



Herning
Kommune

Sverigesprojektet

- styrket sagsbehandling,
tidsbegrænsede anbringelser og
fokus på forebyggelse

Projektbeskrivelse

Center for Børn og Forebyggelse
December 2012

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	2
Baggrund.....	3
Formål.....	5
Mål.....	5
Indhold.....	6
Organisering	8
Tidsplan	9
Økonomi.....	10
Evaluering	11

Baggrund

Hvorfor kigger vi til Sverige?

- Der er sat en ”svensk” kurs med de seneste reformer, både Barnets Reform, Anbringelsesreformen og senest med Tilsynsreformen.
- Et andet argument for at kigge til Sverige er, at udgifterne til foranstaltningerne til udsatte børn og unge er væsentligt lavere i Sverige end i Danmark. Samtidig er der ikke noget i forskningen, der tyder på, at den svenske model er af dårligere kvalitet – snarere tværtimod.

En rapport fra KREVI (nu KORA) beskriver, hvordan de svenske myndigheder håndterer indsatsen for udsatte børn og unge. Rapporten bygger på et studiebesøg i Borås Kommune og viser blandt andet, at sagsbehandlere arbejder med, at foranstaltningerne til de udsatte børn og unge skal være så tæt på en opvækst i en almindelig familie som muligt. Det betyder eksempelvis, at plejefamilier altid vælges frem for institutionsanbringelser, hvor det er muligt. Hvis det er nødvendigt at anbringe et barn på en institution, så er forløbet kort og intensivt med det formål, at barnet skal tilbage til plejefamilien, egen familie eller andet, mindre indgribende, tilbud.

Endvidere kan Borås Kommune vælge fra et bredt udbud af tilbud på børneområdet. Udbuddet omfatter både offentlige og private leverandører, og en særlig svensk konstruktion med tilbud fra et fælleskommunalt aktieselskab, Gryning Vård.

Socialrådgivere i den svenske kommune Borås følger oftere op på børnesagerne, end der typisk gøres i Danmark. Som konsekvens af kravet om den tætte opfølgning har de svenske socialrådgivere kun 15-20 børnesager - hvor socialrådgivere i Herning i gennemsnit har ansvar for 45 – 65 børn.

Der er ansat en koordinator, som følger op på lovgivningsdelen med henblik på ajourføring og information til rådgiverne. Det giver tydelighed omkring lovgivningen og bevillingskompetencen.

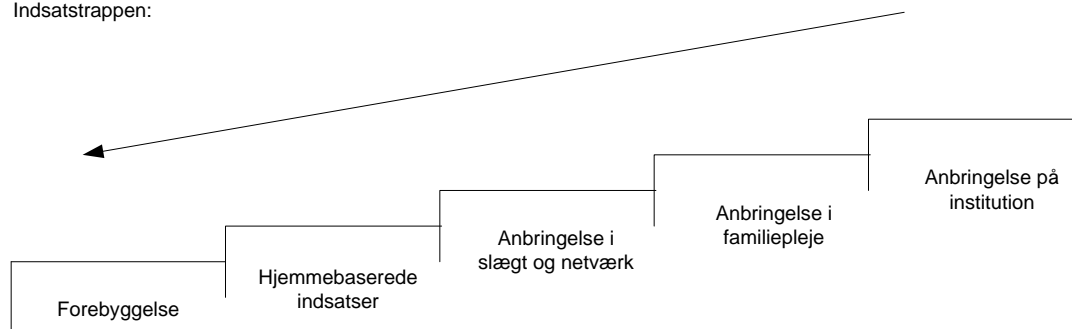
Når et barn fra Borås Kommune er blevet anbragt eksempelvis i en plejefamilie, skal forvaltningen følge op inden for to uger, hvor handleplanen også skal være klar. Herefter følges der op én gang om måneden i det første halve år og efterfølgende fire gange om året. For anbringelser på institutioner følges der op hver måned det første år. Og efter det første år, følges der op hver sjette uge.

Sammenlignet med Danmark, så har Sverige lavere udgifter til udsatte børn og unge. De har kortere anbringelser og relativt flere anbragte i familiepleje end på institution. Samtidig er der ikke noget, som tyder på, at det går ud over kvaliteten.

