LG Insight

Stop-and-go evaluering

"Styrket Indlæring, bedre skolegang"

December 2019

Indhold

1.Baggrund 3
2. Konklusioner og anbefalinger 5
3. Metoden bag stop-and-go 13
4. ”Styrket indlæring, bedre skolegang” - i korte træk 15
5. Organisering 21
6. Målgruppe 27
7. Identifikation og visitation 39
8. Analyse- og Arbejdsværktøj (AoA) 46
9. Den tværfaglige traumefokuserede indsatsmodel 56
10.Kompetenceudvikling 61
11. Opfyldelse af målsætninger 64
Bilag .....

1.Baggrund

Forskning har vist, at seks pct. af en årgang vurderes at opleve overgreb og traumer i en alvorsgrad, der kræver behandling.[1] Omtrent hver 10. elev i 8. klasse (9 pct.) har på et tidspunkt haft en posttraumatisk stressreaktion efter at have været udsat for et traume. Det er imidlertid kun meget få af disse traumer, der opdages i skolealderen, og dette kan have store konsekvenser for børnene/de unge. Børn og unge, som har oplevet et traume og ikke modtager behandling, er således i risiko for senere i livet at blive udsat for negative senfølger. Børn med PTSD er da også overrepræsenterede i statistikkerne, hvad angår kriminalitet, vold, misbrug, angst og selvmordsfrekvens.

Forskning viser desuden, at traumer kan medføre dårlig hukommelse og besværet opmærksomhed, hvilket kan underminere indlæringsevnen og dermed påvirke barnets skolegang, dets tilknytning til uddannelsessystemet og dets senere muligheder på arbejdsmarkedet.

Københavns Kommune og Gladsaxe Kommune har derfor med støtte fra Den A.P. Møllerske Støttefond og Egmont Fonden iværksat udviklings- og forskningsprojektet "Styrket indlæring, bedre skolegang". De to kommuner har desuden valgt at bidrage med en egenfinansiering.

LG Insight, VIVE og Deloitte varetager den til projektet tilknyttede forsknings- og evalueringsopgave.

Projektet har som overordnet formål at vurdere muligheden for at styrke traumatiserede børns indlæringsevne - og dermed forbedre deres skolegang og generelle livsvilkår - via en målrettet, helhedsorienteret og sammenhængende indsats specifikt målrettet traumatiserede børn og unge fra udsatte familier. Projektet er bygget op omkring en tværfaglig indsats med inspiration fra Sleeping Dogs metoden.

Deltagerkredsen har både favnet børn og unge, men af hensyn til læsevenlighed omtales deltagerne alene som børn.

Projektperioden løber fra juni 2017 – december 2022.

Denne evalueringsrapport udgør del 1 af den Stop-and-Go evaluering, som foretages undervejs i implementeringen af projekt "Styrket indlæring, bedre skolegang". Stop and go-evalueringen er et nedslagspunkt i projektet, der er iværksat efter ønske fra Den A.P. Møllerske Støttefond. Formålet med Stop and go-evalueringen er at undersøge om den tværfaglige traumefokuserede indsats udgør en god faglig ramme for samarbejdet på tværs af faggrupper i arbejdet med traumatiserede børn og unge

[1] Kilde: "Indlæring og traumer hos børn". Videnscenter for Psykotraumatologi, SDU marts 2017

fra udsatte familier, samt om indsatsen har en positiv virkning for de involverede børn/unge og deres familier.

Stop-and go-evalueringen har således til formål at kvalificere Den A.P. Møllerske Støttefonds beslutning om den videre fortsættelse af støtte til projekt "*Styrket indlæring, bedre skolegang*". For en videre beskrivelse af setup for stop-and-go-evalueringen henvises til bilag A.

Stop-and-go-evalueringen afdækker både opnåede erfaringer og resultater, men peger også på læring og anbefalinger ift. de rammemæssige udfordringer, som indsatsen har været underlagt.

Gladsaxe Kommune og Københavns Kommune har fulgt samme metodiske ramme for "Styrket indlæring, bedre skolegang". Der har dog været strukturelle og organisatoriske forskelle, som har betydet, at de to forløb alligevel adskiller sig på flere områder. Med stop-and-go gives der en fælles beskrivelse af indsatsen, men det fremhæves dog, når der kommunerne imellem er markante forskelle, som har betydning for projektets forløb og resultater.

Til kvalificering af den fortsatte udvikling af projektet, foretages der med stop-and-go-evalueringen afsluttende en foreløbig status i forhold til opfyldelsen af projektets succeskriterier. Kriterierne relaterer sig til de fire overordnede projektmål, hvor det med indsatsen har været formålet:

- At udvikle og implementere en sammenhængende, helhedsorienteret og virkningsfuld indsats i arbejdet med traumatiserede børn og unge fra udsatte familier.
- At sikre, at der – efter endt projektperiode - er kompetencer samt viden om traumefænomenet hos relevante medarbejdere i kommunen til at varetage projektets indsatsområder.
- At bidrage med resultatdokumentation og forskning, som kan sikre en virkningsfuld og kvalificeret indsats via ny viden til området.
- At sikre udbredelse af viden om indsatsmodellen og resultaterne heraf samt anbefalinger til implementering med henblik på at kunne udbrede indsatsen til andre kommuner.

Rapporten er bygget op i to dele, hvoraf denne rapport udgør første del og primært har fokus på organisering, værktøjer og den tværfaglige metodiske ramme samt resultaterne heraf. Anden del af rapporten udarbejdes primo 2020 og belyser udviklingsdata for både de deltagende børn og kompetence- og vidensoplevelsen hos fagpersoner. En nærmere beskrivelse af rapportens todeling beskrives i bilag A.

Nærværende og første del af evalueringen indledes med et afsnit, der opridser konklusioner og anbefalinger. Herefter følger en beskrivelse af indsatsen og dens resultater – opgjort ift. både målgruppe, værktøjer og samarbejde mv.

2. Konklusioner og anbefalinger

Københavns Kommune og Gladsaxe Kommune gennemfører i samarbejde udviklings- og forskningsprojektet "Styrket indlæring, bedre skolegang". Projektet er i perioden august 2017-december 2019 blevet udrullet og afprøvet som en tværfaglig traumeindsats i begge kommuner mhp. at styrke stabiliserings- og behandlingstilbuddet for børn og unge med symptomer på traumer.

På baggrund af den nu foretagne stop-and-go-evaluering kan det overordnet konkluderes, at der er udviklet en tværfaglig ramme for en helhedsorienteret traumeindsats, som både af medarbejdere og ledere på området opleves som relevant og styrkende for traumeindsatsen for udsatte børn og unge. Det kan således bekræftes, at indsatsen kan udgøre en god faglig ramme for samarbejdet omkring traumeramte børn og unge.

Nedenfor skitseres centrale resultater, konklusioner og anbefalinger fra stop-and-go-evalueringen – baseret på indsatsens erfaringer og resultater i begge kommuner.

2.1 Resultater og konklusioner

Aktiviteter

- "Styrket indlæring, bedre skolegang" er både i Gladsaxe Kommune og Københavns Kommune blevet udviklet og anvendt som en tværfaglig metodisk ramme med fokus på identificering, stabilisering og behandling af børn og unge med traumer.
- I alt har der i Københavns Kommune været visiteret 302 børn til indsatsen, hvoraf 83 er afsluttet i forløb. I Gladsaxe Kommune har der deltaget 45 børn i indsatsen. Heraf er 7 blevet afsluttet. I alt har der således deltaget 347 børn.
- I forhold til antal deltagende børn er projektet godt på vej mod de forventede 400 visiterede sager ved udgangen af 2019. Målsætningen ift. målet med statusnotatet fra sommeren 2018 er således opfyldt med 87 pct. Hertil kommer børn, som visiteres ind i projektet i november og december.
- Der er på nuværende tidspunkt 90 afsluttede sager, hvilket er færre end det forventede antal (120). Dette skyldes iflg. projektets aktører, at der er tale om komplekse sager, som kræver lange behandlingsforløb, ligesom der også er en del af børnene, der først er blevet visiteret til projektet i 2019. Der er således både i Gladsaxe og København færre afsluttede sager end oprindeligt forventet.

Kompetenceudvikling

- Der er i begge kommuner gennemført kompetenceudvikling af såvel sagsbehandlere, familiebehandlere og psykologer, der har opgaver, som kan involvere kontakt med børn og unge med traumer. I alt har 952 aktører deltaget i kurser og temadage omkring indsatsen. Hertil kommer, at der lokalt er foregået sidemandsoplæring af nye medarbejdere samt supervision i brugen af metoden.

- Undervisningen af medarbejdere og ledere er udført af flere forskellige aktører. Det har således været Arianne Struik, som har stået for de indledende kurser, ligesom hun også har givet supervision og undervist psykologer fra Københavns Kommune og Gladsaxe Kommune ift., at de på sigt kunne varetage undervisnings- og supervisionsopgaven. Det seneste år har kommunernes "egne eksperter"/facilitatorer varetaget både kurser og supervisionsopgaver.
- Der er generelt tilfredshed med de gennemførte kurser, hvor aktørerne – på tværs af kommuner og faglighed - oplever kurserne som givende med ny viden, der har relevans for deres arbejde.

Organisering

- Der har været nedsat en projektstab, som har stået for projektledelsen på det overordnede plan i både Gladsaxe Kommune og Københavns Kommune.

  Projektstaben har også haft den mere nære projektledelsesrolle i Københavns Kommune, mens denne rolle i Gladsaxe Kommune naturligt er blevet varetaget af lokale ledere.
- Til projektet er der knyttet både styregruppe og projektgruppe, hvor førstnævnte har haft det strategiske og koordinerende blik på projektet, mens projektgruppen har haft den praksisnære udviklings- og sparringsopgave med projektstaben.
- Projektstaben har i den første del af projektperioden haft mange praksisnære og understøttende funktioner, som har oversteget, hvad der var forventet. Der har derfor ikke været tilstrækkeligt tid til de mere overordnede strategier og koordinerende opgaver.
- Der har til indsatsen også været knyttet lokale ressourcepersoner og superbrugere, som har understøttet udførere og sagsbehandlere i brug af metode og værktøjer. Ligeledes er der uddannet eksperter/facilitatorer, som har skullet sikre opbygningen af en systemviden om metoden og kompetencer til at dele viden med kolleger.

  Der har imidlertid været et markant frafald blandt de uddannede facilitatorer, som var tiltænkt en forankrende funktion ift. at sikre metodetræning af kolleger og oparbejde en systemviden. Dette har haft betydning for omfanget af udbudte kurser i 2019, ligesom det har givet behov for at tænke nye forankringsveje.
- Der arbejdes nu i Københavns Kommune med en indsatsmodel for en tværgående vidensenhed, der skal sikre, at der fremadrettet er en understøttende kernefunktion af eksperter, der har kendskab til modellen og dens anvendelse.
- Vidensenheden skal sikre kompetenceudvikling af medarbejdere, forankring og udbredelse af modellen samt bistå med spredning til andre og relevante aktører. Også styrkelse af forældrekompetencer vil blive en del af vidensenhedens fokusområder. Enheden er udelukkende tilknyttet Københavns Kommunes indsats og er for nuværende ikke en del af indsatsen for Gladsaxe Kommune.

Udvikling af værktøjer og identifikation af børn og unge med risiko for traumer

- Der er med indsatsen udviklet flere understøttende værktøjer, som skal lette de faglige aktørers arbejde med indsatsen. Værktøjerne er anvendt i begge kommuner til understøttelse af identificering, stabilisering og behandling af traumer og er integreret i kommunernes journaliseringssystemer. De er således elektronisk tilgængelige for alle relevante fagaktører.
- Der er generelt tilfredshed med identifikationsværktøjet, som anvendes af myndighedssagsbehandlerne for børn og unge. Identifikationsværktøjet vurderes af myndighedssagsbehandlerne både relevant og let at indarbejde i praksis. Sagsbehandlerne angiver, at identifikationsværktøjet har øget deres opmærksomhed på forekomsten af traumer og har givet et bedre grundlag for valg af relevant tilbud til barnet/den unge.
- Målgruppeanalysen af de visiterede børn underbygger, at der med støtte fra identifikationsværktøjet er visiteret børn, som har komplekse traumeproblematikker, og som har behov for en særlig indsats.

Målgruppen

- Kønsfordelingen mellem de deltagende børn og unge i projektet er i Københavns Kommune stort set lige, således er der 51 pct. piger og 49 pct. drenge i projektets målgruppe. I Gladsaxe Kommune er der flere drenge (67 pct.) end piger (33 pct.).
- Hhv. 3 pct. og 4 pct. af de deltagende børn og unge i hhv. Københavns Kommune og Gladsaxe Kommune har flygtningestatus.
- Ét barn, der er visiteret til projektet i Københavns Kommune, har over de seneste fem år i gennemsnit haft tre foranstaltninger hos kommunen, udover underretninger og børnefaglige undersøgelser.
- 87 pct. af de 150 deltagende børn og unge i København, der har registrerede traumesymptomer i data, udviser fire eller flere traumesymptomer. I Gladsaxe er tallet 95 pct.
- 80 pct. af de børn og unge, der er visiteret til projektet, har oplevet mere end én belastende oplevelse i løbet af deres liv. I gennemsnit har de visiterede unge oplevet mellem tre og fire belastende oplevelser i løbet af deres liv. I Gladsaxe er tallet 86 pct.
- Pigerne har i gennemsnit haft 12 pct. flere belastende oplevelser end drengene blandt de visiterede børn og unge i Københavns Kommune, mens der ikke er nogen betydelig forskel blandt de visiterede børn og unge i Gladsaxe Kommune.
- Der er sket en udvidelse af målgruppen, så der i Københavns Kommune er medtaget børn i alderen fra 4-18 år. Antallet af børn før skolealderen har dog været meget begrænset. 90 pct. af de visiterede børn er således i alderen 6-16 år. I Gladsaxe Kommune er dette tal 95 pct.

- Traumesymptomer som koncentrationsproblemer og indadvendt adfærd blev registreret hos henholdsvis 77 pct. og 73 pct. af de børn og unge, der har fået registreret deres symptomer i Københavns Kommune, mens tallene for de visiterede børn og unge i Gladsaxe var 88 pct. for begge symptomer.

Kapacitet

- I Københavns Kommune har der været en kapacitetsmæssig udfordring i PsykologHuset. Kapacitetsbegrænsningen har haft stor betydning for projektets volumen og resultater. En række forløb er således havnet i en flaskehals, idet PsykologHuset har oplevet en del fratrædelser blandt deres ansatte og derfor ikke har haft kapacitet til at løfte den forudsatte opgave. Samtidig er udrulningen til alle bydele fortsat i 2019, hvorfor antallet af visiterede sager er steget, mens Psykologhuset har været underbemandet.
- For at afhjælpe og forebygge flaskehalse har projektet iværksat alternative forløbsindgange i Københavns Kommune. De visiterede sager fordeles nu på et møde mellem det lokale familiehus og PsykologHuset, så der sikres fremdrift i sagen. Derved oplever barnet og forældre, at der igangsættes støtte til barnet uden perioder med stilstand.
- Projektet i Gladsaxe Kommune har fulgt det oprindelige koncept for tværfaglige stabiliserings- og behandlingsteams, således alle børn har haft tilknyttet familiebehandlere og psykolog. Her arbejdes der med en opdeling i stabilisering og processering, som betyder, at der er tydelige grænser ift., hvornår psykologen overtager indsatsen fra familiebehandler. Her har der ikke været tale om kapacitetsproblemer med afledte lange ventetider.
- Det er vurderingen, at der i processen i højere grad skulle have været indtænkt de strukturelle og kapacitetsmæssige rammer i Københavns Kommune, som især PsykologHuset har været ramt af. Der er tale om forhold, som har haft betydning for afprøvningen af den tværfaglige metode, men primært og mest kritisk – har haft betydning for det tilbud, som børn og unge med behov for psykologhjælp har modtaget. Det havde været hensigtsmæssigt, hvis udrulningen af indsatsen til alle bydele havde været koordineret med behandlingskapaciteten i PsykologHuset og familiehusene.

Analyse- og arbejdsværktøjet

- Til at klarlægge barnets trivsel og udvikling gennem forløbet, er der udarbejdet et analyse- og arbejdsværktøj (AoA). Værktøjet har været igennem en lang udviklingsproces og er nu et færdigt arbejdsredskab, der understøtter den tværfaglige samarbejdsramme.
- AoA indgår som fast del i de løbende planlægningsmøder under barnets behandlingsforløb. AoA giver således grundlaget for den analyse, som skal sætte rammerne for teamets videre behandling af barn og familie.

- AoA-værktøjet har dog også givet anledning til frustrationer hos fagaktører, da der har været flere versioner i spil, hvilket har skabt tvivl om nyeste version og i nogle tilfælde betydet skift af værktøj under et barns behandlingsforløb.
- Det var hensigten, at værktøjet skulle udfyldes hver 8.uge ved AoA-møderne. Dette er også sket i Gladsaxe Kommune, mens det i Københavns Kommune er mere begrænset, hvor mange registreringer der er blevet foretaget i skemaet gennem forløbet. De manglende registreringer skyldes blandt andet, at der har været en indledende fase, hvor AoA-skemaet kun fandtes i papirversion, ligesom praksis ikke har været fuldt udrullet og kendt af alle fagaktører. Det har således taget tid at få etableret en hensigtsmæssig og fast elektronisk registreringspraksis, hvorfor der ikke er fuldt registrerede AoA-skemaer for alle deltagende børn i Københavns Kommune.
- AoA-værktøjet får en blandet modtagelse. Hvor der i Gladsaxe Kommune generelt er en stor tilfredshed med værktøjet, mødes det i Københavns Kommune med en større forbeholdenhed. Det fremgår af evalueringen og dens interviews, at modtagelsen af AoA-værktøjet i høj grad kædes sammen med organisatoriske forhold, som har givet nogle ekstra udfordringer i Københavns Kommune. Det er således ikke så meget værktøjet, som rammerne omkring benyttelsen, der mødes med skepsis.

Behandlingsforløbet

- Når barnet er visiteret til den tværfaglige traumefokuserede indsats, samles der et traumeteam for det enkelte barn. Teamet planlægger og sammensætter det mest hensigtsmæssige forløb for barnet. Barnets sagsbehandler deltager også i teammøderne, når der er behov og mulighed for det. Der er med indsatsmodellen også lagt op til deltagelse af andre faglige aktører fx lærere og kontaktpersoner.
- Det har som udgangspunkt været behandleren, der har haft ansvaret for at indkalde til de tværgående møder, som iflg. planen skulle afholdes hver 8. uge. I praksis har det dog flere steder været uklart for aktørerne, hvem der har haft teten ift. indkaldelse af teammøderne. Det har ofte været sagsbehandleren, der har indkaldt til første møde, mens familiebehandler og psykolog har stået for øvrige indkaldelser.
- Enkelte teams har i Københavns Kommune kun bestået af familiebehandlere, der ikke er mødtes med psykologen, men selv har skullet udfylde AoA-værktøjet for barnet hver 8. uge. Det har ikke altid været oplevet som meningsfuldt for familiebehandleren at udfylde værktøjet alene, hvorfor der ikke i alle sager er faste registreringer i AoA-skemaet. I enkelte af familiehusene har man efterfølgende søgt at sikre sparring omkring udfyldelsen af AoA-værktøjet ved, at værktøjet udfyldes sammen med ressourcepersoner fra familiehuset.

Dialog og åbenhed

- Der har gennem projektet været en løbende dialog mellem praksis og projektstab ift. at skræddersy både indsats og værktøjer til børnenes behov og kommunernes vilkår og rammer. Dialogen har medført, at projektet har fået styrkede muligheder for at tilpasse værktøjer og indsats til de erfaringer og resultater, som er oplevet i praksis.
- Det er samtidig vurderingen, at projektet med ønsket om at inddrage og lytte til erfaringer fra praksis, har haft en vanskelig opgave. Der er tale om en indsats på tværs af kommuner, faggrupper, afdelinger og vilkårsrammer. Det er således tydeligt fra både interviews og survey, at der har været mange og ofte forskellige oplevelser af værktøjer, metode og organisering. Det har således med en så stor kompleksitet været vanskeligt at imødekomme alles ønsker og behov.
- Der har ligeledes i Københavns Kommune været en række udfordrende vilkår, som projektstaben ikke har haft indflydelse på. De fastlagte organisatoriske vilkår og eksterne rammer har således affødt begrænsede muligheder for fleksibilitet i de tværfaglige samarbejdsformer. Det har givet flere aktører en oplevelse af, at der ikke har været lydhørhed for deres udfordringer.

Den tværfaglige indsatsmodel

- Projektet har fulgt samme koncept og retningslinjer i begge kommuner, men med de lokale tilpasninger, som vilkår og forudsætningerne i to så forskellige kommuner har krævet.
- Samarbejdsformen, som ligger til grund for ”Styrket indlæring, bedre skolegang”, står på skuldrene af den faglighed og praksis, som allerede findes på området, men med skabelse af et nyt mind-set samt en fælles systematik og tematik ift. børn og unge med risiko for traumer.
- I begge kommuner har samarbejde på tværs af enheder og fagligheder været et afgørende element i den helhedsorienterede traumeindsats ”Styrket indlæring, bedre skolegang”.
- I Gladsaxe Kommune har samarbejdsviften været bred. Udover psykologer og familiebehandlere har indsatsen også inkluderet PPR-psykologer og pædagoger mv. – alle sammen aktører med kendskab til barnet og muligheder for at understøtte dets udvikling og trivsel. Der opleves stor tilfredshed med den tværfaglige samarbejdsmodel og -indsats blandt Gladsaxe Kommunes aktører.
- I Københavns Kommune har der været udfordringer med at få igangsat og implementeret den tværfaglige traumefokuserede indsatsmodel. Dette hænger i høj grad sammen med, at PsykologHuset ikke har haft kapacitet til at indgå i projektet i det forventede omfang. En kommende organisationsændring forventes at styrke både kapacitet og samarbejdsmuligheder.
- Det er hensigten, at der også i Københavns Kommune i den kommende periode sker implementering og styrkelse af det tværfaglige samarbejde, så relevante

faglige aktører omkring barnet i højere grad er sammen om at skabe den brede og helhedsorienterede indsats. Det tværfaglige samarbejde vil også kunne favne både børnehave, skoler, døgninstitutioner, forskellige fagforvaltninger mv. Denne type af tværfaglige samarbejder er allerede nogle steder sat i værk, men ikke i tilstrækkeligt omfang.

