hvor lærere og pædagoger fra skoler og daginstitutioner kan komme og sparre med rådgiver, sundhedsplejerske og psykolog om børn, de er bekymrede for. Derudover er der et månedligt møde, hvor hele sverigesteamet mødes. Se bilag 1 for en detaljeret beskrivelse fra Herning Kommune af deres organisering.

2.2.1 Praktisk organisering

Rent praktisk deler medarbejderne i Sverigesteamet køkken og spiser frokost sammen, men hver faggruppe har sit eget kontor. Dette fremhæves af såvel sundhedsplejersker som PPR-psykologer som en rigtig god fysisk organisering, fordi den giver mulighed for både at dyrke det tværfaglige og det monofaglige.

Det lavere sagstal samt en koordineret kalender, jf. ovenstående faktaboks, er også central. Som en PPR-psykolog udtrykker det: *"Hvis vi ikke havde justeret kalenderen og ikke havde været tilgængelige for hinanden, så havde det at være fysisk ved siden af hinanden været ligegyldigt."*

2.2.2 Det tværfaglige arbejde i sagerne

I starten blev det tværfaglige samarbejde udfordret af lovgivning om forældresamtykke til videregivelse af oplysninger mellem Sverigesteamets faggrupper, der arbejder under forskellige lovgivninger. Dette problem er løst ved, at de enkelte faggrupper konsekvent spørger forældrene om lov til at drøfte sagerne med de andre. En PPR-psykolog siger, at de ikke oplever: *"at det er noget, som forældrene har et problem omkring. Tværtimod, så synes de, at det er selvindlysende, eller også er de taknemmelige for, at vi gør det på deres vegne, fordi de er så vant til at møde folk fra systemet, som ikke taler sammen."*

Sagerne er fælles

Både sundhedsplejersker, rådgivere og PPR-psykologer oplever, at de sager, hvor det giver mening, i høj grad er blevet fælles sager, hvor de forskellige faggrupper er involveret, når det er relevant i forhold til sagens udvikling:

En PPR-psykolog siger: *"Vi taler jo meget om fælles sager nu frem for før, hvor det mere var en sag, man overleverede. Den hører til i BOF, og så afleverede man den så at sige i BOF, hvor de så skulle tage sig af det, og så trak vi os ud igen og forholdt os måske bare til skoledelen for eksempel (...) Det skel har vi opløst, så nu er vi der, uanset om det er en familiesituation eller en skoledel, men det er mere hvem, der er relevant hvornår."*

En fælles forståelse af målgrupper og målsætninger beskrives som en væsentlig forudsætning for det tværfaglige arbejde: *"vi har en fælles målgruppe, vi har en fælles målsætning" – så vi er ikke lige så adskilte i forhold til, hvad der er dit og mit område, fordi vi har et fælles område; de udsatte. Dem skal vi nå i mål med, og det er uanset faglighed"* siger en PPR-psykolog.

Styrket sparring

At sagerne opleves som fælles, kommer også til udtryk ved en formel og uformel tværfaglig drøftelse af sagerne. Rådgiverne beskriver bl.a., at de på grund af den fælles placering nu let og hurtigt kan spørge fx en PPR-psykolog om råd vedrørende psykologisk testning eller lignende. Der er også mulighed for at gå ud sammen til akutte sager, så der bliver et tværfaglig syn på sagen, og både PPR-psykologerne og sundhedsplejerskerne oplever, at de bidrager mere aktivt til socialrådgivernes arbejde med de børnefaglige undersøgelser (§ 50-undersøgelser). Rådgiverne beskriver, at det kvalificerer deres indsatsvalg:

"Hun [PPR-psykologen] har lavet nogle observationer og [kan] kvalificere os i at lave indsatser. Det er jo os, der i sidste ende vælger, hvad vi får, men jo bedre oplyste vi er, jo bedre kan vi vælge."

Psykologerne og sundhedsplejerskerne giver også rådgiverne faglig sparring i sagerne. En PPR-psykolog nævner følgende som eksempel: *"De [socialrådgiverne] har jo mange forældre, som har en eller anden form for psykisk lidelse med sig, og det kan vi vejlede dem i. Hvad det betyder som forælder at have en psykisk lidelse, og hvordan påvirker det deres børn og samspillet imellem dem? Hvad skal vi tænke i forhold til barnets udvikling og trivsel? Og også hvilke forventninger kan vi have til forældrene i forhold til at kunne indgå i et*

samarbejde med forvaltningen og en given foranstaltning". Ligeledes fortæller sundhedsplejerskerne, at socialrådgiverne ofte trækker på deres indsigt i fx tilknytningsteori.

Det er dog ikke fuldstændigt klart for alle rådgiverne, i hvor høj grad de fx kan bede en sundhedsplejerske eller en PPR-psykolog om at komme ud til familierne i forbindelse med § 50-undersøgelserne.

Tidlig inddragelse af rådgiverne

Det tværfaglige samarbejde betyder også, at rådgiverne oplever, at de bliver inddraget tidligt i sagerne af de andre faggrupper. Dette kan fx være sager, som er på kanten af Sverigesteamets målgruppe i den helt tidlige forebyggelse, men som de andre faggrupper har brug for rådgivernes vurdering af, eller har brug for hjælp til koordinering i.

En rådgiver fortæller, at de måske tidligere er blevet set som "farlige" at tage med ud til en familie, fordi de har myndighedsansvaret og derfor kan sætte foranstaltninger i værk. Men nu oplever de i højere grad at komme med ud til familierne tidligt. *"Det er jo tit først sundhedsplejerskerne, der har kendskab til de her familier. Og når de så skal have os med på banen, så kender sundhedsplejersken os. De ved, hvem vi er og til det første møde, så kender vi hinanden"*.

Sundhedsplejerskerne har samme oplevelse. De giver udtryk for, at hvis de er bekymrede for en familie, vil de ofte invitere en socialrådgiver med på besøg hos familien – noget som rådgiverne ikke tidligere havde tid til. En sundhedsplejerske siger fx:

"Ja, at få etableret en kontakt til familien så tidligt, så familien oplever det egentlig som en hjælp og en ressource, at rådgiveren er med inde, hvor før havde de meget modstand mod at have dem med, og det gør, at det er meget nemmere at arbejde med familien".

Sundhedsplejerskerne giver desuden udtryk for, at det er godt, at man har mulighed for at følge familierne tæt sammen med en sagsbehandler. Det giver mulighed for hurtigt at justere indsatsen og samtidig får sundhedsplejerskerne mere ro i maven i forhold til at give familierne tid til at arbejde med at løse problemerne:

"Så tør vi faktisk godt se tiden an lidt længere, i stedet for at sætte nogle foranstaltninger i værk. Fordi vi kan tage ud sammen igen i næste uge og kigge på det. Det ville jeg måske ikke turde selv som sundhedsplejerske før."

2.3 Tættere arbejde med familierne

Rådgiverne får med det lavere sagstal og gennem det tætte samarbejde med PPR og sundhedsplejen bedre muligheder for at indgå i det tidlige arbejde med familierne. Dette understøttes også af, at Sverigesteamet har opbygget en anden sagsgang end de øvrige distrikter i kommunen.

