



PROJEKTBEKRIVELSE

Tidsbegrænsede anbringelser

Afprøvning af ny behandlingsindsats for psykisk sårbare unge på Hedeboencentret.

Dato 18.06.2012
Simon Østergaard Møller
Tel. +45 7841 4094
simon.moeller@stab.rm.dk

Side 1 af 11

Indhold

| | |
|--|-----------|
| BAGGRUND | 2 |
| MÅLGRUPPE | 3 |
| FORMÅL | 3 |
| FORVENTET FORANDRINGSTEORI FOR NY ANBRINGELSESDSATS | 3 |
| ORGANISERING AF INDSATSEN | 7 |
| GENNEMFØRELSE AF PROJEKTET | 8 |
| UDVIKLING | 8 |
| AFPRØVNING | 8 |
| EVALUERING | 9 |
| PROJEKTETS FORVENTEDE VIRKNINGER | 10 |
| KVALITATIVE GEVINSTER..... | 10 |
| ØKONOMISKE GEVINSTER | 10 |
| ORGANISERING | 10 |

Baggrund

De danske institutionsanbringelser er efter alt at dømmet relativt langvarige. Hvis man fx sammenligner med Sverige, er varigheden af afsluttede anbringelser på ca. en fjerdedel af de danske anbringelser.¹ Der er endvidere ikke noget forskningsmæssigt belæg for, at langvarige institutionsanbringelser i sig selv medfører bedre resultater for de anbragte børn og unge end kortere anbringelsesophold.²

Samtidig er de stigende udgifter til anbringelsesområdet kommet i fokus i de senere år, og der er generelt et øget fokus i kommunerne på at bremse udgiftsudviklingen og gerne realisere egentlige besparelser i indsatsen for udsatte børn, unge og familier.

Selvom der næppe er tvivl om, at institutionsanbringelser er den rigtige løsning for en gruppe af de psykisk sårbare unge, er det relevant at spørge om, hvorvidt der er grundlag for at nedbringe anbringelsestiden i institutionsanbringelserne i Danmark til denne gruppe på en måde, der både kan realisere en økonomisk gevinst og forbedre – eller i det mindste fastholde – kvaliteten af den socialpædagogiske indsats, som de anbragte unge modtager.³

Den internationale forskning peger på fire forhold, der er vigtige for at kortvarige anbringelser på institutioner skal opnå succes:⁴

1. Integration af anbringelsesindsatsen med andre parallelle indsatser, der gennemføres i fx den unges familie
2. En familiecentreret tilgang, der konsekvent og indgående involverer den unges familie i behandlingsarbejdet på institutionen
3. En realistisk målrettet indsats, der på baggrund af individuelle behandlingsplaner igangsætter en behandling, som kan fortsættes efter anbringelsens afslutning

¹ KREVI (2010), Tilbud og udgifter til udsatte børn og unge. Danmark i forhold til Sverige og Norge 2002-2008. Aarhus: KREVI.

² Andreassen, T. (2003), *Behandling av ungdom i institusjoner. Hva sier forskningen?* Oslo: Kommuneforlaget; Hair, H.J. (2005), "Outcomes for Children and Adolescents after Residential Treatment: A Review of Research from 1993 to 2003", i *Journal of Child and Family Studies*, 14:4, 551-575; James, S. (2011), "What works in group care? – A structured review of treatment models for group homes and residential care", i *Children and Youth Services Review*, 33, 308-321.

³ Bettmann, J.E & R.A. Jaspersen (2009), "Adolescents in Residential and Inpatient Treatment: A Review of the Outcome Literature", i *Child & Youth Care Forum*, 38, 161-183.

