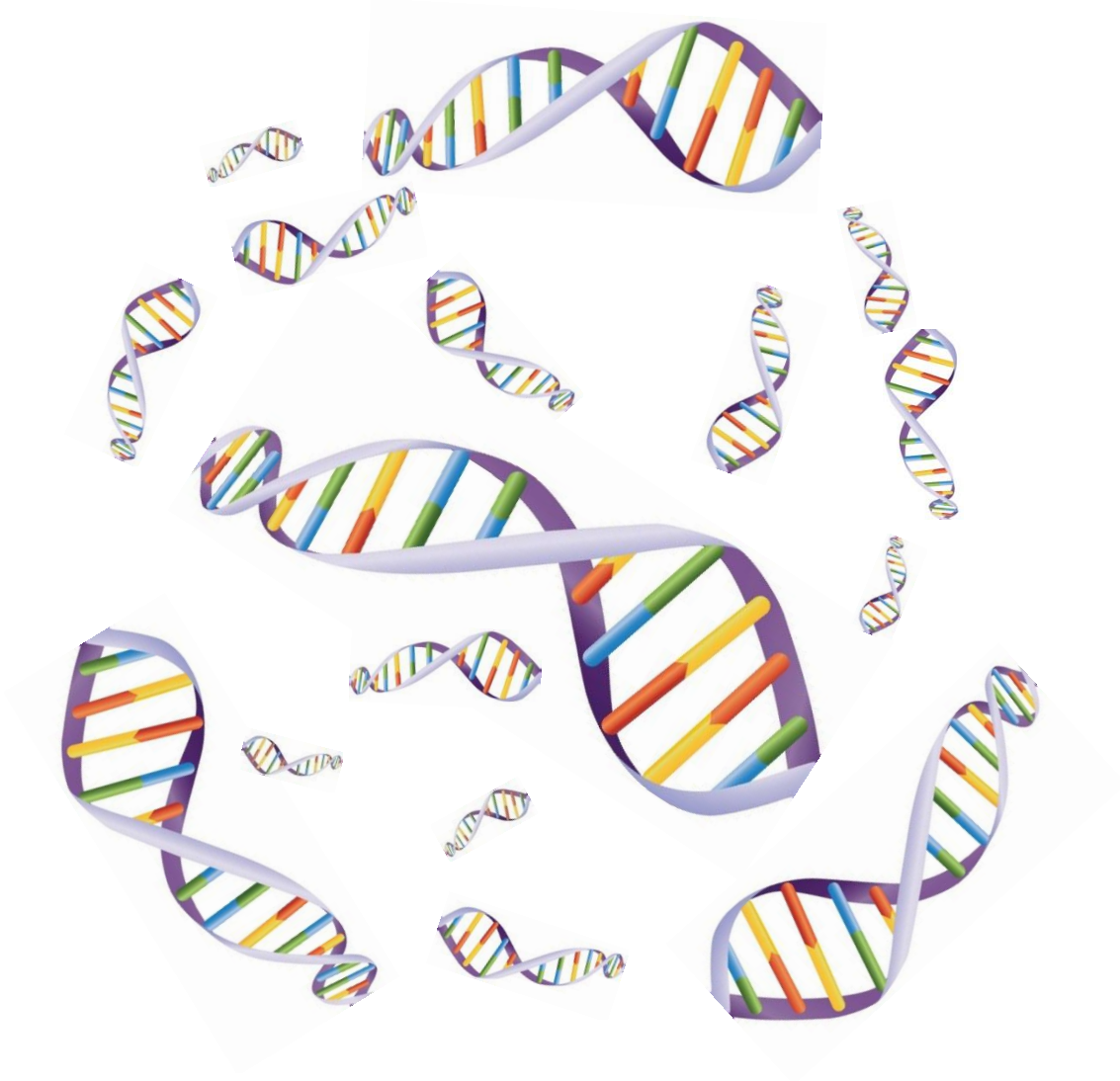


# Evaluering af Vesthimmerlandsmodellen



Udarbejdet april 2019

## Indhold

Indledning .....	3
Afsnit 1. Konklusion og anbefalinger .....	6
Afsnit 2. Afgrænsning: Hvad er Vesthimmerlandsmodellen? .....	7
2.1. Afgrænsning: Fra metode til mindset? .....	7
2.2. Vesthimmerlandsmodellens perspektiver .....	8
2.3. Indsatstrappen .....	9
2.4. Evalueringens data .....	10
2.5. Fagtermer og begreber i evalueringen.....	13
Afsnit 3. Nøgletal og økonomi: Vesthimmerlandsmodellen i tal .....	14
3.1. Sagstal og opfølgninger .....	14
3.2. Bevægelser på Indsatstrappen .....	14
3.3. Fra § 11 til en børnefaglig undersøgelse .....	19
3.4. Vesthimmerlandsmodellens økonomi.....	20
Afsnit 4. Tværfagligt samarbejde og tidligere indsats.....	23
Afsnit 5. Tværfaglige teams.....	25
Afsnit 6. Et helhedsorienteret perspektiv .....	28
Afsnit 7. Vejen ned ad Indsatstrappen.....	31
Afsnit 8. Det fremadrettede arbejde.....	33

## Indledning

Inspireret af Sverigesmodellen besluttede et samlet Byråd d. 25. september 2015 at investere i Vesthimmerlandsmodellen. Dermed blev den forebyggende og tværfaglige tilgang i arbejdet med børn og unge prioriteret i Vesthimmerlands Kommune.

Baggrunden for Byrådets beslutning var en stigende sagsmængde, et stigende antal anbringelser samt et behov for tættere samarbejde mellem almenområdet og myndighed. Samtidigt var der generelt et spirende fokus på nye tilgange på socialområdet. KL's udspil fra 2015 "De udsatte børn - Fremtiden er deres" tydeliggjorde, at det betaler sig at investere tidligt og nytænke indsatser til børn og unge, så de klarer sig bedre senere i livet. Det blev – og bliver fortsat – omtalt som en *investeringstilgang*. Hidtil havde man forsøgt at "reparere og lappe skaderne", desværre med ringe effekt for børn og unge.

Herning Kommune var dengang forgangskommune for den svenskinspirerede tankegang om at styrke sagsbehandlingen og indsatsen til børn og unge med behov for særlig støtte. På forsøgsbasis blev der i udvalgte distrikter i Herning Kommune opnormeret i myndighed mens sagsbehandlere, psykologer og sundhedsplejersker blev samlet i mindre distriktsopdelte enheder. Derved forstærkede Herning Kommune det forebyggende område og mindskede på den baggrund udgifterne på anbringelsesområdet.

I Vesthimmerlands Kommune blev Vesthimmerlandsmodellen implementeret fuldt ud, i alle kommunens distrikter, fra start. Dette indebar blandt andet at myndighed, Center for Psykologi og Pædagogik (CPP) samt Sundhedsplejen blev organiseret i et Nord-team og et Syd-team. Herudover blev der opnormeret med seks familierådgivere og en faglig leder og der blev oprettet tværfaglige teams i alle kommunens distrikter<sup>1</sup>. Sidenhen har også Vesthimmerlands Kommune inspireret andre kommuner i den forebyggende og tværfaglige indsats.

Efter tre år i implementerings- og driftsperioden synes det hensigtsmæssigt at undersøge i hvilken grad de opsatte delmål er opnåede. På den måde kan den fortsatte drift af Vesthimmerlandsmodellen styrkes. Således er nærværende evalueringsrapport udarbejdet.

I rapporten findes otte afsnit, som fremgår nedenfor. For at skabe overblik i rapporten er hvert afsnit afbilledet med et ikon og en gennemgående farve.

---

<sup>1</sup> De tværfaglige teams består primært af repræsentanter fra dagtilbud, skole, myndighed, CPP og sundhedsplejen. Se også afsnittet 'Tværfaglige teams'.



## Afsnit 1. Konklusion og anbefalinger

Evalueringens overordnede konklusioner samt anbefalinger for det fremadrettede arbejde præsenteres.



## Afsnit 2. Afgrænsning: Hvad er Vesthimmerlandsmodellen?

I dette afsnit afgrænses evalueringens fokusområder og spørgsmålet "Hvad er Vesthimmerlandsmodellen?" konkretiseres. Samtidig præsenteres evalueringsdesign og -data og relevante fagudtryk i evalueringen beskrives.



## Afsnit 3. Nøgletal og økonomi: Vesthimmerlandsmodellen i tal

Afsnittet omhandler det kvantitative data for evalueringen, herunder nøgletal og økonomi.



## Afsnit 4. Tidligere indsats og tværfagligt samarbejde

I dette afsnit fokuseres der på det tværfaglige samarbejde, særligt det der er etableret mellem almenområdet og Børne- og Familierådgivningen.



## Afsnit 5. Tværfaglige teams

De tværfaglige teams er et konkret tiltag i implementeringen af Vesthimmerlandsmodellen. Dette afsnit har fokus på arbejdet i teamsene, herunder brugen af den socialfaglige model Signs of Safety.



## Afsnit 6. Et helhedsorienteret perspektiv

Afsnittet omhandler det helhedsorienterede arbejde, herunder medarbejdernes overvejelser i forhold til sundhedsperspektivet og det beskæftigelsesfremmende perspektiv (se afsnit 1 Afgrænsning: Hvad er Vesthimmerlandsmodellen” for en præsentation af Vesthimmerlandsmodellens syv perspektiver).



## Afsnit 7. Vejen ned ad Indsatstrappen

I dette afsnit fokuseres der på arbejdet med børn og unges bevægelser ”ned ad Indsatstrappen” og princippet om den mindst mulige indgribende indsats.



## Afsnit 8. Det fremadrettede arbejde

Afslutningsvist præsenteres perspektiver for det fremadrettede arbejde med Vesthimmerlandsmodellen.



## Afsnit 1. Konklusion og anbefalinger

For uddybende konklusioner og pointer henvises til rapportens øvrige afsnit, men på baggrund af den samlede evaluering kan der konkluderes følgende:

- Den økonomiske forventning bag investeringstilgangen i Vesthimmerlandsmodellen er indfriet, hvormed der er sket en samlet besparelse på anbringelsesområdet på 3,7 mio. kr.
- Antallet af børn/unge der ”flytter sig på Indsatstrappen” er steget. Der er således generelt større bevægelighed de enkelte sager, hvilket synes hensigtsmæssigt i lyset af tankegangen om den rette placering på Indsatstrappen og målet om mindst indgribende indsats
- I tråd med den forebyggende investeringstilgang i Vesthimmerlandsmodellen er antallet af modtagere af hjemmebaserede indsatser kontinuerligt stigende fra 2015 til 2018
- Samarbejdet mellem almen- og specialområdet er styrket. Dette skyldes i høj grad det tværfaglige samarbejde, som Vesthimmerlandsmodellen sætter rammerne for, blandt andet ved opnormeringen i Børne- og Familierådgivningen. Det styrkede samarbejde sikrer, at relevante indsatser til børn, unge og familier sættes tidligere i spil og sammentænkes.
- Forældrene opnår et udbytte af de tværfaglige teammøder, hvilket blandt andet opleves at skyldes arbejdet med den socialfaglige model Signs Of Safety og tilstedeværelsen af flere fagligheder.
- Der er fortsat et uudnyttet potentiale i Vesthimmerlandsmodellen, hvor den tidlige opsporing kan optimeres yderligere og en fælles ansvarsfølelse om opgaverne kan styrkes.