2.3.1 Sagsgangen

Sagsgange i Sverigesteamet

I Danmarksdistrikterne vurderer en modtageenhed i myndighedsafdelingen underretningerne og sender dem kun videre, hvis der skal laves en børnefaglig undersøgelse. Hvis der skal iværksættes indsatser efter Servicelovens § 11, tager modtageenheden sig af dette.⁶

Det er særegent for Sverigesteamet, at de får sagerne helt fra begyndelsen. Så snart modtageenheden får en underretning om et barn fra Sverigesdistrikterne, sender de den således videre til Sverigesteamet.

Der er tale om udvidelse af rådgiverens rolle og en udvidelse af, hvilke konkrete arbejdsopgaver de skal løse. Det er nu rådgiveren, der skal tage stilling til, om der er behov for en indsats efter Servicelovens § 11, rådgivnings- og vejledningsopgaver, eller om der skal iværksættes en børnefaglig undersøgelse efter Servicelovens § 50.

Rådgiverne i Sverigesteamet beskriver det som vigtigt, at de kommer ind i sagerne tidligt, da de fornemmer, at de kommer dybere i sagerne, end modtageenheden har mulighed for at komme. Hvor modtageenheden havde til opgave at gennemføre en kortere afklaring af sagen med henblik på, om den skulle videresendes til en rådgiver og en børnefaglig undersøgelse, har rådgiverne i Sverigesteamet mulighed for at gå grundigt ind i sagerne fra start og få afklaret, hvad problematikken handler om.

Rådgiverne beskriver, at når de kommer tidligere ind i sager, behøver de ikke nødvendigvis at sætte en § 50-undersøgelse i gang med det samme, men kan se tiden an og først prøve en løsning baseret på forebyggende indsatser. Ifølge rådgiverne var sagerne tidligere ofte akutte og var kørt af sporet, allerede inden rådgiveren fik sagen. I Sverigesteamet har rådgiverne muligheden for at holde sagen åben, selvom der ikke foretages en § 50-undersøgelse, og dermed udføre tidligt forebyggende arbejde. Det var ikke muligt tidligere.

Rådgiverne mener, at muligheden for at komme ind i en sag fra start betyder, at de i visse tilfælde, via det tidlige arbejde, kan undgå, at en sag bliver til en stor sag, og måske helt kan undgå at give barnet en foranstaltning. Flere rådgivere beskriver, hvordan de i højere grad forsøger at få inddraget netværket i løsningen via inddragende netværksmøder, der anvendes sikkerhedsplaner, udvidede aftaler med andre instanser (fx skole) mv. Rådgiverne beskriver også, at bare det at have en kontakt til familierne kan være nok til at stabilisere, hvad der ellers var på vej til at blive en sag, der krævede foranstaltninger, og også sundhedsplejerskerne og psykologerne gør noget mere i sagerne end tidligere – fx samtaler med familierne. Disse ting kan mindske risikoen for, at der fx skal foranstaltes familiebehandling.

Betydningen af at kunne komme tidligere ind i sagerne i Sverigesteamet vurderes således af både PPR-psykologerne, sundhedsplejen og rådgiverne som positivt for sagens videre forløb, fordi det bedre kendskab til sagen giver rådgiverne bedre muligheder for at håndtere forløbet. Dette kan ifølge rådgiverne også have en central betydning for, hvorvidt problemerne i familierne kan løses. Rådgivernes teamleder beskriver således, at familierne har størst forandringsparathed tidligt i sagerne, hvorfor Sverigesteamet investerer megen tid i denne del af arbejdet:

⁶ Servicelovens § 11 definerer en række forebyggende indsatser, som kommunen skal tilbyde familier, børn og unge, herunder familierettede ydelser, netværksgrupper og rådgivning.

"Det er, når man starter med at få tilbudt hjælpen, så er forandringsparatheden større, så der kan vi rykke allermest, så jeg tænker faktisk, at [rådgiverne] arbejder rigtig meget, også i de forebyggende sager, men ser også at det rykker."

2.3.2 Styrkede relationer

En væsentlig ændring i det socialfaglige og børnefaglige arbejde, som rådgiverne udfører, ligger i den relationsændring, de oplever til børnene og familierne. Rådgiverne beskriver, at de kender familierne bedre, kan huske de enkelte sager bedre, og at familierne har fået et andet forhold til dem som myndighedspersoner.

Relationen opstår i kraft af den reducerede sagsmængde, den løbende kontakt og hyppigere opfølgninger, som betyder, at rådgiverne ser familierne mere. Samtidig har rådgiverne sagerne fra start til slut, så familierne har nu kun én sagsbehandler i forløbet.

Rådgiverne oplever, at det giver en øget tillid i relationen til familierne, og det fx giver mulighed for at tale med børnene om ting, der tidligere var ganske vanskelige:

"Når vi snakker mere med børnene, så kan vi også snakke mere med dem om det, der virkelig betyder noget (...) man kan sige, at hvis man ikke snakker nok med [børnene], så får du heller ikke en relation, og så kan det godt være svært at snakke om svære ting."

Leverandørerne oplever også, at i hvert fald de unge kan opbygge en personlig relation til rådgiveren. Dette ser leverandørerne som positivt, fordi den unge bliver mere rolig over sin situation og bedre ved, hvad der skal ske fremover. Ligeledes muliggør relationsdannelsen, at den unge selv kan tage kontakt til sin sagsbehandler og dermed få mere indflydelse og ejerskab over sin situation. En leverandør fortæller:

"I en af mine sager boede den unge ude og blev flyttet på eget værelse. Der lavede vi [møder] en gang om måneden sammen med rådgiver nede hos den unge. Det gav for den unge også et helt andet forhold til sin sagsbehandler. Det er ikke bare en eller anden, der sidder ovre på kommunen og vil bestemme over dem."

Rådgiverne beskriver overvejende den tætte relation som en positiv konsekvens, og som en ændring der gør det muligt at optimere deres familierettede arbejde. Den nære relation giver bedre indsigt i familiernes behov og giver dermed bedre muligheder for at vælge de helt rigtige indsatser mv.

Der er dog også udfordringer forbundet med relationsarbejdet. Rådgiverne beskriver, at den nære relation medfører vanskelige samtaler, som de somme tider ikke føler sig kvalificerede til at håndtere. Herunder beskrives der en frygt for, at man ved den nære samtale kan åbne for noget alvorligt i børnene eller forældrene:

"Min bekymring kan godt nogle gange være, at vi kommer til at åbne op for noget, som jeg ikke er i stand til at lukke ned igen. Og spørgeteknikker. Det mangler vi rigtig meget.... Også i forhold til relationen til forældrene, fordi vi taler meget mere med dem. Der har jeg i hvert fald brug for noget. Og der tænker jeg, at vi mangler en opkvalificering i forhold til det."

