

# Analysereport

# Herning Kommune

---

Partnerskab om en tidligere forebyggende  
og mere effektiv indsats for  
socialt udsatte børn og unge



Socialstyrelsen  
Edisonsvej 18, 1.  
5000 Odense C  
Tlf: 72 42 37 00  
[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Udgivet november 2015

# Indholdsfortegnelse

<b>Indledning.....</b>	<b>4</b>
Om partnerskabsprojektet .....	4
Om Herning Kommune som partnerskabskommune.....	5
Om analysen.....	5
Det videre forløb.....	6
<b>Den kommunale rammesætning af indsatsen.....</b>	<b>8</b>
Politik og strategi.....	9
Organisation og styring.....	12
<b>Sagsbehandling .....</b>	<b>15</b>
Tidlig indgang i sager og potentielle sager .....	16
Håndtering af underretninger.....	18
Inddragelse af barn, familie og netværk .....	20
Støtte efter § 11 stk. 3 .....	23
Den børnefaglige undersøgelse .....	25
Iværksættelse af indsats .....	27
Opfølgning .....	30
<b>Den kommunale indsatsvifte .....</b>	<b>33</b>
Opsporing .....	34
Støtte i det almene miljø.....	36
Tilbud på det specialiserede område .....	39

# Indledning

Analyserapporten tegner et billede af Herning Kommunes indsats for kommunens socialt udsatte børn og unge med fokus på tidlig forebyggelse. I analysen identificeres styrker og udfordringer ved den nuværende praksis som indspil til den videre udvikling af indsatsen i retning af styrket forebyggelse. Analysen er foretaget som del af Socialstyrelsens partnerskabsprojekt, hvor Herning Kommune som én af tre partnerskabskommuner arbejder med at omlægge den lokale indsats for børn og unge i en socialt udsat position. Rapporten har karakter af en indledende kortlægning og skal sammen med partnerskabsprojektets Ramme og retning danne fundament for kommunens planlægning og tilrettelæggelse af det videre udviklingsarbejde.

## Om partnerskabsprojektet

Partnerskabsprojektet indebærer et partnerskab mellem Socialstyrelsen og tre kommuner om at omlægge og videreudvikle indsatsen for socialt udsatte børn og unge til at være tidligere forebyggende og mere effektiv. Udviklingsarbejdet foregår dels i de tre partnerskabskommuner, og dels ved at partnerskabskommunerne i fællesskab udvikler et koncept for arbejdet med omlægning af indsatsen. Overordnede løsninger og metoder skal kunne forankres i den enkelte partnerskabskommune og udbredes til andre interesserede kommuner. Sideløbende inddrages et netværk af 22 referencekommuner, der arbejder i samme retning. Partnerskabsprojektet ligger som et initiativ under Forebyggelsespakken, som er finansieret af midler afsat på finansloven i 2014.

En tidligere forebyggende indsats for socialt udsatte børn og unge giver både menneskeligt, fagligt og økonomisk mening. Forskningen på området peger således på, at det kan betale sig at investere i bedre forebyggelse på området, da en tidlig indsats kan forebygge, at problemer vokser sig større og at der i et længere perspektiv opstår negative følgevirkninger for målgruppen<sup>1</sup>. En række undersøgelser viser, at der især er inspiration at hente i Sverige, som blandt andet har færre lange institutionsanbringelser og flere indsatser tæt på barnets hverdagsliv, end det er tilfældet i Danmark<sup>2</sup>. Casestudier af området i udvalgte svenske kommuner peger på, at årsagen blandt andet skal findes i en mere systematisk forebyggende tilgang på tværs af sagsbehandling og tilbudsvifte<sup>3</sup>. Samtidig peger Socialstyrelsens erfaringer blandt andet fra Task Forcen på børne- og ungeområdet på, at der er behov for at styrke sammenhængen mellem indsatserne i myndighedsregi og på almenområdet for at kunne gribe tidligere og mere helhedsorienteret ind. Med afsæt i de samlede erfaringer har partnerskabsprojektet fokus på at arbejde med forebyggelse i form af en organisatorisk og helhedsorienteret omlægning af indsatsen for udsatte børn og unge. Herunder geare indsatsen og omlægge praksis til at

---

<sup>1</sup> Bl.a. Heckman, 2012: *The Case for Investing in Disadvantaged Young Children*. European Expert Network on Economics of Education.

<sup>2</sup> Bl.a. Krevi 2011: *Den svenske model – det første nærbillede af den svenske praksis for udsatte børn og unge*.

<sup>3</sup> Krevi 2012: *Tæt på en svensk kommune – inspiration fra Borås kommunes praksis på området for udsatte børn og unge*.

være tidligere forebyggende og mere effektiv – på tværs af sagsbehandling, tilbudsvifte og med fokus på sammenhængen og koblingen til den tidlige indsats i almenmiljøet.

## Om Herning Kommune som partnerskabskommune

Herning Kommune har siden 2013 arbejdet med at udvikle kommunens indsats for socialt udsatte børn og unge. Omlægningen har i første omgang været koncentreret omkring tre af kommunens skoledistrikter, som til sammen udgør 20 pct. af kommunen<sup>4</sup>. I udviklingsarbejdet er der hentet inspiration fra erfaringerne på området i Sverige, og i tråd hermed har Herning Kommune døbt deres udviklingsprojekt *Sverigesprogrammet*. Programmets bærende idé er at styrke tværfaglige samarbejdsrelationer, forebyggelse, tidlig indsats, tilbudsudvikling og sagsbehandling. Sverigesprogrammet evalueres af KORA, som i midtvejsevalueringen i foråret 2015 vurderer, at omlægningen samlet set har medført besparelser på området, uden at forringe kvaliteten for målgruppen.

Det er Herning Kommunes ambition, at samarbejdet med Socialstyrelsen skal bidrage til at udvikle og opkvalificere programmet yderligere samt udrulle programmet til kommunens resterende distrikter. Herning Kommune har herudover et stærkt fokus på at udveksle og dele erfaringer på tværs af de deltagende partnerskabs- og referencekommuner.

I takt med at Sverigesprogrammet opgraderes og der gøres klar til udrulning, har Herning Kommune ændret titlen på deres udviklingsarbejde til *Tættere på – godt på vej*. I nærværende rapport bibeholdes Sveriges-terminologien dog lidt endnu, da der stilles skarpt på de seneste års praksis og foreløbige erfaringer med udviklingsarbejdet.

## Om analysen

Den indledende analyse i partnerskabskommunerne har til formål at danne grundlag for det videre udviklingsarbejde i kommunen ved at afdække styrker og udviklingspunkter ved kommunens nuværende praksis i forhold til en tidlig forebyggende indsats for børn og unge i en social udsat position. Med partnerskabsprojektets fokus på at arbejde med forebyggelse i form af en organisatorisk og helhedsorienteret omlægning af indsatsen er analysen struktureret ud fra tre hovedområder: *den kommunale rammesætning for indsatsen, sagsbehandlingen og den kommunale tilbudsvifte*.

Til at afdække den nuværende kommunale indsats anvendes forskellige datakilder. Trianguleringen af data bidrager til at belyse analysens spørgsmål fra forskellige vinkler og understøtter etableringen af et nuanceret analysebillede. Datakilderne består af:

- i. 13 interviews, der primært er gennemført som fokus-gruppeinterviews. Det indebærer interview med centrale og decentrale ledere og medarbejdere fra myndhedsområdet, leverandører af både forebyggende og anbringende foranstalt-

---

<sup>4</sup> Omlagte indsats fra det specialiserede leverandørled har i projektperioden dækket hele kommunen, og har altså ikke været forbeholdt børn, unge og familier fra de udvalgte geografiske områder.

ninger samt almenområdet, hvor der er talt med PPR, Sundhedspleje, skoler, dagtilbud og dagplejen i de tre udvalgte skole distrikter. Dertil er der udført interviews med programleder og implementeringsteam for Sverigesteamet<sup>5</sup>, forvaltnings/center-cheferne for skole-området og det specialiserede børne- og ungdoms- og ungeområdet samt direktøren for Børn og Unge i Herning Kommune.

- ii. En sagsgennemgang af 20 sager fra Herning Kommune, som er indhentet af Ankestyrelsen ud fra bestemte kriterier, jf. bilag 1. Ankestyrelsen har som del af Socialstyrelsens indledende analyse gennemført en gennemgang af 20 konkrete sager om særlig støtte til børn og unge. I sagsgennemgangen vurderer Ankestyrelsen ud fra en række vurderingspunkter, om Herning Kommune i sagerne har overholdt de gældende regler i serviceloven og i henhold til gældende praksis på området.
- iii. Kommunens formaliserede praksis, herunder nedskrevne politikker og strategier på området, dokumenter der beskriver Sverigesprogrammet samt KORAs og Metodecentrets midtvejsevaluering af Sverigesprogrammet og praksisbeskrivelse af Sverigesmodellen.

Analysen er i Herning afgrænset til at koncentrere sig om praksis i de tre skoledistrikter, hvor der de seneste år er arbejdet efter Sverigesprogrammet, da det er retningen i programmet, kommunen har ambition om at udrulle til den samlede lokale indsats på området. Det betyder også at ovennævnte datakilder primært tager udgangspunkt i Sverigesprogrammet. Det gælder særligt interviews, der er gennemført med fokus på Sverigesprogrammet, og sagsgennemgangen, hvor der kun er gennemgået sager behandlet af Sverigesteamets rådgivere.

## Det videre forløb

Den fælles ramme og retning for projektet, der er udarbejdet af Socialstyrelsen og de tre partnerskabskommuner, samt nærværende analyse danner afsættet for kommunens videre arbejde med at planlægge omlægningen af kommunens praksis på området. På denne baggrund og med sparring fra Socialstyrelsen udarbejder Herning Kommune en udviklingsplan for kommunens videre omstilling til en tidligere forebyggende og mere effektiv indsats. Mens mål og retning ligger fast og er ens på tværs af partnerskabskommunerne, vil midlerne og vejen derhen være forskellige alt efter hvilke udfordringer og styrkeområder der karakteriserer den enkelte kommunes indsats.

Partnerskabsprojektet og udviklingsarbejdet i partnerskabskommunerne varer frem til ultimo 2017, hvor projektet evalueres. Undervejs følges op med løbende sparring og erfaringsudveksling både i regi af partnerskabskommunerne, referencenetværket og fra Socialstyrelsen. Der udarbejdes endvidere et nøgletalskatalog over centrale indikatorer, hvor partnerskabs- og referencekommuner kan følge med i egen og samlet udvikling i omlæggelsesprocessen.

---

<sup>5</sup> I Sverigesprogrammets tre distrikter er rådgivere fra Familieafdelingen, psykologer fra PPR og sundhedsplejersker organiseret sammen i et tværfagligt team kaldet Sverigesteamet.

Bilag:

- Ankestyrelsens sagsgennemgang (selvstændig rapport som anvendes som datakilde i analyserapporten).
- Historiske nøgletal for kommunens indsats (til baggrund. Samme indikatorer som opfølgningen af udviklingsarbejdet hviler på)
- Kort overblik over kommunens rammevilkår i tal og tekst (til baggrund)

# Den kommunale rammesætning af indsatsen

Den politiske og strategiske ramme for området udsatte børn og unge samt organiseringen og styringen heraf har betydning, når ambitionen er at videreudvikle området til at være tidligere forebyggende og mere effektiv.

Kapitlet fokuserer i forlængelse heraf på, hvordan Herning Kommunes politikker og strategier på børne- og ungeområdet understøtter en tidligere forebyggende og mere effektiv indsats for børn og unge i en socialt udsat position, og hvordan de politiske visioner omsættes til praksis. Endvidere fokuseres på, hvordan kommunens organisering og styringsgrundlag for indsatsen på børne- og ungeområdet er understøttende for en tidligere forebyggende indsats.

I det følgende gennemgås temaerne *Politik og Strategi* og *Organisation og Styring*.

## Opsamling og vurdering

Det er Socialstyrelsens vurdering, at der i politikkerne i Herning Kommune er et godt styringsmæssigt fundament for en tidligere forebyggende og mere effektiv indsats for børn og unge i en socialt udsat position. I kommunens politik på området er der sat klar retning for en forebyggende indsats, og det brede forebyggelsesfokus går på tværs af det specialiserede og almene børneområde.

Med etableringen af Sverigesprogrammet er de politiske visioner for forebyggelse blevet yderligere konkretiseret og fungerer som en operativ strategi eller handleplan for indsatsen. Analysen peger samtidig på, at de forebyggende visioner også lever i praksis, og at medarbejderne på tværs af det specialiserede område og almenområdet i Sverigesdistrikterne således arbejder efter et fælles forebyggende 'mindset'.

Analysen peger endvidere på, at der er etableret et organisatorisk set up omkring Sverigesprogrammet, der understøtter det tværfaglige samarbejde om indsatsen, og at der i styringen af programmet følges tæt op på politiske mål og resultater, hvilket vurderes at have været en positiv katalysator for fremdriften.

Analysen peger dog også på, at Sverigesprogrammet, fordi det har haft karakter af at være et pilotprojekt, har haft særligt gunstige vilkår i forhold til ovenstående. Der har været tæt ledelsesmæssig bevågenhed og stærk medarbejderinddragelse i implementeringen af programmets formål. Ligeledes har programmet været underlagt en tættere styring og dokumentation, end hvad der kendetegner den kommunale praksis på områ-



det i almindelighed. Det er således vigtigt at have opmærksomhed på, at vilkårene ændrer sig i forbindelse med en udrulning af programmet til kommunens samlede praksis.

#### **Det anbefales overordnet at:**

- der i udrulningen af Sverigesprogrammet, hvor handleplanen overgår fra at være et afgrænset projekt til kommunens samlede indsats på området, er opmærksomhed på, hvordan gode erfaringer med implementering af det forebyggende 'mindset', tværfaglig organisering og tæt resultatopfølgning kan bringes i spil i kommunens øvrige distrikter.

## **Politik og strategi**

Det er centralt for omlægningen til en tidligere forebyggende og mere effektiv indsats for børn og unge i en social udsat position, at der er politisk og ledelsesmæssigt fokus på omstillingen, og at der sættes en klar retning for indsatsen. Lige så centralt er det, at politik og strategi omsættes til det daglige arbejde, og at der således er sammenhæng mellem den politiske ramme og retning, og den måde der arbejdes på i praksis.