- Psykologer og familiebehandlere har haft en central og samarbejdende rolle i projektet i begge kommuner. Begge parter tilkendegiver, at de har oplevet, at fagligheder og tilgange har suppleret hinanden i en samlet traumeindsats.

2.2 Anbefalinger

På baggrund af de samlede resultater og konklusioner i den hidtidige projektperiode, kan der peges på konkrete anbefalinger til den fremadrettede indsats. Anbefalingerne bygger på erfaringer på tværs af de to kommuner:

- Der er brug for fremover at sikre projektstaben mere tid og ressourcer ift. at sætte de overordnede rammer, ligesom de skal have tid og mulighed for at indgå i et tættere parløb med Gladsaxe Kommune.
- Der er brug for en øget koordinering af projektet mellem de to deltagende kommuner. Det er således vigtigt, at viden og erfaringer fra de to kommuner i højere grad deles og inddrages i den lokale udmøntning af indsatsen.
- Der er et stort antal børn, som siden 2018 er visiteret ind til indsatsen. I Københavns Kommune har der været organisatoriske rammer, som har betydet vanskeligheder med at få kapacitet til at matche behovet. Det skal fremover sikres, at der tages hånd om flaskehalse og ventetider. Med bl.a. fordelingsmøder og kommende organisatoriske ændringer vurderes det dog, at indsatsen allerede nu har fået et andet og mere hensigtsmæssigt flow, som vil styrkes yderligere i de kommende år.
- Det tværfaglige samarbejde skal tænkes bredere, så der inddrages andre og relevante faglige aktører udover familiebehandlere og psykologer. Dette er allerede i en vis grad sket, men samarbejdet på tværs af enheder og forvaltninger kan styrkes yderligere. Familiebehandlere og psykologer vil dog fortsat have en central rolle i traumebehandlingen.
- Der har været en løbende og konceptbaseret kompetenceudvikling af alle de faglige aktører – en udvikling der bør fortsættes, da der er stor udskiftning i personalet, ligesom der kan komme ny viden og praksis, som bør sikres forankret i organisationerne på ensartet vis.
- Mange af de faglige aktører peger på, at der ikke altid er behov for, at AoA-værktøjet udfyldes fast hver 8. uge, men at dette kan ske med lavere kadence, fx hver 12. uge og ellers hvis der inden da sker skift/ændringer i barnets trivsel og barrierer for bearbejdningen af traumer.
- Der findes en funktion, hvor der kan ske en automatisk genudfyldning af seneste registrering, som kan anvendes, hvis der ikke har været ændringer. Erfaringen

tilsiger dog, at sådanne automatiske "fornyelsesfunktioner" kan komme til at blive en hurtig løsning i en travl hverdag. Det skal af projektledelsen overvejes, om der enten skal gøres mere opmærksom på kravet om udfyldelse hver 8. uge (med automatudfyldning, når der ikke er ændringer), eller om der skal ske en ændring i møde- og registreringskadencen for AoA, så de involverede aktører i højere grad mødes efter behov.

- Selvom projektstaben har udarbejdet vejledninger og retningslinjer for brug af værktøjer og metode, er der alligevel elementer, som fortsat kræver mere guidance, hvis der skal sikres ensartethed i metodeanvendelsen. Det gælder fx inddragelsen af forældrene ift. identifikationsværktøj, indkaldelse til AoA-møder og registreringspraksis for de enkelte værktøjer og belastningsårsager mv.
- Det er den samlede vurdering, at det er nødvendigt i Københavns Kommune at få etableret en organisation, som giver plads og rammer for et bredere samarbejde på tværs. Der skal skabes ikke bare ny samarbejdspraksis, men også nyt mind-set, som kræver ledelsesopbakning og central koordinering. Der er således tale om en kommune med mange enheder, afdelinger og medarbejdere/ledere, hvor en implementering af ændret praksis tager tid og ressourcer.
- I Gladsaxe Kommune skal der arbejdes videre med den systematiske anvendelse af den tværfaglige metode med fokus på yderligere samarbejde på tværs af rådgivere/myndighed, familiebehandlere og psykologer samt andre faglige aktører. I en mindre kommune er der kortere vej mellem enhederne, men også mellem medarbejdere og ledelse. Samtidig har der været en tæt og opbakkende ledelse tæt på indsatsen gennem hele forløbet – en praksis, der har sikret motivation, kompetenceløft og samarbejdet på tværs, og som fremadrettet skal fastholdes.
- Det er vurderingen fra de faglige aktører, at den tværfaglige tilgang og helhedsperspektivet med fordel også kan anvendes i andre sager. Den tværfaglige ramme understøtter, at børn med særlige behov spottes, sagerne koordineres bedre, og børnene får en styrket behandling. Det samme ville forventeligt være resultatet, hvis det tværfaglige samarbejde eksempelvis berørte børn og unge, som led af psykiske lidelser som angst. Den senere spredningsværdi af indsatsen gælder således ikke kun på traumeområdet, og vidensdelingen kan derfor med fordel på sigt bredes ud ikke kun til andre kommuner, men også til andre udsatte børn, der med en tidlig og tværfaglig indsats kan sikres bedre trivsel og livsmuligheder.
- Der er dog brug for, at der sker en mere disciplineret, systematisk og dækkende registrering af deltagere, aktiviteter, AoA-værktøjet og testværktøjer mv. Der har i den første projektperiode ikke været tilstrækkelig systematik og grundighed i registreringerne. Dette skyldes dels indledende forsinkelser ift. udarbejdelsen af registreringsredskaber og dels utilstrækkelig forståelse hos aktører for nødvendigheden af konsekvent registreringspraksis. Samtidig er ikke alle registreringer foretaget på samme vis og med samme kadence. Der er derfor fremover brug for en styrket validitet i dokumentationen, hvis projektets resultater skal sikres at tilvejebringe dokumentation til forskningsbaseret viden.

3. Metoden bag stop-and-go

Den A.P. Møllerske Støttefond har efterspurgt, at der foretages en stop-and-go-evaluering af "Styrket indlæring, bedre skolegang", inden det besluttes, om metoden og indsatsen skal videreføres. Indsatsen i den første periode, som nærværende evaluering omfatter, kan således betragtes som et pilotprojekt. Stop-and-go-evalueringen omfatter således hele perioden fra medio 2017-ultimo 2019.

Stop-and-go var af projektledelsen oprindeligt planlagt til at blive udført i maj 2018, men det viste sig hurtigt efter projektets opstart, at der i 2018 ikke ville være tilstrækkeligt med driftserfaringer og resultater heraf til at danne grundlag for en stop-and-go. Især i Københavns Kommune var der således indledende udfordringer ift. at få implementeret både visitations- og registreringspraksis for indsatsen.

Projektledelsen og Den A.P. Møllerske Støttefond besluttede derfor at udsætte stop-and-go til udgangen af 2019. Det har i den forbindelse været væsentligt, at der med udskydelsen var en forventning om, at der på evalueringstidspunktet ville være 120 afsluttede traumesager, mens der derudover ville være ca. 280 igangværende sager – altså i alt 400 visiterede sager til projektet. Med registreringer af traumesymptomer, belastende oplevelser, analyseskemaer mv. er der således nu styrkede muligheder for at vurdere aktiviteter, resultater og potentialer ift. at sikre en styrket indsats for børn og unge med traumer.

Dataindsamlingen er – grundet nødvendigheden af styrket evalueringsgrundlag i form af registreringer og surveysvar - foregået frem til udgangen af november 2019. Det er derfor i samarbejde med projektledelsen besluttet, at stop-and-go-rapporten formildes i to delrapporter af hensyn til at sikre datagrundlagets og dermed evalueringens kvalitet. For en uddybning af grundlaget for stop-and-go – herunder opdelingen i to dele - henvises til bilag A.

Nærværende del 1 af stop-and go-evalueringen bygger konkret på:

- Interviews med 39 aktører (myndighedssagsbehandlere, familiebehandlere og psykologer).
- Interviews med 3 kommunale ledere for teams og afdelinger, der har arbejdet med "Styrket indlæring, bedre skolegang".
- Interviews med 3 børn og 4 forældre.
- Interviews med projektledelsen (København og Gladsaxe).
- Registreringsdata foretaget af kommunale aktører ift. målgruppens karakteristika.
- Survey besvaret af kommunale aktører, som i deres arbejde kan have kontakt til børn og unge med traumer.

- Skriftligt materiale, som er udviklet eller anvendt ifm. projektet – bl.a. anvendte skemaer, vejledninger, statusnotater og bagvedliggende litteratur som ”Treating Chronically Traumatized Children - The Sleeping Dogs Method ” (Arianne Struik).

Det skal for det indeværende evalueringsgrundlag bemærkes, at der har været en række usikkerheder og mangler ift. data baseret på registreringer i Københavns Kommune samt data fra Gladsaxe Kommunes journaliseringssystem. Evaluator har søgt at få yderligere sikkerhed for datas beskaffenhed gennem forespørgsler til projektstaben, men der skal dog stadig tages forbehold for, at det ikke kan konkluderes om de registrerede data er fuldt retvisende. Usikkerheden berører primært data, som vil indgå i stop-and-go-evalueringens del 2, mens det i nærværende rapport dog også har betydning for målgruppekarakteristikken. Der er fx kun registreringer i identifikationsværktøj for 150 af de 302 visiterede børn i Københavns Kommune, ligesom der alene er foretaget registreringer af belastende oplevelser for 220 af de 302 børn.

Den fulde metodebeskrivelse fremgår af bilag B.

4. ”Styrket indlæring, bedre skolegang” - i korte træk

”Styrket indlæring, bedre skolegang” skal skabe forudsætningerne for at traumatiserede børn og unge fra udsatte familier kan få skolegang, uddannelse, job og trivsel på lige vilkår med deres jævnaldrende. Der er tale om et samarbejdsprojekt mellem Københavns Kommune og Gladsaxe Kommune. Da indsatsen foregår i to kommuner med forskellig størrelse, borgergrundlag og organisering giver projektet mulighed for, at mange kommuner vil kunne hente læring fra tilgange og potentialer fra den afprøvede indsats.

Målgruppen for projekt ”Styrket indlæring, bedre skolegang” er børn og unge, som har været udsat for svære belastninger, og som udviser symptomer på traumer.

Målgruppen var oprindeligt afgrænset til børn og unge i den skolepligtige alder (6-18 år), men medio 2019 blev det besluttet at udvide målgruppen i Københavns Kommune. Baggrunden for dette er, at indsatsen også er relevant for de yngre og ældre børn. Projektet fandt det derfor uhensigtsmæssigt, at der var et tilbud om en traumefokuseret behandling, der ikke kunne tilbydes alle aldersgrupper i BBU-regi, til trods for at indsatsen kan være gavnlig for alle aldersgrupper i BBU-regi. Målgruppe-udvidelsen er kun foretaget i København. I Gladsaxe Kommune er målgruppen for projektet fortsat børn i alderen 6-18 år.

Projektindsatsen løber over fem år i perioden 2017-2022.

Med ”Styrket indlæring, bedre skolegang” anvendes en tværfaglig og traumefokuseret indsatsmodel, hvor der arbejdes helhedsorienteret med at stabilisere og behandle svært og kronisk traumatiserede børn.

”Styrket indlæring, bedres skolegang” er en helhedsorienteret indsats, der bygger på et enkelt koncept, som overordnet består af:

- Styrket identifikation af børn med traumer
- Tværfaglig analyse og afdækning af barnets trivsel/udvikling samt dets barrierer for bearbejdning af traumer
- Tværfaglig stabiliserings- og behandlingsplan for barnet
- Tværfaglig stabiliserings- og behandlingsindsats for barnet
- Implementering og forankring af indsatsmodellen

For at understøtte arbejdet under og efter projektperioden pågår der med indsatsen en omfattende kompetenceudvikling af medarbejdere, der arbejder med udsatte børn og unge med risiko for traumer.

Projektets viden og resultater skal efterfølgende sikres udbredelse til andre kommuner.

Selve den metodiske tilgang er således hvilende på en samtænkt og overskuelig kæde af tiltag med fokus på samarbejdet omkring traumeindsatsen for udsatte børn. Idet indsatsen foregår i en hverdag med mange fagligheder, enheder, aktører og organisationsændringer, er der imidlertid tale om en stor og kompleks indsats, som har brug for at blive støttet og fulgt tæt – ved både opstart, implementering og forankring.

4.1 Traumedefinitionen

Den tværfaglige traumefokuserede indsats er målrettet børn og unge, som har været udsat for svære belastninger eller opvækstvilkår, og som udviser symptomer på traumer.

Traumer defineres som belastninger, der virker så overvældende på individet, at dennes hjerne ikke er i stand til at bearbejde dem. Traumer kan ikke altid henføres til enkeltepisoder, men kan også være et resultat af belastende opvækstvilkår. Det er det enkelte barns oplevelse og tolkning af belastningerne, der er afgørende for, om barnet udvikler traumer. Nogle børn er i stand til selv at bearbejde de belastende oplevelser og opvækstvilkår, mens andre har brug for hjælp til at bearbejde dem på en hensigtsmæssig måde.

CITAT, LEDER

Vi skal opkvalificere medarbejderne til at få øje på, hvornår det er et traume, som i virkeligheden er på spil, og som forstyrrer barnets udvikling enormt meget. Traumer forårsager stress, der påvirker arbejdshukommelsen og koncentrationen, som er vigtige forudsætninger for indlæring.

Der sondres mellem såkaldte chokudløste traumer (som følge af enkeltstående og rystende hændelse) og "udviklingstraumer". Sidstnævnte er traumer, som er opstået som følge af flerårig manglende tryghed og omsorg i barnets opvækst i forbindelse med fx overgreb, vold eller kontinuerligt svigt fra forældre eller andre nære omsorgspersoner.

Den tværfaglige traumefokuserede indsats har særligt fokus på flg. belastninger, der kan medføre traumer:

- Gentagne fysiske, følelsesmæssige og/eller passive omsorgssvigt
- Følelsesmæssigt misbrug
- Oplevelse af fysisk og psykisk vold
- Kendskab til eller bevidnelse af fysisk/psykisk vold
- Opvækst med traumatiseret, psykisk syg eller misbrugende forældre
- Seksuelle overgreb
- Konfliktfyldt skilsmisse
- Forælder/omsorgsperson i fængsel
- Anbringelse uden for hjemmet
- Dødsfald blandt nærmeste pårørende
- Længere alvorlige sygdomsforløb
- Voldsom og vedvarende mobning

Indsatsen er som udgangspunkt – hvad der også fremgår af ovenstående udløsende faktorer – primært rettet mod udviklingstraumer, men indsatsen er gennem forløbet bredt ud til i en vis grad også at inkludere enkelte børn med choktraumer.

Typiske symptomer på traumer kan være:

- Søvnproblemer, f.eks. mareridt eller problemer med at falde i søvn
- Koncentrations- og opmærksomhedsvanskeligheder
- Hukommelsesbesvær
- Indlæringsvanskeligheder
- Fysiske symptomer, f.eks. hoved- eller mavepine u. åbenlys forklaring
- Psykiske symptomer, f.eks. klæbende adfærd, tristhed eller angst
- Udadreagerende adfærd
- Indadvendt adfærd
- Undgåelsesadfærd
- Seksualiseret adfærd
- Selvdestruktiv adfærd

4.2 Projektets målsætninger

"Styrket indlæring, bedre skolegang" består af en helhedsindsats hvilende på en række supplerende og integrerede faglige delementer. Projektet gennemføres derfor med fokus på fire overordnede projektmål:

- Der udvikles og implementeres en sammenhængende, helhedsorienteret og virkningsfuld indsats i arbejdet med traumatiserede børn og unge fra udsatte familier.
- Det sikres, at der er kompetencer samt viden om traumefænomenet hos relevante medarbejdere i kommunen til at varetage projektets indsatsområder – også efter endt projektperiode.
- At bidrage med resultatdokumentation og forskning, som kan sikre en virkningsfuld og kvalificeret indsats samt ny viden til området.
- At sikre udbredelse af viden om indsatsmodellen og resultaterne heraf, herunder anbefalinger til implementering med henblik på at kunne udbrede indsatsen til andre kommuner.

Med evalueringen måles der på udførelsen af ovenstående målsætninger og de opnåede resultater heraf. Der er også udarbejdet en række succeskriterier, som vil blive inddraget i stop-and-go-evalueringen i det omfang, at det er meningsfuldt. Nogle af de samlede projektmål og succeskriterier – herunder dele af lovende praksis – vil først kunne inddrages i den afsluttende evaluering. Det gælder fx det evt. samfundsøkonomiske udbytte af indsatsen.

Med nærværende del af stop-and-go søges svar på:

- Udgør indsatsen en god faglig ramme for samarbejdet omkring traumeramte børn og unge?
- Er der særlige karakteristika, som gør sig gældende for den nuværende målgruppe for traumeindsatsen?

Nogle af succeskriterierne for stop-and-go-evalueringen indgår i rapportens andel del, som formidles primo 2020 (fx opfølgning på baseline fra 2016).

4.3 Forskning

Projektet er et udviklings- og forskningsprojekt og har derfor særligt fokus på effekt- og resultatdokumentation, som kan bidrage med forskningsmæssig viden til området. "Styrket indlæring, bedre skolegang" skal således gennem effekt- og resultatdokumentation bidrage med ny og vigtig viden på traumeområdet.

Tidligere forskning på området indikerer, at traumer påvirker nogle af de basale evner, der er gavnlige i et læringsperspektiv. Hypotesen i "Styrket indlæring, bedre skolegang" er derfor, at barnet eller den unges indlæringsevne vil forbedres via en koordineret, struktureret og helhedsorienteret traumefokuseret behandling.

Effektmålingen i projektet fokuserer derfor på aspekter af indlæring, der kan antages at kunne forbedres gennem en sådan helhedsorienteret behandlingsramme. Dokumentation af projektet og validiteten heraf vægtes derfor højt, da der ikke alene er tale om evaluering, men også forskning. Der er derfor som en central del af indsatsen udarbejdet et testbatteri, der skal bruges til at måle effekten i et forskningsperspektiv. Testbatteriet/effektmålingen fokuserer på væsentlige aspekter af barnets indlæring, der kan antages at have mulighed for at forbedres gennem en koordineret og helhedsorienteret traumefokuseret indsats.

De konkrete effektmål kan opdeles i de tre områder:

a) Traumesymptomer
b) Kognitive funktioner
c) Sociale kompetencer

Effektmålingsværktøjet (testbatteriet) anvendes af psykologer ved opstart og afslutning af barnets forløb i traumebehandling, ligesom der gennemføres en reduceret test 1 år efter barnets afslutning i forløb.

Der er ved evalueringens udarbejdelse 90 afsluttede forløb i den traumefokuserede indsats, hvoraf 83 af forløbene er i Københavns Kommune. Her er der ikke fortaget test for alle børn ved opstart og afslutning, hvorfor testværktøjet og dets resultater ikke kan indgå i nærværende stop-and-go. Testningen udgør således på nuværende tidspunkt ikke forskningsmæssig dokumentation, der kan inddrages i evalueringen.

For uddybning af effektmålingsværktøjet henvises til bilagsdelen, hvori der indgår projektstabens egen indsatsbeskrivelse.

4.4 Metodiske ændringer

"Styrket indlæring, bedre skolegang" blev indledende beskrevet udførligt ift. både baggrund, målsætninger og metode. Der er dog undervejs i projektforløbet sket enkelte ændringer af indsatsens metodetilgang og -indhold. Nogle af ændringerne har en teknisk karakter, mens andre har en mere betydende karakter for indsatsens faglige ramme. Nedenfor skitseres kort de ændringer, som har fundet sted. For indsigt i det oprindelige metodegrundlag henvises til projektbeskrivelsen af maj 2017.

Udrulning til alle BBU-enheder

Det var oprindeligt hensigten, at der frem til udarbejdelsen af stop-and-go-evalueringen skulle være en begrænset udrulning af projektet. Planen var således ved indgåelse af aftalen om evaluering og forskning, at der ved stop-and-go var sket kompetenceudvikling af medarbejdere og opstart af "traumesager" i Gladsaxe Kommune, i 2 af de 5 BBU-enheder i København samt i Suhmsgade Familiebehandling.

Udsættelsen af stop-and-go-evalueringen fra maj 2018 til december 2019, betød imidlertid ikke, at udrulningen af indsatsen blev sat i stå. De øvrige enheder, som ifølge planen først skulle inddrages efter stop-and-go, er således alle på nuværende tidspunkt (ultimo 2019) en del af "Styrket indlæring, bedre skolegang". De seneste to enheder (Brønshøj-Husum-Vanløse og Bispebjerg-Nørrebro) er kommet med i projektet i 2019. Ved stop-and-go indgår således data fra alle fem BBU-enheder i Københavns Kommune, Suhmsgade Familiebehandling og Gladsaxe Kommune.

Ændring af målgruppe (alder)

Det var indledende fastlagt, at projektets målgruppe var børn i alderen 6-18 år. Aldersgruppen blev oprindeligt fastlagt ud fra målsætningen om, at der skulle være tale om børn, som indenfor projektperioden ville være i skolealderen, så deres forventede positive udvikling kunne aflæses på deres læringsfærdigheder og skoleresultater.

Der kom relativt hurtigt efter projektets start en forespørgsel fra myndighedssagsbehandlerne ift. at kunne inddrage børn, som var yngre end 6 år. Der var således yngre børn, som viste symptomer på traumer og vurderedes at kunne have udbytte af at deltage i "Styrket indlæring, bedre skolegang". Af hensyn til at imødekomme disse yngre børns behov, blev det af projektstaben vurderet, at også børn yngre end skolealderen kunne visiteres til indsatsen. Medio 2019 blev det derfor besluttet at udvide målgruppen i Københavns Kommune til alle aldersgrupper i BBU-regi.

Der er dog kun enkelte børn udenfor målgruppen 6-18 år, der har deltaget i projektet. Børn udenfor den oprindelige aldersgruppe udgør derfor en beskeden andel af samtlige antal børn i Københavns Kommune (7 pct.). I Gladsaxe Kommune har man ikke visiteret børn til indsatsen udenfor projektets oprindelige aldersgruppe.

Sleeping Dogs – fra metodegrundlag til inspiration

Projektbeskrivelsen af "Styrket indlæring, bedre skolegang" tager udgangspunkt i Arianne Struiks metode for traumebehandling "Sleeping Dogs Method". Det blev imidlertid efter projektstart tydeligt for projektstabens parter, at der var brug for en tilpasning af konceptet ift. danske forhold.