I Borås Kommune er anbringelserne på især institutioner kortvarige, og de varer sjældent mere end et år. De korte anbringelser skal også ses i sammenhæng med den høje prioritering af forebyggelse.

44 procent af Borås Kommunes udgifter på området går til forebyggelse. De anvender en bred palet af forebyggende foranstaltninger med udgangspunkt i et ”normaliseringsperspektiv”, der indebærer, at man ønsker at fastholde den unge i så normal en tilværelse som muligt. Derfor bliver forebyggelse og tænkning i forebyggelse vigtigt. Udgangspunktet er nedenstående model. Modellen viser Borås Kommunes indsatsstrappe, hvor fokus altid er på, hvad der skal til, for at komme ned ad trappen til mindre indgribende foranstaltninger.

Indsatsstrappen:



Ud over at udgiften på det specialiserede børne- og ungeområde i Sverige er lavere end i Danmark, så er antallet, der gennemfører en ungdomsuddannelse i Sverige også større (67 % af unge der er placeret før de er 10 år i Sverige mod tilsvarende 57 % i Danmark).

Alle foranstaltninger skal være afprøvet, inden der tales om anbringelse, og netværket kortlægges altid. Når et barn bliver anbragt, sker det med tæt opfølgning i sagerne, første gang efter 4 uger, herefter hver 6. uge, og efter 6 mdr. skal der ske en genovervejning af muligheden for, at barnet kan komme hjem til sin biologiske familie, eller om andre tiltag skal iværksættes.

Samtidig med at barnet er anbragt, arbejdes der med forældrenes kompetencer med henblik på hjemgivelse. Hvilket kan medføre korte anbringelsesforløb.

Sagsbehandlerne er meget mere specialiserede i Sverige (fx udredning, rekruttering, samtaler med børn og rådgivning af plejefamilier).

Der opstilles konkrete mål for den enkelte indsats, og sagerne følges tæt fra forvaltningens side bl.a. vha. ICS-redskabet. ICS er et værktøj til at afdække et barns udviklingsmæssige behov (IT-systemet DUBU bygger på ICS).

Ifølge KREVI-rapporten om "den svenske model" er ca. 75 % af de anbragte børn og unge i Sverige (Borås Kommune) placeret i plejefamilier mens kun 25 % af anbringelserne er på institution. I Danmark er fordelingen mere 50/50. Et af målene med Sverigesprojektet er at nå en fordeling svarende til det svenske eksempel på 75/25.

De nyeste tal fra Herning Kommune viser, at der allerede er sket rigtig meget indenfor anbringelsesmønstret siden KREVI udkom med sin rapport.

Der er lavet et udtræk på antallet af anbragte børn og unge i Herning Kommune pr. 31. oktober 2012, som viser, at 63 % af de anbragte børn og unge er anbragt i plejefamilier og 37 % er anbragt på institution (inkl. handicapinstitutionerne).

Formål

Dette projekt tager udgangspunkt i Byrådets børne- og familiesyn, som lyder:

”Alle børn og unge i Herning Kommune har krav på en tryk opvækst. Forældrenes ansvar og betydning for børn og unges udvikling og trivsel er fundamental og central. Den kommunale indsats tilpasses i forhold til det enkelte barn eller den enkelte unges behov og forudsætninger.

Kommunens indsats tager udgangspunkt i barnets tarv, og der lægges vægt på, at alle barnets og den unges kompetencer danner afsæt for barnets og den unges udvikling. Alle børn/unge skal som udgangspunkt rummes i kommunens normaltilbud.

Alle familier og alle børn/unge besidder ressourcer, og ansvaret for barnets og den unges udvikling og trivsel ligger hos familien.

En kommunal indsats skal understøtte børnenes og de unges potentialer samt videreudvikle dem.

Forældreinddragelse vil være et vigtigt omdrejningspunkt.

Det er et bærende princip, at der fokuseres på muligheder frem for barrierer ved planlægning af strategier for børn og unges fortsatte udvikling.”