I Herning Kommune er der flere politikker på børne- og ungeområdet. I den sammenhængende børne- og ungepolitik *Børne- og Ungepolitikken. Tværgående politik for Herning kommune (revideret i 2012)* ses den mere overordnede retning for den tidligere forebyggelse. Tidlig indsats er her et konkret indsatsområde, som er kendetegnet ved, *at truede børn skal have den rigtige indsats på det rigtige tidspunkt, at stoppe en uheldig udvikling på et tidligt tidspunkt, og at de forskellige faggrupper opfanger tidlige signaler og samarbejder i en koordineret indsats.* Indsatsområdet har således fokus på opsporing, at sætte tidlig ind i problemudviklingen og at sikre den tværfaglige indsats. Det sidste med fokus på SSP og SSD-samarbejde<sup>6</sup>. Desuden fremhæves det, at en eventuel indsats skal iværksættes så tidligt som muligt og tættest muligt på barnets eller den unges nærmiljø. I politikken er der endvidere sat politiske målsætninger for, *at børn, unge og familier skal opleve kontinuitet i kontakten med Herning Kommune, og at de skal inddrages og ansvarliggøres.* Endvidere, *at Herning Kommunes tilgang til arbejdet med børn og unge skal være baseret på den nyeste forskning og viden – og der skal være fokus på, at de indsatser der gives, også har den ønskede effekt.*

Samme politiske fokus på forebyggelse ses i kommunens delpolitik på det specialiserede område *Sårbare børn og unge. Politik for Herning kommune (2008)*. Her beskrives det, at *der lægges vægt på en tidlig og hurtig forebyggende indsats, og at der sker en koordineret, kvalificeret og målrettet indsats af alle, der arbejder med børn og unge i Herning Kommune.* Dertil er der fokus på inddragelse af forældre og netværk og på samarbejde og dialog på tværs af kommunale forvaltninger og eksterne instanser. Det er også et fokuspunkt,

---

<sup>6</sup> SSP står for skole, socialforvaltning og politi. SSP koordinerer det kriminal- og misbrugspræventive arbejde i forhold til børn og unge. SSD står for skole, socialforvaltningen, sundhedsplejen, dagtilbud. SSD skal sikre en tidlig og forebyggende indsats over for børn og unge, som mistrives.

at der ydes tidlig rådgivning og støtte som kan være med til at understøtte, at barnet eller den unge tilbydes det mindst muligt indgribende tilbud.

Forebyggelsesdagordenen genfindes også i kommunens *Familiepolitik (2008)*. Her er det beskrevet, at kommunen ønsker at sætte ind med en tidlig forebyggende indsats, så udviklingen af sociale problemer og behov for en foranstaltning undgås. En del af den forebyggende indsats målrettes forældre, som oplever kriser eller problemer i parforholdet og i at klare børneopdragelse. Med delpolitikkerne *Dagtilbud (2008)* og *Skole (2008)* kobles også det almene område til dagsordenen. Her er opmærksomheden dog mere på den samlede børnegruppe i forhold til generel trivsel gennem alsidig udvikling, inklusion, sammenhænge og overgange.

Når det kommer til de tilgrænsende velfærdsområder, ses der i Herning Kommune en sammenhæng mellem de politiske visioner for den tidlige forebyggelse for socialt udsatte børn og unge og andre af kommunens målgrupper. I kommunens delpolitik *Sundhedspolitik (2008)* er det beskrevet at kommunen fokuserer på børn og unges sundhed og trivsel – både i familien, nærmiljø, skoler, daginstitutioner, ungdomsuddannelser m.m. Der peges på forebyggelsesindsatser rettet mod særlig udsatte børn og unge med for eksempel lavt selvværd, dårlig fysisk sundhed og som udsættes for mobning. Også i kommunens tværgående politik for misbrugsbehandlingsområdet *Ny strategi for misbrugsbehandlingsområdet (2014)*, er der fokus på tidlig opsporing og en helhedsorienteret familieindsats.

Der er således et gennemgående og bredt fokus på den tidlige forebyggende indsats i kommunens politiske styringsgrundlag. Det er ikke kun de skriftlige politikker, der vidner om, at der er fokus på forebyggelse på det højeste ledelsesniveau. Af interview med direktøren for børne- og ungeområdet fremgår det, at forebyggelse er stærkt prioriteret på tværs af sektorer og fagområder i Herning Kommune. Det fremhæves blandt andet, at der er bred enighed i direktionen om den forebyggende dagsorden; at det starter hos børnene, og at det derfor giver god mening at bruge ressourcer på at tilrettelægge indsats, der går på tværs af sektorområder.

På det operative niveau peger gennemgangen af dokumenter på, at særligt to styringsdokumenter er centrale i forhold til at omsætte de politiske visioner på området til konkret handling. Det er først og fremmest *Sverigesprogrammet*. Sverigesprogrammet, som har karakter af en handleplan, blev i 2013 iværksat som afgrænset udviklingsprojekt for 20 pct. af kommunens skoledistrikter, kaldet Sverigesdistrikterne. Sverigesprogrammet ligger i tråd med kommunens overordnede politiske visioner for en tidligere forebyggende og mere effektiv indsats for socialt udsatte børn og unge og indebærer en vidtrækkende strategi for, hvordan kommunen skal arbejde med at forandre den etablerede praksis på området og omstille indsatsen til styrket forebyggelse.

Det gøres ved at tage afsæt i normaliseringsperspektivet, der indebærer, at barnet eller den unge bringes så tæt på et normalt hverdagsliv som muligt, og at den samlede indsats for målgruppen foregår med et forebyggende sigte. Mere konkret tager Sverigesprogrammet udgangspunkt i insatstrappetænkningen. Det vil sige, at tilrettelægge indsatser med henblik på, i overensstemmelse med barnets udvikling og progression, løbende

at justere støtten til at være mindre indgribende – altså at bringe barnet ned af indsatstrappen. Forebyggelse som tænkning eller kultur hos de medarbejdere, der arbejder med målgruppen, bliver derfor vigtigt. Det handler blandt andet om, at barnets og familiens ressourcer bringes i spil, at der findes løsninger tæt på hverdagsmiljøet, og at der sættes tidligt ind med passende støtte for at undgå at problemer eskalerer.

Det andet styringsdokument der skal nævnes i denne sammenhæng, som ligger i tråd med de forebyggende perspektiver i Sverigesprogrammet, er *Status og strategi for det evidensbaserede område*. Et strategipapir hvor kommunen har sat mål for anvendelsen af evidens- og vidensbaserede metoder i praksis, som skal understøtte, at det, der sættes i værk for målgruppen af socialt udsatte børn og unge, virker.

Interviewmaterialet peger på, at kommunens politiske visioner for forebyggelse er en dagsorden, der ikke blot lever i ovennævnte strategipapirer, men også er afspejlet i retningen for arbejdet i praksis. Interviews med alle medarbejdergrupper i kommunens Sverigesdistrikter bærer således præg af, at den forebyggende tilgang er den dominerende dagsorden for arbejdet med socialt udsatte børn og unge. Medarbejderne omtaler det som 'mindsettet', og det er indtrykket, at tilgangen er styrende for deres arbejde med målgruppen. Det gælder både rådgiverne i Sverigesteamet, skolelederne, daginstitutionslederne, sundhedsplejen, PPR og leverandørerne af specialiserede tilbud. Interviewene bærer præg af, at det er handleplanen i form af Sverigesprogrammet, der er retningsgivende for medarbejderne, snarere end de overordnede politikker, hvilket indikerer at det med handleplanen således er lykkedes at implementere de politiske visioner til det daglige arbejde.

Analysen peger dog også på, at Sverigesprogrammet i dets form af afgrænset udviklingsprojekt har haft særlige vilkår herfor. Således fortæller medarbejdergrupperne, at der med iværksættelsen af programmet har været stor inddragelse i udviklingen af strategi og forandringsteori og stort fokus på formidlingen af indholdet i programmet. Eksempelvis har ledere og medarbejdere i Sverigesdistrikterne deltaget i forandringsteoriworkshops løbende, og der har været afholdt internater med deltagelse af chef- og ledelseslag samt medarbejdergrupper på tværs af det specialiserede og almene område i distrikterne. Den stærke bevågenhed og Sverigesprogrammets tætte involvering af ledere og medarbejdere må således også antages at have haft en stor andel i den succesfulde implementering af mindsettet.

Samlet set er det Socialstyrelsens indtryk, at Herning Kommune har fokus på forebyggelse i den sammenhængende børne- og ungepolitik såvel som i delpolitikkerne for de respektive fagområder. Endvidere at der overordnet er sammenhæng mellem mål og retning på tværs af det specialiserede område og almenområdet. Styringsdokumenter i form af særligt Sverigesprogrammet tjener til at gøre visionerne operative ved at være praksis- og handlingsorienterede. Analysen peger også på, at dagsordenen om forebyggelse er implementeret i praksis blandt Sverigesprogrammets forskellige medarbejdergrupper. I sommeren 2015 er det blevet politisk besluttet, at Sverigesprogrammet udrolles til hele kommunen. Således er det den bærende strategi for hele kommunens indsats per 1. januar 2016. Det er i den forbindelse et væsentligt opmærksomhedspunkt, om implementeringen af kommunens vision om forebyggelse i Sverigesdistrikterne har

haft særligt gunstige vilkår i kraft af programmets karakter af afgrænset udviklingsprojekt, og hvordan implementeringen af retningen kan skabes i en større skala.

<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klar retning for den tidlige forebyggelse i politikkerne, også på tværs af børne- og ungeområdet og tilgrænsende sektorområder</li><li>• Politiske visioner omsat til handleplan i form af Sverigesprogrammet</li><li>• Retningen lever ikke kun i papirerne – sagsbehandlere, leverandørled og almenområdet arbejder efter det forebyggende mindset</li></ul>	<p>Udviklingspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ved udrulning: sikre ejerskab og fælles mindset blandt ledere og medarbejdere</li></ul>
--	---

## Organisation og styring

En tidligere forebyggende indsats for socialt udsatte børn og unge kræver en organisation, der understøtter et tæt samarbejde om målgruppen på tværs af det specialiserede område og almenområdet, og et styringsgrundlag der sikrer, at der følges tæt op på mål og resultater.

I Herning Kommune er børne- og ungeområdet opdelt i en klassisk centerstruktur. Der er tre centre, som udover Center for Udvikling og Økonomi, Center for Børn og Læring også tæller Center for Børn og Forebyggelse. Sidstnævnte center retter sig mod alle børn og unge – og især børn og unge med behov for særlig støtte.

På rådhuset er Center for Børn og Forebyggelse organiseret i tre afdelinger: Børne- og Familierådgivningen, PPR og Sundhedsplejen. Dertil har centeret specialiserede tilbud, der er organiseret i to centre: Børne- og Familiecenter Herning, som huser tilbud målrettet børn og deres familier i alderen 0-18 år og Hedebocentret, der huser tilbud til unge i alderen 14-25 år. Familieplejekonsulenterne er placeret i tilknytning til både Børne- og Familiecenter Herning og Hedebocentret, hvor de også fysisk er placeret.

Med etableringen af kommunens Sverigesprogram er det organisatoriske set up for arbejdet i de distrikter, der hører under programmet, justeret og tilpasset programmets ambition om et stærkere samarbejde om målgruppen af socialt udsatte børn og unge. Projektbeskrivelsen for Sverigesprogrammet viser, at der først og fremmest er etableret en tværfaglig organisering af projektets medvirkende fagområder. I de tre skoledistrikter er sagsbehandlere, psykologer fra PPR og sundhedsplejersker således organiseret

sammen i et tværfagligt team. Teamet kaldes Sverigesteamet og er fysisk placeret i samme lokaler og mødes fast til tværfaglige drøftelser om deres samlede målgruppe.

De enkelte medarbejdere i Sverigesteamet er endvidere fast tilknyttet bestemte skoler og dagtilbud beliggende i Sverigesdistrikterne og har faste arbejdsstrukturer i relation dertil. Det indebærer i praksis, at der for hver skole eller dagsinstitution er et fast tværfagligt hold, der samarbejder om indsatsen for børnegruppen.

Interviewene på tværs af involverede faggrupper viser, at distriktsorganiseringen opleves som befordrende for arbejdet. Det er særligt samarbejdet mellem sagsbehandlere, PPR-psykologer, Sundhedspleje, skoler og daginstitutioner, der opleves som styrket, fordi det relationsbårne samarbejde understøttes og er systematiseret. Samtidig oplever respondenterne ikke, at det kompromitterer deres monofaglighed.

Ud over den tværfaglige organisering af selve indsatsen har kommunen etableret en særskilt organisatorisk ramme om styringen af Sverigesprogrammet ved at etablere en projektorganisering for programmet. Det indebærer, at der er etableret en styregruppe bestående af relevante chefer på tværs af involverede fagområder, der er ansat en programleder, som driver programmets udvikling og fremdrift, og der er nedsat et implementeringsteam, hvor programleder og de ansvarlige ledere i Sverigesteamet sidder med. Til de enkelte dele af programmet er der etableret delprojekter.

Da der er tale om et afgrænset udviklingsprojekt, som skulle udbredes afhængigt af dets resultater, er der som en del af projektorganisationen etableret en dokumentations- og analysearbejdsgruppe. Det fremgår af både dokumenter og interviews, at Sverigesprogrammet følges og evalueres tæt, og at styregruppen har faste møder, hvor databaseret information om resultater og økonomi i projektet forelægges. Både ledere og medarbejdere giver indtryk af, at den høje grad af dokumentation og resultatopfølgning har været en positiv katalysator for fremdriften i projektet og har klædt styre- og implementeringsgruppen på til at kunne justere indsatsen løbende.

Analysen peger således på, at projektets organisatoriske rammer har understøttet dels en tæt styring dels en høj grad af dokumentation og opfølgning på resultater. Analysen indikerer i denne sammenhæng også, at det er karaktertræk, der afviger fra styringen af kommunens generelle indsats på området, der ikke er underlagt helt samme tætte opfølgning. I interview med det øverste cheflag fremgår således, at der ikke er tradition for, at der fast følges tæt op på mål og resultater, men at kommunen i vid udstrækning er præget af en tillidsbaseret ledelse.