Der arbejdes fortsat ud fra en tværfaglig traumefokuseret tilgang, men med et udvidet mindset, der hviler på en bredere indsatsmodel. Selve skemaet, som i Sleeping Dogs anvendes til at afdække tematikker for barrierer og udvikling, har i høj grad bidraget med inspiration til værktøjer i den tværfaglige traumefokuserede indsats. Analyse- og arbejdsskemaet, som anvendes som led i indsatsen i "Styrket indlæring, bedre

skolegang" er dog søgt ændret, så det bedre matcher projektets fokus og børnenes behov.

Hvor der indledende var lagt op til en traumeindsats funderet på Sleeping Dogs Method, er der derfor nu i stedet tale om en tilpasset tværfaglig indsatsmodel med mange elementer af Sleeping Dogs. I Gladsaxe Kommune arbejder man dog fortsat i høj grad ud fra principperne i Sleeping Dogs, herunder sondringen mellem stabilisering og behandling/processering.

Når der indledende i projektbeskrivelsen stod anført, at der: "Med henblik på en vurdering og sikring af Sleeping Dogs metodens virkning foretages en stop-and-go-evaluering", er dette ikke længere tilfældet. Stop-and-go har i stedet fokus på den samlede tværfaglige traumeindsats og ikke hvorvidt indsatsen lever op til principperne i Sleeping Dogs metoden.

Ændring af visitationspraksis

Der har været store kapacitetsproblemer i PsykologHuset i Københavns Kommune, hvilket har betydet, at der har været en flaskehals ift. både at få lavet en tværfaglig plan for barnets behandlingsforløb, men også konkret at få iværksat behandling i PsykologHuset. Samtidig med at indsatsen blev stadigt mere kendt hos sagsbehandlerne og visitationen til projektet steg, voksede ventelisten til PsykologHuset.

Derfor blev der i august 2019 iværksat en anden visitationspraksis i Københavns Kommune. På såkaldte Fordelings-Samråds-møder (FS-møder) beslutter ledere fra hhv. Familiehuse og PsykologHuset i Københavns Kommune, hvor en bevilget sag til projektet skal startes op, og hvem der skal stå for behandlingen. Dette betyder, at de børn, for hvem der ikke er tale om behov for psykologhjælp, kan startes op i behandling i Familiehuset uden inddragelse af PsykologHuset med undgåelse af stilstand og ventetid for barnet.

I Gladsaxe Kommune har det været muligt at arbejde ud fra den oprindelige ramme med inddragelse af både familiebehandlere og psykologer. Her har visitation og fordeling derfor fulgt samme praksis gennem hele forløbet. I Gladsaxe er der et visitationsudvalg, som enten kan visitere sager til traumeteams i Familiecentret eller Familieskolen. Fordelingen af sager mellem Familiecentret og Familieskolen sker udelukkende ud fra et ressourceperspektiv.

5. Organisering

5.1 Den organisatoriske forankring

”Styrket indlæring, bedre skolegang” var indledende forankret i Center for Familiebehandling og Psykologisk Rådgivning (CFPR) under Borgercenter Børn og Unge (BBU) i Socialforvaltningen i Københavns Kommune.

Der blev imidlertid allerede i 2018 foretaget en omorganisering i Københavns Kommune, som betød, at projektet skiftede organisatorisk og fysisk placering. ”Styrket indlæring, bedre skolegang” er efter en kort periode med placering under BBU City-Østerbro nu forankret i Borgercenter Børn og Unge-Staben, som er en central afdeling med understøttende funktion ift. drift og udvikling af borgercentret og centerfællesskaberne samt deres institutioner og tilbud. Projektet har trods skiftende placeringer således hele tiden været en del af Borgercenter Børn og Unge i Københavns Kommune.

Projektet har gennem forløbet været placeret i både udførerenhed og på myndighedsområdet, hvilket har været værdifuldt for projektets kontakt til praksis og organisering i udviklingsfasen. Det er dog også evaluators vurdering, at det har trukket ressourcer hos projektstaben, at ”Styrket indlæring, bedre skolegang” har haft forskellige organisationsrammer og ledelsesreferencer i de første projektår. Projektledelsen har således både skullet favne en udviklings- og udbredelsesopgave til de relevante aktører, der arbejder med udsatte børn, men i perioder også selv skullet navigere i en ny verden med nye samarbejdspartnere og rammer.

Det er afgørende for en projektindsats, der bredt skal udvikle og implementere både ny praksis og samarbejdsflader, at der er en tydelig ledelseskraft og –opbakning til indsatsen. Det har derfor også været en udfordring, at projektet hidtil har været placeret relativt langt fra den tværgående og centrale ledelse i Københavns Kommune, som har kunnet understøtte koordineringen på tværs og sikre projektets samtænkning med kommunens øvrige strategier for udsatte børn og unge.

Ikke mindst nu, hvor projektet overgår til en mere forankrende fase, er det vigtigt, at projektet samtænkes med de strategier og omstillinger, som i øvrigt foregår i Københavns Kommune på BBU-området. Her er der brug for beslutninger på tværs af BBU, hvorfor projektet som ovenfor nævnt per 1. august 2019 er overgået til Staben i BBU. Dette vurderes at være en vigtig og hensigtsmæssig prioritering, at projektet nu placeres i en central stabsfunktion.

Projektet fastholder samtidig sin kontakt til praktikere på udfører- og myndighedsområdet gennem dialogmøder og arbejdsgrupper.

5.2 Projektledelsen – strategisk og praksisnær

Der er til ledelse af projektet nedsat en projektstab, bestående af projektleder samt tre projektmedarbejdere. Hertil kommer studentermedhjælper og praktikanter.

Da projektet gennemføres i to kommuner, har der været brug for en samlet strategisk projektledelse på tværs af de to kommuner. Projektstaben, der er forankret i Københavns Kommune, har derfor sat rammerne for metode, udviklet redskaber og sikret gennemførelse af kurser, dokumentationsindsamling mv. i begge kommuner.

På det konkrete understøttende plan har der dog været en nødvendig opdeling af varetagelsen af den praksisnære projektledelse. Det har således i Gladsaxe Kommune været en lokal afdelingsleder og projektkoordinator, som i hverdagen har kunnet svare på projektets implementering i kommunens praksis, ligesom det også har været den lokale ledelse, som har kunnet træffe beslutninger ift. projektets organisatoriske prioriteringer og forankring mv. I starten deltog koordinatoren fra Gladsaxe Kommune i projektstaben fast én dag om ugen. Dette foregik dog kun indtil projektet var ovre sin indledende fase, og implementeringen lokalt kunne gå i gang. Projektkoordinator og ledelse i Gladsaxe har alene haft fokus på den praksisnære implementering af indsatsen og har således ikke været engageret i justeringer af værktøjer og sammensætning af kurser mv.

I Københavns Kommune har den overordnede projektstab både fungeret som den strategiske og koordinerende projektledelse for det samlede projekt, samtidig med at de har varetaget den praksisnære ledelse og koordinering af indsatsen. Dette har forudsat stor kontakt med de lokale enheder og samtidig krævet en fastholdelse i helikopterperspektiv og strategisk ledelse.

Tilsammen har projektledelsen i København og Gladsaxe sikret en kontinuerlig støtte og opfølgning på projektets forløb, da de mange enheder og faggrupper har skullet introduceres til og indarbejde de nye metoder i en allerede travl hverdag.

Der har som led i indsatsen være afholdt koordineringsmøder mellem Gladsaxe Kommune og Københavns Kommune. På møderne har projektstaben og den lokale projektkoordinator og afdelingsleder af Familiecentret i Gladsaxe Kommune deltaget. Møderne har været afholdt hver 6. uge.

Evalueringens resultater peger dog på, at der fremadrettet er brug for en tættere vidensdeling og koordinering af indsatsen mellem de to kommuner. Der er tale om et samarbejdsprojekt, hvorfor det er vigtigt, at både viden, læring og nye tiltag deles på tværs i et ligeværdigt samarbejde, der samtidig kan rumme forskellighederne i kommunernes organisering.

5.3 Styregruppe

Der er nedsat en styregruppe, som har ansvaret for den overordnede fremdrift i projektet, herunder at handle på eventuelle barrierer (organisatoriske, politiske, økonomiske etc.).

Styregruppens medlemmer består af:

- Borgercenterchef BBU, Socialforvaltningen, Københavns Kommune
- Stabschef BBU, Socialforvaltningen, Københavns Kommune
- Områdechefer fra 3 BBU-enheder
- Centerchef og Institutionsleder, PsykologHuset for Børn og Unge, CFF
- Leder af udførerenheden, Familie og Rådgivning, Gladsaxe kommune
- Leder af Gladsaxe Familiecenter, Gladsaxe Kommune

Derudover har der ad hoc kunnet inddrages ledelsesrepræsentanter fra øvrige forvaltninger, herunder fra Børne- og Ungeforvaltningen (BUF) i Københavns Kommune.

Der afholdes møder ca. hver 6. uge.

5.4 Møder med afdelingsledere

Foruden styregruppemøderne har der været afholdt samarbejdsmøder med de lokale afdelingsledere fra familiehusene i de lokale enheder og Psykologhuset, samt leder af Gladsaxe Familiecenter. Møderne afholdes ca. hver 10. uge. På møderne drøftes de mere praksisnære udfordringer og løsninger mhp. lokal forankring.

5.5 Møder med ressourcepersoner og superbrugere

Der er til projektet yderligere tilknyttet lokale ressourcepersoner og superbrugere. Ressourcepersonerne bidrager til og styrker relevant information og kommunikation mellem projektstab og de lokale enheder og understøtter den lokale opgaveløsning mhp. at sikre lokal implementering og forankring af indsatsen.

Ressourcepersonerne har således en central rolle i projektets løbende drift, men også i den langsigtede forankringsstrategi, da de er bærere og spredere af projektets indsatsområder.

Ressourcepersonerne deltager på netværksmøde ca. hver 6. uge. Møderne har fungeret som en mulighed for gensidig udveksling af viden og dialog omkring indsatsen og dens implementering i praksis på enhederne. Der er i den forbindelse også blevet taget drøftelser ift. forbedringer af værktøjer og procedurer. På møderne har der også været plads til at vende frustrationer og mulige løsninger herpå, som er opstået hos aktørerne ved strukturelle ændringer eller andre eksterne forhold, som har betydet afvigelser fra en tidligere aftalt proces.

Der er ligeledes i hver enhed en superbrugerfunktion, som knytter sig til anvendelsen af de konkrete metodeværktøjer. Der er typisk tale om to superbrugere per BBU-enhed, ligesom der også er to superbrugere i Gladsaxe Kommunes Familieafdeling. Der er således en superbruger på myndighedsområdet og en superbruger i udførerdelen. På udførerdelen er der flere steder et overlap mellem superbruger og ressourceperson, idet funktionerne varetages af samme person. Generelt er der med indsatsen lagt op til, at de aktører, som allerede har viden omkring indsats og metode, hjælper kolleger, som har spørgsmål til deres udfyldelse af rollen.

CITAT, MEDARBEJDER

Der er udpeget superbruger i vores afdeling. Men hvis man spørger i sit team, så er der også altid nogen, som man kan få hjælp af.

5.6 Facilitatorer/eksperter

Der er som en del af projektet uddannet 12 psykologer mhp. at varetage projektets indsatsområder; opsporing, identifikation og den tværfaglige traumeindsats (AoA). Disse omtales i indsatsen som facilitatorer eller eksperter, der fremadrettet kommer til at indgå i en vidensenhed. Der er uddannet to facilitatorer i Gladsaxe Kommune. De er ikke på nuværende tidspunkt påtænkt at indgå i vidensenheden.

Ekspertgruppen bliver fremover en del af en tværgående vidensenhed, som skal varetage afvikling af kurser og supervision/metodetræning i forbindelse med implementering og forankring af projektet, så der løbende kan forestås kompetenceudvikling af medarbejdere i kommunen. Endvidere skal vidensenheden på sigt bidrage til eventuel udbredelse til andre kommuner samt fungere som VISO-leverandør vedr. traumeproblematikker.

Ekspertgruppen er sammensat af 10 psykologer fra Københavns Kommune og 2 fra Gladsaxe Kommune. Eksperterne har blandt andet deltaget i et uddannelsesprogram med undervisning og supervision fra Arianne Struik. Her var hensigten, at de blev fuldt uddannede i mindsettet bag Sleeping Dogs-metoden.

Uddannelsen af eksperter (omtalt som facilitatortræning) blev stoppet i efteråret 2018, hvorefter facilitatorerne begyndte at gennemføre lokale undervisnings- og supervisionsforløb. Der er blevet konceptualiseret 5 kursustyper samt supervision/metodetræning. De 5 kursustyper har et fælles fundament, men har et forskelligt fagligt niveau – alt efter om det henvender sig til *professionelle* eller *forældre*. Kurserne til de professionelle henvender sig til forskellige faggrupper herunder myndighed, udfører, frontmedarbejdere mm. Kurserne til forældrene er endnu ikke afholdt.

Der har siden 2018 været et stort frafald i antallet af facilitatorer, da flere af facilitatorerne i Københavns Kommune har skiftet job. PsykologHuset har samtidig været ramt af en række andre opsigelser og vakante stillinger, hvilket har betydet en øget travlhed hos de tilbageværende psykologer og dermed øget arbejdspres. Andre af facilitatorerne har derfor måttet trække sig fra deres funktion pga. travlhed med andre opgaver. Ved stop-and-go-evalueringens gennemførelse er der alene fire facilitatorer tilbage - heraf de to fra Gladsaxe Kommune.

5.7 Strukturer, kapacitet og andre eksterne vilkår

Den tværfaglige indsatsmodel gør det på udførerniveau muligt at inddrage flere fagpersoner i opgaveløsningen. Typisk er det en familiebehandler og/eller psykolog, men andre relevante fagaktører kan også inddrages.

Organisering i Gladsaxe Kommune

I Gladsaxe Kommune bygger indsatsen altid på et parløb mellem familiebehandler og psykolog. Dette har givet god mening i Gladsaxe Kommune, hvor aktørerne er organisatoriske og geografiske tæt på hinanden, og hvor der samtidig har været kapacitet til at lave såkaldte behandlerteams med repræsentation af begge parter. Man har endvidere prioriteret, at der altid er to aktører, som står for stabiliseringen. Det kan enten være to familiebehandlere (benævnt familiekonsulenter) eller en familiebehandler og en psykolog. Hvis det er en psykolog, der tilknyttes stabiliseringsindsatsen, vil det ligeledes være den pågældende psykolog, der varetager den efterfølgende processering.

Familiekonsulenterne er organiseret i relativt faste teams, som er hjemhørende i to udførerenheder, nemlig hhv. Familieskolen og Familiecentret. Der er i Familiecentret nedsat en projektgruppe med 5 familiekonsulenter, der stort set kun arbejder med traumeindsatsen. I Familieskolen er der ligeledes 3-4 faste teams (6 familiekonsulenter), der dog både arbejder med traumeindsatsen og almindelig familiebehandling. Gladsaxe Kommune har til indsatsen knyttet to faste psykologer, der foretager processering. Psykologerne er placeret i Familiecentret, men indgår i arbejdet i alle teams. Der afholdes teammøder på tværs af Familiecentret og Familieskolen omkring indsatsen.

Begge udførerenheder er forankret under udførerafdelingen i Familie og Rådgivning, som hører under Børne- og Kulturforvaltningen. Myndighedsindsatsen er placeret i Familieafdelingen, der ligeledes er placeret under afdelingen Familie og Rådgivning.

”Styrket indlæring, bedre skolegang” har således I Gladsaxe Kommune haft en organisatorisk ramme, som har understøttet projektets formulerede intentioner for tværfagligt samarbejde.

Organisering i Københavns Kommune

I Københavns Kommune er der en organisering, hvor de behandlende psykologer er centraliseret i PsykologHuset (under udfører), der er fysisk placeret på Østerbro. Familiebehandlerne er derimod decentraliseret under de fem lokale BBU-enheder (under myndighed). Der er således ikke et dagligt lokalt arbejdsfællesskab og møder mellem familiebehandler og psykolog. Dette kræver, modsat i Gladsaxe Kommunes struktur, ekstra planlægning og transport at gennemføre en tværfaglig indsatsmodel.

Samtidig har Psykologhuset undervejs været genstand for afprøvning af en Bestiller-Udfører-model (BUM), hvilket har været udfordrende for PsykologHuset og dets muligheder for arbejdstilrettelæggelse og -udførelse. De ændrede økonomiske rammer har således besværliggjort samarbejdet mellem PsykologHuset og Familiehusene.

Derudover har Københavns Kommune været ramt af nogle organisatoriske og kapacitetsmæssige udfordringer. Bl.a. har PsykologHuset inden for projektperioden mistet mere end 1/3 af deres ansatte, og de heraf følgende vakante stillinger er endnu ikke fuldt besat. Resultatet heraf har været flaskehalse og ventelister for de udsatte børn, som netop havde behov for en særlig og styrket indsats.

Projektstaben har i sommeren 2019 søgt at tilpasse de strukturelle betingelser og kapacitetsvilkår. Der blev bl.a. oprettet en visitationsmodel, hvor ledere fra Familiehusene og PsykologHuset, med udgangspunkt i faglige kriterier, fordelte sagerne. Herved kunne en sag starte op med en psykolog, familiebehandler eller begge dele – alt efter "hvad sagen kaldte på". Denne model havde til formål hurtigt at starte indsatsforløbet med afsæt i barnets og familiens behov, skabe kompetencer til rådighed og opnå bedst muligt udbytte af til rådighedsværende ressourcer.

Københavns Kommunes Socialborgmester har under nærværende rapports udarbejdelse besluttet at samorganisere psykologerne og familiebehandlerne. Dette betyder, at Københavns Kommunes familiehuse fremover vil have flere fagligheder "in house" og det forventes derfor, at omorganiseringen vil styrke det flerfaglige perspektiv i den ambulante behandling af udsatte børn og unge i Københavns Kommune.

Samorganiseringen træder i kraft 1. marts 2020, hvorved de 5 familiehuse i Københavns Kommune i højere grad vil komme til at minde om familieafdelingen i Gladsaxe.

6. Målgruppe

Målgruppen for indsatsen er børn, hvor der skal foretages eller allerede foreligger en børnefaglig undersøgelse (jf. § 50 i Serviceloven) og skal iværksættes en foranstaltning. I målgruppen hører både børn, som bor hjemme, og børn, som er anbragt udenfor hjemmet. Der har i Københavns Kommune også været mulighed for at henvise børn via § 11 i Serviceloven, som muliggør iværksættelse af forebyggende og rådgivende indsatser for børn med særligt behov for støtte. Det har i Gladsaxe Kommune ikke været en mulighed at henvise børn via §11.

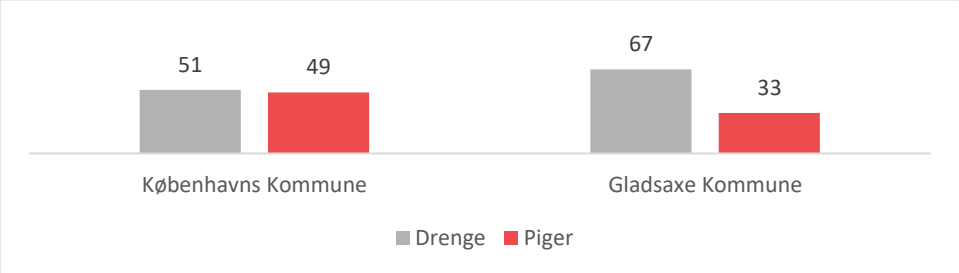
Som det fremgår af nedenstående målgruppebeskrivelse, har det især været børn med komplekse og alvorstunge problemer, som er indgået i projektet. Der har således ikke været henvist børn via den forebyggende §11 i Serviceloven.

Afsnittet beskriver de karakteristika, der kendetegner de børn og unge, der er blevet visiteret til indsatsen i de to deltagende kommuner. Data er baseret på bl.a. udtræk fra kommunernes journalsystemer og identifikationsværktøjet. Resultaterne for de to kommuner er ikke mulige at sammenligne direkte for alle variable, da der har været forskellig praksis omkring registrering og detaljeniveauet for registreringen. Dele af afsnittet er derfor opdelt for de to kommuner og ellers anføres, hvis en direkte sammenligning ikke er mulig. For yderligere information om grundlaget se bilag B.

6.1 Børnenes alder og køn

Københavns Kommune har visiteret i alt 302 børn og unge til indsatsen. Kønsfordelingen mellem de visiterede børn og unge til indsatsen er stort set lige, således er der 51 pct. piger og 49 pct. drenge i indsatsens målgruppe i Københavns Kommune. I Gladsaxe Kommune er der i alt visiteret 45 børn og unge til indsatsen. Her er der blandt de visiterede børn og unge en overvægt af drenge (67 pct.), mens 33 pct. er piger.

Figur 6.1: Kønsfordeling blandt de visiterede børn og unge, opgjort i %

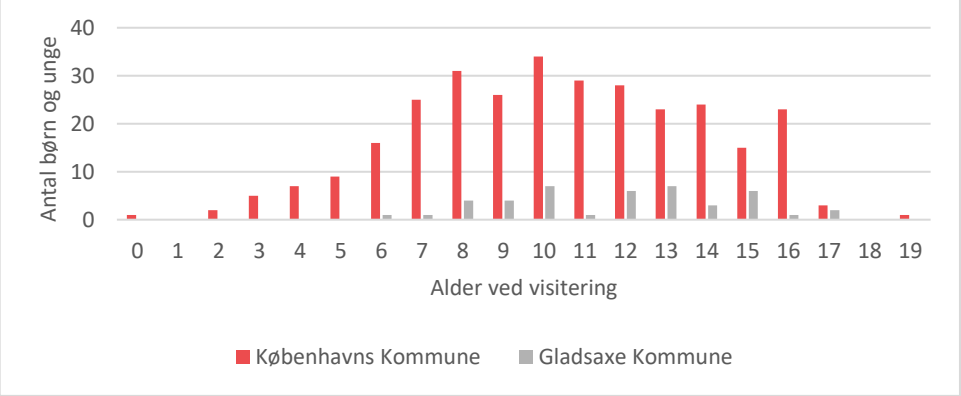


Kilde: Registreringer fra Gladsaxe Kommune (N=43) og Københavns Kommune (N=302).

