

Hanne Søndergård Pedersen og Hans Skov Kloppenborg

Slutevaluering af Herning Kommunes Sverigesprogram



Slutevaluering af Herning Kommunes Sverigesprogram

Publikationen kan hentes på www.kora.dk

© KORA og forfatterne, 2017

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

© Omslag: Mega Design og Monokrom

© Foto: Ricky John Molloy

Udgiver: KORA

ISBN: 978-87-7488-971-7

Projekt: 10765

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

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



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

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

Forord

I 2010-2012 udgav KORA (daværende KREVI) tre rapporter, der – i lyset af relativt lave anbringesomkostninger i Sverige – stillede skarpt på den svenske praksis for udsatte børn og unge. Der blev især set nærmere på, hvordan den svenske kommune Borås arbejdede med udsatte børn og unge.

Herning Kommune deltog i undersøgelsen af Borås og etablerede i 2013 et Sverigesteam, der med inspiration fra Sverige skulle arbejde på en ny måde med udsatte børn, unge og deres familier. Herning Kommune har haft positive erfaringer med indsatsen og har derfor valgt at implementere projektet i hele kommunen fra 2016. Det betyder, at Sverigesteamet blev opløst med udgangen af 2015 – et år tidligere end oprindeligt planlagt. Derfor er denne slutevaluering fremskyndet.

Sverigesprogrammet har sat dagsordenen for udviklingen af arbejdet med udsatte børn og unge i de danske kommuner. Slutevalueringen afdækker programmets målopfyldelse og beskriver indikationer på indsatsens kvalitet. Derfor håber vi, at evalueringen vil være interessant for de mange kommuner, der er begyndt at arbejde efter de samme principper, som Sverigesteamet har benyttet.

KORA vil gerne takke Herning Kommune for et tæt samarbejde om evalueringen. Herning Kommune har blandt andet indsamlet og leveret en stor del af de data, som ligger til grund for evalueringen. Vi vil desuden sige særligt tak til de børn og unge, der har stillet op til åbne og ærlige interview både i forbindelse med midtvejs- og slutevalueringen.

KORA er alene ansvarlig for rapportens indhold. Herning Kommune har dog ansvaret for udformningen af de to bilag, der beskriver Herning-modellen 1.0 og Indsatstrappen.

Forfatterne
April 2017

Indhold

Sammenfatning.....	5
1 Baggrund og formål	8
1.1 Undersøgelsens metode.....	9
1.2 Læsevejledning	12
2 Blev målene nået?	13
2.1 Udviklingen i foranstaltningsmønster.....	14
2.1.1 Udviklingen i anbringelser.....	15
2.1.2 Konklusion.....	17
2.2 Opfølgning	18
2.2.1 Konklusion.....	19
2.3 Økonomiske konsekvenser	19
2.3.1 Konklusion.....	21
3 Indsatsens kvalitet	22
3.1 Sammenbrud i anbringelser.....	22
3.2 Klager over sagsbehandlingen	23
3.3 Udvikling i trivsel blandt 25 af Sverigesdistrikternes børn	24
3.4 Konklusion	25
4 Børn og unge, der flyttede fra institutioner	26
4.1 Hvordan var bevægelserne på indsatsstappen?	26
4.2 Hvorfor flyttede børnene/de unge?	27
4.3 Valg af foranstaltning	28
4.4 Konklusion	31
5 Hvad er Herning-modellen 1.0?.....	32
5.1 Retten til et almindeligt hverdagsliv	32
5.2 I gennemsnit maksimalt 25 sager.....	33
5.3 Hyppige opfølgninger	33
5.4 Et tværfagligt samarbejde.....	34
5.5 En bred og målrettet tilbudsvifte	34
Litteratur	35
Bilag 1 Herning Kommunes indsatsstappe	36
Bilag 2 Kompendium	37

Sammenfatning

Herning Kommune etablerede i 2013 et Sverigesteam, der med inspiration fra den svenske kommune Borås begyndte at arbejde på en ny måde med udsatte børn, unge og deres familier. Der var fokus på at omlægge både kommunens myndighedsarbejde og indsatserne rettet mod udsatte børn, unge og deres familier.

Sverigesteamet, som bestod af myndighedsrådgivere, PPR-psykologer og sundhedsplejersker, var særligt kendetegnet ved, at hver rådgiver havde langt færre sager end normalt, samt at den tværfaglige organisering blev styrket. Sverigesteamet arbejdede med et særligt mindset, hvor barnets ret til at leve et så almindeligt hverdagsliv som muligt var i højsædet. Derfor var der fokus på den tidlige forebyggende indsats og på, at de foranstaltninger, der blev brugt, skulle være så tæt på et almindeligt hverdagsliv som muligt. KORAs og Metodecentrets midtvejsevaluering af og erfaringsopsamling om arbejdet og indsatserne i Herning Kommune viste, at der var sket en ændring i foranstaltningsmønstret. Der var positive erfaringer med, at rådgiverne kom tidligere ind i sagerne, der var bedre grundlag for det tværfaglige arbejde og bedre dialog mellem alle parter. Derudover var der opnået betragtelige besparelser på anbringelser (Møller et al., 2015; Pedersen & Kloppenborg, 2015).

KORAs tre undersøgelser af 'den svenske model'¹ og Herning Kommunes erfaringer med Sverigesprogrammet har haft stor gennemslagskraft og har sat dagsordenen for omstilling af praksis på området for udsatte børn og unge i mange danske kommuner. Herning Kommune har desuden valgt at udrulle modellen over hele kommunen fra 2016.

Slutevalueringen svarer på, om de mål, som Herning Kommune opstillede for Sverigesprogrammet ved projektets start, blev nået (se nedenfor). Indikationer på indsatsens kvalitet beskrives, og der ses nærmere på de børn og unge, der flyttede fra en institution, inden de blev 18 år. Hvorfor flyttede de, og hvilke foranstaltninger blev sat i stedet?

Slutevalueringens datagrundlag

- Registreringer fra Herning Kommune om:
 - Udvikling i brugen af foranstaltninger
 - Antallet af opfølgninger
 - Antallet af klager
 - Antallet af anbringelsessammenbrud
 - Økonomi
- Trivselsmålinger (SDQ – se side 11) på 25 ud af de knap 400 børn og unge, der har været tilknyttet Sverigesteamet i projektperioden
- Interview med teamleder for Sverigesdistrikterne
- Interview med to børn/unge fra Sverigesdistrikterne, der er flyttet fra institutionsanbringelse

¹ Mathiasen et al. 2010, 2011 og 2012 (KREVI/KORA).

Har projektet nået sine mål?

Sverigesprogrammet har haft følgende mål:

- Behovet for anbringelser skal mindskes, så der samlet set anbringes færre børn og unge
- Andelen af børn, der anbringes på institution, skal mindskes
- Andelen af børn, der anbringes i familiepleje, skal øges
- Andelen af børn, der anbringes hos slægt og netværk, skal øges
- Der skal foretages flere opfølgninger (grundtanken er, at en tæt og hyppig opfølgning i sagerne er en forudsætning for at sætte ind med den rette indsats på det rette tidspunkt)
- Der skal udvikles en billigere anbringelsespraksis.

Slutevalueringen viser, at projektet har nået sine mål i forhold til **ændringer i foranstaltningsmønstrer**. Udviklingen i foranstaltningsmønstrer peger overordnet på, at arbejdet med den svenske model har betydet et meget markant fald i institutionsanbringelser og en stigning i andelen af anbragte børn og unge, der er i familiepleje. Desuden er de hjemmebaserede indsatser blevet brugt mere. Der er således tale om en bevægelse på indsatstrappen, der er i overensstemmelse med grundtanken i projektet, nemlig at alle børn, der er 'i en socialt udsat position eller er i risiko for at komme det, har ret til at leve et så almindeligt hverdagsliv som muligt'. Denne grundtanke er også kendt som normaliseringsperspektivet eller hverdagslivsperspektivet.

Slutevalueringen viser helt generelt, at normaliseringsperspektivet, og dermed grundtanken i projektet, slog stærkt igennem i Sverigesteamets arbejde. De mange børn og unge, der flyttede fra institution, er fx et udtryk for dette. Det er således ressourcekrævende at flytte et barn eller en ung fra en institution til en anden foranstaltning. Derfor kræver det, at flytningen er en prioriteret opgave. Det har det været i Sverigesteamet på grund af normaliseringsperspektivet.

Brugen af plejefamilier til unge teenagere og børn, der nærmer sig teenageårene, kan også ses som et udtryk for normaliseringsperspektivet. Tankegangen er, at selvom der er en risiko for sammenbrud, så er det risikoen værd, hvis barnet/den unge kan få nogle år i familiære omgivelser. Det skal dog understreges, at der er sat ind med ekstra støtte til både børn og plejefamilier, og der er gjort et stort arbejde for at finde plejefamilier, som kan håndtere de unge, for at mindske risikoen for, at anbringelserne bryder sammen.

Sverigesprogrammets mål om flere **opfølgninger** er nået på anbringelsesområdet. Her er der sket en klar stigning i antallet af opfølgninger i servicelovens forstand – dvs. opfølgninger, hvor der foretages en børnesamtale, og hvor der følges op på handleplanen. Der følges cirka dobbelt så ofte op som lovens minimumskrav. Slutevalueringen har dog ikke undersøgt, om projektets mere detaljerede målsætninger på anbringelsesområdet er nået.

I forhold til de forebyggende foranstaltninger er der til gengæld ikke sket nogen særlig udvikling i antallet af opfølgninger, og projektet har ikke nået sine mål. Det skal dog bemærkes, at interviewudsagn i midtvejsevalueringen pegede på, at der generelt – både i forebyggende og i anbringelsessager – var en tæt kontakt med børn og familier ud over disse opfølgninger, og denne kontakt blev vurderet som væsentlig tættere i Sverigesdistrikterne end i de øvrige distrikter.

Projektets **økonomiske mål** er mere end nået. Sverigesprogrammet har i 2015 sparet mere end dobbelt så meget som forventet på anbringelsesområdet. Når Sverigesdistrikternes udgifter til anbringelser faldt så drastisk, så skyldes det dels, at antallet af anbragte børn faldt i Sverigesdistrikterne fra 2013 til 2015, og dels at man i Sverigesdistrikterne i 2015 anvendte anbringelses-

typer, som i gennemsnit har lavere enhedsudgifter end dem, der blev anvendt i 2013. Sveriges-
teamets øgede brug af plejefamilier og hjemmebaserede anbringelser frem for institutionsan-
bringelser var således med til at nedbringe udgifterne.

Hvad viser kvalitetsindikatorerne?

Flere forskellige parametre er inddraget til at belyse kvaliteten af indsatsen. De forskellige para-
metre giver tilsammen et udgangspunkt for at vurdere kvaliteten af indsatsen over tid, men de
giver ikke et fuldt billede af indsatsens kvalitet. I evalueringen sammenlignes antal anbringel-
sessammenbrud og antal klager i Sverigesdistrikter med de øvrige distrikter i Herning Kommune.
Derudover er der gennemført en før- og eftermåling af trivsel blandt 25 børn af de 400 børn og
unge, der har været tilknyttet Sverigesdistrikterne i projektperioden. Disse børn var i 1. kvartal
2014 i alderen 4-13 år og havde en handleplan efter serviceloven.

Evalueringen viser, at der var meget få klager og meget få sammenbrud i anbringelser i Sveri-
gesdistrikterne. Resultaterne peger – omend usikkert – i retning af, at kvaliteten i Sverigesdi-
strikterne er forbedret i forhold til kvaliteten i de øvrige distrikter i Herning Kommune. Dette
understøttes af både Socialstyrelsens² og Ankestyrelsens undersøgelser³. I evalueringen er 25
børns trivsel målt med et standardiseret instrument (SDQ). Resultatet er imidlertid usikkert, og
datagrundlaget for analysen af børnenes trivsel er ikke stærkt nok til, at det på den baggrund
kan konkluderes, om indsatsen påvirkede børnenes trivsel negativt eller positivt.

I og med at Herning-modellen implementeres i flere og flere danske kommuner, anbefaler KORA,
at de kommuner, som vælger at arbejde med Herning-modellen, systematisk måler udvikling i
børnenes trivsel, at alle grupper af børn inkluderes i målingen, og at børnenes progression følges
over tid. Hvor det er muligt, bør der sammenlignes med distrikter eller kommuner, hvor Herning-
modellen endnu ikke er indført.

Herning Kommune er i gang med udviklingen af dette arbejde, se nedenfor.

Afprøvning og udvikling af ESTER

Herning Kommune er i gang med at oversætte og afprøve et opsporings- og dokumenta-
tionssystem, der kan bruges til at kortlægge omfanget af en række risiko- og beskyttel-
sesfaktorer i børn og unges liv. ESTER er udviklet i Sverige og står for Evidensbaseret
struktureret vurdering af risiko- & beskyttelsesfaktorer.

På baggrund af en ESTER-vurdering får man en individuel profil med påvirkelige risiko- og
beskyttelsesfaktorer, som er associeret til risikoadfærd. Profilen kan benyttes til udarbej-
delse af en handleplan med henblik på at reducere risikofaktorer eller forstærke beskyttel-
sesfaktorer. Udviklingen i hvert barns/hver unges profil af risiko- og beskyttelsesfaktorer
over tid kan danne grundlag for resultatmåling i forhold til de indsatser, der gives.

Projektet er finansieret af Socialstyrelsen i forbindelse med Partnerskabsprojektet, og det
forventes, at afprøvning starter i foråret 2017.

² Socialstyrelsen 2015.

³ Ankestyrelsen 2015.

1 Baggrund og formål

Herning Kommune etablerede i 2013 et Sverigesteam, der med inspiration fra den svenske kommune Borås begyndte at arbejde på en ny måde med udsatte børn, unge og deres familier. Der har været fokus på at omlægge både kommunens myndighedsarbejde og indsatserne.

Den bærende idé i arbejdet har været et ønske om at give udsatte børn og unge en opvækst så tæt på en 'almindelig' opvækst som muligt. Der har været et stort fokus på tidlig indsats, tæt opfølgning i alle sager og på tværfagligt samarbejde. For at muliggøre dette er rådgivernes sags-tal reduceret, så hver rådgiver har 20-25 sager i forhold til 45-50 sager pr. rådgiver i de øvrige distrikter i Herning. Se kapitel 5 og bilag 2 for en nærmere beskrivelse af modellen.

Det forskningsmæssige grundlag for Sverigesprogrammet

Sverigesprogrammet er funderet på forskellige forskningskilder – herunder følgende:
KREVI/KORA:

- Tilbud og udgifter til udsatte børn og unge: Danmark i forhold til Sverige og Norge i 2002-2008 (2010) KORA
- Den svenske model. Et første nærbillede af den svenske praksis på området for udsatte børn og unge (2011) KORA
- Tæt på en svensk kommune: Inspiration fra Borås Kommunes praksis på området for udsatte børn og unge (2012) KORA

Tore Andreassens forskning – blandt andet:

- Andreassen, Tore (2003): Behandling av ungdom i institusjoner – hva sier forskningen? Kommuneforlaget

Bo Vinnerljungs forskning - blandt andet:

- Vinnerljung, Bo (2011): Hjälp fosterbarn att klara sig bättre i skolan. I A. Fredriksson och A. Kakuli (red): Ett annat hemma. Om samhällets ansvar för placerade barn, s 51-68. Stockholm: Gothia förlag

Det Nationale Forskningscenter for Velfærd SFI – blandt andet:

- Egelund, Tine (2006): Sammenbrud i anbringelser – en forskningsmæssig oversigt. SFI.
- Egelund, Tine et al. (2009): Anbragte børn og unge – En Forskningsoversigt. SFI.
- Egelund, Tine et al. (2010a): Sammenbrud i anbringelser af unge – Erfaringer, forklaringer og årsagerne bag. SFI.
- Egelund, Tine et al. (2010b): "Det er jo min familie!" – beretninger fra børn og unge i slægtspleje. SFI.
- Egelund, Tine et al. (2011): Effekter af slægtspleje – Slægtsanbragte børn og unges udvikling sammenlignet med plejebørn fra traditionelle plejefamilier. SFI.

James Heckmann (2012): The Case for Investing in Disadvantaged Young Children. European Expert Network on Economics of Education

Kilde: Herning kommune. Herning-modellen 1.0 side 6f. (Se bilag 2)

I 2014-15 gennemførte KORA og Metodecentret en erfaringsopsamling om Sverigesmodellen i praksis (Møller et al., 2015). Erfaringsopsamlingen pegede blandt andet på, at den tidlige indgang i sagerne, øget tværfaglighed og styrket dialog med alle parter var centrale faktorer i den ændrede praksis. KORAs midtvejsevaluering af projektet fra 2015 pegede overordnet på, at Herning Kommune havde sparet mere end forventet. Der var sket en ændring i foranstaltningmønsteret, og antallet af opfølgninger var steget. Der var desuden ikke noget i midtvejsevalueringen, der tydede på, at kvaliteten af indsatsen var blevet dårligere (Pedersen & Kloppenborg, 2015).

Slutevalueringen følger igen op på målopfyldelsen og kvaliteten. Derudover fokuseres der særskilt på de børn og unge, der er flyttet fra institutioner og 'længere ned' på indsatsrampen. Dette fokus skyldes, at netop dette element i Sverigesprogrammet kan opleves som en særlig vanskelig opgave for kommunerne, for hvilke foranstaltninger kan man sætte i stedet for institutionsanbringelserne? Rapporten rundes af med en kort beskrivelse af Herning-modellen, som den så ud ultimo 2015. I Bilag 2, som er udarbejdet af Herning Kommune, findes en mere detaljeret beskrivelse af modellen. Herning Kommune har fra 2016 valgt at udrulle modellen over hele kommunen, og kommunen udvikler til stadighed på modellen.

I evalueringen undersøges følgende spørgsmål:

Er målene med projektet nået?*

- Er der samlet set anbragt færre børn?
- Er andelen af børn, der anbringes på institution, mindsket?
- Er andelen af børn, der anbringes i familiepleje, øget?
- Er andelen af børn, der anbringes hos slægt og netværk, øget?
- Er det i højere grad lykkedes at bringe allerede institutionsanbragte børn ned af indsatsrampen?
- Er der foretaget flere opfølgninger?
- Er der samlet set udviklet en billigere anbringelsespraksis?

Hvilke indikationer er der på udviklingen i indsatsens kvalitet? Herunder:

- Hvor mange anbringelsessammenbrud har der været?*
- Hvor mange klager over sagsbehandlingen har der været?*
- Hvordan har børnenes/de unges trivsel udviklet sig?

Hvilke indsatser er der givet til de børn og unge, der er rykket fra institutionsanbringelser og ned ad indsatsrampen?

- Hvorfor er de flyttet?
- Hvilke foranstaltninger har de fået efterfølgende?

*Disse spørgsmål er også afdækket i midtvejsevalueringen.

1.1 Undersøgelsens metode

Slutevalueringen baserer sig på både kvantitative og kvalitative kilder. De kvantitative kilder er først og fremmest en række registreringer leveret af Herning Kommune. Det drejer sig om tal for udviklingen i brugen af forskellige foranstaltninger, antallet af opfølgninger, klager og anbringelsessammenbrud samt Sverigesprogrammets økonomi. Derudover har Herning Kommune for KORA målt trivslen blandt 25 udsatte børn i Sverigesdistrikterne med spørgeskemaet SDQ.

De kvantitative kilder giver mulighed for at følge udviklingen i de forskellige indikatorer over tid. Herved er det muligt at belyse, fx om Sverigesdistrikterne opnåede de økonomiske besparelser, som man forventede ved projektets begyndelse. For mange indikatorer kan vi desuden sammenligne udviklingen i Sverigesdistrikterne med udviklingen i Herning Kommunes øvrige distrikter, som ikke har implementeret modellen. Med de øvrige distrikter som sammenligningsgruppe opnår vi et godt estimat for, hvordan udviklingen formentlig ville have været i Sverigesdistrikterne på de forskellige indikatorer, hvis ikke Sverigesprogrammet var blevet igangsat⁴. Målingen af de udsatte børns trivsel (SDQ) er kun gennemført i Sverigesdistrikterne. Det vil sige, at der ikke er nogen sammenligningsgruppe til denne del af evalueringen. I stedet er der gennemført en før- og eftermåling i henholdsvis 2014 og 2016, hvor børns trivsel sammenlignes over tid i Sverigesdistrikterne.

25 børn i alderen 4-13 år⁵ (målt i 1. kvartal af 2014), og som havde en handleplan efter service-loven 1. kvartal 2014, indgår i undersøgelsen. I alt var der ca. 50 børn, der opfyldte disse kriterier. Frafaldet skyldes enten manglende samtykke fra forældrene, manglende svar fra børnenes skoler, eller at børnene er flyttet fra Herning Kommune. Målingerne er gennemført første gang i 1. kvartal 2014, hvor Sverigesprojektet fortsat var i en tidlig fase og endnu kun havde haft lille mulighed for at påvirke børnene. Og anden gang i 1. kvartal 2016, umiddelbart efter at Herning Kommune bredte Sverigesprojektet ud til alle kommunens distrikter og dermed nedlagde Sverigesteamet. De ca. 50 børn, som opfyldte kriterierne, skal ses i forhold til, at der på tidspunktet for førmålingen var ca. 200 børn og unge tilknyttet Sverigesteamet og knap 400 børn og unge tilknyttet Sverigesteamet i løbet af den samlede projektperiode. Det er således kun en lille del af Sverigesteamets målgruppe, som det har været muligt at foretage før- og eftermålinger med SDQ for.

SDQ-spørgeskemaet findes i forskellige versioner, som kan udfyldes af barnet selv (for 11+-årige), barnets forældre eller af barnets lærer (eller andre fagprofessionelle). I denne evaluering er det børnenes lærere, som har udfyldt trivselsskemaet. SDQ-spørgeskemaerne er blevet udfyldt af den lærer, som har det tætteste forhold til barnet – typisk barnets klasselærer. Det er ikke nødvendigvis den samme lærer, der har udfyldt skemaet for det enkelte barn ved begge målinger.

Herning Kommune har for KORA indsamlet SDQ-målinger for de 25 børn. 13 af de 25 børn er drenge, mens 12 er piger. Ved den første SDQ-måling i 2014 var 8 anbragt i plejefamilie/netværk, mens et enkelt barn var anbragt på døgninstitution. De resterende 16 børn modtog forebyggende foranstaltninger.

Når gruppen af børn, der fik målt deres trivsel, sammenlignes med gruppen af børn, der er frafaldet målingen, er der en lidt større andel drenge (17 %) blandt de 25 børn med målt SDQ. Derudover er børnene, som har fået målt deres trivsel, i gennemsnit trekvart år yngre og modtager i lidt større omfang forebyggende foranstaltninger (12 %), end de børn som ikke indgår i SDQ-undersøgelsen. Forskellene er ikke statistisk signifikante. I boksen nedenfor er SDQ-metoden beskrevet mere detaljeret.

⁴ KORAs midtvejsevaluering af Sverigesprogrammet viste dog, at befolkningen i Sverigesdistrikterne samlet set er lidt mere socialt belastet end i de øvrige distrikter, målt på uddannelsesniveau og andel anbragte børn. Knap 20 % af Herning Kommunes skoleelever bor i Sverigesdistrikterne.

⁵ SDQ-målingen er afgrænset til denne aldersgruppe, fordi det på undersøgelsestidspunktet kun var muligt at måle med SDQ op til 16 år. For at sikre, at alle også kunne måles i forbindelse med slutevalueringen, blev denne afgrænsning foretaget.

Hvad er SDQ?

SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) er et kort standardiseret spørgeskema, der giver mulighed for systematisk at måle børn og unges psykiske trivsel. Det er gennemtestet på verdensplan og oversat til 80 forskellige sprog og dialekter. SDQ blev udviklet i England af Robert Goodman i 1990'erne og blev oversat til dansk i 2002.

SDQ består af 25 spørgsmål og kan udfyldes på fem minutter. Det omhandler både problematisk og positiv adfærd. SDQ har samtidigt vist sig anvendelig i mange forskellige sammenhænge – både til store epidemiologiske undersøgelser, i klinisk praksis og i kommunalt regi (se evt. www.sdq-dawba.dk for en uddybende beskrivelse).

I Danmark har blandt andre SFI anvendt SDQ til at følge udsatte børns trivsel over tid og som effekt-mål i randomiserede kontrollerede forsøg (se blandt andet Lausten et al. 2013 og Lindberg et al. 2017). SDQ optræder blandt andet på Socialstyrelsens liste over validerede instrumenter til evalueringer på det sociale område.

De kvalitative kilder til slutevalueringen består af en række interview. Der er gennemført interview med teamlederen for Sverigesteamet med særligt fokus på beskrivelser af sagsforløb for de af Sverigesdistrikternes børn og unge, som er gået fra at være anbragt på institution til en mindre indgribende indsats. Derudover er to af disse tidligere institutionsanbragte unge blevet interviewet⁶.

Slutevalueringens datagrundlag

- Registreringer fra Herning Kommune om:
 - Udvikling i brugen af foranstaltninger
 - Antallet af opfølgninger
 - Antallet af klager
 - Antallet af anbringelsessammenbrud
 - Økonomi
- Trivselsmålinger (SDQ) på 25 børn fra en udvalgt delgruppe af Sverigesteamets samlede målgruppe.
- Interview med teamleder for Sverigesdistrikterne
- Interview med to børn/unge fra Sverigesdistrikterne, der er flyttet fra institutionsanbringelse.