Det er Socialstyrelsens indtryk, at den organisatoriske ramme om Sverigesprogrammet har været understøttende for den forandringsproces, der er sat i værk. Herunder både den tværfaglige distriktsorganisering samt den tætte styring og opfølgning på mål og resultater. Det er også indtrykket, at det er væsentlige komponenter, der med fordel kan indtænkes i udrulningen til resten af kommunens indsats, når der går fra projekt til generel praksis.

<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisatorisk understøttelse af det tværfaglige samarbejde mellem sagsbehandlere og almenområdet, blandt andet gennem: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tværfaglig organisering af sagsbehandlere, PPR og sundhedsplejen</li> <li>• Sagsbehandlere og medarbejdere i PPR og sundhedsplejen har fast distriktstilknytning i forhold til skoler og dagtilbud</li> </ul> </li> <li>• Høj grad af dokumentation og tæt styring via resultatopfølgning i Sverigesprogrammet</li> </ul>	<p>Udviklingspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ved udrulning: At sikre praksis for tæt opfølgning af mål og resultater i kommunens øvrige praksis</li> <li>• Opmærksomhedspunkt at videreføre de gode erfaringer for hvordan det tværfaglige samarbejde understøttes organisatorisk</li> </ul>
---	--

# Sagsbehandling

I arbejdet med at omstille indsatsen til at være tidligere forebyggende og mere effektiv er myndighedsområdet centralt.

En forebyggende praksis i sagsbehandlingen handler blandt andet om at sætte tidligt ind i problemudviklingen og om at tænke forebyggelse ind i alle led af sagsgangen.

Kapitlet fokuserer i forlængelse heraf på kommunens sagsbehandlingspraksis helt fra det tidlige kendskab og indgang i potentielle sager, til behandlingen af underretninger og inddragelsen af barn og familie i egen sag. Og videre til belysningen af barnets situation, til valget af støtte med passende intensitet, og til opfølgningen på progression i indsatsen med henblik på tilpasning af indsats.

I det følgende gennemgås temaerne *Tidlig indgang i sager og potentielle sager, Håndtering af underretninger, Inddragelse af barn, forældre og netværk, Støtte efter § 11 stk. 3, Den børnefaglige undersøgelse, Iværksættelse af indsats og Opfølgning.*

## Opsamling og vurdering

Det er Socialstyrelsens vurdering, at Herning Kommune er nået langt i etableringen af en sagsbehandlingspraksis, der understøtter, at der sættes tidligere forebyggende ind for børn og unge i en socialt udsat position.

Der er i Herning Kommune prioriteret ressourcer til, at rådgiverne kan medvirke i den tidlige forebyggende indsats i almenområdet, hvilket understøtter, at sagsbehandlingen kommer tidligt ind i sager og i potentielle sager – ofte før en underretning har fundet sted. Kontinuiteten i sagsforløbet understøttes ved, at det som udgangspunkt er samme rådgiver, som behandler en given underretning, som herefter arbejder med afklaring eller undersøgelse.

Kommunen anvender inddragende netværksmøder som metode til at inddrage barn, familie og netværk og faciliterer, at der skabes løsninger baseret på barnets hverdagsliv. De inddragende netværksmøder er implementeret i praksis i Sverigesteamet og anvendes både tidligt og løbende i sagsforløbet.

Analysen indikerer, at kommunens praksis for udarbejdelsen af den børnefaglige undersøgelse sikrer, at undersøgelsen kommer omkring de relevante områder, at relevante aktører inddrages, og at undersøgelsen udarbejdes i overensstemmelse med den lovfaste tidsramme – eller hurtigere. Analysen peger endvidere på, at rådgiverne i foranstaltningssager gennemgående sætter ind med rette match, og at indsatserne for det meste påbegyndes uden megen ventetid. Samtidig understøtter den hyppige opfølgning

i alle sager, at der følges tæt op på progression i forhold til mål og handleplan for barn og familie, hvilket er en forudsætning for at kunne lave løbende justeringer, der matcher barnets udvikling.

Analysen peger dog også på, at der er opmærksomhedspunkter til kommunens videreudvikling af en mere forebyggende sagsbehandlingspraksis. Kommunen anvender § 11, stk. 3 til forebyggende støtte, men ifølge Ankestyrelsens sagsgennemgang er der eksempler på sager, der burde have affødt iværksættelse af en børnefaglig undersøgelse efter § 50. Endvidere peger analysen på, at der er potentiale for, at det specialiserede leverandørled i højere grad og mere systematisk kan indgå som en aktiv medspiller eksempelvis i forhold til den tværfaglige belysning af en sag og i forhold til at kvalificere matchet mellem barn og foranstaltning yderligere.

#### **Det anbefales overordnet at:**

- der sættes fokus på den faglige vurdering af, hvornår der iværksættes børnefaglig undersøgelse efter § 50.
- der sættes fokus på, hvordan specialiseret viden i leverandørledet kan bringes mere systematisk i spil for at kvalificere sagsbehandlernes arbejde med for eksempel sagsbelysning og matchning.

## **Tidlig indgang i sager og potentielle sager**

En forudsætning for, at der kan sættes tidligere og mere forebyggende ind med støtte til børn og unge i en udsat position er, at fagpersonerne i kommunen kommer tidligt ind i et barns, ungs eller families problemudvikling, gerne allerede ved de første tegn på mistvivsel.

Herning Kommune har med etableringen af Sverigesprogrammet omstruktureret sagsbehandlingspraksissen med fokus på, at sagsbehandlingen påbegyndes endnu tidligere ind i sagsforløb eller potentielle sagsforløb på udsatte børne- og ungeområdet.

Organisatorisk er det gjort ved, at sagsbehandlerne, PPR-psykologerne og sundhedsplejen er en del af samme team – Sverigesteamet. Teamet sidder fysisk i samme hus, og der er faste møder mellem faggrupperne, hvor der løbende drøftes nye samt potentielle sager.

Ifølge interviewene med medarbejdere i Sverigesteamet har den fælles organisering og fysiske placering bidraget til at skabe et tæt samarbejde i teamet. PPR og sundhedsplejen kan nemt trække på rådgivernes faglige vurdering af en bekymring, og det opleves, at det i praksis betyder, at rådgiverne inddrages tidligere, end man ellers har haft tradition for at gøre. Det kan for eksempel ske ved, at en sundhedsplejerske inviterer en råd-



giver med på sit næste hjemmebesøg hos en familie for at få sparring på, om en begyndende bekymring bør belyses tværfagligt eller ej<sup>7</sup>.

Samtidigt er der i Sverigesprogrammet justeret på sagsbehandlingernes funktion og rolle. Sverigesteamets rådgivere beskæftiger sig dermed både med den del af målgruppen, der har behov for støtte inden for Serviceloven og den del af målgruppen, der er karakteriseret ved at være i risiko – børn og unge hvor problemudviklingen endnu ikke er fremskreden nok til at udløse støtte efter Serviceloven.

I interview med rådgiverne i teamet fortælles det, at den form for rådgivning, som børn og unge i risikogruppen modtager, for eksempel kan bestå af forløb, hvor rådgiver løbende har samtaler med barn og familie, eller forløb med inddragende netværksmøder hvor rådgiver er hovedansvarlig for afholdelse og koordination af initiativer i netværket (med barn, familie, netværk og andre fagprofessionelle). Alternativt kan det være sundhedsplejen, PPR, skole eller dagtilbud, der har hovedansvaret for forløbet med inddragende netværksmøder, hvor rådgiveren deltager.

Et konkret eksempel fra interviewmaterialet er, at en rådgiver, efter dialog med skole og PPR, er inddraget i et forløb om en dreng med bekymrende skolefravær. Forløbet indebærer, at der holdes inddragende netværksmøder med jævne mellemrum, og at rådgiver kommer i hjemmet for at tale med mor og barn om problemet. Herigennem har rådgiver faciliteret aftaler med netværket omkring barnet, så drengen hentes og bringes til sport og derved fastholder sine fritidsinteresser. I eksemplet er der ikke sat foranstaltninger eller støtte efter Serviceloven i værk.

Ved at tilbyde rådgivende forløb af denne art til gruppen af børn og unge i risiko for at udvikle behov for særlig støtte, sker en udvidelse af målgruppen, som rådgiverne servicerer, set i forhold til kommunens traditionelle sagsbehandlingspraksis. Forløbene tager dog ikke afsæt i en visitation eller en klar målgruppebeskrivelse. Det er den enkelte rådgiver, der med sparring fra kolleger og i samarbejde med teamlederen træffer beslutning herom. Analysen peger således på, at teamlederen bliver en central oversætter og garant for et ensartet serviceniveau for den udvidede målgruppe.

Internt i Sverigesteamet kalder man denne tidlige indsats, hvor rådgiverne spiller en aktiv rolle i et bekymringsforløb tidligt i problemudviklingen, for forebyggelse eller forvaltningsforebyggelse. Det er forløb, hvor der endnu ikke er en sag ej heller en underretning, men hvor det vurderes, at der er et forebyggende potentiale i at være involveret.

I et af interviewene med leverandørsiden vurderes det, at rådgiverne i den tidligt forebyggende funktion tangerer at yde en støtte, der ligner de indsatser, der ellers ligger i de forebyggende foranstaltninger, som eksempelvis familiebehandling. I interview med rådgiversiden fremhæves omvendt, at de tidlige forebyggende forløb ikke er behandling, men snarere fokuserer på det der kan gøres, inden der bliver behov for behandling, så som facilitering, koordinering og motivering.

---

<sup>7</sup> Det skal nævnes, at familierne i disse situationer forinden har givet samtykke til at rådgiveren deltager på hjemmebesøget.

Uanset forskellige perspektiver på indholdet peger analysen på, at det netop er rådgivernes funktion og udvidede rolle i den tidlige og forebyggende indsats, som er en af de centrale omprioriteringer i kommunens strategiske omstilling af indsatsen. Det er rådgivernes oplevelse, at de med den tidlige involvering i potentielle sagsforløb kan afhjælpe nogle problemer, inden de eskalerer. I de forløb, hvor problemerne alligevel eskalerer, oplever rådgiverne, at de grundet kendskabet til familien kan handle proaktivt og iværksætte yderligere belysning af sagen på et tidligere tidspunkt i problemudviklingen, end det ville have været muligt uden foregående kendskab til familien. Den viden der er etableret om familien tidligt i forløbet, oplever rådgiverne endvidere kvalificerer deres skøn af, om der bør sættes en børnefaglig undersøgelse i gang og understøtter, at der kan handles hurtigt i indsamlingen af informationer til undersøgelsen.

Samlet set er det Socialstyrelsens indtryk, at rådgiverne i regi af Sverigesprogrammet sætter tiltag i gang for børn og unge, der er i risiko for at udvikle behov for særlig støtte, og hermed understøtter Herning Kommunes ambition om en styrket forebyggende indsats på børne- og ungeområdet. Herunder at rådgivernes løbende kontakt med børn og forældre allerede fra de tidlige indikationer på risiko understøtter rådgivernes muligheder for at agere – også før problemerne eskalerer. At det ikke er nærmere beskrevet, hvad der er udløsende for at børn og unge tilbydes tidlige rådgivningsforløb, gør dog praksis sårbar i forhold til et ensartet serviceniveau.

<p><b>Styrker:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sagsbehandlerne yder støtte tidligt i problemudviklingen – også for risikogruppen, som ikke har udviklet behov for særlig støtte efter Serviceloven</li> <li>• Sagsbehandleren følger op og kan reagere i fald problemerne eskalerer</li> </ul>	<p><b>Udviklingspunkter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikke præcis målgruppeafgrænsning for den tidligt forebyggende støtte</li> </ul>
---	---

## Håndtering af underretninger

Når kommunen modtager en underretning om et barn, er en relevant og hurtig reaktion på underretningen afgørende for, om der kan sættes hurtigt ind med eventuel støtte. En rettidig, målrettet og kvalificeret håndtering af underretningen er med til at sikre, at børn og unge med behov for særlig støtte hurtigt kan få den nødvendige hjælp.

Ifølge *Beskrivelse af sagsgangen i Modtagelsen* sendes alle underretninger i Herning Kommune til en modtageenhed. Modtageenheden er ansvarlig for akutvurderingen, hvor det inden for 24 timer efter modtagelsen af underretningen skal vurderes, om barnets eller den unges sundhed eller udvikling er i fare, og om der derfor er behov for at iværksætte akutte foranstaltninger. Ankestyrelsens sagsgennemgang viser, at man i Herning Kommune i de fleste af de gennemgåede sager foretager akutvurderingen inden for 24 timer, som loven foreskriver.

Procedurerne for den efterfølgende sagsbehandling er for kommunens traditionelle praksis, dvs. de distrikter der ikke er omfattet af Sverigesprogrammet, at modtageenheden foretager en vurdering af, om barnet har behov for støtte efter Servicelovens § 11. Er det tilfældet, er det rådgiverne i modtageenheden, der står for at iværksætte støtten. Hvis modtageenheden vurderer, at der skal foretages en børnefaglig undersøgelse, går sagen videre til rådgiverne i børnefamilieafdelingerne.

I Sverigesprogrammet er der etableret en anden praksis for håndteringen af underretninger. Ifølge *Beskrivelse af sagsgangen i Modtagelsen* sendes underretninger om børn bosat i Sverigesdistrikterne direkte videre til rådgiverne i Sverigesteamet, så snart modtageenheden har modtaget, registreret og akutvurderet underretningen. Herefter er det teamlederen i Sverigesteamet, der tildeler sagen til en rådgiver. Hvis der allerede er et rådgivningsforløb eller en sag i gang for barnet, overdrager teamlederen underretningen til barnets rådgiver. Det skal her bemærkes, at Ankestyrelsen vurderer, at kommunen i de gennemgåede sager er opmærksom på at foretage genvurderinger af sager i de tilfælde, hvor der allerede er en foranstaltning efter § 52 i gang for barnet.

Når sagsbehandlerne har fået overdraget en underretning af teamlederen, skal det vurderes, om der er behov for at iværksætte støtte efter Servicelovens § 11, stk. 3 eller en børnefaglig undersøgelse. Kommunen har ikke nedskrevne kvalitetsstandarder, der understøtter vurderingen af underretninger. Sagsbehandlerne i Sverigesteamet fortæller i denne sammenhæng, at de foretager vurderingerne i tæt sparring med teamlederen og eventuelt også kollegerne på de fælles teammøder. Kvaliteten af vurderingerne beskrives nærmere i afsnittene om henholdsvis *Støtte efter § 11, stk. 3* og *Børnefaglig undersøgelse*.

