

Tidlig indsats – rettidig udvikling

En faglig udviklings- og investeringsstrategi for arbejdet med udsatte børn og unge i Hørsholm Kommune



Hørsholm Kommune,
August 2017

Indhold

Resumé	3
Bedre livsmuligheder for Hørsholms udsatte børn og unge.....	3
Udsatte børn og unge – her i Hørsholm?.....	4
Pilen peger på forebyggelse	5
I Hernings svenske fodspor.....	5
Værdigrundlag: Rehabilitering og familien i fokus.....	6
Fokuspunkt I: Tidlig opsporing og forebyggende indsatser	8
Det ved vi	8
Det gør vi i dag.....	9
Det vil vi gøre fremover	11
Fokuspunkt II: Styrket myndighedsarbejde og nyt mindset	14
Det ved vi	14
Det gør vi i dag.....	15
Det vil vi gøre fremover	15
Fokuspunkt III: Ændret tilbudsvifte	17
Det ved vi	17
Det gør vi i dag.....	18
Det vil vi gøre fremover	19
Nuværende og fremtidige tilbud.....	20
Investeringspotentiale	22
Inddragelse	24

Resumé

Inspireret af den såkaldte Sverigesmodel, af Socialstyrelsens anbefalinger og arbejdet i mange andre kommuner (bl.a. Herning og Hvidovre) har administrationen udarbejdet nedenstående investeringsstrategi for arbejdet med udsatte børn og unge i Hørsholm Kommune.

Målet med strategien er todelt:

- Vi ønsker at skabe bedre trivsel og læring for udsatte børn, unge og deres familier
- Vi ønsker at investere klogere, så vi over tid reducerer udgifterne på området for udsatte børn, unge og voksne

Strategien har fokus på at omlægge arbejdet på området for udsatte børn og unge, så vi bliver bedre til at sætte tidligere og mere forebyggende ind over for børn og unge, der mistrives, før deres problemer vokser sig store. Samtidig hjælpes de børn, der mistrives, til at få det bedre hurtigere gennem tidsbegrænsede, intensive og så vidt muligt evidensbaserede indsatser.

Udgangspunktet er, at hjælpen hellere skal gives forebyggende end 'reparerende', dvs. gerne før barnet bliver en 'social sag'.

Målet er, at barnet kan komme tilbage til eller blive i 'det almindelige system' – i første omgang i dagtilbud og skole og senere i forhold til uddannelse, job og familieliv. Det er her, de menneskelige og økonomiske gevinster hentes.

Inspireret af Sverigesmodellen anbefaler strategien, at der investeres i følgende tre områder:

- 1) Et større fokus på tidlig opsporing og forebyggelse i samarbejde mellem almenområdet og specialområdet
- 2) En styrkelse af sagsbehandlerens arbejde, som giver mere tid og kendskab til den enkelte familie, mere opfølgning på indsatsernes effekt og et nyt mindset med fokus på tidlig indsats
- 3) En bredere tilbudsvifte med større fokus på forebyggelse og effekt

Investeringen forventes at give et afkast i form af færre udgifter til omfattende og dyre indsatser senere hen. Samtidig skal forældre og familier styrkes, så forældrene i højere grad bliver i stand til at tage sig af deres børn selv.

De første gevinster formodes at kunne høstes i løbet af budgetperioden. I 2021 estimeres en nettogevinst på knapt 1 mio. kr. – herefter estimeres en nettogevinst på ca. 1,5 mio. kr. årligt. Gevinstrealiseringen forudsætter en årlig investering i størrelsesordenen 2 mio. kr.

Der måles løbende på indsatsernes resultater og effekt.

Bedre livsmuligheder for Hørsholms udsatte børn og unge

Hørsholm Kommune har som mål at skabe intelligente, effektive og bæredygtige løsninger. Det gælder også på det sociale område, hvor vi skal sikre god livskvalitet og livsmuligheder for udsatte børn, unge og deres familier.

Vi vil give dem et liv så tæt på det normale, som det er muligt, gennem en *tidlig og effektiv indsats*. Samtidig har vi ansvar for at bruge skatteydernes penge fornuftigt og få mest muligt ud af de ressourcer, vi har til rådighed. Derfor er der brug for, at vi arbejder fokuseret og i samme retning lige fra det politiske udvalg, over direktør og leder til socialsagsbehandleren, sundhedsplejersken og pædagogen.

Alle, der arbejder med og for udsatte børn og unge i kommunen, skal være klar over, hvad vi ønsker at opnå, og hvordan vi konkret vil arbejde på at nå målene.

Det er baggrunden for denne faglige investeringsstrategi for Hørsholm Kommunes arbejde med udsatte børn og unge. En strategi, som tager udgangspunkt i de gode erfaringer og resultater, som allerede findes i Hørsholm Kommune, men som samtidig har fokus på, hvordan vi kan udvikle indsatsen.

Derfor er strategien – og de indsatser som foreslås sat i værk over for børnene, de unge og deres familier - i videst muligt omfang baseret på den bedst tilgængelige viden og forskning.

Udsatte børn og unge – her i Hørsholm?

Hørsholm Kommune har, i tråd med Gentofte og Rudersdal Kommune, en lav social belastning, men alligevel findes der børn, unge og familier, som mistrives her i kommunen. Konsulenthuset Implement har i deres analyse af velfærdsomkostningerne identificeret, at én procent af borgerne i Hørsholm Kommune står for 39 procent af omkostningerne. Det viser, at der i kommunen findes en lille gruppe af borgere med meget komplekse problemer i deres hverdag.

Socioøkonomisk belastning i Hørsholm Kommune

Hørsholm Kommune har ifølge det socioøkonomiske indeks fra Økonomi- og Indenrigsministeriet en relativt lav social belastning på 0,70 i forhold til et landsgennemsnit på 1. Til sammenligning ligger kommuner som Rudersdal og Gentofte på hhv. 0,66 og 0,71.

Kommunerne placeres i det socioøkonomiske indeks på basis af en række socioøkonomiske kriterier, der indgår i forskellig vægt i beregningen – f.eks. 'antal 20-59-årige uden beskæftigelse' eller 'antal psykiatriske patienter'.

Kilde: Økonomi- og Indenrigsministeriet

I 2016 brugte Hørsholm Kommune samlet set 65 mio. kr. på at støtte børn og unge. Heraf vurderes det, at ca. 45 mio. kr. er anvendt på indsatser til børn med sociale problemer. Herudover kommer lønbudget til sagsbehandlere, PPR-psykologer, sundhedsplejersker, tale-høre-pædagoger, familiebehandlere og flere, der også arbejder med målgruppen. Endelig kommer udgifterne til ekstra pædagogisk støtte i dagtilbud til børn med særlige vanskeligheder.

Når vi taler om udsatte børn og unge, kan de være udsatte i klassisk forstand, dvs. fra familier uden uddannelse, med få penge og på kanten af arbejdsmarkedet. Men familier med sociale udfordringer ses i alle socioøkonomiske lag, fx ved misbrugs- og skilsmisseproblematikker samt psykisk sygdom.

Et udsat barn kan være et barn med en psykisk funktionsnedsættelse som fx ADHD eller autisme, som skaber svære familierelationer eller fører til udadreagerende adfærd. Det kan også være et barn med fysisk handicap, eller et barn af forældre med ringe forældreevner, dvs. forældre, der har svært ved at skabe rammerne for et godt børneliv.

Denne strategi handler primært om børn, unge og familier med sociale problemstillinger. Der er flere elementer i strategien, der også kan finde anvendelse i sager med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse - bl.a. det grundlæggende mindset i myndighedsarbejdet. Herudover vil der i flere tilfælde være overlap mellem fysiske, psykiske og sociale problemstillinger. For at sikre en operationel og implementerbar strategi er strategiens hovedfokus dog de mere sociale problemstillinger.

Strategien har primært fokus på børn i alderen 0-10 år, hvor det er muligt at sætte ind og vende problemerne, før de vokser sig for store.

Pilen peger på forebyggelse

Herning Kommune gik i 2013 foran med den såkaldte Sverigesmodel, der satte fokus på mere forebyggelse og tidlig indsats over for udsatte børn, unge og deres familier.

Modellen var inspireret af svenske erfaringer beskrevet af evalueringsinstituttet Krevis rapport fra 2012. Rapporten iste, at tidlig opsporing og indsats kan bidrage til at reducere antallet af anbringelser. Dermed kan udgifterne på området for udsatte børn og unge nedbringes.

En evaluering fra 2015 fra det tidligere forskningsinstitut KORA konkluderede, at Herning Kommune gennem deres investering i Sverigesprogrammet både er lykkedes med at løfte den faglige kvalitet og reducere anbringelsesudgifterne markant. Siden 2015 er mange kommuner fulgt i Hernings fodspor med deres egne varianter af Sverigesmodellen.