Endelig inddrager slutevalueringen resultater fra andre undersøgelser af Sverigesprogrammet:

- Socialstyrelsen 2015 Analyserapport Herning Kommune⁷
- Ankestyrelsen 2015 Partnerskabskommuneprojektet – Herning Kommune⁸
- KORAs midtvejsevaluering af Sverigesprogrammet
- KORA og Metodecentrets beskrivelse af Sverigesmodellen i praksis.

⁶ Ambitionen var oprindelig at interviewe alle 11 børn, der var flyttet fra institution inden de blev 18 år – men ikke som led i afslutning af døgnfamiliebehandling. Det var dog ikke muligt at interviewe flere end to af disse, da en række af børnene/de unge ikke ønskede at medvirke eller var forhindrede.

⁷ Kan findes på herningmodellen.herning.dk.

⁸ Kan rekvireres ved henvendelse til Herning Kommune.

1.2 Læsevejledning

I næste kapitel belyser vi, om det er lykkedes at opnå de forskellige delmål, som blev opstillet for Sverigesprogrammet forud for projektets begyndelse i 2013. Det drejer sig om mål vedrørende foranstaltningmønsteret, antallet af opfølgninger og Sverigesprogrammets økonomi.

I kapitel 3 fokuserer vi på, hvordan den borgernære kvalitet i Sverigesdistrikterne har udviklet sig i løbet af projektperioden. Konkret ser vi på udviklingen i anbringelsessammenbrud, klager over sagsbehandling og vurdering af udviklingen i 25 udsatte børns trivsel belyst gennem SDQ-målinger.

I kapitel 4 ser vi nærmere på, hvilke indsatser der er blevet givet til de af Sverigesdistrikternes børn, der er blevet flyttet fra en institutionsanbringelse til en anden indsats. Vi belyser, hvilke indsatser der gives til denne målgruppe, og hvad begrundelserne har været for at flytte børnene/de unge.

Rapportens første fire kapitler omhandler Sverigesprogrammet, som det er forløbet fra 2013 til 2015. I femte og sidste kapitel giver vi en overordnet beskrivelse af Sverigesprogrammets forskellige delelementer med afsæt i Herning Kommunes egne beskrivelser af Herning-modellen version 1.0, som den så ud i begyndelsen af 2016, hvor udrulningen af modellen til resten af kommunen begyndte.

2 Blev målene nået?

I dette kapitel analyserer vi, om Herning Kommune nåede de mål, som de opstillede ved projektets start:

- Er der samlet set anbragt færre børn?
- Er andelen af børn, der anbringes på institution, mindsket?
- Er andelen af børn, der anbringes i familiepleje, øget?
- Er andelen af børn, der anbringes hos slægt og netværk, øget?
- Er der foretaget flere opfølgninger?
- Er der samlet set udviklet en billigere anbringelsespraksis?

Spørgsmålet om, hvordan den borgernære kvalitet har udviklet sig, undersøges i kapitel 3, mens kapitel 4 fokuserer på, hvorvidt det i højere grad er lykkedes at bringe allerede institutionsanbragte børn ned ad indsatstrappen besvares i kapitel 4.

Er målene med projektet nået? Konklusioner

Udviklingen i foranstaltningsmønstret

Sverigesprogrammet nåede sit mål om at ændre foranstaltningsmønstret i overensstemmelse med normaliseringstankegangen.

- Arbejdet med Sverigesprogrammet betød, at der samlet set blev anbragt færre børn. Der skete et fald på 15 % i Sverigesdistrikterne mod en stigning på 2 % i de øvrige distrikter i Herning Kommune.
- Arbejdet med Sverigesprogrammet betød et markant fald i institutionsanbringelser. Ved projektets afslutning var ingen børn eller unge fra Sverigesdistrikterne institutionsanbragte. I de øvrige distrikter i Herning Kommune har antallet af institutionsanbragte børn og unge ikke ændret sig nævneværdigt.
- Andelen af anbragte børn og unge i familie- og netværkspleje i Sverigesdistrikterne blev øget. I de øvrige distrikter ændrede andelen sig ikke.

Opfølgninger

- På anbringelsesområdet skete der en klar stigning i antallet af opfølgninger i servicelovens forstand. Det vil sige opfølgninger, hvor der afholdes en børnesamtale, og hvor der følges op på handleplanen. Slutevalueringen har ikke undersøgt, om projektets mere detaljerede opfølgingsmålsætninger på anbringelsesområdet blev nået.
- I forhold til de forebyggende foranstaltninger skete der kun en lille stigning i antallet af opfølgninger, og projektet nåede ikke sine mål.
- Selvom ikke alle opfølgingsmålene blev nået, betyder det ikke nødvendigvis, at rådgiverne ikke var tæt på sagerne. Interviewudsagn fra midtvejsevalueringen af Sverigesprogrammet peger derimod på, at der er en tæt kontakt mellem rådgiverne og børn/unge og familier, der dog ikke har karakter af opfølgning i servicelovens forstand.

Økonomi

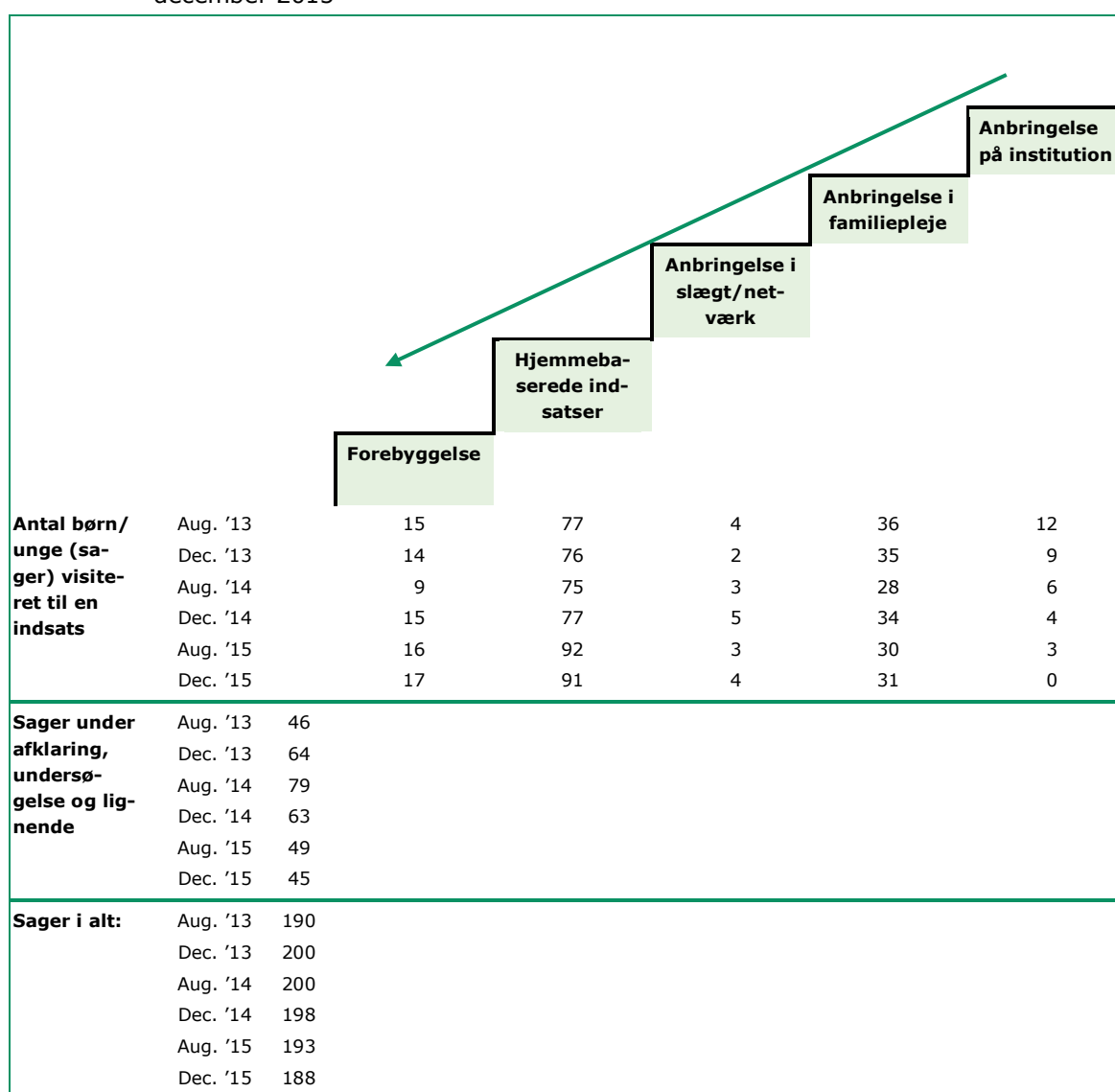
Sverigesprogrammet sparede mere end dobbelt så meget som forventet på anbringelsesområdet, og disse besvarelser blev ikke modsvaret af tilsvarende stigninger i udgifterne til særligt dyre forebyggende foranstaltninger. Det økonomiske mål blev derfor mere end nået.

2.1 Udviklingen i foranstaltningmønstret

Som beskrevet i kapitel 2 er normaliseringstænkningen et centralt element i Sverigesprogrammet. Normaliseringstænkningen betyder, at børn og unge skal have en indsats så tæt på 'normalen' som muligt – under grundig hensyntagen til barnets/den unges behov. Det betyder, at det har været et mål i projektet at ændre foranstaltningmønstret, så en større del af de udsatte børn og unge i kommunen modtog indsatser på indsatstrappens lavere trin.

Figur 2.1 giver et overblik over, hvordan antallet af sager på de forskellige trin på indsatstrappen udviklede sig fra midten af 2013 til slutningen af 2015 i Sverigesdistrikterne. En detaljeret oversigt over, hvordan Herning Kommune har inddelt forskellige sociale indsatser på indsatstrappens forskellige trin kan ses i bilag 1.

Figur 2.1 Antal sager på indsatstrappens forskellige trin i Sverigesdistrikterne august 2013-december 2015



Note: I de sager, som er under afklaring, undersøgelse og lignende, foretages der ofte forebyggende tiltag ved bl.a. socialrådgiver, sundhedsplejerske og PPR-psykolog (fx netværksmøder, samtaler og hjemmebesøg). I nogle sager vurderes det desuden, at disse tværfaglige forebyggende tiltag i sig selv er tilstrækkelig indsats, hvorfor yderligere afklaring og undersøgelse ikke er iværksat.

Kilde: Opgørelser fra Herning Kommune.

Figuren viser, at der i løbet af projektperioden skete et markant fald i antallet af børn, som var anbragt på institutioner. Ved Sverigesprogrammets begyndelse i august 2013 var der 12 børn i Sverigesdistrikterne, der var anbragt på en institution. I december 2015 var tallet faldet til 0. Der var således ikke længere nogen børn i Sverigesdistrikterne, der var anbragt på institution ved projektets afslutning. I kapitel 4 beskriver vi, hvilke indsatser der blev givet disse børn.

Figuren viser desuden, at antallet af børn med såkaldte hjemmebaserede indsatser steg væsentligt igennem perioden. Hjemmebaserede indsatser dækker over en relativt bred palette af foranstaltninger, som har det til fælles, at fokus er på at give støtte i barnets/den unges hjemlige omgivelser, og at indsatserne typisk visiteres efter servicelovens § 52. Eksempler på hjemmebaserede indsatser er familiebehandling, aflastning, Multisystemisk Terapi (MST) og anbringelse på eget værelse, kost- eller efterskole. Fra at ligge stabilt omkring 75-77 fra august 2013 frem til december 2014 steg antallet af børn i hjemmebaserede indsatser til 91 i december 2015.

Antallet af børn på de øvrige indsatstrappetrin lå nogenlunde stabilt fra 2013 til 2015, dog med et lille fald i antallet af børn anbragt i plejefamilie. Antallet af sager under afklaring, undersøgelse og lignende steg i løbet af 2013 og 2014, men faldt så igen i 2015 til samme niveau som i august 2013.

Det samlede antal sager i Sverigesdistrikterne lå nogenlunde stabilt på omkring 200 sager igennem den undersøgte periode. I løbet af projektperioden er der i alt knap 400 sager, der har været tilknyttet Sverigesteamet.

Alt i alt viser figuren, at udviklingen i brugen af foranstaltninger var i overensstemmelse med normaliseringstænkningen. Det kommer især til udtryk ved et faldende antal anbragte på institution og et stigende antal børn og unge i hjemmebaserede indsatser.

2.1.1 Udviklingen i anbringelser

Det var et selvstændigt mål i projektet at forebygge anbringelser, og at en større andel af de anbragte børn og unge skulle anbringes i familie- og netværkspleje. I det følgende beskrives udviklingen i anbringelser i Sverigesdistrikterne, og der sammenlignes med udviklingen i de øvrige distrikter.

Antallet af anbragte opgøres som antal årsbørn. Hermed menes antallet af helårsanbragte børn. Et barn, som eksempelvis er anbragt i seks måneder af 2015, tæller med som 0,5 årsbarn i kolonnen "ultimo 2015". Fordelen ved at opgøre antallet af anbragte årsbørn er, at der tages højde for, at anbringelser kan have varierende varighed.

Er der samlet set færre anbragte børn i Sverigesdistrikterne?

Tabel 2.1 viser, hvordan det samlede antal anbragte børn udviklede sig i løbet af projektperioden i henholdsvis Sverigesdistrikterne og de øvrige distrikter i Herning Kommune, hvor Sverigesteamets praksis ikke blev implementeret.

Tabel 2.1 Antal anbragte årsbørn i Sverigesdistrikter og øvrige distrikter, medio 2013-ultimo 2015

Sverigesdistrikter				Øvrige distrikter			
Antal anbragte årsbørn		Ændring	Ændring i %	Antal anbragte årsbørn		Ændring	Ændring i %
Medio 2013	Ultimo 2015	Medio 13-ultimo 15	Medio 13-ultimo 15	Medio 2013	Ultimo 2015	Medio 13-ultimo 15	Medio 13-ultimo 15
49,01	41,90	-7,11	-15 %	137,93	140,43	2,50	2 %

Note: Et barn, som eksempelvis er anbragt i seks måneder af 2015, tæller med som 0,5 årsbørn i kolonnen "ultimo 2015". Fordelen ved at opgøre antallet af anbragte årsbørn er, at der tages højde for, at anbringelser kan have varierende varighed

Kilde: Opgørelser fra Herning Kommune

Slutevalueringen viser, at antallet af anbragte årsbørn i Sverigesdistrikterne faldt fra 49 medio 2013 til knap 42 i 2015. Et fald på 15 % I Herning Kommunes øvrige distrikter steg antallet af årsbørn derimod med 2 % i samme periode. I Sverigesdistrikterne formåede man således at holde fast i den udvikling, som allerede viste sig i midtvejsevalueringen, og målet om færre anbragte børn blev nået.

Faldt andelen af børn i Sverigesdistrikterne, der anbringes på institutioner?

Tabel 2.2 viser antal årsbørn anbragt på forskellige institutionstyper i henholdsvis Sverigesdistrikter og øvrige distrikter, hvor Sverigesteamets praksis ikke var implementeret.

Tabel 2.2 Antal årsbørn anbragt på institutioner i Sverigesdistrikter og øvrige distrikter, medio 2013-ultimo 2015

	Sverigesdistrikter						Øvrige distrikter					
	Antal årsbørn			I % af alle anbragte			Antal årsbørn			I % af alle anbragte		
	Medio 2013	Ultimo 2015	Ændring	Medio 2013	Ultimo 2015	Ændring i procent-point	Medio 2013	Ultimo 2015	Ændring	Medio 2013	Ultimo 2015	Ændring i procent-point
Døgninstitutioner	7,68	0,08	-7,60	16 %	0 %	-15	14,70	23,47	8,77	11 %	17 %	6
Socialpædagogiske opholdssteder	4,42	0,64	-3,78	9 %	2 %	-7	15,31	7,28	-8,03	11 %	5 %	-6
Sikrede institutioner	0,00	1,34	1,34	0 %	3 %	3	1,50	2,81	1,31	1 %	2 %	1
Institutionsanbragte i alt	12,10	2,06	-10,04	25 %	5 %	-20	31,51	33,56	2,05	23 %	24 %	1

Note: Et barn, som eksempelvis er anbragt i seks måneder af 2015, tæller med som 0,5 årsbørn i kolonnen "ultimo 2015". Fordelen ved at opgøre antallet af anbragte årsbørn er, at der tages højde for, at anbringelser kan have varierende varighed.

Kilde: Opgørelser fra Herning Kommune

Det fremgår af tabellen, at det samlede antal institutionsanbragte årsbørn i Sverigesdistrikterne faldt fra 12 medio 2013 til 2⁹ i 2015. Medio 2013 udgjorde de institutionsanbragte børn 25 % af det samlede antal anbragte årsbørn i Sverigesdistrikterne. I 2015 var samme tal faldet til 5 % I Herning Kommunes øvrige distrikter udgjorde institutionsanbragte børn knap en fjerdedel af det samlede antal anbragte årsbørn igennem hele undersøgelsesperioden.

Faldet i antallet af anbragte børn i Sverigesdistrikterne var mest markant på døgninstitutioner. Døgninstitutioner var stort set ikke anvendt i 2015. Ligeledes skete der et stort fald i antallet af

⁹ Dette tal er anderledes end de 0, som nævnes for dec. 15 i Figur 2.1. Det skyldes, at tallene i Tabel 2.2 opgør antal årsbørn i løbet af året, mens Figur 2.1 viser antallet af foranstaltningsmodtagere på et givent tidspunkt.

anbragte årsbørn på socialpædagogiske opholdssteder. I de øvrige distrikter faldt antallet af anbragte årsbørn på socialpædagogiske opholdssteder i løbet af den undersøgte periode. Til gengæld skete der en tilsvarende stigning i antallet af anbragte årsbørn på døgninstitutioner.

Slutevalueringen viser således, at andelen af børn der blev anbragt på institution faldt markant i Sverigesdistrikterne. Sverigesdistrikterne formåede således at fortsætte den udvikling, der allerede var tydelig i midtvejsevalueringen. Målet om en lavere andel institutionsanbragte blev nået.

Steg andelen af børn i Sverigesdistrikterne, der blev anbragt i familiepleje?

Tabel 2.3 viser antal årsbørn anbragt i forskellige typer plejefamilier i henholdsvis Sverigesdistrikter og øvrige distrikter i Herning Kommune, hvor Sverigesteamets praksis ikke var implementeret.

Tabel 2.3 Antal årsbørn anbragt i plejefamilier i Sverigesdistrikter og øvrige distrikter, medio 2013 - ultimo 2015

	Sverigesdistrikter						Øvrige distrikter					
	Antal årsbørn		Ændring	I % af alle anbragte		Ændring i procent-point	Antal årsbørn		Ændring	I % af alle anbragte		Ændring i procent-point
Medio 2013	Ultimo 2015	Medio 2013		Ultimo 2015	Medio 2013		Ultimo 2015	Medio 2013		Ultimo 2015	Medio 2013	
Almindelig plejefamilie	26,72	26,27	-0,45	55 %	63 %	8	76,85	81,35	4,5	56 %	58 %	2
Netværkspleje	2,2	3,61	1,41	4 %	9 %	4	10,41	7,71	-2,7	8 %	5 %	-2
Særlige plejefamilier	4,57	4	-0,57	9 %	10 %	0	7,17	7,81	0,64	5 %	6 %	0
Familieplejeanbragte i alt	33,49	33,88	0,39	68 %	81 %	13	94,43	96,87	2,44	68 %	69 %	1

Note: Særlige plejefamilier er kommunale plejefamilier, TFCO (Treatment Foster Care Oregon), MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care) mm. Et barn, som eksempelvis er anbragt i seks måneder af 2015, tæller med som 0,5 årsbørn i kolonnen "ultimo 2015". Fordelen ved at opgøre antallet af anbragte årsbørn er, at der tages højde for, at anbringelser kan have varierende varighed.

Kilde: Opgørelser fra Herning Kommune

Det fremgår af tabellens nederste række, at der kun skete små ændringer i det samlede antal familieplejeanbragte børn i gennem den undersøgte periode. Det gælder både i Sverigesdistrikterne og de øvrige distrikter. I samme periode faldt det samlede antal anbragte børn imidlertid med 15 % i Sverigesdistrikterne (jf. Tabel 2.1). Derfor steg andelen af børn anbragt i plejefamilier Sverigesdistrikterne fra 68 % medio 2013 til 81 % i 2015, en stigning på 13 procentpoint. I Herning Kommunes øvrige distrikter udgjorde plejefamilieanbringelser knap 70 % af det samlede antal anbragte årsbørn både medio 2013 og i 2015.

I Sverigesdistrikterne var det især anbringelser i almindelige plejefamilier, som udgjorde en større andel af det samlede antal anbringelser i 2015 end medio 2013. Andelen af børn anbragt i netværkspleje var dog også stigende igennem perioden, fra 4 % af det samlede antal anbragte årsbørn medio 2013 til 9 % i 2015.

Slutevalueringen viser således, at andelen af anbragte i plejefamilier steg stødt siden projektets start. Både målet om en større andel anbragte i familiepleje og målet om en større andel anbragte i slægts- og netværkspleje blev derfor nået.

2.1.2 Konklusion

Udviklingen i foranstaltningmønsteret peger overordnet på, at arbejdet med den svenske model betød et meget markant fald i institutionsanbringelser, og en stigning i andelen af anbragte børn og unge, der var i familiepleje. Desuden blev de hjemmebaserede indsatser brugt mere. Der var

således tale om en bevægelse på indsatstrappen, der er i overensstemmelse med normaliseringsstærkingen.

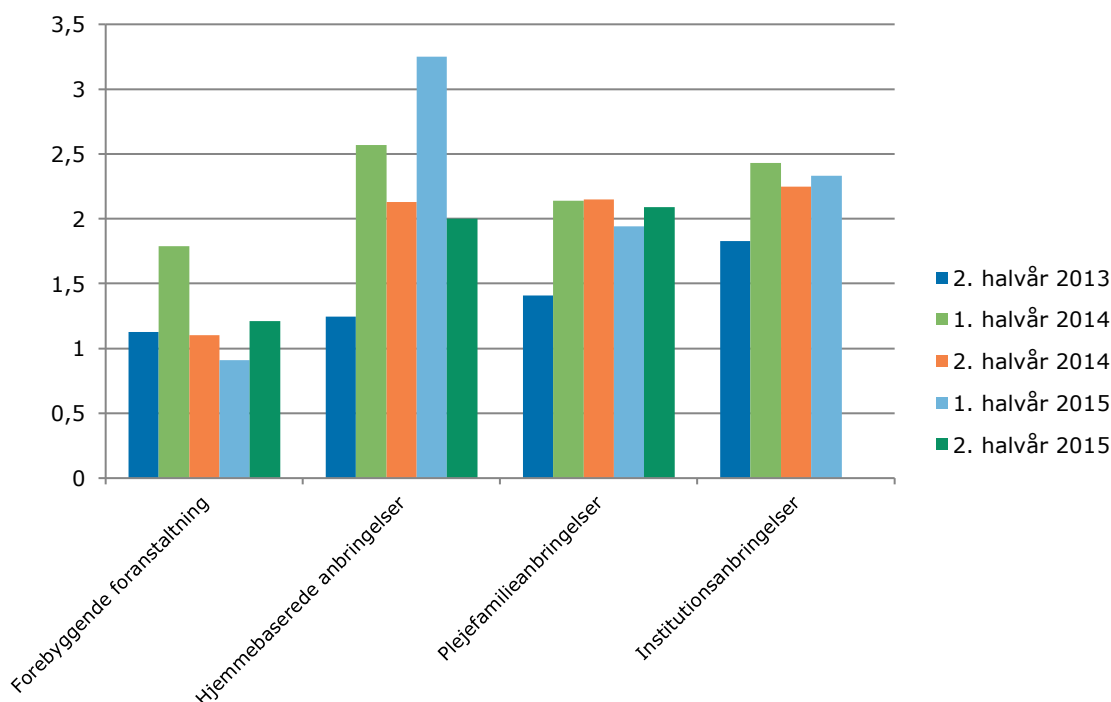
2.2 Opfølgning

Tæt opfølgning i alle sager var en af hjørnestenene i Sverigesprogrammet, og der var opstillet ambitiøse mål for hvor ofte der skulle følges op. Grundtanken var, at en tæt og hyppig opfølgning i sagerne er en forudsætning for at sætte ind med den rette indsats på det rette tidspunkt. Tabel 5.1 viser Sverigesprogrammets målsætninger om opfølgninger.

Blev der foretaget flere opfølgninger i Sverigesdistrikterne?

Figur 2.2 viser det gennemsnitlige antal opfølgninger efter servicelovens § 70 i Sverigesdistrikterne fra 1. halvår 2013 til 2. halvår 2015, fordelt på sagstype.

Figur 2.2 Gennemsnitligt antal opfølgninger pr. børnesag pr. halvår i Sverigesdistrikterne (SEL § 70)



Kilde: Opgørelser fra Herning Kommune (opfølgninger registreret i DUBU (Digitalisering- Udsatte Børn og Unge))

For de forskellige anbringelsestyper viser figuren, at det gennemsnitlige antal opfølgninger steg fra Sverigesprogrammets begyndelse.

I sager med plejefamilieanbringelser og hjemmebaserede anbringelser blev der i 2. halvår af 2015 gennemført cirka to opfølgninger pr. børnesag, hvilket er cirka dobbelt så hyppigt som lovgivningens minimumskrav (SEL § 70). Også antallet af opfølgninger på institutionsanbringelser lå fra 1. halvår 2014 til 1. halvår 2015 lidt over to pr. børnesag pr. halvår. I 2. halvår 2015 var der ikke nogen institutionsanbragte børn i Sverigesdistrikterne, hvorfor der ikke blev gennemført opfølgninger i denne periode.