Opsummerende kan der formuleres nogle konkrete anbefalinger til Børne- og Familieudvalget i Vesthimmerlands Kommune, i forhold til det videre arbejde på børne- og ungeområdet. De følger af punkt 1 og 2:

### 1. Varig investering

På baggrund af evalueringens konklusioner anbefales det, at Vesthimmerlandsmodellen bliver en permanent løsning for arbejdet med børn, unge og familier i Vesthimmerlands Kommune. Data viser, at delmålene for Vesthimmerlandsmodellen i overvejende grad er opnåede. Der er relevante udviklingspunkter, både i forhold til det kvalitative og kvantitative arbejde. Ikke desto mindre vurderes det, at modellen er kommet godt fra start og nu med fordel kan gå ind i sin videre drift. For at sikre stabilitet på området og arbejdsro til de relevante fagpersoner anbefales det, at modellen bliver en varig investering i Vesthimmerlands Kommune. Samtidig bør der fortsat arbejdes udviklende med modellen, hvorfor der med fordel kan gøres årlig status ved hjælp af de anvendte spørgeskemaer og udvalgte nøgletal (se også afsnit 2.4 Evalueringens data).

### 2. Udvidet kompetence til de tværfaglige teams

For at sikre mere smidige indsatser kan de tværfaglige teams gives bemyndigelse til at visitere barn, ung eller familie til et § 11-forløb. Her anbefales det, at der arbejdes med specifikke § 11-forløb, hvortil der i nogle tilfælde kan gives økonomisk kompensation til den udførende medarbejder.



## Afsnit 2. Afgrænsning: Hvad er Vesthimmerlandsmodellen?

I dette afsnit konkretiseres spørgsmålet: Hvad er Vesthimmerlandsmodellen? Samtidig præsenteres evalueringens designet og data.

### 2.1. Afgrænsning: Fra metode til mindset?

Jævnfør implementeringsstrategien for Vesthimmerlandsmodellen pågår netop nu fase 3; "Drift" (se bilaget Projektbeskrivelse Vesthimmerlandsmodellen). I forbindelse hermed, er der opstået en række afledte tiltag i forlængelse af Vesthimmerlandsmodellens perspektiver. Eksempelvis Tværfagligt Ungevisitationsudvalg (TUVU) samt fokus på tværfagligt samarbejde og tidlig indsats i en lang række projekter i Børne- og Arbejdsmarkedsforvaltningen<sup>2</sup>.

Denne udvikling synes naturligvis positiv, eftersom de afledte tiltag tyder på en efterhånden velimplementeret model, der langsomt rykker sig fra at være en metode, som man aktivt skal huske sig selv på, til et mindset hos en bred vifte af kommunens ledelse og medarbejdere. Et mindset der indebærer et kontinuerligt fokus på og investering i forebyggelse og tidlig indsats. Hvorvidt denne udvikling "fra model til mindset" rent faktisk gør sig gældende vil berøres i evalueringen, men samtidig betyder de mange afledte tiltag og forgreninger, at en afgrænsning af evalueringen er nødvendig.

Således evalueres Vesthimmerlandsmodellen, i nærværende rapport, forstået som:

- En investering på 3,5 millioner kroner i 2016 og 3,2 millioner kroner (+ pris- og lønfremskrivning) i overslagsårene
- Ansættelse af flere familierådgivere og dermed færre sager pr. familierådgiver (gennemsnitligt 25 sager pr. rådgiver)
- Hyppigere opfølgning og dermed flere opfølgninger end hvad der påkræves lovgivningsmæssigt
- Øget fokus på tidlig og tværfaglig indsats, eksempelvis via oprettelse af Tværfaglige Teams
- Øget fokus på involvering af netværk, herunder opmærksomhed på det gode forældresamarbejde samt forældrenes ansvar for indsatsen
- Øget fokus på, at den sociale indsats til barnet/den unge/familien skal sammentænkes
- At der arbejdes efter logikken i Indsatstrappen: Indsatsen skal være mindst mulig indgribende i barnets/den unges/familiens liv.

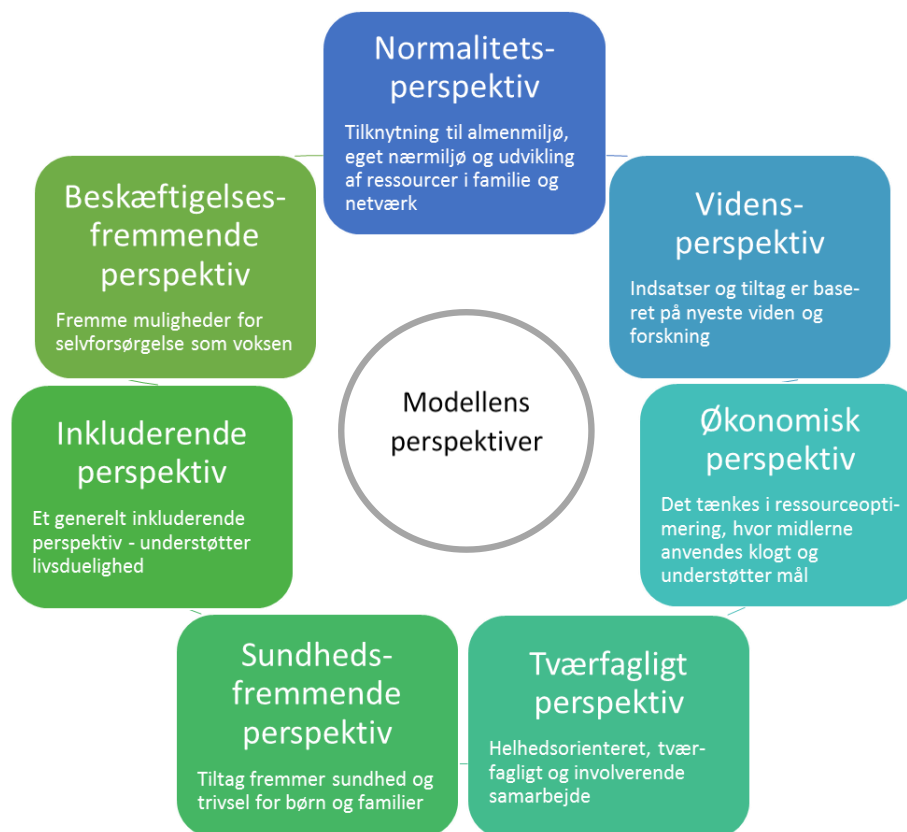
Tværfaglighed og tidlig indsats er til stede i størstedelen af kommunens praksis på børne- og ungdområdet, men for så vidt angår denne evaluering er der specifikt fokus på Vesthimmerlandsmodellen indenfor ovenstående afgrænsning. I følgende afsnit beskrives de syv perspektiver i Vesthimmerlandsmodellen, grundtanken i "Indsatstrappen" samt evalueringens data.

<sup>2</sup> Eksempelvis: Tværfagligt UngeSamarbejde (TUS), Plejefamilieteam Vesthimmerland, rådgivningsforløbet 'Inddragelse i egen sag', Fremskudt Forældresamarbejde, Projekt Uddannelsesparat

## 2.2. Vesthimmerlandsmodellens perspektiver

I nedenstående afsnit og der inddrages enkelte citater fra interviews, hvor medarbejdere og ledere er blevet adspurgt om deres holdning til spørgsmålet: "Hvad er Vesthimmerlandsmodellen for dig?".

Figur 1. De syv perspektiver i Vesthimmerlandsmodellen



**Normaliseringsperspektivet:** Under Vesthimmerlandsmodellen arbejdes der, både i det forebyggende område og i de specialiserede indsatser, på at give relevant støtte til det enkelte barn/den enkelte unge i dennes nærmiljø. Der er fokus på at hjælpe børn og unge på deres "egen arena", bevare tilknytningen til venner og skole samt udnytte de ressourcer der findes i familien og i netværket.

**Vidensperspektivet:** Vidensperspektivet bygger på, at de indsatser og tiltag der vælges, baserer sig på den nyeste viden på baggrund af forskning på området. I forlængelse af normalitetsperspektivet viser forskning eksempelvis, at de børn og unge, som har været anbragt uden for hjemmet klarer sig markant dårligere end børn og unge, som ikke har været anbragt. Dette både socialt, sundhedsmæssigt, uddannelse/beskæftigelsesmæssigt og i forhold til kriminalitet. Derfor giver det mening at arbejde med tilknytningen til nærmiljøet fremfor anbringelse som primærløsning.



**Det økonomiske perspektiv:** Midlerne i Vesthimmerlandsmodellen skal anvendes på en fornuftig måde, hvilket blandt andet betyder, at indsatser der ikke fungerer skal gentænkes og foranstaltninger uden effekt skal afsluttes.

**Det tværfaglige perspektiv:** Perspektivet tager udgangspunkt i, at vi i fællesskab står stærkere og bliver fagligt stærkere. Dette perspektiv sikrer et helhedsorienteret blik på barnet, den unge og familien, som bevirker at den enkelte borger oplever, at der er sammenhæng i de indsatser som bliver iværksat.

**Det sundhedsfremmende perspektiv:** Det sundhedsfremmende perspektiv sætter fokus på, at de indsatser der vælges, er med til at fremme fysisk og mental sundhed samt livskvalitet hos børn, unge og familier.

**Det inkluderende perspektiv:** Børn og unges mulighed for at være livsduelige medborgere skal fremmes og i et inkluderende perspektiv sikres det blandt andet ved, at børn og unge ansvarliggøres i egen indsats og inddrages i egen sag.

**Det beskæftigelsesfremmende perspektiv:** De indsatser og tiltag, der vælges, er med til at fremme de unges mulighed for som voksen at kunne ernære sig selv.