Formålet med projektet er at sikre en målrettet, helhedsorienteret og langsigtet indsats overfor udsatte børn og unge, herunder:

- At sikre børn og unge en tilknytning til eget hjem og nærmiljø.
- At udvikle og udnytte ressourcer i børn og unges familie og netværk.
- At arbejde ud fra en helhedsorienteret tilgang med fokus på det tværsektorielle arbejde, både indenfor Center for Børn og Forebyggelse og i samarbejde med eksterne samarbejdspartnere.

I ”Knæk kurven”-projektet har Herning Kommune gjort nogle gode erfaringer med at betragte børne- og ungeområdet som et område, hvor man godt kan lave investeringer og regne med et afkast. Det er også princippet her, velvidende at ”Knæk Kurven” byggede delvist på egne erfaringer samt andre danske erfaringer. Her er der tale om et projekt, hvor der ikke er danske erfaringer, men hvor ideen alene bygger på, hvad evalueringsinstitutioner som KREVI/KORA peger på som interessant fremtidig praksis, samt erfaringer Herning Kommune har fra de evidensbaserede metoder med at arbejde med familier, tidsbegrænset og normal-miljøorienteret.

Mål

På baggrund af ovenstående opstilles følgende mål for Sverigesprojektet i Herning Kommune:

- Udsatte børn og unge bevarer tilknytning til nærmiljø og familie. Herunder at hele barnets netværk har en rolle i barnets/den unges liv, og at barnet/den unge i videst muligt omfang går i almindelig folkeskole evt. med støtte.
- Færre anbragte børn og unge i de involverede distrikter.
- Ændret fordeling af anbragte: flere i familiepleje og slægts-/netværkspleje og færre på institution (75/25).
- Øget inklusion i dagtilbud og skoler. Der udarbejdes en hvidbog med forslag til hvordan 3 %-målsætningen nås i Herning Kommune.
- Flere unge i Herning Kommune får en ungdomsuddannelse (95 %-målsætningen)
- Forventet besparelse på 4,5 mio. kr. fra 2016 på anbringelsesområdet (SO 16 funktion 5.20)

Indhold

Projektet løber over 4 år, fra 2013 til 2016.

Projektet går bl.a. ud på at ansætte flere sagsbehandlere i Børne- og Familierådgivningen i udvalgte "projektdistrikter". I 3 distrikter (dækkes i dag af 4 rådgivere) ansættes yderligere 4 rådgivere og 1 koordinator/teamleder. Det betyder, at der bliver dobbelt så mange rådgivere samt en koordinator af såvel indsatsen som projektet. Sagsbehandlerne organiseres i et selvstændigt tværfagligt team ("Sverigesteamet") sammen med 3 psykologer fra PPR (heraf en ekstra i forhold til den eksisterende normering) samt 3 sundhedsplejersker, svarende til de 3 skoledistrikter.

Hver rådgiver får færre sager og kan dermed følge barnet/den unge tættere. Indsatsen kan således løbende tilpasses, med henblik på at sikre den til en hver tid mindst muligt indgribende indsats. Samtidig kan barnets familie og netværk, herunder skoler og institutioner følges tættere og inddrages mere. Netværksmøder skal bruges intensivt; familiebehandling skal altid indgå, og indsatsen skal tage udgangspunkt i viden og forskning.

PPR-psykologernes arbejdsopgaver vil som nu være at arbejde for at understøtte lærernes, pædagogernes og forældrenes bestræbelser på at skabe trivsel for det enkelte barn i de arenaer, som barnet agerer i. Dette gøres gennem en konsulterende tilgang til opgaven, hvor det er psykologens funktion at sætte en forandringsproces i gang, der kan munde ud i handlinger i netværket, der kan medvirke til, at barnet igen kommer i gang med at lære og trives. I forhold til projektet muliggøres en mere insisterende tilgang i forhold til de tiltag, der sættes i gang, ved at der gennem den tilførte medarbejderressource, og den dermed mindre sagsmængde pr. medarbejder, gives tid til tættere opfølgning og evaluering på de igangsatte tiltag. Herved sikres, at der løbende og hurtigt kan sættes andre initiativer i gang, hvis det første ikke har den ønskede effekt.