Selvom antallet af opfølgninger i anbringelsessager er steget gennem perioden, er det ikke muligt at vurdere, om Sverigesprogrammets mere detaljerede mål om hyppigere opfølgninger i servicelovens forstand er nået – dette kræver oplysninger om de enkelte anbringelsers varighed, og det er ikke undersøgt i evalueringen.

Hvad angår de forebyggende foranstaltninger, steg det gennemsnitlige antal opfølgninger pr. børnesag pr. halvår fra lidt over 1 i 2. halvår 2013 til 1,8 i 1. kvartal 2014. Herefter faldt antallet af opfølgninger imidlertid igen og lå i 2. halvår 2015 på nogenlunde samme niveau som i 2. halvår 2013. Målet for opfølgninger i servicelovens forstand blev derfor ikke nået i forhold til de forebyggende foranstaltninger.

Det skal bemærkes, at der udover disse opfølgninger i servicelovens forstand, også var anden kontakt mellem sagsbehandlere og borgere. Interviewudsagn fra midtvejsevalueringen understøtter således, at der generelt var en meget tættere kontakt mellem sagsbehandlerne og de udsatte børn/familier i Sverigesdistrikterne end i de øvrige distrikter.

2.2.1 Konklusion

På anbringelsesområdet skete der en klar stigning i antallet af opfølgninger i servicelovens forstand, og der blev fulgt op cirka dobbelt så ofte som lovens minimumskrav. Slutevalueringen har ikke undersøgt, om projektets mere detaljerede målsætninger på anbringelsesområdet blev nået.

I forhold til de forebyggende foranstaltninger skete der til gengæld ikke nogen særlig udvikling i antallet af opfølgninger i servicelovens forstand, og projektet nåede ikke sine mål. Det skal dog bemærkes, at midtvejsevalueringen tydede på, at der generelt – både i forebyggende og i anbringelsessager – var en tæt kontakt med børn og familier ud over disse opfølgninger, og denne kontakt blev vurderet som væsentlig tættere i Sverigesdistrikterne end i de øvrige distrikter. Derfor betød de manglende opfølgninger i servicelovens forstand sandsynligvis ikke, at rådgiverne ikke var tæt på deres sager.

2.3 Økonomiske konsekvenser

Et væsentligt formål med Sveriges-programmet var at realisere besparelser på anbringelsesområdet. Besparelserne blev forventet realiseret som en konsekvens af, at en stor del af de udsatte børn i Sverigesdistrikterne ville få behov for indsatser, som var mindre indgribende og samtidig billigere end den foranstaltningspraksis, som var gældende ved Sverigesprogrammets start. Tabel 2.4 giver et overblik over Sverigesprogrammets planlagte investeringer i Børne- og Familie-rådgivningen og forventede besparelser på anbringelser.

Tabel 2.4 Oversigt over Sverigesprogrammets investeringer og forventede besparelser i årene 2013-2016. Beløb i 1.000 kr., 2013-priser

	2013	2014	2015	2016
Fire ekstra sagsbehandlere og en teamleder i Børne og Familierådgivningen	2.000	2.000	2.000	2.000
Forventet besparelse på anbringelser	-1.000	-2.000	-3.000	-4.500

Kilde: Opgørelser fra Herning Kommune

Det fremgår af tabellen, at Herning Kommune årligt i projektperioden investerede 2 mio. kr. i øgede sagsbehandlerressourcer til Børne- og Familierådgivningen i Sverigesdistrikterne. Derud-

over blev der i Sverigesdistrikterne investeret ca. 750.000 kr. årligt til ansættelse af ekstra medarbejderressourcer i PPR og sundhedsplejen. Til gengæld forventede kommunen at opnå besparelser på anbringelser. I 2015 var der budgetteret med en årlig besparelse på 3 mio. kr. i forhold til 2012-niveau. KORAs midtvejsevaluering viste, at denne besparelse allerede blev realiseret i 2014.¹⁰

Tabel 2.5 viser regnskabstal for anbringelsesområdet i Sverigesdistrikterne og øvrige distrikter i 2013 og 2015. Regnskabstallene opgøres i 2013-priser, så de kan sammenholdes direkte med Herning Kommunes mål for forventede besparelser på området (jf. Tabel 2.4 ovenfor).

Tabel 2.5 Regnskab for anbringelsesområdet, Sverigesdistrikter og øvrige distrikter i 2013 og 2015. Beløb i 1.000 kr., 2013-priser

Foranstaltning	Regnskab 2013		Regnskab 2015		Udvikling regnskab 2013-regnskab 2015	
	Sveriges-distrikter	Øvrige distrikter	Sveriges-distrikter	Øvrige distrikter	Sveriges-distrikter	Øvrige distrikter
Hjemmebaserede anbringelser	719	3.860	1.710	3.058	991	-802
Familieplejeanbringelser	13.366	35.537	13.358	39.763	-8	4.226
Institutionsanbringelser	10.206	28.471	2.479	36.954	-7.727	8.483
Anbragte i alt	24.291	67.868	17.547	79.775	-6.744	11.907

Kilde: Opgørelser fra Herning Kommune

Tabellen viser, at de samlede anbringelsesudgifter i Sverigesdistrikterne faldt markant fra ca. 24,3 mio. kr. i 2013 til ca. 17,5 mio. kr. i 2015. Et fald på over 6,7 mio. kr., svarende til 28 %¹¹. Besparelsen i 2015 var mere end dobbelt så stor, som kommunen forventede, da Sverigesprogrammet blev igangsat (jf. Tabel 2.4). I Herning Kommunes øvrige distrikter steg de samlede anbringelsesudgifter med knap 12 mio. kr. i løbet af samme periode – en stigning på 18 %.

Stort set hele besparelsen i Sverigesdistrikterne er hentet på institutionsanbringelser, hvor udgifterne faldt med over 7,7 mio. kr. fra 2013 til 2015. Udgifterne til hjemmebaserede anbringelser i Sverigesdistrikterne steg til gengæld med knap 1 mio. kr. i løbet af samme periode.

En central del af Sverigesprogrammet handlede om, at børn skal hjælpes så tæt på et normalmiljø som muligt. Når anbringelsesudgifterne faldt markant i Sverigesdistrikterne, kan man derfor forestille sig, at udgifterne til forebyggende foranstaltninger til gengæld steg. Slutevalueringen viser imidlertid at udgifterne til de udvalgte – særligt dyre – forebyggende foranstaltninger i Sverigesdistrikterne faldt med ca. 2,3 mio. kr. fra 2013 til 2015.¹² I de øvrige distrikter steg udgifterne til samme foranstaltninger derimod med ca. 6 mio. kr. i løbet af den samme periode.

Vi så i Tabel 2.1, at det samlede antal anbragte årsbørn i Sverigesdistrikterne faldt fra 2013 til 2015. Det faldende antal anbragte børn vil i sig selv medvirke til lavere udgifter. Derfor er det interessant at undersøge, om udgifterne pr. anbragt barn også faldt i løbet af projektperioden. Med dette for øje viser Tabel 2.6 de gennemsnitlige enhedsudgifter pr. årsbarn, opdelt på forskellige foranstaltningstyper, som de har udviklet sig i henholdsvis Sverigesdistrikter og øvrige distrikter fra 2013 til 2015.

¹⁰ Pedersen, Hanne Søndergård og Kloppenborg, Hans Skov. Midtvejsevaluering af Sverigesprogrammet. April 2015. KORA.

¹¹ Hertil kommer evt. besparelser i 2013, som ikke er belyst i Tabel 2.5, fordi det ikke har været muligt at opdele regnskabet på henholdsvis Sverigesdistrikter og øvrige distrikter i 2012. Herning Kommune anslår, at der i 2013 skete en besparelse på yderligere ca. 700.000 kr. i Sverigesdistrikterne.

¹² De udvalgte forebyggende foranstaltninger er blandt andet MST/MST-CM (Multisystemisk Terapi), FFT (Funktionel Familie Terapi) og aflastning. Besparelsen på 2,3 mio. kr. er opgjort i 2013-priser.

Tabel 2.6 Enhedsudgifter i kr. til forskellige foranstaltninger pr. årsbarn i Sverigesdistrikter og øvrige distrikter 2013-2015. 2013-priser

	2013		2015		Udvikling 2013-2015	
	Sverigesdistrikter	Øvrige distrikter	Sverigesdistrikter	Øvrige distrikter	Sverigesdistrikter	Øvrige distrikter
Hjemmebaserede anbringelser	200.838	254.450	286.872	305.819	86.034	51.369
Familieplejeanbringelser	384.412	378.375	394.285	410.480	9.873	32.105
Institutionsanbringelser	908.816	826.684	1.203.351	1.101.131	294.535	274.447
Anbringelser i alt	489.935	472.849	418.784	568.079	-71.152	95.230

Kilde: Opgørelser fra Herning Kommune

Det ses af tabellens nederste række, at enhedsudgifterne til anbringelser i alt i Sverigesdistrikterne faldt med ca. 71.000 kr. pr. anbragt fra 2013 til 2015. De tilsvarende enhedsudgifter i de øvrige distrikter steg med ca. 95.000 kr. i løbet af samme periode. I 2015 brugte man i Sverigesdistrikterne knap 419.000 kr. pr. anbragt årsbarn, mens enhedsudgifterne i de øvrige distrikter var ca. 568.000 kr. Enhedsudgifterne pr. anbragt årsbarn var således næsten 150.000 kr. lavere i Sverigesdistrikterne end Hernings Kommunes øvrige distrikter i 2015.

Tabellen viser imidlertid også, at der ikke var store forskelle mellem Sverigesdistrikterne og de øvrige distrikter, hvad angår udviklingen i enhedsudgifterne pr. årsbarn for de forskellige anbringelsestyper. Enhedsudgifterne for alle anbringelsestyper steg således igennem perioden i både Sverigesdistrikter og øvrige distrikter. Når de samlede enhedsudgifter pr. anbragt årsbarn i Sverigesdistrikterne faldt fra 2013 til 2015, skyldtes det altså ikke, at enhedsudgifterne for de enkelte anbringelsestyper faldt, men snarere, at Sverigesdistrikterne i 2015 anvendte anbringelsessteder, som i gennemsnit var mindre omkostningstunge, end det var tilfældet i 2013 – dvs. familiepleje og hjemmebaserede anbringelser frem for institutionsanbringelser.

2.3.1 Konklusion

Sverigesprogrammet sparede mere end dobbelt så meget som forventet på anbringelsesområdet. Det økonomiske mål blev derfor mere end nået.

Når Sverigesdistrikternes udgifter til anbringelser i alt faldt så drastisk, så skyldes det dels, at antallet af anbragte børn faldt i Sverigesdistrikterne fra 2013 til 2015, og dels at man i Sverigesdistrikterne i 2015 anvendte anbringelsestyper, som i gennemsnit har lavere enhedsudgifter, end dem man anvendte i 2013. Sverigesdistrikternes øgede brug af plejefamilier og hjemmebaserede anbringelser frem for institutionsanbringelser var således med til at nedbringe udgifterne.

3 Indsatsens kvalitet

I evalueringen har KORA belyst kvaliteten af indsatsen gennem inddragelse af forskellige forhold, som tilsammen kan give en indikation af indsatsens kvalitet. Vi har valgt at inddrage følgende forhold i vurderingen – vel vidende at dette ikke er en udtømmende liste, der giver et fuldstændigt billede af indsatsens kvalitet:

- Sammenligning af antal anbringelsessammenbrud i Sverigesdistrikter og i de øvrige distrikter i Herning Kommune
- Sammenligning af antal klager i Sverigesdistrikterne og i de øvrige distrikter i Herning Kommune
- Beskrivelse af trivselsudvikling over tid for 25 udsatte børn i Sverigesdistrikterne (vurderet af børnenes (evt. skiftende) lærere med udgangspunkt i en SDQ-måling).

Derudover inddrages resultaterne fra andre undersøgelser af Hernings Sverigesprogram:

- Socialstyrelsen (2015) Analyserapport Herning Kommune
- Ankestyrelsen (2015) Partnerskabskommuneprojektet – Herning Kommune
- KORAs midtvejsevaluering af Sverigesprogrammet
- KORA og Metodecentrets beskrivelse af Sverigesmodellen i praksis.

Indsatsens kvalitet: Hvad viser slutevalueringen?

- Der var færre anbringelsessammenbrud i Sverigesdistrikterne end i de øvrige distrikter.
- Der var færre klager over sagsbehandlingen i Sverigesdistrikterne end i de øvrige distrikter.
- De 25 børn fra delgruppen af de børn og unge, der har været tilknyttet Sverigesteamet, har fået målt deres trivselsudvikling med SDQ. Den udvalgte delgruppe udgør, som nævnt, kun en lille del af de i alt 400 børn og unge, som har været tilknyttet Sverigesteamet i løbet af projektperioden. Børnenes (evt. skiftende) lærere vurderer børnenes trivsel som lavere i 2016, end de gjorde i 2014. Resultatet er ikke statistisk signifikant, og datagrundlaget for analysen af børnenes trivsel er ikke stærkt nok til, at det på den baggrund kan konkluderes, om indsatsen påvirker børnenes trivsel negativt eller positivt.

3.1 Sammenbrud i anbringelser

Tabel 3.1 viser antallet af anbringelsessammenbrud i henholdsvis Sverigesdistrikter og øvrige distrikter i 2014 og 2015. Antallet af sammenbrud er dels opgjort i absolutte tal og dels i procent af antal anbragte årsbørn i alt.

Tabel 3.1 Sammenbrud i anbringelsen (Ankestyrelsens definition) i 2014 og 2015 for Sverigesdistrikter og øvrige distrikter

	Sverigesdistrikter		Øvrige distrikter	
	2014	2015	2014	2015
Antal sammenbrud	1	0	8	2
Sammenbrud i % af anbragte årsbørn i alt	2,2 %	0,0 %	5,9 %	1,4 %

Note: Anbringelsessammenbrud er defineret af Ankestyrelsen som anbringelser, der ophører, enten fordi barnet/den unge forlader anbringelsesstedet, eller fordi anbringelsesstedet opgiver at have barnet/den unge anbragt.

Kilde: Opgørelser fra Herning Kommune

Tabellen viser, at antallet af sammenbrud i % af det samlede antal anbragte årsbørn i både 2014 og 2015 lå lavere i Sverigesdistrikterne end de øvrige distrikter. Forskellen mellem distrikterne er dog ikke statistisk signifikant, og i 2015 var antallet af sammenbrud ganske lavt i begge typer distrikter. Slutevalueringen kan ikke sige noget om, hvad der ligger bag de øvrige distrikters gode resultat i 2015.

Det stabilt lave resultat fra Sverigesdistrikterne, hvor der samlet set i 2014 og 2015 kun var ét sammenbrud kan måske forklares med, at man i Sverigesteamet var gode til at etablere et godt match mellem foranstaltning og barn/ung, og man gennem de hyppige opfølgninger har kunnet justere indsatsen løbende. Socialstyrelsen vurderer således i sin analyserapport, at Sverigesteamet udarbejdede gode børnefaglige undersøgelser, og at der gennemgående blev sat ind med 'rette match' mellem indsats og barnet/den unge ((Socialstyrelsen 2015, side 14). De hyppige opfølgninger beskrives både i nærværende rapport, i Socialstyrelsens rapport og i Ankestyrelsens rapport (se side 37 ff).

De meget få anbringelsessammenbrud peger i retning af, at der var god kvalitet i Sverigesdistrikternes indsats. Der er intet, der tyder på, at kvaliteten var dårligere end i de øvrige distrikter, men samtidig er resultaterne for usikre til at vurdere, om kvaliteten var bedre, da forskellen mellem Sverigesdistrikterne og de øvrige distrikter ikke er statistisk signifikant.

3.2 Klager over sagsbehandlingen

Tabel 3.2 viser antallet af klager til Herning Kommune over sagsbehandlingen i Børne- og Familierådgivningen i 2014 og 2015, opdelt på distriktstyper/team. Antallet af klager er dels opgjort i absolutte tal og dels i procent af alle sager.

Tabel 3.2 Klager til Herning Kommune over sagsbehandlingen i Børne- og Familierådgivningen i 2014 og 2015 opdelt på distrikter/team (ekskl. handicapteamet)

	Sverigesdistrikter		Øvrige distrikter - børneteam		Øvrige distrikter - ungeteam		Øvrige distrikter - modtagelsen	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Antal klager	3	3	24	24	17	10	2	7
I procent af alle sager	1,4 %	1,5 %	7,3 %	7,7 %	6,4 %	3,9 %	0,8 %	2,0 %

Kilde: Opgørelser fra Herning Kommune

Det ses af tabellen, at antallet af klager i Sverigesdistrikterne i 2015 var lavere end i de øvrige distrikters team. Det er dog kun forskellen mellem Sverigesdistrikterne og de øvrige distrikters

børneteama, som er statistisk signifikant i 2015. I 2014 var det grundlæggende de samme tendenser, der gjorde sig gældende, omend også forskellen mellem Sverigesdistrikter og øvrige distrikters ungeteam var signifikant i 2014.

De få klager over sagsbehandlingen i Sverigesdistrikterne kan måske forklares med, at man i Sverigesteamet var gode til at inddrage børn og forældre. Denne inddragelse beskrives fx af Ankestyrelsen, der fremhæver, at Sverigesteamet inddrog barnet/den unge og forældrene i sagsbehandlingen både i forbindelse med, at der blev truffet afgørelse i sagen, og i det efterfølgende forløb (Ankestyrelsen, 2015: 4) I Socialstyrelsens rapport fremhæves den tætte inddragelse også (Socialstyrelsen, 2015: 30)

De meget få klager peger i retning af, at der var god kvalitet i Sverigesdistrikternes indsats. Resultaterne viser en tendens – om end usikker – til, at kvaliteten var bedre end i de øvrige distrikter.

3.3 Udvikling i trivsel blandt 25 af Sverigesdistrikternes børn

Desværre er datagrundlaget i evalueringen ikke stærkt nok til at konkludere, hvad indsatsen i Sverigesdistrikterne betyder for børnenes trivsel. Det skyldes følgende forhold:

Datagrundlaget for SDQ-målingerne

- Der er kun gennemført før- og eftermålinger med SDQ for 25 af de børn, der har været tilknyttet Sverigesteamet (det svarer til ca. 50 % af børnene i den udvalgte undersøgelsespopulation – se afsnit 1.1). Sverigesteamet har i alt haft tilknyttet knap 400 børn i løbet af projektperioden og det er således en mindre del af Sverigesteamets målgruppe, som det har været muligt at lave SDQ-målinger for. SDQ-målingerne er gennemført af børnenes (evt. skiftende) lærere. Den relativt lave svarprocent betyder, at det ikke kan vurderes sikkert, om SDQ-udviklingen for de børn, som har fået vurderet deres trivsel, er repræsentativ for den samlede undersøgelsespopulation.
- Analysens resultater er ikke statistisk signifikante. Det vil sige, at det er usikkert, om den fundne udvikling i børnenes trivsel gjorde sig gældende for den samlede undersøgelsespopulation, eller skyldtes tilfældigheder hos de børn, som fik vurderet deres trivsel med SDQ.
- Kun børn, som var i alderen 4-13 år og havde en handleplan efter serviceloven i begyndelsen af 2014, indgår i undersøgelsen med SDQ. Det betyder, at vi ikke ved, hvordan trivselsudviklingen har været for udsatte børn og unge uden for denne aldersgruppe, eller for den del af Sverigesteamets målgruppe, som ikke havde en handleplan ved projektets begyndelse.

Der er ikke en kontrolgruppe¹³. Derfor kan vi ikke med sikkerhed vide, om trivselsudviklingen skyldes ændringer i Herning Kommunes indsats eller andre forhold. Én af de store ændringer, som fx har kunnet påvirke lærernes vurdering af børnenes trivsel, er folkeskolereformen. En anden faktor, der kan tænkes at påvirke lærernes vurdering af børnenes trivsel, er det øgede fokus på inklusion og de fagprofessionelles skærpede underretningspligt. Det kan betyde, at lærerne har fået et andet blik på børnenes trivsel, så vurderingen i anden omgang er foretaget på et mere velfunderet grundlag end første gang. Vi kan heller ikke vide, om der har været en tilsvarende udvikling i trivslen blandt de udsatte børn og unge i Herning Kommunes øvrige distrikter.

¹³ SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd har løbende målt udsatte børns SDQ-scoring i deres forløbsundersøgelser (se fx Lausten m. fl. 2013: "Anbragte 15-åriges hverdagsliv og udfordringer"). SFI's SDQ-målinger adskiller sig dog fra SDQ-målingen i Herning, blandt andet hvad angår den undersøgte tidsperiode og karakteristika for de børn, som indgår i undersøgelsen. Derfor kan vi ikke anvende SFI's resultater som kontrolgruppe her.

Hvad viser SDQ-målingen?

Ud fra lærernes besvarelser af SDQ-spørgeskemaerne er der beregnet et samlet mål for omfanget af barnets trivselsproblemer. Det samlede SDQ-mål går fra 0 til 40, hvor 0 indikerer en meget lav grad af problemer og 40 indikerer en meget høj grad af trivselsproblemer. Tabel 3.3 viser lærernes vurdering af børnenes gennemsnitlige trivsel i henholdsvis 2014 og 2016.

Tabel 3.3 Lærernes vurdering af 25 børns trivsel

	Sverigesdistrikter	
	2014	2016
Gennemsnitlig SDQ-score	11,0	13,5

Kilde: SDQ-måling gennemført af Herning Kommune

Tabellen viser, at lærerne i gennemsnit vurderede de 25 børns samlede SDQ-score 2,5 point højere i 2016 end i 2014. Børnenes lærere vurderede således børnenes trivsel som lidt dårligere i 2016, end de gjorde i 2014. Denne udvikling er imidlertid ikke statistisk signifikant. Samlet set er datagrundlaget for analysen af børnenes trivsel ikke stærkt nok til, at det på den baggrund kan konkluderes, om indsatsen påvirkede børnenes trivsel positivt eller negativt.

Særligt om udviklingen i institutionsanbragte børns trivsel.

Kun ét institutionsanbragt barn fra Sverigesdistrikterne indgik, som nævnt, i afsnit 1.1. i trivselsmålingerne. Men der er foretaget interview med to tidligere institutionsanbragte børn, der nu bor i plejefamilier. For disse børn har der, ifølge deres egen vurdering, været tale om en positiv udvikling i retning af øget trivsel. De interviewede fremhæver fx, at de oplever, at der er væsentligt mere ro i en plejefamilie, og begge har oplevet større trivsel i skolen. Begge fortæller også, at overgangen fra institution til plejefamilie ikke er helt enkel, men de vurderer begge selv, at deres trivsel er bedre nu end før.

3.4 Konklusion

I evalueringen er indsatsens kvalitet belyst på flere måder, som alle kan give en indikation på indsatsens kvalitet, uden dog at give det fulde billede. For det første og andet er antal klager og antal sammenbrud i anbringelser i Sverigesdistrikterne blevet sammenlignet med antallet i Herning Kommunes øvrige distrikter. For det tredje er trivselsudviklingen for 25 børn i Sverigesdistrikterne belyst ved en før- og eftermåling med SDQ.

Evalueringen viser, at der var meget få klager og meget få sammenbrud i anbringelser i Sverigesdistrikterne. Resultaterne peger – omend usikkert – i retning af, at kvaliteten i Sverigesdistrikterne er forbedret i forhold til kvaliteten i de øvrige distrikter i Herning Kommune. At kvaliteten er forbedret, understøttes af både Socialstyrelsens¹⁴ og Ankestyrelsens¹⁵ undersøgelser.

Børnenes (evt. skiftende) lærere vurderede børnenes trivsel som lidt dårligere i 2016 end de gjorde i 2014. Resultatet er usikkert, og datagrundlaget for analysen af børnenes trivsel er ikke stærkt nok til, at der på den baggrund kan konkluderes, om indsatsen påvirkede børnenes trivsel negativt eller positivt.

¹⁴ Socialstyrelsen 2015.

¹⁵ Ankestyrelsen 2015.

4 Børn og unge, der flyttede fra institutioner

I dette kapitel viser vi først, hvordan de enkelte børn/unge har bevæget sig på indsatsstappen. Derefter zoomer vi ind på de børn og unge, der er flyttet fra institutionsanbringelser til andre foranstaltninger, inden de blev 18 år. Med det primære afsæt i Herning Kommunes egne beskrivelser af indsatsen beskrives det, hvorfor børnene/de unge er flyttet fra institutioner, og hvilke indsatser de har fået i stedet for. Herning Kommunes udsagn suppleres med viden fra interview med to tidligere institutionsanbragte børn.

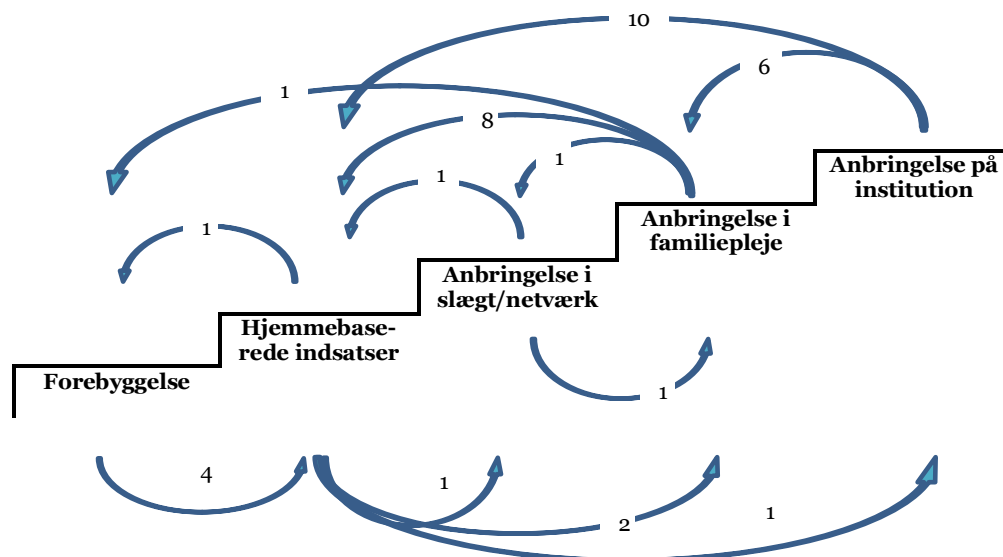
Konklusioner: Hvorfor flyttede børnene/de unge, og hvilke foranstaltninger fik de?