Rådgiverne i Sverigesteamet har altså en mere aktiv rolle end rådgiverne i kommunens øvrige teams, både når det kommer til vurderingen og den mere praktiske håndtering af underretninger. I forhold til den mere praktiske del af håndteringen, der vedkommer genvurderinger, kvittering for underretninger, orientering til faglig underretter og akutvurdering, vurderer Ankestyrelsen, at rådgiverne i Sverigesteamet i næsten samtlige gennemgåede har reageret relevant og rettidigt. Det er således Ankestyrelsens vurdering, at kommunen har iværksat en rettidig og systematisk vurdering af underretningerne med henblik på at afklare, om barnet eller den unge har behov for særlig støtte.

Dog tyder analysen også på, at der er potentiale for at styrke praksis på området. Med Overgrebspakken fra 2013 er det lovpligtigt, at kommunen giver faglige underrettere en tilbagemelding på, om underretningen har givet anledning til, at der igangsættes en undersøgelse eller en foranstaltning. Sagsbehandlerne kan endvidere give underretter besked om, hvilken foranstaltning eller undersøgelse der er iværksat, hvis de vurderer at oplysningerne kan have betydning i det arbejde, som den faglige underretter udfører med barnet. Det er Socialstyrelsens erfaring, at en tilbagemelding er centralt for medarbejderne i almenområdet, som laver underretninger omkring børn, som de er bekymrede for, da uvisheden hos for eksempel lærere og pædagoger omkring kommunens håndtering af underretningerne gør det vanskeligt at understøtte en parallelindsats.

Ankestyrelsen fandt i de gennemgåede sager, at det i en høj andel (13 ud af 16 sager) ikke fremgik af sagens akter, om faglig underretter havde modtaget besked om, at der er iværksat undersøgelse eller foranstaltning. Dette på trods af Ankestyrelsens vurdering af, at de burde have fået besked. Det er dog ikke et billede, som genkendes i interviewmaterialet. Hverken skoler eller dagtilbud i Sverigesdistrikterne nævner i interviewene manglende tilbagemelding på underretninger som et problem. Interviewene tyder på, at sagsbehandlerne i mange tilfælde sætter aktiviteter i gang, der involverer skole eller dagtilbud, kort tid efter der er modtaget en underretning. Det kan for eksempel være inddragende netværksmøder. I disse tilfælde bliver underretterne grundigt orienterede om sagens videre forløb, på trods af at dette ikke fremgår af sagsakterne. Ikke desto mindre peger analysen på, at kommunen har potentiale for at forbedre sin håndtering af underretninger for eksempel ved at indføre en systematisk sikring af, at faglige underrettere bliver orienterede og ved at sørge for at dokumentere orienteringen i sagens akter.

Det forhold, at håndteringen af underretninger i Sverigesdistrikterne ikke varetages af en specialiseret funktion, er ifølge rådgiverne med til at styrke andre aspekter af den samlede sagsbehandling. Således fortæller rådgiverne i interviewene, at den nye praksis giver øget mulighed for sammenhæng og kontinuitet i sagsbehandlingen og skaber et styrket grundlag for at etablere en tillidsfuld relation til barnet eller den unge og familien. Dette fordi sagen ikke overdrages til en ny rådgiver, efter underretningen er vurderet. Hvis det vurderes, at der skal afklares yderligere i sagen, og der eventuelt ydes en indsats sidenhen, er det samme rådgiver, der arbejder videre med sagen.

Overordnet set er det Socialstyrelsens indtryk, at praksis for reaktion på underretninger hvor de enkelte rådgivere i Sverigesteamet varetager håndteringen, er velfungerende, omend punktet vedrørende orienteringer til faglige underrettere kan styrkes. Det er endvidere indtrykket, at praksissen, hvor samme rådgiver som vurderer underretningen varetager det videre sagsforløb, kan bidrage til at sikre kontinuitet og sammenhæng i sagsbehandlingen.

<p><b>Styrker:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Håndteringen af underretninger er relevant og rettidig</li> <li>• Det bidrager til kontinuitet og sammenhæng i sagsbehandlingen, at den samme rådgiver som vurderer underretningen varetager det videre forløb</li> </ul>	<p><b>Udviklingspunkter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhedspunkt om der gives tilbagemeldinger til faglige underrettere, og om dette dokumenteres korrekt</li> </ul>
---	--

## Inddragelse af barn, familie og netværk

Et centralt punkt i en styrket indsats for et barn i en udsat position eller i risiko herfor er, at barnet, familien og netværket involveres i støtten og tilrettelæggelsen af den. Inddragelsen er med til at tydeliggøre barnets og familiens perspektiv, bidrage til familie og barns motivation og ejerskab for deres forløb, og understøtter dermed et bedre sagsfor-

løb og bedre løsninger for barnet. Og så giver det mulighed for at bruge netværket omkring barnet aktivt som en del af løsningen.

I Herning Kommunens politikker på børne- og ungeområdet er der fokus på inddragelse af barnet, den unge og familier ud fra det perspektiv, at alle familier besidder ressourcer, og at hovedansvaret for barnets udvikling og trivsel ligger hos familien.

Inddragelse af børn og familie står også centralt i Sverigesprogrammet, og det fremgår af både projekt materialet og interviews, at inddragelse sker gennem afholdelse af børnesamtaler, hyppige opfølgninger, tæt kontakt til barn og familie og gennem udbredt brug af inddragende netværksmøder.

I Ankestyrelsens gennemgang af sager i Sverigesteamet fremhæves netop den tætte inddragelse som en styrkeposition i sagsbehandlingen. Ankestyrelsen har vurderet, at der i langt størstedelen af de undersøgte sager er en relevant og tilstrækkelig inddragelse af børn og forældre. Der er herunder afholdt børnesamtale med barnet efter § 48 med henblik på indledende afklaring og i forbindelse med den børnefaglige undersøgelse. Når der træffes afgørelse, er barnet og forældrene inddraget i forbindelse med beslutningen og det efterfølgende forløb. Ankestyrelsen bemærker endvidere, at inddragelsen tilrettelægges under hensyn til barnets alder og modenhed.

Rådgiverne fremhæver i interviewet det forhold, at de har færre sager end øvrige praksis som en forudsætning for at kunne inddrage barn og familie tæt og kontinuerligt. Det indebærer, at de varetager sagen fra start til slut, foretager hyppigere opfølgninger og har tættere kontakt til barn og familie, hvilket ifølge deres egne udtalelser medfører en væsentlig relationsændring i det socialfaglige arbejde. Rådgiverne beskriver, at de på baggrund heraf har et solidt kendskab til børnene og familierne, og at familierne har fået et andet forhold til dem som myndighed. Det er rådgivernes vurdering, at den tættere relation betyder, at barnet og familien i højere grad ved, hvad der skal ske, og at de kan få mere ejerskab over løsningerne. Rådgiverne nævner i forbindelse hermed, at den tætte kontakt med børn og familier giver anledning til, at der i samtalerne åbnes op for svære emner og efterspørger derfor redskaber til at være klædt bedre på til gennemførelsen af den svære samtale.

På tværs af faggrupperne i Sverigesteamet og skoler og dagtilbud, fortælles det i interviewene, at en udbredt metode til at inddrage barn og familie i Sverigesdistrikterne er *Inddragende netværksmøder*. Metoden understøtter inddragelse af barnet, familien og netværket, og sagsbehandlerne fortæller, at de ser det som en fast del af deres praksis. Formålet med møderne er ifølge beskrivelserne i Sverigesprogrammets materiale blandt andet at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats for barnet, herunder udvikle en fælles forståelse af vanskeligheder, indhente informationer, etablere fælles mål og skabe klarhed om ansvarsfordelingen.

Ifølge interview med rådgiverne afholdes der ofte inddragende netværksmøder i forbindelse med den børnefaglige undersøgelse, eventuelt senere opfulgt af et inddragende netværksmøde med henblik på orientering om barnets progression. I rådgivningsforløb for børn og unge i risiko for at udvikle behov for særlig støtte er metoden også udbredt, ligesom der ofte afholdes inddragende netværksmøder efter modtagelse af underretnin-

ger. Rådgiverne fortæller, at der efter et afholdt inddragende netværksmøde er praksis for at gennemføre opfølgende inddragende netværksmøder efter 6-8 uger med fokus på de mål og aftaler, der blev indgået ved det foregående møde. For at sikre at afholdelsen finder sted, er der afsat et fast tidsrum i rådgivernes kalendere, hvor de kan bookes til deltagelse i inddragende netværksmøder. Denne tilgængelighed vurderes af både Sverigesteamet og samarbejdspartnerne i skoler og dagtilbud at have stor betydning for, at metoden anvendes i praksis.

Den inddragende metode vurderes positivt af Sverigesteamets samarbejdspartner. Dagtilbudsledere udtaler i interview, at de inddragende netværksmøder giver forældrene en mere aktiv rolle, da de kan være med til at kvalificere valget af indsatser. Skolelederne vurderer, at de inddragende netværksmøder har betydning for, om forældrene selv anerkender udfordringerne, og i en eller anden udstrækning selv kan være med til at finde løsningen på barnets problemer. Det fremgår endvidere af interviewene, at skoler og dagtilbuds medvirken i de inddragende netværksmøder er med til at understøtte lærere og pædagogers anerkendende og inddragende tilgang til barn og familie i deres daglige kontakt.

Til trods for den udbredte anvendelse af inddragende netværksmøder, som synes at bidrage positivt til inddragelsen, tyder analysen imidlertid også på, at kommunen fortsat kan blive bedre til at inddrage en bredere kreds af resourcepersoner omkring barnet i sagsforløbet. Således nævner Ankestyrelsen som opmærksomhedspunkt, at det i en tredjedel af de gennemgåede sager (6 ud af 16) burde have været afklaret, om ressourcer i barnets private netværk – udover forældrene – kunne inddrages i støtten omkring barnet. Rådgiverne fortæller i overensstemmelse hermed, at inddragelse af barnets øvrige netværk er et fokuspunkt, de arbejder på at styrke, blandt andet ved i alle sager at kortlægge barnets netværk – og potentielle ressourcer heri – ved hjælp af et genogram.

Samlet set er det Socialstyrelsens indtryk, at Herning Kommune har stort fokus på at inddrage barnet eller den unge og familien. Det er også indtrykket, at man har haft succes med at implementere inddragende netværksmøder som en metode, der anvendes som en integreret del af praksis i Sverigesteamet og i deres samarbejde med skoler og dagtilbud. Der er dog potentiale i mere systematisk at afsøge ressourcer, der rækker længere ud i barnets private netværk og udvide inddragelsen til at omfatte denne del af netværket.

<p><b>Styrker:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Godt afsæt for inddragelse grundet nært kendskab til barn og familie. Dette understøttes blandt andet af, at rådgiverne arbejder med: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontinuitet i sagsbehandling</li> <li>• Tæt opfølgning</li> </ul> </li> <li>• Faste procedurer for netværksmøder og børnesamtaler i undersøgelsesfasen</li> <li>• Børnesamtalerne afholdes løbende</li> </ul>	<p><b>Udviklingspunkter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det afklares ikke tilstrækkeligt i alle sager, om barnets øvrige private netværk kan inddrages</li> <li>• Den tætte relation medfører at rådgivere indgår i dybere dialog om svære emner med familien. Udløser behov for kompetenceudvikling.</li> </ul>
--	--

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Inddragende netværksmøder afholdes løbende, og metoden følges</li></ul> |  |
|---|--|

## Støtte efter § 11 stk. 3

For at kunne sikre en tidligere forebyggende indsats for børn og unge i en social udsat position er der behov for at sætte ind med støtte tidligt i problemudviklingen. Med lovændringen i oktober 2014 formuleredes Servicelovens § 11 som en egentlig forebyggelsesparagraf. Med § 11, stk. 3 har kommunerne således mulighed for at visitere til en tidlig og forebyggende indsats til børn, unge og familier med konkrete og afgrænsede problemstillinger. Dette skaber et godt afsæt for at tage hånd om problemerne tidligt i forløbet og forebygge en potentiel eskalering af problemstillingerne.

Herning Kommune har skriftlige retningslinjer for anvendelse af § 11. Retningslinjerne lægger overordnet vægt på, at målgruppen for § 11, stk. 3 er familier, der har et mindre støttebehov, end § 50 tilsiger. Målgruppen er således familier, børn og unge, der ikke har så komplekse problemer, at der er behov for særlige foranstaltninger efter servicelovens kapitel 11 om særlig støtte til børn og unge. Det præciseres endvidere, at børn og unge, der har behov for en mere indgribende foranstaltning, skal have denne efter kapitel 11 og ikke først forsøges hjulpet med en indsats efter § 11.

I kommunens traditionelle indsats er det, i de situationer hvor der er behov for en henvisning fra Familierådgivningen, Modtageenheden, der har kompetence til at bevilge forebyggende støtte efter § 11. I Sverigesprogrammet er det – i og med, at der ikke er en modtageenhed – den enkelte rådgiver, der har bevillingskompetencen i forhold til at sætte ind med støtte efter § 11, stk. 3. Af interviewene fremgår det, at dette som regel sker efter drøftelse og sparring på teammøder, hvor rådgiverne og deres teamleder deltagere.

I Sverigesteamet anvendes § 11 stk. 3 ifølge rådgiverne i udbredt grad. Teamet opgør ikke specifikt, hvor mange § 11 stk. 3 indsatser, der er iværksat, men samlet set er antallet af sager, der enten er under afklaring, hvor der er iværksat en børnefaglig undersøgelse, eller hvor der ydes støtte efter § 11, steget markant siden Sverigesprogrammets start. Indsatser efter § 11, stk. 3 omfatter blandt andet 3-måneders forløb med intern familiekonsulent, PMTO (forældretræning inkl. gruppeforløb, 4-12 år) samt DUÅ (De utrolige år, 1-8 år)

Sverigesteamets rådgivere beskriver, at de anvender § 11 til at kunne sætte tidligt og hurtigt ind med støtte. Det understøttes af Ankestyrelsens sagsgennemgang, hvor det fremgår, at støtten efter § 11, stk. 3 i de gennemgåede sager iværksættes umiddelbart eller i rimelig tid efter støtten er blevet tilbudt. I den forbindelse fremhæver rådgiverne det som en styrke ved § 11, stk. 3, at støtten kan iværksættes med det samme, idet bevilningen ikke først skal godkendes af kommunens centrale visitationsudvalg. Det er deres erfaring, at familierne typisk er mest motiverede og forandringsparate i starten af et forløb, og at der derfor er størst udbytte af den støtte, der iværksættes straks.