Der er generel enighed om, at rådgiverne ikke skal lave terapeutisk arbejde, men at den nære kontakt skal bruges til at forstærke myndighedsdelen og kvalificere indsatsvalg mv. Den nære relation og de svære samtaler ser dog ud til at have ændret ikke bare familiernes

forhold til rådgiverne men også rådgivernes forhold til familierne. De kommer til at kende familierne på en mere indgående måde, og får dem "mere ind under huden". Dette beskrives typisk som noget, der forbedrer deres beslutninger, men også at det bliver sværere at lægge arbejdet fra sig, når man har fri.

3 Anvendelsen af sociale indsatser og tilbud

Som tidligere nævnt er det en væsentlig målsætning med Sverigesprogrammet, at der sker en forskydning i anvendelsen af de forskellige indsatser og tilbud i kommunen, særligt at antallet af institutionsanbringelser anvendes mindre og i tidsbegrænsede perioder.

Af KORAs midtvejsevaluering (KORA (2015)) af Sverigesprogrammet fremgår det, at antallet af institutionsanbringelser i Sverigesdistrikterne er faldet markant i den hidtidige projektperiode. Samtidig er der sket en stigning i antallet af sager, der enten er under afklaring, undersøgelse, eller hvor der anvendes indsatser efter Servicelovens § 11.

Der er således klare indikationer på, at Sverigesteamets anvendelse af kommunens tilbud og indsatser til de udsatte børn, unge og familier er anderledes end tidligere. I det følgende ser vi nærmere på, hvordan rådgiverne i Sverigesteamet selv vurderer denne praksisændring.

3.1 Foranstaltninger efter Servicelovens § 11

Som beskrevet kommer rådgiverne fra Sverigesteamet tidligere ind i sagerne i kraft af den ændrede modtagelsespraksis, hvor sagen går direkte til rådgiveren i Sverigesteamet. Det giver dem større mulighed for at iværksætte en tidlig forebyggelse, hvilket gør indsatser under Servicelovens § 11 meget relevante.

Hvad er § 11 foranstaltninger?

I Servicelovens § 11 defineres en række tidlige og forebyggende indsatser, såsom familierettede ydelser, netværksgrupper, konsulentbistand og rådgivning, som skal tilbydes børn, unge og deres familier.

Modtager Sverigesteamet en underretning, forsøger rådgiverne, når det er fagligt relevant, at løse den med en § 11 indsats og/eller en tværfaglig indsats. Hvis et tilbud efter § 11 ikke vurderes at være tilstrækkeligt, skal rådgiveren udarbejde en børnefaglig undersøgelse (efter Servicelovens § 50), som skal danne grundlag for en evt. visitation til mere indgribende foranstaltninger efter Servicelovens § 52.

Udvælgelsen af § 11 indsatser beror ifølge rådgiverne på et fagligt skøn, som til en vis grad er informeret af rådgivernes indblik i forskning om, hvad der virker.

Rådgiverne peger på, at de på baggrund af deres kendskab til, hvordan der arbejdes i Sverige og de forskningsmæssige resultater på området, forsøger at holde barnet/den unge så tæt på en normal opvækst som muligt. Denne målsætning oplever rådgiverne har ændret deres foranstaltningsmønster, bl.a. i form af en villighed til at prøve flere ting af i nærmiljøet, før mere indgribende indsatser tages i anvendelse.

Det faglige skøn beror dog ikke mindst på rådgivernes viden om den enkelte sag og på deres tillid til, at de derudfra kan træffe den rigtige beslutning. Denne tillid peger rådgiverne på er blevet styrket i kraft af deres tidlige indgang i sagen og bedre kendskab til familien. Og da kontakten og opfølgningen i familien er tættere end tidligere, føler rådgiverne sig også mere trygge ved at vente med at sætte mere indgribende indsatser i gang.

Hvis det er tydeligt, at et barns eller en families problemstillinger ikke kan løses gennem en indsats efter § 11, vil rådgiveren iværksætte en børnefaglig undersøgelse med henblik på at afgøre, hvilke mere indgribende foranstaltninger der er behov for. Her kan det hidtidige arbejde med familierne også være en fordel, da det ifølge rådgiverne styrker kendskabet til familien:

“Når du har arbejdet [i sagen] til at starte med, når man får en underretning ind, kan man så løse det med en § 11-indsats, så gør vi det. Hvis det ikke er nok, og vi så skal lave undersøgelser, så kender vi jo allerede rigtig meget til familien, så man starter et andet sted, når man skal lave sin § 50-undersøgelse.”

3.2 Børnefaglige undersøgelser og handleplaner

Undersøgelser og handleplaner

Udgangspunktet for mere indgribende foranstaltninger er gennemførelse af en børnefaglig undersøgelse efter Servicelovens § 50. I en sådan børnefaglig undersøgelse anlægges en helhedsbetragtning af barnet for at afdække ressourcer og problemer hos barnet, familien og netværket.

§ 50-undersøgelser er en forudsætning for iværksættelse af foranstaltninger efter Servicelovens § 52 (se senere).

Efter gennemførelse af § 50-undersøgelse udarbejdes der en handleplan. Denne tager udgangspunkt i undersøgelsen, og ud fra den opstilles der en række mål rettet mod at bedre barnets/den unges trivsel og udvikling.

3.2.1 § 50-undersøgelser

Den generelle vurdering fra Sverigesteamet er, at § 50-undersøgelserne har den samme kvalitet og det samme indhold som tidligere. Denne vurdering deles med leverandørerne. Der peges fra både leverandører og rådgivere på, at indførelsen af struktureringssystemet DUBU har gjort en positiv forskel for handleplansarbejdet.⁷ DUBU er indført i både Sveriges- og Danmarksdistrikterne, og leverandørerne oplever da også, at kvaliteten af handleplanerne er løftet generelt i kommunen.

En væsentlig ændring i forhold til § 50-undersøgelser er dog, at det som nævnt nu er rådgiveren i Sverigesteamet, der vurderer, om der skal laves en undersøgelse og ikke, som tidligere, modtageenheden i myndighedsafdelingen. Det betyder, at undersøgelsen igangsættes ud fra et oplyst grundlag, hvor rådgiveren allerede har kendskab til familien og barnet.

Det forbedrede kendskab og førnævnte relation betyder ifølge rådgiverne også, at familien bedre kan aktiveres til at definere problemer og udviklingspunkter, og at familien ikke bliver så skræmt af en undersøgelse.

En rådgiver beskriver, at det er, som om man allerede har en undersøgelse uden at have lavet den, fordi man har mødt så ofte med familien. Samtidig er der som nævnt også mere ro til at lave vurderingen af, hvornår en undersøgelse skal gennemføres.

⁷ DUBU – Digitalisering Udsatte Børn og Unge – er et offentligt it-system, som har til formål at give en mere systematisk sagsbehandling og dokumentation i sagerne. Systemet bygger på den socialfaglige systematiske “Integrated Children’s System” (ICS).

Der arbejdes ifølge Sverigesteamet konkret på at forbedre undersøgelserne. Fra januar 2015 har alle § 50-undersøgelse fx skulle indeholde et såkaldt netværkskort, der identificerer, hvilke personer der er i et barns eller en families netværk. Dette skal bidrage til at afdække ressourcer i netværket, så disse evt. kan trækkes ind i løsningen af familiens problemstillinger.