”Styrket indlæring, bedre skolegang” omfatter som forskningsbaseret indsats børn og unge i alderen 6-18 år. Men da der også er yngre børn, som har kunnet profitere af indsatsen, har også børn under 6 år været en del af indsatsmodellen i Københavns Kommune.

Figur 6.2 viser, at Københavns Kommune har visiteret børn og unge i alderen 0 til 19 år til indsatsen. Som det fremgår af figur 6.2, er langt den største andel af de visiterede børn og unge i skolealderen mellem 6 og 16 år, når de indtræder i indsatsen. Det er 90 pct. af de visiterede, der befinder sig i dette aldersinterval. Gladsaxe Kommune har udelukkende visiteret børn i skolealderen. Som det fremgår af figur 6.2, er alle børnene mellem 6-17 år ved starten af deres indsats. Der er således i Gladsaxe Kommune ikke visiteret nogle helt små børn til indsatsen.

Figur 6.2: Aldersfordeling blandt de visiterede børn og unge, opgjort i antal



Kilde: Registreringer fra Københavns Kommune (N=302) og Gladsaxe Kommune (N=43).

Aldersgruppen for indsatsen var oprindeligt defineret til intervallet 6-18 år, og det er da også indenfor denne aldersgruppe, at 93 pct. af alle de visiterede børn befinder sig. Der har dog også været givet mulighed for i Københavns Kommune at inddrage børn, som er yngre end 6 år, hvis disse er blevet vurderet i risiko for at være traumatiserede. Muligheden for at inddrage en bredere målgruppe har dog skabt lidt forvirring hos de visiterende sagsbehandlere i Københavns Kommune.

CITAT, MYNDIGHEDSSAGSBEHANDLER

Jeg kender faktisk ikke aldersgruppen. Men de må ikke være yngre end at de kan indgå i legeterapi. Jeg tror, at det yngste barn, jeg har indstillet til traumeprojektet, er 3-4 år.

CITAT, MYNDIGHEDSSAGSBEHANDLER

Projektet startede med at være meget skoleorienteret, men så blev det alle mulige børn. Der har ikke været så klar en afgrænsning.

6.2 Øvrige variable

For Københavns Kommune er der 9 (svarende til 3 pct.) af de visiterede børn og unge, der har flygtningestatus. Dette gør sig gældende for 2 (svarende til 4 pct.) i Gladsaxe Kommune.

4 ud af 302 af de visiterede børn i Københavns Kommune er dømt for personfarlig kriminalitet af ungdomskriminalitetsnævnet, mens ingen af de visiterede børn i Gladsaxe Kommune er dømt for personfarlig kriminalitet. Tallene er baseret på Ungdomskriminalitetsnævns-forløb i henhold til lovgivning fra 2018.

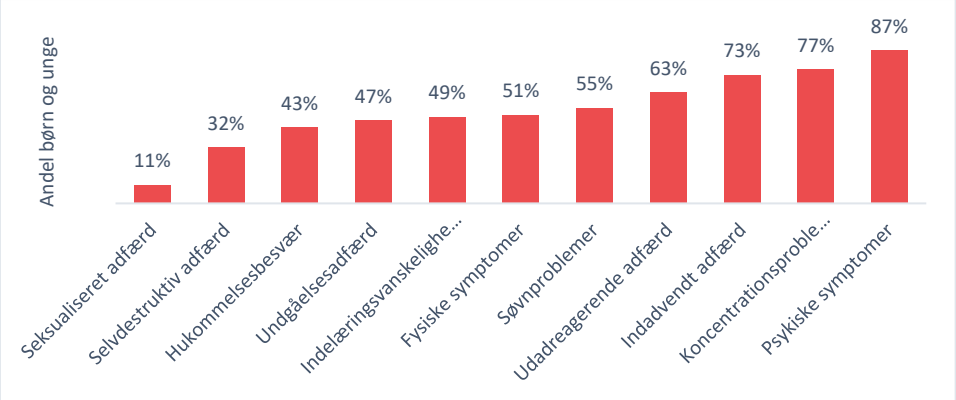
6.3 Symptomer identificeret ved identifikationsværktøj

Som led i visiteringen til traumeindsatsen har myndighedssagsbehandlerne, som tidligere beskrevet udfyldt et identifikationsværktøj, hvor der er opstillet 11 symptomer. Myndighedssagsbehandlerne har vurderet, om barnet udviser en eller flere af de opstillede symptomer - og i givet fald hvilke symptomer. Identifikationsværktøjet er udfyldt for 150 af de 302 børn, der er visitereret til indsatsen i Københavns Kommune, mens værktøjet er udfyldt for 43 ud af 45 børn i Gladsaxe Kommune. Figurerne nedenfor viser, hvor mange traumesymptomer de visiterede børn udviser.

Figur 6.3 viser, at 87 pct. ud af de 150 børn fra Københavns Kommune, for hvem identifikationsværktøjet er blevet udfyldt, vurderes at have psykiske symptomer. 77 pct. af børnene udviser koncentrationsproblemer og indadvendt adfærd (73 pct.). Seksualiseret adfærd var det symptom, der blev registreret færrest gange. Det blev registreret hos 11 pct.

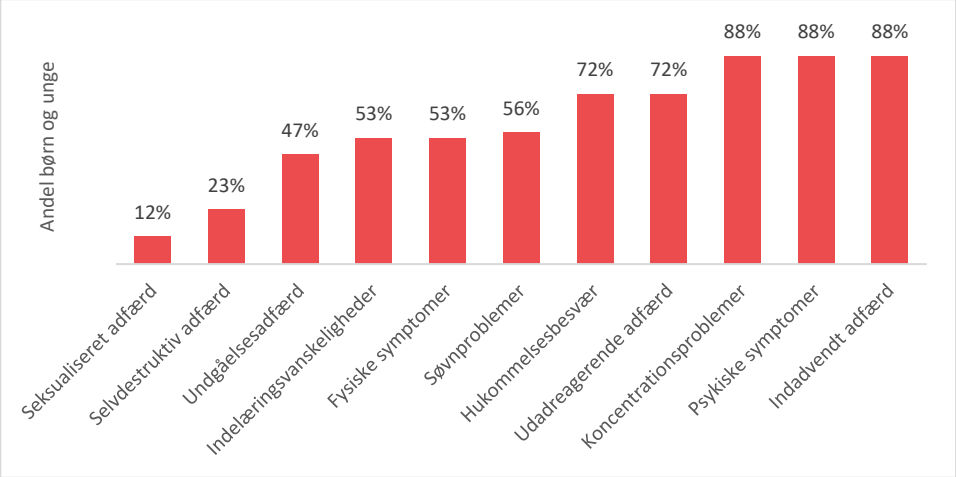
Figur 6.4 viser traumesymptomer hos de børn, der blev visiteret til indsatsen i Gladsaxe Kommune. Koncentrationsbesvær, psykiske symptomer og indadvendt adfærd var ligeledes de hyppigst forekommende traumesymptomer hos børn, der blev visiteret til indsatsen i Gladsaxe Kommune. Alle tre symptomer blev udvist af 88 pct. af de børn, der blev visiteret til indsatsen. Seksualiseret adfærd var det symptom, der blev registreret færrest gange. Det blev registreret hos 12 pct. af børnene.

Figur 6.3: Traumesymptomer for visiterede børn og unge i Københavns Kommune, opgjort i %



Kilde: Københavns Kommunes registreringer (N=150 – dvs. identifikationsværktøjet er kun udfyldt for 150 ud af de 302 børn).

Figur 6.4: Traumesymptomer for visiterede børn og unge i Gladsaxe Kommune, opgjort i %



Kilde: Gladsaxe Kommunes registreringer (N=43, dvs. identifikationsværktøjet er udfyldt for 43 ud af 45 børn).

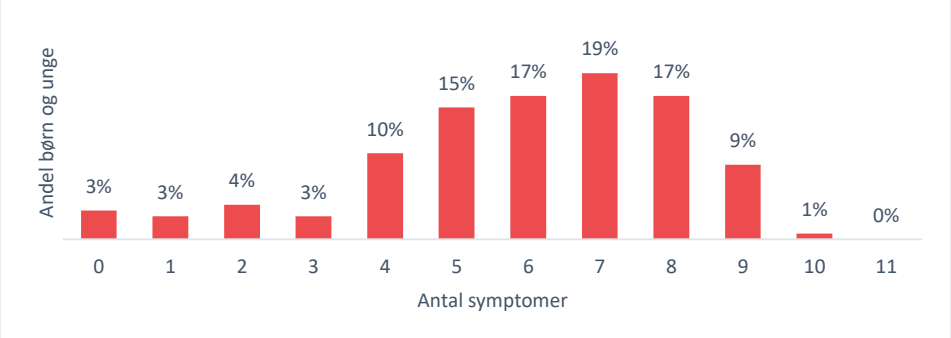
Figurerne nedenfor viser, hvor mange traumesymptomer de enkelte børn udviser i henholdsvis Københavns Kommune og Gladsaxe Kommune.

Figur 6.5 viser, at der for 87 pct. af de 150 børn, for hvem der er udfyldt identifikationsværktøj, er registreret 4 eller flere traumesymptomer af myndighedssagsbehandlerne i Københavns Kommune. Flest har angivet 6-8 symptomer.

I Gladsaxe Kommune er der ligeledes for hovedparten af de 43 børn, der er visiteret til indsatsen, registreret 4 eller flere symptomer. Således er det 95 pct. af de visiterede børn, der har registreret 4 eller flere traumesymptomer. I gennemsnit udviser de visiterede børn mellem 6 og 7 symptomer på traumer.

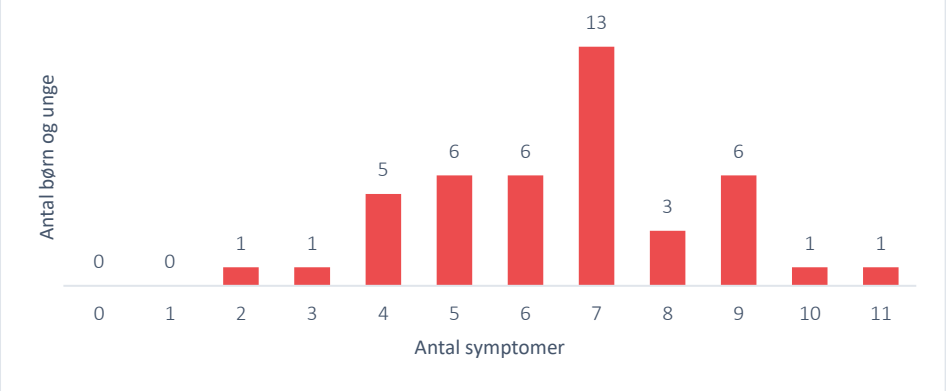
For begge kommuner kan det således på baggrund af identifikationsværktøjet konkluderes, at der er tale om børn og unge med flere symptomer, hvilket indikerer større risiko for traumer.

Figur 6.5: Traumesymptomer per visiteret barn og ung i Københavns Kommune, opgjort i %



Kilde: Københavns Kommunes registreringer (N=150, dvs. identifikationsværktøjet er udfyldt for 150 ud af de 302 børn).

Figur 6.6: Traumesymptomer per visiteret barn og ung i Gladsaxe Kommune, opgjort i antal



Kilde: Gladsaxe Kommunes registreringer (N=43, dvs. identifikationsværktøjet er udfyldt for 43 ud af 45 børn). Data er for Gladsaxe Kommune opgjort i antal i modsætning til Københavns Kommune, da der er tale om en relativt lille gruppe af børn og unge, hvorfor en visning i procent ikke giver et retvisende billede.

6.4 Udløsende belastende oplevelser/opvækstvilkår

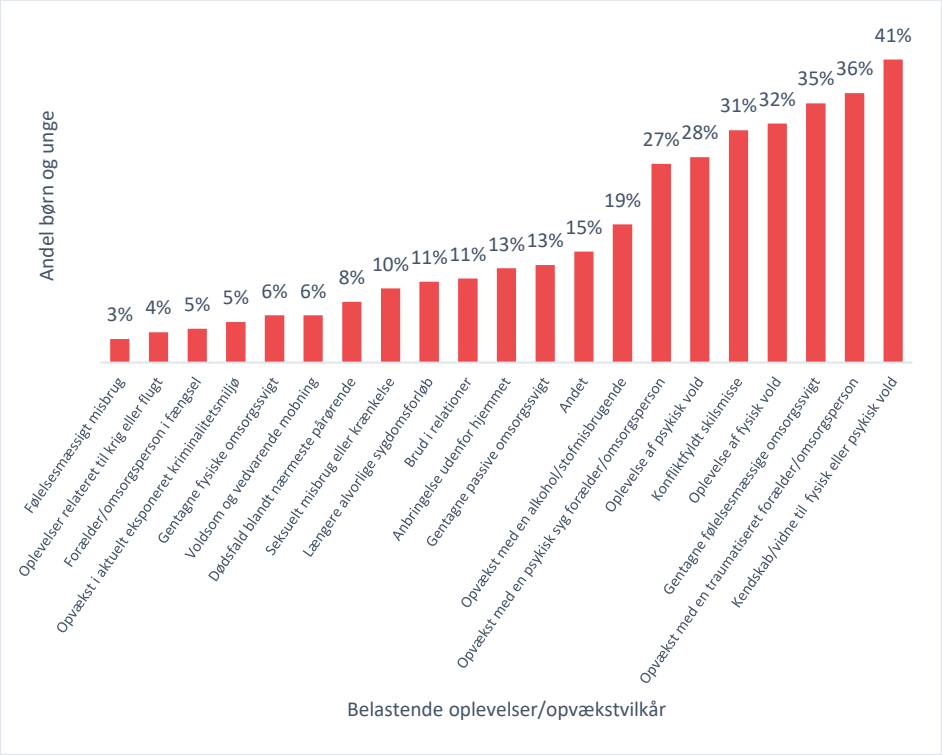
Som led i indsatsen har udfører (familiebehandlere og psykologer) registreret belastende oplevelser/opvækstvilkår. Gennem indsatsen har de visiterede børn fået kortlagt de belastende oplevelser, der kan have forårsaget de traumesymptomer, der blev beskrevet ovenfor. En belastende oplevelse kan i denne sammenhæng både være en enkelt hændelse eller en serie af hændelser i barnets liv, som påvirker individets videre liv og udløser et eller flere traumesymptomer.

Som det fremgår af figur 6.7. har 41 pct. af de visiterede børn i Københavns Kommune kendskab til eller været vidne til fysisk eller psykisk vold. Derefter følger gentagne følelsesmæssige omsorgssvigt (35 pct.) og opvækst med traumatiseret forælder/omsorgsperson (36 pct.).

Figur 6.8 viser, at den hyppigst belastende begivenhed for de visiterede børn i Gladsaxe Kommune er oplevet fysisk og psykisk vold. 77 pct. af de visiterede børn vurderes at have oplevelser hermed. Dernæst vurderes 72 pct. af de visiterede at have haft en opvækst med en traumatiseret, psykisk syg eller misbrugende forældre. 72 pct. har kendskab til eller bevidnet fysisk/psykisk vold.

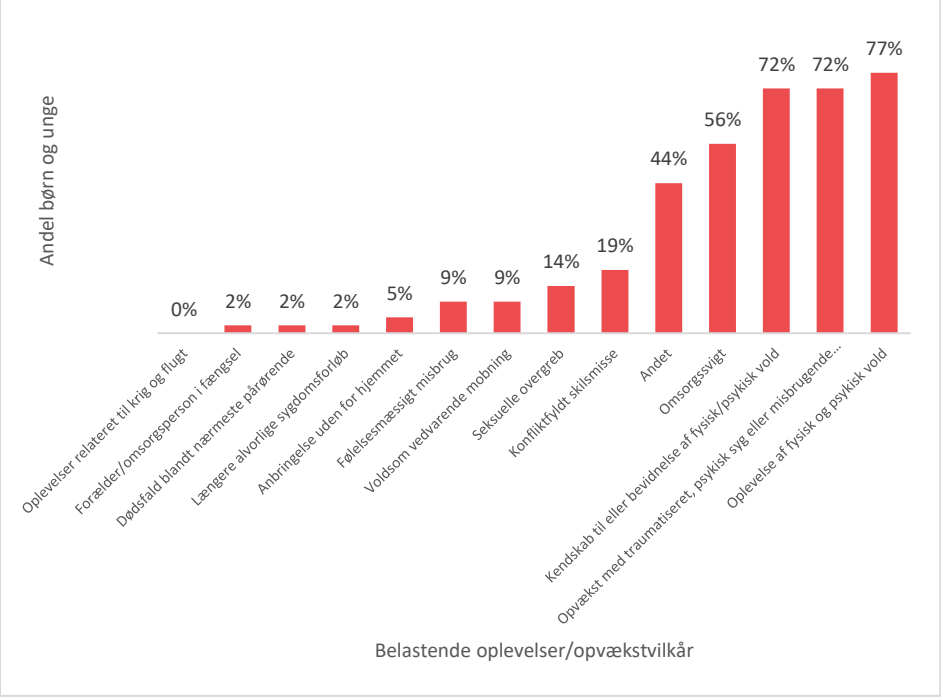
Der er 13 belastende oplevelser i kortlægningen i Gladsaxe Kommune samt en ”Andet”-kategori. Der er derfor væsentligt færre kategorier end for Københavns Kommune, hvorfor resultaterne ikke er sammenlignelige. ”Andet”-kategorien dækker bl.a. over oplevelse af brud i relationer.

Figur 6.7: Belastende oplevelser/opvækstvilkår, Københavns Kommune, i %



Kilde: Københavns Kommunes registreringer (N=220)

Figur 6.8: Belastende oplevelser/opvækstvilkår, Gladsaxe Kommune, i %



Kilde: Gladsaxe Kommunes registreringer (N=43)

Som resultaterne i figurerne nedenfor viser, kan det enkelte barn have været udsat for mere end én belastende oplevelse. Figurerne nedenfor viser, hvor mange belastende oplevelser hvert enkelt barn har været udsat for. Der skal i tolkningen af figurerne tages højde for, at det i Gladsaxe Kommune har været muligt at angive færre typer af belastende oplevelser. Registreringsmulighederne drøftes igen efter stop-and-go, så der kan sikres fælles svarkategorier for belastende oplevelser i de to kommuner.

Figur 6.9 viser, at 80 pct. af de 220 børn, der har været visiteret til indsatsen i Københavns Kommune, har været udsat for 2 eller flere belastende oplevelser. Gennemsnittet per barn eller ung ligger mellem 3 og 4 belastende oplevelser.

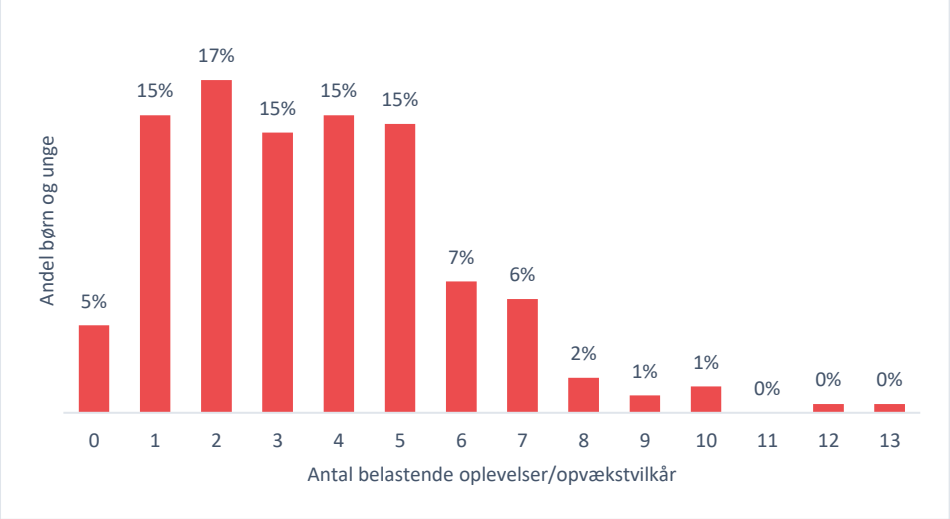
Pigerne har i gennemsnit 12 pct. flere belastende oplevelser end drengene. Det er især seksuelle krænkelser, gentagne følelsesmæssige omsorgssvigt og gentagne passive omsorgssvigt, der er hyppigere hos pigerne end hos drengene (se målgruppe-karakteristik i bilagsmateriale for baggrundsdata – tabel 1)

I forhold til fordelingen af belastende oplevelser mellem aldersgrupper (er opdelt på skoletrin) viser data, at der ikke er så store forskelle mellem aldersgrupperne i forhold til hvilke belastende oplevelser de har haft. Der er dog en tendens til at opvækst med psykisk syge eller misbrugende forældre fylder mere blandt de yngre børn, der er visiteret til indsatsen (se målgruppekarakteristik i bilagsmateriale for baggrundsdata – tabel 3).

Figur 6.10 viser, at 86 pct. af de deltagende børn fra Gladsaxe Kommune har været udsat for 2 eller flere belastende oplevelser i løbet af deres opvækst. Gennemsnitligt har hvert barn eller ung været udsat for næsten 4 belastende oplevelser i løbet af sin opvækst. For Gladsaxe Kommune er der ikke nogen betydelig forskel på antallet af belastende oplevelser fordelt på drenge og piger. Ud fra data om de enkelte belastende oplevelser kan man dog se, at der er en større andel af pigerne, der har kendskab til eller bevidnet fysisk og psykisk vold samt seksuelle overgreb, mens en større andel af drengene har oplevet voldsom mobning.

I forhold til fordelingen af belastende oplevelser på forskellige aldersgrupper (er opdelt på skoletrin) ses, at børn i mellemskoletrinnet i mindre grad har haft oplevelser med psykisk syge eller misbrugende forældre, end de to andre skoletrin. Til gengæld har de i højere grad været udsat for voldsom mobning (se tabel 4 i målgruppekarakteristik i bilagsmateriale for baggrundsdata).

Figur 6.9: Belastende oplevelser/opvækstvilkår per visiteret barn og ung i Københavns Kommune, opgjort i %



Kilde: Københavns Kommunes registreringer (N=220). *Der er for 10 af registreringerne ikke gennemført registreringer af belastende oplevelser/opvækstvilkår

Figur 6.10: Belastende oplevelser/opvækstvilkår per visiteret barn i Gladsaxe Kommune, opgjort i antal

Kilde: Gladsaxe Kommunes registreringer (N=43). Data er for Gladsaxe Kommune opgjort i antal i modsætning til Københavns Kommune, da der er tale om en relativt lille gruppe af børn og unge, hvorfor en visning i procent ikke giver et retvisende billede.
*Der er for to af registreringerne ikke gennemført registreringer af belastende oplevelser/opvækstvilkår

6.5 Historik i forhold til sociale indsatser

Afsnittet nedenfor opdeles i en del for hhv. Københavns Kommune og Gladsaxe Kommune, da der er forskel på, hvordan data er opgjort.