- 13 børn og unge flyttede fra institutioner, inden de blev 18 år. 6 flyttede i familiepleje og 6 flyttede i hjemmebaseret anbringelse – kostskole, efterskole, eget værelse og opgangsfællesskabet Olufsgade. 1 barn flyttede hjem med familien efter endt døgnfamiliebehandling.
- Den primære grund til flytningerne var Sverigesdistriktets fokus på normaliseringsperspektivet og på, at børnene/de unge skulle profitere af den indsats, de blev tilbudt. Det betød fx, at institutionsanbringelser er blevet afbrudt, hvis den unge ofte er stukket af. Derudover har det typisk været et ønske fra børnene/de unge selv at flytte fra institutionen.
- De børn og unge, der flyttede til hjemmebaserede anbringelser, var typisk 16 år og har været institutionsanbragt i deres teenageår. De fik alle tilknyttet en kontaktperson som supplement til den hjemmebaserede anbringelse.
- De børn og unge, der flyttede i plejefamilier, var mellem 7 og 14 år, og de havde typisk været anbragt på institution en stor del af deres barndom. Plejefamilieanbringelserne blev fx suppleret med ekstra støtte til plejefamilierne og kontaktpersoner til barnet/den unge.

4.1 Hvordan var bevægelserne på indsatsstappen?

Figur 4.1 viser antallet af sager i Sverigesdistrikterne, hvor barnet/den unge er rykket fra ét trin på indsatsstappen til et andet i perioden august 2013 til december 2015. Børn, som kun har modtaget foranstaltninger på ét trin på indsatsstappen i løbet af den undersøgte periode, indgår ikke i figuren.

Figur 4.1 Antal sager, hvor barnet/den unge er rykket fra ét trin på indsatsstappen til et andet i Sverigesdistrikterne, august 2013-december 2015



Note: Der er tre børn/unge, der er repræsenteret to gange i figuren.

Kilde: Opgørelser fra Herning Kommune.

I alt flyttede 16 børn fra indsatsstappens højeste trin – anbringelse på institution – til et lavere trin. 6 flyttede til anbringelse i plejefamilie – heraf flyttede 2 børn i plejefamilie efter afslutning på døgnfamiliebehandling. 10 flyttede til hjemmebaserede indsatser – herunder hjemmebase-rede anbringelser. For 3 af de sidstnævnte 10 skete flytningen til hjemmebaseret indsats i forbindelse med iværksættelse af efterværn ved den unges 18 års fødselsdag. Derudover er ét barn flyttet hjem med familien i forbindelse med afslutning af døgnfamiliebehandling.

Figuren viser desuden, at 10 børn fra Sverigesdistrikterne rykkede fra anbringelse i plejefamilie til et lavere trin på trappen, først og fremmest hjemmebaserede indsatser. For 2 af disse gælder det, at flytningen skete i forbindelse med iværksættelse af efterværn ved den unges 18 års fødselsdag.

Der skete også flytninger op ad indsatsstappen. 4 børn og unge rykkede fra forebyggelse til hjemmebaserede indsatser. Derudover flyttede 4 børn fra hjemmebaserede indsatser til en anbringelse – 1 i slægt/netværk, 2 i plejefamilie og 1 på institution. Endelig flyttede et barn fra anbringelse i slægt/netværk til anbringelse i plejefamilie.

4.2 Hvorfor flyttede børnene/de unge?

I det følgende fokuserer vi på de børn og unge, der er flyttet fra institutioner – men som ikke er flyttet, fordi de er blevet 18 år, eller fordi en døgnfamiliebehandling er afsluttet. Det vil sige, vi kigger på 10 børn fra oversigten i figur. 4.1. Derudover flyttede 1 barn fra institution til plejefamilie inden august 2013, men efter at Sverigesteamet overtog sagen. Derfor inddrages dette barn også. Vi ser derfor i alt på 11 børn i det følgende.

Teamlederen fra Sverigesteamet nævner en række grunde til, at børnene og de unge flyttede fra en institution. En af grundene var Sverigesteamets fokus på at flytte børn og unge ned ad **indsatstrappen** og ikke mindst flytte dem fra institutioner. En sådan flytning beskrives som meget tidskrævende: Rådgiverne skal bruge tid på at undersøge, hvad den rigtige løsning er, der skal bruges tid til at få skabt relationen til en evt. kontaktperson og til at forberede den unge på flytningen osv. Der var også løbende en tæt sparring mellem teamlederen og rådgiveren i processen. Derfor kræver flytning fra institution både, at rådgiveren har den fornødne tid, men også at der er fokus på, at flytningen er vigtig.

Hovedparten af børnene/de unge har selv – ifølge teamlederen – haft et stort og udtalt **ønske om at flytte** fra institutionen, og når rådgiveren har vurderet, at barnet/den unge har været klar til at flytte, er der fundet et andet tilbud.

Vi har ikke taget dem væk, hvis de siger, de er virkelig glade for at være der. Men jeg har ikke mødt et eneste barn endnu, som ikke hellere ville bo i plejefamilie end på institution.
(Teamleder)

Dette billede genfindes i interviewene med børn, der er flyttet fra institution til plejefamilie. I nogle af sagerne vurderede rådgiverne straks, da sagerne overgik til Sverigesteamet, at der skulle findes andre tilbud til børnene/de unge.

Der har dog også været to unge, som ikke selv ønskede at flytte fra institutionen (til en hjemmebaseret anbringelse) i udgangspunktet. I ét tilfælde fungerede den unges skolegang rigtig godt. I et andet tilfælde mente den unge ikke selv, at vedkommende var klar til at flytte. I begge tilfælde valgte rådgiverne at lade de unge bo på institutionen i længere tid. Begrundelsen var blandt andet, at det er vigtigt, at de unge selv – og deres forældre – er motiverede for flytningen.

Der er også sager, hvor flytningen først og fremmest har været begrundet i, **at institutionsanbringelsen ikke har fungeret**, og hvor et barn eller en ung fx gentagne gange er stukket af. I de situationer har rådgiverne hurtigst muligt valgt at afslutte institutionsanbringelsen. Begrundelsen har ifølge teamlederen været, at den unge for det første ikke får noget ud af at være på institutionen, og for det andet, at den unge er meget udsat, når vedkommende stikker af.

Endelig er nogle børn og unge **korttidsanbragt** i udgangspunktet, og det har derfor været meningen hele tiden, at de skulle flytte fra institutionen.

4.3 Valg af foranstaltning

Børnene/de unge, der er flyttet fra en institutionsanbringelse, er enten flyttet i plejefamilie eller i en hjemmebaseret anbringelse. Med hjemmebaserede anbringelser menes kost- og efterskoler, anbringelser på eget værelse og lignende anbringelsesformer.

Tabel 4.1 viser, hvordan antallet af anbragte årsbørn i hjemmebaserede anbringelser udviklede sig i Sverigesdistrikter og øvrige distrikter i løbet af projektperioden.

Tabel 4.1 Antal årsbørn anbragt i hjemmebaserede anbringelser i Sverigesdistrikter og øvrige distrikter, medio 2013-ultimo 2015

	Sverigesdistrikter						Øvrige distrikter					
	Antal årsbørn			I % af alle anbragte			Antal årsbørn			I % af alle anbragte		
	Medio 2013	Ultimo 2015	Æn- dring	Medio 2013	Ultimo 2015	Æn- dring i pro- cent- point	Medio 2013	Ultimo 2015	Æn- dring	Medio 2013	Ultimo 2015	Æn- dring i pro- cent- point
Hjemmebaserede anbringelser i alt	3,42	5,96	2,54	7 %	14 %	7	11,99	10	-1,99	9 %	7 %	-2

Note: Et barn, som eksempelvis er anbragt i seks måneder af 2015, tæller med som 0,5 årsbørn i kolonnen "ultimo 2015". Fordelen ved at opgøre antallet af anbragte årsbørn er, at der tages højde for, at anbringelser kan have varierende varighed.

Kilde: Opgørelser fra Herning Kommune.

Det ses af tabellen, at antallet af børn anbragt i hjemmebaserede anbringelser i Sverigesdistrikterne steg i løbet af projektperioden. I Herning Kommunes øvrige distrikter faldt andelen af hjemmebaserede anbringelser derimod en smule i løbet af projektperioden. I forhold til plejefamilieanbringelser steg brugen ligeledes i Sverigesdistrikterne i perioden, hvorimod den var konstant i resten af kommunen (se Tabel 2.3).

Hvem er flyttet i plejefamilie, og hvem er flyttet i hjemmebaseret anbringelse?

De unge, der flyttede i en hjemmebaseret anbringelse var typisk ældre end de børn og unge, der flyttede i plejefamilier, og de har typisk været institutionsanbragte i deres teenageår. De, der flyttede i plejefamilier, har typisk været anbragt på institution det meste af deres barndom:

Seks unge¹⁶ flyttede fra institution til en **hjemmebaseret anbringelse**¹⁷. Gruppen kan karakteriseres som følger:

- Fem ud af seks var 16 år, når de flyttede fra institution
- Fire ud af seks var drenge
- De fleste har været institutionsanbragt i op til tre år – heraf har nogle været i korttidsanbringelse.

Fem børn og unge flyttede fra institution til en **plejefamilie**. Gruppen kan karakteriseres som følger:

- Børnene/de unge var mellem 7 og 14 år, da de flyttede fra institution
- Tre var piger og to var drenge
- De fleste har været institutionsanbragt længe (mellem 6 og 11 år).

De unge, der flyttede fra institution til en hjemmebaseret anbringelse, flyttede på efterskole, på eget værelse eller blev anbragt på opgangsfællesskabet Olufsgade. Alle de unge fik derudover tildelt en kontaktperson, og der er ifølge teamlederen for Sverigesteamet gjort en stor indsats for at få opbygget relationen mellem den unge og kontaktpersonen inden flytningen.

¹⁶ En af disse unge blev i første omgang hjemgivet til en hjemmebaseret indsats, men efter genanbringelse på institution flyttede den unge i en hjemmebaseret anbringelse.

¹⁷ En af disse unge blev anbragt på efterskole efter SEL § 52a.

Anbringelse på Olufsgade

Olufsgade er et opgangsfællesskab, hvor der er bemanding i dag- og aftentimerne, men ikke om natten. Olufsgade er derfor en mellemform mellem anbringelse på institution og anbringelse på eget værelse. Målgruppen er unge, der ikke har misbrug.

De børn og unge, der er flyttet i plejefamilier, fik typisk også supplerende tilbud. Flere af børnene/de unge fik en kontaktperson, og rådgiverne havde ofte en hyppig opfølgning i sagerne. Der er også eksempler på øget supervision til plejefamilien og overvejelser om fx at supplere plejefamilieanbringelsen med MST eller lignende.

De supplerende tiltag er – ifølge Herning Kommune – ikke mindst relevante, når børnene bliver teenagere:

Teenagebørn og plejefamilier. Det er et ømtåligt tidspunkt. En ting er, når du får små børn. Så får du også meget igen... men af teenagere – der får du ikke noget. Det ved man fra sine egne teenagere. Det er faktisk en kæmpe udfordring i plejefamilier. Det er et svært område, og jeg tænker, man er nødt til at give dem ordentlige arbejdsvilkår. (Teamleder)

Her arbejdede man i Sverigesteamet med tæt kontakt mellem rådgiver og plejefamilier, så plejefamilierne følte, at de havde en samarbejdspartner, og man arbejdede med at give den nødvendige støtte til plejefamilierne.

Udfordringen med plejefamilier og teenagere er også relevant i forhold til beslutningen om, hvorvidt et institutionsanbragt barn skal flytte i plejefamilie eller blive på institutionen, da der er en risiko for, at plejefamilieanbringelsen ikke kan fungere i teenageårene. Teamlederen giver udtryk for, at Sverigesteamet generelt prioriterede plejefamilieanbringelsen på trods af denne risiko:

... nogen gange har man også ladet være med angsten for, at det på et tidspunkt brød sammen. Men sådan kan man jo ikke operere. Det giver mange år, hvor du ikke får det optimale. Så hellere operere med at vide, at der er en risiko, eller hvordan kan vi arbejde på forkant... Jeg synes hellere, vi skal tage chancen og lade børnene få muligheden. (Teamleder)

Det ses da også, at flere unge teenagere og børn på kanten til teenageårene flyttede fra institutionsanbringelse til plejefamilier i Sverigesdistrikterne.

Valget af foranstaltning efter institutionsanbringelsen var – ifølge Herning Kommune – som hovedregel resultatet af en grundig afstemning mellem barnets/ den unges behov og tilbuddet. På plejefamilieområdet blev der fx gjort en stor indsats for at sikre et rigtigt match mellem barn og plejefamilie. I nogle situationer kan det være barnets aflastningsfamilie, i andre tilfælde har man valgt plejefamilier med særlige forudsætninger.

Der var dog også situationer, hvor valget af foranstaltninger i højere grad var begrundet i, hvad der har været muligt, end hvad rådgiverne har vurderet som optimalt. For eksempel i situationer, hvor unge med misbrugsvanskeligheder stikker af fra deres institution. Her er anbringelse på eget værelse med kontaktperson valgt som løsning, da tilbudsviften ikke indeholdt bedre tilbud for denne målgruppe.

4.4 Konklusion

De mange børn og unge, der flyttede fra institution, kan ses som et udtryk for, hvor central normaliseringsperspektivet var i Sverigesteamets arbejde.

Det er således ressourcekrævende at flytte et barn eller en ung fra en institution til en anden foranstaltning. Derfor kræver det, at flytningen er en prioriteret opgave. Det har det været i Sverigesteamet.

Brugen af plejefamilier til unge teenagere, og børn, der nærmer sig teenageårene, kan også ses som et udtryk for normaliseringsperspektivet. Tankegangen var, at selvom der er en risiko for sammenbrud, så er det alligevel bedre for barnet/den unge at få nogle år i familiære omgivelser. Det skal dog fremhæves, at der er sat ind med ekstra støtte til både børn og plejefamilier, og der er gjort et stort arbejde for at finde plejefamilier, der kunne håndtere de unge for at mindske risikoen for, at anbringelserne bryder sammen.

5 Hvad er Herning-modellen 1.0?

De foregående kapitler har omhandlet Hernings Sverigesprogram, som det er forløbet fra 2013 til 2015. Der har været særligt fokus på Sverigesteamet. Sverigesprogrammet og den svenske model er løbende udviklet og tilpasset forholdene i Herning Kommune. I dag bruges betegnelsen Herning-modellen derfor ofte om den måde, der arbejdes på. I det følgende gives en beskrivelse af Herning-modellens kerneelementer, som de så ud ultimo 2015, inden udrulningen af modellen blev påbegyndt i resten af kommunens distrikter. Beskrivelsen er baseret på det kompendium, som Herning Kommune på baggrund af pilotprojektet 2013-2015 har udarbejdet med en detaljeret gennemgang af modellens elementer. Kompendiet findes i bilag 2.

5.1 Retten til et almindeligt hverdagsliv

Grundtanken i Herning-modellen er, at alle børn, der er i en socialt udsat position eller er i risiko for at komme det, har ret til at leve et så almindeligt hverdagsliv som muligt.

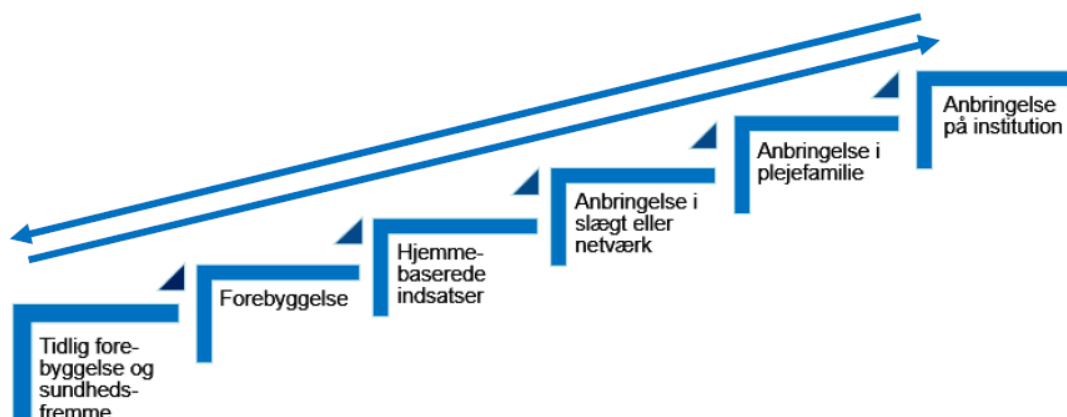
Mindsettet i den svenske model

- Børn og unge har ret til et almindeligt hverdagsliv og til at være en aktiv del af fællesskabet
- Fokus på mestring og livsduelighed
- Fokus på skolegang, da man ved, at det er en god beskyttelsesfaktor
- Tidlig opsporing og indsats
- Mest muligt ansvar til familien og netværket
- Løsninger udvikles i tæt samarbejde med familierne og netværket
- Den rette indsats på det rette tidspunkt
- Ved langvarige anbringelser benyttes plejefamilier
- Kortvarige anbringelser på døgninstitution kan være nødvendige men skal ses som en behandlingsindsats. På en institution kan man tilegne sig metoder og mestringsstrategier, men livet skal leves og trænes i hjemlige omgivelser.

Kilde: Herning Kommune. Herning-modellen 1.0. s. 11, se Bilag 2.

Tankegangen om retten til et almindeligt hverdagsliv er illustreret i indsatsrampen, som samler alle kommunens mange indsatser rettet mod børn, unge og familier i socialt udsatte positioner.

Figur 5.1 Indsatsstappen



Note: Se bilag 1 for en detaljeret indsatsstappe, hvor Herning Kommunes specifikke indsatser er indsat på de forskellige trappetrin

Kilde: Herning kommune. Herning-modellen 1.0 s.12, se Bilag 2

Jo højere oppe på trappen en indsats er placeret, jo længere væk fra et almindeligt hverdagsliv er den. Alle trin på trappen bruges, men da der er fokus på, at barnet/den unge skal have et så almindeligt hverdagsmiljø som muligt, skal barnet så vidt muligt ned ad trappen igen. Det gælder særligt, hvis barnet/den unge er anbragt på institution.

5.2 I gennemsnit maksimalt 25 sager

En nødvendig, men ikke tilstrækkelig forudsætning for at arbejde, som de gør i Herning Kommune, er, at hver rådgiver har et antal sager, der muliggør at de altid har styr på, hvad der sker i alle sagerne, og der er mulighed for tæt kontakt og hyppige opfølgninger. Målet er at rådgiverne i Herning i gennemsnit maksimalt har 25 sager.

Alle underretninger kommer efter 24-timers vurdering (vurdering af behov for iværksættelse af akutte foranstaltninger) ud i teamet, og fordeles blandt rådgiverne.¹⁸ Det betyder, at rådgiverne har blandede sager: Der er sager, hvor der gives indsatser efter servicelovens § 11, sager hvor der gives foranstaltninger efter servicelovens § 52 og sager, hvor der gives tidlig tværfaglig forebyggelse eller ingen indsats. Det betyder, at den samme sagsbehandler kan have sagen i hele forløbet fra underretning til en evt. § 50-undersøgelse til en evt. foranstaltning. Der intervereres i alle sagerne – også før og under en evt. § 50-undersøgelse¹⁹.

5.3 Hyppige opfølgninger

Der er krav om hyppige opfølgninger i alle sager – både anbringelsessager og sager, hvor der gives forebyggende foranstaltninger efter § 52. Ved en opfølgning foretages en børnesamtale, og det vurderes, om handleplanen skal justeres.

Der er krav om opfølgning væsentligt hyppigere end servicelovens krav:

¹⁸ Herning kommune. Herning-modellen 1.0 s. 28, se Bilag 2.

¹⁹ Herning kommune. Herning-modellen 1.0 s. 30, se Bilag 2.

Tabel 5.1 Opfølgningskrav

Foranstaltning	Opfølgninger
Institutionsanbringelse	Efter 2 uger og herefter hver 6. uge
Plejefamilie	Efter 2 uger og herefter hver 6. uge Efter første år: Minimum hver 3. mdr.
Anbringelse på eget værelse	Efter 2 uger og herefter hver 6. uge
Korttidsanbringelser	Hver 4. uge
Forebyggende foranstaltninger efter § 52	Efter 4 uger og herefter hver 3. mdr.

Note: I nogle situationer – fx ved visse barndomsanbringelser i plejefamilier – kan de to børnesamtaler, der er udover de lovpligtige, undlades. I situationer, hvor en ung er anbragt langt fra Herning, kan de to ekstra børnesamtaler i visse situationer foretages pr. telefon

Kilde: Herning kommune. Herning-modellen 1.0 s. 32 ff (Bilag 2)

5.4 Et tværfagligt samarbejde

Det tværfaglige samarbejde mellem rådgivere, PPR-psykologer og sundhedsplejersker er et væsentligt element i Herning-modellen. Derfor er de tre medarbejdergrupper organiseret i tværfaglige team, som samarbejder om fælles sager²⁰. Der afholdes tværfaglige personalemøder hver 14. dag, hvor der gives tværfaglig sparring på generelle problemstillinger, og hvor det sikres, at de relevante faggrupper inddrages i specifikke sager. Derudover afholdes der monofaglige møder på tværs af team.²¹

Det er også væsentligt, at der samarbejdes mellem special- og normalområdet. Derfor afholdes der ressourcecentermøder hver måned med deltagelse fra den relevante psykolog og skoleledelsen sammen med relevante medarbejdere fra skolen. Desuden deltager fx socialrådgiver og sundhedsplejerske ad hoc. På disse møder diskuteres både specifikke børn, grupper af børn samt skoleomfattende tiltag.²²

5.5 En bred og målrettet tilbudsvifte

Herning Kommune har en bred tilbudsvifte, og der har været fokus på, at tilbudsviften skal understøtte indsatsstrappetænkningen. Der tilbydes derfor en række evidensbaserede forebyggende foranstaltninger. Der er forskellige former for støtte til plejefamilier – herunder mulighed for hybrid-løsninger, hvor plejefamilie og institutionsanbringelse kombineres. Der er mulighed for kortvarige intensive anbringelser, hvor der er fokus på behandling af specifikke udfordringer hos barnet/den unge. Derudover er der også en stor palette af tidligt forebyggende indsatser i normalområdet. I bilag 2 beskriver Herning Kommune en række af disse indsatser.

²⁰ De øvrige medarbejdergrupper med PPR-funktioner (PPR-pædagoger, tale-hørelærere, konsulenter, ergoterapeuter) er inddraget i de tværfaglige team ved udbredelsen af modellen til hele kommunen.

²¹ Herning Kommune. Herning-modellen 1.0 s. 18 ff. (Se Bilag 2).

²² Herning Kommune. Herning-modellen 1.0 s. 43f (se Bilag 2).

Litteratur

Ankestyrelsen (2015). *Partnerskabskommuneprojektet – Herning Kommune* (Kan rekvireres ved henvendelse til Herning Kommune). København: Ankestyrelsen.

Lausten, Mette, Dines Andersen, Peter Rohde Skov & Alva Albæk Nielsen (2013). *Anbragte 15-åriges hverdagsliv og udfordringer. Rapport fra tredje dataindsamling af forløbsundersøgelsen af anbragte børn født i 1995*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Lindberg, Malene Rudolf, Helle Hansen & Christoffer Scavenius (2017). *Midtvejsevaluering af bedre familiebehandling. Et randomiseret kontrolleret forsøg med Parent Management Training – Oregon og anden familiebehandling*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Mathiasen, Stinne Højer, Simon Østergaard Møller, Jonas Toxvig Sørensen & Christian Houe (2010). *Tilbud og udgifter til udsatte børn og unge*. Aarhus: KREVI (KORA).

Mathiasen, Stinne Højer, Marianne Schøler Kollin, Morten Eriksen & Christian Houe (2011). *Den svenske model. Et første nærbillede af den svenske praksis på området for udsatte børn og unge*. Aarhus: KREVI (KORA).

Mathiasen, Stinne Højer, Lone Bjørn Madsen & Morten Eriksen (2012). *Tæt på en svensk kommune*. Aarhus: KREVI (KORA).

Møller, Simon Østergaard, Frederik Schmidt, Hans Skov Kloppenborg & Hanne Søndergård Pedersen (2015). *Sverigesmodellen i praksis. Erfaringer fra Herning Kommune efter to år*. København/Aarhus: KORA og Metodecentret – Center og Innovation og Metodeudvikling.

Møller, Simon Østergaard m.fl. (2016). *Intensive anbringelser. Erfaringer fra pilotafprøvning i Herning Kommune*. Aarhus: KORA og Metodecentret – Center og Innovation og Metodeudvikling.