3.2.2 Handleplaner

Efter gennemførelse af børnefaglig undersøgelse udarbejdes der en handleplan med udgangspunkt i undersøgelsen. Ud fra den opstilles der en række mål rettet mod at bedre barnets/den unges trivsel og udvikling. Handleplanen beskrives af sagsbehandlere, ledelse og leverandører som et afgørende styrende redskab for indsatsvalg, indhold i indsatserne og generel sagsstyring.

I modsætning til undersøgelserne er der ifølge rådgiverne sket en ændring i handleplanerne. Dette både i forhold til indholdet af handleplanen men også i forhold til, hvordan den bruges.

For det første arbejdes der i stigende grad med konkrete mål. Det forøgede kendskab til familierne og den korte tidshorisont frem mod næste opfølgning (se afsnit om opfølgning senere) betyder, at der kan arbejdes med ganske konkrete og operationaliserede mål fx at arbejde med at stå op til tiden eller at bestå næste eksamen på HG. Brugen af konkrete mål understøttes også af implementeringen af DUBU – se ovenfor.

For det andet er rådgiverne samtidig mere optagede af at få brugt handleplanerne ved opfølgning med familierne og børnene/de unge, sådan at handleplanerne bliver styrende for, hvad opfølgninger skal handle om. Således kan man konkret gennemgå status for de enkelte mål og se på, hvordan man kommer videre derfra:

"Jeg tænker, at fordi vi følger mere op, så bliver handleplanen et mere synligt redskab. Og vi [ser på] handleplanen hver tredje måned, så på den måde bliver handleplanen et mere styrende redskab, vi kan bruge i vores sagsstyring,".

Rådgiverne peger på, at brugen af handleplanerne er væsentlig i forhold til at få etableret ejerskab i familierne over deres egen sag. Dette sker igennem den fælles gennemgang og revision af handleplanen. Rådgiverne oplever, at det særligt lykkes med de unge men i mere begrænset grad med forældrene.

For det tredje beskriver rådgiverne, at handleplanen er blevet mere styrende i forhold til leverandørerne og indsatsvalg.

Den mere konkrete handleplan betyder ifølge rådgiverne, at de nu er mere klar over, hvad det er for en ydelse, de ønsker af leverandørerne.

Som udgangspunkt oplever leverandørerne dog ikke rådgiverne fra Sverigesteamet som mere styrende i forhold til indsatserne end rådgiverne fra Danmarksdistrikterne. Det opleves snarere, at de involverer sig mere og på en måde tager sig "ejerskab" over det stykke arbejde, som skal ske i indsatsen.

Nogle leverandører oplever, at sagerne fra Sverigesteamet kræver mere, eller noget andet, fra leverandørerne end tidligere. Dette udspringer af Sverigesteamets prioritering af nærmiljøet og af deres mulighed for at tænke fleksibelt i forhold til at opnå dette. Fx beskriver en leverandør, at aflastningsindsatsen tænkes mere fleksibelt hos Sverigesteamet, hvilket

stiller krav til leverandøren om en mere fleksibel ydelse. Dette opleves af leverandørerne som meningsfuldt og som en spændende udfordring. Leverandørerne giver udtryk for, at handleplanerne er afgørende for deres arbejde. Særligt i forhold til tilrettelæggelsen af indsatserne, hvor gennemgang af handleplaner tjener som fundamentet og er afgørende for, at de kan komme i gang. Leverandørerne oplever, at der altid foreligger en handleplan på sager fra Sverigesteamet, hvilket ikke altid er tilfældet fra Danmarksdistrikternes teams.

Leverandørerne oplever dog somme tider, at rådgiverne i Sverigesteamet ikke har klarhed over, hvad der indgår i deres tilbud og indsatser, når de visiterer. Dette giver sig fx til udtryk i, at der er uafklarede forventninger til, hvad leverandørerne skal arbejde med, bl.a. hvis der ikke er specificeret konkrete mål i handleplanen, samt at de ofte oplever, at en sag overleveres meget pludseligt til dem.

Fra leverandørernes side er der forskellige opfattelser af, hvorvidt handleplanerne er blevet bedre eller anderledes under Sverigesteamet. Generelt efterspørges der højere grad af prioritering i handleplanerne, da leverandørerne oplever, at de ikke kan nå at arbejde med samtlige mål i handleplanen.

3.3 Foranstaltninger efter Servicelovens § 52

Hvad er § 52-foranstaltninger?

§ 52-foranstaltninger adskiller sig fra § 11-foranstaltninger bl.a. ved kravet om, at der skal foreligge en § 50-undersøgelse⁸. Det er ud fra fundene i § 50-undersøgelsen, at foranstaltningen bliver valgt og tilrettelagt. Der vil som udgangspunkt være tale om mere omfattende foranstaltninger, der dækker flere elementer af barnets/den unges liv.

Medarbejderne i Sverigesteamet oplever, at flere forhold har ændret sig i forhold til almindelig praksis i anvendelsen af foranstaltninger efter Servicelovens § 52.

Rådgiverne og teamleder beskriver, at normaliseringsprincippet er meget styrende for, hvornår og hvordan indsatser efter § 52 vælges. For eksempel i forhold til anbringelse er der sket et skifte, og man ønsker, at institutionsanbringelser bliver så korte som muligt:

“Vi kan sagtens anbringe på institution, hvis det er det, der er nødvendigt. Vi har lige anbragt én for nylig med det formål at få lavet noget udredning, undersøgelse, vide nogle ting. Men det er jo det første halve år, og så sker der ikke mere. Så ved vi, at det faktisk tit går ned ad bakke igen, så hvorfor skal vi lade dem blive der? Men det vidste man ikke [tidligere].”

Rådgiverne fortæller, at de bruger væsentlig tid og ressourcer på at matche børnene/de unge til de rette tilbud, bl.a. i forhold til at få familien med om bord og støtte op om indsatsen. Samtidig beskriver de, at de har fokus på, at der skal fastholdes en tilknytning til familien i en anbringelsessag, og der arbejdes derfor sideløbende med anbringelsen på at holde barnet/den unge i kontakt med nærmiljøet.

Også processen for valg af indsatser efter § 52 er ændret. Der beskrives, at når der anbringes eller bruges anden indgribende foranstaltning, så sker det på et mere oplyst grundlag end tidligere og ikke ud fra et behov om ”brandslukning”. På grund af det større sags-tal, rådgiverne havde tidligere, kunne de primært fokusere på de sager, der var akutte:

⁸ En undtagelse herfra er dog § 52, stk. 2., som giver mulighed for at iværksætte foreløbig eller akut støtte efter § 52 sideløbende med gennemførelse af den børnefaglige undersøgelse, hvis særlige forhold taler herfor.

"Men mit indtryk er, at vi ikke har så meget akut, som [i Danmarksdistrikterne] og fordi de sidder med så mange sager, som de gør, så tænker man meget hurtigere anbringelser, fordi man tænker, at "vi bare skal have ro på". Altså væk med det, og så er der nogen, der styrer det. Hvor jeg tror, at vi har mere is i maven i forhold til, hvad vi kan gøre, for at det her barn faktisk kan blive hjemme".