Københavns Kommune

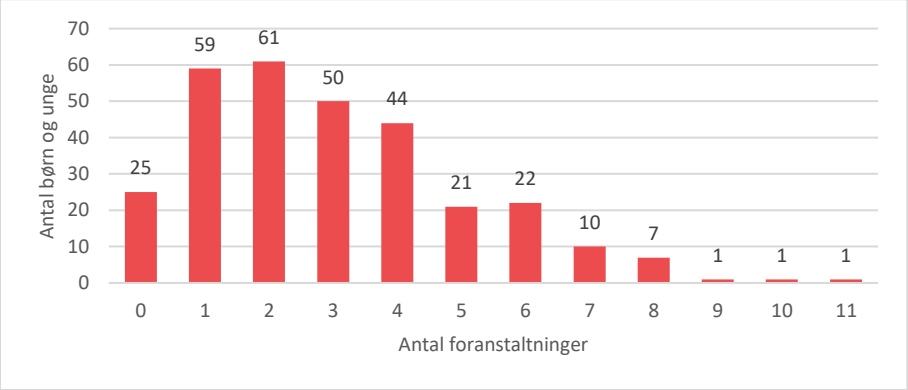
Der er til målgruppekarakteristikken blev lavet et dataudtræk af antallet af sociale indsatser/foranstaltninger, som de visiterede børn har modtaget siden 2014. Figur 6.11 nedenfor viser, hvor mange børn, der har været iværksat en foranstaltning for i perioden 1. januar 2014 til 1. november 2019. Det kan være fx være §11-

foranstaltninger eller §52-foranstaltninger. Ved siden af de opgjorte foranstaltninger er der på tværs af gruppen registreret 1.810 underretninger siden starten af 2014.

Figur 6.11 viser, at der for 277 af de visiterede børn og unge er registreret en eller flere foranstaltninger siden indgangen til 2014. I gennemsnit er der for børnene registreret næsten 3 foranstaltninger, hvilket vidner om, at størstedelen af børnene/de unge tidligere har modtaget foranstaltninger.

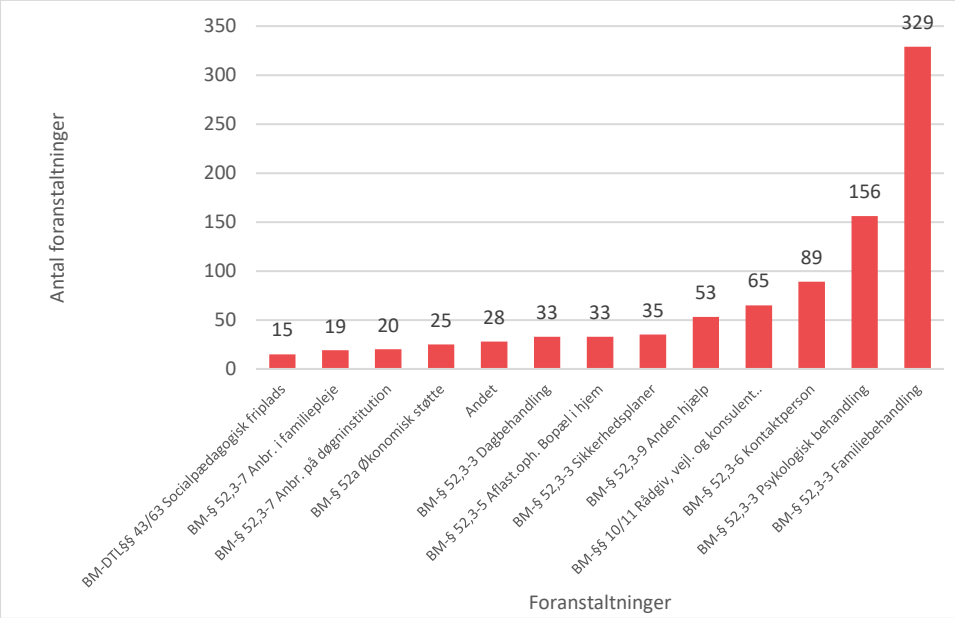
Figur 6.12 viser hvilke typer foranstaltninger børnene hyppigst har modtaget. Flest har modtaget familiebehandling efter §52.3-3. Det er 329 registreringer, der kan henføres til den bestemmelse. Derefter følger psykologisk behandling, hvortil der kan henføres 156 registreringer. Generelt er en overvægt af hjemmebaserede foranstaltninger efter §52.3 (jf. indsatstrappen), mens anbringelser på hhv. døgninstitution eller i familiepleje fylder en mindre del (39 registreringer). Der er 65 registreringer af foranstaltninger af mere forebyggende karakter jf. §11.3.

Figur 6.11: Myndigheds registreringer af antal foranstaltninger per visiteret barn i Københavns Kommune, 2014-2019, opgjort i antal



Kilde: Københavns Kommunes registreringer (N=302)

Figur 6.12: Fordeling af foranstaltninger (Københavns Kommune), 2014-2019, opgjort i antal



Kilde: Københavns Kommunes registreringer (N=302)

Gladsaxe Kommune

Når der kigges på, hvor mange foranstaltninger der er, eller tidligere har været iværksat for børn visiteret til indsatsen i Gladsaxe Kommune ses det, at der for 39 pct. af børnene ikke tidligere har været iværksat foranstaltninger. 23 pct. af børnene har en enkelt foranstaltning/aktivitet tilknyttet.

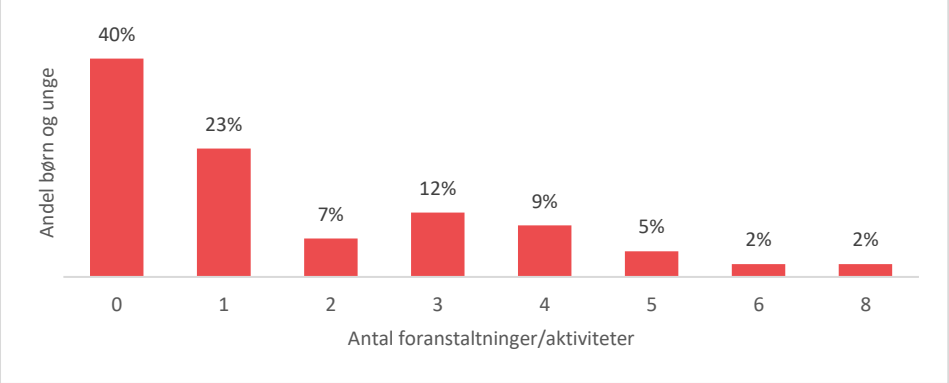
I gennemsnit har hver af de deltagende børn og unge mellem 1 og 2 foranstaltninger/aktiviteter. En foranstaltning kan være enten efter §11, §50, §52, §54 eller §71[2]. Ved siden af foranstaltningerne har de visiterede børn og unge været involveret i 48 handleplaner og 17 afklaringsnotater. Gladsaxe Kommune har siden 2016 været en del af frikommuneforsøget "Børn som vores vigtigste ressource". I forsøget er Gladsaxe Kommune fritaget for at lave §50 undersøgelser, men i stedet er praksis, at der laves afklaringsnotat. Der vil dog være en børnefaglig undersøgelse at finde i sagerne, hvor børnene er anbragt udenfor hjemmet og i en traumeindsats.

Næsten en tredjedel af foranstaltningerne er §52.3.7. Dette omhandler anbringelser og følgeudgifter heraf. Disse foranstaltninger og aktiviteter er koncentreret på 7 børn, der er eller har været anbragt. 20 pct. af sagerne ligger inden for §52.3.3, som omhandler

[2]Gladsaxe Kommune skiftede journaliseringssystem fra DUBU til SBSYS 1. marts 2018, hvorfor det ikke har været muligt at indhente data 5 år tilbage i tiden, som har været fremgangsmåden for Københavns Kommune. Fremgangsmåden er i stedet baseret på en sammenstilling af sagsoversigten for det enkelte barn med det journaliserede bevillingsark. Antallet af foranstaltninger/aktiviteter vurderes derfor ikke af Gladsaxe Kommune at udgøre det fuldstændige billede, hvilket evt. kan være med til at forklare den relativt høje andel af børn og unge uden tilknyttede foranstaltninger.

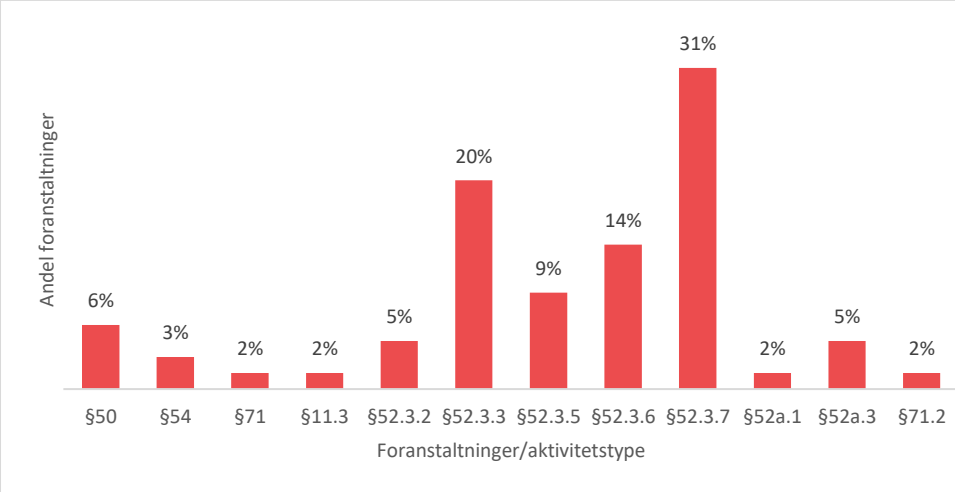
dagbehandling og familiebehandling, mens relativt få af børnene har sager af mere forebyggende karakter såsom §11,3 (kun 2 pct.).

Figur 6.13: Andel foranstaltninger/aktiviteter per visiteret barn, Gladsaxe Kommune, opgjort i %



Kilde: Gladsaxe Kommunes registreringer (N=43)
*Gladsaxe Kommune har skiftet journaliseringssystem i 2017, hvorfor det ikke har været muligt at trække data herfra. Se nærmere beskrivelse i fodnote 3.

Figur 6.14: Fordelingen af foranstaltninger/aktiviteter, Gladsaxe Kommune, opgjort i %



Kilde: Gladsaxe Kommunes registreringer (N=43)
*Gladsaxe Kommune har skiftet journaliseringssystem i 2017, hvorfor det ikke har været muligt at trække data herfra. Se nærmere beskrivelse i fodnote 3.

6.6 Sammenfattende om kendetegn for de visiterede børn og unge

Afsnittet beskriver de karakteristika, der kendetegner de børn, der er blevet visiteret til projektet i de to deltagende kommuner.

Der har i alt været 345 visiterede sager til projektet per 1. november 2019. Målgruppeanalysen viser, at der har været tale om sager med komplekse problemstillinger.

For Københavns Kommune viser data bl.a.:

- Der er per barn i indsatsen gennemsnitligt registreret knap tre foranstaltninger over de seneste fem år. Der er primært tale om §52-foranstaltninger.
- 87 pct. udviser fire eller flere traumesymptomer. Dette indikerer stor risiko for traumer (tallet er baseret på de 150 børn, for hvem der er registreret traumesymptomer)
- 80 pct. af de visiterede børn har oplevet mere end én belastende oplevelse. I gennemsnit har de visiterede børn haft mellem tre og fire belastende oplevelser i løbet af deres liv.

For Gladsaxe Kommune viser data bl.a.:

- 95 pct. af de visiterede børn udviser fire eller flere traumesymptomer.
- 86 pct. af de børn og unge, der er visiteret til projektet, har haft mere end én belastende oplevelse i løbet af deres liv.
- I gennemsnit har de visiterede børn haft mellem tre og fire belastende oplevelser i løbet af deres liv.

Flere af de interviewede aktører har peget på målgruppens tyngde som årsag til, at der har været en længere varighed end antaget i sagerne (varighed udover 1 år) og dermed kun 90 afsluttede sager for begge kommuner. En forklaring på det lave antal afsluttede sager er også, at 201 af sagerne i Københavns Kommune er visiteret i 2019 og derfor har haft en varighed under 1 år.

På baggrund af analysen er det muligt at konkludere, at der i størstedelen af de visiterede børn- og ungesager ses flere traumesymptomer, ligesom der i barnets liv er flere belastende oplevelser/opvækstvilkår. Der er således tale om børn- og ungesager med komplekse problemstillinger. For mange af de visiterede børn i Københavns Kommune var der allerede inden traumeindsatsen iværksat §52-foranstaltninger.

Da beskrivelsen udelukkende baserer sig på data vedrørende børn visiteret til traumeindsatsen, er det desværre ikke muligt at vurdere om børnenes karakteristika (belastende oplevelser og traumesymptomer) adskiller sig fra karakteristika i andre børn- og ungesager, der ikke er visiteret til indsatsen. På baggrund af målgruppens opvækstvilkår og traumesymptomer (samt for nogle børn også en mangeårig historik med børn- og ungesag) er der dog nu givet et fingerpeg om, at der med indsatsen er spottet børn, som har haft brug for at blive identificeret og hjulpet til en traumefokuseret indsats. Børnenes karakteristika vil blive inddraget, når der i 2020 skal foretages analyse af indsatsens resultater for de deltagende børn.

7. Identifikation og visitation

Visitationen til traumeindsatsen foretages indledende af myndighedssagsbehandleren (i Gladsaxe Kommune benævnt "rådgiver"). Myndighedssagsbehandleren vurderer således i sin kontakt med barnet, om han/hun er i målgruppen for indsatsen. Til at understøtte sagsbehandlernes vurdering, er der som en del af indsatsen udviklet et såkaldt identifikationsværktøj, som bygger på et elektronisk screeningsskema, som har karakter af en traumetjekliste.

Identifikationsværktøjet er ikke et diagnostisk værktøj og kan således anvendes af en bred faggruppe af kommunale fagfolk. Der er til at understøtte sagsbehandlerne i brugen af værktøjet udarbejdet en vejledning dertil, ligesom der er afholdt introduktionskurser om baggrund for skemaet og udfyldningen heraf. Som tidligere nævnt er der også lokalt udpeget superbrugere, der kan hjælpe med konkrete spørgsmål til brug af skemaet - herunder tekniske forhold omkring udfyldning af skemaet i journaliseringssystemet.

7.1 Identifikationsværktøjet

Skemaet er bygget op som et afkrydsningsskema med angivelse af 11 symptomer på traumer. Sagsbehandleren skal i sit møde med barnet for hvert symptom angive et "JA" eller "NEJ" – afhængigt af om symptomet vurderes til stede hos det pågældende barn.

De 11 symptomer er:

- Søvnproblemer
- Koncentrationsproblemer
- Hukommelsesbesvær
- Indlæringsvanskeligheder
- Fysiske symptomer
- Psykiske symptomer
- Udadreagerende adfærd
- Indadvendt adfærd
- Undgåelsesadfærd
- Seksualiseret adfærd
- Selvdestruktiv adfærd

Antallet af "JA"er – dvs. tilstedeværende symptomer – viser graden af risiko for traumer. Scoringssystemet kan imidlertid ikke stå alene. Der kan således være børn, som har en lav score/få symptomer, men hvor barnets opvækstvilkår og oplevelser giver anledning til formodning om traumer. Omvendt kan et barn også score højt – udvise mange symptomer – men hvor der er tale om andre forhold hos barnet, som udløser traumelignende symptomer.

Derfor skal sagsbehandleren med udgangspunkt i den indikerede risiko for traumer foretage en samlet vurdering af barnets behov for en traumeindsats. Såfremt indsatsen vurderes relevant, visiteres barnet til den traumefokuserede indsats.

Der pågår i projektet overvejelser om at inddrage belastende oplevelser/opvækstvilkår mere systematisk i skemaet ved fx at score årsager som forekomst af psykisk sygdom hos forældre, tilstedeværelsen af misbrug i hjemmet eller oplevede seksuelle overgreb etc. På nuværende tidspunkt indgår belastende oplevelser/opvækstvilkår i den samlede faglige vurdering, som myndighedssagsbehandleren afsluttende foretager. Det er umiddelbart vurderingen hos hovedparten af de interviewede sagsbehandlere, at der ikke er et behov for yderligere udvidelse af skemaet. Inddragelsen af belastende oplevelser via det faglige skøn vurderes som en hensigtsmæssig og tilstrækkelig løsning.

Skemaet findes bagerst i rapporten som bilag.

7.2 Udfyldelse af identifikationsværktøjet

I begyndelsen af indsatsen (frem til efteråret 2018) var identifikationsværktøjet ikke tilgængeligt i elektronisk form. Skemaet blev derfor udfyldt i en papirversion. Samtidig var skemaet endnu ikke fuldt integreret i sagsbehandlernes praksis i Københavns Kommune, hvorfor der ikke for alle de visiterede børn er udfyldt et identifikationsværktøj. I Gladsaxe Kommune har det dog fra start været et gældende krav, at børn kun kunne visiteres til indsatsen, hvis der forelå et udfyldt identifikationsskema samt et afklaringsnotat[3] og en handleplan.

Skemaet har siden efteråret 2018 været integreret i begge kommuners journaliseringssystemer og praksis.

Der er udfyldt et identifikationsskema for 43 ud af 45 deltagende børn i indsatsen i Gladsaxe Kommune, mens det alene er udfyldt for cirka halvdelen af de visiterede børn i Københavns Kommune (150 af 302 børn).

Der er til at understøtte sagsbehandlerne i brugen af værktøjet udarbejdet en vejledning dertil, ligesom der er afholdt introduktionskurser om baggrund for skemaet og udfyldningen heraf. Der har været afholdt lokale kurser i brugen af identifikationsværktøjet (dog har der i ikke været afholdt kurser siden maj 2019). I alt har 303 medarbejdere været på "Kursus i viden om og identificering af traumer".

Da der har været en relativt stor personaleudskiftning over de seneste 2½ år, er der alligevel en stor del af myndighedssagsbehandlerne, der ikke har fået en formel introduktion til værktøj og udfyldelsen heraf. Det er dog vurderingen fra de interviewede sagsbehandlere, at skemaet er enkelt og intuitivt at tilgå. De interviewede sagsbehandlere, der ikke har været på kursus i brugen af værktøjet,

[3] Jf. frikommuneforsøget

efterlyser således ikke at få undervisning i værktøjet. De er enten lært op i brugen af skemaet via sidemandsoplæring og/eller ved egenintroduktion gennem vejledning.

Igennem evalueringen er det dog blevet tydeligt, at rammerne for udfyldning af skemaet af nogle sagsbehandlere opleves som uklare. Der er således flere sagsbehandlere, som inddrager familierne i besvarelsen af skemaet, mens dette ikke vurderes som korrekt fremgangsmåde af andre sagsbehandlere.

CITAT, MYNDIGHEDSSAGSBEHANDLER

Vi har hos os haft en drøftelse omkring hvorvidt man skulle udfylde ID-værktøj sammen med familierne. Jeg har indtil videre ikke udfyldt det sammen med forældrene, men jeg synes faktisk, at det er svært at navigere i det her med, at de ikke ser det. De vil jo alligevel se det, hvis de søger aktindsigt. Det bliver sådan lidt fordækt.

Vejledningen til skemaet lægger op til, at det er sagsbehandleren, der indsamler de informationer, der er nødvendige for, at han/hun selv kan besvare skemaet. Det fremgår ikke entydigt, om familierne kan indgå i en direkte dialog med sagsbehandleren om besvarelsen.

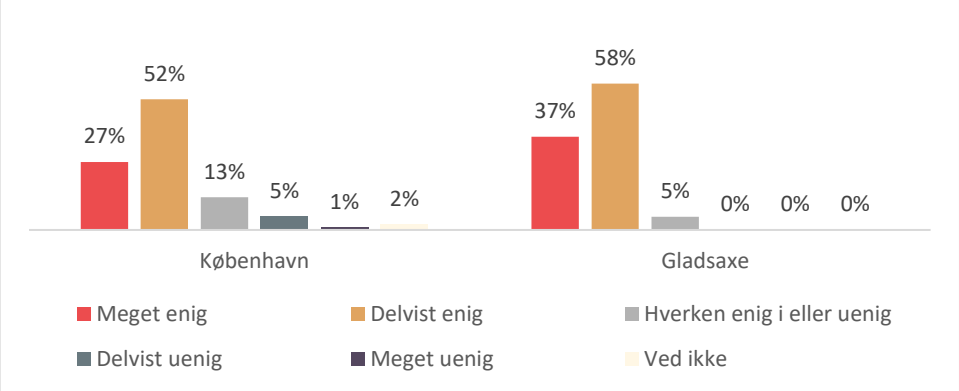
7.3 Erfaringer med identifikationsværktøjet

Formålet med identifikationsværktøjet er at støtte sagsbehandlere i at identificere børn, som har været udsat for svære belastninger og som udviser symptomer på traumer. Der er derfor med survey foretaget en måling af, hvorledes sagsbehandlerne, som har prøvet at anvende skemaet, oplever brugen heraf.

I alt er 79 pct. af sagsbehandlerne i Københavns Kommune meget eller delvist enige i, at identifikationsværktøjet er brugbart til at identificere traumer hos børn. 27 pct. af de sagsbehandlere, som har anvendt skemaet, tilkendegiver således, at de er meget enige i, at identifikationsværktøjet er et brugbart værktøj til at identificere traumer hos børn, mens 52 pct. af sagsbehandlerne er delvist enige heri. 13 pct. er hverken enige eller uenige i værktøjets brugbarhed. 5 pct. er delvist uenige i, at værktøjet er brugbart til at identificere traumer, mens en enkelt pct. er meget uenig. 2 pct. af sagsbehandlerne angiver ”ved ikke”.

I Gladsaxe Kommune er der større tilfredshed at spore. 95 pct. af sagsbehandlerne meget eller delvist enige i, at identifikationsværktøjet er brugbart til at identificere traumer hos børn og unge. De resterende 5 pct. svarer ”hverken enig eller uenig”.