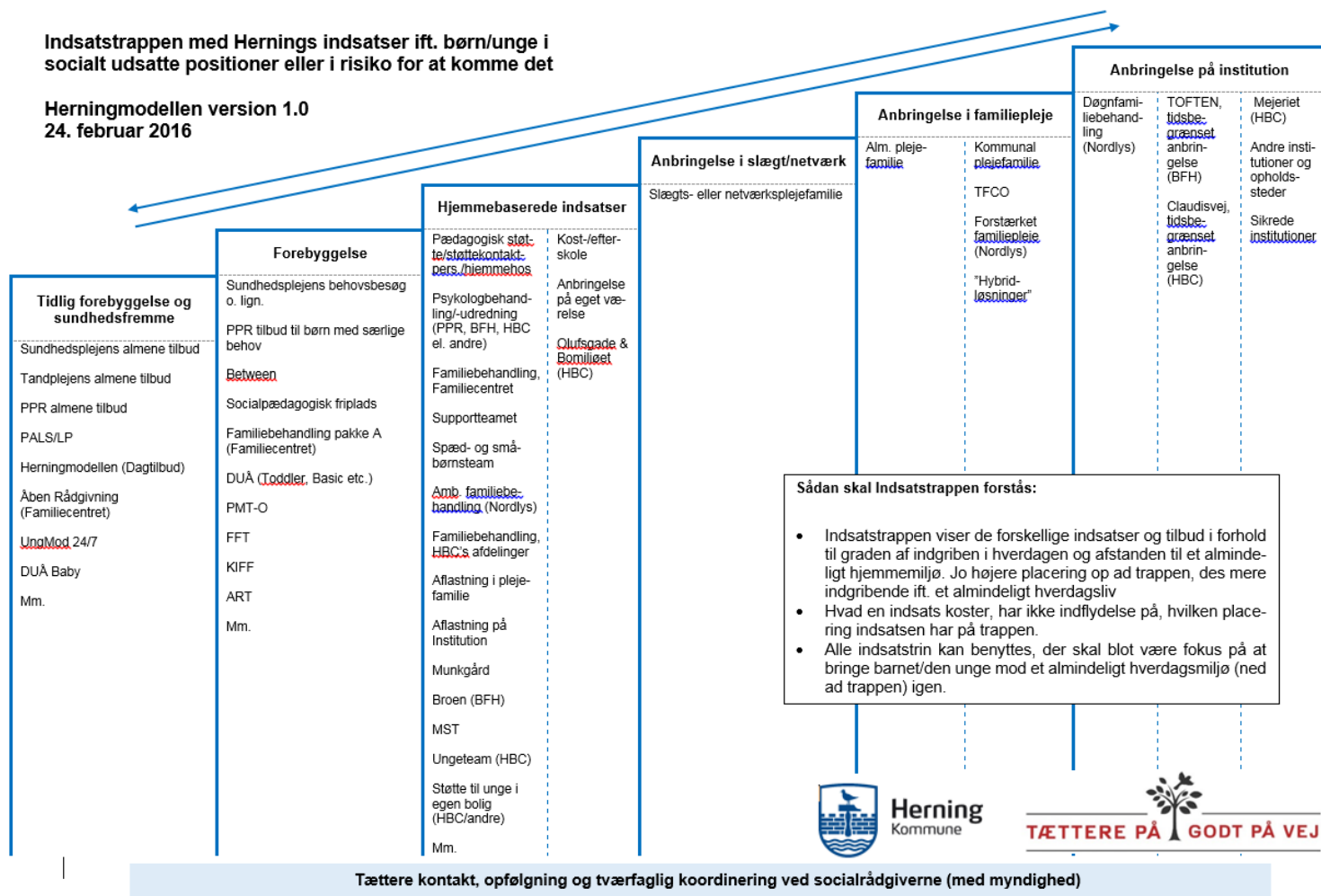
Pedersen, Hanne Søndergård & Hans Skov Kloppenborg (2015). *Midtvejsevaluering af Sverige-sprogrammet*. København: KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.

Socialstyrelsen (2015). *Analyserapport Herning Kommune. Partnerskab om en tidligere forebyggende og mere effektiv indsats for socialt udsatte børn og unge*. Odense: Socialstyrelsen. [Kan downloades: <http://herningmodellen.herning.dk/media/10501433/swot-analyse.pdf> 16. 3. 2017]

Bilag 1 Herning Kommunes indsatsstrappe

Indsatsstrappen med Hernings indsatser ift. børn/unge i socialt udsatte positioner eller i risiko for at komme det

Herningmodellen version 1.0
24. februar 2016



Bilag 2 Kompendium

Bilaget starter på næste side.



TÆTTERE PÅ GODT PÅ VEJ

Herningmodellen - Evidensstrategi - Inklusionsstrategi

Herningmodellen 1.0

**Kompendium med beskrivelse af
hovedprincipper og kernekomponenter**

Kompendiet opdateres løbende
Sidst revideret: 16. december 2015

Inden du læser:

Vær opmærksom på, at du læser den nyeste version

Den nyeste version kan altid findes her:

F-drevet i det nye CBF

Tovholder: Stinne Højer Mathiasen

Bidragydere: Ledere og medarbejdere

Center for Børn og Forebyggelse - Børn & Unge

Indhold

Introduktion og læsevejledning.....	3
CBF-ALLE	4
Viden vi deler og står på	5
Vores fælles forandringsteori	8
Målgruppen.....	10
Mindsettet	11
Indsatstrappen.....	12
Programfilosofien omkring institutionsanbringelser: Den nye i forhold til den gamle	14
Opfølgning på implementering, videreudvikling og resultater.....	15
CBF-RÅDHUS.....	16
Introduktion	17
Områdepersonalemøder	18
Interne tværfaglige møder.....	19
Møder med skoler og dagtilbud	22
Netværksmøder og inddragende netværksmøder	23
Håndtering af nye underretninger (modtagelse) ved socialrådgiverne	28
Bedre afklaring af netværk v. foranstaltninger samt bedre støtte i slægt og netværksanbringelser herunder øget netværksinddragelse ved socialrådgiverne	29
§ 50-undersøgelser + § 11 tilbudspraksis herunder netværksinddragelse.....	30
ved socialrådgiverne	30
Opfølgninger ved socialrådgivere med myndighed (frister og praksis).....	32
Praksis ved flytning af socialrådgivernes sager mellem distrikter	36
Afklarende psykologsamtaler med forældre og børn.....	37
ELEVator – en skoleindsats for anbragte børn.....	38
Ressourcecentermøder Dagtilbud	42
Ressourcecentermøder Skoler.....	43
Graviditetsbesøg	48
Familiecentral	51
Behovsbesøg hos familier i socialt udsat position eller risiko	54
Konsulentrollen i dagsinstitutioner.....	56

Introduktion og læsevejledning

Tovholder på beskrivelsen: Stinne Højer Mathiasen

Dato: 07/12 2015

Dette kompendium beskriver hovedprincipper og kernekomponenter i Herningmodellen 1.0 og dermed den måde Center for Børn og Forebyggelse, Børn og Unge, vil arbejde på fremadrettet ift. børn og unge i socialt udsatte positioner eller i risiko for at komme det. Kompendiet opdateres i takt med, at beskrivelserne forfines og modellen videreudvikles jf. Børn og Unges handicapprojekt, Partnerskabsprojektet med Socialstyrelsen, Projekt Teledialog mv.

Stinne Højer Mathiasen er, som programleder, tovholder på kompendiet, men udarbejder det i tæt samarbejde med ledere og medarbejdere i Børn og Unge på og uden for Rådhuset. Kompendiet har til hensigt at understøtte implementeringen og vil derfor spille en central rolle i kompetenceudviklingen af ledere og medarbejdere i Det Nye CBF.

Under hver beskrivelse fremgår det hvilke ledere, der er tovholdere på de enkelte beskrivelser og hvornår beskrivelsen sidst er revideret.

CBF-ALLE

Viden vi deler og står på

Tovholder på beskrivelsen: Stinne Højer Mathiasen

Dato: 07/12 2015

- KREVI/KORA-undersøgelserne
 - *Tilbud og udgifter til udsatte børn og unge: Danmark i forhold til Sverige og Norge i 2002-2008 (2010)*
<http://www.kora.dk/udgivelser/udgivelse/i4989/Tilbud-og-udgifter-til-udsatte-boern-og-unge-Danmark-i-forhold-til-Sverige-og-Norge-i-2002---2008>
 - *Den svenske model. Et første nærbillede af den svenske praksis på området for udsatte børn og unge (2011)*
<http://www.kora.dk/udgivelser/udgivelse/i4916/Den-svenske-model-Et-foerste-naerbillede-af-den-svenske-praksis-paa-omraadet-for-udsatte-boern-og-unge>
 - *Tæt på en svensk kommune: Inspiration fra Borås Kommunes praksis på området for udsatte børn og unge (2012)*
<http://www.kora.dk/udgivelser/udgivelse/i4914/Taet-paa-en-svensk-kommune>
- Tore Andreassens forskning
 - Bl.a. Andreassen, Tore (2003): *Behandling av ungdom i institusjoner – hva sier forskningen?* Kommuneforlaget
 - Se også Power Points fra oplæg i kantinen på Rådhuset den 19.11.2015
 - Se også videooptagelse af Tore Andreassens oplæg og plancher på Socialstyrelsens temadag i Hindsgavl 10. november 2015, inkl. Benny Madsens oplæg og plancher i samme workshop:
 - <http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/born/om-tidlig-indsats-livslang-effekt/partnerskabskommuner/referencekommuner-1/temaseminar-om-det-forebyggende-mindset>
 - <https://www.youtube.com/watch?v=KcJK2lo0Xpo&feature=youtu.be>
- Bo Vinnerljungs forskning
 - Bl.a. Vinnerljung, Bo (2011): *Hjälp fosterbarn att klara sig bättre i skolan.* I A. Fredriksson och A. Kakuli (red): *Ett annat hemma. Om samhällets ansvar för placerade barn*, s 51-68. Stockholm: Gothia förlag
 - Se også plancher fra oplæg i kantinen på Rådhuset den 19.11.2015
 - Se også videooptagelse af Bo Vinnerljungs oplæg og plancher på Socialstyrelsens temadag i Hindsgavl den 10. november 2015:

- <http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/born/om-tidlig-indsats-livslang-effekt/partnerskabskommuner/referencekommuner-1/temaseminar-om-det-forebyggende-mindset>
- <https://www.youtube.com/watch?v=HXwvRbaO82M&feature=youtu.be>
- KORA og Metodecentrets beskrivelser og evalueringer af Hernings Sverigesprogram 1.0 inklusiv evalueringer af tidsbegrænsede institutionsanbringelser: <http://sverigesprogrammet.herning.dk/evaluering>
- Børn & Unges egne evalueringer og dataopsamlinger vedr. Hernings Sverigesprogram 1.0: <http://sverigesprogrammet.herning.dk/evaluering>
- Socialstyrelsen og Ankestyrelsen jf. Partnerskabsprojektet
 - SWOT-analysen af Hernings program version 1.0 (november 2015)
 - Ramme og Retning (november 2015)
 - Temaseminar om det forebyggende mindset jf. Ramme og Retning d. 10. november 2015: <http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/born/om-tidlig-indsats-livslang-effekt/partnerskabskommuner/referencekommuner-1/temaseminar-om-det-forebyggende-mindset>
- Det Nationale Forskningscenter for Velfærd SFI. Bl.a.
 - Egelund, Tine (2006): Sammenbrud i anbringelser – en forskningsmæssig oversigt. SFI.
 - Egelund, Tine m.fl. (2009): Anbragte børn og unge - En Forskningsoversigt. SFI.
 - Egelund, Tine m.fl. (2010a): Sammenbrud i anbringelser af unge – Erfaringer, forklaringer og årsagerne bag. SFI.
 - Egelund, Tine m.fl. (2010b): "Det er jo min familie!" – beretninger fra børn og unge i slægtspleje. SFI.
 - Egelund, Tine m.fl. (2011): Effekter af slægtspleje – Slægtsanbragte børn og unges udvikling sammenlignet med plejebørn fra traditionelle plejefamilier. SFI.
- James Heckmann (2012): *The Case for Investing in Disadvantaged Young Children*. European Expert Network on Economics of Education
- UVM (Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling) & EVA (Danmarks Evaluering sinstitut) publikationer vedr. Inklusion
 - <https://www.uvm.dk/Service/Publikationer/Folkeskolen>
 - <https://www.uvm.dk/Service/Publikationer/Dagtilbud>
 - <https://www.uvm.dk/Uddannelser/Folkeskolen>
 - <https://www.eva.dk/grundskole/udgivelser-grundskole>
 - <https://www.eva.dk/dagtilbud/udgivelser-dagtilbud>

- Forskningsgennemgang ved John Hattie
 - Bl.a. Hattie, John (2009): *Synlig læring – for lærere*. Dafolo.
- Børn og Unges inklusionsstrategi – ”Alle børn og unge er en del af fællesskabet”
- Børn og Unges evidensstrategi: ”Status og strategi på det evidensbaserede område” (Februar 2015) og ”Evidens og Forskningsbaserede indsatser i Herning Kommune Vol. 1” (Februar 2015): <http://sverigesprogrammet.herning.dk/programmet>
- Hernings dokumentation og erfaringer fra implementeringen af evidensbaserede programmer

Vores fælles forandringsteori

Tovholder på beskrivelsen: Stinne Højer Mathiasen

Dato: 16/12 2015

Herningmodellens principper og kernekomponenter samt Børn og Unges mål og ambitioner om at implementere og videreudvikle denne er i kortfattet form gengivet i nedenstående forandringsteori. De forventede resultater i forandringsteorien baserer sig dels på den generelle forskning på området og den viden, der indtil 2015 er produceret på baggrund af analyser og evalueringer af Herningmodellen 1.0 (i projektperioden også betegnet Hernings Sverigesprogram). Se også afsnittet "Viden vi deler og står på" side 5-7.

Herningmodellen version 1.0

Principper og kernekomponenter

- **Mindset og praksis** med afsæt i indsatsstrappen og det tilhørende normaliseringsperspektiv: Børn og unge i socialt udsatte positioner har ret til at få et almindeligt hverdagsliv, være en del af fælleskabet og udvikle sig til aktive demokratiske medborgere
- **Max. 20-25** børn/unge per socialrådgiver (forudsætning)
- **Tværfaglige** område- og distriktsteams bestående af socialrådgivere, sundhedsplejersker og CBF's faggrupper med PPR-funktion
- **Færre rådgiverskift** for borgere og samarbejdspartnere samt bedre rådgiverkendskab til sagerne fra en start bl.a. igennem tværfaglig områdeorganisering og modtagelsespraksis forankret i områderne
- **Forstærket opsporing og tidligere ind** i problemudviklingen, tættere kontakt med borgerne og udvikling af løsninger i samarbejde med dem samt flere opfølgninger på de iværksatte løsninger og indsatser
- **Fælles og forlæns ind** i sagerne, planlagt travlt frem for brandslukning og akuthenvendelser
- **Tætte relationer** og fornyede samarbejdsformer og mødefora med de centrale aktører omkring børnene og familierne - ikke mindst områdernes skoler & dagtilbud! Igenem forskellige typer af mødefora og aktiviteter, fx inddragende netværksmøder
- **Bred og specialiseret indsatsvifte og løbende udvikling** af kommunens indsatser og iværksættelse af indsatser, der harmonerer med det nye mindset bl.a. hyppigere behovsbesøg, DUÅ-baby, ELEVator, forstærkede plejefamilier, hybrid-, netværks- og hjemmeplansløsninger, tidsbegrænsede institutionsanbringelser
- **Videreudvikling af modellen** – Bl.a. i regi af Partnerskabsprojektet med Socialstyrelsen

Evidensstrategi & Inklusionsstrategi

Forventede resultater

En bedre, og billigere, indsats over for de børn og unge og deres familier, som er i en socialt udsat position eller i risiko for at komme det

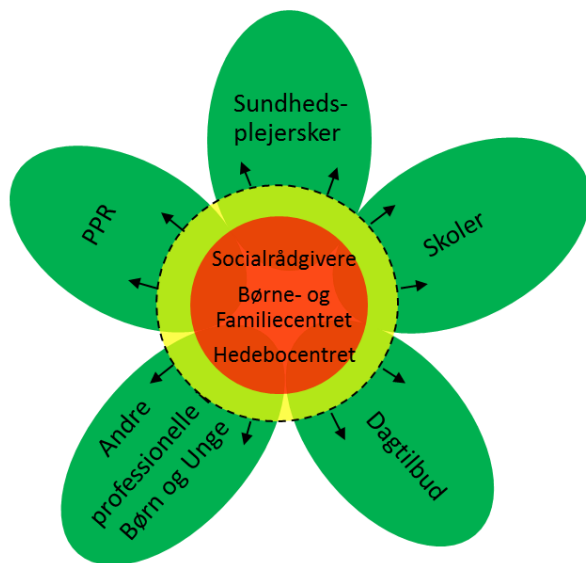
- Mere og bedre opsporing, tidlig indsats og forebyggelse og dermed mindre behov for anbringelser
- Større andel af anbringelser i slægt, netværk og plejefamilie samt lavere andel på institution og med kortere varighed. Større kvalitet i alle typer af anbringelser
- Styrket mestring, livsduelighed og inklusion i fællesskabet: sundhed, skolegang, uddannelse og i beskæftigelse

Målgruppen

Tovholder på beskrivelsen: Stinne Højer Mathiasen

Dato: 16/12 2015

Målgruppen er børn, unge og deres familier i en socialt udsat position eller i risiko for at komme det. Antallet af børn i disse grupper vil være forskelligt fra skoledistrikt til skoledistrikt. Nogle distrikter vil derfor også mærke mere til indførelsen af Herningmodellen end andre.



På handicapområdet er vi også i gang, jf. Børn & Unges inklusionsstrategi og evidensstrategi, hvis mindset er overlappende med mindsettet i Herningmodellen. Derudover arbejder vi i CBF i øjeblikket på at udvikle nye indsatser og arbejds-gange, så børn og unge med varig funktionsnedsættelse og deres familier bliver en del af målgruppen for Herningmodellen 2.0

Socialrådgivere med myndighed og de specialiserede tilbud i Center for Børn og Forebyggelse arbejder primært med børn og unge i socialt udsatte positioner (den røde cirkel), men også ud i feltet af børn/unge i risiko (den gule cirkel). Skoler, dagtilbud, tandpleje, sundhedspleje og dele af PPR arbejder med alle børn/unge i Herning Kommune (grøn), herunder børn og unge i målgruppen.

Mindsettet

Tovholder på beskrivelsen: Stinne Højer Mathiasen

Dato: 07/12 2015

Med afsæt i den eksisterende viden på området arbejdes både på almenområdet og det specialiserede socialområde ud fra tankegangen om, at alle børn, der befinder sig i socialt udsatte positioner eller i risiko for at komme det, har ret til at leve et så almindeligt hverdagsliv som muligt:

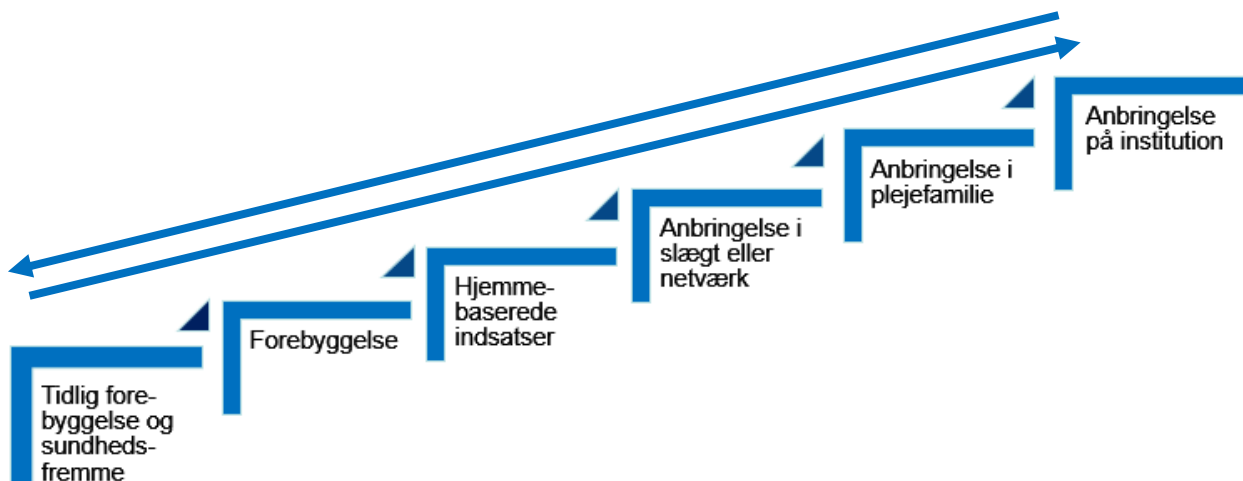
- Børn og unge har ret til et almindeligt hverdagsliv og til at være en aktiv del af fællesskabet
- Fokus på mestring og livsduelighed
- Fokus på skolegang, da man ved, at uddannelse er en god beskyttelsesfaktor imod livet som socialt udsat
- Tidlig opsporing og indsats
- Mest muligt ansvar til familien og netværket
- Løsninger udvikles i tæt samarbejde med familierne og netværket
- Den nødvendige indsats på det rette tidspunkt
- Ved langvarige anbringelser benyttes plejefamilier
- Kortvarige anbringelser på døgninstitution, kan være nødvendige, men skal ses som en behandlingsindsats. På en institution kan man tilegne sig metoder og mestringstrategier, men livet skal leves og trænes i hjemlige omgivelser

Indsatstrappen

Tovholder på beskrivelsen: Stinne Højer Mathiasen

Dato: 16/12 2015

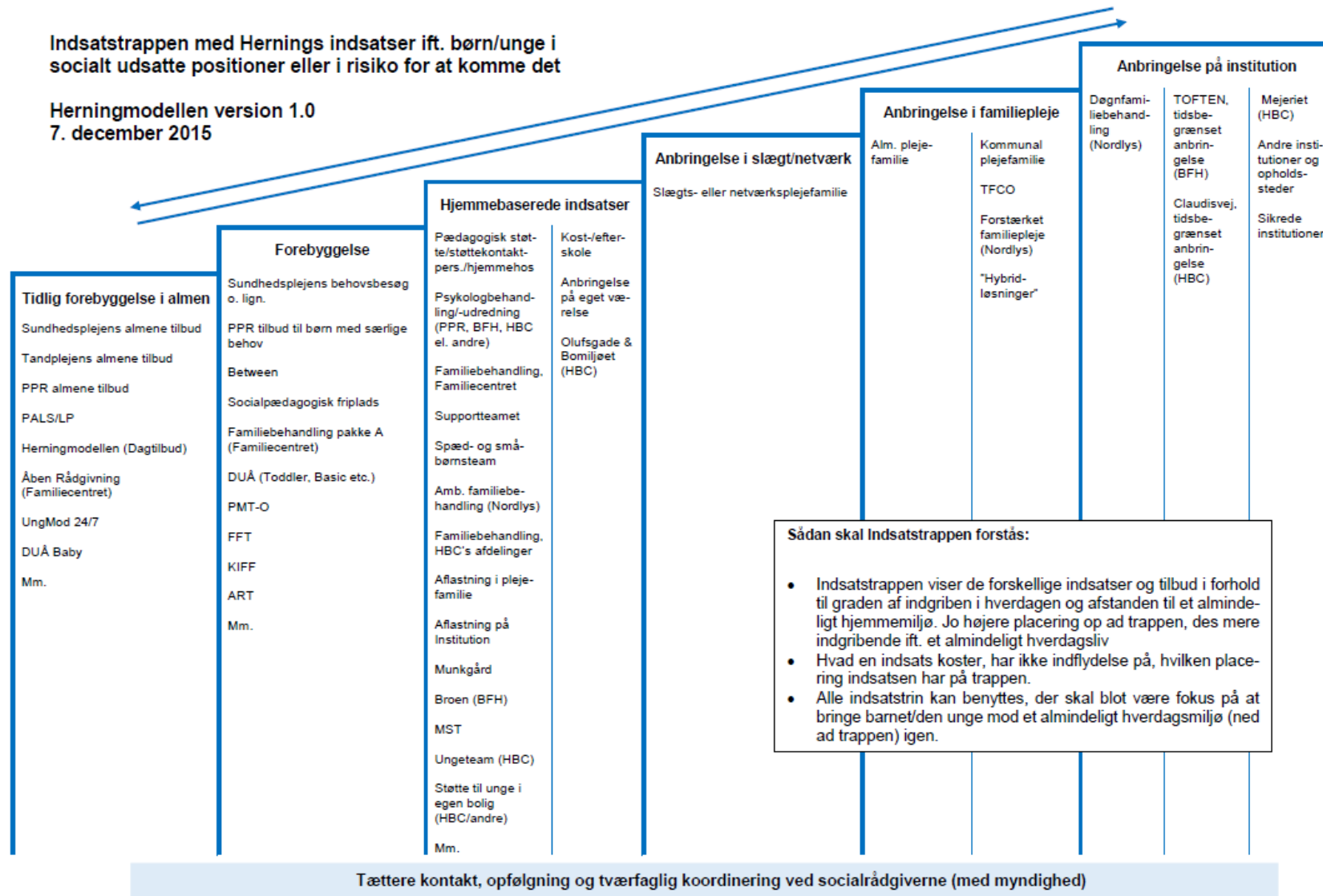
Alle indsatser og tilbud rettet mod børn, unge og familier i socialt udsatte positioner eller i risiko herfor kan placeres på Hernings indsatstrappe:



- Indsatstrappen viser de forskellige indsatser og tilbud i forhold til graden af indgriben i hverdagen og afstanden til et almindeligt hverdagsmiljø. Jo højere placering op ad trappen, des mere indgribende ift. et almindeligt hverdagsliv
- Hvad en indsats koster, har *ikke* indflydelse på, hvilken placering indsatsen har på trappen
- Alle indsatstrin kan benyttes, der skal blot være fokus på at bringe barnet/den unge mod et almindeligt hverdagsmiljø (ned ad trappen) igen

Indsatsstrappen med Hernings indsatser ift. børn/unge i socialt udsatte positioner eller i risiko for at komme det

Herningmodellen version 1.0
7. december 2015



**Programfilosofien omkring institutionsanbringelser:
Den nye i forhold til den gamle**

*Tovholder på beskrivelsen: Benny Madsen og Lise Manfeld Lester
Dato: 07/12 2015*

Tidligere programfilosofi	Ny programfilosofi
Døgninstitutionen er et anbringelsessted	Anbringelsesindsatsen er et tilbud, som skal forberede de anbragte og deres familier/netværk til et liv uden for døgninstitutionen så hurtigt som muligt
Begrænset inddragelse af forældrene	Forældrene får et selvstændigt indsatsfokus
Primære arbejdsfokus er inden for døgninstitutionens rammer	Primære arbejdsfokus er i det miljø som barnet skal udskrives til
De anbragte skal ind i en hverdag, døgninstitutionen har defineret	De anbragte skal ind i en hverdag, de og deres forældre har defineret
Fokus på at socialisere de anbragte ind i en døgnafdeling	Fokus på at socialisere de anbragte ind i prosociale miljøer uden for institutionen
Medarbejderne er de anbragtes primære relationer	Medarbejderne er ikke permanente relationer. Medarbejderne skal finde og støtte op om de anbragtes primære og permanente relationer
En stabil institutionsanbringelse er et mål	Institutionsanbringelse er en "undtagelsestilstand", en nødsituation
Fokus på stabilisering	Fokus på udskrivning fra indskrivningens start
Primære arbejdsfokus er inden for døgninstitutionens rammer	Primære arbejdsfokus er i det miljø som barnet skal udskrives til
Barnet "overleveres" til andre ved udskrivning	Kommende omsorgsgivere og behandlere inddrages i institutionens arbejde så hurtigt som muligt efter indskrivning, så der sikres kontinuitet i barnets liv.