De syv perspektiver er alle gældende for arbejdet med Vesthimmerlandsmodellen og træder også tydeligt frem i interviews med medarbejdere og ledere:

*"Vesthimmerlandsmodellen handler om at komme hurtigt ind og hurtigt ud." (Interview med Familierådgivere)*

*"Det er en helhedstænkning for hele vores område." (Interview med dagtilbudsledere)*

*"Vesthimmerlandsmodellen er en meningsfuld og helhedsorienteret samarbejdsplatform, som efter min vurdering får os til at arbejde mere professionelt. Vi bliver bedre til at løse en fælles opgave" (Interview med skoleledere).*

*"Vesthimmerlandsmodellen handler også rigtig meget om inddragelse af barnet, familien og netværket i arbejdet omkring barnet." (Interview med afdelingsledere)*

I nærværende evaluering er de syv perspektiver afspejlet i det spørgeskema som familierådgivere, familiekonsulenter, sundhedsplejersker, CPP samt skole- og dagtilbudsledere har besvaret (se nedenstående afsnit om data anvendt i evalueringen). Ydermere har modellens perspektiver været udgangspunktet i fokusgruppeinterviews. I evalueringen fremgår ligeledes overvejelser om, hvorvidt medarbejderne i hverdagen formår at involvere alle perspektiverne i deres daglige arbejde samt en vurdering af, om der skal iværksættes nye tiltag for at arbejde endnu mere helhedsorienteret (se afsnit 6 Et helhedsorienteret perspektiv).

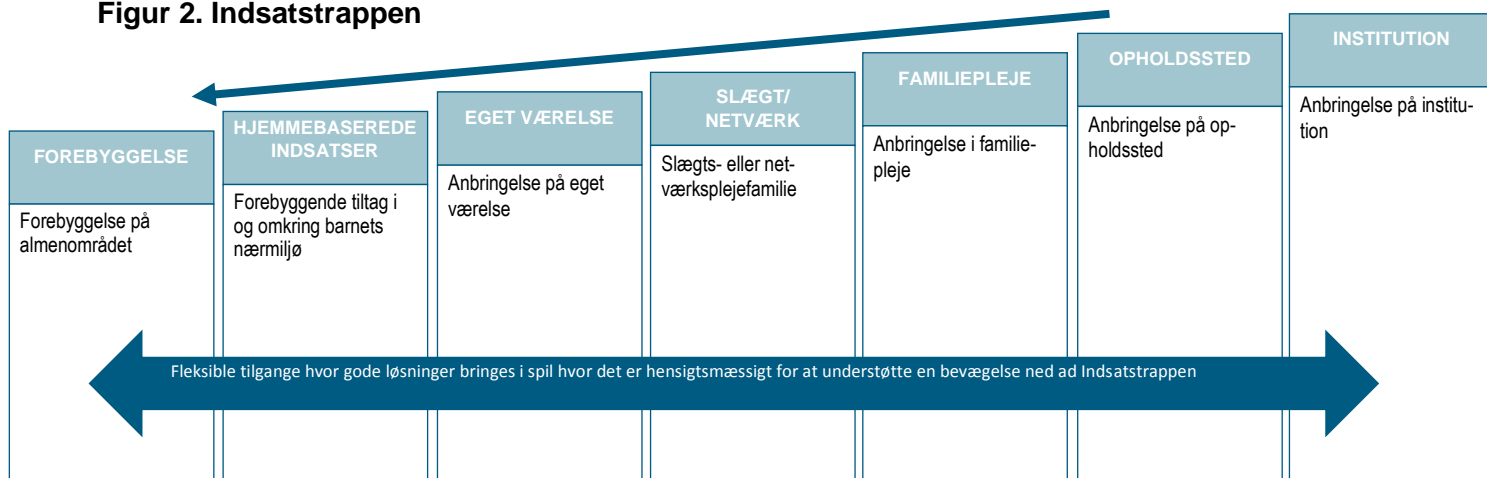
I nedenstående afsnit beskrives grundtankerne i "Indsatstrappen", som fungerer som et metodisk perspektiv på det sociale arbejde i Vesthimmerlandsmodellen.

### 2.3. Indsatstrappen

Indsatstrappen skal, som en del af det fælles sprog på almen- og specialområdet, bidrage til at sætte fokus på, at de indsatser, som tilbydes børn, unge og familier altid skal ske med gradvist nedtrapning for øje. Således skal der arbejdes på, at børnene og de unge får en opvækst, der er så tæt på normalområdet som muligt. Indsatstrappen skal underbygge refleksioner over: Hvor bar-

net/den unge/familien bedst placeres på trappen, hvordan udviklingen bør være/er samt hvordan ressourcerne anvendes.

**Figur 2. Indsatstrappen**



Fokus for arbejdet med Vesthimmerlandsmodellen er, som det fremgår af ovenstående figur, at der sker en "bevægelse ned ad Indsatstrappen". For eksempel: Hvis barnet er anbragt på opholdssted kan målet på sigt være anbringelse i plejefamilie; hvis den unge modtager en hjemmebaseret indsats i form af familiebehandling kan målet på sigt være understøttende tiltag på skolen. Således er der en klar kobling mellem normaliseringsperspektivet ovenfor og ønsket om "korrekt indplacering på Indsatstrappen" og "bevægelser ned ad Indsatstrappen".

I forlængelse heraf medfører arbejdet med Indsatstrappen, at en *anbringelse* kan være rette indsats for barnet, den unge og familien og at der samtidigt kan arbejdes med "bevægelse ned ad" som langsigtet mål. Anbringelser, og de højere trin på trappen, er altså ikke nødvendigvis uhenigtsmæssige indsatser – succeskriteriet er den *rette placering på Indsatstrappen*.

## 2.4. Evalueringens data

Evalueringen af Vesthimmerlandsmodellen bygger på følgende data:

**Spørgeskemaundersøgelse.** Spørgeskemaer vedrørende arbejdet med Vesthimmerlandsmodellen er sendt ud til familierådgivere, familiekonsulenter, dagtilbudsledere, dagplejepædagoger, skoleledere, psykologer (CPP) samt sundhedsplejersker. I alt 18 familierådgivere, 9 familiekonsulenter, 39 fra skole/dagtilbud (samlet spørgeskema), og 18 psykologer/sundhedsplejersker (samlet spørgeskema) har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen.

I januar 2016 udarbejdede Vesthimmerlands Kommune i samarbejde med Socialstyrelsen en *modenhedsanalyse* af socialområdet i Vesthimmerlands Kommune, som skulle sikre et oplyst og fælles grundlag for det efterfølgende arbejde med Vesthimmerlandsmodellen. Der er imidlertid ikke udarbejdet konkrete baselinemålinger i modenhedsanalysen, hvorfor det i nærværende evaluering ikke er muligt at foretage sammenlignende målinger på, hvordan udviklingen opleves hos medarbejderne, efter Vesthimmerlandsmodellen er blevet implementeret. I stedet er der udarbejdet en spørgeskemaundersøgelse, som vurderer det *nuværende* arbejde på det specialiserede børneområde samt samarbejdet mellem special- og almenområdet. Således tager spørgeskemaerne "puls" på Vesthimmerlandsmodellens driftsfase.

Flere af de adspurgte medarbejdere og ledelsesrepræsentanter omtaler "udviklingen efter Vesthimmerlandsmodellen" hvor de får mulighed for at angive åbne svar i spørgeskemaerne. Data i evalueringen kan således i nogen grad belyse oplevelsen af fremdrift; men der kan ikke foretages sammenligninger mellem to målinger. Tanken er i stedet, at spørgeskemaundersøgelsen primært kan fungere som et fremtidigt evalueringspunkt, hvilket vil bevirke, at der fremadrettet bliver mulighed for at vurdere udviklingen i medarbejdernes oplevelse af Vesthimmerlandsmodellens effekter. På denne måde kan der sikres en kontinuerlig udvikling i arbejdet med børn og unge i Vesthimmerlands Kommune, indenfor Vesthimmerlandsmodellens rammer.

**Fokusgruppeinterviews.** Der er gennemført fem fokusgruppeinterviews med henholdsvis (1) familierådgivere; (2) afdelingsledere og faglige ledere i Børne- og familierådgivningen; (3) skolelederrepræsentanter; (4) dagtilbudslederrepræsentanter samt (5) afdelingsledere i Familieafdelingen. Alle distrikter er repræsenteret ved enten skole eller dagtilbud i fokusgruppeinterviews med almenområdet.

**Data fra status-spørgeskemaer.** Disse udfyldes løbende i de tværfaglige teams. De tværfaglige teams er oprettet distriktsvist og efter hvert tværfagligt teammøde udfyldes et mindre spørgeskema afhængigt af mødets format og indhold.

**Nøgletal.** Der udarbejdes nøgletal to gange årligt i forbindelse med deltagelse i partnerskabsnetværket. Udvalgte nøgletal anvendes i evalueringen.

I 2015 indgik Socialstyrelsen et partnerskab med de tre kommuner, Herning, Haderslev og Hvidovre, om at understøtte en tidlig, forebyggende og effektiv indsats for udsatte børn og unge. Der blev herudover etableret et partnerskabsnetværk med 21 referencekommuner, som indgik i udviklingsarbejdet omkring den tidlige indsats. Vesthimmerlands Kommune er en af de 21 referencekommuner. Således er der løbende udarbejdet nøgletalsrapporter på baggrund af Vesthimmerlands Kommunes egne data samt data fra Danmarks Statistik. Børne- og Familieudvalget er blevet præsenteret for disse rapporter to gange årligt, med skæringsdatoer i henholdsvis marts og september.

**Supplerende nøgletal.** Udover nøgletallene fra partnerskabsnetværket udarbejdes yderligere to nøgletal for at differentiere billedet af "vejen ned ad indsatstrappen".