Figur 7.1: "Identifikationsværktøjet er et brugbart værktøj til at identificere traumer hos børn og unge", opgjort i %

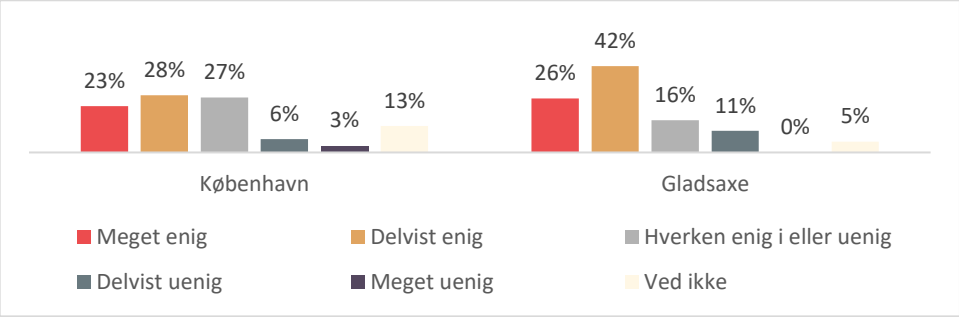


Kilde: LG Insight 2019. N=112, heraf 93 fra Københavns Kommune og 19 fra Gladsaxe Kommune.

Knap halvdelen af sagsbehandlerne (51 pct.) i København er meget enige eller delvist enige i, at vejledningen har været brugbar, mens 27 pct. udtrykker, at de er hverken enige eller uenige i vejledningens brugbarhed. De fleste sagsbehandlere udtrykker da også i interviews, at de ikke har brugt vejledningen så meget. De har enten været på kursus og/eller tillært sig brugen af værktøjet gennem sidemandsoplæring.

I Gladsaxe Kommune er tilfredshedsgraden større. 68 pct. af sagsbehandlerne er meget enige eller delvist enige i, at vejledningen har været brugbar. 16 pct. svarer, at de hverken er enige eller uenige.

Figur 7.2: Vejledningen til identifikationsværktøjet har været brugbar, opgjort i %

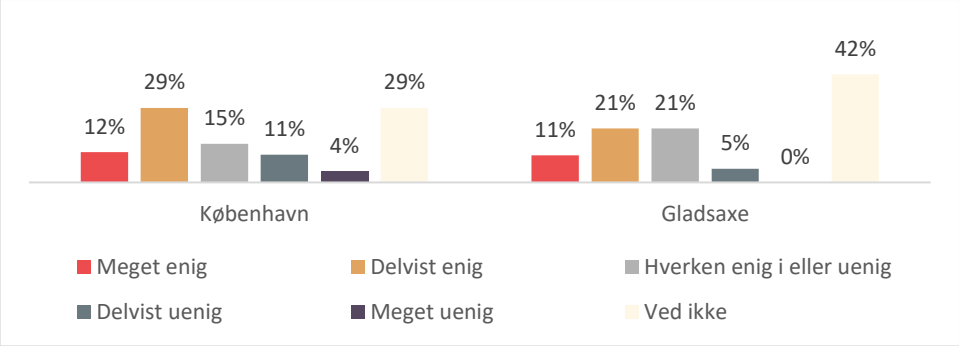


Kilde: LG Insight 2019. København: N=93; Gladsaxe: N=19.

41 pct. af sagsbehandlerne i Københavns Kommune angiver, at de er meget eller delvist enige i, at de afholdte kurser om identifikationsværktøjet har været tilstrækkelige i forhold til at bruge redskabet. Derimod angiver næsten en tredjedel (29 pct.), at de ikke ved, om kurset har været tilstrækkeligt. Dette kan eventuelt skyldes, at der er en stor del af sagsbehandlerne, som – trods stor tilslutning til kurserne – endnu ikke har deltaget på kurset (18 ud af de 98 myndighedssagsbehandlere, der har deltaget i surveyen fra Københavns Kommune har deltaget i kurset om identifikationsværktøjet, mens 28 har deltaget i temadage eller anden introduktion til indsatsen og/eller værktøjet).

Mange af de interviewede sagsbehandlere fortæller ligeledes om manglende deltagelse i kurset. Det samme gør sig gældende for Gladsaxe Kommune. Her er der dog endnu flere (42 pct.), som ikke ved, om kurserne er tilstrækkelige ift. at bruge identifikationsværktøjet, ligesom kun 32 pct. er meget eller delvist enige i, at kurserne har været tilstrækkelige. 10 ud af 17 af de rådgivere, der har deltaget i surveyen, har deltaget i kurset og/eller temadage eller anden introduktion til indsatsen og/eller værktøjer.

Figur 7.3: De afholdte kurser om Identifikationsværktøjet har været tilstrækkelige i forhold til at bruge redskabet, opgjort i %



Kilde: LG Insight 2019. N=112, heraf 93 fra Københavns Kommune og 19 fra Gladsaxe Kommune.

7.4 Projektets italesættelse overfor familierne

Der er blandt myndighedssagsbehandlerne en fælles opmærksomhed på, at det er vigtigt, hvordan traumeindsatsen præsenteres for forældrene. Der gives således en præsentation, hvor der lægges vægt på, at der er tale om et frivilligt tilbud, som har fokus på at hjælpe barnet bedst muligt. Dette har forældrene en forståelse for, men alligevel vælger nogle forældre at bakke på indsatsen. Dette skyldes iflg. sagsbehandlerne flere faktorer.

Sagsbehandlere fortæller i interviews, at nogle forældre bliver bange, når de hører, at der er risiko for, at deres barn har et traume. Det lyder meget alvorligt, og forældrene kan føle skyld over, at fx et familiemæssigt forhold har skabt et traume hos deres barn. Samtidig er nogle forældre også nervøse for, om en konstatering af et traume vil få betydning for deres barns sag – at det evt. kan betyde, at forældreevnen bringes i tvivl. Sagsbehandlerne lægger stor vægt på at afmystificere tilbuddet og skabe tryghed omkring indsatsen. Ifølge interviews med sagsbehandlerne er der således ganske få forældre som fravælger tilbuddet.

For forældre og børn i Københavns Kommune har organiseringen betydet, at barn og forældre med deltagelse i traumeindsatsen har skullet møde ind hos både PsykologHuset og det lokale familiehus. Da PsykologHuset er placeret på Østerbro, har det rent lavpraktisk betydet ekstra transport for familier, som er bosat udenfor denne bydel. Samtidig fortæller flere aktører i interviews, at det også for nogle familier har forekommet lidt overvældende at skulle forholde sig til nye fagpersoner – og psykologer - i en for mange familier sårbar situation.

I Gladsaxe Kommune er der ikke samme geografiske udfordringer ift. organiseringen af hhv. familiebehandlere og psykologer. Det har derfor ikke været nødvendigt med samme logistiske hensyn ift. at sikre barn og families deltagelse i indsatsen. Samtidig er det iflg. interviewudsagn ikke en oplevet erfaring i Gladsaxe Kommune, at forældre har takket nej til tilbud på grund af involveringen af psykologer.

7.5 Visitation

Når identifikationsskemaet er blevet udfyldt og peger på risiko for traume, bringer sagsbehandleren sagen frem til visitation i Københavns Kommune. De enkelte enheder har generelt forskellig visitationspraksis ift. foranstaltninger, hvorfor dette også gælder visitationen til traumeindsatsen. Visitation til traumeindsatsen er i Københavns Kommune således foregået gennem fremlæggelse på sags- eller bevillingsmøder med visitationsudvalg, afdelingsledelse mv.

I Gladsaxe Kommune visiteres sagerne via et Visitationsudvalg. Visitationsudvalget kan visitere direkte til projektet. Som tidligere beskrevet, varetages traumeindsatsen af Familiecentret eller Familieskolen. Fordelingen af sager mellem de to udførerenheder er udelukkende sket ud fra et ressourceperspektiv. Rådgivere i Familieafdelingen sender forud for visitationen et afklaringsnotat (erstatter en §50-undersøgelse, da Gladsaxe Kommune som tidligere beskrevet er med i Frikommuneforsøg), en handleplan samt det udfyldte identifikationsværktøj til Visitationsudvalget. Rådgiverne kan også præsentere sager på visitationsudvalgsmøder, hvis der er tale om særligt komplekse sager, eller hvis der er tvivl om hvad sagerne skal visiteres til.

Det er vurderingen for begge kommuner, at der med sagsbehandlerens fremlæggelse og brugen af identifikationsværktøjet gives et dækkende grundlag for at visitere den rigtige målgruppe til indsatsen.

Målgruppekarakteristikken viser da også, at de visiterede børn i høj grad har risiko for traumer.

CITAT, MYNDIGHEDSSAGSBEHANDLER

Jeg har visiteret to sager med børn med traumer. Der er tale om sager, hvor det er tydeligt, at der er tale om traumer, og hvor der har været alvorlige ting i hjemmet.

PsykologHuset i Københavns Kommune har i projektperioden været underlagt en afprøvning af en Bestiller-Udfører-Model (BUM), hvorfor psykologerne har skullet fakturere enhederne for køb af deres indsats. Det er derfor på visitationsmøde i Københavns Kommune blevet besluttet, om der skulle ske en indsats på niveau 1 eller 2. Der er blevet udbudt to forskellige "indsatspakker" indenfor projektet.

- Indsatsniveau 1 - enkle traumeproblematikker:
  Tidsforbrug 2-3 timer per uge, kontakt med familie 2-3 gange/mdr.
- Indsatsniveau 2 - komplicerede traumeproblematikker:
  Tidsforbrug 3-6 timer per uge, kontakt med familie 1-2 gange/uge.

Det er vurderingen fra de interviewede myndighedssagsbehandlere, at der i høj grad er foretaget visitationer til den udvidede pakke, da der primært har været tale om børn med komplicerede problemstillinger (hvilket også understøttes af målgruppekarakteristikken).

For at sikre den tilstrækkelige opmærksomhed og brug af indsatstilbuddet, er der i Københavns Kommune formuleret lokale måltal for visitation til projektet. Dette har givet anledning til bekymring, da det lokalt blev vurderet vanskeligt at opfylde et fast antal forløb, da behovet ikke kan forudsiges på årsbasis. Det er dog på nuværende tidspunkt sagsbehandlernes vurdering, at der med identifikationsværktøjet og den skærpede opmærksomhed på traumer er et stort behov for traumetilbuddet – hvilket også antallet af visiterede sager indikerer.
For enhederne i Københavns Kommune er der i årene 2017-2019 per 1. november visiteret 302 børn. Fordelingen fremgår af tabellen nedenfor.

Tabel 7.1: Antal visiterede børn fra KK til traumeprojektet, 2017-2019

BBU-enhed	2017*	2018	2019**
Samlet	14	87	201

Kilde: Projektstaben, 2019. *Perioden juni-dec 2017; **Perioden jan-november 2019

8. Analyse- og Arbejdsværktøj (AoA)

Det var oprindeligt projektets intention, at stop-and-go-evalueringen skulle inkludere en progressionsmåling baseret på bl.a. et udarbejdet effektmålingsværktøj. Med effektmålingsværktøjets før- og eftermåling kunne der måles en udvikling i børnenes kognitive, sociale og relationelle kompetencer og dermed deres opnåede indlæringsevner. Det viste sig imidlertid tidligt i forløbet (ved opstarten), at der ikke ved stop-and-go-evalueringen (planlagt til maj 2018) ville være tilstrækkeligt afsluttede forløb til, at effektmålingen meningsfuldt kunne bidrage til at afdække børnenes udvikling.

Projektledelsen besluttede derfor at udvikle et arbejds- og analyseværktøj (AoA), som både kunne understøtte aktørernes arbejde og samarbejde omkring de traumatiserede børn og unge og samtidig give en pejling af børnenes udvikling gennem forløbet.

Analyse- og Arbejdsværktøjet benyttes således i Københavns Kommune og i Gladsaxe Kommune til både at understøtte et helhedsorienteret tværfagligt samarbejde og samtidig måle udviklingen i trivsel for udsatte børn og unges med symptomer på traumer.

8.1 Kortlægning af sag

Når en sag er visiteret til den tværfaglige traumeindsats, igangsættes kortlægning, analyse og plan for behandling af sagen. Arbejdet varetages af de relevante fagligheder, som skal tilknyttes barnets stabilisering- og behandlingsforløb (i Gladsaxe Kommune anvendes terminologierne stabilisering og processering).

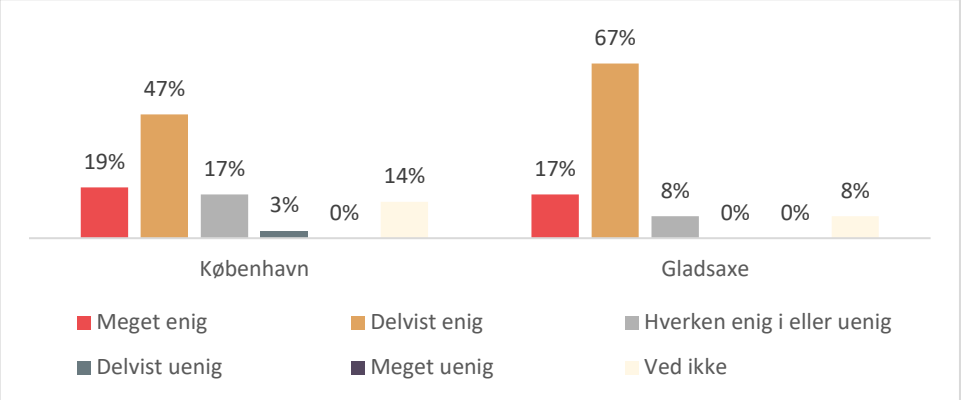
Forud for anvendelsen af AoA-værktøjet pågår en kortlægningsfase, hvortil der er udarbejdet et understøttende arbejdspapiret. Papiret til kortlægning af sagen er udarbejdet til benyttelse af behandleren og er inspireret af Arianne Struiks Sleeping Dogs Method. Arbejdspapiret består af to elementer – en tidslinje til overblik over barnets traumehistorik samt to skemaer til notering af hhv. barnets symptomer og traumer/belastende oplevelser samt nuværende kontaktaftaler med forældre og andre omsorgspersoner.

Kortlægningsværktøjet beskrives af flere af de interviewede aktører som meningsgivende, fordi det giver et godt indledende overblik forud for påbegyndelsen af indsatsen, men der er samtidig også flere, der ikke har anvendt det. Skemaet er da også alene et hjælperedskab og ikke obligatorisk at anvende.

I den gennemførte spørgeskemaundersøgelse er aktørerne ligeledes blevet spurgt til, hvorvidt de har anvendt arbejdspapiret til kortlægning af sag. Her tilkendegiver 17 pct. (37) i Københavns Kommune og 36 pct. (12) i Gladsaxe Kommune, at de har anvendt værktøjet. I spørgeskemaundersøgelsen er aktørerne desuden blevet spurgt til en række udsagn omkring kortlægningspapiret.

66 pct. angiver i Københavns Kommune, at de er meget enige eller delvist enige i, at kortlægningspapiret bidrager til at kvalificere det fælles overblik over sagen. Dette gælder for 84 pct. i Gladsaxe Kommune.

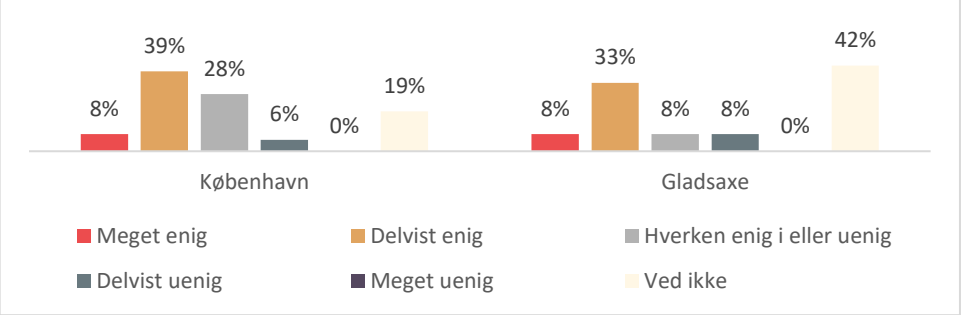
Figur 8.1: "Kortlægningspapiret bidrager til at kvalificere det fælles overblik over sagen", opgjort i %



Kilde: LG Insight 2019. N=48, heraf 36 fra Københavns Kommune og 12 fra Gladsaxe Kommune.

Hhv. 47 og 41 pct. af besvarelserne i København og Gladsaxe er meget enige eller delvist enige i, at den afholdte introduktion til kortlægningspapiret (indgår i kurset om Analyse- og Arbejdsværktøjet), har været tilstrækkelig i forhold til at bruge redskabet. 28 pct. er i Københavns Kommune hverken enige eller enige heri, mens det gælder for 8 pct. i Gladsaxe Kommune. Ingen har angivet, at de er meget uenige. En stor andel har angivet "ved ikke".

Figur 8.2: "Den afholdte introduktion til kortlægningspapiret, som indgår i kurset om Analyse- og Arbejdsværktøjet, har været tilstrækkelig i forhold til at bruge redskabet", opgjort i %



Kilde: LG Insight 2019. N=48, heraf 36 fra Københavns Kommune og 12 fra Gladsaxe Kommune.

8.2 Hvem foretager analysen og hvordan?

Det har vist sig forskelligt, hvem der i praksis har stået for indkaldelsen til det første analyse- og arbejdsmøde. Det er således flere steder proceduren, at det er sagsbehandleren, som indkalder til det første møde i traumeteamet, som tilknyttes barnets indsats. Andre steder er det behandleren, der oftest vil være familiebehandleren. Der er dog også forløb, som koordineres af psykologen.

I den nu evaluerede projektperiode har det iflg. interviews været psykolog og familiebehandler, der oftest har været faste gennemgående parter i behandlingsteamet, mens sagsbehandlerens tilstedeværelse har været mere ad hoc præget ud fra lokale muligheder og sagens behov. I nogle af sagerne har der således været både sagsbehandler, familiebehandler og psykolog tilknyttet teamet, mens det i andre sager kun har været familiebehandler og psykolog. Det er vurderingen fra de interviewede aktører, at det giver god mening, at sagsbehandleren deltager (ad hoc), så der sikres den tværgående vidensdeling og koordinering mellem udfører og myndighed.

CITAT, MYNDIGHEDSSAGSBEHANDLER

Jeg synes, det giver god mening, at jeg deltager i det første AoA-møde, da opstartsmødet er med deltagelse af familien – sammen med psykolog og familiebehandler.

CITAT, MYNDIGHEDSSAGSBEHANDLER

Sagsbehandlerens tilstedeværelse er nu blevet gjort frivillig hos os. Nogle af sagsbehandlerne ønsker stadig at deltage, mens andre ikke længere er med. Det giver så god mening, når sagsbehandleren deltager i AoA-møderne, men det er nu op til den enkeltes prioritering.

8.3 AoA-værktøjets opbygning

Afdækning og analyse af barnets barrierer, trivsel og udvikling sker med baggrund i AoA-værktøjet. AoA-værktøjet er inspireret af Sleeping Dogs metoden (Struik 2014) og bygger derfor overordnet på en vurdering af barnets udvikling baseret på følgende temaområder:

1. Sikkerhed
2. Dagligdag
3. Tilknytning
4. Følelsesregulering
5. Kognitivt skifte
6. Barnets motivation

For hvert tema sættes der fokus på, hvad der skal arbejdes med i relation til barnets trivsel og udvikling, og der skabes dermed en overordnet ramme og struktur for

behandlingen. Det giver den enkelte behandler fleksibilitet ift. at tilpasse indsatsen til det enkelte barn. Der arbejdes således både med tiltag til styrkelse af barnets generelle trivsel og udvikling indenfor hvert tema, ligesom der fokuseres på at afdække og fjerne barrierer, som hindrer barnet i at tale om belastningerne.

AoA-værktøjet giver således grundlag for såvel en analyse som en vurdering af sagen. Analysen foretages både ved opstarten af indsatsen og ved efterfølgende statusmøder og peger på, hvor der er behov for at sætte tiltag i værk. Statusmøderne med udfyldelse af værktøjet afholdes hver 8. uge.

8.4 Hvordan benyttes værktøjet?

For hvert spørgsmål i AoA-værktøjet analyseres og skaleres der på to skalaer. Spørgsmålene i værktøjet er delt i to, hvor den ene del relaterer sig til barnets generelle udvikling og trivsel, mens den anden del har fokus på, hvorvidt der findes barrierer for bearbejdning af traumer.

Når behandlingsteamet har foretaget en analyse og vurdering af spørgsmålene i tema 1-5, besvares spørgsmål om motivation. Herefter planlægges de interventioner, der skal udføres for at fjerne de afdækkede barrierer, så barnet kan påbegynde traumebehandling.

AoA-værktøjet er som nævnt ovenfor inspireret af Arianne Struiks temaer og skalering ifm. Sleeping Dogs metoden. Ift. Sleeping Dogs-metoden har værktøjet dog undergået en justeringsproces, hvor dialog og tilbagemeldinger fra fagpersoner har betydet, at analyse og skalering har fået et design og indhold, som i højere grad passer til den virkelighed, der kendetegner både målgruppe og fokus i den tværfaglige traumeindsats i Danmark.

8.5 Aktørernes oplevelse af værktøjet

De faglige aktører er via kurser og øvrig introduktion blevet bekendte med værktøjet, der dog – som ovenfor nævnt – har været igennem en tilpasningsproces, og den nuværende version adskiller sig således fra den oprindelige udgave.

Flere af fagaktørerne udtrykker i interviews, at ændringerne har givet anledning til uklarheder og tvivl ved udfyldelsen af værktøjet.

CITAT, BEHANDLER

Vi har hos os valgt at skifte skema i den enkelte sag, hvis der undervejs i forløbet er kommet et nyt skema. Men jeg er lidt usikker på, hvordan vi så praktisk har gjort det.

Tvivlen omkring udfyldelsen af hhv. ny eller gammel version af værktøjet fremgår af de foretagne registreringer i skema. Her er der i flere forløb anvendt forskellige skemaer til samme børn, hvilket også har betydning for evalueringens dokumentationsgrundlag. Der skal samtidig være en opmærksomhed på, at der iflg. en række aktører (udtrykt i interview) er brug for mere vejledning og støtte til skemaet i sin nuværende form end i det oprindelige format.