Også på nationalt niveau er den tidlige forebyggelse i fokus. Den tidligere regering afsatte 280 mio. kr. på finansloven for 2014-2017 til forebyggelsespakken 'Tidlig indsats – livslang effekt'. En pakke, som skal støtte kommuner og frivillige organisationer i en tidlige og forebyggende indsats.

I marts 2015 satte KL fokus på forebyggelse og inklusion med oplægget 'De udsatte børn – Fremtiden er deres'. Et oplæg, som bl.a. opfordrer kommunerne til at tilføre børn kompetencer tidligt i livet og styrke det tværprofessionelle samarbejde og sagsbehandlingen på børne- og ungeområdet.

Også i Hørsholm har vi gennem de sidste år arbejdet på at styrke den tidlige forebyggelse. Det er bl.a. sket gennem oprettelsen af De tværgående forebyggelsesteams bestående af sundhedsplejersker, psykologer, talepædagoger, sprogpædagoger og børnefysioterapeut.

Deres arbejde fokuserer på tidlig indsats og forebyggelse og lægger vægt på i så høj grad som muligt at inddrage forældrene og give dem vejledning i at træne og støtte børn med særlige behov.

Herudover har vi i Hørsholm arbejdet med at implementere rehabiliterende arbejds gange på voksenområdet, og der arbejdes aktuelt med tilsvarende rehabiliterende arbejds gange på børne- og ungeområdet.

Med 'Udviklingsplan for det nære sundhedsvæsen' fra 2016 har vi sat fokus på at forebygge og behandle psykisk mistrivsel hos udsatte børn og unge. Det sker gennem en række projekter:

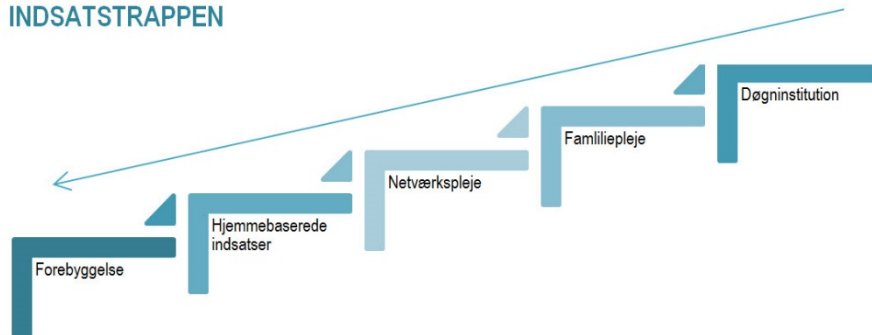
- Tidlig tværfaglig indsats til sårbare familier med en nyfødte børn
- Åben rådgivning til forældre med bekymring for deres barn/unge
- Evidensbaseret angstbehandling for børn og unge
- Ungecafé for ensomme unge i mistrivsel
- Samtalegrupper for skilsmisseramte børn på skolerne

Med denne strategi går vi et skridt *videre* i forhold til at løfte kvaliteten og investere klogt for Hørsholm Kommunes udsatte børn og unge.

I Hernings svenske fodspor

I 2013 omlagde Herning Kommune 20 procent af deres skoleområder til den såkaldte 'Sverigesmodel'. Centralt for modellen er indsatstrappen herunder:

Figur 1: Indsatstrappen
INDSATSTRAPPEN



Med udgangspunkt i indsatstrappen er målet i Sverigesmodellen at hjælpe det udsatte barn eller den udsatte unge til et liv "så tæt på det normale" som muligt.

Det betyder, at myndighedsarbejderen skal sætte fokus på, at de indsatser, som tilbydes de udsatte børn, unge og familier, altid skal ske med gradvis nedtrapning for øje.

Det gøres bl.a. gennem tidlig opsporing og forebyggelse, gennem styrkelse af myndighedsarbejdet med større nærhed til familierne, mere opfølgning på indsatsernes effekt og gennem en ændring af tilbudsviften til mere forebyggende, intensive og tidsbegrænsede anbringelser.

Herudover indebærer Sverigesmodellen et tættere samarbejde mellem sundhedsplejen, sagsbehandlere og PPR-psykologer samt inddragelse og samarbejde med almenområdet.

Hørsholm kommunes faglige strategi er inspireret af Sverigesmodellen og andre lignende kommunale modeller/projekter eller strategier, særligt Hvidovre Kommunes faglige strategi for udsatte børn og unge fra 2014.

Formålet med vores strategi er todelt:

- Vi ønsker at skabe bedre trivsel og udvikling for udsatte børn, unge og deres familier
- Vi ønsker at investere klogere, så vi over tid reducerer udgifterne på området for udsatte børn og unge

Herunder beskrives først Hørsholm Kommunes værdigrundlag med fokus på rehabilitering og familiens ressourcer og vigtighed. Tanker, som bør afspejles i alle indsatser fra det tidlige forebyggelsesarbejde, over myndighedsarbejdet til anbringelser.

Herefter beskrives strategiens tre fokuspunkter:

1. Tidlig opsporing og forebyggende indsatser
2. Styrket myndighedsarbejde
3. Styrket tilbudsvifte

Værdigrundlag: Rehabilitering og familien i fokus

I Hørsholm Kommune arbejder vi målrettet ud fra en rehabiliterende tilgang på det specialiserede socialområde.

Det betyder, at vi sætter fokus på, at det enkelte menneske får de bedste muligheder for at klare sig selv ved at bruge sine egne ressourcer og mestre sit eget liv.

Vores rolle er at være medspiller og sparringspartner i stedet for ekspert i borgerens liv. Målet er at arbejde rehabiliterende, ikke kompenserende, så der skabes helhedsorienterede løsninger, der giver borgeren et værdigt liv. Det betyder også, at vi arbejder på at løse de problemstillinger, som barn, ung og familie anser som de vigtigste.

Det gælder også i forhold til udsatte børn og unge og deres familier.

Vi ser børn og unge som kompetente borgere, hvis synspunkter skal tages i betragtning, når vi træffer beslutninger, som er afgørende for deres liv og hverdag.

- Derfor vil vi inddrage og støtte barnet/den unge i alle forhold, så de oplever at føle sig hørt og set.

Og vi tror på, at alle forældre vil deres børn det bedste. Samtidig er forældrene de vigtigste personer i barnets liv, og ved at træne forældreevnen og tydeliggøre forældreansvaret, giver vi børnene de bedste muligheder i livet.

Langt størstedelen af alle børn har det bedst i deres egne familier.

- Derfor skal vi udnytte og udvikle de ressourcer, som allerede findes i familien og netværket, så familierne i højere grad bliver i stand til selv at løse de udfordringer, de møder i deres liv.
- Det kræver, at vi inddrager familier og netværk i alle faser.
- Samtidig skal vi prioritere de indsatser, som understøtter, at familien kan blive sammen og sikre børn og unge en tilknytning til deres eget hjem og nærmiljø.

Fokuspunkt I: Tidlig opsporing og forebyggende indsatser

Overordnet mål:

Vi opsporer mistrivsel hos flere børn i alderen 0-10 år og sætter hurtigst muligt ind med forebyggende indsatser, før problemerne vokser sig store

Delmål:

- Flere børn og unge opspores i tandpleje, sundhedspleje, dagtilbud og skoler
- Større tilgængelighed for almenområdet (skoler, dagtilbud mv.) til sparring og støtte fra specialområdet
- Flere relevante forebyggende indsatser at sætte ind med
- Bedre kommunikation og fælles sprog mellem almenområde og specialområde om bekymringer for børn

Aktiviteter:

- Styrket opsøgende arbejde i tandplejen og sundhedsplejen
- Øget fokus på underretninger
- Styrket PPR-psykolog-sparring til almenområdet (skoler, dagtilbud mv.) om bekymringer for børn
- Styrket sparring fra sagsbehandlere til dagtilbud om bekymringer for børn
- Implementering af ny arbejdsgang 'En indgang til specialområdet'.
- Implementering af fælles sprog om bekymringer for børn (fælles uddannelse i SOS for centrale medarbejdere i Center for Dagtilbud og Skole samt Center for Børn og Voksne)

Når børn og unge begynder at få problemer, skal de hjælpes, før problemerne bliver til en 'social sag'.

Det betyder, at der skal sættes ind, før der er behov for egentlige indsatser, eller at der - så tidligt som muligt - sættes indsatser i værk, inden problemerne vokser sig store.