I nærværende rapport evalueres Vesthimmerlandsmodellen, som ovenstående tydeliggør, i *bred forstand*, da der både fokuseres på kvantitativt data (nøgletal og økonomi) samt kvalitativt data (åbne spørgeskemaer og fokusgruppeinterviews). Evalueringens fokusområder og data synes dermed også at være i overensstemmelse med de oprindeligt opstillede evalueringsparametre og delmål for Vesthimmerlandsmodellen, jævnfør Projektbeskrivelsen for Vesthimmerlandsmodellen (se bilaget Projektbeskrivelse Vesthimmerlandsmodellen). Dette følger ligeledes af nedenstående tabel:

**Tabel 1. Delmål og data**

Delmål for Vesthimmerlandsmodellen	Evaluerings data: Hvor undersøges delmåle-nes opnåelse?
Tilknytning til barnets nærmiljø og familie beva-res bl.a. med <b>involvering af barnets netværk</b> , hvor barnet/den unge i videst muligt omfang <b>tilknyttes almenområdet</b> evt. med støtte.	Spørgeskemaundersøgelse Fokusgruppeinterviews
Færre anbragte børn og unge, hvor der sker en samlet <b>bevægelse ned af Indsatstrappen</b> med færre børn og unge på institution og op-holdssted – og flere i familiepleje, netværksple-je m.v.	Nøgletal
Indsatstrappen danner afsæt for <b>fælles tænk-ning og fælles sprog</b> blandt socialrådgivere, CPP, sundhedsplejersker samt øvrige tværfag-lige samarbejdspartnere fra skoler og institutio-ner i forhold til ressourcer, initiativer og indsæt-ser.	Fokusgruppeinterviews
Bevægelsen ned af Indsatstrappen medfører <b>omdefinering og nytænkning af tilbud</b> samt fleksibel anvendelse af ressourcerne.	Fokusgruppeinterviews
Livsduelighed prioriteres – herunder for anbrag-te unge, så indsatser har sigte mod <b>ungdoms-uddannelse</b> eller <b>beskæftigelse</b> .	Spørgeskemaundersøgelse Fokusgruppeinterviews
<b>Sundhedsfremme</b> tænkes ind i valg af indsæt-ser og løsninger.	Spørgeskemaundersøgelse Fokusgruppeinterviews
Tilpassede samarbejdsmodeller udvikles, så <b>helhedsorienteret tilgang</b> og <b>tværfaglighed</b> styrkes og understøttes. Et ændret mindset, nye modeller og en ny struktur skal sikre en <b>hurtig indgang, tilstedeværelse, tilgænge-lighed, samarbejde og opfølgning</b> .	Spørgeskemaundersøgelse Fokusgruppeinterviews
Intens opfølgning og tæt kontakt sikrer et <b>større kendskab til familierne</b> , et styrket <b>samarbejde</b> og <b>bedre relationer</b> .	Spørgeskemaundersøgelse Fokusgruppeinterviews Nøgletal
På sigt en <b>besparelse på foranstaltninger</b> .	Økonomisk data Nøgletal

Se også Projektbeskrivelsen for Vesthimmerlandsmodellen, s. 20

## 2.5. Fagtermer og begreber i evalueringen

I evalueringen anvendes forskellige fagudtryk og begreber. Her følger en oversigt:

### Familieafdelingen

Indeholder flere forskellige afdelinger, herunder Børne- og Familierådgivningen, Familiehuset, Misbrugsafdelingen, Sundhedsplejen, Tandplejen samt Center for Psykologi og Pædagogik.

### Børne- og familierådgivningen

Varetager myndighedsopgaver, herunder vurderinger til, bevilling af og opfølgning på forskellige sociale indsatser. Her er familierådgiverne i Vesthimmerlands Kommune ansat.

### Almenområdet

Dagtilbud og skoler. I evalueringen anvendes begrebet "dagtilbud" som en fællesbetegnelse for de kommunale daginstitutioner og den kommunale dagpleje.

### Specialområdet

Specialskoler (Vestermærkskolen og Limfjordsskolen), Børne- og Familierådgivningen, Familiehuset, Misbrugsafdelingen. Herudover kan en række opgaver i Center for Psykologi og Pædagogik samt Sundhedsplejen placeres indenfor specialområdet.

### § 11-forløb

Indsatser iværksat efter Servicelovens § 11. Indsatsen kan være netværks- eller samtalegrupper, familiebehandling, konsulentbistand eller "*anden indsats, der har til formål at forebygge et barns eller en ungs behov eller familiens vanskeligheder*" (Servicelovens § 11). Der er således tale om en bred vifte af indsatser, dog skal alle indsatser rettes mod en *konkret og tidsafgrænset* problemstilling. Et § 11-forløb kan iværksættes uden forudgående børnefaglig undersøgelse eller under udarbejdelsen af denne.

### Børnefaglig undersøgelse

En vurdering af behovet for særlig støtte til et barn eller en ung, iværksat efter Servicelovens § 50. Undersøgelsen iværksættes hvis kommunen formoder, at der er et særligt støttebehov hos barnet eller den unge. Undersøgelsen skal omfatte barnets eller den unges (1) udvikling og adfærd; (2) familieforhold; (3) skoleforhold; (4) sundhedsforhold; (5) fritidsforhold og venskaber; (6) andre relevante forhold. Som udgangspunkt skal der afholdes en børnesamtale og relevante fagpersoner skal inddrages i undersøgelsen. Undersøgelsen skal afsluttes indenfor fire måneder og der skal tages stilling til, om der er behov for iværksættelse af foranstaltninger efter Servicelovens § 52.

### § 52-foranstaltninger

På baggrund af den børnefaglige undersøgelse kan der iværksættes en række foranstaltninger efter Servicelovens § 52. Det kan eksempelvis være praktisk/pædagogisk støtte i hjemmet, familiebehandling, døgnophold for familien, kontaktperson, aflastning eller anbringelse.



### Afsnit 3. Nøgletal og økonomi: Vesthimmerlandsmodellen i tal

I nedenstående afsnit gennemgås nøgletal samt økonomisk data, for på denne måde at give et kvantitativt billede af arbejdet med Vesthimmerlandsmodellen.

#### 3.1. Sagstal og opfølgninger

Et vigtigt element i en tidligere forebyggende og mere effektiv indsats er, at der følges hyppigere op på barnet eller den unges udvikling end den lovpligtige opfølgning hver 6. måned. Opfølgningerne skal ske med henblik på løbende justering af indsatsen ved behov. Ved implementeringen af Vesthimmerlandsmodellen blev der iværksat en opnormering i Børne- og Familierådgivningen, hvor flere familierådgivere skulle medføre et lavere sagstal pr. rådgiver og mulighed for hyppigere opfølgning (erfaringen fra Sverigesmodellen viser netop, at en rådgiver kan varetage gennemsnitligt 25 sager).

I 2015 havde familierådgiverne gennemsnitligt 35 sager, mens de pr. 10. april 2019 gennemsnitligt har 23,5 sager<sup>3</sup>. Samtidig ses det, at antallet af opfølgninger er stigende, hvilket fremgår af nedenstående tabel 2<sup>4</sup>:

**Tabel 2. Opfølgninger**

	2016	2017
<b>Institutionsanbragte og anbragte på socialpædagogiske opholdssteder</b>		
Antal opfølgninger	72	94
Gennemsnitligt antal dage ml. afholdte opfølgninger	<b>150,3</b>	<b>87,6</b>
<b>Modtagere i plejefamilier</b>		
Antal opfølgninger	206	326
Gennemsnitligt antal dage ml. afholdte opfølgninger	<b>125,2</b>	<b>85,4</b>
<b>Hjemmebaserede foranstaltninger</b>		
Antal opfølgninger	485	735
Gennemsnitligt antal dage ml. afholdte opfølgninger	<b>158,6</b>	<b>105,0</b>

Tabellen viser, at der foretages flere opfølgninger på alle typer af sager, mens det gennemsnitlige antal dage mellem hver opfølgning er tilsvarende faldende. Dette understøtter muligheder for justering af indsats og løbende tilpasning på Indsatstrappen. I forlængelse heraf gennemgås disse i næste afsnit.

#### 3.2. Bevægelser på Indsatstrappen

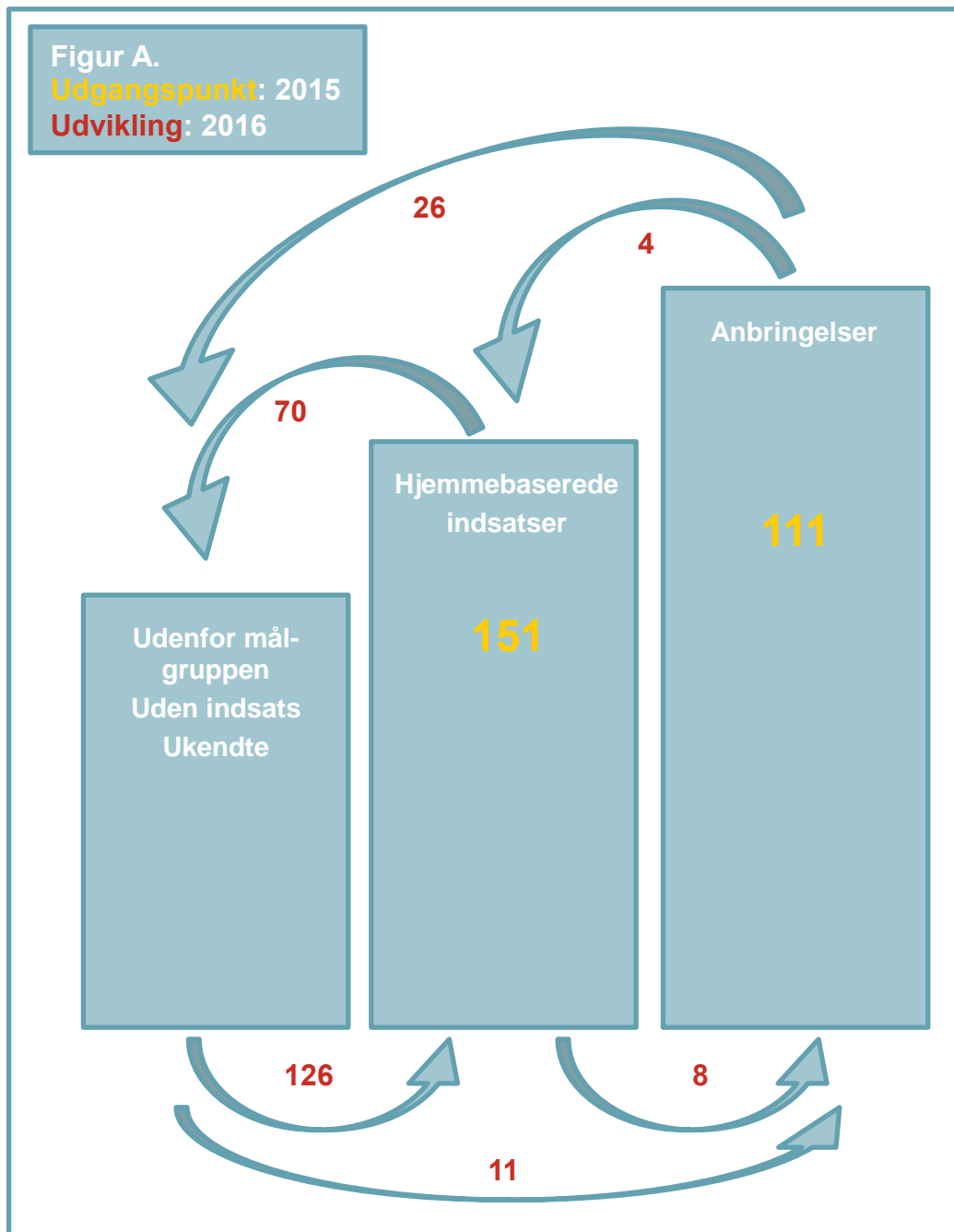
Modellerne nedenfor følger udviklingen i bevægelser på Indsatstrappen før og efter Vesthimmerlandsmodellens implementering. Således starter målingen i 2015 (før implementering). De gule tal på trinene angiver antal personer for udgangspunkt-året, mens de røde tal ved pilene angiver antallet af personer, der har flyttet sig mellem udgangspunkt-året og udviklingsåret<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Sagstallet er eksklusiv flygtninge-sager og handicap-sager