⁴ Fx Holstead, J., J. Dalton, A. Horne & D. Lamond (2010) "Modernizing Residential Treatment Center for Children and Youth – An Informed Approach to Improve Long-Term Outcomes: The Damar Pilot", i *Child Welfare*, 89:2, 115-131; Chance, S., D. Dickson, P.M. Bennett & S. Stone (2010), "Unlocking the Doors: How Fundamental Changes in Residential Care Can Improve the Ways We Help Children and Families", i *Residential Treatment for Children & Youth*, 27:2, 127-148; Cafferty, H. & M. Leichtman (2001), "Facilitating the Transition from Residential Treatment into the Community: II. Changing Social Work Roles", i *Residential Treatment for Children & Youth*, 19:2, 13-25; Walter, U. M. & C. G. Petr (2008), "Family-Centered Residential Treatment: Knowledge, Research, and Values Converge", i *Residential Treatment For Children & Youth*, 25:1, 1-16; Leichtman, M., M.L. Leichtman, C.C. Barber & D.T. Neese (2001), "Effectiveness of Intensive Short Term Residential Treatment with Severely Disturbed Adolescents", i *American Journal of Orthopsychiatry*, 71:2, 227-235.

4. Kontinuitet i efterværensindsatsen, således at der sikres sammenhæng mellem den behandling, som foregår under institutionsanbringelsen og de tiltag der gennemføres for den unge og familien efterfølgende i ambulante regi.

Med dette udgangspunkt iværksætter Hedeboencentrets afdeling Claudisvej nu en afprøvning af tidsbegrænsede institutionsanbringelser.

Målgruppe

Målgruppen er unge mellem 14 og 18 år, som er normaltbegavede og kendetegnet ved følgende:

- Har psykosociale problemer, ofte med psykiatrisk overbygning og risiko for personlighedsforstyrrelse
- Har ofte symptomer på mistriivsel i form af selvbeskadigelse, angst og/eller depression.
- Har ofte kompliceret familiebaggrund

Formål

Formålet med den nye anbringelsesindsats er, at:

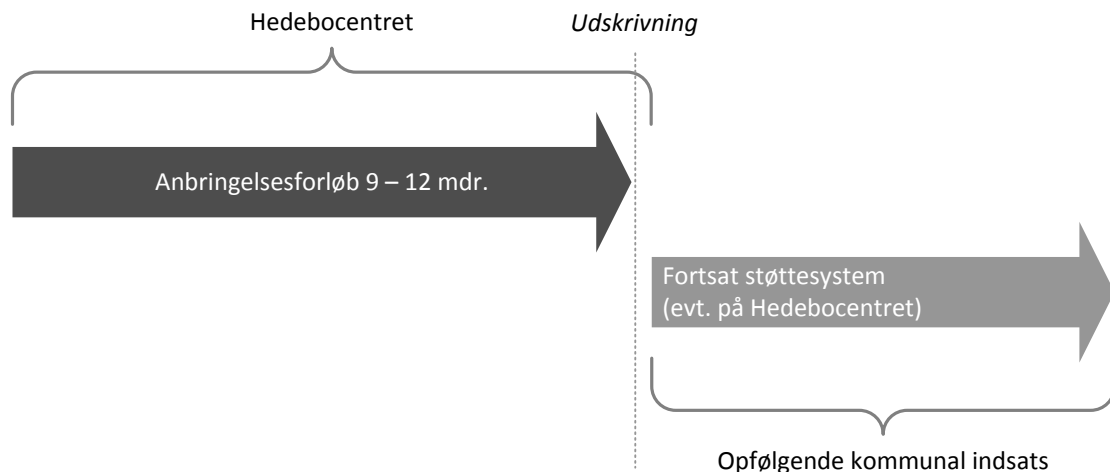
- De unge magter at bo hjemme, i eget værelse eller i mindre indgribende tilbud inden for 9-12 måneders anbringelse på Hedeboencentret
- Forbedrer de unges familierelationer og forældrenes omsorgsevner
- Reducerer de unges symptomer og optræner de unges mestringsstrategier
- De unge kommer i personlig udvikling og trivsel
- De unge indgår i enten skole eller beskæftigelse
- De unge indgår i prosociale netværk
- Der etableres stabile støttesystemer for de unge ved udskrivning, med henblik på behandlingsgeneralisering og langtidseffekt.