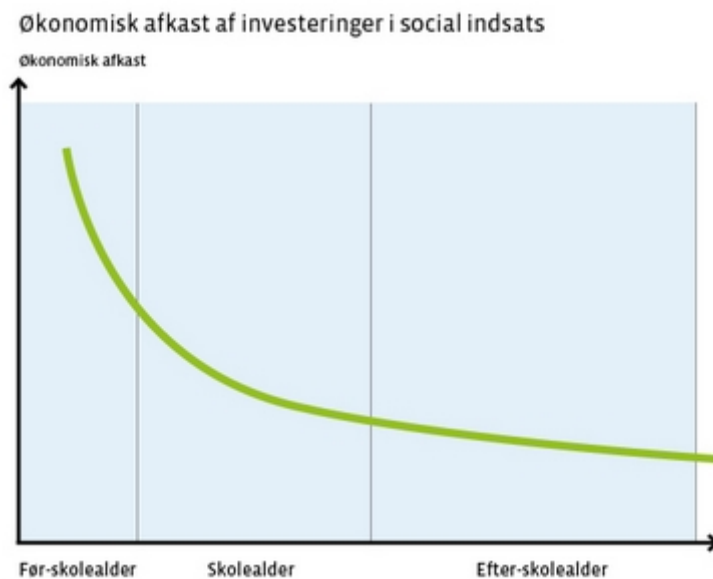
Indsatserne skal sættes i værk hurtigt, de skal virke, og de skal være tidsbegrænsede. Det kræver, at vi tidligt får kendskab til de børn og unge, der har brug for en indsats. Derfor er der brug for, at de fagfolk, der er omkring barnet/den unge, har kompetencerne til at kunne spotte et barn/en ung i begyndende mistrivsel. Og at det er nemt for pædagogen eller læreren at kontakte og få hjælp og støtte i det specialiserede system, når tingene begynder at gå i en forkert retning.

Det ved vi

Al forskning viser, at en tidlig opsporing og indsats er afgørende for, at barnet eller den unge senere i livet kan udvikle sig positivt. Det skyldes, at et barns adfærd og personlighed grundlægges allerede ved livets start, hvor det tidlige samspil mellem børn og forældre spiller en afgørende rolle for barnets udvikling.

Samtidig kan en tidlig indsats betale sig økonomisk. Økonom og nobelpristager James J. Heckmann har påvist, at indsatser har større positive effekter hos mindre børn end hos større børn. Jo tidligere man investerer i et barn, jo flere gange får man sin investering igen.

Figur 2: Heckmanns kurve



Kilde: Socialstyrelsen

Tidlig opsporing og forebyggende indsats kræver, at pædagogisk personale omkring de yngre børn er i stand til at aflæse selv de små signaler hos børnene. Men forskning viser, at personalet, som er tæt på børnene, kan være tilbageholdende med at placere børn i risikogruppen, da de ikke ønsker at stigmatisere dem, ligesom der kan være berøringsangst i forhold til at tage den svære samtale.

Der kan også være store forskelle i, hvad der opfattes som bekymrende blandt personalet, hvilket gør det sværere systematisk at identificere børn med begyndende vanskeligheder.

Samlet set kan det være med til at give personalet en tilbageholdende og afventende holdning, som modvirker en tidlig indsats over for de udsatte børn.

Det gør vi i dag

Der sker i dag en opsporing gennem den almene sundhedspleje, hvor sundhedsplejen besøger alle forældre til nybagte børn og reagerer, hvis de oplever mistrivsel.

Opsporing sker også, når en pædagog eller lærer kontakter PPR eller Børne-unge-teamet, fordi de er bekymrede for et barn. Endelig sker der opsporing i tandplejen, hvor man reagerer på f.eks. mange udeblivelser, dårlig tandhygiejne eller atypiske reaktioner ved f.eks. berøring.

Hørsholm Kommune råder også over et såkaldt 'Tværs-team', som går på tværs af Center for Børn og Voksne og Center for Dagtilbud og Skole bestående af PPR-psykologer og pædagogiske konsulenter. Formålet med Tværs-teamet er at understøtte samarbejdet mellem forældre og pædagoger og hjælpe dem til at få øje på nye perspektiver og nye handlemuligheder.

Tværs-teamet kan bruges, når pædagoger og /eller forældre undrer sig over et barns adfærdsmønster og føler sig usikre eller kørt fast, fordi den hidtidige pædagogiske indsats ikke har ført til tilstrækkeligt positiv udvikling hos barnet. Teamet tilbyder et kortere, afgrænset forløb, hvor de, der søger hjælp, selv beholder ansvaret for opgaven og for at iværksætte ændringer i indsatsen.

Med udviklingsplanen for Det nære Sundhedsvæsen er der i foråret 2017 etableret en åben rådgivning hos PPR, hvor forældre til børn mellem 4 og 17 år kan henvende sig og få sparring på, hvordan problemerne kan afhjælpes, eller blive henvist videre i systemet. Initiativet skal sikre, at vi "fanger" børn og unge med begyndende mistrivsel, inden deres problemer vokser sig store.

Underretninger

Hørsholm Kommune har – i sammenligning med andre lignende kommuner – et relativt lavt antal af underretninger. Hvor Hørsholm Kommune i 2014 og 2015 modtog henholdsvis 16 og 24 underretninger pr. 1000 børn, var landsgennemsnittet de samme to år henholdsvis 36 og 50 underretninger pr. 1000 børn. Tallene for landsplan findes endnu ikke for 2016, men i Hørsholm var antallet 30 pr. 1000 børn.

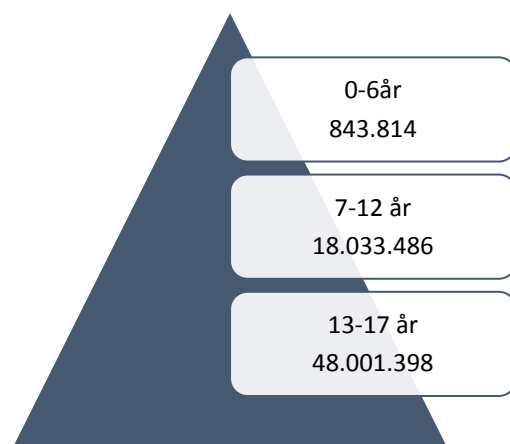
Det lave antal underretninger i forhold til landsgennemsnittet er ikke nødvendigvis et problem, da målet ikke er at få mange underretninger men at få dem, der er relevante. Samtidig er det også forventeligt, at der i en kommune med en relativt lav socioøkonomisk belastning som Hørsholm vil være behov for færre anmeldelser end på landsplan. Det er imidlertid vigtigt at sikre sig, at der er den rette 'underretningskultur' i kommunen, så der altid underrettes, når det er relevant.

En 'skæv' økonomi

Når vi ser på økonomien på området (figur 3 og tabel 1 herunder), er det tydeligt, at vi på socialområdet i Hørsholm kommune sætter massivt ind over for *de ældre børn*, mens aktiviteten i forhold til *de yngre børn* (0-6 år) er meget lav.

Figuren og tabellen viser udgifterne til politikområde 34, dvs. børn og unge med særlige behov (både udsatte børn og børn med handicap). Det indbefatter bl.a. specialundervisning og særlige behandlingsindsatser til udsatte børn. Herudover kommer en lang række udgifter til lønbudget og ekstra støtte til målgruppen – se s. 3.

Figur 3: Fordeling af udgifter i aldersgrupper på politikområde 34, Børn og unge med særlige behov.



Tabel 1: Fordeling af udgifter efter alder på politikområde 34, Børn og unge med særlige behov.

En årsag til den meget skæve fordeling kan være, at børnenes problemer udvikler sig over tid og bliver mere komplekse og dermed dyrere, jo ældre de bliver. Uanset at dette kan spille ind, viser tallene tydeligt, at vi på nuværende tidspunkt hovedsageligt bruger pengene på området til at reparere de skader, der allerede er sket, frem for at forebygge børnenes problemer, før de vokser sig store. Samme tendens ses i mange andre kommuner.

Det vil vi gøre fremover

Allerede i dag er der fokus på opsporing af mistrivsel, men Hørsholm Kommune ønsker at blive endnu bedre til at sætte ind tidligt, før problemerne vokser sig store.

Målet skal nås ved at flere børn med begyndende mistrivsel opspores på almenområdet, dvs. tandpleje, sundhedspleje, dagtilbud og skoler. Men det er ikke nok at opspore børnene – de skal også hjælpes på den rigtige måde.

Derfor vil vi styrke dialogen mellem almenområdet og det specialiserede område og give medarbejdere i skoler, dagtilbud mv. lettere adgang til faglig sparring og rådgivning fra eksperter på det specialiserede område. Endelig vil vi indføre en ny tværfaglig arbejdsangang med løbende evaluering, som skal sikre, at alle børn med begyndende mistrivsel får den rette tværfaglige indsats på det rette tidspunkt.

Styrket opsporing i sundhedsplejen

Vores sundhedsplejersker uddannes i screeningsmetoden ADBB (Alarm Distress Baby Scale), som sikrer, at vi finder og reagerer på begyndende mistrivsel hos alle børn i alderen 2 til 24 måneder.