<sup>4</sup> Tabellen er fra Nøgletalsrapporten præsenteret for Børne- og Familieudvalget d. 5. marts 2019

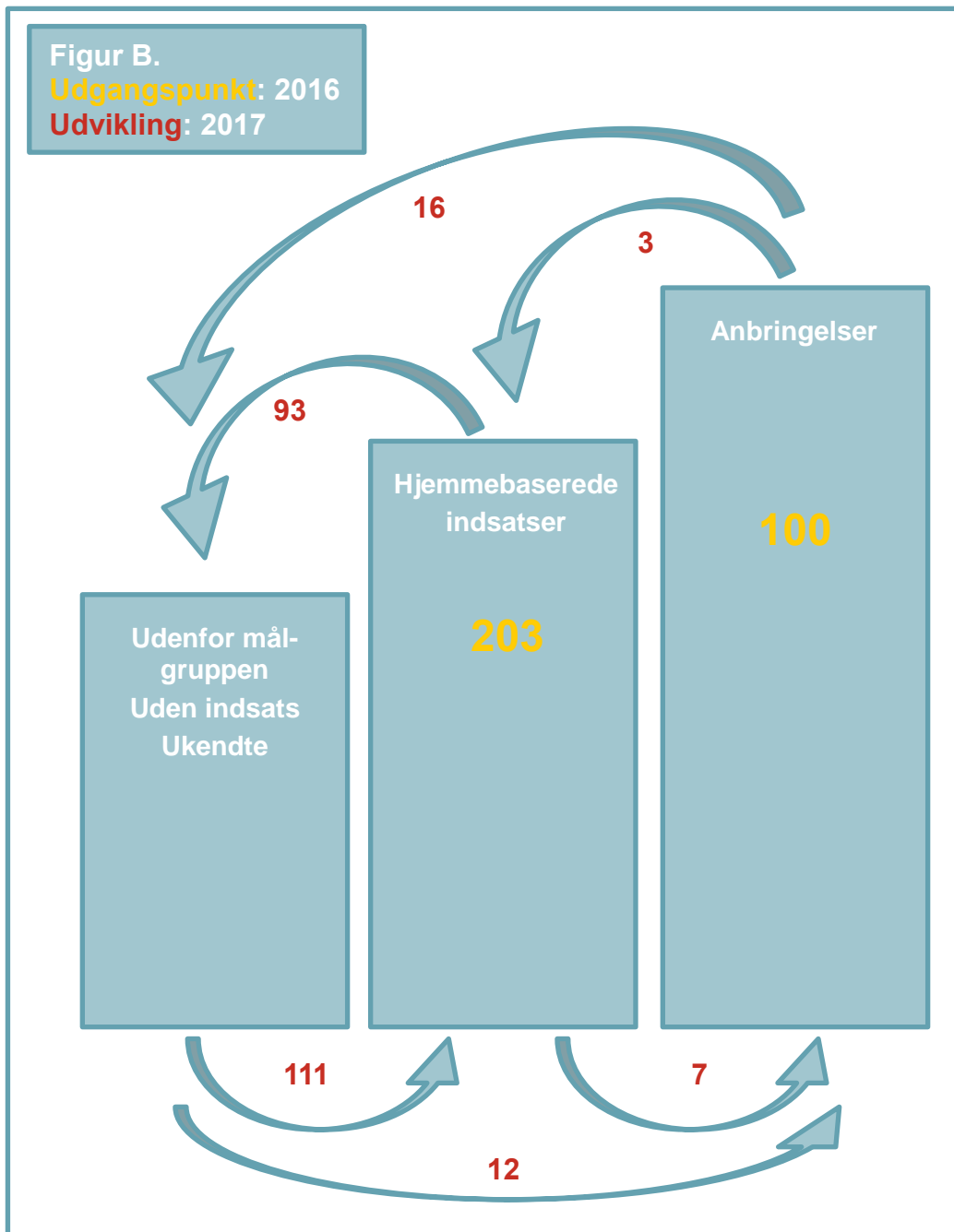
<sup>5</sup> Figur A-D: Børn og unge i alderen 0-17 år. I data er handicappede og flygtninge ekskluderet. Børn/unge "Udenfor målgruppen" kan eksempelvis være unge i efterværn. En (mindre) delmængde af bevægelserne

I figur A fremgår det samlede antal personer som i 2015 modtog en hjemmebaseret indsats (151) og det samlede antal personer som i 2015 var anbragt (111). De røde tal ved pilene viser udviklingen for de enkelte børn/unge fra 31. marts 2015 til 31. marts 2016. Eksempelvis var fire børn/unge anbragt i 2015, men i 2016 modtog disse fire børn/unge en hjemmebaseret indsats og var ikke længere anbragt. Ligeledes var der 126 børn/unge som i 2015 var uden indsats/ukendte, men i 2016 modtog disse 126 en hjemmebaseret indsats.



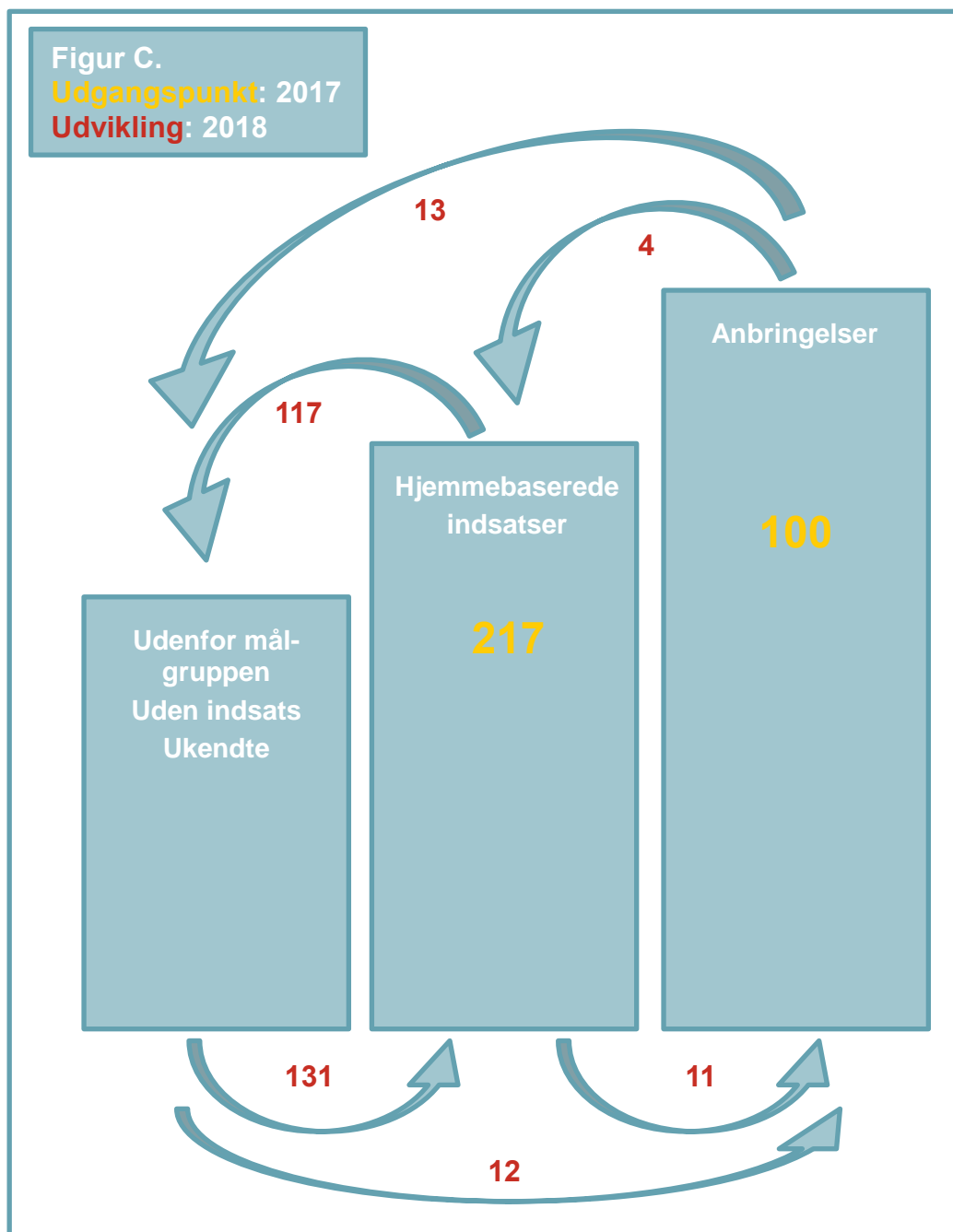
<sup>5</sup> fortsat: ned på laveste trin skyldes altså overgangen til en efterværnsindsats, fordi den unge bliver 18 år. Skæringsdatoen for data for alle år er 31. marts. Hjemmebaserede indsatser er § 11-forløb samt § 52-foranstaltninger (herunder praktisk-pædagogisk støtte, kontaktperson, familiebehandling, døgnophold for hele familien og aflastning) Anbringelserne er plejefamilieanbringelser, anbringelse på opholdssted samt anbringelse på institution. Opgørelsen er *unikke* cpr-numre, dvs. hvis et barn/en ung er anbragt, så er barnets/den unges hjemmebaserede indsats ikke talt med.

I figur B fremgår det samlede antal personer som i 2016 modtog en hjemmebaseret indsats (203) og det samlede antal personer som i 2016 var anbragt (100). De røde tal ved pilene viser udviklingen for de enkelte børn/unge fra 31. marts 2016 til 31. marts 2017. Eksempelvis var tre børn/unge anbragt i 2016, men i 2017 modtog disse tre børn/unge en hjemmebaseret indsats og var ikke længere anbragt. Ligeledes var der 111 børn/unge som i 2016 var uden indsats/ukendte, men i 2017 modtog disse 126 en hjemmebaseret indsats.