Forventet forandringsteori for ny anbringelsesindsats

Den nye anbringelsesindsats består af et forløb på 9 til 12 måneder på Hedeboencentrets afdeling Claudisvej, som illustreret nedenfor.

Det er forventningen, at det for langt de fleste anbragte unge, vil være nødvendigt med en opfølgende kommunal indsats. Dette er også tilfældet i fleste traditionelle anbringelsesforløb, men må anses for endnu vigtigere i forlængelse af kortvarige anbringelsesforløb, hvor de unge typisk ikke er helt færdigbehandlet ved udskrivning. Det er således afgørende for at sikre behandlingskontinuitet at der skabes grundlag for, at den positive udviklingsproces som bliver igangsat i anbringelsesforløbet, kan fortsættes i en opfølgende indsats. For at understøtte denne proces kan Hedeboencentret tilbyde en overgangsydelse på op til 3 måneder efter udskrivningen.

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



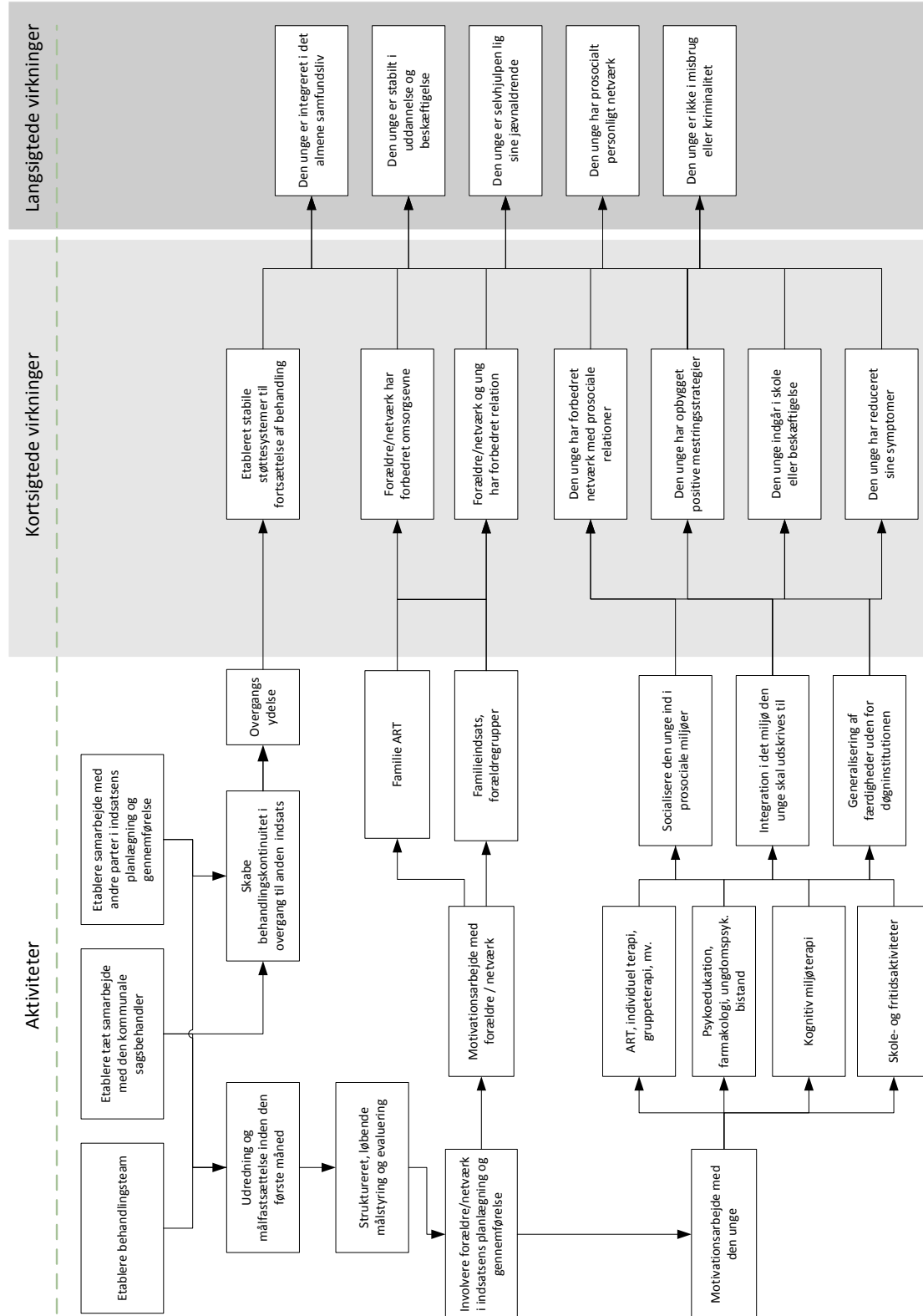
Et helt centralt element i døgninstitutionens arbejde for at sikre at behandlingen kan fortsættes i et stabilt støttesystem for den unge efter udskrivning, er en tæt inddragelse af den unges sagsbehandler i kommunen fra indskrivningens start. Fx er det centralt, at sagsbehandleren så hurtigt som muligt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