Rådgiverne peger på, at der også er sket et væsentligt skifte i, hvordan foranstaltninger bruges og følges op på, i kraft af man nu ifølge egne udsagn tænker foranstaltningerne ind i en langsigtet plan med fokus på trivsel og fastholdelse i nærmiljøet. Dette muliggøres af den øgede viden om familierne.

Rådgiverne beskriver helt konkret, hvordan deres øgede viden om familien kvalificerer deres arbejde med leverandører:

"Tidligere stolede jeg blindt på deres [leverandørernes] vurdering. De sagde altid, at indsatsen den skal fortsætte. Okay, så gør vi det. Nu synes jeg, vi er blevet skarpere på det. Jeg får stadigvæk en vurdering på det fra dem, fordi de har den daglige kontakt. Den vurdering får jeg stadigvæk og beder stadigvæk om. Der står sådan og sådan og sådan, og de vurderer, at vi skal fortsætte, men kunne vi prøve at lukke eller kunne vi prøve noget mindre indgribende. Det synes jeg, vi er blevet bedre til."

Denne øgede faglige sikkerhed gør ifølge rådgiverne dem bedre i stand til at forfølge målsætninger i Sverigesprojektet om bl.a. normalisering og tænkningen i indsatsstrappen.

I interviewene med leverandørerne beskrives Sverigesteamets fokus på normalisering og nærmiljø som udgangspunkt som positivt, men dette problematiseres også som en balancegang. En medarbejder beskriver, at det store fokus på tidsafgrænsede indsatser og målbare mål betyder et stort fokus på adfærd og læring. Dette er i og for sig fint ifølge medarbejderen, men det kan være svært også at finde plads og tid nok til at arbejde med mere emotionelle indre aspekter hos børnene/de unge. Det beskrives også, at indsatserne i leverandørernes øjne somme tider kan blive afsluttet for tidligt hos dem i ønsket om normalisering, hvorfor leverandørerne ikke føler, at de har gjort deres arbejde færdigt:

"Altså det er bagsiden af medaljen, at nogle gange der forsøger de for hurtigt at komme ned af trappen, og så mister de faktisk en indsats, som er rigtig godt i gang, og som ikke er færdig endnu, fordi de lidt for hurtigt forsøger lidt at komme ned, fordi de er bevidste om, at de hele tiden skal forsøge at have det mindst indgribende."

Leverandørerne giver i interviewene flere gange udtryk for, at de oplever en stigende økonomisk tænkning hos rådgiverne og i visitationen. Dette gælder generelt, men flere giver også udtryk for, at det gælder særligt i Sverigesteamet. Rådgiverne i Sverigesteamet giver dog ikke udtryk for, at de har fokus på at spare, men de har fokus på, hvad de får for pengene *"Jeg tænker ikke som sådan på, at der skal spares – men får børnene noget ud af de foranstaltninger og de penge, vi bruger. Det tænker jeg mere over"*

3.4 Opfølgninger

Hyppige opfølgninger

Hyppige opfølgninger er et helt centralt element i Sverigesteamets arbejde. Lovgivningen siger, at rådgiverne skal følge op senest tre måneder efter iværksættelse af foranstaltningen og derefter min. hver sjette måned. I Sverigesteamet følges der i anbringelsessager op efter to uger og derefter hver sjette uge. Ved forebyggende foranstaltninger sker første opfølgning efter fire uger og derefter hver tredje måned. I enkelte tilfælde dispenseres der fra teamlederen, så der kun følges op lovmæssigt hver sjette måned. I andre tilfælde afgør rådgiverne, at der skal følges hyppigere op. I forbindelse med opfølgningerne taler rådgiveren altid med barnet.

Det mindre sagstal giver som tidligere nævnt mulighed for at følge de enkelte sager tættere, end der tidligere var mulighed for. I forlængelse af denne tættere kontakt har Sverigesteamet også øget antallet af formelle opfølgninger i sagerne, hvor handleplanen blandt andet skal drøftes.

Rådgiverne beskriver, at den hyppigere opfølgning, ligesom den tættere kontakt med familierne, generelt giver dem mulighed for bedre at vurdere effekten af igangsatte indsatser samt vurdere, hvad der bør igangsættes fremover. Muligheden for øget opfølgning gør således, at rådgiverne kan følge væsentligt bedre med i den enkelte families og barns udvikling.

Samtidig klæder det rådgiverne på i forhold til dialog med omverdenen. En rådgiver refererer fx til en konkret sag, hvor en samarbejdspartner insisterede på, at der skulle gennemføres en børnefaglig undersøgelse. Dette vurderede rådgiveren ikke var relevant:

"Fordi (...) jeg ved at der er styr på fars misbrug nu, fordi jeg har kontakt med behandleren. Jeg ved, at [faderen] tager den her antabus. Jeg har haft møde med mor flere gange, og jeg ved, at hun godt kan ringe til mig, hvis det går galt igen, og så kan vi gøre noget. Men normalt hvis der kom en og sagde, jamen det skal du, nå men så gjorde jeg det."

Den konkrete sag illustrerer, hvordan rådgiveren i kraft af sin tætte kontakt til familien, de hyppigere opfølgninger og socialfaglige arbejde med familien, er blevet mere sikker på myndighedsdelen, og på fagligt grundlag kan stå imod omverdenens bekymringspres.

Antallet af opfølgninger

Rådgiverne beskriver, hvordan de har en tæt løbende kontakt med borgerne udover de egentlige opfølgninger, som projektet foreskriver, de skal have. Derudover afgør deres faglige vurderinger, om der i nogle situationer er behov for flere egentlige opfølgninger, end der er krav om.

Samtidig beskrives det også, at hvis der fagligt vurderes behov for færre opfølgninger, end det er målsat i projektet, så kan dette efter drøftelse med teamleder også godt lade sig gøre. Rådgiverne beskriver i den sammenhæng dog igennem interviewene, at de hyppige opfølgninger nogle gange ikke giver mening i den enkelte sag, hvis der fx er tale om en langvarig plejefamilieanbringelse.

Tæt kontakt til leverandørerne

Der er også en tæt kontakt til leverandørerne – både i relation til opfølgningerne men også derudover. Dette kan fx foregå ved, at rådgiveren, ud over de aftalte opfølgninger med

fysisk fremmøde, har tid til at ringe til leverandøren og høre, hvordan det går. Leverandørerne oplever, at rådgiverne ikke bare deltager i de møder, der er krav om, at de deltager i men også i møder ud over dette, hvor de på eget initiativ møder op. Samtidig er der også færre mødeaflysninger. Dette beskrives som væsentligt anderledes fra tidligere praksis, hvor der ikke var tid til dette.

Generelt beskrives det fra leverandørerne, at rådgiverne fra Sverigesteamet har en kortere responstid, og i kraft af de hyppige opfølgninger er det let og hurtigt at få det taget op, hvis noget er ved at gå i hårdknude.