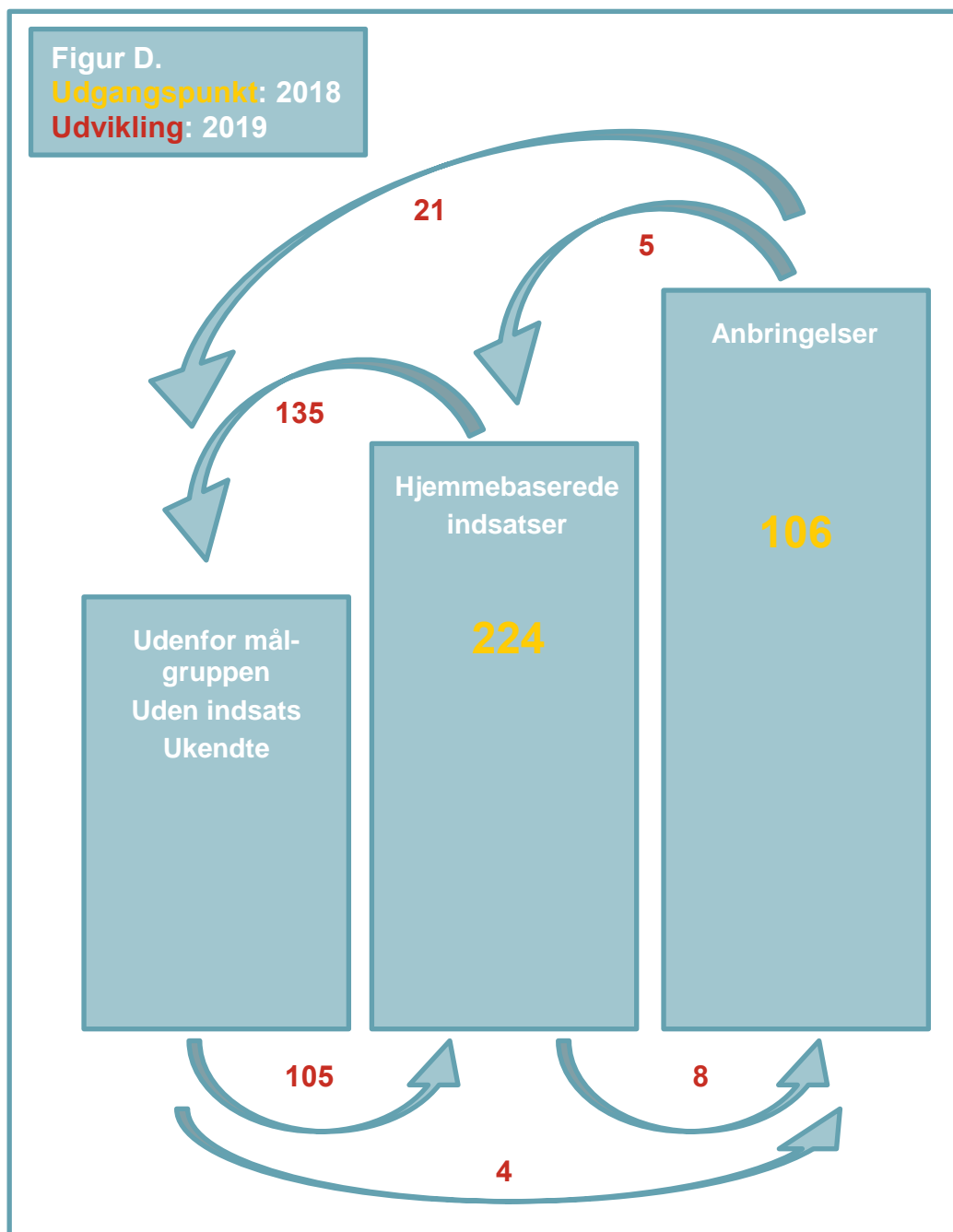




I figur C fremgår det samlede antal personer som i 2017 modtog en hjemmebaseret indsats (217) og det samlede antal personer som i 2017 var anbragt (100). De røde tal ved pilene viser udviklingen for de enkelte børn/unge fra 31. marts 2017 til 31. marts 2018. Eksempelvis var fire børn/unge anbragt i 2017, men i 2018 modtog disse fire børn/unge en hjemmebaseret indsats og var ikke længere anbragt. Ligeledes var der 131 børn/unge som i 2017 var uden indsats/ukendte, men i 2018 modtog disse 131 en hjemmebaseret indsats.



I figur D fremgår det samlede antal personer som i 2018 modtog en hjemmebaseret indsats (224) og det samlede antal personer som i 2018 var anbragt (106). De røde tal ved pilene viser udviklingen for de enkelte børn/unge fra 31. marts 2018 til 31. marts 2019. Eksempelvis var fem børn/unge anbragt i 2018, men i 2019 modtog disse fem børn/unge en hjemmebaseret indsats og var ikke længere anbragt. Ligeledes var der 105 børn/unge som i 2018 var uden indsats/ukendte, men i 2019 modtog disse 105 en hjemmebaseret indsats.



På baggrund af figur A-D kan følgende konkluderes:

- Antallet af børn/unge der ”flytter sig på Indsatstrappen” er steget fra 245 pr. marts 2016 til 278 pr. marts 2019. Der er således generelt større bevægelighed i sagerne, hvilket synes hensigtsmæssigt i lyset af tankegangen om *den rette placering på Indsatstrappen* og målet om mindst indgribende indsats over tid
- Antallet af børn/unge, der går fra hjemmebaseret indsats og ”ud” er kontinuerligt stigende (fra 70 i 2016 til 135 i 2019). Dette kan tyde på virksomme indsatser hvor børn og unge i højere grad ”holdes på nederste trin” og undgår u hensigtsmæssigt tunge forløb
- I tråd med den forebyggende investeringstilgang i Vesthimmerlandsmodellen er antallet af modtagere af hjemmebaserede indsatser kontinuerligt stigende fra 2015 til 2018
  - Der ses en stigning i det samlede antal børn/unge med en indsats (fra 262 børn og unge i 2015 til 330 i 2018, som modtager enten hjemmebaseret indsats eller er anbragt). Det ses dog, at stigningen skal findes i de hjemmebaserede indsatser, da antallet af anbragte er relativt stabilt, tenderende mod en nedadgående udvikling (fra 111 i 2015 til 92 i 2019<sup>6</sup>)
  - Det stigende antal af hjemmebaserede indsatser skyldes forventeligt det øgede fokus på tidlig opsporing (se eventuelt afsnit 4 ”Tværfagligt samarbejde og tidligere indsats”)
- Antallet af børn/unge der går fra at være ukendte/uden indsats er faldet, hvilket tyder på at samarbejdet mellem almen- og specialområdet er velunderstøttet

Nedenfor præsenteres udviklingen i § 11-forløb i forhold til hvorvidt der efterfølgende iværksættes børnefaglige undersøgelser.

### 3.3. Fra § 11 til en børnefaglig undersøgelse

En stigning i § 11-forløb der efterfølges af en børnefaglig undersøgelse kan være en indikator for, at § 11-forløb tilbydes i sager, hvor der straks burde have været truffet beslutning om at udføre en børnefaglig undersøgelse, og at der derfor ikke er ydet den rette støtte på det rette tidspunkt. En stigning kan dog ikke opfattes entydigt negativt, da det i nogle sager på det givne tidspunkt har været en korrekt vurdering at tilbyde et § 11-forløb, men hvor barnet eller den unge efterfølgende har haft en negativ udvikling.

Nedenstående tabel 3 viser andelen af børn og unge, der har modtaget et § 11-forløb et halvt til et helt år før skæringsdatoen (31. marts) og hvor der derefter er truffet afgørelse om at udføre en børnefaglig undersøgelse (BFU)<sup>7</sup>:

<sup>6</sup> For antallet af anbragte i 2019: 106 (udgangspunktet i 2018) - 5 - 21 + 4 + 8 = 92.

<sup>7</sup> Eksempel: For skæringsdatoen 31. marts 2016 er der givet et § 11-forløb imellem 31. marts 2015 og 30. september 2015. Der er efterfølgende truffet afgørelse om en børnefaglig undersøgelse, i tidspunktet mellem iværksættelsen af § 11-forløbet og d. 31. marts 2016.

**Tabel 3. § 11-forløb og efterfølgende børnefaglig undersøgelse**

	31. marts 2016	31. marts 2017	31. marts 2018	31. marts 2019
<b>Modtagere af § 11-forløb</b>	21	38	58	35
<b>Efterfølgende afgørelse om BFU</b>	1	3	5	3
<b>Andel § 11-forløb som efterfølges af BFU</b>	4,76 %	7,89 %	8,62 %	8,57 %

Note: Den markerede linje angiver data før og efter implementering af Vesthimmerlandsmodellen

Tabellen viser for det første, at der iværksættes flere § 11-forløb efter implementeringen af Vesthimmerlandsmodellen; en stigning fra 21 til 35 forløb. Der er således øget fokus på den helt tidlige forebyggende indsats, hvor problematikker håndteres *inden* formodningen om det *særlige* støttebehov opstår. Imidlertid viser tabellen også, at der er en stigende andel af forløbene, som efterfølges af en børnefaglig undersøgelse, hvilket umiddelbart ikke er hensigtsmæssigt. Henset til, at der maksimalt er tale om fem sager, kan dette dog også skyldes, at § 11-forløbet var det korrekte tilbud, mens der efterfølgende opstod en negativ udvikling hos barnet/den unge/familien. Således kan det ikke konkluderes som værende entydigt negativt, at en stigende andel af § 11-forløbene efterfølges af en børnefaglig undersøgelse. Det pointeres dog, at det bør være et fokus i Børne- og Familierådgivningen fremadrettet.

### 3.4. Vesthimmerlandsmodellens økonomi

Nedenfor gennemgås relevant økonomi for Vesthimmerlandsmodellen. Det pointeres, at investeringen var 3,5 millioner kroner i 2016 og 3,2 millioner kroner (+ pris- og lønfremskrivning) i overslagsårene. Investeringen blev i det daværende budgetønske fulgt af en forventning om en besparelse på anbringelsesområdet på i alt 3,5 millioner kroner i 2018. Tabellerne gennemgås enkeltvis hvorefter der foretages en samlet konklusion.