Opfølgning på implementering, videreudvikling og resultater

Tovholder på beskrivelsen: Stinne Højer Mathiasen

Dato: 07/12 2015

Implementeringen og videreudviklingen af Herningmodellen samt resultaterne heraf skal følges kontinuerligt, og der udarbejdes et koncept for, hvordan det gøres. Konceptet skal understøtte vores arbejde og ambitioner herunder tage højde for de evalueringselementer, der er indeholdt i Partnerskabsprojektet med Socialstyrelsen.

Under afprøvningen af programmet i lille skala blev der etableret et dokumentations- og økonomiteam, der havde fokus på opfølgning og evaluering. Teamet består p.t. af repræsentanter fra Center for Udvikling og Økonomi (CUO) og Center for Børn og Forebyggelse (CBF): Stinne Højer Mathiasen (programleder), Rasmus Dørken (udviklingskonsulent), Signe Eggert-Weber (planlægger), Trine Nanfeldt (områdeleder), Majbritt Bak (specialkonsulent), Anne-Kathrine Birkebæk Sørensen (socialrådgiver og DUBU superbruger), Jonna Vestergaard (økonomikonsulent), Lise Guldager (økonomikonsulent). Indtil andet besluttet fortsætter teamet med henblik på at kvalificere et samlet opfølgningkoncept for Det nye CBF.

CBF-RÅDhus

Introduktion

Tovholder på beskrivelsen: Stinne Højer Mathiasen

Dato: 07/12 2015

Følgende beskrivelser af kernekomponenterne version 1.0 (målrettet CBF-Rådhus) er beskrivelser af de "netto-nye" initiativer og arbejdsgange, der er udviklet i projektperioden og nu skal implementeres i stor skala. Ligesom det også var tilfældet i projektperioden, hvor Herningmodellen blev afprøvet i lille skala, er mange "basale" kernekomponenter/arbejdsgange fra det gamle Center for Børn og Forebyggelse stadig gældende og vil være beskrevet andetsteds. Disse gælder indtil andet beslattes i forbindelse med udarbejdelse af drejebog, udviklingsplan under projekt partnerskab mm. F.eks. er rådgivernes DUBU-praksis, håndteringen af klager etc. ikke beskrevet i nærværende dokument.

Områdepersonalemøder

Tovholder på beskrivelsen: Mette Wemmelund

Dato: 07/12 2015

Formål

- Implementering af mindset og kapacitetsopbygning i området i forhold til det tværfaglige samarbejde.
- Kendskab til faggruppernes viden og kompetencer
- Opbygge relationer

Fremgangsmåde

Områdeledelsen fastlægger og koordinerer datoer og indhold, samt frekvens i samarbejde med programleder.

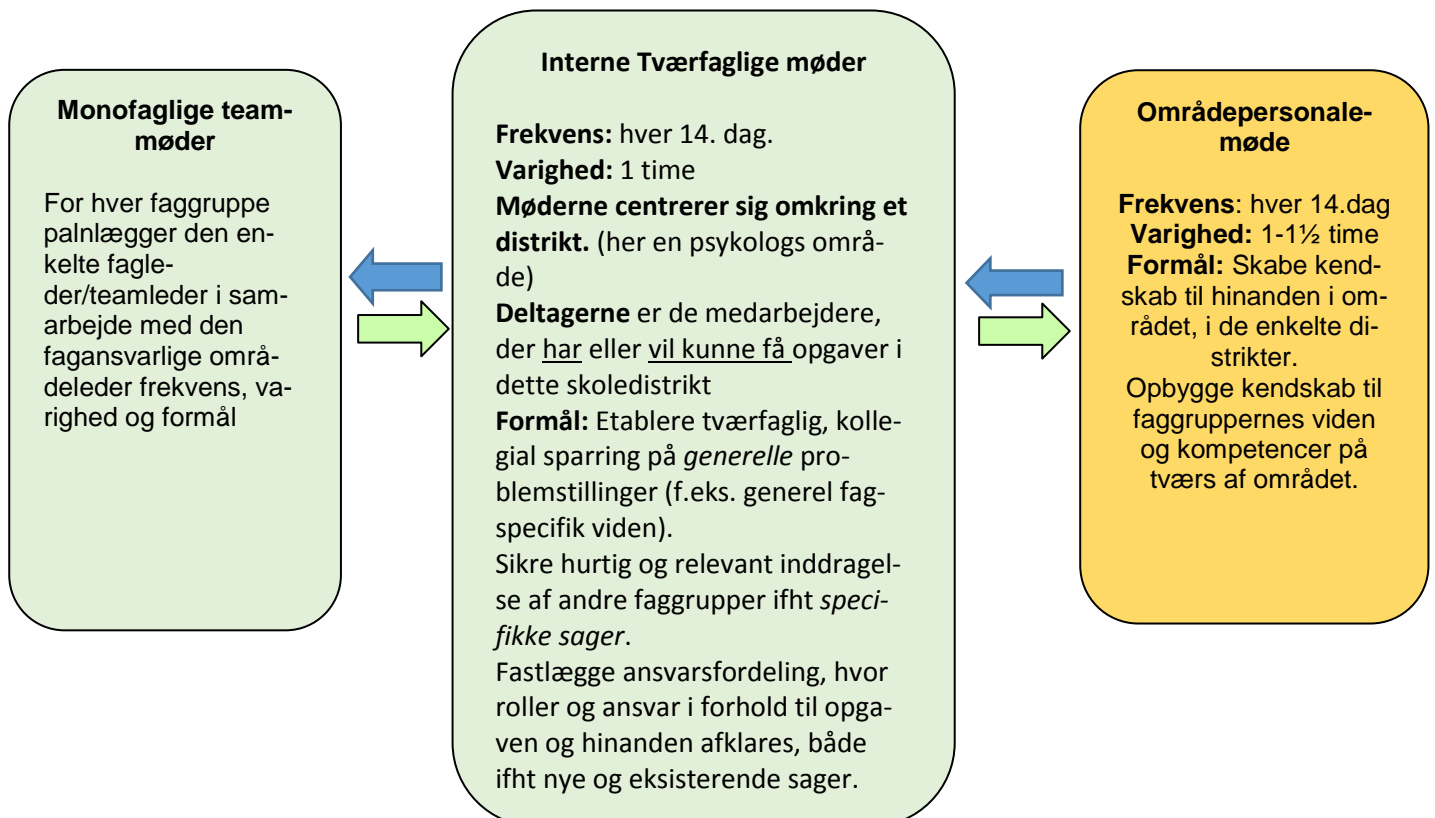
Frekvens

Hver 14. dag

Varighed

1-1 ½ time

Mødetyper i det nye CBF



Interne tværfaglige møder

Tovholder på beskrivelsen: Mette Wemmelund

Dato: 07/12 2015

I det nye CBF taler vi om at team'e op om en sag. Nedenfor er anført, hvordan dette forstås:

- At samarbejde i et team, team'e op tværfagligt, centrere sig om en klar fælles opgave, her en nuværende eller kommende sag.
- Arbejdet vil ofte bestå i at planlægge sammen, analysere, diskutere, forhandle og forbedre sammen.
- Intentionen er at hjælpe hinanden, sparre med hinanden og interessere sig for hinanden for at kunne løse opgaven bedst muligt til gavn for borgere og brugere

Mødestruktur – det nye CBF

Arbejdsform

- Medarbejderne har opgaver de løser på egen hånd. Driftsopgaver er kendetegnet ved at være:
 - Foruddefineret, kendte eller rutinepræget
 - Simple/ukompliceret
- Medarbejderne har opgaver de løser i teams. Team-opgaver er kendetegnet ved at være:
 - Kompleks og kan vinkles på flere måder
 - Flere aktører kan med fordel inddrages
 - Væsentlige menneskelige og/eller økonomiske omkostninger
- Koordinering af indsatserne
 - Hvilke indsatser er forudsætning for næste indsats
 - Doser indsatserne ift. barnet

Formål

Formålet med de interne tværfaglige møder er at etablere tværfaglig, kollegial sparring på *generelle* problemstillinger (f.eks. generel fagspecifik viden) og metodevalg.

Sikre hurtig og relevant inddragelse af andre faggrupper ift. *specifikke sager*.

Etablere en sammenhængende og koordineret indsats og samarbejde med såvel barn, familie som skoler og institutioner og andre relevante aktører.

Fastlægge en ansvarsfordeling, hvor roller og ansvar i forhold til opgaven og hinanden afklares.

Fremgangsmåde

Centrale aspekter ved afholdelsen af interne tværfaglige møder:

- Der er ikke tale om en komplet beskrivelse af mødeprocessen, men de overordnede elementer beskrives med forventning om lokal detailbearbejdning. Opgaven på tværs af CBF tager i udgangspunkt i missionen: Vi forebygger, opsporer tidligt og bruger evidensbaserede metoder, der hurtigt og effektivt bringer barnet nærmere barnets nærmiljø.

Juridiske aspekter:

- På grund af den tværfaglige sammensætning arbejdes der ind under flere forskellige lovgivningsområder, som alle må imødekommes. Love I dette mødeforum er drøftelser i udgangspunktet *anonyme*. Såfremt der fremlægges sager af specifik karakter med navn etc. forudsætter det samtykke fra forældremyndighedsindehaver
- De forskellige lovgivningsområder sætter nogle begrænsninger for, hvordan vi kan organisere et tværfagligt mødeforum. Disse begrænsninger må tænkes ind i den enkeltes sagsarbejde før, under og efter
- **Før møderne.** Ønsker man en problemstilling drøftet på et internt tværfagligt møde må man inden gøre sig de nødvendige forberedelser med henblik på at dele de *relevante* informationer med de andre fagpersoner
- **Under mødet** kan fagpersoner ikke forventes at kunne udtale sig om den specifikke fremlagte sag, men kan alene udtale sig *generelt*, ud fra fremlæggers oplæg. Drøftelsen kan så føre til at den enkelte fagperson tilbyder sin deltagelse på et kommende netværksmøde
- **Efter mødet** er det fremlæggers ansvar at orientere de relevante sagspersoner om mødets drøftelser og det videre samarbejde. Vi er alle underlagt kravene om journalpligt

Etiske aspekter:

- De interne tværfaglige møder må betragtes som et offentligt rum, hvor der er klare aftaler for, hvad der kan bringes med ind på mødet, og hvad der bæres videre, hvordan fra møderne

Forberedelse inden møderne:

- Der skal foreligge en dagsorden, hvor der er afsat tid til fremlæggelse af de, der ønsker anonym sparring. Når en sag sættes på dagsorden bør det fremgå hvilke faggrupper, der tænkes relevant.
- Der skal være truffet et valg af mødeleder. Mødeleder-rollen går på turnus i gruppen
- Eksempel på dagsorden:

Dagsorden på interne tværfaglige møder

1. Valg af mødeleder. Eventuelt turnusordning
2. Prioritering af tid ud fra antallet af sager, der skal sparring/koordinering i
3. Sparring/koordinering af sager med særligt fokus på:
 - Praksis omkring inddragende netværksmøder – hvordan, hvornår, hvem?
 - Deling af faglige perspektiver på en sag/problemstilling
 - Brainstorm på alternative handlemuligheder i en sag ud fra principperne om normalisering, indsatsstrappe og inddragelse
4. Nyt fra distriktsområdet, faggruppen eller organisationen

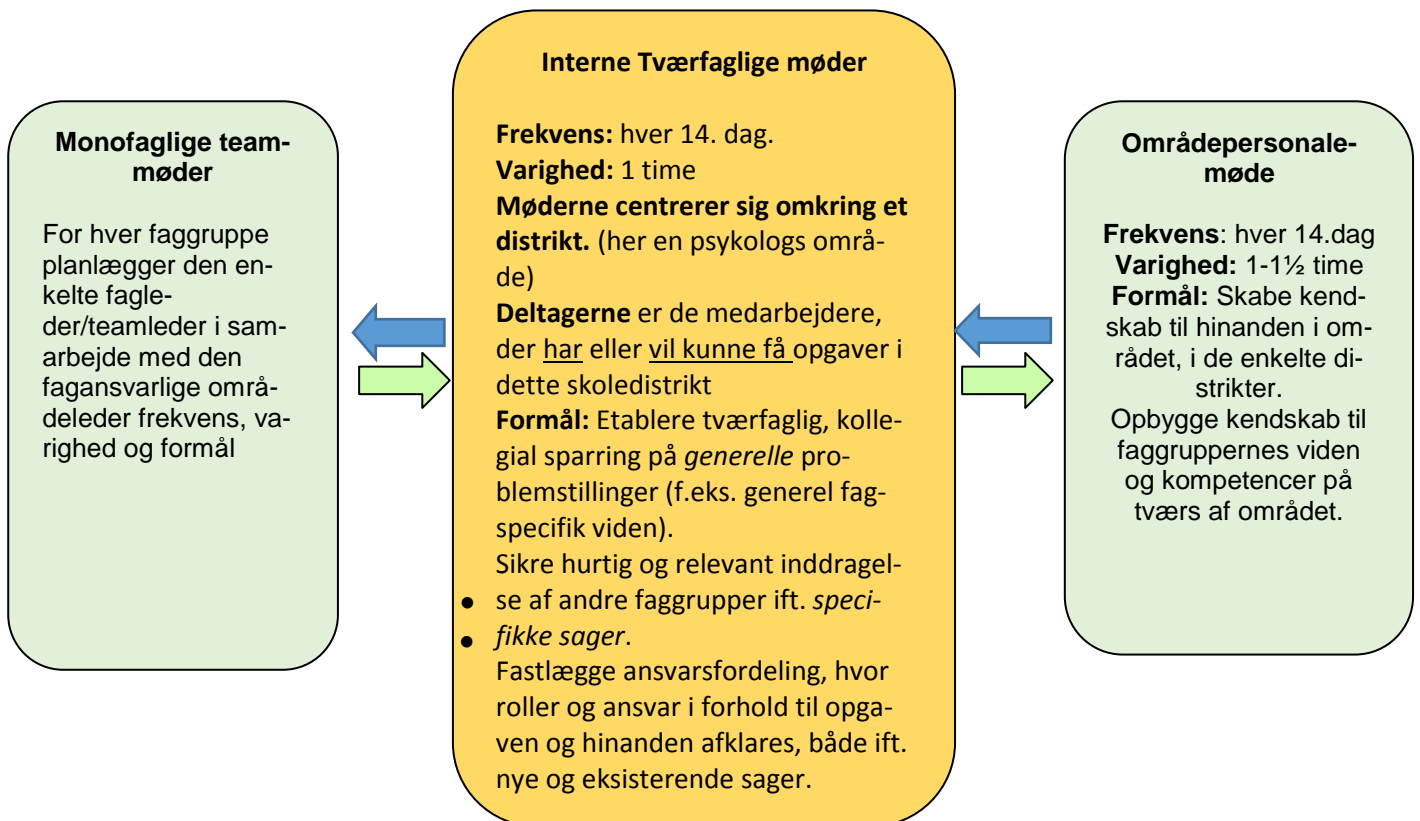
På mødet:

- Mødeleder: styrer tiden og talerækken (på skift)

Efter mødet:

- Den enkelte deltager tager stilling til sin journalpligt og følger op på aftaler fra før mødet eller aftaler truffet på mødet

Mødetyper i det nye CBF



På grund af lokalekapacitet er det nødvendigt at møderne må ligge forskudt i det enkelte område, samt for at sikre en mulig deltagelse af de små faggrupper og ressourcepersoner i organisationen

Møder med skoler og dagtilbud

Tovholder på beskrivelsen: Mette Wemmelund

Dato: 07/12 2015

Formål

Disse møder bygger på en forståelse af at barnet og familien får den bedste hjælp, hvis de forskellige professioner og aktører omkring barnet og familien udvikler indsatsen i fællesskab.

Opgaven samarbejdet med skoler og dagtilbud er inklusion samt at bevare barnets mestring af og tilknytning til et hverdagsliv. Dette gøres gennem at sikre at alle kan se den fælles opgave.

Fremgangsmåde

Der foreligger en beskrivelse fra projektet, men dette skal gennemarbejdes således at vi er klar til i august 2016 at afholde denne form for møder med skoler og dagtilbud.

Der vil blive etableret en arbejdsgruppe der i løbet af januar skal redefinere disse møder, således at forslaget i februar kan fremlægges ledelsen i CBF og i HEI udvalget. Deltagerne i arbejdsgruppen bør være repræsentanter fra både CBF og skoler og dagtilbud. Hermed sikrer vi at møderne bliver godkendt og kan implementeres fra august 2016 og dermed medtages i skolernes års- og tidsplan.

Netværksmøder og inddragende netværksmøder

Tovholder på beskrivelsen: Hans Peter Petersen og Mette Wemmelund

Dato: 07/12 2015

Formål

Som led i at kunne tilbyde børn og deres forældre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, kan skoler, dagtilbud og øvrige fagprofessionelle invitere til et netværksmøde, hvor fagprofessionelle fra Børn & Unge deltager. Et netværksmøde har som overordnet formål at etablere en dialog med forældrene og relevante samarbejdsparter med henblik på at aftale det videre forløb. Det kan indebære:

- Øget decentral tilgængelighed
- At udvikle en fælles forståelse af vanskeligheder, ressourcer og behov hos barnet og i dets omgivelser
- Mulighed for at iværksætte en tværfaglig indsats. Afdække om der er tilbud i lokalområdet, der kan iværksættes med det samme
- Tidligere inddragelse af eksterne fagpersoner fra CBF, CBL eller andre. Herunder være med til at afdække om der er grundlag for at igangsætte en mono- eller tværfaglige undersøgelser
- Indhentning af informationer med henblik på planlægning / koordinering af indsatser
- Udvikling og understøttelse af samarbejdet
- Etablering af problemformulering, fælles mål samt tiltag og evaluering

Fremgangsmåde

- Fastsat tid til afholdelse af netværksmøder i kalenderen for at reducere responstiden og lette skolernes og daginstitutionernes langtidsplanlægning
- Hvis man inden for én uge ikke er indkaldt, kan man for nuværende selv disponere over tiden

Organisering

Indkaldelser til netværksmøder vil have udgangspunkt i **initiativpligten**, som betyder, at de fagprofessionelle, som er i kontakt med den enkelte borger, har ret og pligt til at handle, hvis det vurderes, at der ikke er tilstrækkelige indsatser eller sammenhæng i indsatserne til at sikre, at borgeren kan få en tilstrækkelig indsats. Handlingen består i, at invitere til et møde for at gå i dialog med relevante samarbejdsparter og derfra aftale det videre forløb. Det indebærer også, at initiativtager forud for indkaldelsen har afprøvet eller overvejet og udelukket egne indsatsmuligheder.

Som angivet, kan netværksmødernes formål variere, hvorfor tilrettelæggelsen af dialogen på møderne også må variere i form. Her skelner vi overordnet mellem to former:

- Netværksmøder
- Inddragende netværksmøder

Mødeformen vil afhænge af mødets formål, deltagersammensætning og problemernes kompleksitet.

Som udgangspunkt afholdes møder som Netværksmøder

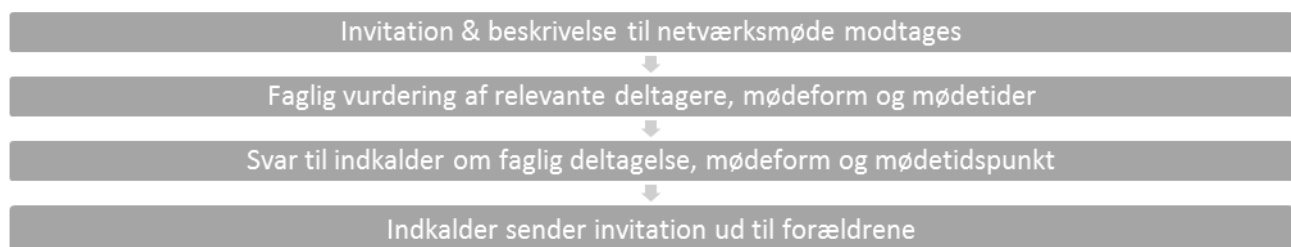
Fagpersoner fra CBF kan imidlertid vurdere det relevant, at afholde et inddragende netværksmøde. Er skoler, dagtilbud eller andre i tvivl om mødeformen, forventningsafstemmes dette med medarbejderne fra CBF inden mødet.

Netværksmøder

Det er den leder eller fagperson, der har bekymringen, der inviterer til møde.

At invitere til netværksmøde indebærer som minimum:

- At etablere tydelige forventninger om mødets formål, form og indhold for alle deltagere inden mødet. Forældrene bør inddrages aktivt i dannelsen af dagsorden
- At sende en skriftlig invitation hvor formål, form og deltagere fremgår. Her noteres / vedlægges også eventuelle beskrivelser og relevante baggrundsoplysninger.
 - Deltagere skal være angivet ved funktion og navn hvis muligt.
 - Af dagsorden skal fremgå kontaktoplysninger til spørgsmål, afbud eller lignende
 - *Tidspunktet bør så vidt muligt afstemmes med CBFs medarbejdere inden skriftlig invitation, for at minimere afbud. Afstemning kan ske pr. mail, telefonisk eller via kalendersystemet*
- At fungere som mødeleder
- At udfærdige og sende et beslutningsreferat til alle inviterede efter mødet



At afholde et netværksmøde indebærer som minimum:

- En velkomst med formålsangivelse for mødet samt tidsramme
- En præsentationsrunde, hvor navn og funktion angives
- At styre talerække og overholde tidsrammen for mødet

- At sikre at forældrene / barnet er inddraget under hele mødet, herunder at sikre deres taletid, overvejelser om fagsprog, sikring af samtykke og indgåede aftaler med mere
- At afslutte mødet i god tid, med en opsummering af aftaler og mulighed for kommentarer til disse

Inddragende netværksmøder

Det er fagpersoner fra CBF, der kan vurdere det relevant at afholde et netværksmøde som et inddragende netværksmøde. I så tilfælde vil de afstemme mødeafholdelsen med initiativtager, inden et netværksmøde.

Inddragende netværksmøder er en metode til afholdelse af netværksmøder, som er baseret på en løsningsorienteret tilgang. De inddragende netværksmøder har to formål:

- *At igangsætte en udvikling* i netværket for at afhjælpe den bekymring, som giver anledning til mødet
- *At indsamle informationer*, som kan benyttes til vurdering af, hvilken hjælp, der kan være relevant at tilbyde fremadrettet

Nedenstående er der vedhæftet en vejledende skabelon for invitation og referat til et inddragende netværksmøde

Skabelon til inddragende netværksmødeindkaldelse

Invitation til (Navn)s netværksmøde

Dato:

Dag dato tidsrum sted - for mødet

Formålet med mødet er, at samle de voksne, der kender Navn.
Vi mødes fordi ...

Deltagere på mødet:

- Navn (barnet/den unge selv)
- Navns forældre,
- Navns ven/tante/nabo...
- skoleleder og klasselærer
- psykolog fra Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, Herning Kommune
- Sagsbehandler fra Herning Kommune
- Sundhedsplejerske fra Herning Kommune

X vil være mødeleder. Mødet kommer til at forløbe på følgende måde...

Vi glæder os til at se jer alle. Hvis der er spørgsmål eller kommentarer er I velkomne til at kontakte _____ på telefonnummer

Med venlig hilsen, *navn og funktion*

Referat fra netværksmøde den

Der var indkaldt til møde på X skole/dagtilbud på baggrund af en bekymring vedrørende, cpr. nr.