Sundhedsplejerskerne i teamet skal bidrage med opsporing i forhold til sårbare familier, behovsbesøg i sårbare familier med udgangspunkt i det tværfaglige arbejde samt deltagelse i nye tiltag på tværs, f.eks. undervisning, gruppetiltag mv. Fokus er på forebyggelse og også sundhedsplejerskerne skal i højere grad end tidligere arbejde med inddragelse af netværk for at styrke og støtte børnene, de unge og deres familier.

Samtidig er institutionerne Hedebocentret, afdeling Claudisvej, og Børne- og Ungecentret TOFTEN, afdeling Knasten, ved at udvikle kortere og mere intensive anbringelsesforløb. Projekterne er baseret på den nyeste viden om effekten af institutionsanbringelser, som taler for kortere institutionsophold, inddragelse af - og arbejde med - den anbragtes familie, tæt målopfølgning og kontinuitet i efterværnsindsatsen.

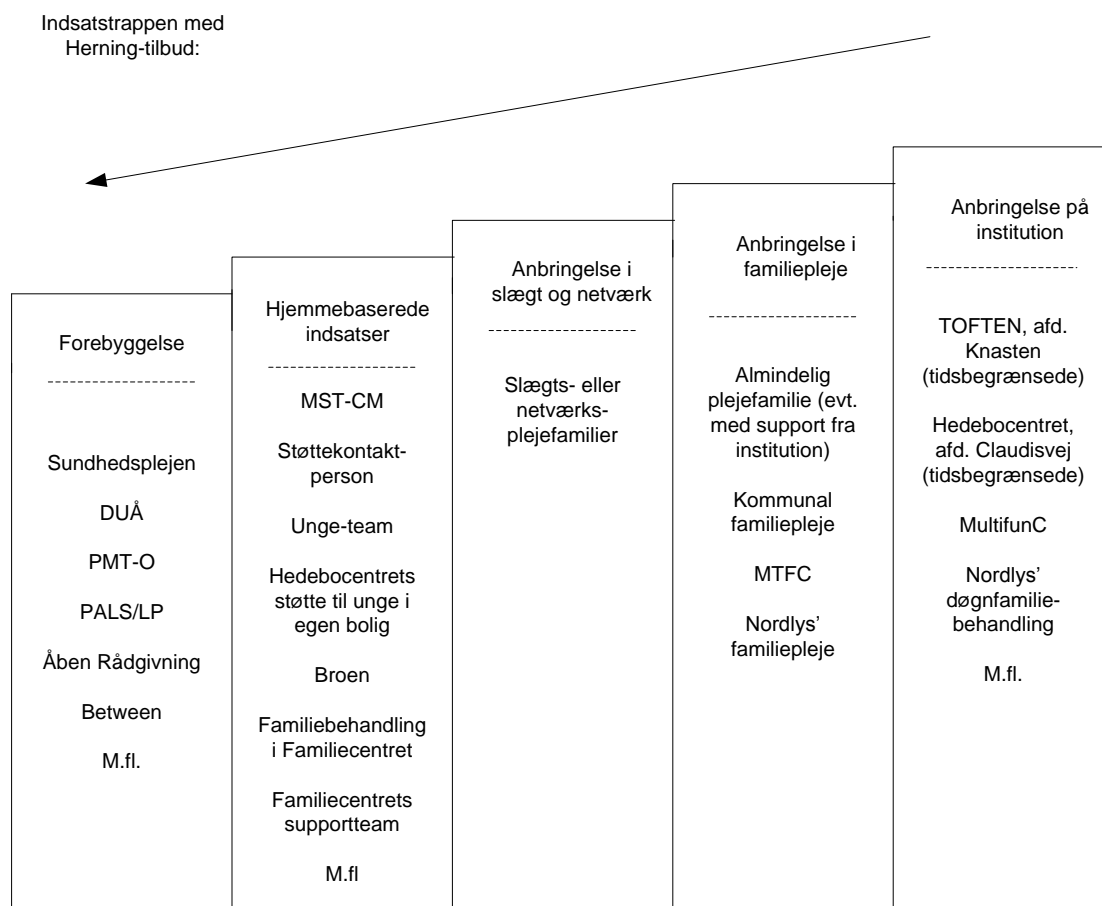
Det bliver et særligt fokuspunkt i anbringelsesindsatsen at sikre, at der er etableret et stabilt støttesystem for den unge ved udskrivning fra døgninstitutionen. Af samme grund bliver overgangen fra anbringelse til opfølgende kommunal indsats tildelt en særlig opmærksomhed, som ikke kendetegner traditionelle anbringelser.