Samtidig har teamet retningslinjer for at følge op på § 11, stk. 3, selvom det ikke er et lovkrav, og i interviewene med rådgiverne fortælles det, at de også i praksis følger forløbene. Rådgiverne fremhæver, at opfølgning af § 11-forløb understøtter, at der kan ske kvalificerede og planlagte justeringer af indsatsen undervejs, ligesom der bliver holdt øje med om problemerne eskaleres, og at der i så fald kan sættes hurtigt ind med nødvendige tiltag under servicelovens kapitel 11.

Analysen peger således på, at forebyggende indsatser efter § 11 stk. 3 er en udbredt praksis i kommunen, og at der, til trods for at det ikke er et lovkrav, følges op på sagerne. Analysen indikerer dog også udfordringer i anvendelsen af § 11 stk. 3.

Loven foreskriver, at der skal iværksættes en børnefaglig undersøgelse, hvis det vurderes, eller hvis der er tvivl om, at barnets problematik ikke er afgrænsede. Samt at barnet, hvis der er behov for en mere indgribende foranstaltning, ikke først forsøges hjulpet med en indsats efter § 11 – sådan som det også beskrives i kommunens retningslinjer.

Ankestyrelsens sagsgennemgang viser, at der er nogle af de gennemgåede sager om støtte efter § 11, stk. 3 (2 ud af 6), hvor Ankestyrelsen ikke er enig i kommunens fravalg af den børnefaglige undersøgelse, og hvor Ankestyrelsen peger på, at der burde have været påbegyndt en børnefaglig undersøgelse. Samtidig giver medarbejdere fra det specialiserede leverandørled i interview eksempler på sager, hvor der forinden har været ydet støtte enten efter § 11, stk. 3 eller som rådgivningsforløb, og hvor den forudgående indsats efter respondenternes vurdering ikke har været tilstrækkelig.

Samlet set, er det Socialstyrelsens indtryk, at Herning Kommune i Sverigesprogrammet i udpræget grad anvender § 11, stk. 3, og at det er med til at styrke kommunes forebyggende indsats for børn og unge i risiko. Det er endvidere en styrke, at rådgiverne fast følger op på iværksat § 11-støtte, selvom det ikke er et lovkrav. Det er ikke desto mindre et væsentligt opmærksomhedspunkt til kommunens udvikling af en styrket forebyggende praksis, at § 11 anvendes som loven foreskriver, og at der ved tvivl om en problematik afgrænsethed iværksættes en børnefaglig undersøgelse. Endvidere at forebyggelse handler om at sætte ind med indsatser af passende intensitet i forhold til barnets behov. Analysen indikerer her, at der undertiden iværksættes støtte § 11, stk. 3, hvor en børnefaglig undersøgelse burde have været sat i gang.

<p><b>Styrker:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udbredt brug af § 11, stk.3, hvilket understøtter en tidlig forebyggende indsats</li> <li>• Støtten iværksættes hurtigt Fast opfølgning på § 11, stk. 3, og dermed grundlag for løbende justeringer</li> <li>• Skriftlige retningslinjer for anvendelsen af § 11</li> </ul>	<p><b>Udviklingspunkter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på, om der kan arbejdes mere hensigtsmæssigt på de nederste trin af indsatsstrappen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ankestyrelsen vurderer, at der i 2 af 6 gennemgåede sager er iværksat støtte efter § 11, stk. 3, hvor der burde have været igangsat en børnefaglig undersøgelse</li> <li>▪ Hos leverandørledet er det ople-</li> </ul> </li> </ul>
---	---



	<p>velsen, at der er eksempler på at sager modtages sent, fordi der forinden er iværksat ikke tilstrækkelig støtte efter § 11 eller anden forebyggende støtte uden for Serviceloven</p>
--	---

## Den børnefaglige undersøgelse

Den børnefaglige undersøgelse skal gennemføres, når der er grundlag for at antage, at et barn eller ung har behov for særlig støtte. En kvalificeret børnefaglig undersøgelse, der systematisk og helhedsorienteret afdækker barnets og familiens behov og ressourcer, er en forudsætning for at kunne sætte ind med rette indsats og tilrettelægge forløbet med fokus på at forebygge, at problemer forværres. For at styrke matchet og understøtte at barnets forskellige behov håndteres med de rette kompetencer, er det endvidere vigtigt, at der i den børnefaglige undersøgelse sker en tværfaglig belysning ved inddragelse af relevante faglige kompetencer.

Et sagsforløb starter ofte ved, at familien selv henvender sig, eller at der underrettes om en bekymring. I Sverigesteamet er det proceduren, at rådgiverne får sagerne fra henholdsvis henvendelsen eller underretningen, og det er således den enkelte rådgiver, der vurderer, om der skal laves en børnefaglig undersøgelse. Processen for vurderingen er ifølge interview med Sverigesteamet, at rådgiverne som oftest fremlægger sagen på teammøder og drøfter vurderingen med teamleder og øvrige kolleger, inden der træffes beslutning om at sætte en børnefaglig undersøgelse i gang. Rådgiverne fortæller i denne sammenhæng, at de på grund af Sverigesteamets praksis med tidlig støtte til børn i risiko for social udsathed, ofte har et godt forudgående kendskab til de børn og familier, for hvem en børnefaglig undersøgelse kan være relevant. Rådgiverne vurderer, at det gode kendskab til familien er med til at kvalificere deres vurdering af, hvorvidt der bør sættes en undersøgelse i gang.

Ankestyrelsens sagsgennemgang viser, at kommunen i de fleste tilfælde har foretaget en relevant faglig vurdering i forhold til afgørelser om udarbejdelse af børnefaglige undersøgelser. Som nævnt i afsnittet om støtte efter § 11 er der dog også eksempler på sager, hvor Ankestyrelsen ikke er enig i kommunens fravalg af at udarbejde den børnefaglige undersøgelse, og hvor det vurderes, at barnets, den unges eller familiens problematikker er så komplekse eller omfattende, at der skulle have været gennemført en børnefaglig undersøgelse.

Ankestyrelsens sagsgennemgang peger endvidere på, at de børnefaglige undersøgelser gennemføres inden for den lovbestemte tidsfrist på 4 måneder og ofte på kortere tid – inden for et tidsinterval på 2-3 måneder. Det understøttes af interview med Sverigesteamets rådgivere. I denne sammenhæng peger interviewene på, at en af grundene til at de børnefaglige undersøgelser gennemføres hurtigt er, at fokuspunkterne for undersøgelsen er integrerede i rådgivernes måde at arbejde på hele vejen rundt. Det vil sige, at de i deres opfølgninger på § 11, stk. 3 forløb og andet tidligt forebyggende arbejde

bruger fokuspunkterne om for eksempel skoleforhold, familieforhold, udvikling og adfærd som rettesnor til, hvad de spørger ind til i dialogen med familien. Rådgiverne fortæller, at de dermed får et oplyst afsæt og allerede har en stor del af den viden, de har brug for, hvis det vurderes, at der skal igangsættes en børnefaglig undersøgelse.

Ankestyrelsens sagsgennemgang peger på, at de børnefaglige undersøgelser, som gennemføres af rådgiverne i Sverigesteamet, opfylder de lovgivningsmæssige krav til en børnefaglig undersøgelse og omfatter barnets eller den unges sociale, sundhedsmæssige og udviklingsmæssige forhold. Det fremgår endvidere af sagsgennemgangen, at kommunens sagsbehandling er præget af et helhedsorienteret fokus, og at kommunen kommer rundt om sagen og får inddraget relevante parter.

I forhold til at sikre, at barn og familie høres i sagsbelysningen, fortælles det i interviewene med rådgiverne, at der som udgangspunkt afholdes én børnesamtale og eventuelt inddragende netværksmøde i forbindelse med undersøgelsen.

Også øvrige sektorområder involveres i sagsbelysningen, hvor sagsgennemgangen viser, at kommunen i størstedelen af de gennemgående sager har haft et relevant og tilstrækkeligt samarbejde for så vidt angår samarbejde internt i forvaltningen, mellem forvaltninger og i relation til skole, PPR, sundhedsvæsen mv. Interviewene med Sverigesteamet indikerer, at den tværfaglige organisering i Sverigesprogrammet med rådgiverne, PPR og sundhedsplejen understøtter samarbejdet om sagerne i praksis.

Ifølge interviewene er der også eksempler på, at de specialiserede kompetencer fra leverandørsiden er blevet inddraget i forbindelse med udredningen i den børnefaglige undersøgelse. Rådgiverne vurderer i den forbindelse, at det i de pågældende tilfælde har givet et bredere billede af barnets behov i undersøgelsen. Det fremgår dog også af interviewene, at inddragelsen af det specialiserede leverandørled i belysningen af sagen alene gøres ad hoc og således ikke er en systematiseret praksis. Fra leverandørerne lyder der i interviewene et ønske om i højere grad at kunne bidrage til at kvalificere udredningen.

Endeligt indhenter rådgiverne som del af belysningen relevante oplysninger, for eksempel statusudtalelser fra daginstitutioner og skoler. Ankestyrelsen vurderer dog i et mindre antal sager (4 ud af 20), at der i højere grad kunne være indhentet allerede eksisterende oplysninger om barnet og familien for eksempel fra barnets læge eller psykolog. Af interviewene med rådgiverne fremgår, at der ligeledes kan være eksisterende oplysninger at indhente fra andre sektorområder, som eksempelvis beskæftigelse og misbrug, som de i nogen grad får indhentet i forbindelse med den børnefaglige undersøgelse. Rådgiverne peger dog også på, at der ikke er en tæt og systematisk dialog med de relevante samarbejdsparter herom.

Samlet set er det Socialstyrelsens indtryk, at Herning Kommune udarbejder kvalificerede børnefaglige undersøgelser, der er lovmedholdige, helhedsorienterede og inddragende i forhold til barnet og forældrene, og at undersøgelserne udarbejdes forholdsvist hurtigt. Der er gennemgående fokus på den tværfaglige belysning, især internt i Sverigesteamet, hvor rådgiverne sparrer med PPR-psykologen og sundhedsplejen i forhold til afdækningen af barnets behov og ressourcer. Analysen peger også på, at en mere syste-

matisk inddragelse af indsatsiden i udredningen kan overvejes. Dertil er der potentiale for at styrke indhentningen af allerede eksisterende oplysninger til sagbelysningen.

<b>Styrker:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Børnefaglige undersøgelser gennemføres fagligt relevant med et helhedsorienteret fokus</li><li>• Undersøgelserne gennemføres hurtigt</li><li>• Tværfaglig inddragelse i sagbelysning, især fra PPR og sundhedsplejen</li></ul>	<b>Udviklingspunkter:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• I nogle sager indhentes alle eksisterende oplysninger ikke systematisk</li><li>• Potentiale for at kompetencer fra leverandørledet inddrages mere systematisk i sagbelysningen</li></ul>
--	--

## Iværksættelse af indsats

En central del af en mere forebyggende og effektiv indsats for socialt udsatte børn og unge er, at der sættes ind med den rette indsats – første gang. At foretage det rette match mellem barn og foranstaltning forudsætter kendskab til kommunens vifte af tilbud, og at valget af tilbud bygger på viden fra den børnefaglige undersøgelse. Når matchet er fundet, er det vigtigt at kunne sætte hurtigt i gang, så problemer ikke eskalere yderligere. Ligeledes er det centralt allerede fra starten at planlægge varigheden af en given indsats, og hvad det videre forløb herefter kan være. Dette for at sikre fokus på, at barnet eller den unge bringes ned af insatstrappen, og så tæt på en normal hverdag som muligt.

Et indgående kendskab til mulighederne i tilbudsviften er nødvendigt for at kunne sætte ind med rette indsats. Herning Kommune har en bred tilbudsvifte med mange forskellige tilbud. Der er således meget information at holde sig for øje for rådgiverne, hvis opgave det er at sikre det rette match mellem barn og foranstaltning. Der er i kommunen forskellige redskaber til at understøtte rådgivernes viden om indsatsviften. Først og fremmest er der et skriftligt overblik over tilbudsviften i kommunens beskrivelse af *Servicestandarder på det specialiserede område*. Her fremgår, foruden målgruppebeskrivelser ud fra belastningsgrad og alder, en oversigt over kommunens anvendte tilbud, herunder hvilke tilbud der henvender sig til hvilke målgrupper. Dernæst fortæller rådgiverne i interviewene, at der afholdes café dage eller seminarer, hvor der informeres om tilbuddene, ligesom de ind imellem ringer til konkrete tilbud for information. For kommunens vifte af evidensbaserede programmer foreligger desuden præcise målgruppe- og metodebeskrivelser.

Det fremgår af interviewene, at rådgiverne er opmærksomme på ikke at vælge foranstaltninger ud fra vanetænkning, men at have aktivt fokus på matchet og ofte drøfte det i teamsammenhæng. Hos det specialiserede leverandørled fortæles det også, at de oplever fokus på matchet fra Sverigesteamets rådgivere, men at det samtidigt er oplevelsen, at der er forskel på deres vidensniveau om de enkelte tilbud i tilbudsviften. Leverandørerne medgiver, at det kan være svært at være fuldt opdaterede. De fortæller endvidere, at især rådgiverne fra Sverigesteamet inddrager dem i processen om at finde det rigtige match.

Netop den tværfaglige sparring i forhold til at vælge den foranstaltning, der passer til barnet og familiens behov, kan være af stor værdi. I Herning Kommune er der et særligt forum, *Vidensteamøder*, hvor sager kan diskuteres på tværs af myndighed og leverandør. Rådgiverne fortæller, at Vidensteamet mest bruges i tilfælde, hvor en sag er brudt sammen, og at de i Sverigesteamet derfor kun sjældent gør brug af Vidensteamet. Ifølge rådgiverne foretrækker de at invitere leverandørerne til sparring om relevante sager på et tidligere tidspunkt i sagsforløbet, typisk i forhold til at kvalificere match mellem barn og foranstaltning. Leverandørerne fortæller, at denne form for sparring efter deres vurdering fungerer godt, og at det giver god mening, at deres faglighed bliver inddraget på et tidligt tidspunkt. Der er dog ikke systematik i, hvilke typer af sager og hvornår i sagsforløbet denne type sparring bringes i spil.

