



**PROJEKTBEKRIVELSE**

## Tidsbegrænsede anbringelser

### Afprøvning af ny behandlingsindsats på Børne- og ungecenter TOFTEN

Dato 06.07.2012  
Simon Østergaard Møller  
Tel. +45 7841 4094  
simon.moeller@stab.rm.dk

#### Indhold

Side 1 af 11

<b>BAGGRUND</b> .....	<b>2</b>
<b>MÅLGRUPPE</b> .....	<b>3</b>
<b>FORMÅL</b> .....	<b>3</b>
<b>FORVENTET FORANDRINGSTEORI FOR NY ANBRINGELSE</b> .....	<b>4</b>
ORGANISERING AF INDSATSEN.....	7
<b>GENNEMFØRELSE AF PROJEKTET</b> .....	<b>8</b>
UDVIKLING .....	9
AFPRØVNING .....	9
EVALUERING.....	10
<b>PROJEKTETS FORVENTEDE VIRKNINGER</b> .....	<b>10</b>
KVALITATIVE GEVINSTER.....	10
ØKONOMISKE GEVINSTER .....	11
<b>ORGANISERING</b> .....	<b>11</b>

## Baggrund

De danske institutionsanbringelser er, efter alt at dømme, relativt langvarige. Hvis man fx sammenligner med Sverige, er varigheden af afsluttede anbringelser på ca. en fjerdedel af de danske anbringelser.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

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 udsatte børn, 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 børn modtager.<sup>3</sup>

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

1. Integration af anbringelsesindsatsen med andre parallelle indsatser, der gennemføres i fx børnenes familie
2. En familiecentreret tilgang, der konsekvent og indgående involverer barnets 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
4. Kontinuitet i efterværnsindsatsen, således at der sikres sammenhæng mellem den behandling, som foregår under institutionsanbringelsen og de tiltag, der gennemføres for barnet og familien efterfølgende i ambulanseregion.

Med dette udgangspunkt iværksætter Børne- og Ungecentret TOFTEN nu en afprøvning af tidsbegrænsede institutionsanbringelser.

---

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

## Målgruppe

Målgruppen er TOFTEN's nuværende målgruppe<sup>5</sup>. Børn og unge mellem 4 og 15 år, som har været udsat for omsorgssvigt og med relations- og tilknytningsforstyrrelser. Der er tale om børn/unge, der udviser betydelige kontakt-, udviklings- og adfærdsvanskeligheder og ofte er i fejludvikling på de følelsesmæssige, sociale og kognitive områder med behov for omsorg og massiv støtte til trivsel og udvikling.

## Formål

Formålet med den nye anbringelsesindsats er, med afsæt i bl.a. systemteoretiske og kognitive referencerammer, at:

- Målrrette indsatsen for barnet/den unges udvikling i samspil med dets netværk; familie, slægt, venner, skole, fritidsaktiviteter og anskue udviklingen i sammenhæng med de sociale og økonomiske rammebetingelser, der er omkring barnet.
- Barnet/den unge får en stabil skolegang
- Barnet/den unge deltager i fritidsaktiviteter
- Barnet/den unges netværk forbedres
- Barnet/den unges miljøer, som skole, fritidstilbud og netværk ser barnets mestringer og udviklingspotentialer
- Barnet/den unge får indsigt i egne mestringer, ressourcer og udviklingspotentialer
- Barnet/den unge indlærer hensigtsmæssige handle-mønstre
- Forældrenes roller og kompetencer styrkes
- Netværkets rolle i forhold barnet/den unge styrkes
- Barnet/den unge flytter hjem til forældremyndighedsindehaverne eller i et mindre indgribende tilbud inden for 6 måneders anbringelse på Børne- og ungecenter TOFTEN
- Der etableres stabile støttesystemer i familien/netværket for barnet/den unge ved udskrivningen, dette bl.a. med henblik på at øge langtidseffekten af indsatsen.