#### Familieafdelingen: Regnskab 2015-2018

Nedenstående tabel viser forbrug og budget svarende til Familieafdelingens organisering i 2015, det vil sige både forbrug og budget er rensat for de ændringer som er sket i de seneste 3 år af opgørelsesperioden. Ændringerne, som er ekskluderet, indbefatter omorganisering af opgaver, opgaver som ikke varetages længere eller som senere er kommet til området samt projekter. På den måde kan tallene sammenlignes direkte.

**Tabel 4. Forbrug og budget**

	2015	2016	2017	2018
<b>Forbrug</b>	120.269.339	115.386.550	111.567.095	121.039.898
<b>Budget</b>	117.023.184	118.555.359	117.723.349	116.598.708
<b>Mer-/mindreforbrug*</b>	3.246.155	- 3.168.808	- 6.156.254	4.441.190
<b>Tillægsbevillinger*</b>	Tilført fra kassen 2.700.000	Tilført kassen - 2.500.000	Tilført kassen - 3.665.000	0

Note: Den markerede linje angiver data før og efter implementering af Vesthimmerlandsmodellen. Tillægsbevillinger er et udtryk for hvad der er givet af tillægsbevillinger, til hele Familieafdelingen, hvor der ikke, som nævnt ovenfor, er rensat for omstruktureringer og projekter. \* + = Merforbrug, - = Mindreforbrug.

Det samlede forbrug for Familieafdelingen falder efter indførelsen af Vesthimmerlandsmodellen, dog med en stigning i 2018. Dermed ligger forbruget i 2018 ca. 0,6 procent over forbruget i 2015, før Vesthimmerlandsmodellens implementering. Dette er dog ikke kun udgifter som Vesthimmerlandsmodellen har direkte indflydelse på, eksempelvis indeholder forbruget i Familieafdelingen udgifter til Misbrugsafdelingen, fripladser, merudgifter samt tabt arbejdsfortjeneste.

Budgettet stiger fra 2015 til 2016 med 2,7 mio. kr., da 2016 er det første år med Vesthimmerlandsmodellen, hvor der tilføres 3,5 mio. kr. Budgettet i 2018 var 116,6 mio. kr., hvilket er ca. 0,5 mio. kr. lavere end i 2015. Dertil skal det nævnes, at i 2018 er budgettet vedrørende Vesthimmerlandsmodellen 3,3 mio. kr., grundet pris- og lønfremskrivinger.

### Anbringelser og forebyggende foranstaltninger: Regnskab 2015-2018

Nedenstående tabel viser det faktiske forbrug for anbringelser og forebyggende foranstaltninger i årene 2015-2018. I disse tal er flygtninge, handicappede samt unge over 18 år trukket fra. Det år den unge fylder 18 år er dog medtaget.

**Tabel 5. Faktisk forbrug på anbringelser og forebyggende foranstaltninger**

	2015	2016	2017	2018
<b>Anbringelser</b>	62.841.167	58.808.852	54.346.082	59.176.229
<b>Forebyggende foranstaltninger</b>	17.803.848	20.783.714	24.417.559	24.251.470

*Note: Den markerede linje angiver data før og efter implementering af Vesthimmerlandsmodellen*

Udgifterne til anbringelser er faldende de første 2 år efter opstarten af Vesthimmerlandsmodellen. I 2018 stiger udgifterne, men er dog stadigvæk under udgiftsniveauet i 2015. Udgifterne til forebyggende foranstaltninger stiger kontinuerligt fra opstarten af Vesthimmerlandsmodellen, men ser dog ud til at stagnere, da 2018 er stort set samme forbrug som i 2017.

### Konklusion

Ovenstående viser, at udgifterne til forebyggende foranstaltninger er steget. Det ses også i tabel 6:

**Tabel 6: Udgifter til forebyggelse**

År	Udgifter	Indeks
2015	17,8 mio. kr.	100
2016	20,8 mio. kr.	117
2017	24,4 mio. kr.	137
2018	24,3 mio. kr.	137

*Note: Den markerede linje angiver data før og efter implementering af Vesthimmerlandsmodellen*

Udviklingen i tabel 6 tilsvare forventningen bag investeringstilgangen; investering *nu* medfører forventes at medføre færre udgifter *på sigt*. Anbringelsesudgifterne er derimod faldet set i forhold til 2015, hvilket også ses i tabel 7:

**Tabel 7: Besparelser på anbringelsesområdet**

År	Udgifter	Indeks
<b>2015</b>	62,8 mio. kr.	100
<b>2016</b>	58,8 mio. kr.	94
<b>2017</b>	54,3 mio. kr.	86
<b>2018</b>	59,2 mio. kr.	94

*Note: Den markerede linje angiver data før og efter implementering af Vesthimmerlandsmodellen*

I forhold til forventningen om, at anbringelsesudgifterne ville falde med 3,5 mio. kr. i 2018, er anbringelsesudgifterne faldet med 3,7 mio. kr. Den økonomiske forventning bag investeringstilgangen i Vesthimmerlandsmodellen er således indfriet.



#### Afsnit 4. Tværfagligt samarbejde og tidligere indsats

De adspurgte medarbejdere og ledere tilkendegiver, at et af de områder hvor Vesthimmerlandsmodellen særligt har haft betydning er i forhold til det tværfaglige samarbejde og dermed iværksættelse af tidligere indsatser. Flere betoner også, at det tværfaglige samarbejde medfører, at der arbejdes mere forebyggende end hvad der hidtil har været praksis. En dagtilbudsleder beskriver hvordan det forebyggende arbejde er nået ud på almenområdet og ikke nødvendigvis kan måles i nøgletal – fordi det kommer før § 11-forløbene:

*”Vi har ikke måling på det forebyggende arbejde, som vi laver inden det bliver en sag. Der laver vi et kæmpe stykke forebyggende arbejde.”* (Interview med dagtilbudsledere)

I forlængelse heraf pointerer en familierådgiver, at der både er sparring tidligere, men også underretninger tidligere. Dette gør sig især gældende for skolerne og understøtter muligheden for tidlige indsatser eller foranstaltninger når behovet er der:

*”Jeg oplever, at skoler opsøger sparring tidligere og underretter tidligere. Børne- og familierådgivningen bliver derfor også hurtigere bekendt med familierne.”* (Interview med familierådgivere)

For mange af de adspurgte er relationsdannelserne på tværs afgørende for det tidlige forebyggende arbejde, hvor man blandt andet ”ringer ved tvivl”:

*”Det (Vesthimmerlandsmodellen, red.) har gjort den forskel, at vi har fået synlige sundhedsplejersker, psykologer og socialrådgivere. Det er blevet nemmere, at danne nogle relationer, når man mødes med jævne mellemrum. Det gør det nemmere at ringe, hvis der er noget man er i tvivl om.”* (Interview med dagtilbudsledere)

En familierådgiver udbygger dette synspunkt og påpeger, at synligheden og relationerne på tværs har ændret forholdet til myndighed generelt. Hvor familierådgiveren før kunne have en fornemmelse af at stå med ansvaret alene, og blive ”anklaget” for manglende udvikling hos barnet, den unge eller familien, er der nu en bedre forståelse og større anerkendelse mellem almen- og specialområdet. Relationernes effekt er således selvforstærkende:

*”Man kommer som rådgiver ikke ind med et skjold på, fordi man ikke bliver skudt på mere. Og det giver også en bedre relation.”* (Interview med familierådgivere)

Der er fortsat et arbejde i at sikre, at de bedste løsninger for barnet opleves som et fælles ansvar imellem almenområdet og Familieafdelingen. At det i nogle sager fortsat opleves som primært familierådgiverens ansvar, er således til stede i nogle tilfælde, men flere familierådgivere betoner, at der er sket en positiv udvikling. At arbejdet er blevet mere koordineret og sammentænkt er også bemærket blandt de adspurgte afdelingsledere:

*”På den del der handler om at koordinere og være tværfaglige, der kan jeg mærke at der virkelig er sket noget siden august 2016 (Implementeringen af Vesthimmerlandsmodellen, red.). Vi er blevet meget mere koordineret i vores indsatser. Det handler både om at jeg sidder i tværfagligt ledelsesteam, men det handler også om,*

*at medarbejderne sidder dør om dør.” (Interview med afdelingslederne i Familieafdelingen)*

I forlængelse af pointen om arbejdet ”dør om dør” påpeges det af flere, at det tværfaglige samarbejde og den tidligere indsats i høj grad er bundet op på opnormeringen i Børne- og Familierådgivningen, hvor der blandt andet er blevet plads til hyppige opfølgninger og deltagelse på tværfaglige teammøder. En skoleleder beskriver dette:

*”Det er så vigtigt at Børne- og Familierådgivningen er organiseret, som de er nu. Det giver så meget mening, at det er de tre samme rådgivere vi i princippet skal forholde os til. Det gør virkelig samarbejdet lettere og bedre – det giver kvalitet og har virkelig givet et løft.” (Interview med skoleledere)*

Ovenstående citat berører den afgørende betydning af Børne- og Familierådgivningens opnormering og organisering. Flere af de interviewede medarbejdere og ledelsesrepræsentanter betoner betydningen heraf, og også i spørgeskemaerne fremgår synspunktet. En familierådgiver pointerer:

*”Jeg har tidligere arbejdet i en kommune, hvor der blev arbejdet ud fra den mere traditionelle arbejdsform med mange flere sager, ringere grad af tværfaglighed og udelukkende lovpligtige opfølgninger, da der ikke var tid til andet. Mit arbejde med Vesthimmerlandsmodellen har vist mig en ny måde at arbejde på – en måde, der giver så mange flere muligheder for samarbejde, inddragelse og forebyggelse. Det er min klare oplevelse, at det giver en bedre relation til familierne, en øget tillid og mere synlighed. Det er ligeledes min opfattelse, at vi som rådgivere når at være med til at hjælpe familierne langt hurtigere end tidligere” (Spørgeskema til familierådgivere)*

Det pointeres dog også, at der er et ønske om at opspore endnu tidligere, hvilken i nogen grad hæmmes af besparelser i blandt andet Sundhedsplejen:

*”Det er blevet en større udfordring at opspore børns/familiers sårbarhed, inden barnet starter i institution, da serviceniveauet i Sundhedsplejen er blevet forringet.” (Spørgeskema til CPP og sundhedsplejen)*

Således oplever medarbejdere og ledelsesrepræsentanter, at der iværksættes tidligere indsatser for børn, unge og familier i Vesthimmerlands Kommune. Dette skyldes blandt andet de relationsdannelser og den tværfaglige sparring, som Vesthimmerlandsmodellen er ramme for. Samtidigt vægter det højt for mange, at Børne- og Familierådgivningen deltager på tværfaglige teammøder, har hyppige opfølgninger og god kontakt til familierne. Der er dog fortsat et ønske om endnu tidligere opsporing, især i de første år af børnenes levealder. Besparelserne i Sundhedsplejen opleves at virke hæmmende herfor.