Leverandørerne beskriver også, at responstiden kan være meget afhængig af den enkelte rådgiver. Således er der også hurtige sagsbehandlere i Danmarksdistrikterne. Det samlede billede er dog, at Sverigesteamet er mere tilgængeligt, og der er kortere til handling. Leverandørerne beskriver, at dette grunder i, at rådgiverne er bedre inde i sagerne. Dermed er mange ting allerede drøftet, og rådgiverne kan bedre reagere.

Den øgede viden igennem opfølgninger og anden kontakt betyder, at rådgiverne kan have en løbende dialog med leverandørerne om, hvad indsatserne skal indeholde, hvad fokus skal være, og hvor længe indsatserne skal fortsætte.

Derved bliver det i højere grad muligt at forlænge (eller forkorte) indsatser, hvis dette er fagligt begrundet. Dette bekræftes af interviewene med rådgiverne. I kraft af den tætte opfølgning kan rådgiverne vurdere og ændre målene for indsatserne, og dermed bedre styre indsatsens retning og fokus.

Leverandørerne beskriver endvidere flere gange under interviewene, at den nære kontakt til rådgiverne påvirker indholdet af deres indsats. De oplever at skulle komme mere ind og kigge på metode og forholde sig til, om det, de gør, virker, og hvad de alternativt kunne gøre. Dette kommer bl.a. af en oplevelse af tidspres og fremadrettet tænkning. Dette beskrives som udgangspunkt som positivt.

4 Opsummering

Ovenstående gennemgang præsenterer en række af de foreløbige erfaringer fra Herning Kommune med at etablere en ny praksis i kommunens myndighedsarbejde. Den nye praksis har medført relativt gennemgribende forandringer i den måde, som myndighedsrådgivere, PPR-psykologer og sundhedsplejersker arbejder og samarbejder på.

Fire faktorer kan opsummerende fremhæves som særligt centrale i den ændrede praksis i Sverigesteamet:

1. **Tidlig indgang i sagerne:** Alle faggrupperne vurderer, at det er centralt, at sagerne går direkte fra underretning til sagsbehandler og ikke først gennem en modtagelsesfunktion. Den direkte adgang til sagerne betyder, at den enkelte rådgiver har sagen fra start til slut. Familien undgår dermed skift i sagsbehandler, og der kan laves et sammenhængende og ikke mindst planlagt forløb fra start.
2. **Tværfaglighed:** Organiseringen med distriktsopdelt fællesskab på tværs af faggrupper har betydet bedre mulighed for faglig sparring, fælles indsats og koordination. Alle faggrupper peger på dette som en væsentlig styrke ved projektet, som, de oplever, har ført til mere sammenhængende og fagligt vedkvalificerede forløb.
3. **Tilgængelighed:** Rådgiverne, sundhedsplejerske, psykologer og familierne oplever alle, at det påvirker den socialfaglige praksis positivt, at rådgiverne (og de andre faggrupper) er mere tilgængelige end tidligere.
4. **Mere dialog med familier og leverandører:** Den øgede kontakt mellem rådgiver og familie betyder, at rådgiveren kender familien bedre, og rådgiverne oplever, at de derigennem bliver mere kvalificerede til at træffe beslutning om, hvilken indsats familien har brug for. Dette har også en positiv indvirkning på samarbejdet med leverandørerne, der oplever, at det styrker deres indsats, at rådgiverne er mere tilgængelige og har bedre relationer til de børn, unge og familier, som leverandørerne arbejder med.

Samlet peger særligt rådgiverne på, at de fire ovenstående faktorer medfører, at de har "fået myndigheden tilbage" – dvs. at de oplever, at de er bedre i stand til at handle ud fra deres faglige vurderinger. De undgår at være nødsaget til at producere akutte løsninger men føler, at de bedre kan træffe de fagligt bedste beslutninger i alle deres sager.

Sverigesprogrammet i Herning Kommune er fortsat under udvikling og afprøvning. Det betyder for det første, at den måde, som Sverigesteamet fungerer på i dag – og som der er redegjort for her – kan forventes at udvikle sig yderligere, efterhånden som der gøres flere erfaringer i kommunen. For det andet betyder det, at det endnu er for tidligt at sige, hvilke effekter implementeringen af "Den Svenske Model" har for de berørte børn, unge og familier. Midtvejsevalueringen af programmet indikerer dog ikke, at kvaliteten af indsatsen er forringet⁹.

Denne rapport peger på en række ændringer i myndighedsarbejdet, som af personalet selv beskrives som langt overvejende positive. Disse udsagn bakkes i vid udstrækning op af udtalelser fra leverandørerne af de sociale indsatser. Det er dog ikke på denne baggrund muligt at sige, om disse positive oplevelser med Sverigesprogrammet reelt afspejler sig i en mere effektiv indsats.

⁹ KORA (2015), *Midtvejsevaluering af Sverigesprogrammet*. København: KORA

Når det er sagt, sandsynliggør Sverigesteamets beskrivelser af deres nye praksis, at investeringen i flere personaleressourcer kombineret med en gennemgribende ændring af organisering og fokus i myndighedsarbejdet, kan forbedre betingelserne for at opnå bedre effekter, fordi der potentielt kan træffes mere korrekte og rettidige beslutninger.

Litteratur

Finansministeriet (2010), *Analyse af takstudviklingen og incitamentsstrukturer på det specialiserede socialområde*. København: Finansministeriet.

Herning Kommune (2013), *Sverigesprogrammet - projektbeskrivelse*, Børn og Unge, august 2013. Herning Kommune.

KORA (2010), *Tilbud og udgifter til udsatte børn og unge. Danmark i forhold til Sverige og Norge 2002-2008*. Aarhus: KREVI.

KORA (2011), *Den svenske model. Et første nærbillede af den svenske praksis på området for udsatte børn og unge*. Aarhus: KREVI.

KORA (2012), *Tæt på en svensk kommune. Inspiration fra Borås Kommunes praksis på området for udsatte børn og unge*. Aarhus: KREVI.

KORA (2015), *Midtvejsevaluering af Sverigesprogrammet*. København: KORA.

Metodecentret (2014a), *Midtvejsevaluering af intensive anbringelser*. Aarhus: Metodecentret.