Styrket opsporing i tandplejen

Vores gode opsporingsarbejde i Tandplejen fortsættes, og en række nøglemedarbejdere i Tandplejen indgår i tværfaglig undervisning om den evidensbaserede SOS-metode – se mere under 'Uddannelse i fælles sprog om udsatte børn på tværs'.

Øget fokus på underretninger

Vi vil skabe bedre viden hos alle, der arbejder tæt på børn og unge, om hvornår og hvordan man underretter, når der er bekymring for et barn. Det skal bl.a. ske gennem informationsmateriale og møder mellem børne-unge-myndighedsteamet og relevante medarbejdere i Center for Dagtilbud og Skole.

Med det øgede fokus på opsporing gennem almenområdet vil Hørsholm Kommune holde opmærksomhed på antallet af underretninger generelt og antallet af underretninger for børn under 10 år. Målet er ikke at få flere men mere relevante underretninger fra almenområdet.

Uddannelse i fælles sprog om udsatte børn på tværs

For at skabe en styrket dialog og en fælles faglig referenceramme for medarbejdere på almenområdet og specialområdet uddannes en række nøglemedarbejdere i dagtilbud (Center for Dagtilbud og Skole) og en række relevante medarbejdere i Center for Børn og Voksne i programmet Signs of Safety (SOS). SOS er et evidensbaseret program, som hjælper at opspore og reagere mere systematisk på bekymringer for et barn.

Styrket forebyggende rådgivning til almenområdet: Psykologsparring

Det gode forebyggende og tværfaglige arbejde med Tværs-teamet fortsætter.

Herudover opnormeres PPR med et halvt ekstra årsværk, som sikrer øget adgang til sparring om forebyggende indsatser for almenområdet, primært dagtilbud og de udsatte børns forældre.

Styrket forebyggende rådgivning til almenområdet: Myndighedssparring

Børne-unge-teamet igangsætter fra januar 2018, at alle daginstitutioner og dagplejeklynger får besøg af en sagsbehandler tre gange årligt à 2 timer for at sikre en tættere og tidligere dialog mellem myndighedsteamet og dagtilbud/dagplejere. Det skal bevirke, at der kan handles tidligere på problemer i et konstruktivt samarbejde mellem almen- og specialområde.

Ny tværfaglig arbejdsgang med løbende effekt-evaluering: En indgang til specialområdet

Vi indfører pr. 1. januar 2018 en ny tværfaglig arbejdsgang for det opsporende og forebyggende arbejde med børn med særlige behov. Arbejdsgangen kaldes Én indgang til specialområdet, og formålet er at skabe en mere effektiv og systematisk arbejdsgang og udnyttelse af ressourcerne, ligesom det er at gøre samarbejdet mellem almen- og specialområdet nemmere.

Hvor familier, daginstitutioner, skoler mv. før kunne henvende sig til enten PPR, talehøreteamet, socialrådgiverne, sundhedsplejerskerne eller andre, sikrer den nye arbejdsgang én indgang til det specialiserede område (Øverst i Figur 4 herunder).

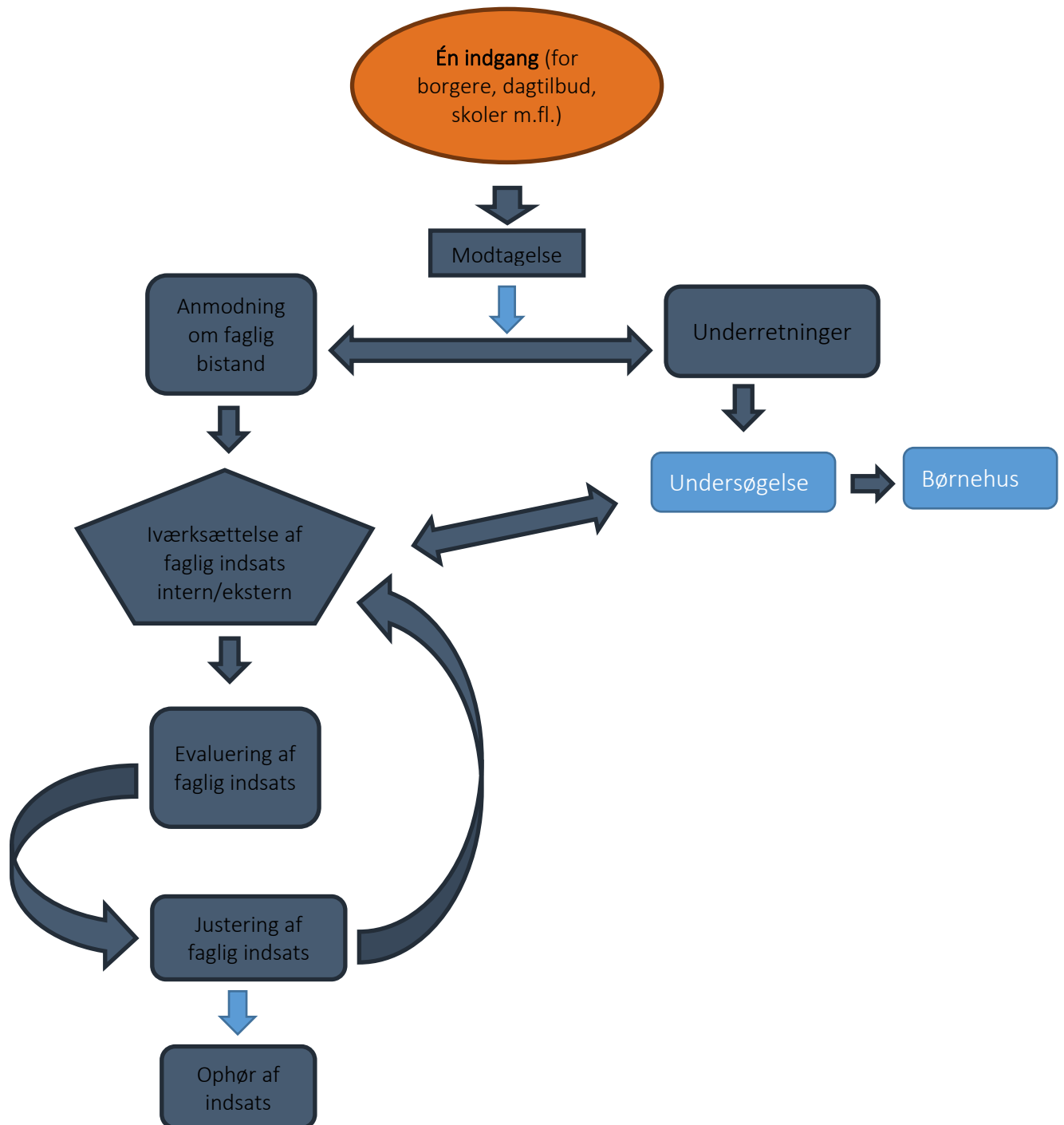
Det sker i form af en samlet modtagelse i Center for Børn og Voksne, hvor et tværfagligt team vil vurdere, hvilke faggrupper, der skal sættes på opgaven med barnet, alt efter barnets behov. Heri indgår også vurderingen af hvorvidt en konsultativ indsats vil være tilstrækkelig. Der laves samtidig en handleplan for barnet i samarbejde med familien og de berørte samarbejdspartnere.

Hvis indsatsen ikke kan løses med de tværfaglige grupper, man har til rådighed i Center for Børn og Voksne, vil opgaven blive lagt hos en intern/ekstern leverandør – f.eks. familiehuset. Der fastsættes klare mål med tæt og hyppig opfølgning af indsatsen, og indsatsen bliver evalueret og justeret af det tværfaglige team i samarbejde med en leder.

Evalueringen skal sikre effekten af de indsatser, vi sætter i gang.

Med modellen vil hver familie få en tovholder, som er den primære kontakt til kommunen. Der vil i arbejdet sættes fokus på det rehabiliterende mindset og fokus på en helhedsorienteret indsats, som er koordineret, sammenhængende og vidensbaseret. Familien vil skulle inddrages, og netværket ses som en ressource.

Figur 4: En samlet indgang til specialområdet



Et samlet løft af dagtilbudsområdet

Opsporing af og tidlig indsats overfor børn i dagtilbud styrkes gennem et intensiveret tværfagligt samarbejde med specialområdet, som beskrevet ovenfor, men det må også formodes, at det forslag Center for Dagtilbud og Skole har lagt op til politisk prioritering om at lave et bredt kvalitetsløft på dagtilbudsområdet vil styrke opsporingen af udsatte børn, således at der kan iværksættes tidlige indsatser.