De enkelte aktører vurderer i interviews, at værktøjets opbygning måske passer bedre til en anden faggruppe end deres. Det er således mange familiebehandleres vurdering, at værktøjets form nok bedst passer til psykologernes tilgang, mens psykologer udtrykker det modsatte. Interviewene afspejler på den vis, at der er tvivl om baggrunden for ændringerne i værktøjet, ligesom der også stadig er en række afklarende spørgsmål til udfyldelsen heraf.

CITAT, BEHANDLER

Skemaet er blevet kogt helt ned. Fra starten af projektet var der et meget mere omfattende forståelses-mindset. Delen om de 6 tests er blevet kogt helt ned. Det er måske blevet kogt for meget ned.

CITAT, BEHANDLER

Selve AOA-skemaet er lidt forvirrende. Det kan godt virke for ukonkret, så man kan ende ud med forskellige fortolkninger. Vi ender med at bruge meget tid på det, fordi det ikke er helt klart, hvad der ligger i spørgsmålene.

8.6 Hvem udfylder værktøjet?

Der er udarbejdet en grundig vejledning til AoA-værktøjet, ligesom der har været afholdt lokale kurser i brugen heraf. Det fremgår dog ikke i selve vejledningen, hvem i et behandlerteam der har ansvaret for at udfylde/indtaste registreringerne i værktøjet. Det fremgår dog af en udarbejdet "Tjekliste til planlægningsfasen", at såfremt der er flere behandlere tilknyttet, skal det internt aftales, hvem der udfylder AoA og taster besvarelsen i journalsystemet. Det er en gennemgående udmelding fra fagpersoner, at der i projektet har været udarbejdet mange støtteredskaber og vejledninger. De peger på, at det i en travl hverdag er vigtigt, at der er klarhed over, hvor de enkelt og let kan finde de nødvendige informationer til at udføre opgaven.

Det er udsagnet fra de interviewede aktører, at det som regel går smidigt med at få udfyldt skemaet. Det er ofte sagsbehandleren, der indtaster skemaresultaterne første gang. Der er dog også flere aktører, som udtrykker, at det vil være en fordel, at det defineres, hvem der er ansvarlig for indtastningen i journalsystemet, da der er for stor risiko for, at opgaven falder mellem to stole, hvis det ikke er defineret på forhånd.

I Københavns Kommune har der været nogle behandlerteams, som ikke har været et reelt team, idet der i første del af forløbet kun har været tilknyttet en familiebehandler uden tværfaglige planlægningsmøder. Det beskrives i interviews med familiebehandlerne som en svaghed, at de på nogle sager har fungeret som et énmandsteam. Hvor projektstaben beskriver, at de kunne og skulle have inviteret andre fagpersoner (fx lærere) med i planlægnings- og AoA-proces, har dette dog ikke været opfattet som en mulighed af alle familiebehandlere.

I enkelte af familiehusene har man dog også søgt at sikre sparring omkring udfyldelsen af AoA-værktøjet ved, at AoA-værktøjet udfyldes sammen med ressourcepersoner fra familiehuset. Dette var en relativt ny konstruktion ved evalueringens gennemførsel.

CITAT, BEHANDLER

AoA-skemaet bliver udfyldt, fordi man skal – men ellers bliver det ikke brugt. Værktøjet er fint, men det giver ikke merværdi til forløbet. Jeg udfylder skemaet alene, indtil der bliver tilknyttet psykolog. Det kan være over lange perioder.

Ses der på de indkomne registreringer, er der noget, der tyder på, at AoA-skemaet ikke udfyldes med faste rutiner hver 8. uge. Dette kan både skyldes, at behandlerne vurderer, at der ikke er sket ændringer, der kræver at skemaet udfyldes, eller at der er tale om en forglemmelse. Det kan også skyldes, at der som ovenfor nævnt er børn, som pga. kapacitetsproblemer endnu ikke er tilknyttet et team, men kun en enkelt behandler, der derfor ikke har fundet det hensigtsmæssigt at udfylde et skema, som relaterer sig til en tværfaglig metode. Der er således flere behandlere, som har givet udtryk for, at de ikke har fundet det værdifuldt at udfylde skemaet, når der har været stilstand i barnets forløb, og de ikke har haft et tværfagligt samarbejde. Det er svært at sige, hvad der ligger bag de manglende registreringer, men det er vigtigt, at der bliver en fælles linje for registreringspraksis.

Det skal bemærkes, at det er obligatorisk at udfylde skemaet hver 8. uge, og at der i det elektroniske AoA-skema er en funktion, hvor man som behandler kan vælge at gentage seneste målingsresultat, hvis der ikke er oplevede ændringer. Manglende udvikling i forløbet kan derfor som udgangspunkt ikke godtgøre, at skemaet ikke udfyldes.

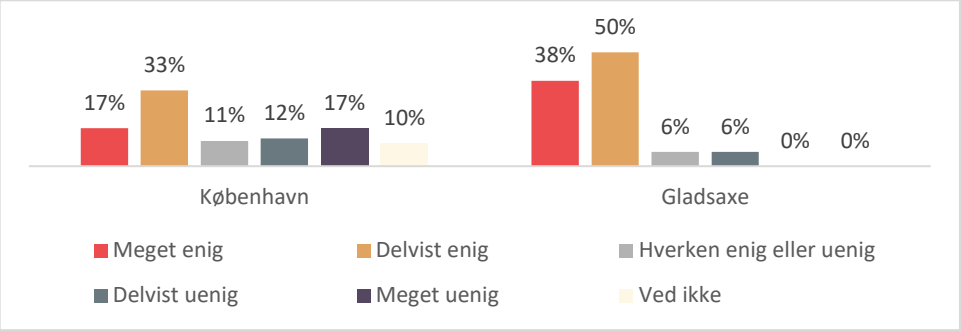
Det er i Københavns Kommune, at registreringen har været mest usystematisk. I Gladsaxe Kommune er der holdt AoA-møder hver 8. uge, hvor AoA-værktøjet er blevet udfyldt og indtastet.

8.7 Erfaringer med brug af AoA-værktøjet

Der er også som led i evalueringens survey spurgt ind til aktørernes oplevelser med Analyse- og Arbejdsværktøjet (AoA). Nedenfor præsenteres de indkomne resultater heraf.

AoA-værktøjet anvendes både til at afdække og analysere barnets barrierer og trivsel. Med survey er aktørerne derfor blevet spurgt til, hvorvidt værktøjet er brugbart til netop at analysere og følge udviklingen hos de deltagende børn og unge. Her svarer 51 pct. af aktørerne i Københavns Kommune, at de er meget eller delvist enige i, at det er et brugbart værktøj til at analysere og følge barnets udvikling. I Gladsaxe Kommune er 88 pct. meget eller delvist enige.

Figur 8.3: "Analyse- og arbejdsværktøjet er et brugbart redskab til at analysere og følge udviklingen hos de deltagende børn og unge ift. hhv. barrierer og trivsel/ udviklingsskalaen", opgjort i %



Kilde: LG Insight 2019. N=106. 90 svar er fra Københavns Kommune og 16 svar fra Gladsaxe Kommune

Svarene i survey underbygges af interviewsvarene i de to kommuner, hvor der udtrykkes stor tilfredshed med AoA-værktøj og proces i Gladsaxe Kommune, mens der er en række forbehold i Københavns Kommune. Der har således – som tidligere nævnt – været store udfordringer med kapacitet og dermed rammerne for det tværfaglige samarbejde i Københavns Kommune, hvilket har smittet af på mulighederne for den tværfaglige analyse og dermed også på brugen af redskabet som en del af samarbejdet på tværs. I Gladsaxe Kommune er det tværfaglige samarbejde og de fælles analyser blevet fast praksis, som opleves at give merværdi til at sikre barnet den rigtige indsats.

CITAT, BEHANDLER, KØBENHAVN

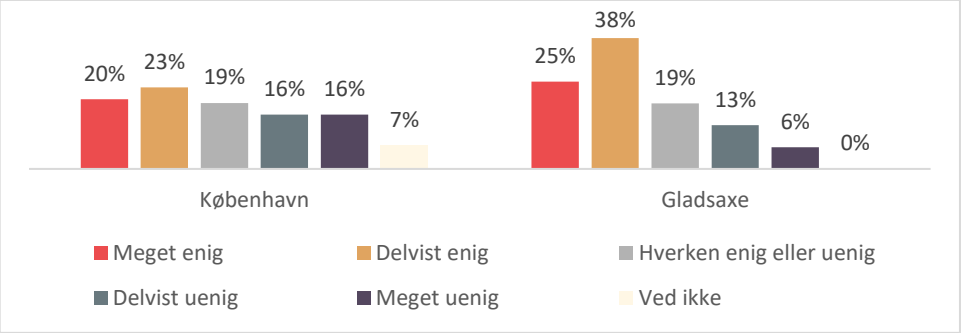
Værktøjet er blevet svært at forstå – for simpelt – og fagpersonerne er ikke enige om retning.

CITAT, BEHANDLER, GLADSAXE

Jeg skulle lige sluge et par kameler til at starte med. Det (AoA, red.) er meget skemaagtigt. Men det bidrager til, at man får genbesøgt sagen og ser nye vinkler. Det giver noget at stoppe op og kigge ud på det. Især fokusområderne med sikkerhed og kognitive skift giver rigtig god mening

I Københavns Kommune svarer 43 pct. af aktørerne, at de er meget enige eller delvist enige i, at AoA-værktøjet bidrager til at øge opmærksomheden på behovet for flere fagligheder i opgaveløsningen. I Gladsaxe Kommune er det 63 pct. af aktørerne, der er meget eller delvist enige heri.

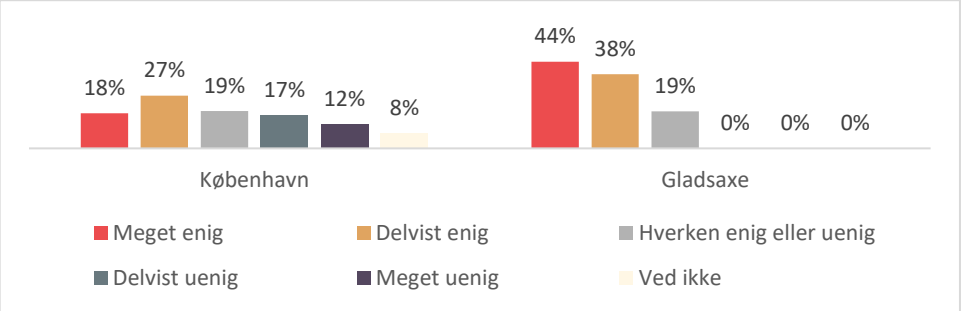
Figur 8.4: "Analyse- og arbejdsværktøjet bidrager til at øge opmærksomheden på behovet for flere fagligheder i opgaveløsningen", opgjort i %



Kilde: LG Insight 2019. N=106, heraf 90 fra Københavns Kommune og 16 fra Gladsaxe Kommune.

Det er i Københavns Kommune knap halvdelen af aktørerne (45 pct.), som svarer, at de er meget eller delvist enige i, at AoA-værktøjet bidrager til at sikre en relevant indsats, hvor der arbejdes ud fra en fælles forståelse. Dette gælder for 82 pct. af aktørerne i Gladsaxe Kommune.

Figur 8.5: "Analyse- og arbejdsværktøjet bidrager til at sikre en relevant indsats, hvor der arbejdes ud fra en fælles forståelse", opgjort i %



Kilde: LG Insight 2019. N=106, heraf 90 fra Københavns Kommune og 16 fra Gladsaxe Kommune.

Samlet må det vurderes, at der er en blandet oplevelse af AoA-skemaets anvendelighed. Der er således en markant forskel i tilfredsheden med værktøjet imellem de to kommuner. Forskellen giver anledning til en refleksion omkring implementeringen af værktøjet og de organisatoriske rammer herfor. Der er således i Gladsaxe Kommune en organisering af indsatsen, hvor der er lagt vægt på, at skemaet altid udfyldes af et tværfagligt team og med samme og faste kadence på de fastlagte 8 uger. Der er her ikke tvivl om, hvem der indkalder til møderne, hvem der udfylder og indtaster skemaet og hvad der er formål og tilstræbt værdi af mødet.

I Københavns Kommune har der været en mere uens tilgang til brugen af AoA-værktøjet. Der er fra projektstaben udmeldt rammer og retningslinjer, men i en række sager har der været udfordringer med at mødes omkring værktøjet, da der har været kapacitetsproblemer for PsykologHuset, samtidig med at der er gået noget tid, inden det blev tydeligt, hvordan samarbejdet i praksis skal fungere. Kommunen er samtidig så stor og med høj grad af lokal decentralisering, at der med den løbende af-og tilgang af nye medarbejdere samt lokale, skiftende arbejdsprocedurer er opstået en række

forskellige fortolkninger af, hvad der er den korrekte praksis. Projektstaben har løbende og tæt fulgt de lokale udmøntninger af AoA-møderne og -værktøjet i traumeindsatsen. Men det er dog ikke muligt for teamet at have en daglig og fast opfølgning i hver enkelt enhed. Der er således brug for, at der både sker er en øget lokal ledelsesopbakning til AoA-møderne og brugen af værktøjet, ligesom der kan være behov for, at der fra central ledelse gøres opmærksom på værdien af en koncepttrofasthed, hvis projektet skal opfylde formålet og have det forventede udbytte.

Der har i Københavns Kommune også været skift i meldingerne omkring sammensætning af behandlingsteams, og det har fx været nyt, at der er teams, som egentlig kun består af en familiebehandler uden andre aktører. Der skal nu sikres en fastholdelse og udbredelse af ét kendt og fast koncept ift. både kravene til tværfaglighed i behandlingsteams og brugen af AoA-værktøj. For at sikre et tilstrækkeligt fundament for vurdering af metodens anvendelighed, skal der således fremadrettet følges en (tilnærmelsesvis) ens tilgang.

8.8 Planlægningsskemaet

På baggrund af AoA-analysen udarbejder behandlerne en plan for den samlede indsats:

- Hvad skal der arbejdes med?
- Hvornår og hvordan?
- I relation til hvem (barn/ung/forældre/plejeforældre)?
- Hvem udfører hvilke opgaver?

Til støtte af planlægningen er der udarbejdet et planlægningsskema.

Planlægningsskemaet belyser hvilke interventioner/opgaver, der skal udføres og evt. af hvem og med hvilket specifikt fokus (hhv. barrierer eller trivsel og udvikling). Planlægningsskemaer skal også bidrage til at give et overblik ift. om der er behov for at inddrage andre kompetencer i indsatsen.

Kun enkelte af de interviewede aktører har beskrevet, at de har anvendt planlægningsskemaet. Enkelte har dog tilkendegivet, at de oplever, at skemaet skal beskrive elementer, som aktørerne allerede i forvejen nedskriver i journalen. Det har da heller ikke været projektstabens ønske, at planlægningsskemaet skulle indebære nye vinkler og arbejdsopgaver. Det er derfor bevidst, at skemaet kan bruges som et samtalegrundlag og direkte indføres i journalen efterfølgende. Der kan også skrives direkte i journalen, hvis dette er at foretrække. Planlægningsskemaet er således kun et støtteværktøj og kan bruges efter behov.

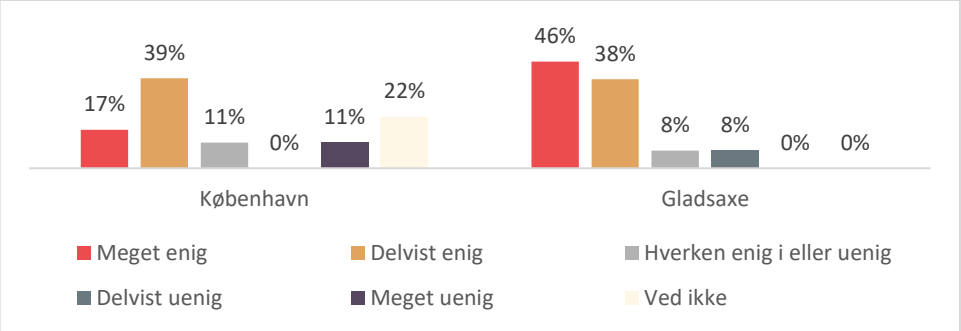
I den gennemførte spørgeskemaundersøgelse er aktørerne blevet spurgt til, hvorvidt de har anvendt planlægningsskemaet. Her tilkendegiver 16 pct. i Københavns Kommune og 39 pct. i Gladsaxe Kommune, at de har anvendt planlægningsskemaet.

Blandt aktørerne i Københavns Kommune angiver 56 pct., at de er meget enige eller delvist enige i, at planlægningsskemaet bidrager til at kvalificere den fælles opsamling

på AoA-analysen. 14 pct. er hverken enige eller uenige, mens 11 pct. er meget uenige eller delvist uenige. 19 pct. ved ikke om planlægningsskemaet bidrager til at kvalificere den fælles opsamling. 84 pct. af aktørerne i Gladsaxe Kommune angiver, at de er meget enige eller delvist enige i, at planlægningsskemaet bidrager til at kvalificere den fælles opsamling på AoA-analysen. 8 pct. er hverken enige eller uenige, mens 8 pct. er delvist uenige.

56 pct. af aktørerne, som har anvendt skemaet i Københavns Kommune, peger i survey på, at skemaet bidrager til at målrette indsatsen og fordelingen af opgaver.

Figur 8.6: "Planlægningsskemaet bidrager til at målrette indsatsen ift. hvad der skal arbejdes med og eventuelt hvem der gør hvad", opgjort i %



Kilde: LG Insight 2019. N=49, heraf 36 fra Københavns Kommune og 13 fra Gladsaxe Kommune.

I Gladsaxe Kommune er det 84 pct. af aktører, som har anvendt skemaet, der udtrykker, at skemaet bidrager til en målrettet indsats ift. fordeling af opgaver.

9. Den tværfaglige traumefokuserede indsatsmodel

Med den tværfaglige traumefokuserede indsats arbejdes der med både stabilisering og behandling/processering af traumet. Samtidig arbejdes der med øvrige elementer af barnets vanskeligheder, således behandlingen af traumet og den øvrige behandling understøtter hinanden.

I Københavns Kommune anvendes der i den tværfaglige traumefokuserede indsats begrebet "behandling", hvad enten den udføres af familiebehandler eller psykolog. Der indgår således også elementer af behandling i stabiliseringsprocessen. Det er samtidig kommunens erfaring, at stabilisering og behandling i perioder kan ske i en vekselvirkning, hvorfor det vurderes uhensigtsmæssigt at lave en skarp adskillelse af indsatsen hos hhv. familiebehandler og psykolog.

I Gladsaxe Kommune arbejdes der i projektet med en opdeling i hhv. stabilisering og processering af traumer. Stabiliseringen tilbydes af både Familiecentret og Familieskolen, og sagerne fordeles mellem Familiecentret og Familieskolen ud fra enhedernes kapacitet. I både Familiecentret og Familieskolen er indsatsen organiseret i relativt faste teams. Der er i Familiecentret nedsat en projektgruppe med 5 familiekonsulenter, der stort set kun arbejder med traumeindsatsen. I Familieskolen er der ligeledes 3-4 faste teams (6 familiekonsulenter), der dog både arbejder med traumeindsatsen og almindelig familiebehandling. Gladsaxe Kommune har til indsatsen knyttet 2 faste psykologer, der foretager processeringen. Psykologerne kan ligeledes indgå i et team omkring stabiliseringen sammen med en familiekonsulent. Psykologerne er i Gladsaxe Kommune placeret i Familiecentret, men indgår i arbejdet i alle teams. Der afholdes også teammøder på tværs af Familiecentret og Familieskolen omkring indsatsen.

9.1 Den metodiske indsatsramme

Et bærende element for indsatsen i begge kommuner er etableringen af den tværfaglige metodiske ramme. Dette er tydeligt for aktørerne, hvilket fremgår af interviews med både udførere og myndighedsaktører. Det er samtidig det generelle udtryk i interviews og survey, at aktørerne oplever, at netop den tværfaglige metodiske ramme vil kunne styrke traumebehandlingen for udsatte børn og unge.

CITAT, FAMILIEBEHANDLER GLADSAXE KOMMUNE

Vi har løbende haft møder på tværs af enhederne. Men det er først nu, at indsatsen er ved at falde på plads i en driftsramme, så det har taget lidt tid. Men det er jo også et projekt. Der har været fin deltagelse i teammøderne.

Udfordringen for den tværfaglige traumeindsats har imidlertid været, at aktørerne i Københavns Kommune i høj grad har oplevet, at de ikke har fået de nødvendige rammer, og derfor reelt ikke har oplevet værdien af den tværfaglige traumeindsats.

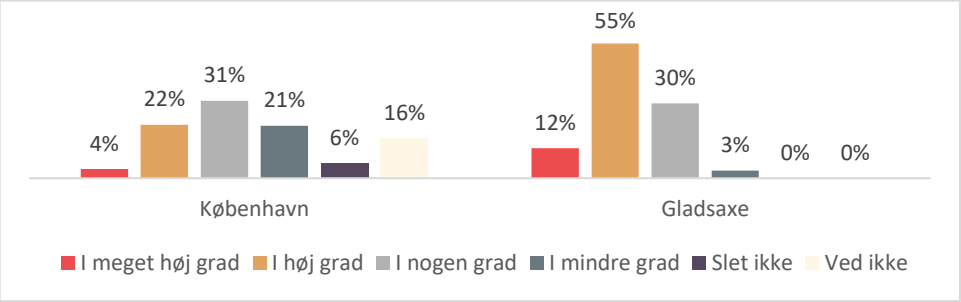
Den manglende kapacitet i PsykologHuset har således betydet, at der i København ikke har været arbejdet tværfagligt i samme omfang, som ønsket og forudsat i den indledende beskrivelse af projektet og dets formål. Evalueringens interviews peger da også på, at de fagaktører, der som en del af indsatsen har indgået i et samarbejde mellem psykologer og familiebehandler, generelt er mere positive, end de aktører, som har oplevet stilstand og ventelister. Eksempler på gode samarbejdsforløb vil fremgå af casebeskrivelser i stop-and-go-evalueringens del 2.

SURVEYSVAR, FAMILIEBEHANDLER KØBENHAVN

Den øgede koordinering er – når den fungerer – god og efter målsigtet. Den kan også være med til at kvalificere målet

I survey er det 26 pct. af aktørerne i Københavns Kommune, der tilkendegiver, at indsatsen i høj grad eller meget høj grad har udgjort en brugbar ramme for det tværfaglige samarbejde. Det er samtidig 27 pct. af aktørerne, som svarer, at projektet i mindre grad eller slet ikke har udgjort en brugbar ramme.