Nedenfor er forandringsteorien for den nye anbringelsesindsats illustreret. Herfra skal særligt fremhæves følgende elementer:

- Der etableres et tæt samarbejde med den unges kommunale sagsbehandler samt andre relevante parter i indsatsens planlægning og gennemførelse med henblik på at sikre kontinuitet i behandlingen og tilstedeværelsen af et stabilt støttesystem for den unge efter udskrivning. Dette styrker muligheden for generalisering og langtidseffekt af behandlingen.
- Udredning af den unges væsentligste behandlingskrævende problemstillinger og fastlægnings af behandlingsmål herfor inden for den første måned af anbringelsen. Intensiveringen af dette arbejde styrker de behandlingsmæssige planlægningsmuligheder og sikrer, at en målrettet indsats kan sættes hurtigt i gang.
- Struktureret, løbende målstyring og evaluering, som skaber mulighed for at fokusere på de væsentligste problemstillinger og om nødvendigt korrigerer indsatsen undervejs.

- Tæt involvering af den unges familie eller netværk i indsatsens gennemførelse sikrer, at behandlingen bygger på de ressourcer som findes i den unges liv, hvilket øger muligheden for at behandlingens virkninger kan fastholdes over tid.
- Fokus på både den unge og hans eller hendes familie og netværk, med henblik på at forbedre familierelationer og sikre fremtidig støtte til den unge fra familie og netværk.

Der er i nærværende projektoplæg ikke specifikt beskrevet et efterfølgende støttesystem, da Hedeboencentret allerede i dag har udviklet en række mindre indgribende indsatser fra botilbud til ambulante indsatser i familien eller på eget værelse. Derimod vil der blive lagt vægt på at udvikle i tidsafgrænsede overgangsydelser både til egne tilbud og til andre kommuners støttesystemer for at sikre en sammenhængende indsats.



Organisering af indsatsen

Afdelingen Claudisvej er normeret til 7 unge med tilhørende familier.

Afdelingsleder varetager den daglige drift og personaleledelse indenfor de uddelegerede rammer.

Behandlingsarbejdet ledes af afdelingsleder, der med socialrådgiver danner et tværfagligt team, der varetager behandlingsplanlægning og koordination, kvalitetsstyringsaktiviteter og kvalitetsikring,

- Det tværfaglige team (afdelingsleder – socialrådgiver) indgår i visitationen og forestår ud fra handleplan processen om klarlægning og udformning af behandlingsmål for den unge og familien med konkret inddragelse af disse samt sagsbehandler. De sikrer, at der inden for den første måned sker en udredning med bistand af Hedeboencentrets psykolog, analyse og detaljering af behandlingsplanlægning med tidsbestemte mål, planlægning af den efterfølgende intervention, løbende målevaluering, dokumentation og kvalitetsstyringsaktiviteter. De forestår og indgår herudover i ART-forløb (Aggression Replacement Training) og på sigt SPT-forløb (Social Perceptions Træning).