Såfremt barn og families behov ikke passer ind i den type af tilbud, som kommunen har i sin tilbudsvifte, er der behov for andre typer af løsninger. Af interviewene fremgår det, at der i sådanne tilfælde er rum for, at tænke kreativt og anderledes, blandt andet for at sikre helhedsorienterede løsninger. Rådgivere og leverandører nævner forskellige eksempler på hybridløsninger, såsom at et evidensbaseret program suppleres med en anden indsats, at der sættes noget i værk for forældrene sideløbende eller at der inddrages faglige kompetencer fra andre tilbud i indsatsen. Rådgiverne peger endvidere på, at hvis barnets eller familiens problemstillinger ikke passer ind i en af de 'pakker' som leverandørerne tilbyder, så sammensættes der en skræddersyet løsning til det enkelte barn.

For at skabe et godt match er det udover kendskabet til tilbudsviften også vigtigt med et grundigt kendskab til barnet og familiens problematikker og ressourcer, som den børnefaglige undersøgelse skal afdække, og at denne viden bringes i spil, når der vælges foranstaltning. Ankestyrelsen vurderer i sagsgennemgangen, at der i de gennemgåede sager træffes afgørelser om foranstaltninger på baggrund af de samlede oplysninger i sagen. Det er også oplevelsen blandt rådgiverne fra Sverigesteamet, der i forlængelse heraf fremhæver kontinuiteten i sagsforløbene og deres tættere dialog med barn og familie som fordele for at opnå et godt kendskab til familien. Ankestyrelsen vurderer endvidere, at der i de gennemgåede sager er blevet tilbudt relevant og tilstrækkelig indsats til børnene, således at børnene får den tilstrækkelige støtte så længe, det er nødvendigt.

Ved valg af indsats er det ydermere væsentligt, at det er en del af planlægningen af den samlede indsats at bringe barnet ned af indsatsstrappen. Det kan blandt andet gøres ved at tidsbegrænse foranstaltningerne, allerede når de sættes i værk. Rådgiverne i Sverigesteamet giver i interview udtryk for, at de, når de vælger en indsats, netop lægger vægt på fra starten at have en plan for det langsigtede forløb. Således fortælleres, at hvis der så ikke er opnået de forventede mål, lægges en ny plan med mål og indsats ud fra, hvad der har virket og ikke virket. Dette billede understøttes dog ikke helt af Ankestyrelsens sagsgennemgang, hvor det nævnes, at kommunen skal være opmærksom på i handleplanen at angive foranstaltningens forventede varighed.

Sidste skridt i iværksættelsen af en indsats er effektivering. Ifølge Ankestyrelsens sagsgennemgang bliver afgørelsen i de fleste af sagerne effektueret i umiddelbar forlængelse af afgørelsestidspunktet. Samme billede kommer til udtryk i interviewene med Sverigesteamets rådgivere, som oplever, at de hurtigt kan komme i gang.

Dog peger analysen også på barrierer for en hurtig effektivering af indsatsen. Rådgiverne giver således udtryk for to forhold, som kan være forsinkende i forhold til, hvornår foranstaltningen kan iværksættes: Visitationsprocessen og ventetid på visse typer af foranstaltninger. Hvis der skal bevilliges foranstaltninger efter § 52 skal det drøftes i visitationsudvalget<sup>8</sup>. Sagsgange og tidsfrister opleves at medføre, at iværksættelsen af indsatsen kan trække ud, og rådgiverne vurderer, at processen er bureaukratisk og tidskrævende. Rådgiverne angiver dertil, at der kan være ventetid på visse typer af foranstaltninger. Der er oftere ventetid på familiebehandling og PMTO end foranstaltninger vedrørende unge eller spædbørn. Ventetiden kan ifølge rådgiverne være op til flere måneder.

Samlet set er det Socialstyrelsens indtryk, at der i Herning Kommune er velovervejede tiltag i forhold til at holde rådgiverne opdaterede omkring tilbudsviften. Samtidig, at det alligevel kan være vanskeligt for rådgiverne at have et detaljeret overblik over tilbuddene. Det er endvidere indtrykket, at rådgiverne i Sverigesteamet er gode til at inddrage leverandørerne i forhold til sparring med hensyn til match, om end der ikke er systematik i hvilke type sager, og hvornår i sagsforløbet sparringen bringes i spil. Analysen peger på, at rådgiverne matcher fornuftigt mellem barn og foranstaltning, og at foranstaltningerne som oftest iværksættes hurtigt efter afgørelsen. For enkelte foranstaltningstyper kan dog forekomme ventetider.

Styrker:	Udviklingspunkter:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rådgiverne iværksætter relevante og tilstrækkelige indsatser</li> <li>• Foranstaltningerne sættes i værk umiddelbart efter afgørelse</li> <li>• Indsatser tilpasses individuelt – samtidigt med at evidensbaserede programmer overholdes</li> <li>• Leverandører inddrages for at kvalificere match (dog ikke systematisk)</li> <li>• Rådgiverne har fokus på at lægge en langsigtet plan for det videre forløb allerede når de iværksætter en foranstaltning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventetider for visse foranstaltninger</li> <li>• Sagsbehandlingsproces i visitationsudvalg opleves som barriere for (endnu) hurtig(e) iværksættelse</li> <li>• Vanskeligt for den enkelte sagsbehandler at have fuldt overblik over kommunens brede tilbudsvifte</li> </ul>

<sup>8</sup> Dog med visse undtagelser, for eksempel personlig rådgiver for barnet, godtgørelse til unge i formidlet praktikophold, og økonomisk støtte eller anden hjælp, der koster mindre end 20.000 kr. årligt. Se nærmere i kompetenceplanen sidst i *Servicestandarder på det specialiserede område*

## Opfølgning

En væsentlig forudsætning for at kunne arbejde systematisk på at bringe barnet eller den unge ned ad indsatsstrappen og tættere på en så normal hverdag som muligt er hyppigere opfølgning og tættere kontakt til barnet, den unge og familien. Dette både fordi det styrker rådgiverens kendskab til barnet og familien og dermed kvalificerer sagsbehandlingen af forløbet. Og fordi det danner grundlag for at foretage løbende tilpasninger af indsatsen i takt med barnets udvikling og indsatsens resultater.

Som en del af Sverigesprogrammet har man opnormeret antallet af rådgivere i Sverigesteamet. Sverigesteamets otte rådgivere håndterer i gennemsnit samlet omkring 200 børne- og ungesager om året, hvilket vil sige, at hver sagsbehandler har omkring 25 sager. De 25 sager er inklusiv modtagelsessager, som typisk er af lettere karakter i forhold til arbejdsbelastning end foranstaltningssager. Dette betyder en lavere gennemsnitsbelastning for rådgiverne, og i forlængelse heraf er der prioriteret ressourcer til hyppigere opfølgning og tættere kontakt med barnet og den unge. Det er effektueret med en målsætning om, at der i anbringelsessager følges op efter to uger og derefter hver sjette uge, mens det i sager, hvor der er foranstaltet forebyggende, følges op efter fire uger og derefter hver tredje måned.

Midtvejsevalueringen af Sverigesprogrammet fra KORA viser, at målsætningen indfries i anbringelsessagerne, og at rådgiverne er godt på vej til målopfyldelse med hensyn til opfølgningen i sager, hvor der foranstaltes forebyggende. Sverigesteamets rådgivere følger således hyppigere op i deres sagsforløb end Servicelovens krav til opfølgning, hvor der skal følges op på den iværksatte foranstaltning efter senest tre måneder og herefter med højst seks måneders mellemrum.

At der foretages hyppigere opfølgning, end hvad loven foreskriver, fremhæves som en styrke af Ankestyrelsen i sagsgennemgangen, og det vurderes, at sagsbehandlerne gennemfører relevant og tilstrækkelig opfølgning.

Ankestyrelsens sagsgennemgang viser endvidere, at opfølgningen i foranstaltningssagerne primært sker i forbindelse med deciderede opfølgningsmøder, og at der derudover følges op via status-, netværks- eller tværfaglige møder. Rådgiverne fortæller i interviewene, at de mellem de formaliserede opfølgningssessioner sørger for at være tilgængelige, så et barn eller en familie kan komme i kontakt med dem, hvis de har brug for hjælp. Ifølge rådgiverne er de ofte i tæt løbende kontakt med barnet eller familien, for eksempel via sms'er, telefonsamtaler og korte uformelle møder. Dertil kommer, som også Ankestyrelsen bemærker i sagsgennemgangen, at der er flere eksempler på kontinuerlig kontakt med leverandørerne mellem opfølgningerne, hvilket understøtter, at sagsbehandlerne løbende er orienterede om barnets eller den unges situation.

Af interviewene fremgår det, at opfølgningerne tager udgangspunkt i den unges eller barnets handleplan. Ifølge rådgiverne i Sverigesteamet bruger de handleplanen som aktivt styringsredskab, der giver basis for kvalificerede justeringer af både mål og indhold i indsatsen. Rådgiverne fortæller, at de gennem projektperioden har arbejdet med at konkretisere og kvalificere deres tilgang til handleplaner. De vurderer, at handleplanerne kvalitetsmæssigt er blevet bedre end tidligere, da de er blevet bedre til at formu-

lere konkrete mål og delmål efter smart-metoden<sup>9</sup>, som tager afsæt i barnets eller den unges udviklingspotentialer her og nu. Ankestyrelsen fremhæver i sagsgennemgangen, at det er en styrke, at handleplanerne indeholder konkrete mål for både indsatsen og barnet eller den unges udvikling. Rådgiverne påpeger i den forbindelse, at den tætte kontakt mellem sagsbehandler, barn og familie også er med til at kvalificere mål og handleplan, idet rådgiverne har et dybdegående kendskab til familien.

Ankestyrelsen bemærker dog også i sagsgennemgangen, at der er eksempler på sager hvor der er sat så mange mål for indsatsen, at det risikerer at skabe unødigt forvirring for familien. Også blandt leverandørerne opleves der uhensigtsmæssigheder med målene. Her peges der på, at de mere konkrete mål i handlingsplanerne i nogle tilfælde kan være så detaljerede, at der er risiko for at miste fokus på de mere overordnede behandlingsmål. Endvidere opleves det blandt nogle af leverandørerne at den tætte opfølgning i opstartsfasen af et behandlingsforløb ikke altid er hensigtsmæssig. Barnet eller familien når måske ikke at få ro til at finde sig til rette med den foranstaltning, der netop er påbegyndt, før handleplanen og delmål bliver gennemgået.

Ikke desto mindre opleves det på tværs af leverandører og sagsbehandlere at være en styrkelse af praksis, at der er sat fokus på hyppigere opfølgning, og leverandørerne oplever, at Sverigesteamets rådgivere er velforberedte og velinformede omkring sagerne.

Ifølge interview med rådgiverne anvendes handleplanen i opfølgningerne særligt til at vurdere barnets eller den unges progression, og om der fortsat er et fornuftigt og relevant match imellem barnet og det pågældende tilbud. På baggrund heraf vurderes det løbende, om foranstaltningen skal fortsætte uændret, eller om barnet har behov for mere – eller mindre – intensiv støtte, og støtten til barnet justeres herefter. Ankestyrelsen fremhæver i overensstemmelse hermed, at rådgiverne i forbindelse med opfølgningerne fokuserer på effekten af foranstaltningen for det enkelte barn.

Netop evnen til løbende at tilpasse indsatsen til barnets behov er et centralt element i Sverigesprogrammets ambition om en mere forebyggende indsats på området. Rådgiverne fortæller dog, at de i form af kommunens centrale visitationsudvalg møder en barriere i forhold til at kunne arbejde fleksibelt med denne del af indsatsen. Årsagen er ifølge interviewpersonerne, at en sag skal forbi visitationsudvalget igen, hvis der sker uplanlagte ændringer, og der skal tages stilling til foranstaltningen på ny.

Overordnet set er det Socialstyrelsens indtryk, at Sverigesteamets praksis med en hyppig opfølgning på handleplanen i alle sager er afgørende for arbejdet med at bringe barnet ned ad indsatstrappen. Analysen peger endvidere på, at den løbende dialog mellem rådgiver og barn, familie samt i nogle tilfælde leverandørerne i samspil med de formelle opfølgninger er understøttende for rådgivernes indsigt i barnets progression. Et kendskab der er afgørende for løbende at kunne justere på den indsats, barnet modtager, så det stemmer overens med barnets aktuelle behov. Analysen peger dog også på, at kom-

---

<sup>9</sup> SMART står for mål, der er:  
Specifikke, Målbare, Attraktive, Realistiske, Tidsbestemte.

munens visitationsproces ikke er helt kompatibel med Sverigesprogrammets ambition og praksis, hvor man gerne vil kunne justere løbende og smidigt. Samt at der fortsat er potentiale i at afstemme, hvordan opfølgningerne og de konkrete mål i handleplanen bliver meningsfulde redskaber for både rådgivere og leverandører.

<p><b>Styrker:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hyppigere opfølgning og tættere kontakt til barn og familie</li><li>• Mål og handleplaner er konkrete og bruges aktivt i opfølgningen</li><li>• Bedre kendskab til barn og families progression</li><li>• Tættere opfølgninger muliggør løbende justering i indsatsen, så den matcher barnet eller den unges aktuelle behov</li></ul>	<p><b>Udviklingspunkter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sagsbehandlingsproces i visitationsudvalg opleves som barriere for fleksibel og hurtig justering af indsats</li><li>• Form på mål og opfølgning, der opleves meningsfuld for både leverandør og rådgivere</li></ul>
--	--



# Den kommunale indsatsvifte

En omlægning til en tidligere forebyggende og mere effektiv indsats kræver foruden ændringer i sagsbehandlingspraksis, også at viften af indsatser i kommunen tilrettelægges med et forebyggende sigte – det gælder både de tiltag, der foregår i almenområdet, og de indsatser, der retter sig mod børn og unge, der har behov for særlig støtte efter serviceloven.