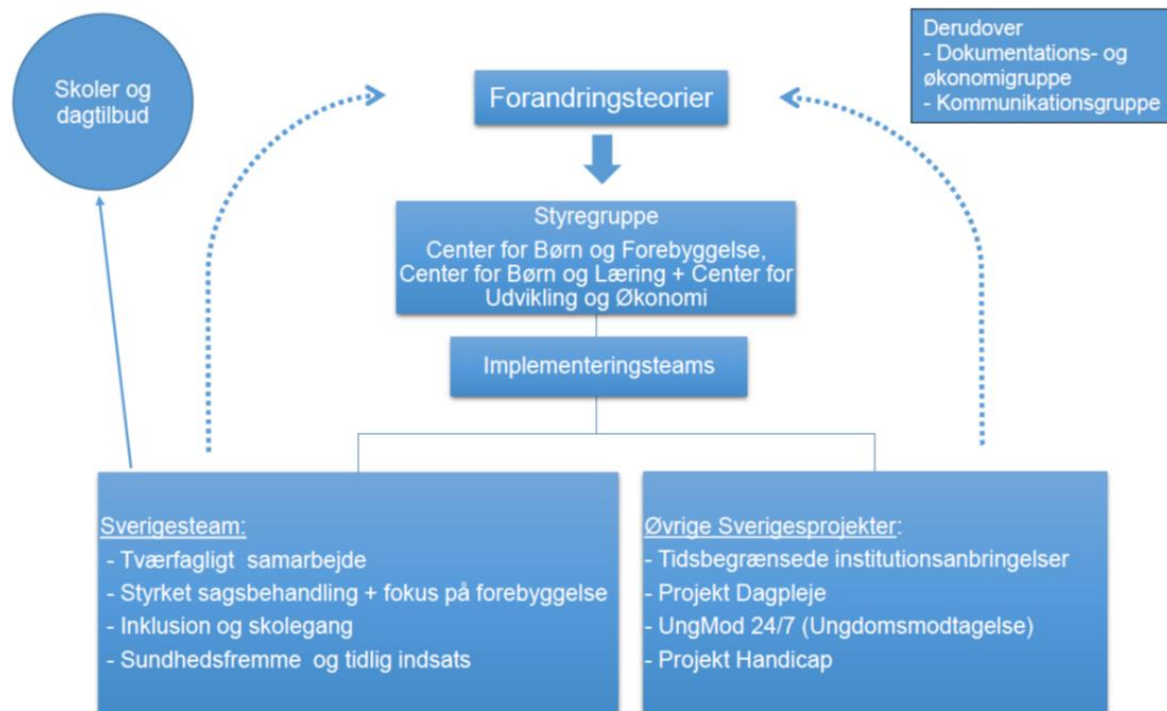
Metodecentret (2014b). *Evaluering af "Broen" i Herning Kommune – Nyt dagtilbud med fokus på social adfærd, netværksrelationer og skolegang*. Aarhus: Metodecentret.

Rikke Fuglsang Olsen, Tine Egelund, Mette Lausten (2011). *Tidligere anbragte som unge voksne* (SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 11:35). København: SFI.

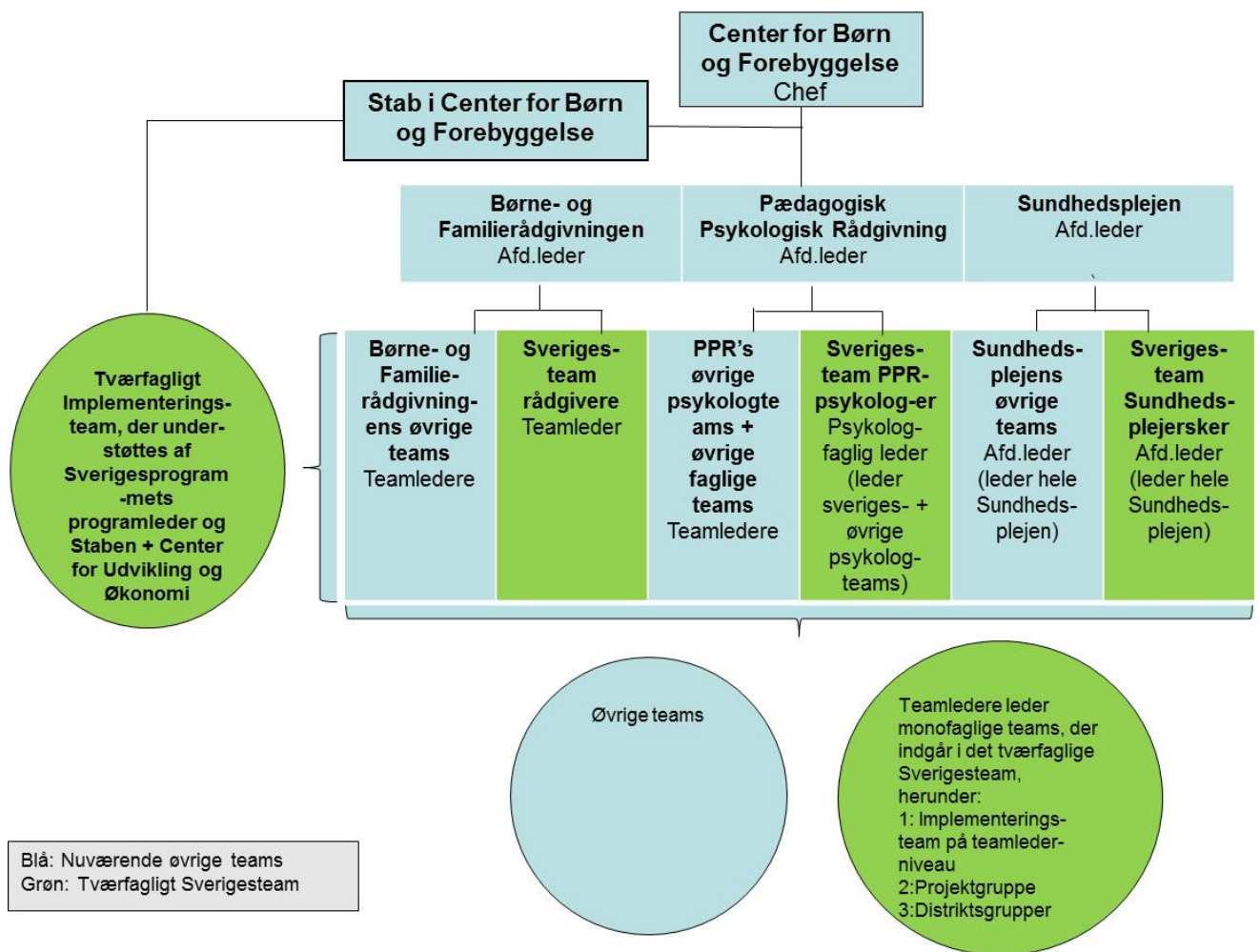
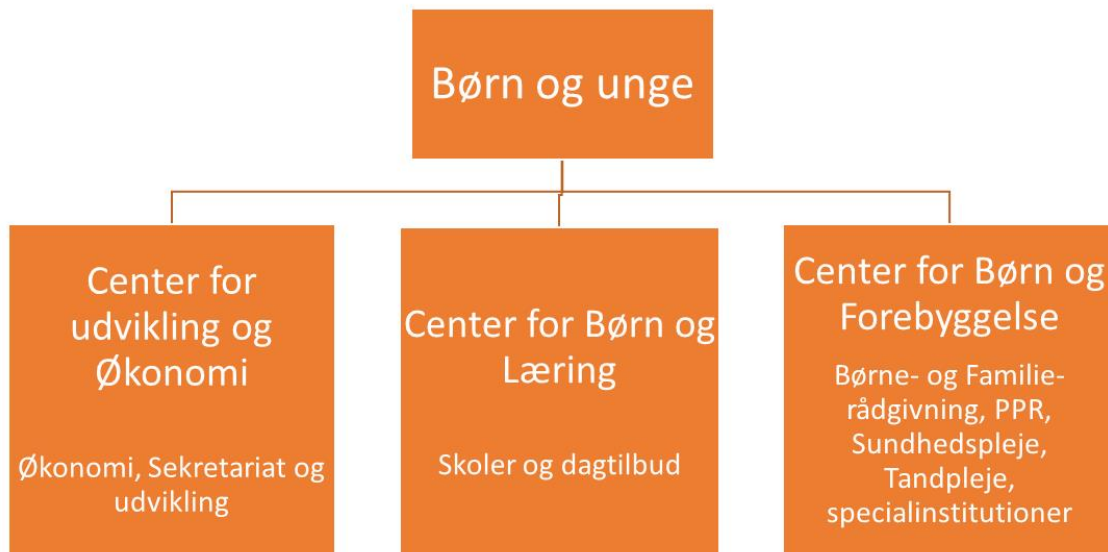
Bilag