---

<sup>5</sup> <http://www.toften-herning.dk/profil/maalgruppe.html>

## Forventet forandringsteori for ny anbringelsesindsats

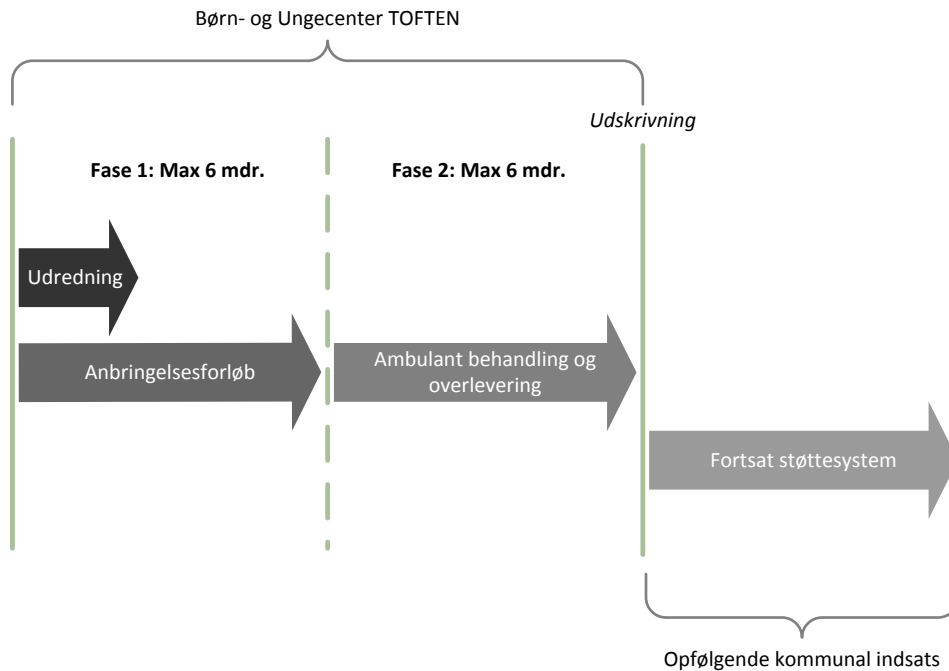
Omstillingen til tidsbegrænsede anbringelser indebærer et ganske omfattende fokusskifte for TOFTEN og medarbejderne. Nedenfor er, i stilistisk form, skitseret nogle af de elementer, som omstillingen kan forventes at indebære for døgninstitutionens behandlings- og indsatsfilosofi.<sup>6</sup>

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

Konkret betyder omstillingen, at anbringelsesindsatsen skal omorganiseres. Det er forventningen, at det for langt de fleste anbragte børn og 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 tidsbegrænsede anbringelsesforløb, hvor de anbragte typisk ikke er færdigbehandlede 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.

Denne organisering er illustreret i nedenstående figur. Den nye anbringelsesindsats består således af et tidsbegrænset anbringelsesforløb på maksimalt 6 måneder, efterfulgt af en ambulant behandling på maksimalt 6 måneder, inklusiv overlevering af barnet eller den unge til fortsat kommunal støtteindsats.