En tidligere forebyggende indsats fordrer, at man i almenområdet ser og reagerer på børn og unge, der ikke trives, og som kan være i risiko for social udsathed. Dertil kræver det en bred og virksom vifte af indsatser, der arbejder i hverdagslivets rammer og understøtter progression og mulighed for løbende tilpasning af indsatsen i takt med udviklingen.

Kapitlet fokuserer i forlængelse heraf på, hvordan man i Herning Kommunes arbejder med opsporing af børn og unge i risiko, og på hvordan der i almenområdet støttes op både om risikogruppen og om de børn og unge, der sideløbende modtager støtte efter serviceloven. Dernæst stilles skarpt på udbuddet af tilbud på det specialiserede område, og på om tilbuddene er gearret til en forebyggende praksis.

I det følgende gennemgås temaerne *Opsporing*, *Støtte i det almene miljø* og *Tilbud på det specialiserede område*.

## Opsummering og vurdering

Det er Socialstyrelsens vurdering, at den kommunale indsatsvifte i Herning Kommune er et godt fundament for videreudviklingen af en tidligere forebyggende indsats for børn og unge i en socialt udsat position.

På almenområdet er der fokus på opsporing og tidlig indsats. Dette blandt andet gennem anvendelse af vidensbaserede metoder, der har sigte på udvikling og trivsel hos børn, samtidig med at kommunen med Sverigesprogrammet har institutionaliseret et tæt og systematiseret samarbejde mellem sagsbehandlerne og de almene institutioner. Dette understøtter, at børn i risiko opdages, og at almenområdet kan spille en aktiv rolle i den tidlige støtte omkring barnet.

I de specialiserede tilbud er viften bred og bygger i vid udstrækning på kendte vidensbaserede metoder og programmer. Dertil har kommunen arbejdet med at gearere tilbuddene til en styrket forebyggende praksis. Dette blandt andet ved at have fokus på, at tilbuddene sikrer barnets tilknytning til hverdagslivets relationer som familie, skole og fritidsinteresser, samt at de specialiserede tilbuds kompetencer også anvendes til at

forstærke indsatsen i mindre indgribende foranstaltninger. Samtidig har kommunen udviklet nye former for kortvarige institutionsanbringelser.

Analysen peger dog også på, at der på almenområdet fortsat er behov for at definere, hvad social udsathed indebærer, og at der efterspørges et systematisk værktøj til at understøtte fagpersonernes vurdering heraf. Endvidere at det tætte samarbejde, der i Sve-  
rigesteamet er skabt mellem rådgivere og fagpersoner på almenområdet, ikke i samme grad gør sig gældende i relation til de specialiserede tilbud, hvor der fortsat er potentiale for at styrke samstemthed og sammenhæng.

#### **Det anbefales overordnet at:**

- der på almenområdet sættes fokus på at understøtte en systematisk vurdering af, hvornår et barn kan defineres som værende i en socialt udsat position.
- der sættes fokus på at styrke sammenhængen mellem den udvikling, der pågår i tilbuddene, og den udvikling der pågår i sagsbehandlingen. Dette blandt andet ved at styrke samstemthed og samarbejde mellem leverandører og rådgivere om den specialiserede indsats, som det er gjort mellem rådgivere og aktørerne i almenområdet om den tidlige indsats.
- der sættes fokus på at styrke samarbejdet mellem det specialiserede område og almenområdet i forhold til den koordinerede indsats for børn og unge, der modtager en foranstaltning – fx med udgangspunkt i de gode erfaringer fra samarbejdet om den tidlige indsats for børn og unge i risiko.

## Opsporing

En forudsætning for at kunne sætte tidligt ind med rette indsats for børn og unge i en socialt udsat position er, at børnene opspores tidligt i problemudviklingen, dvs. når de er *i risiko*. For at styrke opsporingen gælder det om, at de professionelle, der er i daglig kontakt med kommunens børn og unge, har kompetencer til at genkende tidlige tegn på social udsathed og ved, hvordan de skal reagere herpå. Faggruppemæssigt er der tale om medarbejdere på skoler, dagtilbud og sundhedsplejen.

Herning Kommune arbejder med forskellige metoder og redskaber, der må formodes at have betydning for den tidlige opsporing. Først og fremmest anvender alle kommunens daginstitutioner og skoler forskellige kendte videns- og evidensbaserede metoder, der har fokus på børns udvikling og trivsel. I daginstitutioner – og i dagplejen fra 2016 – anvendes især *Herningmodellen*, som bygger på *De Utrolige År* og *systemisk tænkning*, mens det i skoleregi er *PALS (Positiv Adfærd i Læring og Samspil)* og *LP (Læringsmiljø og pædagogisk analyse)*, der er udbredt. Disse metoder har ikke som sådan et eksplicit fokus på opsporing, men i og med at de er målrettet de fagprofessionelles fokus på børns trivsel, understøtter det, at tidlige signaler på mistrivsel opdages.

Dertil er kommunens daginstitutioner og skoler i færd med at implementere IT programmet *Hjernen & Hjertet* som metode til at dokumentere de enkelte børns udvikling og trivsel. Programmet indeholder systematiske trivselsvurderinger og kan derved benyttes til at screene børnegruppen i forhold til opsporing. Der er således tale om et konkret redskab til at opfange og dokumentere tidlige signaler og bekymringer for børn, der ikke trives og har brug for støtte. Redskabet har dog et bredere sigte end alene socialt udsathed.

Endeligt har Herning Kommune udarbejdet en beredskabsplan *Truede børn – hvad gør jeg*, som i kommunens børnepolitik omtales<sup>10</sup> som et vigtigt opsporingsredskab. I forbindelse med beredskabsplanen har kommunens daginstitutioner, skoler og specialtilbud udarbejdet og implementeret lokale handleplaner, der giver anvisninger til hvordan kommunens medarbejdere handler ved mistanke om omsorgssvigt, seksuelle overgreb eller vold. I handleplanerne findes også konkrete beskrivelser af hvilke mulige tegn og reaktioner hos børn, som medarbejderne skal være opmærksomme på i deres opsporende indsats. Beredskabsplanen og de lokale handleplaner bidrager hermed specifikt til kommunens opsporingspraksis i forhold til socialt udsatte børn og unge.

Der er således taget flere tiltag i kommunens generelle børne- og ungeindsats, der understøtter tidlig opsporing. Interviewmaterialet for både ledere og medarbejdere peger også på, at det i kommunen er lykkedes at sætte fokus på emnet, og at det optager de forskellige faggrupper på tværs af ledere og medarbejdere. Samtidig bliver det i interviewene påpeget, at der blandt fagpersonerne i almenområdet kan være individuelle opfattelser af, hvad indikationerne på social udsathed er, og hvornår man reagerer herpå. Der efterspørges i forlængelse heraf et systemiseret og konkret værktøj til at identificere, hvorvidt problematikker hører ind under kategorien social udsathed eller ej.

Med etableringen af Sverigesprogrammet er der taget yderligere initiativer i kommunens opsporende indsats. Dette ved at skoler og dagsinstitutioner, der hører under programmet, har fået øget tilgængelighed til rådgivere, PPR-psykologer og sundhedsplejen, og at der er skabt rum for at drøfte bekymringer på et tidligt stadie. Drøftelserne sker blandt andet telefonisk og i forlængelse af de mødeaktiviteter, som Sverigesteamet har med fagpersonerne i skoler og dagtilbud. Dertil er der etableret *distriktstirsdays*, som er faste afsatte dage, hvor lærere og pædagoger fra skoler og daginstitutioner samt dagpleje(pædagoger) kan møde op uden forudgående aftale og sparre med rådgiver, sundhedsplejerske og/eller psykolog om børn, de er bekymrede for.

Af interviewene med dagtilbudsledere fremgår det, at sparringen ofte går på at drøfte en bekymring, herunder om bekymringen er af en sådan art, at der skal iværksættes yderligere afklaring eller gives videre sparring på, hvordan der kan støttes konkret op. Ifølge interviewpersonerne kan en konklusion også være, at der ikke umiddelbart skal gås videre med bekymringen. I så tilfælde bliver læreren eller pædagogen rådgivet om, hvilke tegn hos barn eller familie, de bør være opmærksomme på i det videre forløb, og hvordan de skal forholde sig i tilfælde af en eskalering af problemet.

---

<sup>10</sup> rev. 2015 - Vedrørende forebyggelse, opsporing og håndtering af mistanke om omsorgssvigt af børn og unge, herunder vold og seksuelle overgreb.

Interviewene på tværs af faggrupper peger på, at distriktsorganiseringen i Sverigesteamet er en vigtig årsag til, at samarbejdet fungerer i praksis. Distriktsorganiseringen indebærer, at der er et fast team af rådgivere, PPR-psykolog og sundhedspleje, der er tilknyttet de enkelte skoler og dagtilbud beliggende i de tre skoledistrikter, som Sverigestemaet servicerer. Det fremhæves af ledere fra skoler og dagtilbud, at dette er en stor styrke, da medarbejderne i de almene institutioner lærer teamet at kende, hvilket gør det lettere at tage kontakt, hvis der er tvivlsspørgsmål eller brug for sparring. Det fremhæves også som centralt, at rådgivere, PPR og sundhedsplejen er fysisk tilstede på skolen eller institutionen og kan konsulteres uden forudgående aftale.

Samme oplevelse gengives blandt sagsbehandlerne, som giver udtryk for, at det relationsbårne samarbejde med de respektive skoler og dagsinstitutioner har stor betydning for, at bekymringer om børn i risikogruppen videregives til dem. Også sundhedsplejerskerne oplever at have fået skærpet visse elementer af deres opsporingspraksis som led i Sverigesteamet. Det er især den lette adgang til sparring fra rådgivere, som fremhæves. Sundhedsplejerskerne kan invitere rådgiverne med på hjemmebesøg og derved hurtigt få et sæt ekstra øjne på, hvorvidt familiens problematikker er af en sådan karakter, at en indsats fra rådgiverne er relevant.

Samlet set er det Socialstyrelsens indtryk, at den organisering, der er etableret med Sverigesteamet, herunder det systematiske og lettilgængelige samarbejde mellem Sverigesteamets skoler/dagtilbud og rådgivere, PPR samt sundhedsplejen, er fremmende for den tidlige opsporing. Sparringen bliver brugt, og analysen tyder på, at der rent faktisk opspores tidligere, idet rådgiverne i Sverigesteamet oplever, at de har forudgående kendskab til næsten samtlige af de børn og unge, som de modtager underretninger om.

<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skoler og daginstitutioner anvender videns- og evidensbaserede metoder med fokus på udvikling og trivsel, som kan understøtte, at mistriksel opdages</li> <li>• Løbende dialog mellem faggrupper og let adgang for skoler og daginstitutioner til sparring med rådgivere, PPR og sundhedsplejen om bekymringer</li> </ul>	<p>Udviklingspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangel på fælles kriterier for <i>social udsathed</i> blandt fagpersonale på almenområdet</li> </ul>
--	---

## Støtte i det almene miljø

Hvis opsporing af børn og unge i en social udsat position eller i risiko skal kunne følges af en tidlig indsats, er det vigtigt, at den kommunale indsatsvifte er gearret til at støtte op om målgruppen i det almene miljø. Dels med fokus på at sikre, at der kan sættes ind med støtte tidligt i problemudviklingen, dels med fokus på at sikre en koordineret parallelindsats for børn eller unge, der modtager særlig støtte efter servicelovens paragraffer. Og i begge situationer understøtter, at hverdagslivets rammer er en del af indsatsen.

I Herning Kommune indeholder den kommunale indsatsvifte en række forskellige metoder og tilbud, der er målrettet den tidlige indsats. Som nævnt i afsnittet ovenfor bygger Herning Kommunes metodiske tilgang i skoler og daginstitutioner på vidensbaserede metoder, herunder blandt andet metoderne *PALS*, *LP* og *DUÅ Dagtilbud*. Fælles for dem er, at de er målrettet det fagprofessionelle personale og har fokus på arbejdet med børns trivsel.

I forlængelse heraf har kommunen etableret flere vidensbaserede tilbud på de helt tidlige trin på insatstrappen – målrettet risikogruppen. Der er tale om programmer, der orienterer sig mod den tidligt forebyggende støtte i almenområdet, ligesom der er tale om programmer, der kan sættes i værk på et tidligt tidspunkt i problemudviklingen. Af eksempler er de forældrerettede *DUÅ-programmer*, som er målrettet forældre til børn i forskellige aldersgrupper og programmet *Cool Kids*, som er målrettet børn og unge med angst. Faggrupper i almenområdet som PPR og sundhedspleje kan henvise til tilbuddene.

Kommunen har således en indsatsvifte, der på de nederste insatstrappetrin indeholder både metodiske tilgange i de almene institutioner og tilbud til børn og familier i risikogruppen. Interviewene med ledere fra dagtilbud og vuggestuer indikerer, at tilbuddene anvendes og understøtter arbejdet med barn og familie. Det fremhæves blandt andet, at de forældrerettede *DUÅ-programmer* er en aktiv del af samarbejdet med netværket omkring barn og familie i den tidlige bekymringsfase.

I regi af Sverigesprogrammet har kommunen sat nye tiltag i værk, der er målrettet den støtte, som ydes af lærere og pædagoger i målgruppens nærmiljø. Dette ved at ruste samarbejdet mellem henholdsvis dagtilbud/skole og rådgivningen, PPR og sundhedsplejen, så medarbejdere i skoler og dagtilbud i Sverigesdistrikterne har let adgang til rådgivning og sparring.

I praksis har man blandt andet etableret *ressourcecentermøder*. Målgruppen for møderne er de professionelle omkring barnet. Møderne er kalenderlagt på bestemte dage, hvor distriktets tilknyttede rådgivere, PPR og sundhedsplejersker er til stede på skolen eller dagtilbuddet. Proceduren er, at medarbejdere på skole eller dagtilbud indstiller til sparring omkring en konkret problemstilling, et barn eller en ung, hvor de relevante faggrupper skal sidde med. I interviewene beskrives møderne indholdsmæssigt som handlingsorienterede og konkrete. Det fortælles således, at mødet drejer sig om den konkrete problemstilling, der er indstillet, og der er fokus på, hvordan pædagog eller lærer kan støtte op om netop den problemstilling.