Bilag 1 Organiseringen af Sverigesprogrammet

Dette bilag er udarbejdet af Herning Kommune og viser, hvordan programmet er organiseret – herunder hvordan det interne og eksterne tværfaglige arbejde struktureres.



- **Børn og Unges organisering i Herning Kommune**
- **Sverigesteamet i Center for Børn og Forebyggelses nuværende driftsorganisation**
 - **Organisering og mødeaktiviteten på tværs af de tre afdelinger Børne- og Familierådgivningen, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning & Sundhedsplejen**



Sverigesteamet: De nye tværfaglige mødeaktiviteter internt i Sverigesteamet (ekskl. forberedelse) (Udover de klassiske monofaglige mødefora som Sverigesteamets medarbejdere deltager i (fx. de monofaglige teammøder)):

Mødefora	Varighed (udregnet pr. måned)	Deltagere fra Sverigesteamet
Styregruppe (hver måned)	2 timer pr. måned per deltager	Teamleder for Sverigesteamets rådgivere Psykologfaglig leder Afd.leder for Sundhedsplejen
Tværfagligt implementeringsteam (hver 14. dag)	2 timer pr. måned per deltager	Teamleder for Sverigesteamets rådgivere Psykologfaglig leder Afd.leder for Sundhedsplejen
Tværfaglig projektgruppe (hver uge)	6 timer pr. måned per deltager	Teamleder for rådgiverne. 1 rådgiver fra Sverigesteamet. 1 psykolog fra Sverigesteamet. 1 sundhedsplejerske fra Sverigesteamet.
Sverigesteamtmøder (hver måned)	2 timer pr. måned per deltager	Teamleder for Sverigesteamets rådgivere Psykologfaglig leder Afd.leder for Sundhedsplejen Alle Sverigesteamets medarbejdere (rådgivere, PPR-psykologer, sundhedsplejersker)
Økonomi- og dokumentationsgruppe (hver måned)	1 time pr. måned per deltager	Teamleder for Sverigesteamets rådgivere 1 medarbejder (rådgiver – DUBU superbruger)
Kommunikationsteam (hvert kvartal)	½ time pr. måned per deltager	Teamleder for Sverigesteamets rådgivere Psykologfaglig leder
Interne distriktsmøder (hver 14. dag). Skoledistriktsopdelt.	2 timer pr. måned per deltager	Teamleder for Sverigesteamets rådgivere Alle Sverigesteamets medarbejdere (rådgivere, PPR-psykologer, sundhedsplejersker)
Fast formidling: Kommunebesøg (hel dag pr. kvartal)	2½ timer pr. måned per deltager	Teamleder for Sverigesteamets rådgivere Psykologfaglig leder Afd.leder for Sundhedsplejen 1 rådgiver fra Sverigesteamet. 1 psykolog fra Sverigesteamet. 1 sundhedsplejerske fra Sverigesteamet.

Sverigesteamet: De nye tværfaglige mødeaktiviteter mellem Sverigesteamet og "Sverigesdistrikternes" skoler og dagtilbud (ekskl. forberedelse og kørsel):

Mødefora	Varighed (udregnet pr. måned)	Deltagere fra Sverigesteamet
Inddragende netværksmøder med skole eller dagtilbud	Min. 1,5 time Afholdes efter behov	Afhænger af netværksmødets karakter
Eksterne distriktsmøder med skoledistriktet skole og dagtilbud	Ca. 2 timer 1 møde pr. kvartal	Skoledistriktsopdelt: Distriktets rådgivere, sundhedsplejerske og psykolog
Distriktstirsdag med skoledistriktet skole og dagtilbud	3 timer pr. gang Hver 2. uge i to distrikter Hver 4. uge i et distrikt	1 rådgiver 1 sundhedsplejerske 1 PPR-psykolog
Ressourcecentermøder på skolen - tværfagligt	2 timer 1 møde	1 PPR-psykolog Ad hoc deltagelse af 1 rådgiver og/eller 1 sundhedsplejerske
Ressourcecentermøder i dagtilbud - tværfagligt	1 time 1 møde i to distrikter 1 møde hver 6. uge	1 PPR-psykolog Ad hoc deltagelse af 1 rådgiver og/eller 1 sundhedsplejerske
Internat med skoler og dagtilbud samt styregruppe	24 timer 1 gang pr. år	Alle fra Sverigesteamet

Bilag 2 Forandringsteoriproces

Dette bilag er udarbejdet af Herning Kommune.

Det tværfaglige Sverigesteam blev oprettet 1. januar 2013. Projektets første halvår blev blandt andet brugt på kompetenceudvikling, studietur og udarbejdelse af forandringsteori. Fra medio 2013 startede Sverigesteamet op med aktiviteterne i projektet.

Forandringsteoriprocesser har spillet en central rolle i Sverigesprogrammet, ikke mindst i forhold til Sverigesteamets arbejde. Forandringsteoriene opstiller de aktiviteter, det vurderes, skal til for at nå projektets målsætninger.

Projektets forandringsteori i forhold til alle de opstillede mål blev udarbejdet af Sverigesteamets medarbejdere og ledelse og dernæst godkendt af styregruppen.

Der er siden udarbejdet del-forandringsteorier i forhold til delprojekt Inklusion, hvor der foruden Sverigesteamets medarbejdere blev inddraget ledelsesrepræsentanter for Sverigesdistrikternes skoler og dagtilbud. Samt i forhold til delprojekt Sundhedsfremme.

Forandringsteoriene er formuleret med afsæt i forskning, vidensdage, studieture samt lokale forhold og erfaringer. Der er afholdt vidensdage med bl.a. Bo Vinnerljung, Bengt Persson, Henrik Andershed og Tore Andreassen.

Forandringsteoriene bruges som guidelines for alle i Sverigesprogrammet, herunder styregruppe, implementeringsteam og medarbejdere. Herudover foretages der løbende monitoring, stop-op-sessioner og evalueringer med henblik på at sikre, at projektets mål nås.

Herning Kommune udfører en stor del af dette arbejde selv – men der trækkes også på Metodecentret, KORA, udenlandske forskere og kolleger i Borås samt andre svenske kommuner.



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00