Vedtages forslaget om kvalitetsløft af dagtilbudsområdet, vil der bl.a. skulle arbejdes med styrket ledelse, et øget fokus på læring og et styrket forældrearbejde. Mere konkret vil normeringen for uddannede medarbejdere hæves, ligesom der vil blive oprettet et centralt korps af ressourcspædagoger, som de forskellige dagtilbud vil kunne trække på.

Fokuspunkt II: Styrket myndighedsarbejde og nyt mindset

Hovedmål:

Styrke kvaliteten af sagsbehandlingen generelt og ændre mindset i tråd med 'Indsatstrappen', så vi forebygger mere og altid arbejder på at få barnet/den unge tilbage til 'almenområdet'

Delmål:

- Øget lovmedholdelighed, systematik og brug af viden, der virker
- Mindset omkring 'Indsatstrappen' internaliseres hos alle relevante medarbejdere
- Mere nærhed og kendskab til familierne, så det bliver lettere at 'tage problemerne i opløbet'
- Hyppigere opfølgning på alle iværksatte indsatser
- Mere tværfagligt samarbejde mellem b&u-myndighedsteam og andre relevante parter

Aktiviteter:

- Nedsættelse af sagsantal pr. sagsbehandler
- Opkvalificering af sagsbehandlere i fælles faglig praksis, kvalitetsudvikling og tværfagligt samarbejde.
- Opkvalificering af sagsbehandlere i nyt mindset med fokus på insatstrappen, forebyggelse, opfølgning samt effekt.
- Systematiske og hyppigere opfølgninger på indsatser
- Netværket inddrages altid, ligesom barnet/den unge altid høres.
- Nyt myndighedsredskab: Familieanalyse

Det er en forudsætning i arbejdet med udsatte børn og unge, at de afgørelser og vurderinger, som foretages i afdelingen, er af høj socialfaglig kvalitet. Derfor skal vi sikre rettidighed og grundighed i vores sagsbehandling, så udsatte børn og unge tilbydes hurtig og relevant hjælp, når de har behov for det.

Det kræver bl.a. fokus på ensartet, systematisk sagsbehandling og en fælles faglig referenceramme, der trækker på nyeste viden og forskning. Og det kræver, at vi får inddraget barnet eller den unge og deres familie og netværk, så de alle er med til at træffe vigtige beslutninger i deres liv.

Endelig bør tankegangen omkring bevægelsen ned ad insatstrappen tænkes ind alle myndighedshandlinger, så myndighedsarbejdet ikke kun handler om at generere sager men også om at forebygge dem.

Det ved vi

Vi ved fra Sverige, at hyppige opfølgninger på indsatserne medfører kortere forløb, herunder kortere anbringelser. Ved at sagsbehandleren følger barnet og familien tættere, er det muligt løbende at revurdere og

ændre den iværksatte indsats. På dén måde er der hele tiden er fokus på, at barnet er i en positiv udvikling, og at barnet skal bringes ned ad indsatstrappen.

Undersøgelser fra Sverige peger endvidere på, at ved at sagsbehandleren får færre sager, kan barnets familie og netværk, herunder skoler og institutioner følges tættere og inddrages mere.

Det gør vi i dag

Hørsholm Kommunes myndighedsafdeling på socialområdet består i dag af 15,1 årsværk samt en myndighedsleder og en socialfaglig koordinator på børneområdet. Afdelingen er opdelt i fire teams: Modtagelsen, Handicapteamet, Voksenteamet og Børne-unge-teamet.

Sagsantallet ligger i gennemsnit på knapt 33 sager i børne-unge-teamet.

Efter en revisionsbemærkning i 2015 har man i Center for Børn og Voksne iværksat ledelsestilsyn, udarbejdet arbejdsgangsbeskrivelser og kvalitetsstandarder for myndighedsteamet. KLK har i 2016 arbejdet med at vurdere kvaliteten i 40 sager fra Børne-unge-teamet, og der er ansat en ny koordinator for børneområdet. Der er med en omorganisering bl.a. oprettet en modtagelse, hvis formål er at styrke en systematisk modtagelse af underretninger og øge fokus på forebyggelse.

Der er i november 2016 igangsat et kompetenceudviklingsforløb for børne-unge-myndighedsteamet kaldet 'Fælles Faglig Praksis'. Forløbet køres af en ekstern konsulent og har fokus på at styrke kvaliteten i myndighedsarbejdet gennem en fælles faglig praksis og et øget tværfagligt samarbejde.

Herudover har alle centerets medarbejdere har i 2015 gennemgået et projektforbånd inden for rehabilitering, og der er på voksenområdet udarbejdet rehabiliterende arbejdsgangsbeskrivelser. Centret skal aktuelt i gang med at udarbejde rehabiliterende arbejdsgangsbeskrivelser på børneområdet.

Det vil vi gøre fremover

Færre sager pr. sagsbehandler

Børne-unge-teamet opnormeres pr. 1. januar 2018, så sagsantallet nedsættes fra knapt 33 sager til knapt 29 sager. Ved at frigive tid hos sagsbehandlerne bliver det muligt at opprioritere det tidlige forebyggende arbejde. Det betyder, at sagsbehandleren i højere grad i samarbejde med PPR, Sundhedsplejen, Tale-høre-teamet, skoler og daginstitutioner kan etablere forebyggende initiativer på almenområdet.

Opkvalificering - fælles faglig praksis og øget kvalitet i sagsbehandlingen

Kompetenceudviklingsforløbet for sagsbehandlerne i børne-unge-teamet - Fælles faglig praksis – fortsættes. Fra efteråret 2017 iværksættes et nyt spor i forløbet om arbejdet med fokus på bl.a. systematik, retssikkerhed og hensigtsmæssig brug af it.

Opkvalificering - indsatstrappen og 'Herningmodellen'

Mindsettet omkring indsatstrappen skal være vores gængse arbejds metode i arbejdet med udsatte børn og unge. Derfor skal der ske en opkvalificering af sagsbehandlerne med fokus på indsatstrappen, øget opfølgning, forebyggelse og effekt/evidens. Samtidig vil der blive arbejdet med at implementere mindsettet fra Sverigesmodellen i hverdagen.

I arbejdet med indsatstrappen er det centralt, at der i alle sager arbejdes i retning ned ad trappen. Det betyder ikke, at sager ikke kan udvikle sig i opadgående retning eller starte på et intensivt trin, hvilket måske netop kan være påkrævet, men fokus for iværksatte indsatser er altid på at bringe barnet/den unge ned ad trappen på sigt mod et liv så tæt på normalen som muligt.

Mindsettet fra indsatsstrappen ligger helt i tråd med det allerede igangsatte arbejde med rehabilitering, hvor fokus er på at understøtte borgerens egen handlekompetence, så borgeren kan klare sig selv og have et godt og værdigt liv. Det kræver, at de medarbejdere, der hjælper borgeren, arbejder godt og koordineret sammen og inddrager familie og andet netværk.

Hyppigere opfølgning

Vi skal følge tættere op end i dag og hurtigt sætte andre initiativer i gang, hvis de igangværende ikke har den ønskede effekt på barnet.

Allerede efter et halvt års anbringelse skal vi vurdere, om barnet skal hjem til sin familie eller om andre mindre indgribende tiltag kan sættes i værk. Samtidig med at barnet er anbragt, skal der arbejdes med forældrenes kompetencer med henblik på hjemgivelse. Der skal også følges op hyppigere på effekten af de forebyggende foranstaltninger.

Øget inddragelse af netværk og barnet/den unge

Der skal altid holdes netværksmøder i en børne-unge-sag. Til netværksmøder skal relevante personer fra både privat og professionelt netværk indgå, ligesom barnet/den unge altid skal høres om sin egen situation.

Nyt myndighedsredskab - familieanalyse

Sagsbehandlerne får mulighed for at benytte sig af et nyt redskab for at afdække en udsat families udfordringer og ressourcer – familieanalyse. Fra januar 2018 kan der igangsættes ca. 15 årlige forløb, som udbydes af Familiehuset, hvorfra en psykolog og pædagog over en periode observerer familien i hjemmet.

Familieanalysen kan bruges som et lettere alternativ til eller som supplement til den børnefaglige undersøgelse. Formålet med det nye redskab er at give sagsbehandleren et mere præcist indblik i en udsat families udfordringer og ressourcer, og dermed lettere vil kunne sætte ind med de rette forebyggende indsatser.