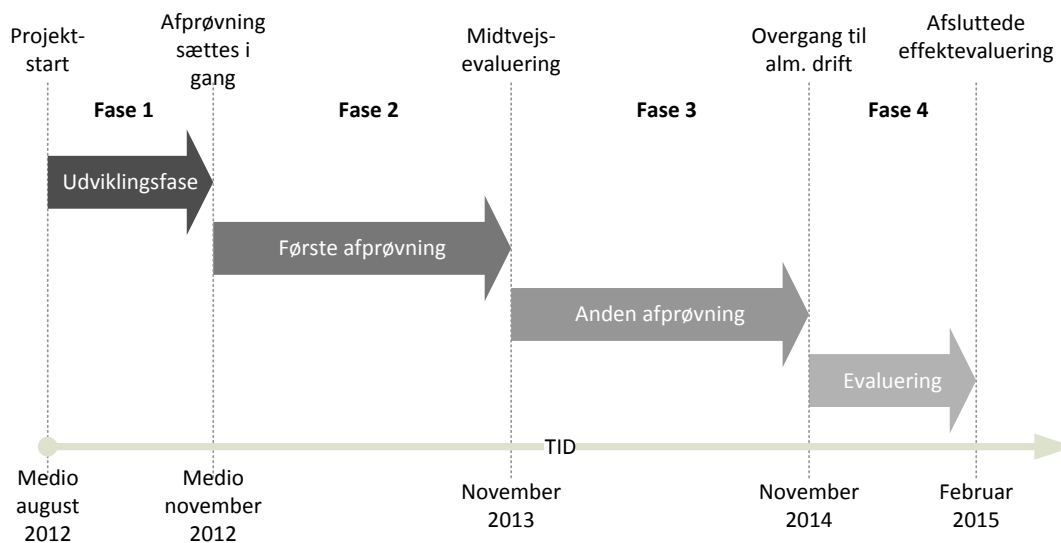
Det tværfaglige team forestår ligeledes familieindsats og behandling rettet mod at forbedre forældrekompetencen. Et MST-koncept tænkes her afprøvet i forhold til, at forældre indlærer, øver og afprøver kompetencer som forældre - både via inddragelse i konkrete opgaver i forhold til deres barn i afdelingen dels i hjemmeweekends. I funktionen indgår endvidere gruppebehandling og på sigt familieART.

- Socialrådgiver varetager herudover primært etablering af skolegang, beskæftigelse og fritidsliv, samt andre socialfaglige problemstillinger. Socialrådgiveren varetager de koordinerende opgaver i forhold til de kommunale sagsbehandlere og indgår i overgang til andre, mindre indgribende indsatser
- Miljøpersonalet (6½ pædagoger) varetager primært miljøterapien (på et kognitivt grundlag) i løsning af alle hverdagslivsopgaver i et lærings- og udviklingsperspektiv. Der udpeges af Miljøpersonalet en kontaktpædagog for den enkelte ung med henblik på særligt at fremme kontakt og behandlingsalliance til netop denne, etablere lærings- og træningsbaner, udføre uddelegerede specifikke behandlingsopgaver fx i forhold til fritid, skole og beskæftigelse samt ART. Kontaktpædagogen indgår endvidere i det tværfaglige behandlingsteam omkring den enkelte ung og familie
- Derudover indgår færdighedstrænere som rollemodeller og mentorer i forhold til fritid, sociale aktiviteter og etablering af et netværk
- Hedeboencentrets psykolog (½ årsværk) indgår i udredning, som særlig sagkyndig i behandlingsplanlægningen (anbringelsesforløb og overgangsydelse) og varetager individuel terapi og supervision.
- Udover ovennævnte vil der være tilknyttet psykiatrisk konsulentbistand.