Et helt centralt element i døgninstitutionernes arbejde for at sikre at behandlingen kan fortsættes i et stabilt støttesystem for den unge efter udskrivning, er en tæt inddragelse af den unges sagsbehandler i kommunen fra indskrivningens start. F.eks. er det centralt, at sagsbehandleren så hurtigt som muligt får skabt klarhed over, hvor den unge skal bo efter udskrivning, for derved at kunne påbegynde den unges integration i lokalmiljøet, og over, hvilke aktører, der skal overtage behandlingen. Inddragelsen af disse aktører er centrale for at skabe den nødvendige behandlingskontinuitet.

Se de selvstændige projektbeskrivelser for projekterne på Hedebocentret og Børne- og Ungecentret TOFTEN i henholdsvis bilag 1 og 2.

Handicapområdet arbejder også på udvikling af tilbud på baggrund af inspiration fra Sverige. Her er nogle af nøgleordene, hvordan vi får viden og metoder fra specialinstitutionerne ud i normalmiljøet. Bl.a. ud i familierne så familierne bedre får den nødvendige hjælp til at kunne rumme et barn med et handicap samtidig med, at de kan fastholde forælderrollen og –ansvaret for barnet.

Mange af Herning Kommunes øvrige tilbud spiller fint sammen med Sverigesprojektet, bl.a. de evidensbaserede programmer (se bilag 3) samt tilbuddene indenfor familiebehandling og forebyggelse. Tilbuddene kan indplaceres på indsatsrampen:



Den konkrete udmøntning af projektet, bl.a. metoder, forandringsteori, daglig indsats samt behov for uddannelse/kompetenceudvikling udarbejdes af Sverigesteamet i løbet af foråret 2013.

Organisering

Helt overordnet består Sverigesprojektet af en styregruppe, en projektgruppe, et Sverigesteam på myndighedssiden af projektet, selvstændige projekter på leverandørsiden og en følgegruppe.