Fokuspunkt III: Ændret tilbudsvifte

Mål:

Vi skal give flere tilbud, der virker og få barnet/den unge ned ad trappen så tæt på almenområdet som muligt

- Vi skal tilbyde flere effektive, forebyggende indsatser lokalt
- Vi skal stille krav til de indsatser, vi giver om, at de er veldokumenterede og effektive
- Vi skal have ændret fordelingen af anbragte fremover: flere i intensive hjemmeindsatser og i plejefamilie eller netværkspleje og færre på institution (75/25 %)
- Vi skal sikre, at udsatte børn og unge bevarer tilknytningen til nærmiljø og familie, hvis de anbringes

Aktiviteter:

- Vi tilbyder Tidlig Tværfaglig Indsats for børn i alderen 0-6 år.
- Vi tilbyder hjemmebaserede familieføløb til udsatte familier med fokus på at styrke forældreevnen
- Vi tilbyder eksternt købte evidensbaserede PMTO-føløb til familier med børn med udadrettet problemadfærd.
- Vi visiterer til fremtidige indsatser/tilbud ud fra bl.a. dokumentation og effekt.
- Vi stiller krav til fremtidige indsatser/tilbud om fokus på indsatsrappen.
- Vi anbringer gerne yngre børn (tidsbegrænset)
- Vi arbejder altid med familien, mens barnet/den unge er anbragt

For at kunne tilbyde børn og unge en tidlig forebyggende indsats, er det centralt, at vi har en bred vifte af lokale forebyggende tilbud, som kan imødekomme børnene, de unge og familiernes forskellige behov for hjælp. Vi skal her særligt have fokus på de små børn (0-10 år) og deres forældre, herunder træning af forældreevne og -ansvar.

Samtidig skal vi stille større krav til de anbringende tilbud, vi benytter os af – f.eks. at de skal have fokus på indsatsrappen.

Vores anbringelser skal være korte og intensive, så barnet hurtigst muligt kan hjemgives til forældre, evt. med støtteindsatser i hjemmet. Hvis muligt anbringes barnet i plejefamilie/netværkspleje eller lignende frem for på institution.

Det ved vi

Vi ved, at jo tidligere vi sætter ind med støtte, des mindre indgribende behøver vores hjælp at være. Flere børn og unge kan forblive i deres hverdagsrammer og vil opleve større grad af normalitet i deres liv, end hvad det er tilfældet ved mere indgribende indsatser.

Forskningen viser, at anbragte børn er belastet af en række ophobede risikofaktorer efter en anbringelse, og at disse risikofaktorer ikke mindskes tilstrækkeligt selv ved en langvarig anbringelse. De har som voksne ringere skolegang, dårligere økonomi og større risiko for arbejdsløshed, og udgør således en gruppe, der er uforholdsmæssigt dårligt stillet.

Det betyder ikke, at vi ikke skal anbringe børn uden for hjemmet, da der altid vil være børn, som lever under forhold som ikke er tilstrækkelige trygge og udviklende for barnet, og hvor det ikke er muligt at ændre forholdene tilstrækkeligt ved forebyggende foranstaltninger.

Det understreger derimod, at vi skal være omhyggelige og grundige i vores arbejde, når vi anbringer børn og unge, og at vi skal følge deres udvikling tæt.

Undersøgelser fra Sverige peger på, at den største behandlingseffekt på institution opnås inden for de første 6 måneder, og at effekten herefter aftager. Vi skal derfor arbejde målrettet på, at de børn og unge, som vi har anbragt, hurtigst muligt kommer i et mindre indgribende tilbud, således at de oplever så høj grad af normalitet i deres opvækst som muligt.

Det gør vi i dag

Forebyggende indsatser (Se også Fokuspunkt I).

Forebyggelse af mistrivsel sker på flere planer.

I alment systemet sker forebyggelsen i tandplejen, i skoler og dagtilbud, i sundhedsplejen og hos familieiværksætterne, som er et tilbud til førstegangsførelse, der henvender sig til alle typer familier.

Herudover arbejdes der også med mere specifik forebyggelse hos Sundhedsplejen, som – hvis der er behov – kan visitere til ekstra besøg eller vejledningssamtaler med sundhedsplejen eller andre fagfolk. Disse tiltag har til formål at forebygge problemer tidligt hos familier med tegn på begyndende mistrivsel.

PPR kan, efter behov, visitere til ekstra besøg eller vejledningssamtaler med andre fagfolk, som kan forebygge problemer tidligt hos familier med tegn på begyndende mistrivsel.

I Tværsteamet arbejdes på tværs af Center for Børn og Voksne og Center for Dagtilbud og Skole med forebyggelse af mistrivsel i dagtilbud.

Med udviklingsplanen for Det nære sundhedsvæsen, har vi i foråret 2017 etableret følgende forebyggende tilbud:

- Åben psykologrådgivning til forældre med bekymring for deres barn/unge 4-17 år
- Samtalegrupper på skolerne for skilsmisseramte børn
- Cafétilbud for unge, der føler sig ensomme eller mistrives
- Døgnåben krisetelefon til alle borgere i Hørsholm over 15 år, som oplever en psykisk krise

Hjemmebaserede indsatser

Ved hjemmebaserede indsatser forstås de indsatser, der igangsættes, mens barnet bor i eget hjem.

Hjemmebaserede indsatser i Hørsholm sker i regi af Familiehuset, sundhedsplejen, PPR eller via tilkøb fra private aktører. Familiehuset yder støtte- og behandlingsindsats til børnefamilier med det formål at bevare familien samlet.

Tilbuddene kan være intern skolegang (Slusen), specialpædagogisk bistand i skolen (specialundervisning), pædagogisk rådgivning i hjemmet, familiebehandling og støtte/kontaktperson til unge.

Familiebehandling (eller lignende støtte over for hele familien) kan ydes i hjemmet som ambulante behandling eller som supplement til barnet eller den unges ophold i et dagbehandlingstilbud. Der kræves visitation fra en sagsbehandler.

Med udviklingsplanen for Det nære sundhedsvæsen har vi i foråret 2017 etableret følgende hjemmebaserede indsatser:

- Tidlig tværfaglig indsats til sårbare familier med nyfødte børn
- Evidensbaseret angstbehandling (Cool Kids og Chilled) til børn og unge med angst

Netværks- og familiepleje

Hørsholm Kommune oplever store udfordringer med at finde netværkspleje til børn, der skal anbringes, og med at finde relevante plejefamilier i Hørsholm Kommune.

Anbringelser

Hørsholm Kommune har ikke egne opholdssteder eller institutioner til børn og unge. Alt købes derfor af eksterne leverandører.

Der er aktuelt anbragt 32 børn og unge mellem 0 og 22 år pga. sociale årsager. Anbringelserne er fordelt sådan her:

- Eget værelse: 13 pct.
- Kost- og efterskoler: 16 pct.
- Plejefamilier: 38 pct.
- Netværkspleje: 6 pct.
- Opholdssteder: 16 pct.
- Døgninstitutioner: 13 pct.

Herudover kommer syv børn og unge, som er anbragt af andre kommuner, men hvor Hørsholm Kommune varetager betalingsforpligtelsen.

Når børn og unge anbringes, er varigheden typisk fra de anbringes til de fylder 18 år eller via efterværnsordning til de fylder 23. Da børnenes udfordringer ofte først er blevet opdaget på et sent tidspunkt, har der hidtil ikke været mange anbringelser af yngre børn i Hørsholm Kommune. Pt. er der dog to børn under 10 år anbragt i plejefamilie.

Et samlet specialområde

Kommunen arbejder i regi af strategien 'Velfærd frem for mursten' på at optimere specialtilbuddene til børn og unge i kommunen. Der kigges bl.a. på, om en række tilbud kan samles fysisk, hvilket kan føre til bedre fysiske rammer for børnene og de unge samt større faglig vidensdeling på tværs af beslægtede fagområder.

Det vil vi gøre fremover

Vi ønsker, som beskrevet tidligere i strategien, at arbejde på at styrke opsporing og tidlig indsats i alment systemet og give mulighed for øget sparring mellem dagtilbud og skoler og psykologer i PPR. Herudover vil vi etablere følgende tilbud:

Hjemmebaserede indsatser

'Tidlig tværfaglig indsats' etableres i 2018 til udsatte børn i alderen 0-6 år og deres familier. Det allerede velfungerende eksisterende tilbud til udsatte familier med nyfødte børn udvides til en større og ældre målgruppe. Familien modtager en håndholdt og skræddersyet tværfaglig 'indsatspakke', som skal øge familiens viden om egne handlemuligheder og styrke forældreevnen. Der tilbydes ca. 20 forløb årligt.

Hjemmebaserede familieføløb etableres i 2018 til udsatte familier. Et pædagogisk-psykologisk team tager del i familiens hverdag, hvor de arbejder på at udvikle og styrke familiens egne ressourcer med henblik på at forebygge en anbringelse. Der tilbydes ca. 15 forløb årligt.

PMTO-forløb (Parent Management Training Oregon) købes fra 2018 hos ekstern leverandør til familier med børn med udadrettet problemadfærd. Programmet er evidensbaseret og har fokus på at styrke forældrenes forældreevne og skabe positivt samspil i familien. Der afsættes midler til at betale ca. 4-8 forløb årligt.