Som en særlig opgave vil der for behandlingskoordinatorer med inddragelse af psykolog og socialrådgiver i projektet første periode skulle udvikles og beskrives et behandlingskoncept.

Gennemførelse af projektet

Med udgangspunkt i ovenstående ramme, skal det præcise indhold af behandlingstilbuddet udvikles i projektet første faser. I det følgende beskrives udviklings- og afprøvningsprocessen derfor på et overordnet plan og vi forventer således, at denne proces kan konkretiseres yderligere undervejs i projektets udvikling.



Projektet kan inddeles i henholdsvis udvikling, afprøvning og forankring. Undervejs gennem projektet gennemføres en evaluering af, hvordan behandlingstilbuddet virker.

Udvikling

I udviklingsfasen skal behandlingstilbuddets indhold og organisering beskrives mere detaljeret og der skal udvælges hvilke målstyrings- og evalueringssystemer som man ønsker at anvende. Desuden skal der udarbejdes manualer for de behandlingsmetoder som skal anvendes. Endvidere skal den organisatoriske opbygning af behandlingstilbuddet sættes i gang.

Metodecentret bidrager i denne fase med følgende aktiviteter:

- Assistance i forbindelse med udvælgelse af værktøjer til udredning og resultatdokumentation
- Udarbejdelse af evalueringsdesign og evalueringsplan
- Evt. træning af personale i analytisk proces og kvalitetssikring.

Afprøvning

Det første skridt i afprøvningen af behandlingsmodellen er at skabe de nødvendige forudsætninger for at afvikle behandlingen. Det kan fx handle om, hvordan de involverede medarbejdere trænes i at levere den nye behandling eller opkvalificeres på bestemte fagområder. Det kan også være nødvendigt at opbygge en organisation til at understøtte behandlingen, fx gennem nye mødestrukturer og kommunikation med andre aktører, fx den unges skole og den kommunale myndighed.

Selve afprøvningen handler om at undersøge, hvordan behandlingsmodellen passer til mødet med virkeligheden. Undervejs i forsøget på at tilvejebringe de ønskede resultater i arbejdet med de unge, er det vigtigt at erfaringerne kontinuerligt dokumenteres skriftligt. Hvilke problemer støder man på, og hvordan løser man dem? Og er der behov for at justere modellen undervejs i afprøvningsfasen? Hvilke metoder ser ud til at virke?

Metodecentret bidrager i denne fase med følgende aktiviteter:

- Etablering og foranstaltning af fælles erfaringsnetværk med andre døgninstitutioner, som afprøver tidsbegrænsede anbringelser.
- Opsamling af implementeringserfaringer og beskrivelse af evt. justeringer i behandling eller i organisering.

Evaluering

Inden afprøvningen sættes i gang udarbejdes evalueringdesignet i evalueringsplanen, herunder hvilke evalueringskriterierne der skal opstilles. Evalueringskriterierne udvælges på baggrund af de konkrete kvalitets- og resultatmål i det udviklede behandlingstilbud, således at evalueringens fokus afspejler det faglige fokus i behandlingen. Evalueringen kan evt. fokusere på følgende:

- Andelen af unge, som er i mindre indgribende tilbud efter anbringelsesforløbet
- Udvikling i de unges familierelationer og forældrenes omsorgsevner
- Udvikling i de unges symptombillede
- Udvikling i de unges trivsel
- Andelen af unge, som er i skole eller beskæftigelse efter anbringelsesforløbet
- Kvaliteten af de unges sociale netværk
- Tilstedeværelsen af stabile støttesystemer for de unge ved udskrivning

I evalueringsplanen opstilles endvidere arbejdsgangene for i hvilket omfang og hvordan der skal indsamles data undervejs i afprøvningen af behandlingsmodellen. Det er sandsynligt, at der vil indgå en form for monitorering af de unge i behandling på baggrund af en række udvalgte indikatorer. Det er samtidig vigtigt, at dokumentation og dataindsamling ikke trækker flere ressourcer fra behandlingsteamet end højst nødvendigt.