<sup>6</sup> Inspireret af 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

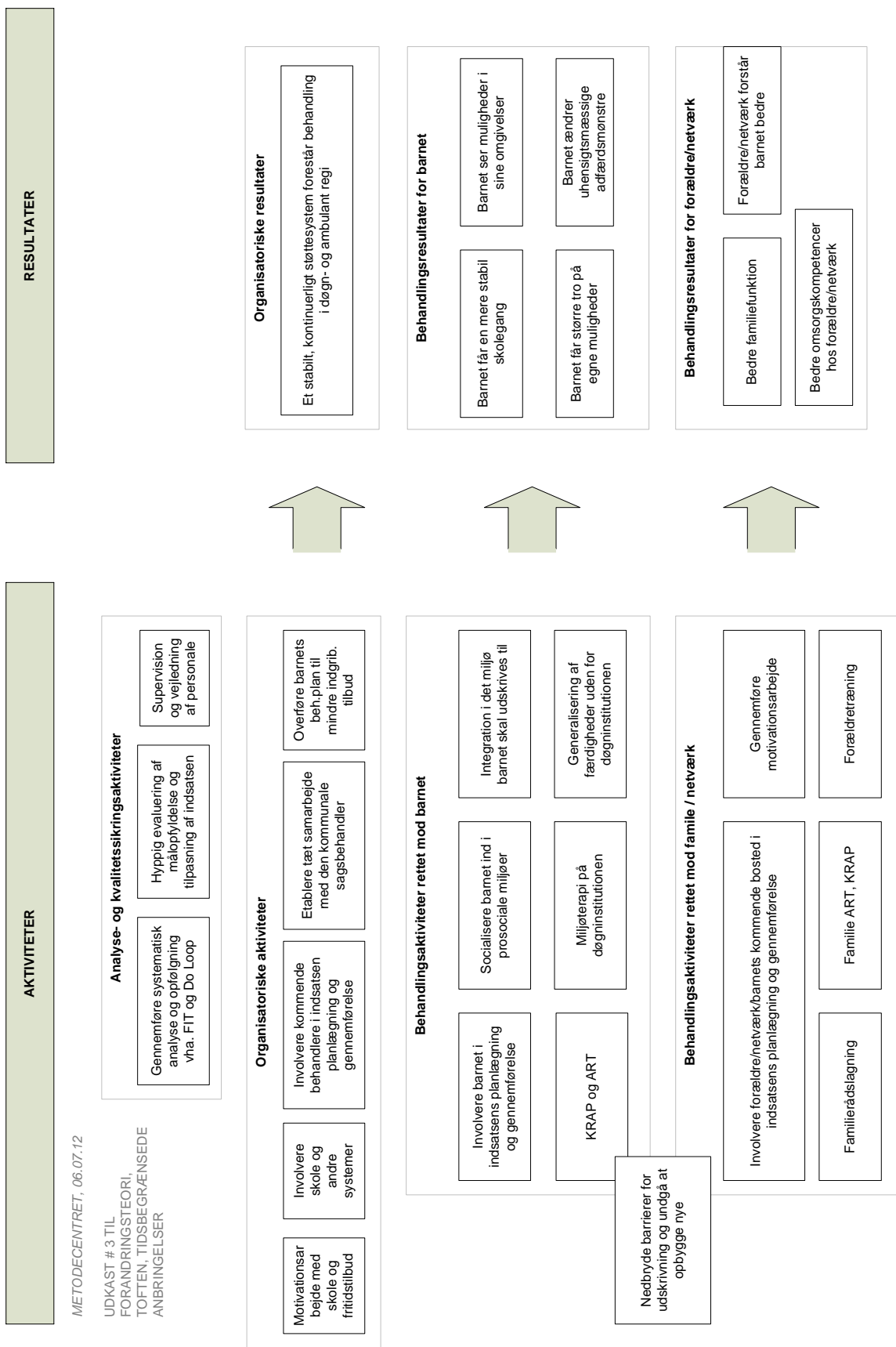


For at skabe sammenhæng i dette forløb, bliver det derfor et særligt fokuspunkt i anbringelsesindsatsen at sikre, at der er etableret et stabilt støttesystem for barnet eller den unge ved udskrivning fra den ambulante behandling, og af samme grund bliver overgangen fra TOFTEN til opfølgende kommunal indsats, tildelt en særlig opmærksomhed, som ikke kendetegner traditionelle anbringelser.

Et helt centralt element i TOFTENs arbejde for at sikre at behandlingen kan fortsættes i et stabilt støttesystem for den anbragte efter udskrivning, er en tæt inddragelse af barnets eller den unges kommunale sagsbehandler 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 anbragtes 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 anbragtes 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 anbragtes væsentligste behandlingskrævende problemstillinger og fastlægnings af behandlingsmål herfor sker hurtigt, gerne 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



- Der integreres en struktureret, løbende målstyring og evaluering af indsatsen, som skaber mulighed for at fokusere på de væsentligste problemstillinger og om nødvendigt korrigere indsatsen undervejs
- Den anbragtes familie eller netværk involveres tæt i indsatsens gennemførelse, med henblik på at sikre, at behandlingen bygger på de ressourcer som findes i barnets eller den unges liv. Dette øger muligheden for at behandlingens virkninger kan fastholdes over tid.

## Organisering af indsatsen

Normering ved 6 pladser:

- Basisteam (pædagoger), (fase 1 + 2): 10 årsværk.
- Netværksteam (pædagoger), (fase 1 + 2): 2 årsværk.
- Afdelingsleder (pædagog), (fase 1 + 2): 1 årsværk.
- Psykolog (fase 1 + 2): ½ årsværk.
- Socialrådgiver (fase 1 + 2): ½ årsværk.