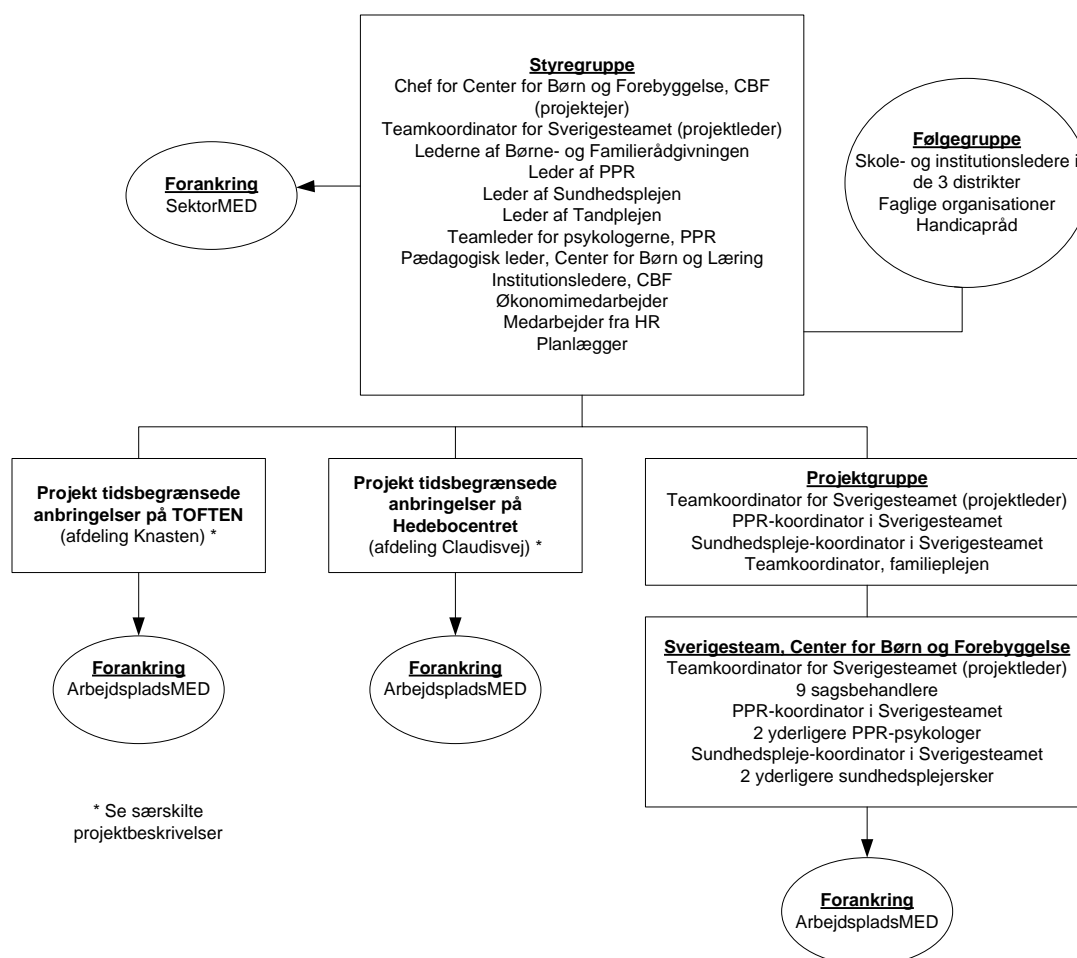
Styregruppen består af chefen for Center for Børn og Forebyggelse (projektejer), teamkoordinator for Sverigesteamet (projektleder), lederne af Børne- og Familierådgivningen, PPR, Sundhedsplejen og Tandplejen, teamleder for psykologerne i PPR, pædagogisk leder i Center for Børn og Læring, institutionsledere, en økonomimedarbejder og en planlægger. Sverigesprojektet vedrører (i varierende grad) hele Børn og Unge, ikke mindst pga. projektets fokus på forebyggende arbejde og inklusion. Dette betyder også, at Center for Børn og Læring er helt afgørende i forhold til projektets arbejde på skolerne og derfor også er repræsenteret i styregruppen.

Udover styregruppen er der en følgegruppe, hvor de berørte skole- og institutionsledere i de tre sveriges-skoledistrikter samt de faglige organisationer og Handicaprådet er repræsenteret.

Selve projektgruppen består af de tre koordinatore i Sverigesprojektet: teamkoordinatoren fra BOF, PPR koordinatoren og koordinatoren for de tre sundhedsplejersker i Sverigesteamet.

De 16 medarbejdere i Sverigesteamet placeres samlet, for at få mest muligt ud af den intensiverede, tværfaglige indsats i de tre skoledistrikter.

Samlet set sker forankring og medarbejderindflydelse i Sverigesprojektet via SektorMED-udvalg i Center for Børn og Forebyggelse samt de enkelte arbejdspladsMED.



Tidsplan

Som tidligere nævnt afvikles Sverigesprojektet over fire år fra januar 2013 til og med 2016. Det første halve år indtil sommer 2013 vil blive brugt på at inddrage skoler og institutioner, planlægning samt kompetenceudvikling af projektdeltagerne.

I januar 2013 afholder Metodecentret en workshop for Sverigesteamet, hvor målet er at få opstillet en egentlig forandringsteori for Sverigesprojektet.

Herunder bl.a.:

- Tydeliggørelse af mål og egen rolle i processen,
- hvilke metoder der skal anvendes,
- hvordan det tværfaglige arbejde skal foregå

På baggrund af denne workshop vil det være muligt at få et nærmere overblik over, hvad der er behov for af videreuddannelse og/eller opkvalificering af projektdeltagerne.

HR-afdelingen vil være med til at udarbejde en plan for uddannelse og opkvalificering af projektmedarbejderne, herunder også hvilke elementer der vil være relevante for nogle af projektdeltagerne, for alle projektdeltagerne, og hvilke elementer der vil have bredere relevans for f.eks. alle sagsbehandlere eller alle i Center for Børn og Forebyggelse. HR vil stå for både udviklingen af planen, men også for afviklingen af kompetenceudviklingen. Noget vil de selv stå for, mens de vil hente folk ind udefra til andre dele.