Anbringelser i plejefamilier/netværkspleje

Netværks- og plejefamilier og alternativer. Kommunens nye familieplejekonsulent har allerede sat øget fokus på familieplejeområdet og vil fremover arbejde på at finde relevante pleje- og netværksfamilier i kommunen eller i nærheden af denne.

Ændret anbringelseskultur

Vi skal fremover i tættere dialog med de anbringelsestilbud, vi benytter os af i andre kommuner og hos eksterne leverandører. Det skal ske gennem en hyppig opfølgning og fokus på kvalitet og indsatsstrappen. Der skal endvidere være fokus på at lægge de relevante planer, og på den nødvendige støtte i forbindelse med, at barnet/den unge udskrives fra anbringelsen.

Vi skal være bevidste om, at mange anbringelser sker på grund af forældrene, ikke på grund af barnet. Anbringelseskulturen skal derfor være kendetegnet ved, at der er lige så meget fokus på udvikling i forældrekompetencer som på barnets udvikling, da det ofte er forudsætningen for, at kunne bevæge indsatsen ned ad indsatsstrappen igen.

Vi skal også være opmærksomme på ikke at anbringe barnet længere, end det har effekt. Og vi skal turde anbringe yngre børn (0-10 år), hvor det giver fagligt mening.

Ændret fordeling af anbragte og børn med indsats.

På sigt bør kun 25 procent af Hørsholm Kommunes anbragte børn være anbragt på opholdssted og døgninstitution, mens 75 procent bør være anbragt i plejefamilie/slægtsanbringelse/kostskole eller værelse.

Vi trækker dog ikke børn/unge hjem fra fungerende anbringelser. En ændring i anbringelsesmønstret vil derfor ikke ske over natten.

De børn og unge, hvor Hørsholm Kommune ikke er handlekommune (men udelukkende har betalingsforpligtelsen), vil vi ikke kunne rykke på.

Vi skal også arbejde på at få børn og unge i familiepleje/slægtsanbringelse/på kostskole eller eget værelse længere ned ad trappen – f.eks. til en hjemmebaseret indsats. Og på at få rykket børn og unge i familiebaserede indsatser til mindre indgribende og forebyggende indsatser.

Nuværende og fremtidige tilbud

Herunder ses Hørsholm Kommunes nuværende (sorte) og fremtidige (røde) tilbudsvifte.

Figur 5: Indsatstrappe i Hørsholm Kommune nu og fremover

TRIN 1	TRIN 2	TRIN 3	TRIN 4	TRIN 5
Forebyggende indsatser/initiativer	Hjemmebaserede indsatser	Anbringelse slægts/netværksfamilie	Anbringelse familiepleje	Anbringelse opholdssted/institution
Sundhedsplejen	Skole-dagtilbud Slusen	(Flere) slægts- og netværksfamilier	(Flere) plejefamilier	Tilkøbte bosteder/ institutioner fra andre kommuner/private leverandører
PPRs arbejde	Specialundervisning			
Familiebehandling (uvisiteret)	Familiebehandling (visiteret)			
Tværsteam i dagtilbud	Pædagogisk rådgivning i hjemmet			
Åben PPR-rådgivning til forældre	Støtte-kontakt-person til den unge			
Samtalegrupper for skilsmissebørn	Evidensbaseret angstbehandling for børn/unge			
Cafétilbud til ensomme unge	Tidlig, tværfaglig indsats til nyfødte børn			
Døgnåben krisetelefon ved psykisk krise	Tidlig, tværfaglig indsats til børn 0-6 år			
Øget faglig sparring mellem dagtilbud/skoler og PPR-psykolog	Hjemmebaserede familieforløb med fokus på forældreevner			
Øget faglig sparring mellem dagtilbud og sagsbehandlere	PMTO-forløb til familier med børn med udadrettet problemdadfærd			
Opnormering af sagsbehandlere til bl.a øget fokus på forebyggelse i udsatte familier	Nyt redskab: familieanalyse der skal forebygge anbringelser til fordel for hjemmebaserede indsatser			

Risici

Der er en række risici forbundet med projektet. De mest kritiske er:

1. Realiseringen af projektets økonomiske gevinst og bæredygtighed forudsætter, at det er muligt på forsvarlig vis at forebygge fremtidige anbringelser samt at nedtrappe indsatserne for kommunens anbragte. Vi ønsker ikke at hente børn/unge hjem fra døgnanbringelser eller plejefamilieanbringelser, der er velfungerende.
2. Det er usikkert, i hvilken grad resultaterne fra Herning kan overføres til Hørsholm Kommune, ikke mindst i lyset af de socioøkonomiske forskelle mellem områderne. F.eks. havde Herning over dobbelt så mange anbringelser i deres Sverigesdistrikter sammenlignet med Hørsholm Kommune. Omvendt er et af de helt store resultater fra Herning Kommune nedbringelse af antallet af institutionsanbringelserne fra 12 til fire. For de 9 institutionsanbragte i Hørsholm Kommune forventes et lignende billede.
3. En forudsætning for at nedbringe antal institutionsanbringelser og dermed opnå den forventede besparelse er, at der kan rekrutteres et tilstrækkeligt antal kvalificerede netværks- og plejefamilier. Der bør derfor laves en selvstændig strategi for rekruttering af disse.
4. Et tæt samarbejde mellem Center for Dagtilbud og Skole, myndighedsteams, de tværgående forebyggelsesteams, dagtilbud, skoler mv. er en forudsætning for den forebyggende indsats og muligheder for at skalere ned på indsatstrappen. Det kræver derfor vilje på både direktør, ledelses- og medarbejderniveau at fastholde et løbende og effektivt samarbejde.

Investeringspotentiale

I Herning Kommune havde de ved midtvejsevalueringen sparet 3,7 mio. kr. i årlige anbringelsesudgifter. I Hvidovre Kommune har de også haft succes med at frigøre større millionbeløb ved at investere i forebyggelse og spare på anbringelsesudgifterne.

Tankerne om en ny strategi på forebyggelse og tidlig indsats på børne- og ungeområdet indgik i budgetaftalen 2017-2020. Udvalget underskrev i marts en støtteerklæring til puljeansøgningen til Socialstyrelsen.

Puljeansøgningen er imødekommet, hvilket betyder, at der i 2017-2019 vil være 1,96 mio. kr. til at sætte dele af investeringsstrategien i værk. Center for Børn og Voksne vil som del af aftalen om puljepengene indgå i et rådgivningsforløb fra Socialstyrelsen, som skal hjælpe til at tilrettelægge omlægningen af arbejdet fremover. Herunder ses tilførte midler fra Socialstyrelsen:

2017	2018	2019	2020	2021
138.000	910.000	910.000	-	-

For at omlægge arbejdet på området mere grundlæggende og høste alle de menneskelige og økonomiske gevinster af dette, vil der dog være behov for en yderligere investering.

I nedenstående kasse er der estimeret budget over investering og afkast ved implementering af *Rettidig udvikling* i Hørsholm Kommune.

Investeringspotentiale for strategien 'Rettidig Indsats'

En gevinst vil kræve en investering i mere opsporing og tidlig indsats, omlægning af sagsbehandlernes arbejdsmetode og en bredere tilbudsvifte til børn og unge i mistrivsel.

Investeringen forventes til gengæld at give et afkast i form af færre udgifter til omfattende og dyre indsatser senere hen. De første gevinster formodes at kunne høstes i løbet af budgetperioden.

Business casen bygger på, at gevinsten ved tiltaget kommer med en vis forsinkelse i forhold til investeringen, da det tager tid at implementere strategien fuldt ud og få indsatserne og de forebyggende effekter til at virke. Der vil med en fortsat investering i årene efter overslagsårene komme en nettogevinst i størrelsesordenen 1,5 mio. kr. årligt.

En forudsætning for businesscasen og gevinstrealiseringen er de tilførte midler fra Socialstyrelsens pulje, som beløber sig til 910.000 kr. årligt i 2018 og i 2019. Den samlede investering (puljemidler samt kommunale midler) er således i alt 2.250.000 kr. og 2.090.000 kr. årligt i årene 2018 og 2019.

Samlet budget/investering (+) Politikområde 34

	2018	2019	2020	2021
Puljemidler fra Socialstyrelsen	910.000	910.000	0	0
Kommunal investering (business case)	1.340.000	1.180.000	2.055.000	2.055.000
Udgifter i alt til strategien	2.250.000	2.090.000	2.055.000	2.055.000

Brutto besparelser ved investeringen (-) Politikområde 34

2018	2019	2020	2021
0	-250.000	-1.500.000	-3.000.000

Samlet nettobudget (+) Politikområde 34

2018	2019	2020	2021
1.340.000	930.000	555.000	-945.000

Hvad går investeringen til?