Opgaver:

- **Basisteamet** (pædagoger) sikrer barnets / den unges daglige omsorg - med inddragelse og involvering af forældrene - samt indgår i udredningen og indsatsen i forhold til barnet/den unge herunder individuelle behandlingstiltag. Basisteamet inddrager og involverer, udover forældrene, også barnets / den unges netværk og miljø i indsatsen og vil have særlig fokus på inklusion ift. skole og fritid.
- **Netværksteamet** udreder via observationer, samtaler og interview ressourcer i barnets familie, netværk, miljø og sikrer overføring af indsatsen fra tilbuddet til barnets / den unges miljø og eventuelt kommende bosted /tilbud.  
Herudover varetager teamet koordineringen mellem de miljøer barnet / den unge indgår i - eksempelvis familien og familiens netværk, skolen, fritidstilbud m.fl. og Toften.
- **Afdelingslederen** varetager drifts- og personaleledelse og har ansvaret for - og overblikket i samt koordinering af indsatsforløbet / indholdet.
- **Psykologen** foretager psykologisk udredning af børnene og indgår som konsulent i forhold til planlægning af indsatsen omkring barnet/den unge.
- **Socialrådgiveren** har kontakten til besluttende myndighed samt ansvar for evaluering, erfaringsopsamling og dokumentation af indsatsen.
- **Det tværfaglige team** bestående af afdelingsleder og socialrådgiver har ansvaret for den samlede indsats omkring hvert barn/ung.

Der udpeges en kontaktpædagog fra Basisteamet samt en fra netværksteamet til hvert barn / ung. Det tværfaglige behandlingsansvarlige teams opgave er at etablere et tæt samarbejde med den anbragtes familie og netværk, den kommunale sagsbehandler samt sikre de nødvendige samarbejdsaftaler med andre parter i den anbragtes liv, fx skole, fritidsliv, eksterne behandlere og evt. plejefamilie. Endvidere er afdelingslederen fagligt ansvarlig for det enkelte barns behandlingsprogram og socialrådgiveren er ansvarlig for at sikre systematisk planlægning, målbeskrivelse samt opfølgning og evaluering. Kontaktpædagogen er gennemgående i hele barnets / den unges behandlingsprogram, fra indskrivning på døgninstitutionen til afslutning af den ambulante behandling.

Det tværfaglige behandlingsansvarlige team og kontaktpædagogen / netværksmedarbejderen mødes jævnligt og drøfter barnets udvikling med henblik på at justere indsatsens indhold. Der anvendes systematisk planlægnings- og evalueringsredskaber til at understøtte dette arbejde. På behandlingsmøderne kan andre aktører inddrages løbende, primært den unges familie/netværk og den kommunale sagsbehandler.

Der etableres således et støttesystem for hvert anbragt barn / ung, der er gennemgående i behandlingsprogrammets to faser: Anbringelse på Toften i maksimalt 6 måneder, efterfulgt af et ambulante behandlingsforløb i optil 6 måneder, jf. programmets forandringsteori.

Derved undgås, at den anbragte ved eksempelvis integrering i egen familie eller udslusning på eget værelse - skal "overleveres" til andre behandlere eller støttepersoner efter anbringelsens afslutning - og der sikres behandlingsmæssig og relationel kontinuitet i den anbragtes forløb.

Ved længerevarende støtteforanstaltning kan indsatsen overgå til andre ambulante foranstaltninger fx familiebehandling.

Følgende opgaver er indeholdt i fase 2:

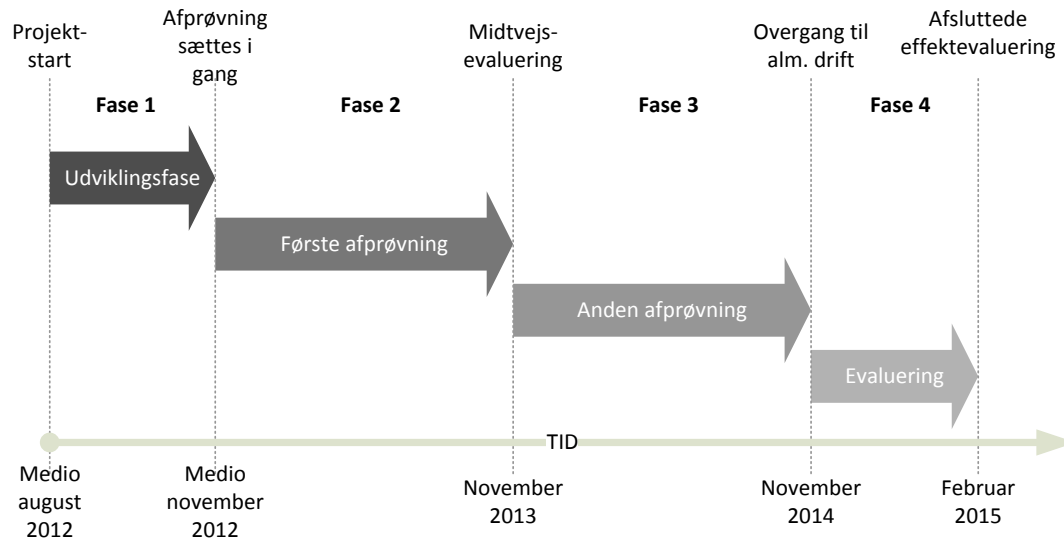
- Ved integrering af barnet / den unge i hjemmet; overføring og fastholdelse af indsatsen ift. barnet /den unge fx ved ny indlærte mestringsstrategier samt i familien ved udvikling af kompetencer og i netværket eksempelvis ved nye samarbejdes aftaler.
- Ved udslusning af den unge på eget værelse; støtte til den unge ift. positiv udvikling, samt fortsættelse af indsatsen ift. familien og netværket m.v.
- Ved overføring til andet bosted/tilbud; overføring af indsatsplan og eventuelt støtte ift. barnet / den unge og netværket.

## **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 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 barnets 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 børnene, er det vigtigt at erfaringerne kontinuerligt bliver skriftligt dokumenteret. Hvilke problemer støder man på og hvordan løser man dem? Og er der behov for at justere modellen undervejs i afprøvningsfasen?

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 evalueringsdesignet 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 børn, som er i mindre indgribende tilbud efter anbringelsesforløbet
- Udvikling i børnenes familierelationer og forældrenes omsorgskompetencer
- Udvikling i børnenes trivsel
- Andelen af børn, som er i stabil skolegang efter anbringelsesforløbet
- Kvaliteten af børnenes sociale netværk
- Tilstedeværelsen af stabile støttesystemer for børnene ved udskrivning
- Udvikling i børnenes mestringer, ressourcer, udviklingspotentialer og handlemønstre

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 børnene 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 børn/unge og deres familier kunne igangsætte en positiv proces, som kan fortsættes i mindre indgribende tilbud inden for 6 måneders anbringelse. Denne proces indebærer, at børnene vil øge inklusionen i normalmiljøet. Indsatsen vil endvidere medvirke til øget trivsel for børnene og forbedrede kompetencer for integration i samfundet.

For børnene/de unges familie og netværk vil indsatsen medvirke til at øge deres muligheder for at støtte og drage omsorg for børnene og de vil blive ansvarliggjort for børnenes liv i større udstrækning end i dag. Dette vil også bidrage til at skabe en tættere og mere givende relation mellem børn og deres familier. Herudover kan indsatsen være medvirkende til at forebygge anbringelse af søskende.

### Økonomiske gevinster

Omstillingen til tidsbegrænsede anbringelser indebærer, at indsatsen bliver mere intensiv end tilfældet er i dag. Det betyder, at døgntaksten 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 3.933,- kr. (incl. regulering af overskud fra 2011 udgør taksten, der opkræves 3.596,- kr.).

Den konkrete takst for det ambulante behandlingsforløb udgør i 2013 1.117,- kr. pr. dag.

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

Som det fremgår, er det forventningen på baggrund af et forsigtigt 2012-skøn, at der for et gennemsnitligt anbringelsesforløb kan spares ca. 700.000 kr. pr. anbringelsesforløb. Dette svarer til en reduktion i udgifterne på 47 %.

	Gns. anbringelsestid		Takst		Pris pr. gns. anbringelse		Besparelse
	I dag	Ny praksis	I dag	Ny praksis	I dag	Ny praksis	Kr.
<b>Børn- og Ungecenter Toften</b>	24 mdr.	6 mdr. (døgn) + 6 mdr. (ambulant)	2.123 kr.	3421 kr. (døgn) + 1094 kr.(ambulant)	1.549.790 kr.	823.988 kr.	725.803 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 Børne- og Ungecenter TOFTEN og Herning Kommune deltager således i denne gruppe. Metodecentret er ansvarligt for afvikling og sekretariatsbetjening af gruppen.