Det første modul i kompetenceudviklingen vil være et grundmodul, hvor deltagerne vil få et indblik i projektets baggrund og "ideologi".

Af andre eksempler på kompetenceudvikling kan nævnes emner som 'målarbejde', både i handleplaner og som styringsinstrument, og 'netværksmøder', både i forhold til afdækning af netværk og det konkrete arbejde med netværksmøder.

Yderligere afdækkes i teamet.

Fra sommer 2013 går selve implementeringen i gang, og samme tidspunkt vil danne baseline for den senere evaluering af projektet, som KORA og Metodecentret vil stå for.

Efter et års arbejde med implementeringen af projektet vil det blive midtvejsevalueret i midten af 2014. På baggrund af denne midtvejsevaluering vil projektet evt. blive udvidet til flere skoledistrikter fra 2015.

Efter endnu et års arbejde med implementering slutevalueres projektet i efteråret 2016.

To gange om året orienteres der i henholdsvis sektorMED og Børne- og Familieudvalget (BFU) om status på projektet. Første orientering sker i december 2012.

Økonomi

Der anvendes yderligere 2 mio. kr. på ansættelse af 4 sagsbehandlere samt 1 teamkoordinator i Børne- og Familierådgivningen i 2013 og frem (SO 20). Samtidig forventes en besparelse på anbringelser (SO 16) på hhv. 1 mio. kr. i 2013, 2 mio. kr. i 2014, 3 mio. kr. i 2015 og 4,5 mio. kr. i 2016, hvilket giver en nettobesparelse på 2,5 mio. kr. i 2016.

Tabel: Nettobesparelse, beløb i 1.000 kr.

	2013	2014	2015	2016
Forventet besparelse på anbringelser (SO 16)	-1.000	-2.000	-3.000	-4.500
4 sagsbehandlere + 1 teamkoord. i BOF (SO 20)	2.000	2.000	2.000	2.000
Nettobesparelse	1.000	0	-1.000	-2.500

Del af budgetvedtagelsen for 2013 og frem.

Evaluering

Sverigesprojektet følges og evalueres i samarbejde med Metodecentret og KORA.

I Herning Kommune samles der op på, om anbringelsesmønsteret ændrer sig i Sverigesdistrikterne, og om den nye indsats muliggør øget inklusion i skolerne.

Kvantitativ evaluering:

Anbringelsesområdet:

Opfølgningen sker på nedenstående områder med opgørelse af brug af årspladser og forbrug i kr. pr. år.

- Plejefamilier
- Slægts- og netværksplejefamilier
- Kommunale plejefamilier
- Socialpædagogiske opholdssteder
- Døgninstitutioner for børn og unge, handicappede
- Døgninstitutioner for børn og unge, social adfærd

Forebyggende foranstaltninger:

Opfølgningen sker på nedenstående områder med opgørelse af forbrug i kr. pr. år.

- Familiebehandlingen Herning
- Broen, Børne- og Ungecentret TOFTEN
- Ambulante tilbud, Hedeboencentret
- MST
- MST-CM

For alle områderne bliver udgangspunktet forbrug i regnskabsår 2012 (klar ca. 1/3 2013). Der vil være en sammenligning mellem "Sveriges-distrikterne" og resten af Herning Kommune.

Inklusion:

PPR-psykologerne skal udarbejde en hvidbog med forslag til hvordan 3 %-målsætningen (2020 mål) nås i Herning Kommune. Det vil derfor være interessant at se nærmere på, om inklusionsmønsteret af børn og unge i institutioner og skoler ændrer sig i de berørte distrikter i forhold til de andre skoledistrikter.

Kvalitativ evaluering:

Udover den kvantitative del af evalueringen vil der også blive samlet op på de berørte parter oplevelse af den nye indsats. Hvordan oplever bl.a. skoleledere, institutionsledere og borgere samarbejdet med Børne- og Familierådgivningen og PPR på baggrund af den intensiverede indsats? Opfølgningen vil ske via kvalitative interviews og fokusgruppe interviews.

Baseline:

Medio 2013 vil være udgangspunkt (baseline) for evaluering på såvel det kvalitative som det kvantitative område.