Interviewmaterialet peger på, at der er gode erfaringer med ressourcecentermøderne. De involverede faggrupper giver udtryk for, at møderne anvendes, og at de oplever, at sparringen understøtter, at den enkelte lærer eller pædagog kan yde en individuelt tilpasset indsats for børn i risiko for social udsathed, som er integreret i deres øvrige arbejde.

Udover ressourcecentermøderne, hvor fagpersoner sparrer med fagpersoner, har man med Sverigesprogrammet også intensiveret anvendelsen af *inddragende netværksmøder*,

som henvender sig til hele netværket omkring barnet; professionelle, familie og andre relationer. Af materialet fremgår det, at møderne følger en fast systematik: Det er ofte en rådgiver, en PPR-psykolog eller en sundhedsplejerske, der sidder for bordenden ved møderne. Møderne faciliteres ved, at en ordstyrer interviewer dels barn og familie dels fagfolkene omkring barn og familie, og retningslinjen er, at der skal være fokus på ressourcer og muligheder. På mødet uddelegeres opgaver, og de personer der sideløbende skal yde en indsats for familien, præsenteres for hinanden.

Interviewmaterialet tyder på, at de inddragende netværksmøder er blevet en fast og integreret del af praksis i Sverigesdistrikterne. På tværs af faggrupperne beskrives det, at møderne er systematiserede og følger en fast struktur, hvilket gør det nemt at få til at fungere i praksis. Møderne efterfølges af opfølgende *inddragende netværksmøder* med fastlagt kadence (fx hver 3. måned), hvor der drøftes udvikling og indgås nye aftaler – indtil bekymringen aftager, eller nye skridt skal tages.

Der er blandt de interviewede faggrupper en samstemmig opfattelse af, at de *inddragne netværksmøder* bidrager positivt til den tidlige indsats. Respondenterne fortæller, at mødeformen understøtter, at de professionelle og familien etablerer et koordineret samspil; det giver overblik over, hvordan og af hvem der støttes op omkring de konkrete udfordringer. På samme måde er det oplevelsen, at møderne, blandt andet fordi man møder hinanden fysisk, fremmer samarbejdet mellem de forskellige faggrupper, ligesom det fremhæves, at det faste interval mellem møderne understøtter, at der handles.

Interviewmaterialet indikerer, at en af årsagerne til, at møderne opleves at fungere, er, at der er fuld ledelsesmæssig opbakning hele vejen rundt. Det beskrives blandt andet, at ledelsen har meldt ud, at der er 'grønt lys' til, at medarbejderne på tværs af de respektive faggrupper bruger ekstra ressourcer på såvel deltagelse i møderne som de efterfølgende initiativer, det på møderne besluttes at initiere for barn og familie.

Til trods for den tilsyneladende succesfulde implementering af *inddragende netværksmøder* peger analysen også på, at møderne primært anvendes til at understøtte den tidlige indsats – tidligt i problemudviklingen – og i mindre grad anvendes til at understøtte almenområdet i den sideløbende støtte for børn og unge, der modtager en foranstaltning over serviceloven. Et udtryk herfor er, at det i interviewene fremgår, at leverandørsiden i de specialiserede tilbud sjældent inviteres med til disse møder. Det er heller ikke parallelindsatsen, som italesættes i interviewene, hvilket giver indtryk af, at det ikke er den funktion, der optager de primære aktører på møderne.

Socialstyrelsens samlede indtryk er dog, at både *ressourcecentermøder* såvel som *inddragende netværksmøder* i vid udstrækning fungerer og underbygger indsatsviftens på de nederste trin på indsatsstrappen ved at styrke kompetencerne til at yde tidlig støtte i almenområdet. Det strukturerede samarbejde kunne i forlængelse heraf med fordel styrkes i samspillet med det specialiserede leverandørled.

<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En række af vidensbaserede tilbud målrettet den tidlige indsats</li> <li>• Systematisk tværfagligt samarbejde mellem skoler og dagtilbud og rådgivere, PPR-psykologer og sundhedsplejen</li> <li>• Tværfaglig sparring med fokus på at styrke kompetencerne og støtten i det almene miljø</li> <li>• Inddragende netværksmøder, der aktiverer ressourcerne i netværket omkring barnet</li> </ul>	<p>Udviklingspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikke udpræget fokus på parallelindsatser i de samarbejdsmetoder, der anvendes mellem almenområdet og andre fagprofessionelle. For eksempel inviteres det specialiserede leverandørled ikke systematisk med på relevante inddragende netværksmøder</li> </ul>
---	---

## Tilbud på det specialiserede område

For de børn og unge, der har behov for en indsats efter serviceloven, er det væsentligt, at kommunes tilbudsvifte på det specialiserede område dels hænger sammen med den tidlige indsats og dels er gearret til at arbejde forebyggende med fokus på progression og løbende tilpasning af indsatsen.

Herning Kommune har udarbejdet forskellige redskaber til planlægning og udvikling af kommunens indsatsvifte på det specialiserede børne- og ungeområde. Kommunen har blandt andet udarbejdet en deltaljeret målgruppebeskrivelse, som arbejdet med indsatsviften tager afsæt i. Målgruppebeskrivelsen forholder sig til alder og belastningsgrad og spænder fra A) Kompetente børn med tidstypiske<sup>11</sup> problemer til E) Børn og unge med åbenbar risiko for at lide alvorlig skade. Samtidig tager beskrivelsen højde for resourceperspektivet i indsatsen illustreret ved, at resiliensfaktorer med positiv/negativ indflydelse for vurderingen af belastningsgraden er markeret.

Målgruppebeskrivelsen følges af en oversigt over kommunens anvendte tilbud, herunder hvilke tilbud der henvender sig til hvilke målgrupper. Således understøttes det, at der er overblik over behov versus udbud af indsatser. Et overblik der er relevant for både styring og planlægning af tilbudsviften og for den daglige visitation af tilbud.

Det ser ud til, at den klart definerede målgruppe- og tilbudsbeskrivelse i praksis bidrager til at kunne styre efter kapacitet og have den nødvendige fleksibilitet i indsatsviften. Den brede tilbudsvifte taler for, at det i vid udstrækning lykkes kommunen at tilrettelægge tilbudsviften i lyset af behovene. Således har Herning Kommune med udgangspunkt i målgruppebeskrivelserne etableret en differentieret tilbudsvifte på tværs af målgrupper, og af interviewene med både sagsbehandlere og leverandører fremgår det,

<sup>11</sup> Dvs. børn i optimal udvikling med de spring og afvigelser, der nu er i barndommen, og som kan have brug for midlertidig råd og vejledning i en relativ kort periode (parafaseret fra Hernings Kommunes *Servicestandarder på det specialiserede socialområde for børn og unge*).

at der løbende udvikles og implementeres nye tilbud, i takt med at der opstår behov herfor.

Sideløbende med målgruppe- og tilbudsbeskrivelsen arbejder Herning Kommune på, i så vid udtrækning som muligt, at evidensbasere tilbuddene i viften, som det fremgår af *Status og strategi på det evidensbaserede område*. Her er det blandt andet et sigtepunkt, at kommunen i 2020 alene anvender tilbud med dokumenteret effekt baseret på forskning. På nuværende tidspunkt indeholder viften 16 evidensbaserede programmer på det specialiserede børne- og ungeområde. Blandt respondenterne på tværs af ledelse, sagsbehandlere og leverandører fremhæves det, at man er optaget af at bringe viden og forskning i spil i løsningerne for børn og unge i en socialt udsat position. Det vidensbaserede grundlag underbygges dog ikke konsekvent med opsamling af viden om, hvordan tilbuddene virker for borgerne. I interviewene fremgår det, at der er efterspørgsel på bedre redskaber til at kunne følge op på progression i indsatsen.

Blandt andet gennem Sverigesprogrammet har kommunen gjort yderligere tiltag for at geare tilbuddene til en styrket forebyggende praksis – både i organisering og i indhold.

Organisatorisk har kommunen etableret en centerstruktur, hvor to centre rummer samtlige tilbud for henholdsvis børnegruppen og ungegruppen. Det være sig både de forebyggende foranstaltninger såvel som døgninstitutioner og involverer også familieplejen.

Interviewene peger på, at centerkonstruktionen giver fleksibilitet i styringen af tilbuddene – både hvad angår brugen af specialkompetencer, som kan anvendes på tværs af de enkelte tilbud og den økonomiske drift, hvor den samlede volumen understøtter, at der i højere grad sikres en rentabel drift på tværs af tilbuddene. Når det er sagt, opleves der stadig strukturelle udfordringer forbundet med at omlægge tilbuddene i retning af styrket forebyggelse. Særligt fremhæves, at de nye typer af tidsbegrænsede institutionsanbringelser udgør et langt mere sårbart økonomisk underlag for institutionerne. Samme udfordring nævnes i forbindelse med højt specialiserede evidensbaserede programmer såsom MST og MTFC, hvor en lav belægning grundet fald i efterspørgsel fra andre kommuner foruden gør det vanskeligt at opretholde medarbejdernes faglige kompetencer.

Indholdsmæssigt har kommunen arbejdet med at omstille tilbuddene ved at ændre både formen og måden at arbejde på i indsatserne. Det er blandt andet gjort ved at etablere nye tidsbegrænsede institutionsanbringelser, hvor der er udviklet procedurer og arbejdsgange, der skal sikre højere intensitet i behandlingen under opholdet.

Endvidere indrettes tilbuddene konsekvent med fokus på at understøtte, at det enkelte barn og eller ung bevarer tilknytningen til et almindelig hverdagsmiljø. Konkret har man for eksempel ansat en medarbejder til alene at understøtte anbragte børn i deres skolegang i normale skoler, det vil sige følge, bringe, hjælpe og eventuelt sidde med i nødvendige timer. Parallelt hermed har man nedlagt alle interne skoler på institutionerne.

Endeligt er der etableret en styrket praksis for at anvende kompetencer fra specialiserede tilbud til at forstærke tilbud længere nede på indsatsrampen. Dette sker særligt i



forbindelse med plejefamilieophold. I interviewene gives eksempel på at en plejefamilie har modtaget specialiseret støtte fra en døgninstitution med fokus på at træne plejeforældrene i at håndtere de særlige problematikker, der er tale om.

Med gode forudsætninger i tilbudsviften er Herning Kommune således godt i gang med at videreudvikle den måde, der traditionelt er blevet arbejdet på i tilbuddene.

Analysen peger dog også på, at den fælles linje i udviklingsarbejdet og høje grad af koordination, der er etableret mellem Sverigesteamet (rådgivere, PPR og sundhedspleje) og almenområdet institutioner, ikke i samme grad er implementeret i relationen til leverandørerne af de specialiserede tilbud. Interviewene indikerer, at der er divergerende opfattelser af nogle af de centrale elementer i Sverigesprogrammets praksis

Et af elementerne er de tidsbegrænsede institutionsanbringelser. Blandt de interviewede medarbejdere hos leverandørerne opleves uoverensstemmelse mellem efterspørgslen på de nye tilbud og den faktiske anvendelse heraf. Oplevelsen er, at selvom de tidsbegrænsede institutionsanbringelser er del af Sverigesprogrammet, så anvendes de ikke af rådgiverne i Sverigesteamet, som primært arbejder med indsatser længere nede på indsatsstrappen. Blandt sagsbehandlerne er det omvendt oplevelsen, at tilbuddene anvendes, såfremt der er behov, men at den mere håndholdte sagsbehandling har gjort det muligt at finde andre løsninger.

Også hvad angår indsatserne længere nede på trappen, indikerer interviewene som nævnt i kapitlet om sagsbehandling, at der ikke er fuldstændig enighed om, hvordan den mere forebyggende linje tolkes i praksis. Leverandørerne oplever således, at foranstaltninger over § 52 nogle gange iværksættes for sent, og at barn og familie har været igennem et § 11-forløb, der alligevel viste sig ikke at være tilstrækkeligt. Og i forhold til de hyppigere opfølgninger, som hele vejen rundt overordnet opfattes hensigtsmæssigt, opleves det fra tid til anden blandt leverandørerne, at sagsbehandleren kan være for optaget af at vurdere progressionen på de opstillede smartsikrede mål i handleplanen – og i samme ombæring risikerer at miste fokus på de mere overordnede behandlings- og udviklingsmål.

Til trods for, at der er forskellige perspektiver på linjen i omstillingen til tidligere forebyggelse, er det indtrykket fra interviews med de mange forskellige medarbejdergrupper, at der er bred enighed om målet og de centrale midler. De knaster, der her antydes, handler mere om forvaltningen af og samarbejdet herom.

Samlet set er det Socialstyrelsens indtryk, at Herning Kommune har et solidt grundlag i tilbudsstrukturen for at videreudvikle indsatsen i retning af styrket forebyggelse. Endvidere at det er lykkedes at skabe forandringer, der understøtter retningen i udviklingsarbejdet og langt hen ad vejen har implementeret et forebyggende mindset – også hos leverandørerne. Men også at forvaltningen og tolkningen af, hvordan der i praksis arbejdes mere forebyggende ikke i tilstrækkelig grad er harmoniseret mellem de aktører, og de betingelser der arbejdes ud fra, på tværs af myndighed og tilbud. Dette kunne formentlig understøttes gennem mere samstemmighed og samarbejde – som det blandt andet er gjort i relation til aktørerne på almenområdet.

<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tydelig målgruppe- og tilbudsbeskrivelse</li> <li>• Bred og differentieret tilbudsvifte med høj grad af vidensbasering</li> <li>• Hverdagslivsfokus i tilbud og konkret understøttelse heraf</li> <li>• Kompetencer bruges på tværs af indsatstrappe, fx forstærkning af plejefamilier</li> </ul>	<p>Udviklingspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Divergerende opfattelser af centrale elementer i Sverigesprogram på tværs af sagsbehandlere og leverandører, fx: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brugen af tidsbegrænsede institutionsanbringelser</li> <li>• Grad af konkretiserbarhed af mål i handleplanen</li> <li>• Brug af forebyggende støtte vs. foranstaltninger efter § 52</li> </ul> </li> <li>• Varierende eller lav belægning på meget specialiserede tilbud – sårbart for økonomisk drift og opretholdelse af faglige kompetencer</li> </ul>
--	--