Figur 9.1: Den tværfaglige traumeindsats som brugbar ramme, opgjort i %



Kilde: LG Insight 2019. N=250, heraf 217 fra Københavns Kommune og 33 fra Gladsaxe Kommune. Spørgsmål: I hvor høj grad oplever du, at projektet udgør en brugbar ramme for det tværfaglige samarbejde?

Som det fremgår af figuren ovenfor, er der til sammenligning 67 pct. af aktørerne i Gladsaxe Kommune, som oplever, at projektet i høj grad eller meget høj grad udgør en brugbar tværfaglig ramme. Og kun 3 pct. svarer, at projektet i mindre grad udgør en brugbar ramme. Her svarer ingen aktører "Slet ikke" til brugbarheden af rammen.

Der er i flere sager også blevet arbejdet med tværfaglighed indenfor andre fagfelter. Det kan og vil således være forskelligt fra sag til sag til sag, hvem der skal indgå i samarbejdet. Der har således været sager, hvor der har været arbejdet på tværs med skoleflextilbud og kontaktpersoner etc. Det er vurderingen fra familiebehandlerne i Københavns Kommune, at der ofte kan kommes langt med indsats og støtte til barnet uden inddragelse af psykologer, men at det er problematisk, når der er ventetid i PsykologHuset i de sager, der kalder på psykologisk behandling. Ventetiden betyder, at forældrene kan være stillet et psykologforløb i udsigt uden at der kan sættes en

tidshorisont.

9.2 Familiesamarbejdet i den tværfaglige traumeindsats

Der er i forbindelse med evalueringen kun foretaget enkelte interviews med børn og forældre. Det har således været vanskeligt at få inddraget familierne, der er i en udsat situation og derfor ikke har lyst og mulighed for at deltage i yderligere samtaler udover behandling.

Der er gennemført i alt 7 samtaler med børn og forældre, som i samtalerne fortæller, at de har gode oplevelser og erfaringer med forløbene.

CITAT, FORÆLDRE

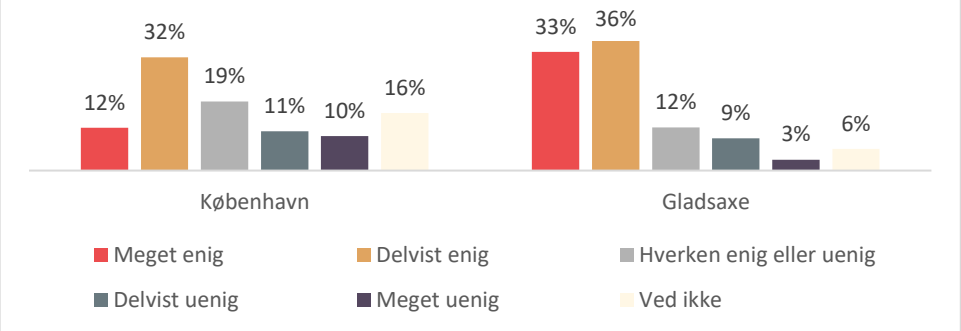
Vi er ikke færdige med traumebehandlingen endnu, men vi kan se positive forandringer. Min drengs selvværd er blevet bedre. Traumebehandlingen har givet ham en forståelse for, at det ikke var hans ansvar - at han er god nok som han er.

**

Han (søn, red.) har før været meget ubehagelig overfor lærerne i skolerne. Der blev blevet ringet hjem til mig fra skolen, fordi drengen var vred og frustreret. Jeg kan mærke ham på en helt anden måde nu. De har kun haft ringet hjem til ham én gang fra skolen – og da var det nok, at jeg talte med ham over telefon. Så faldt han til ro.

44 pct. af aktørerne i Københavns Kommune oplever, at traumeprojektet bidrager til et øget samarbejde med familien. 12 pct. svarer meget enig i dette udsagn, mens 32 pct. svar delvist enig. 21 pct. er delvist eller meget uenig.

Figur 9.2: Traumeprojektet bidrager til øget samarbejde med familien, opgjort i %



Kilde: LG Insight 2019. N=250, heraf 217 fra Københavns Kommune og 33 fra Gladsaxe Kommune.

Der er som nævnt kun foretaget enkelte interviews med forældre og børn. I disse interviews tilkendegiver forældrene dog stor tilfredshed med forløbet. Det kan derfor umiddelbart undre, at projektet ikke i højere grad af aktørerne vurderes at bidrage til øget familiesamarbejde. Meget tyder dog på, at forældrene allerede oplever stor inddragelsesgrad i behandlingsforløb i begge kommuner. Dette udtrykkes igennem interviews, hvor der af behandlerne lægges stor vægt på, at de generelt gør brug af

forældreinddragende redskaber – bl.a. FIT (Feedback Informed Treatment). Dette kunne forklare, at behandlerne ikke i større grad oplever, at traumeindsatsen har øget samarbejdet med familien. Samtidig kan der også bag besvarelsen ligge en frustration hos især myndighedssagsbehandlerne, der i interviews har udtrykt en bekymring ift. ventetiderne på psykolog i Københavns Kommune. Mange sagsbehandlere har oplevet, at familier har fået stillet en behandling i udsigt, som ikke har kunnet sættes i værk. Bristede forventninger og lang ventetid opleves af sagsbehandlerne som negativt for etableringen af tillid i familierelationen.

SURVEYSVAR

Ventetiden ødelægger alle gode intentioner fra de professionelle omkring barnet, men også samarbejdet med forældrene, da det bliver utroværdigt!

SURVEYSVAR

Jeg oplever forvirring omkring opstart og arbejdsfordeling. Jeg oplever, at det er uklart hvornår hvad skal ske og hvem der har ansvaret overfor familien. Jeg oplever, at sagsbehandler sidder med en stor del af ansvaret, men ikke bliver opdateret i fx venteliste og tanker omkring foranstaltningen.

Forældrene, der har indgået i interviews, lægger dog vægt på, at der med traumeindsatsen er blevet givet en mere åben ramme, hvor de oplever, at de bliver hørt, og at indsatsen fortsætter, så længe barnet har et behov. Der er således ikke pauser, hvor et tilbud udløber og der skal ventes på næste tilbud.

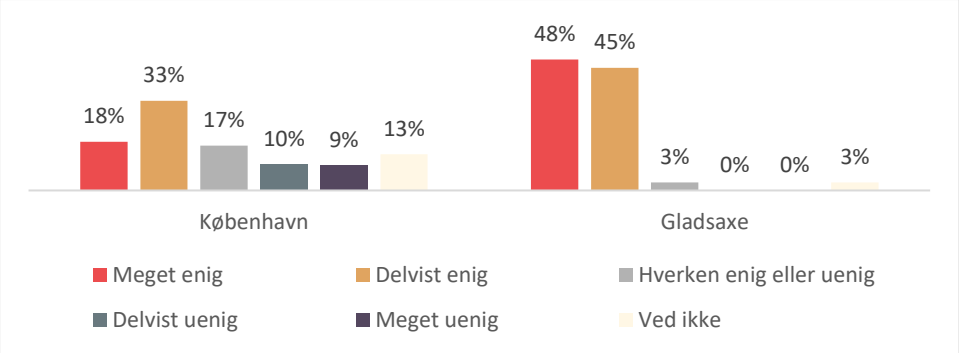
CITAT, FORÆLDRE

Generelt har der været mange involveret i indsatsen. Både socialrådgiver, familieplejekonsulent, familiebehandlere, psykolog og endnu flere. Netop på trods af det har det fungeret rigtig fint. Man kunne forvente, at der så ville gå information tabt eller lignende. Men det er ikke sket.

I Gladsaxe Kommune angiver 69 pct. af aktørerne, at projektet bidrager til øget samarbejde med familierne. Her har der i forvejen også været et tæt samarbejde med familierne, men med projektet er der – iflg. aktørerne - blevet taget fat omkring hele familien og dens situation på en mere dybdegående vis.

Hvorvidt den tværfaglige traumeindsats kan bidrage til at øge samarbejdet på tværs af faggrupper, opleves også forskelligt i de to kommuner. Knap halvdelen af aktørerne i København (51 pct.) er meget eller delvist enige heri. I Gladsaxe er 93 pct. af aktørerne meget eller delvist enige heri.

Figur 9.3: Projektet bidrager til at øge samarbejdet på tværs af faggrupper, opgjort i %



Kilde: LG Insight 2019. N=250, heraf 217 fra Københavns Kommune og 33 fra Gladsaxe Kommune.

Den markante forskel mellem de to kommuners aktøroplevelser af indsatsen, hvilket vidner om betydningen af de strukturelle rammer og den ledelsesmæssige nærhed og opbakning. Der har været for mange bump på vejen ift. organisation og kapacitet, som har skabt forvirring og frustration i Københavns Kommune. Når både metode og redskaber kan vurderes positivt i Gladsaxe Kommune, er det vanskeligt at tilskrive selve metodegrundlag og indsatsmodellen den lave tilfredshedsgrad i Københavns Kommune. Evalueringen understreger, at det er afgørende, at der for den tværfaglige traumefokuserede indsats skabes et fundament, som giver aktørerne de nødvendige rammer for udførelsen af opgaverne, ligesom der skal være tæt sparring og ledelseskraft bag implementeringen af ændret mindset i en så stor organisation som Københavns Kommune.

10.Kompetenceudvikling

Som en del af Københavns og Gladsaxe Kommunes udviklings- og forskningsprojekt "Styrket indlæring, bedre skolegang" afvikles kompetencestyrkende kurser for kommunale aktører, der har en aktiv part i indsatsen.

Tabel 10.1: Antal kursusdeltagere fordelt på kurser afholdt som led i "Styrket indlæring, bedre skolegang, 2018-2019.

Kursus	Deltagere
Kursus i opsporing af traumer	*Ikke opstartet*
Kursus i viden om og identificering af traumer	303
Kursus i Den tværfaglige traumeindsats	193
Kursus i effektmålingsværktøj	37
Ekspertuddannelse	10
Kursus i generel viden om traumer	409
I alt	952

Kilde: Projektstaben, november 2019.

Der gennemføres løbende evalueringer af alle afholdte kurser ud fra samme metodiske fremgangsmåde. Evalueringen sker via spørgeskemaer, der følger samme koncept, men er tilpasset kursernes formål og undervisningstemaer.

Spørgeskemaerne er udsendt elektronisk til deltagerne i umiddelbar forlængelse af kursernes afholdelse. Skemaet har kunnet besvares på smartphone, tablet eller PC. For enkelte kurser er spørgeskemaer udfyldt i papirform ved kursets afslutning.

Der udarbejdes årligt en status, som opsamler resultatet af kursusevalueringerne. Med nærværende stop-and-go indgår denne status, der indebærer data for årene 2017-2019. Her refereres alene hovedpointerne fra kursusevalueringerne. For en gennemgang af tabeller og tal henvises til bilagsdelens kursusopsamling.

10.1 Deltagersammensætning

Hovedparten af deltagerne på de afholdte kurser er udførende behandlere – primært psykologer og familiebehandlere. Øvrige deltagere er familiekonsulenter, sagsbehandlere og faglige koordinatorer, ledere mv. Sagsbehandlerne har primært deltaget i kurserne med fokus på identifikation af traumer samt kursus i den tværfaglige traumeindsats for myndighedssagsbehandlere, mens de øvrige aktører har været på kurser i den tværfaglige traumeindsats, AoA-værktøjet, generel viden om traumer mv. Psykologerne har desuden været på kursus i anvendelse af effektmålingsværktøjet.

Det er hensigten, at den tværfaglige traumemetode med tiden kommer til at indebære, at også kommunale "frontmedarbejdere" i socialt og alment regi får en øget opmærksomhed om traumer og traumesymptomer mhp. (tidlig) opsporing af traumer hos børn og unge fra udsatte familier samt generel viden om retningslinjer for iværksættelse af indsats. Det er derfor planen, at der i 2020 afvikles kurser for denne målgruppe, som kan omfatte f.eks. lærere, pædagoger, sundhedsplejersker, PPR-psykologer, SSP-medarbejdere, familieplejekonsulenter etc.

10.2 Deltagernes udbytte af kurser

Behandlerne fra kurserne vurderer i overvejende grad (82 pct.), at kursernes faglige niveau er tilpas, ligesom kursusdeltagernes generelt vurderer kursernes indhold som i høj grad værende godt eller meget godt (83 pct.)[4].

54 pct.[5] af deltagerne på kurser for behandlere oplever samtidig, at kurset har givet dem yderligere viden om traumatiserede børn og deres reaktionsmønstre. Resultatet for de to første kurser (sleeping dogs level 1) og (sleeping dogs level 2) var væsentlig bedre end for det efterfølgende Brush up- kursus og Kursus om Den tværfaglige traumemetode". Forskellen i forhold til Brush up-kursus kan forklares ved, at kursusdeltagerne via deltagelse i tidligere kurser allerede har opnået en del viden.

69 pct. af behandlerne erklærer sig enige i, at kurset har givet dem en interesse for og lyst til at bruge metoden[6] i deres arbejde.

Også sagsbehandlerne har været på kursus i hhv. viden om traumer, men også i brugen af identifikationsværktøjet. Hvor det generelle kursus om traumer er gennemført af Arianne Struik, er de efterfølgende kurser omkring identifikationsværktøj (men også med undervisning i traumer) gennemført lokalt af eksperter/facilitatorer og projektstaben.

På kurset om den tværfaglige traumeindsats for myndighedssagsbehandlere vurderer størstedelen af de deltagende sagsbehandlere kurset som meget godt eller godt (82 pct.) med et tilpas fagligt niveau (94 pct.). 33 pct. af sagsbehandlerne oplever, at kurset har givet dem fyldestgørende viden om traumatiserede børn og deres reaktionsmønstre, mens 52 pct. angiver, at de delvist har opnået fyldestgørende viden. 52 pct. angiver, at de har fået redskaber, som er relevante for deres arbejde, mens 42 pct. vurderer, at kurset har givet dem en fyldestgørende forståelse for indsatsen. Generelt ses et lidt lavere resultat for sagsbehandlerne sammenlignet med resultaterne for hhv. familiebehandlere og psykologer beskrevet ovenfor.

[4]Tallet baserer sig på kursusevaluering vedrørende Sleeping dogs 2, brush up kursus vedrørende sleeping dogs samt kursus vedrørende Den tværfaglige traumemetode.
[5]Spørgsmålsformuleringen har varieret i de udsendte skemaer. De refererede tal er derfor lagt sammen af hhv. kategorierne "I meget høj grad enig", "I høj grad enig" og "ja".
[6]Med metoden er der i samtlige kursusevalueringer på nær én spurgt til sleeping dogs, mens der i kursusevalueringen af Den tværfaglige traumemetode er spurgt til denne.

For de afviklede kurser i identifikationsværktøjet er kursusdeltagerne generelt positive. 88 pct. af kursusdeltagerne oplever, at kurset har været godt eller meget godt. Deltagerne vurderer ligeledes generelt kursernes enkelte elementer meget gode eller gode men særligt undervisningen i "Hvad ved vi om traumer? er kursusdeltagerne tilfredse med (90 pct.) af deltagerne vurderer elementet som meget godt eller godt.

Deltagerne i kurserne vedrørende identifikationsværktøjet vurderer også deres læring og udbytte af kurserne i forhold til, om de har fået ny og brugbar viden om traumatiserede børn og unge samt det generelle udbytte af kursusdagene og anvendelse af identifikationsværktøjet. Evalueringen viser, at kursusdeltagerne i høj grad er enige i, at de har fået udbytte af kursusdagene. 80 pct. angiver, at de er helt eller delvist enige i, at de har fået ny og brugbar viden om traumatiserede børn og deres reaktionsmønstre. På de øvrige faktorer er kursusdeltagerne også overvejende enige i, at de har fået en fyldestgørende introduktion til identifikationsværktøjet, ligesom de generelt føler sig rustede til at anvende værktøjet og ved, hvor de skal henvende sig i tilfælde af spørgsmål.

11. Opfyldelse af målsætninger

For projektet er der defineret fire overordnede målsætninger. Nedenfor vurderes, hvorvidt der på baggrund af stop-and-go-evalueringens første del kan siges at være sket en opfyldelse af målsætningerne.

Målsætning 1: At udvikle og implementere en sammenhængende, helhedsorienteret og virkningsfuld indsats i arbejdet med traumatiserede børn og unge fra udsatte familier – som går på tværs af faggrupper og forvaltninger.

Der er med den tværfaglige traumefokuserede indsats udviklet en sammenhængende, helhedsorienteret indsats i arbejdet med traumatiserede børn og unge fra udsatte familier – på tværs faggrupper. Det er dog endnu for tidligt at vurdere, om indsatsen er virkningsfuld ift. børnenes læring og trivsel.

Den tværfaglige traumeindsats er implementeret som fast praksis i Gladsaxe Kommune, mens indsatsen har haft nogle udfordringer i udrulningen i Københavns Kommune. Strukturer og kapacitetshensyn har betydet, at der først nu er ved at være en fast indsatsmodel på vej i alle enheder i Københavns Kommune.

Målsætning 2: At sikre, at der er kompetencer samt viden om traumefænomenet hos relevante medarbejdere i kommunen til at varetage projektets indsatsområder – også efter endt projektperiode.

Der er gennem projektets foreløbige periode uddannet knap 1000 fagpersoner, og det er fagpersonernes vurdering, at de med uddannelsen har fået øgede og relevante kompetencer. Midtvejs i projektperioden lever indsatsen op til denne målsætning.

Målsætning 3: At bidrage med resultatdokumentation og forskning, som kan sikre en virkningsfuld og kvalificeret indsats samt ny viden til området.

Opfyldelse af denne målsætning fordrer, at der sker en disciplineret, systematisk og dækkende registrering af deltagere, aktiviteter og testresultater mv. Der har i den første projektperiode ikke været tilstrækkelig systematik og grundighed i registreringerne. Dette skyldes dels indledende forsinkelser ift. udarbejdelsen af registreringsredskaber og dels manglende forståelse hos aktører for (nødvendigheden af) konsekvent registreringspraksis. Endelig har der også været givet en indledende fleksibilitet, som har betydet, at ikke alle har udfyldt skemaerne på samme vis og med samme kadence. Der er fremover brug for en styrket validitet i dokumentationen, hvis projektets resultater skal sikres at tilvejebringe dokumentation til forskningsbaseret viden.

Målsætning 4: At sikre udbredelse af viden om indsatsmodellen og resultaterne heraf, herunder anbefalinger til implementering med henblik på udbredelse til andre interesserede kommuner.

Denne målsætning vil først kunne måles ved projektets endelig afslutning. Der er allerede kontakter fra andre kommuner, som er interesseret i at høre om projektet og dets resultater, men det er for tidligt at kunne sprede resultater og anbefalinger.

11.1 Succeskriterier

Der er desuden for projektet opstillet succeskriterier, som er tematiserede ift. de overordnede projektmål.

Der foretages min. 3 workshop med projektinvolverede fagpersoner i løbet af de første 2 projektår mhp. justering og tilpasning af indsatsmodellen.

Der er løbende gennem projektets første periode blevet afholdt workshops med fagpersoner ift. både udvikling og tilpasning af værktøjer og selve indsatsmodellen. Der er samtidig også i begge kommuner blevet afholdt temadage og ad hoc møder med gensidig udveksling af erfaringer og tilbageløb af viden til projektstab og ledelse.

Der foretages min. 3 workshop med projektinvolverede børn/unge samt familier i løbet af de første 2 projektår mhp. justering og tilpasning af indsatsmodellen.

Der har ikke været den påtænkte inddragelse af forældre og børns erfaringer i udvikling og tilpasning i indsatsen, og der er således heller ikke afholdt de forventede workshops med børn og forældre. Det er dog hensigten, at den kommende vidensenhed skal bidrage med netop kurser og workshops for forældre/familier.

En række af projektets øvrige succeskriterier kan først måles ved projektets afslutning. Andre vil kunne måles som led i baselinemålingen, der vil fremgå af rapportens del 2. Dette gælder bl.a.:

- 70 pct. af de projektinvolverede fagpersoner oplever, at samarbejdet omkring traumeramte børn og unge fra udsatte familier internt i socialforvaltningen fungerer godt
- 70 pct. af de projektinvolverede fagpersoner oplever, at samarbejdet omkring traumeramte børn og unge fra udsatte familier på tværs af forvaltninger fungerer godt.
- 85 pct. af kursisterne oplever, at de har tilstrækkelig relevant viden vedr. traumer og traumesymptomer hos børn og unge fra udsatte familier
- 85 pct. af kursisterne oplever, at de er godt fagligt rustet til at tackle de udfordringer, som børn/unge og deres familier oplever i forhold til traumeproblematikker
- 75 pct. af de kommunale fagpersoner oplever, at tilbudsviften i socialforvaltningen er dækkende for de traumatiserede børn/unges behov

- 75 pct. af de kommunale fagpersoner mener, at de i deres daglige arbejde har retningslinjer for iværksættelse af indsatser, når traumer eller symptomer på traumer identificeres.

Derudover er der for stop-and-go evalueringen defineret yderligere succeskriterier. Med nærværende delrapport gives svar på følgende:

- Udgør indsatsen en god faglig ramme for samarbejdet omkring traumeramte børn og unge?
  Det er vurderingen fra interviews og survey, at den tværfaglige traumefokuserede metode udgør en god faglig ramme for samarbejdet omkring udsatte børn og unge med traumer. Det er i den sammenhæng vigtigt, at de eksterne rammer og vilkår matcher det behov, som en tværfaglig ramme kræver. Resultaterne viser, at kapacitet og organisering har stor betydning for de oplevede erfaringer med indsatsen.
- Er der særlige karakteristika, som gør sig gældende for den nuværende målgruppe for traumeindsatsen?
  De visiterede børn i indsatsen har komplekse sager præget af flere traumesymptomer og belastende oplevelser. Psykiske symptomer, koncentrationsproblemer og indadvendt adfærd er hyppigt forekommende traumesymptomer hos de visiterede børn i begge kommuner. I forhold til de belastende oplevelser/opvækstvilkår har størstedelen af de visiterede børn i begge kommuner oplevelser relateret til fysisk eller psykisk vold. Der er således på baggrund af det foreliggende datamateriale tale om børn, som har en række belastende oplevelser og symptomer, som giver basis for en fokuseret og tværfaglig traumeindsats.