Hvilke datakilder, som skal anvendes afhænger af det konkrete evalueringdesign og hvor mange ressourcer der er til rådighed for evalueringen. Det er dog et væsentligt hensyn at der anvendes flere kilder således at datatriangulering bliver mulig. Det er centralt at der gennemføres en pålidelig og solid evaluering, hvis det afprøvede behandlingstilbuds effektivitet skal kunne vurderes.

Metodecentret bidrager i denne fase med følgende aktiviteter:

- Gennemførelse af resultat- og omkostningsevaluering samt beskrivelse af de væsentlige elementer i behandlingsindsatsen og organiseringen heraf.
- Afrapportering og formidling af evalueringen.

Projektets forventede virkninger

Kvalitative gevinster

Det nye anbringelsestilbud vil for de unge og deres familier kunne igangsætte en positiv proces, som kan fortsættes i mindre indgribende tilbud inden for 9-12 måneders anbringelse. Denne proces indebærer at de unge vil øge inklusionen i normalmiljøet og derigennem opleve mindre stigmatisering. Indsatsen vil endvidere medvirke til øget selvstændiggørelse af de unge og forbedrede kompetencer for integration i samfundet.

For de unges familie og nære netværk vil indsatsen medvirke til at øge deres muligheder for at støtte de unge og de vil blive ansvarliggjort for de unges liv i større udstrækning end i dag. Dette vil også bidrage til at skabe en tættere og mere givende relation mellem de unge og deres familier.

Økonomiske gevinster

Omstillingen til tidsbegrænsede anbringelser indebærer, at indsatsen bliver mere intensiv end tilfældet er i dag. Det betyder, at døgn taksten for det nye tilbud forventes at være højere. Der er imidlertid samtidig tale om en betydelig reduktion i den gennemsnitlige anbringelsestid, hvilket betyder, at der samlet kan realiseres en økonomisk gevinst.

Den konkrete takst for 2013 foreligger nu, og udgør pr. døgn 2.381,- kr. (incl. regulering af overskud fra 2011 udgør taksten, der opkræves 2.140,- kr.).

Vedr. det ambulante behandlingsforløb, har Hedeboencentret i forvejen differentierede ydelser, der er takstfastsat.

Nedenfor er angivet en investeringsvurdering for det nye anbringelsestilbud på Hedeboencentret.

Som det fremgår, er det forventningen på baggrund af et forsigtigt 2012-skøn, at der for et gennemsnitligt anbringelsesforløb kan spares ca. 500.000 kr. pr. anbringelsesforløb. Dette svarer til en reduktion i udgifterne på 40 %.

| | Gns. anbringelsestid | | Takst | | Pris pr. gns. anbringelse | | Besparelse |
|------------------------|----------------------|------------|-----------|------------|---------------------------|-------------|-------------|
| | I dag | Ny praksis | I dag | Ny praksis | I dag | Ny praksis | Kr. |
| Hedeboencentret | 20 mdr. | 10,5 mdr. | 2.094 kr. | 2.400 kr. | 1.273.850 kr. | 766.500 kr. | 507.350 kr. |

Det skal understreges, at der hverken i beregningen for den nuværende praksis og den nye praksis er indregnet udgifter til efterfølgende behandling eller indsats, i form af mindre indgribende tiltag eller efterværn.

Organisering

Projektet indgår i Metodecentrets rammeprojekt om tidsbegrænsede anbringelser, hvor der etableres en tværgående erfaringsgruppe. Repræsentanter fra Hedeboencentret Claudisvej og Herning Kommune

deltager således i denne gruppe. Metodecentret er ansvarligt for afvikling og sekretariatsbetjening af gruppen.