På mødet deltog

Referent:

Kontaktperson:

Bekymringer:	Fungerer:	Hvad vil vi se ske:
		Aftaler / løsninger:

Håndtering af nye underretninger (modtagelse) ved socialrådgiverne

Tovholder på beskrivelsen: Trine Nanfeldt

Dato: 26/11 2015

- Alle underretninger via Underretningspostkassen oprettes i DUBU ved det administrative team som hidtil. Herefter sendes den til vagten i det område, hvor sagen hører til. I en eksisterende sag sendes der cc til den rådgiver som har sagen
- Alle nye underretninger 24-timer vurderes herefter af den, der har vagten i området
- I ikke kendte sager sendes den herefter til teamlederen der fordeler til en rådgiver
- I eksisterende sager sendes den til rådgiver, der har sagen med besked om, at der er foretaget 24 timers vurdering
- På denne måde sikres 24-timers vurderingen samtidig med at det sikres, at rådgiver er opmærksom på at have fået en ny underretning i en igangværende eller ny sag
- Second opinion, i eksisterende sager med foranstaltninger, foretages af vagten
- Når der modtages en henvendelse om netværksmøde i en ny sag skal den sendes til underretningspostkassen. Teamleder fordeler sagen. Sekretæren udfylder feltet 24 timers vurdering
- Alle nye henvendelser i nye sager skal sendes til underretningspostkassen. Akutvagten laver 24 timers vurdering. Teamleder fordeler sagen
- Indkaldelse til afhøring, deltagelse i tværfaglige møder med fx sundhedsplejersker og psykologer oprettes som førstegangshenvendelse og sendes til underretningspostkassen, så den kan registreres

Registrering

DUBU

Bedre afklaring af netværk v. foranstaltninger samt bedre støtte i slægt og netværksanbringelser herunder øget netværksinddragelse ved socialrådgiverne

Tovholder på beskrivelsen: Trine Nanfeldt
Dato: 26/11 2015

Baggrund

Der er behov for, at der arbejdes på større netværksinddragelse for at understøtte målene vedrørende færre anbringelser, flere netværksanbringelser, større tilknytning til normal- og nærmiljø, indsatser ned af indsatstrappen samt normaliseringsperspektiv. Endvidere vides det fra forskning, at mange børn anbragt i slægt og netværk klarer sig bedre end børn anbragt i professionel plejefamilie eller på døgninstitution.

Deltagere

Socialrådgivere med myndighed

Forventede virkninger

- At flere børn kan hjælpes via deres netværk fremfor igennem professionelle foranstaltninger
- At professionelle foranstaltninger og privat netværk i fællesskab kan støtte familierne
- At flere af de børn der anbringes kan anbringes i netværk
- At flere børn forbliver i nærmiljøet
- Bedre inddragelse af familierne og herigennem ejerskab og ansvar i eget liv
- At sagsarbejdet kvalificeres via øget inddragelse
- At børnene og de unge føler sig bedre inddraget i deres sag, herunder at deres udsagn vægtes

Hvordan

- Ved alle nye § 50 undersøgelser udarbejdes netværksskort med både forældre og børn/unge
- Via arbejdet med de inddragende netværksmøder

Implementering

Der startes pr. 01.01.2016 med at udarbejde netværksskort i forbindelse med nye § 50 undersøgelser. For at understøtte processen sættes netværksskort på som fast punkt på det monofaglige teammøde for myndighedssocialrådgiverne, hvor det drøftes, hvordan det går med udarbejdelsen og hvilke problematikker/barrierer der eventuelt mødes og hvordan disse kan løses. Netværksskortende vedhæftes § 50 undersøgelsen i DUBU.

Registrering

DUBU

§ 50-undersøgelser + § 11 tilbudspraksis herunder netværksinddragelse ved socialrådgiverne

*Tovholder på beskrivelsen: Trine Nanfeldt
Dato: 26/11 2015*

Baggrund

Ud fra viden om at forandringsparathed er størst inden for det første halve år, der intervenseres i en familie, skal der arbejdes med at intervenere og undersøge før og under § 50-undersøgelsesprocessen.

Det er en antagelse om, at der i nogle tilfælde ikke vil blive behov for en §-50 undersøgelse, hvis der intervenseres hurtigt og effektivt inden det er vurderet at der skal udarbejdes §-50 undersøgelse, fordi problematikken kan løses via en mindre indsats.

I § 50-undersøgelsesprocessen er det for, at skabe forandring og/eller kvalificere § 50-undersøgelsen.

Deltagere

Socialrådgivere med myndighed, sundhedsplejersker, PPR-psykologer, PPR-pædagoger, andre CBF-faggrupper og eventuelle undersøgelsesforanstaltninger fra udførerniveau

Forventede virkninger

- At flere sager kan afsluttes af socialrådgivningen efter en forebyggende tværfaglig indsats uden der udarbejdes § 50-undersøgelse
- At § 50-undersøgelserne kvalificeres, således der kan peges på den rette foranstaltning ved socialrådgiveren
- Indsatserne kan startes længere nede på indsatsstrappen
- Understøttelse af normaliseringsbegrebet via hurtig og effektiv sagsbehandling og tværfaglig indsats
- At familierne oplever sig inddraget
- Understøtte den tidlige forebyggende indsats

Hvordan

- Tværfaglig sparring via de interne tværfaglige møder
- Møder med relevante tværfaglige deltagere på og uden for Rådhuset f.eks. netværksmøder
- Afholdelse af inddragende netværksmøder
- Afholdelse af fælles hjemmebesøg med deltagelse af socialrådgiver og sundhedsplejerske
- Mulighed for ekstra behovsbesøg fra sundhedsplejersker
- Indhente tværfagligt bidrag i § 50-undersøgelsesfasen i familierne
- Tværfaglig forebyggende indsats så det aldrig bliver en § 50-undersøgelse.
- § 11 indsats, hvis der ikke er truffet afgørelse om udarbejdelse af § 50-undersøgelse
- Ressourcecentermøder i skoler og dagtilbud med tværfaglig deltagelse som forebyggende indsats

Registrering

DUBU

Opfølgninger ved socialrådgivere med myndighed (frister og praksis)

Tovholder på beskrivelsen: Trine Nanfeldt

Dato: 26/11 2015

Opfølgningsmøder afholdes ved socialrådgivere med myndighed med afsæt i handleplanen med mål efter SMART:

S – specifik
M – målbart
A- accepterede og attraktive for barnet
R- realistiske
T- tidsfaste

Hjælpespørgsmål i forhold til opstilling af SMART-mål kan være:

Hvad er målet?
Hvem arbejder med det?
Hvordan kan det ses om der sker fremskridt i forhold til målet?
Hvornår forventes det opfyldt?

Opfølgninger udføres i DUBU i henhold til følgende retningslinjer

Anbringelser på institution:

Første opfølgning efter 2 uger og herefter hver 6. uge – ved hver opfølgning tages der stilling til om der skal formuleres nye mål i handleplanen. Der skal foretages børnesamtale (se vejledning nedenfor) ved hver opfølgning.

Anbringelser i professionel- eller netværksplejefamilie:

Første opfølgning efter 2 uger og herefter hver 6 uge det første år. Efter det første år minimum 4 opfølgninger pr. år - ved hver opfølgning tages der stilling til om der skal formuleres nye mål i handleplanen. Der skal foretages børnesamtale ved hver opfølgning.

Anbringelser på eget værelse:

Første opfølgning efter 2 uger og herefter hver 6 uge - ved hver opfølgning tages der stilling til om der skal formuleres nye mål i handleplanen. Der skal foretages børnesamtale ved hver opfølgning.

Kortidsanbringelser på Hedebocenteret eller Toften:

Opfølgning hver 4 uge – ved hver opfølgning tages der stilling til om der skal formuleres nye mål i handleplanen. Der skal foretages børnesamtale ved hver opfølgning.

Forebyggende foranstaltninger efter § 52:

Første opfølgning efter 4 uger herefter hver 3 måned. Ved 6 måneder efter opstart opfølgning med status i forhold til fortsættelse af foranstaltning og tidsperspektiv i forhold til afslutning af foranstaltningen. Ved hver opfølgning tages der stilling til om der skal formuleres nye mål i handleplanen, Der skal foretages børnesamtale ved hver opfølgning.

Vejledning i forhold til ovenstående:

Indkaldelser til opfølgninger:

Til opstartsmøde på foranstaltning indkalder foranstaltningen, efterfølgende er det rådgiverens ansvar at indkalde – det anbefales at der fortløbende aftales næste opfølgning ved den forrige.

Børnesamtale:

Ved opfølgning:

Børnesamtalen afholdes under hensyntagen til barnets alder og modenhed og det noteres i journalen at man har været i kontakt med barnet. Journalnotatet skal have overskriften børnesamtale.

Ved opstart af foranstaltning:

Der skal afholdes partshøring af barnet inden der op startes en foranstaltning. Partshøringen afholdes i overensstemmelse med barnets modenhed og alder, der laves notat i journalen. Journalnotatet skal have overskriften partshøring - af barnet.

Forebyggende foranstaltninger:

Hedebocenteret:

MST og MST-CM

Opfølgning efter 4 uger og efter 8 uger i MST med familien og den unge. Efter 3 mdr. opfølgning i MST herunder forslag til videre forløb. Ved 5 mdr. afsluttes forløbet.

Kontaktpersoner/ambulant behandling:

Efter 4 uger opfølgning med den unge, kontaktperson og sagsbehandler. Efter 3 mdr. opfølgning på Hedebocenteret med generel status og behandlingsplan forældrene inviteres. Efter 6 mdr. opfølgning med den unge, kontaktperson og sagsbehandler, her gives forslag til tidsperspektiv. Ved 9 mdr. på Hedebocenteret med generel status og behandlingsplan forældrene inviteres og så fremdeles efter samme frister.

Familiecenteret:

4 uger efter opstart af behandlingsforløb opfølgning på familiecenteret med deltagelse af familiecenteret, familien og sagsbehandler, hvor handleplanen konkretiseres. Efter 3 mdr. opfølgning mellem familien og sagsbehandler. Efter 6 mdr. opfølgning på familiecenteret hvor der foretages afklaring af eventuel støtte efter ophør af familiebehandling, ved mødet deltager familien, sagsbehandler og familiecenteret. Ved 8 måneder modtages der status fra familiecenteret.

Private kontaktpersoner:

Der følges op efter ovenstående frister ved 4 uger, 3 mdr., 6 mdr. og herefter hver 3 mdr. Ved mindre børn inviteres forældrene som udgangspunkt med afhængig af en konkret vurdering, ved unge kan det udelades at invitere forældrene hvis det giver bedst mening. Forældrene skal selvfølgelig høres i forhold til foranstaltningen og opfølgningen.

Efterskole:

Der følges op efter ovenstående frister ved 4 uger, 3 mdr., 6 mdr. og herefter hver 3 mdr. Der skal tales med den unge ved hver opfølgning, der kan informeres til forældrene pr. telefon. Der skal hentes status fra efterskolen ved 6 mdr. opfølgning så der kan tages stilling til evt. støtte efterfølgende år.

Undtagelser fra ovenstående retningslinjer:

Efter aftale med teamleder kan følgende undtagelser fra ovenstående retningslinje følges.

Barndomsanbringelser i plejefamilie:

Ved sager hvor barnet er anbragt i plejefamilie (netværk eller professionel), og de biologiske forældres forældreevne er afdækket, således det er godtgjort at barnet ikke kommer til at kunne hjemgives, overholdes de halvårslige lovmæssige opfølgninger og de ekstra tre måneders opfølgninger kan foregå via mail og telefon og efter vurdering uden børnesamtale. Dette såfremt hensynet til barnet taler herfor, det vil typisk være i en situation, hvor barnet er i god trivsel og finder det underligt at skulle tale med en socialrådgiver så hyppigt. Pendanten til den svenske praksis er begrebet Vårdsfamilier, hvor forældremyndigheden overføres til plejefamilien og der helt ophører med at være opfølgninger fra forvaltningens side. Barnet ophører med at være "en sag" hvilket i sig selv er af-stigmatiserende.

Ungeanbringelser langt væk (mere end 50 km. Fra Herning):

De halvårslige lovgivningsmæssige opfølgninger skal overholdes. De ekstra tre måneders opfølgninger kan foregå pr. telefon. Børne/Ungesamtalen kan ligeledes foregå over telefon. Og ellers som ovenfor hvis hensynet til barnet/den unge taler herfor.

Efterskoleophold:

Ved efterskoleophold efter SEL § 52, overholdes de halvårige lovgivningsmæssige opfølgninger, de ekstra tre måneders opfølgninger kan foretages pr. telefon. Der tales her i telefon med den unge også.

Forventede virkninger

- Øget sandsynlighed for at rette foranstaltning, jf. vurdering og matchning
- Færre institutionsanbringelser
- Kortere institutionsanbringelser
- Ramme for, via den tætte opfølgning, at iværksætte indsatser/foranstaltninger længere nede på indsatstrappen end vanligt
- Målbare mål og hermed mulighed for at følge effekten af indsatsen
- Fælles forståelse med børn og forældre omkring mål i handleplan, forventes at bidrage til motivation og mestring

Forudsætninger

- At leverandørerne kan levere de tilbud der er brug for, for at bevæge sig hurtigt og smidigt på indsatstrappen
- At socialrådgivernes sagstal er afstemt så de kan overholde tidsfristerne. Nærværende opfølgningspraksis kan overholdes med maksimalt 20-25 børnesager per rådgiver

Registrering

DUBU

Praksis ved flytning af socialrådgivernes sager mellem distrikter

Tovholder på beskrivelsen: Trine Nanfeldt

Dato: 26/11 2015

- Som udgangspunkt flyttes sager mellem områderne når borgeren flytter – anbringelsessager og efterværnssager undtages
- Ved tvivl om hvorvidt en sag skal flyttes, tages kontakt til din teamleder som i teamlederforum afklarer om sagen skal flyttes
- Når sagen skal flyttes sendes mail til teamlederen i det kommende team, denne fordeler sagen til en rådgiver og formidler navnet på denne, hvorefter der aftales et overleveringsmøde, afgivende rådgiver har ansvaret for at indkalde til dette

Registrering

DUBU

Afklarende psykologsamtaler med forældre og børn

Tovholder på beskrivelsen: Mette Wemmelund og Hans Peter Petersen

Dato: 26/11 2015

Formål

I nogle sager kan der være behov for at tilbyde forældre og børn afklarende samtaler inden eller under den periode, hvor den børnefaglige undersøgelse pågår. Samtalerne kan have to formål:

- At tilbyde forældre og børn en midlertidig støtte som en forebyggende indsats, f.eks. gennem psykoedukation
- At understøtte socialrådgivers informationsindsamling med de psykologfaglige informationer et afklarende samtaleforløb kan tilvejebringe. Der er således ikke tale om fortrolige behandlende samtaler, men samtaler, som indgår i det tværfaglige samarbejde og den samlede vurderingsproces af familiens eller barnets behov for hjælp eller støtte

Inddragelse betragtes her som et afgørende princip for samtalerne ved at de, der drager omsorg for barnet, er bekendt med den information barnet modtager om sin situation og at de støttes i at bruge den information i omsorgen for barnet.

Rammer

Det er psykologerne i Center for børn & Forebyggelse, der vurderer relevans og tilbyder samtalerne.

Samtalerne vil have karakter af afklarende og støttende psykologsamtaler til forældre eller børn. Antallet af samtaler vil variere mellem 1 og op til 5. Det er skole, forældre eller sagsbehandler, der kan anmode om samtaler ved opstart af en børnefaglig undersøgelse. Det er psykologen der vurderer, om et samtaleforløb er relevant i undersøgelsesforløbet og hvordan det kan gennemføres. Samtalerne kan være med barnet, den unge eller forældrene alene, eller det kan være samlet, afhængig af formålet og hvilken metode psykologen vurderer relevant.

Forventede effekter

Forventningen er, at et samtaleforløb kan bidrage til:

- En understøttelse af dialogen mellem forældrene og socialrådgiver om valg af indsats
- At forholdene i familien ændrer sig, så en forebyggende indsats vil vise sig tilstrækkelig eller der er behov for en mindre indgribende foranstaltning efter servicelovens § 52, stk. 3

ELEVator – en skoleindsats for anbragte børn

Tovholder på beskrivelsen: Mette Wemmelund og Hans Peter Petersen

Dato: 26/11 2015

Formål

ELEVator er en skoleindsats for anbragte børn, der har til formål at etablere et helhedsorienteret, tværfagligt samarbejde omkring det enkelte barn for at understøtte en faglig og social udvikling. Fra forskningen ved vi, at anbragte børn generelt har dårligere skolepræstationer, lavere uddannelsesniveau, øget risiko for helbredsproblemer og for at udføre kriminalitet end andre. Desuden er der en signifikant tendens til, at anbragte børn underpræsterer skolemæssigt set i forhold til deres kognitive niveau (Aldenius-Isaksson et al., 2013). Anbragte børns dårlige skolepræstationer tilskrives blandt andet "huller" i viden, der kan være opstået på baggrund af en ustabil skolegang og tilværelse (Shaw, 1998). Tilmed mødes anbragte børn ofte af lave forventninger fra både skole, hjem og dem selv (Socialstyrelsen, 2000).

Eksklusionskriterier:

- Børn i specialklasser/specialskoler, da der allerede her er sat særlige rammer op for barnets skolegang
- Børn med gennemgribende udviklingsforstyrrelser og mentalt retarderede børn, da indsatsen for disse grupper skal tilrettelægges anderledes

Organisering

ELEVator indebærer overordnet en tværfaglig kortlægning af børnenes ressourcer, vanskeligheder og behov. På baggrund af kortlægningen, udarbejdes en handleplan med forskellige indsatsområder. Indsatsområderne evalueres kvartalsvist med løbende justering af aktiviteter og evaluering af mål og delmål. Herudover indebærer indsatsen også en træning for plejeforældrene i dialogisk læsning.

Psykologerne fra CBF fungerer som overordnede tovholdere på indsatsen. Det er psykologerne fra CBF, der er mødeleder til kortlægningsmøderne og opfølgingsmøderne. Det er CBF's psykologer, der lægger test/undersøgelses- og mødeplan for hver enkelt barn. Det er ligeledes CBFs psykologer, der er tovholdere for det tværfaglige samarbejde i indsatsperioden med uddelegering af opgaver til andre fagprofessionelle, plejeforældre samt de involverede aktører fra børn & unge-området.

Det er socialrådgiverne, der i kraft af deres eksisterende relation med plejefamilierne tager første kontakt til dem og socialrådgiverne inddrages i al kommunikation med familierne. Det er både socialrådgivernes og psykologernes opgave gensidigt at inddrage hinanden, hvis udfordringer omkring samarbejdet med familien opstår.

Indsatsen indledes med en **forberedelsesfase**. Psykologerne udarbejder en kontrakt for samarbejdet omkring indsatsen rettet til henholdsvis plejeforældre, institutionsmedarbejdere, forældrene og skolen. Heri beskrives relevante oplysninger for indsatsen og gensidige forpligtelser for samarbejdet. Når kontrakterne er godkendt af både familien og skolen, regnes barnet som deltagende i indsatsen. Indsatsen bevæger sig nu over i indsatsfasen. I **indsatsfasen** udfærdiges en mødeplan for alle involverede, med datoer for alle fagpersoners testninger ved både den indledningsvise og den afsluttende og evaluerende testrunde (kortlægning 1 og 2), tilbagemeldingsmøderne efter hver kortlægning og de kvartalsvise opfølgingsmøder imellem de to kortlægninger.

Den første kortlægning består i en psykologisk undersøgelse forestået af en psykolog fra Center for Børn & forebyggelse (CBF). Herudover består kortlægningen i en faglig testning forestået af lokal lærer fra skolens styrkecenter, og en trivselsprofil ligeledes forestået af lokal AKT-vejleder på skolen. Kortlægningen indebærer tilmed en sundhedsfaglig undersøgelse/analyse af eksisterende journaloplysninger forestået af en sundhedsplejerske i CBF. Resultaterne fra Kortlægning 1 præsenteres efterfølgende til et tilbagemeldingsmøde, hvor plejeforældre (og evt. forældre), skoleledelse, lærer(team), AKT-medarbejder, sundhedsplejerske, psykolog og socialrådgiver deltager. På mødet udformes en handleplan for det enkelte barn. Plejeforældrene modtager efterfølgende undervisning i dialogisk læsning ved talelærer fra CBF og der er kvartalsvise opfølgingsmøder, hvor plejeforældre, skole, psykolog og socialrådgiver deltager. På møderne evalueres og justeres handleplanen løbende.

Efter 1½ år kommer en **afsluttende fase** i indsatsen, hvor der sker en kortlægning 2 med et efterfølgende tilbagemeldingsmøde med samme deltagere som første gang. Til dette møde samles der op på handleplanen og dermed på barnets udvikling på de forskellige områder og anbefalinger gives til fremtidig støtte for barnets fortsatte trivsel og udvikling. ELEVator afsluttes med en **evaluering**. Der foretages en evaluering på individniveau ud fra resultaterne fra kortlægningerne i hver sag. Derudover evalueres på gruppeniveau, hvor deltagernes samlede resultater gøres op. Der foretages også en kvalitativ evaluering på organisatorisk niveau, der munder ud i en diskussion af de kontekstuelle faktorer, der kan tænkes at have spillet ind på resultaterne, og som er vigtige at være opmærksom på fremadrettet.

Ressourceforbrug

Indsatsen indledes og afsluttes med en kortlægning af barnets psykologiske og faglige behov. Til hver testning beregnes 3 timers psykologisk testning, 3 timers faglig testning, 1 times helbredsundersøgelse og 3 timers trivselsprofil ved den lokale AKT-vejleder. Hver fagperson påregnes at bruge 2 timer på dokumentation efter hver testning. I indsatsperioden vil der være møder ca. hver tredje måned (afhængig af behov) af 1 ½ times varighed. Her deltager psykolog fra CBF, skolens relevante ressourcepersoner samt klasseteamet, plejeforældre (evt. forældre) og socialrådgiver.

- **Psykologer:** Psykologerne forventes i indsatsperioden at forbruge 19 timer på kortlægninger¹, handleplaner, opfølgende møder og dokumentation pr. barn i indsatsen. Forventet tidsforbrug forud for indsatsen til oplæg, til koordinering undervejs og til kommunikation bagefter forventes at være 15 timer pr. psykolog
- **Socialrådgivere:** Opfølgingsmøderne i ELEVATOR kan i de fleste tilfælde, ikke tænkes at erstatte de opfølgingsmøder, socialrådgiveren ellers har hver 3. måned med de biologiske forældre og plejefamilien, da der her ofte er fokus på samarbejdet mellem plejefamilien og de biologiske forældre og disse emner bør diskuteres under mere diskrete forhold. Indsatsens opfølgingsmøder kan til en vis grad give information til de mere traditionelle opfølgninger omkring socialrådgivernes handleplan omkring børnene anbragt i familieplejes trivsel og udvikling. Socialrådgiveren må forventes at lægge 12 timer pr. barn i indsatsen til mødeaktivitet
- **Sundhedsplejersker:** Sundhedsundersøgelser og/eller analyse på baggrund af journal: 2 timer plus beskrivelse og evt. deltagelse ved kortlægningsmøderne. Forventet tidsforbrug: 5 timer i alt
- **Lærere:** Lærere forventes at lægge 19 timer pr. barn til faglige tests og møder
- **AKT-vejleder:** AKT-vejleder forventes at bruge ca. 2 timer til f.eks. sociogrammer af klassens relationer og 1 time på trivselsundersøgelse og skalering af relation med lærer pr. kortlægning. Forventet tidsforbrug: 18 timer i alt. Dette er et oplæg for mulig AKT indsats i kortlægningen, men de individuelle AKT indsatser vil være bestemt af de lokale AKT-medarbejderes redskaber
- **Talehørelærere:** Kursus i dialogiske læsefærdigheder (endnu ukendt tidsforbrug)

¹ I henholdsvis kortlægning 1 og 2 lægger psykologisk og faglig tester op imod 3 timer hver til reelt testningsarbejde og 2 timer til dokumentation heraf.

Litteraturliste

- Aldenius-Isaksson, A. et al.(2013) *Manual Skolfam* ®. *Skolsatsning inom familjehemsvården*. Andet oplag.
- Andershed, H., & Andershed, A-K. (2010). Risk-need assessment for youth with or at risk for conduct problems: Introducing the computerized assessment system ESTER. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 377-383.
- Jackson, S. (2000) Promoting the educational achievement of looked after children. I: Cox T(ed) *Combating Educational Disadvantage*, London: Falmer Press.
- Jackson, S. (2001) *No One Ever Told Us That School Mattered. Raising the educational attainments of children in public care*. London: British Agencies for Adoption and Fostering (BAAF).
- Nygren, P. (2008) *Socialt udsatte børn og unge i et handlekompetenceperspektiv*. Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag.
- Shaw, C (1998) *Remember my messages: The experiences and views of 2000 children in care in the UK*, London: Who cares? Trust.
- SFI.dk/skoleprojekt
- Socialstyrelsen (2010) *Social rapport 2010*. Stockholm. Socialstyrelsen.
- Werner, E.E. & Smith, R.S. (2003) *Att växa upp mot alla odds. Från födelse til vuxenliv*. Stockholm: Sveriges förening för psykisk hälsa

Ressourcecentermøder Dagtilbud

Tovholder på beskrivelsen: Mette Wemmelund

Dato: 07/12 2015

Disse møders form og indhold er under udarbejdelse. Arbejdsgruppen består af faglederne og en teamleder. Beskrivelsen forventes færdig først i det nye år, således at det kan implementeres i sammenhæng med de andre møder i relation til skoler og dagtilbud.