Ovenstående investering på politikområde 34 vil, tilsammen med midlerne fra Socialstyrelsens pulje give mulighed for at ansætte:

- Et psykologårsværk i PPR
- Et psykologårsværk i Familiehuset, fleksibel arbejdstid
- Et sagsbehandlerårsværk i børne-unge-teamet (myndighedsområdet)
- Opnormere en pædagog og en sagsbehandler med hver 144 timer årligt

Der er endvidere midler til at købe PMTO-forløb hos eksterne leverandører.

Herudover gives der midler til følgende kompetenceudvikling:

- Opkvalificering i Tidlig, Tværfaglig indsats
- Opkvalificering for b&u-sagsbehandlere i Sverigesmodellen
- Opkvalificering i Familieanalyse og Hjemmebaseret familieførløb
- Opkvalificering i den evidensbaserede metode SOS for nøglepersoner i dagtilbud (Center for Dagtilbud og Skole) samt relevante medarbejdere i Center for Børn og Voksne

Med disse midler til opkvalificering og opnormeringer vil det være muligt at igangsætte:

- Tidlig Tværfaglig Indsats familier til udsatte børn i alderen 0-6 år (ca. 20 forløb årligt)
- Øget faglig sparring for skoler og dagtilbud med PPR-psykolog (1 stilling fuld tid årligt)
- Øget faglig sparring for dagtilbud med sagsbehandlere (2 timer 3 gange årligt til hvert dagtilbud)
- Hjemmebaserede familieførløb til udsatte familier (ca. 15 forløb årligt)
- Familieanalyse i regi af Familiehuset (ca. 15 analyser årligt)
- Køb af PMTO-forløb til udadreagerende børn hos eksterne leverandører (4-8 forløb årligt)
- Færre sager til sagsbehandlere i børne-unge-teamet med mere opfølgning, mere fokus på tidlige indsatser og på effekt til følge (fra 33 til 29 sager pr. sagsbehandler)

Inddragelse

Hvis vi skal lykkes med at implementere strategien, er det afgørende at få inddraget relevante medarbejdere tidligt i processen. Det gælder særligt sagsbehandlere, hvis arbejde og hverdag vil blive ændret gennemgribende med den nye strategi.

Også andre relevante faggrupper som PPR-psykologer, sundhedsplejersker, rådgivere i Familiehuset, lærere, pædagogisk personale og dagplejere skal have mulighed for at bidrage til og føle medejerskab til processen.

Måling af resultater og effekt

Sammen med Socialstyrelsen udvikles der i efteråret 2017 et evalueringdesign for strategien med en baseline og en række nøgletal, der måles på regelmæssigt for at se, om vi er på rette vej.

Her kan der tages udgangspunkt i Koras nyeste evaluering af Sverigesmodellen fra 2015, hvor man bl.a. har kigget på, hvor mange børn og unge, der "flytter nedad" på indsatstrappen, på længden af anbringelserne og på udgifterne på anbringelsesområdet. Der kan også kigges på antallet af klager over og sammenbrud i anbringelserne, ligesom Kora anbefaler, at man forsøger at måle på børnenes og familiernes trivsel undervejs.

Der laves devalueringer af strategiens indsatser samt en slutevaluering.

Notat

Dato: 14.06.2017

Center for Arbejdsmarked
Stabsenhederne
horsholm.dk

Kontakt
Rikke Abild
Specialkonsulent
rao@horsholm.dk
Direkte tlf. 4849 3278

Investeringsstrategisk besparelse på 5 - 10 mio. kr. på beskæftigelsesområdet.

Beskæftigelsesområdet er præget af, at styrbarheden på området er begrænset. Konjunkturudsving, lovgivningsmæssige ændringer, ændringer af forsørgelsesudgifter, organisatoriske forandringer er eksempler på forhold som øver indflydelse.

De udgifter som Hørsholm Kommune har til forsørgelsesudgifter (kontanthjælp, sygedagpenge, dagpenge til forsikrede ledige, integrationsydelse mm) er lovbundne udgifter, der ikke kan beskæres. I forhold til indsatsbudgettet er valgmulighederne i forbindelse med at reducere disse begrænset af, at nogle indsatsmidler er lovgivningsbestemte, og dermed ydelser som kommunen på samme måde som forsørgelsesudgifter, er forpligtet at yde til borgerne (eks. danskundervisning til flygtninge, mentorudgifter til unge kontanthjælpsmodtagere, praktikforløb efter en given ledighedsperiode mm).

Tilbage er et begrænset delområde af indsatsbudgettet, hvor en reduktion kan finde sted. Det er den del af indsatsbudgettet som eksempelvis anvendes til afklarings – og udredningsforløb ved anden aktør, forløb til sygemeldte borgere med stress og depression, integrationsindsatsen, udgifter til mentorer til ledige med andre problemer end ledighed etc.

Center for Arbejdsmarked har udarbejdet en række investeringsstrategiske forslag, der er baseret på den samlede faglige viden som er til rådighed. Det er således alene faglige vurderinger – og ikke evidens baserede forskningsresultater – som ligger til grund for de foreslåede investeringsstrategiske forslag.

Center for Arbejdsmarked har indenfor disse givne rammer nøje gennemgået og vurderet forskellige investeringsstrategiske muligheder, hvilket har resulteret i de nedenstående forslag.

På udvalgsmødet i Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget i maj 2017 blev administrationen bedt om at udarbejde yderligere forslag til hvordan der ved hjælp af investeringsstrategiske forslag kan spares 5 -10 mio. kr. yderligere på beskæftigelsesområdet primært i form af forsørgelsesydelse.

Center for Arbejdsmarked har på møderne i EBU i løbet af foråret allerede fremlagt en række forskellige forslag, som indeholder investeringsstrategisk. I maj 2017 vedtog Erhvervs- og Beskæftigelsesudvalget budgetreduktionsforslag for 1,4 mio. kr. på området. Center for Arbejdsmarked har valgt at medtage disse allerede fremsatte forslag i ønsket om investeringsstrategiske forslag, da forslagene er tæt forbundne og derfor fungerer som en samlet pakke.

De forslag der er markeret med grønt behandles direkte på ØU, således at beløbet der behandles i ØU er -1,0 kr. Nedenstående tabel oplister de samlede forslag fra Center for Arbejdsmarked.

Oversigt over fremsatte forslag fra Center Arbejdsmarked

	2018	2019	2020	2021	Bemærkninger
Generel reduktion af midlerne til den beskæftigelsesrettede indsats	-751.700	-751.700	-751.700	-751.700	Behandlet i EBU 16. maj 2017.
"Fra syg til rask" - en fælles indsats for sygedagpengemodtagere og forsikrede ledige	-18.300	-18.300	-18.300	-18.300	Behandlet i EBU 16. maj 2017.
Projekt langtidsledighed	-60.000	-60.000	-60.000		Behandlet i EBU 16. maj 2017.
Virksomhedskonsulent til opøgende virksomhedskontakt	-570.000	-570.000	-570.000	-570.000	Behandlet i EBU 16. maj 2017.
Virksomhedskonsulent og sagsbehandler til aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere (Langsigtet investeringsstrategi)	400.000	-460.000	-1.310.000	-1.860.000	Behandlet i EBU 16. maj 2017.
Hjemtagelse af mentorindsats på integrationsområdet	-230.000	-230.000			Nyt forslag
Indsats for ledighedsydelsesmodtagere	-6.300	-408.100	-810.000	-1.211.900	Nyt forslag
Integrationsindsatsen - medarbejder til beskæftigelsesområdet	-166.000	-675.000	-1.055.000	-1.430.000	Nyt forslag
Ansættelse af psykolog med henblik på at understøtte den beskæftigelsesrettede indsats for borgere længere væk fra arbejdsmarked.	-73.700	-611.800	-1.042.200	-1.365.100	Nyt forslag
Nedjustering af projekt Styrkeprøven	-484.000	-484.000	-484.000	-484.000	Nyt forslag
I alt	-1.960.000	-4.268.900	-6.101.200	-7.691.000	

Budgetønsker - behandlet i Erhvervs- og beskæftigelsesudvalget maj 2017

	2018	2019	2020	2021	Bemærkninger
Stressbehandling	150.000	150.000	150.000	150.000	Behandlet i EBU 16. maj 2017.
1 mio. kr. til integrationsområdet	1.000.000	1.000.000			Behandlet i EBU 16. maj 2017.

I de følgende bilag beskrives de forskellige delelementer i de nye forslag yderligere inklusiv økonomien i de enkelte delelementer.

Det skal særligt bemærkes at Jobcentret i 2017 har været nødsaget til at afskedige medarbejdere grundet vedtagne politiske besparelser (2016). Derfor skal forslagene både medvirke til at opretholde jobcentrets gode resultater som er skabt forud for personalereduceringen, samt øge indsatsen yderligere.