Ressourcecentermøder Skoler

Tovholder på beskrivelsen: Mette Wemmelund og Hans Peter

Dato: 26/11 2015

Formål

Faggrupperne samarbejder med skolerne gennem såkaldte RessourceCenterMøder (RCM).

Det overordnede formål med møderne er, at øge inklusionen af børn i udsatte positioner. Gennem en samarbejdsstruktur med fast tværfaglig sparring på individ-, gruppe-, og organisationsniveau, vil man kunne understøtte skolens udvikling.

Den primære målgruppe på møderne er de af skolens børn og unge, som kan betragtes som i en udsat position. Her har møderne til formål at fungere som inddragende, koordinerende og evaluerende forum, hvor samarbejdet løbende tilpasses, med henblik på at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats for det enkelte barn og dets forældre eller for målgruppen som helhed, gennem specifikke forebyggende indsatser.

Den sekundære målgruppe på møderne er skolens medarbejdere, som på møderne kan modtage råd og vejledning fra deltagere. Samarbejdet har til formål at etablere et forum for planlægning af den kontinuerlige kvalificering af den pædagogiske indsats med henblik på at sikre trivsel, inklusion og læring for skolens børn & unge i udsatte positioner.

Organisering

Samarbejdsstrukturen vil *som udgangspunkt* bestå af månedlige møder af 1½ times varighed, men de enkelte skoler vil imidlertid have forskellige behov i forhold til målgruppen, hvorfor mødefrekvensen lokalt kan ændre sig, efter aftale med CBF. Det er skolerne som vil have det overordnede ansvar for afholdelse af møderne.

Fra skolen deltager skoleledelsen, en koordinator og øvrige relevante medarbejdere.

Fra Center for Børn & Forebyggelse deltager følgende faggrupper på møderne:

- Fast deltagelse: Psykolog
- Ad hoc: Socialrådgiver, sundhedsplejerske, tale-høre-lærer, ergoterapeut, pædagog eller konsulenter

Sagsgang før mødet:

Inden et ressourcecentermøde skal læreren udfylde et skema med en beskrivelse. Hvis det vedrører et barn, fremlægges beskrivelsen for forældrene med mulighed for bemærkninger og med besked om forventet dato for fremlæggelse. Det er koordinatoren, der modtager beskrivelserne, med deadline 14 dage før mødet. Efterfølgende foretager koordinatoren en prioritering med henblik på udarbejdelse af en dagsorden for mødet. På dagsordenen kan der være punkter til drøftelse, som vedrører:

- Et barn på skolen eller som skolen modtager eller udskriver
- En gruppe af børn på skolen, såsom en klasse eller årgang
- Skoleomfattende tiltag, såsom LP eller PALS arbejdet eller specifikt forebyggende arbejde såsom trivselsundersøgelser og lignende
- Orientering fra skolens ledelse, CBF eller andre

Disse punkter er angivet i prioriteret rækkefølge.

Under mødet:

Under mødet er det koordinator, der fungerer som ordstyrer, sørger for at holde tidsplanen og laver et beslutningsreferat. Som ordstyrer sørger man for, at alle får mulighed for at udtrykke sig og at de forskellige fagperspektiver kan byde ind med spørgsmål, overvejelser, råd eller vejledning. Ved afslutningen af en drøftelse gennemgår koordinatoren de aftaler, man er kommet frem til og sikrer kommunikation til forældrene. Det bestræbes, at aftalerne indebærer:

- Aftaler om ansvar for kontakt, mødetidspunkt eller tiltag
- Tiltag der er målorienterede og tidsbegrænsede
- Opfølgning på et senere møde for erfaringsopsamling

Efter mødet:

Efter mødet udfærdiger koordinator et beslutningsreferat fra møderne inklusive cpr.nr, som sendes til deltagerne. Den enkelte deltager sikrer sin journalpligt og dokumentationspligt. De lærere, som har bedt om fremlæggelse på ressourcecentermødet, kontakter forældrene på dagen for mødets afholdelse med henblik på at orientere om anbefalinger, mødedatoer og eventuelle tiltag til godkendelse. Mødets aftaler noteres i elevplanen. Der sker en orientering til de øvrige relevante lærere, så alle omkring den eleven kender til aktuelle indsatser.

Forventede effekter

- En tidlig opsporing af børn i udsatte positioner
- Et tæt og effektivt samarbejde med skolens medarbejdere
- En understøttelse af normaliseringsperspektivet ved at opgaverne primært løses tværfagligt og/eller via forebyggende indsatser
- En hurtig tværfaglig indsats med øget træfsikkerhed i valg af indsats
- Et effektivt socialfagligt sagsforløb, herunder en afslutning af flere sager på baggrund af forebyggende indsatser

Principper for organiseringen af RessourceCenterMøderne

1. Alle, der arbejder i skolen bør tage ansvar og være involveret i inklusionsarbejdet. Alle medarbejderne har en fælles forståelse af, hvad målsætningen er for skolens praksis og en generel positiv holdning til inklusion. Målene er klare og fælles, og inklusionstiltagene har en klar samarbejdsstruktur.

2. Arbejdet skal organiseres så ledelsesstrukturen er tydelig og effektiv De forskellige ressourcepersonernes mandat og kompetencer må fremgå tydeligt for alle. Endvidere skal der være tydelighed omkring mødestruktur, dokumentation og procedurer.

3. Resurser bør prioriteres så elever med behov for særlig støtte modtager en effektiv indsats.

4. Eleven skal altid sættes i forgrunden

Alle bør omhyggeligt overveje hvilke konsekvenser forskellige tiltag får for eleven. Desuden bør elevens og forældrenes synspunkter fremhæves i arbejdet.

5. Arbejdet bør hvile på et det nyeste vidensgrundlag og så vidt muligt tage udgangspunkt i evidensbaserede metoder

Alle bør hjælpe hinanden med at holde sig opdateret på ny viden og metoder på området.

6. Arbejdet bør forebygge mistrivsel og eksklusion samt mindske eventuelle hindringer for læring.

Arbejdet i og omkring RCM bør prioriteres i dagligdagen og der lægges vægt på regelmæssig refleksion over metodevalg - så arbejdsmetoderne tilpasses elevernes forudsætninger og specifikke behov.

7. Arbejdet bør gennemføres med en inkluderende tilgang

Særlig støtte gives i første omgang inden for rammerne af den ordinære klasse, inden for elevernes fastlagte timeskema og af de i forvejen tilknyttede lærere/pædagogiske medarbejdere. Ved behov for yderligere personaleresurser omkring en elev, bør der foretages en nøje vurdering af hvilke kompetencer, der er brug for.

8. Arbejdet bør have et sundhedsfremmende fokus

Kortlægninger, analyser og beslutninger som foretages i teamet bør have et sundhedsfremmende perspektiv med fokus på at øge tilstedeværelsen af beskyttelsesfaktorer.

9. Arbejdet bør have et systemteoretisk perspektiv

Teamet har fokus på individ-, gruppe- og organisationsniveau. Elevens adfærd og forudsætninger kobles ikke alene til eleven selv, men også i særlig grad til de sociale og kontekstuelle sammenhænge i læringsmiljøet.

10. Arbejdet organiseres således at tværfagligheden benyttes relevant og målrettet

Såvel det forebyggende som det udførende arbejde organiseres således at de forskellige fagperspektiver (biologiske, psykologiske, sociale, pædagogiske) frembringes i en fælles analyse.

11. Eleven og forældre inddrages i arbejdet

Der indgår systematisk overvejelser omkring, hvordan eleven med stigende alder får indflydelse på eget læringsmiljø, samt på hvordan eventuelle tiltag skal udformes under hensyn til dette. Forældrenes synspunkter tages i alle tilfælde i betragtning.

12. Arbejdet i RCM udvikles i interaktion med andre aktører med fokus på at skabe helhedsorienterede indsatser for børnene

Alle bør sikre sammenhæng, kontinuitet og koordinering mellem inklusionsarbejdet og andre regionale/lokale forebyggende og udøvende instanser. Endvidere systematisk undersøge, om der i elevens netværk findes støttefunktioner/resurser, som kan inddrages.

13. RCM sikrer at der følges op og evalueres systematisk på alle niveauer med henblik på at sikre organisatorisk læring og agere "sikkerhedsnet" for medarbejderne

Tiltag og indsatser tidsbestemmes, evalueres og dokumenteres regelmæssigt. Endvidere foretages en analyse for at vurdere, hvorvidt der fremover kan forebygges mod de vanskeligheder, der ligger til grund for en given indsats.

14. Hver skole har en samarbejdsaftale med Center for Børn & Forebyggelse

Følgende elementer indgår i denne aftale:

- En beskrivelse af, hvordan man agter at udføre arbejdet ud fra de ovennævnte retningslinjer
- En beskrivelse af en organisering, der giver lederne mulighed for at have det strategiske ansvar og styring med de interne resurser
- En beskrivelse af de kompetencer der skal indgå i RCM: leder, Lærer, pædagog, AKT, socialrådgiver, psykolog og sundhedsplejerske m.m. Inklusive andre faggrupper som kan indgå i teamet ved behov
- En beskrivelse for hvordan fortroligheden internt og eksternt håndteres, for at muliggøre et effektivt arbejde
- En tydelig specificering af hvilke arbejdsopgaver og ansvarsområder, der ligger hos hvilke funktioner

- En beskrivelse af procedurerne for arbejdet, hvad der skal dokumenteres og hvordan
- En beskrivelse af evalueringsmetoder, inklusive årshjul

Graviditetsbesøg

Tovholder på beskrivelsen: Gurli Wolf og Birthe Husum

Dato: 03/12 2015

Formål

- At sundhedsplejersken etablerer tidlig kontakt til familien med fokus på at støtte op om forældre-barn relationen og ved behov for støtte, kan dette iværksættes tidligt
- At sundhedsplejersken tidligt opsporer og identificerer risiko- og beskyttelses faktorer, således at en eventuel tværfaglig indsats faciliteres og målrettes så tidligt som muligt

Ansvarlig og deltager

Sundhedsplejersker ansat i CBF Herning Kommune

Borgergruppe

Alle familier som venter barn tilbydes hjemmebesøg af egen sundhedsplejerske to måneder før forventet termin. Både mor og far opfordres til at deltage i besøget

Definition af begreber

Et forældrepar bliver til:

- Udviklingen under graviditeten foregår således på to planer: dels den indre mentale udvikling fra kvinde til mor og fra mand til far, dels udviklingen af forestillinger om en relation til barnet i maven. Det er to parallelle processer, der gensidigt påvirker hinanden.

Stern beskriver disse processer, som der var 3 graviditeter på samme tid.

- Moderskabskonstellationen.
- Det virkelige barn vokser
- Indre forestillinger = fantasi om barnet

Psykologisk graviditet = forberedelse til at blive forældre (Broden,s.47-49)

Risikofaktorer

En risikofaktor kan bredt defineres som et hvilket som helst forhold hos individet eller i opvækstmiljøet, der øger sandsynligheden for en fremtidig negativ psykosocial udvikling, herunder adfærdsproblemer. Risikofaktorer er forhold eller hændelser, der øger sandsynligheden for udvikling eller vedligeholdelse af adfærdsforstyrrelse (Nordahl et al., 2008, BUP-föreningen, 2011: Socialstyrelsen, 2010).

Forskningen viser, at én enkelt risikofaktor sjældent har stor indflydelse på et barn eller en ung, mens sandsynligheden for at udvikle adfærdsproblemer øges, hvis et barn eller en ung udsættes for flere risici (Nordahl et al., 2008: BUP-föreningen, 2011: Socialstyrelsen, 2010).

Beskyttelsesfaktorer

Beskyttelsesfaktorer kan bredt defineres som et hvilket som helst forhold hos individet eller i opvækstmiljøet, der reducerer sandsynligheden for fremtidig negativ psykosocial udvikling hos børn og unge, der er udsat for risikofaktorer (Nordahl et al, 2008). Med denne definition bliver beskyttelsesfaktorer altså variable, der begrænser eller kompenserer for risikofaktorerne påvirkninger (Nordahl et al, 2008; BUP-föreningen, 2011).

Fremgangsmåde

Sundhedsplejersken modtager elektronisk henvisningsskema fra jordemoderen, via praktiserende læge eller familien henvender sig selv med ønske om besøg. Pr SMS bekræftes modtagelsen af henvisning og besked om, at vi vil lave præcis aftale to måneder før forventet fødsel.

Sundhedsplejen tilbyder besøg for at der på et meget tidligt tidspunkt kan sættes fokus på tilknytningsadfærd, netværk og forventninger til amning.

Dette er begrundet i nedenstående forskning.

Undersøgelser af en stor gruppe børn har vist, at 60 % har en sikker tilknytning og 40 % har en usikker tilknytning. Derfor er der meget gode grunde til at være opmærksom på udviklingen af tilknytningsmønstre, idet kvaliteten af den tidlige forældre-barn relation ofte har afgørende betydning for barnets fremtidige sociale, emotionelle og kognitive udvikling (Broden s. 32-33)

Det ses også at irritable spædbørn oftere udvikler utryk tilknytning.

Den vigtigste forudsætning for, at relationen til barnet skal få en god start er, at parforholdet er velfungerende, at den sociale situation er tryk og at der er mulighed for støtte og aflastning i omgivelserne. (Broden, s. 36)

Idet amning også ses som en del af det at etablere en tidlig kontakt til barnet, vil der i graviditetsbesøg blive drøftet forældrenes overvejelser omkring amning.

”Der er stærk association mellem påtænkt ammevarighed og faktisk ammevarighed” (Kronborg)

Opmærksomhedspunkter ved hjemmebesøget

- Sundhedsplejens tilbud – Hvad laver jeg som sundhedsplejerske
- Hvorfor laver vi graviditetsbesøg
- Forventninger til at blive forældre, at være mor, at være far, hvor er de mentalt i forhold til det kommende barn – erindringer fra egen barndom
- Kommende forældres egen baggrund med psykisk sårbarhed, livsomstændigheder, skilsmisse, sorg, savn
- Tidligere erfaringer ved 1.2. barn – spørg ind til graviditet, fødsel, amning, tilknytning og oplevelser af dette
- Parforholdet – ressourcer, styrkesider
- Netværk og mulighed for at inddrage netværk, når barnet er kommet
- Tilknytningsadfærd se spørgeguide
- Amning og forventninger til at kunne amme, se spørgeguide
- Alkoholvaner
- Udstyr til barnet

Hvis der er brug for en beskrivelse af den enkelte familie, kan risiko- og beskyttelsesfaktorer beskrives.

Registrering

I Novax registreres besøget under graviditetsbesøg og evt. supplerende graviditetsbesøg

Referencer

Margreta Broden: Graviditetens muligheder. 2. udgave, 2010 (s. 3-98)

Svend Åge Madsen.

Hanne Kronborg. Amning og tidlig indsats, PhD

Familiecentral

Tovholder på beskrivelsen: Gurli Wolf og Birthe Husum

Dato: 26/11 2015

Ansvarlig fagleder

Birthe Husum

Formål

- At tage udgangspunkt i det sunde og det der fungerer - den sundhedsfremmende tankegang. Desuden skal sundhedsplejersken arbejde forebyggende, med henblik på at fremme det enkelte barns og den enkelte families sundhed og trivsel, både i hjemmet og i samfundet
- Være et forum, hvor dels den enkelte forælder selv har mulighed for at definere behovet for sundhedsfaglig vejledning/sparring, samt dels hvor vi som fagprofessionelle kan målrette tilbuddet, med fokus på børnenes og familiernes behov og trivsel
- At undervise i forskellige relevante sundhedsfaglige emner
- At have et tilbud til børnefamilier i lokal området, hvor de ovennævnte børn og forældre kan komme og deltage i et fælleskab, hvor der er mulighed for at møde andre fra lokalområderne og dermed opbygge et netværk
- At målgruppen kan mødes i forudsigelige rammer uden for deres eget hjem
- Erfaringsudveksling mellem de forældre der deltager – hvor det er nødvendigt, under vejledning af de fagprofessionelle
- At kunne holde konsultationer med den/de enkelte forældre/forældrepar.

Ansvarlig

- Sundhedsplejersker ansat i CBF i Herning Kommune

Målgruppe

- Børn i familier, der er i en socialt udsat position. Socialt udsat position forstået som; Marginaliserede i samfundet/lokalområdet, idet de falder uden for den gældende norm for trivsel/sundhed/besiddelse af personlige ressourcer. Ringe netværk. Usund livsstil/levestil. Børn og forældre hvis sundhed og trivsel er truet
- Unge forældre og deres børn. Her tænkes både på dem der falder inden for ovennævnte kategori, samt for unge forældre/deres børn, som mangler et tilbud i det ellers eksisterende (ex 'almindelig' mødre gruppe), fordi de ikke føler "de passer ind"
- Familier med anden etnisk baggrund, som er i en socialt udsat position jf. punkt 1 i målgruppebeskrivelsen
- Lokalområdet skal have et antal familier, som kan få udbytte af ovenstående tilbud Eks. Brændgård, Gullestrup, Holtbjerg, Haderup/Feldborg

Definition af begreber

Vi tager afsæt i et bredt sundhedsbegreb, hvor målet er at den enkelte familie via vejledning, undervisning kan øge sin egen handlekompetence

Inden for projektet 'Den sundhedsfremmende skole' har begrebet 'handlekompetence' været det centrale element. I en operationalisering og konkretisering af dette begreb har fokus især været på følgende fire komponenter:

- 1) Viden og indsigt,
- 2) Engagement,
- 3) Visioner og
- 4) Handleerfaringer

(Jensen, 2000).

Familiecentral adskiller sig fra Sundhedsplejens åbent Hus tilbud ved at være en særlig målgruppe og med invitation af relevante deltagere. Der er mødepligt, såfremt en familie accepterer at deltage i forløbet i 3-4 måneder

Fremgangsmåde

- Sundhedsplejersken er tovholder på familiecentralen og inviterer de familier som skønnes af være inden for målgruppen
- Sundhedsplejersken laver aftale med socialrådgiver og øvrige fagpersoner om deltagelse i familiecentralen
- Der udarbejdes et program med relevante emner

Rammer og indhold

- Forældre, børn, bedsteforældre eller andre fra netværket kan deltage
- Undervisning i sundhedsfaglige emner med afsæt i de behov deltagerne ytrer og de behov sundhedsplejersken/socialrådgiveren ser der er. På sigt evt. fastlægge et undervisningsprogram som er systematisk tilrettelagt, ud fra en erfaring og viden om hvad der er vigtigt for vores målgrupper at udvikle sig indenfor, og som forløber over et halvt år, hvor efter dette gentages
- Der serveres kaffe/te/vand med brød
- Familie centralen afholdes hver 3. fredag i tidsrummet kl. 10.30 – 12.30
- Mødestedet skal være i lokalområdet fx medborgerhus, fællesrum i boligforeningen, på skolen eller lignende lokaler

Forudsætninger

- At boligforeningen, Herning Kommune vil stille lokaler til rådighed
- Der er ønske om at følgende faciliteter er til rådighed: opholdsrum med egnede møbler, køkken, toilet, egnede pusleplads. Lokalerne skal være venlige, imødekommende, så det er muligt at skabe en god stemning i familiecentralen
- At de enkelte fagpersoner har mulighed for at deltage i det angivne tidsrum
- Økonomi. Ingen deltagerbetaling. Udgiften afholdes af Center for Børn og Læring
- Der er behov for anskaffelse af legetøj, puslehynde, køkkenudstyr såfremt det ikke findes

Registrering

I novax registreres antal deltagende forældre hver gang der holdes familiecentral

Referencer

Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge 2011, Sundhedsstyrelsen
Sundhedsfremme og forebyggelse – to forskellige paradigmer, Bjarne Brun Jensen

Link: [Sundhedsfremme og forebyggelse](#)

Behovsbesøg hos familier i socialt udsat position eller risiko

Tovholder på beskrivelsen: Gurli Wolf og Birthe Husum

Dato: 26/11 2015

Ansvarlig fagleder

Birthe Husum

Formål

Ud fra en sundhedsfremmende, forebyggende, målrettet og helhedsorienteret tilgang

- At fremme børnenes og familiens generelle trivsel og udvikling
- At yde en tidlig og forebyggende indsats i familier i socialt udsat position samt de der er i risiko for at komme det
- At arbejde målrettet og helhedsorienteret, i tæt samarbejde med socialrådgiveren, så de oplysninger og observationer der indhentes ved besøgene kan indgå i ex § 50 undersøgelsen
- At fungere som en del af interventionen i hjemmene, i en kort periode indtil anden foranstaltning sættes i gang, i familier hvor der er væsentlige risikofaktorer til stede

Forventede effekter

Kort sigt:

- At barnet i højere grad får dækket de basale behov, ex mad, søvn, personlig hygiejne, tryghed, kontakt/omsorg
- At tilknytningen mellem barnet og forældrene fremmes, således at det enkelte barn i højere grad udvikler sunde følelsesmæssige og sociale kompetencer
- At socialrådgiveren hurtigt bliver inddraget og får adgang til indsamlede oplysninger fra sundhedsplejen, ex i det tidlige forløb i familien både før og efter fødslen

Lang sigt:

- At barnets trivsel og udvikling er øget/fremmet, idet der i højere grad er taget vare på dets basale behov
- At barnet får mulighed for at udvikle følelsesmæssige og sociale kompetencer, således at dets evne til at indgå i sociale relationer på en sund og hensigtsmæssig måde fremmes, idet det i højere grad har fået kontakt og omsorg fra fødslen

Ansvarlig og deltager

Sundhedsplejersker ansat i CBF Herning Kommune

Borgergruppe

Målgruppe:

Børn i familier i en socialt udsat position

Børn og forældre hvis sundhed og trivsel er truet. Det kan fx skyldes interne forhold i familien, forhold hos den enkelte forælder, påvirkninger udefra eller særligt vanskelige levevilkår.

Eksempler på borgergruppen kan være:

- Unge og/eller umodne forældre

- Forældre med utryk tilknytning eller ambivalent tilknytning til egne forældre
- Forældre der har været anbragt uden for hjemmet
- Forældre med misbrug og/eller som er vokset op i hjem med misbrug
- Forældre med psykisk anamnese/sygdom
- Forældre med manglende/svagt netværk

Definition af begreber

- Socialt udsathed forstået som: At være marginaliseret i samfundet/lokalområdet, idet personer i denne gruppe falder uden for den gældende norm for trivsel/sundhed/besiddelse af personlige ressourcer. Ringe netværk. Usund livsstil/levestandard

Fremgangsmåde

- Besøg i hjemmet af sundhedsplejersken og ad hoc af både sundhedsplejersken og socialrådgiveren
- Besøg både til gravide og familier med spæd-/småbørn og større børn

Fokus på indholdet i besøgene, herunder eksempelvis opmærksomhed på:

- Familiens organisering
- Ansvarsfordeling i familien
- Grænser
- Rammer, herunder hjemmets stand
- Struktur
- Alkohol eller andre former for rusmidler
- Parforhold
- Stemninger i hjemmet
- Voksenperspektiv versus børneperspektiv – afstemme forventninger efter barnet
- Forældrenes evne til mentalisering
- Samspil og interaktion mellem barn/børn og forældre
- Forældrenes opfattelse af og forståelse for barnet
- Familiens netværk/omgangskreds
- Forældrenes arbejdssituation

Registrering

I Novax under behovsbesøg:

I barnets journal under emnerne:

- Kontakt og samspil
- Udvikling

I forældrenes journal under emnet:

Sociale forhold.

Referencer

Litteratur: Kari Killén, John Bowlby, Daniel Stern, Susan Hart.

Lovgrundlag: Sundhedsloven, Forebyggende sundhedsordninger for børn og unge.

Konsulentrollen i dagsinstitutioner

Tovholder på beskrivelsen: Gurli Wolf og Birthe Husum

Dato: 03/12 2015

Ansvarlig fagleder

Birthe Husum

Formål

Ud fra en sundhedsfremmende, forebyggende, målrettet og helhedsorienteret tilgang:

- At være tilgængelig for personalet i institutionen, som sparringspartner, både på det generelle og det individuelle plan
- I forhold til sundhedsfaglige emner, som f.eks. hygiejne, mad, madvaner, samvær, udvikling generelt, opdragelse, skilsmisse, psykisk sygdom hos forældre, samspil, relationsdannelse
- I forhold til det enkelte barns trivsel, at sikre en målrettet en helhedsorienteret og tværfaglig tilgang i arbejdet med børn og unge i en socialt udsat position

Ansvarlig og deltager

Sundhedsplejersker ansat i CBF Herning Kommune

Borgergruppe

Institutionssøgende børn og unge

Fremgangsmåde

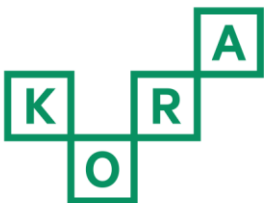
- Fast aftalte møder i institutionen, med det relevante personale (pædagoger, pædagogmedhjælper, køkkenpersonale, leder mm.)
- Fastlagte emner på nogle af besøgende
- Ad hoc møder, hvor både institutionen og sundhedsplejersken kan tage initiativet.
- Fastsatte datoer for møder min. 4 gange om året afhængig af distriktet af 1 times varighed og ud over det behovsmøder
- Juridiske aspekter: Idet vi arbejder under forskellige forvaltninger og lovgivninger, er vores drøftelser som udgangspunkt på et anonymt grundlag medmindre, der er indhentet samtykke fra forældrene

Registrering

I novax under: Brugers aktivitet og i enkelt sager i barnets journal

Referencer

Sundhedsstyrelsens retningslinjer



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

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