I følgende afsnit fokuseres der konkret på det tværfaglige samarbejde der foregår i de tværfaglige teams.





## Afsnit 5. Tværfaglige teams

Tværfaglige teams er oprettet distriktvist og der afholdes møder 6-10 gange om året, afhængigt af distriktsskolens størrelse. På møder i de tværfaglige teams kan der drøftes et generelt emne, såsom mobning eller misbrugsproblematikker. Mødet kan også handle om et specifikt barn hvorpå der ikke er oprettet en sag i Børne- og Familierådgivningen, men hvor der er bekymring for diverse udfordringer. Ved sidstnævnte møde, om et specifikt barn, deltager forældrene.

Data fra de tværfaglige teams for 2018 samt 2019 viser, at de primært deltagende aktører er skoleleder, familierådgiver, psykolog og sundhedsplejerske. Der er registreret deltagelse fra 19 forskellige fagligheder samt forældre<sup>8</sup>. Udover de førnævnte har blandt andet dagtilbudsleder, lærer, SSP-medarbejder og UU-vejleder deltaget på møderne. Der er en overvejende positiv holdning til møderne, hvor ca. 82 % tilkendegiver, at det pågældende møde var ”godt”, mens ca. 18 % tilkendegiver at mødet var ”godt, men havde plads til forbedringer”. 2 % (1 respondent) tilkendegiver at det pågældende møde var mangelfuldt.

Det må pointeres, at der er teams der fungerer bedre end andre, hvorfor udbyttet i nogen grad og så er varierende. I teams hvor medarbejderne oplever samarbejdet mindre værdifuldt end i øvrige distrikter beskrives teamet dog – i de åbne spørgsmål i spørgeskemaerne – i overvejende grad som værende ”i proces” og ”i udvikling”. Der er således gåpåmod og velvilje at spore, hvilket ikke mindst opleves at være understøttet via ansættelsen af en tværfaglig vejleder, som i høj grad holder fokus på implementering og kontinuerlig udvikling af Vesthimmerlandsmodellen i alle distrikter. Samtidig opleves de tværfaglige teams i sig selv at sikre en bred implementering af Vesthimmerlandsmodellen; samarbejdet bidrager til, at det fælles sprog udbredes hos flere og flere medarbejdere. På den måde udvikles ”modellen til et mindset”, jf. afsnit 1:

*”Vesthimmerlandsmodellen er noget som efterhånden har forplantet sig godt, og noget som vi efterhånden har fået spredt ud til vores pædagoger og lærere også. Vi har arbejdet med modellen så længe, at mange lærere og pædagoger har deltaget på et tværfagligt teammøde”. (Interview med skoleledere)*

En dagtilbudsleder udtrykker samme pointe i forhold til bred implementering af et fælles sprog:

*”Det betyder noget når vi er bekymrede, så tænker vi ”hvad er godt og hvad er udfordringen”. Og hvad kan vi også arbejde videre med selv, før vi kalder på andre” (Interview med dagtilbudsledere)*

I forlængelse af forrige afsnit 5 ”Tidligere indsats og tværfagligt samarbejde”, er det tydeligt i al data, at de tværfaglige teams har stor betydning for, at indsatser iværksættes tidligt og sammen tænkes. En skoleleder forklarer:

*”Vi skal sidde om bordet for at få øje på de ting vi kan hver især. Nogle gange tænker vi ”hvorfor skal de med”, men så er det dem der leverer mest til mødet.” (Interview med skoleledere)*

<sup>8</sup> Pædagog, dagplejepædagog, dagplejer, dagtilbudsleder, LBO-leder, SFO-leder, lærer, skoleleder, familierådgiver, sundhedsplejerske, psykolog, SSP-medarbejder, misbrugsbehandler, tværfaglig vejleder, inklusionspædagog, inklusionslærer, UU-vejleder, medarbejder fra Børn i Bevægelse, Talepædagog

En dagtilbudsleder beskriver endvidere, hvordan de tværfaglige teams har betydning for den før-omtalte relationsdannelse og sparring faggrupperne imellem:

*”... og den store forskel for mig er, at nu ringer jeg til psykologen eller Børne- og Familierådgivningen. Det havde jeg ALDRIG gjort før Vesthimmerlandsmodellen.” (Interview med dagtilbudsledere)*

På møder i de tværfaglige teams fylder relationsdannelse også sin del mellem de deltagende; det være sig både den personlige og faglige relationsdannelse. Der er således kontinuerligt fokus på gode rammer for mødet og teamene bruger tid på at drøfte hinandens fagligheder og spillerum i forhold til et emne eller et specifikt barn. Flere medarbejdere tilkendegiver, at dette sikrer et godt sammenspil i teamet og på den måde understøtter tidlig opsporing og indsats:

*”... i forhold til de tværfaglige teams er der blevet bedring. Det er ikke længere sådan at alle om bordet fremlægger alle bekymringer og så vender sig mod rådgiver og siger ”hvad vil du gøre”. (Interview med familierådgivere)*

En skoleleder understøtter denne pointe og forklarer hvordan de tværfaglige teams opleves at gøre en forskel for børnene, de unge og familierne – blandt andet fordi møderne iværksættes tidligt:

*”Vi har ikke en kontrolgruppe, som kunne vise os, hvad der ville være sket, hvis ikke vi drøftede de konkrete børn meget tidligt. Det er min vurdering, at der ville være flere ting, som løb af sporet hvis ikke vi havde disse tværfaglige møder.” (Interview med skoleledere)*

Samtidig betoner flere af de adspurgte, at møderne gør en forskel fordi der aftales konkrete fremadrettede tiltag og fordi der er godt styr på mødets struktur i forhold til anerkendelse af forældrenes bidrag:

*”Jeg oplever, at familierne har tilkendegivet, at de føler sig hørt, anerkendt og respekteret. Endvidere har flere givet udtryk for, at de ret hurtigt blev mindre nervøse over mødet med Familieafdelingen. Dette vurderer jeg klart som en konsekvens af et tæt tværfagligt samarbejde.” (Spørgeskema til familierådgivere)*

Den metodiske ramme for møderne om specifikke børn og med deltagelse af forældre er en socialfaglig model kaldet Signs of Safety (”Tegn på sikkerhed/positive tegn” – forkortes SOS). Det er ofte denne model der blandt de adspurgte opleves at sikre, at forældrene ”føler sig hørt, anerkendt og respekteret” (jævnfør ovenstående citat). Modellen er afbilledet her:

**Figur 3. Signs of Safety (SOS)**

Udfordringer	Kompetencer	Hvad vil vi se ske	Hvordan kommer vi derhen <i>Konkrete aftaler</i>

Mødet vil foregå på den måde, at en fagperson står ved tavlen og gennemgår figuren med alle mødets deltagere. Det er afgørende at gennemgangens første punkt er feltet ”kompetencer”, herefter ”udfordringer”, ”hvad vil vi se ske” og ”hvordan kommer vi derhen”. Ved at arbejde med SOS styrkes det fælles sprog om børn og unge, og modellen understøtter tilsvarende et fælles sprog

omkring Indsatstrappen. Ved at tænke i kompetencer og ressourcer bliver der således også sat fokus på mindst indgribende indsats, jf. afsnit 1.3.

Flere af de interviewede fortæller, at SOS fungerer rigtig godt på møderne i de tværfaglige teams. Dels fordi der lægges vægt på det positive og dels fordi det grafiske udtryk skaber gennemsigtighed og overskuelighed for fagpersoner såvel som forældre. Det pointeres at være af stor betydning, at vægten lægges på det positive. Dette skaber en ro og tryghed hos forældrene i forhold til anerkendelsen af deres og barnets ressourcer. En dagtilbudsleder udtrykker således:

*”Det er godt at vægten lægges på det positive. Jeg har oplevet flere forældre der nærmest begyndte at græde fordi de kunne se, at deres barn også kunne noget.” (Interview med dagtilbudsledere)*

Citatet tydeliggør, at det kan være en overvældende situation for forældrene at deltage på møderne i de tværfaglige teams. Dertil betoner især dagtilbudslederne, at det er hensigtsmæssigt med familierådgiverens og psykologens deltagelse. Disse fagpersoner har netop ikke samme nære forhold til forældrene som skoleleder/lærer og, især, dagtilbudsleder/pædagog. Familierådgivere og psykologer formår dermed at stille spørgsmål der virker afdramatiserende og neutrale ind i felterne ”kompetencer” og ”udfordringer”.

Således opleves de distriktsvise tværfaglige teams at have positiv betydning for tidlig opsporing og tværfagligt samarbejde, blandt andet fordi møderne sikrer den nødvendige sparring blandt de mange faggrupper der arbejder med børn, unge og familier. Det pointeres, at nogle teams fortsat er i udvikling og generelt kræver samarbejdet at medarbejderne ”holder fast” og er vedholdende i, at det er den tværfaglige vej man vil gå selvom det ikke nødvendigvis er den ”nemmeste vej”. Set fra et borgerperspektiv synes de tværfaglige teammøder yderst relevante, fordi de understøtter en rettidig indsats til barnet eller den unge og et godt sammenhængende forløb for familierne. Dette er i høj grad i tråd med det tværfaglige perspektiv i Vesthimmerlandsmodellen.

I følgende afsnit fokuseres der på det helhedsorienterede arbejde i Vesthimmerlandsmodellen, helt specifikt i hvor høj grad der er fokus på beskæftigelses- og sundhedsperspektivet.



## Afsnit 6. Et helhedsorienteret perspektiv

I forlængelse af ovenstående afsnit følger det af det tværfaglige perspektiv i Vesthimmerlandsmodellen, at det tværfaglige samarbejde "sættes i verden" for at sikre et helhedsorienteret blik på barnet, den unge og familien. Når det i forrige afsnit 4 og 5 kunne konkluderes, at det tværfaglige samarbejde indenfor rammerne af Vesthimmerlandsmodellen fungerer godt, er det således også et udtryk for, at de relevante fagpersoner formår at belyse barnets, den unges og familiens udfordringer ud fra forskellige vinkler og dermed sikre en sammenhængende indsats. Eksempelvis understøtter tværfaglige teammøder, at flere fagligheder kan byde ind og efterfølgende løfte i flok. En familierådgiver pointerer, at helheden også sikres i samarbejdet med udførerledet (eksempelvis Familiehuset), og med familien selv, i udarbejdelse af handleplaner:

*"I dag laver vi målene (i handleplanen, red,) i forbindelse med opstarten, hvor vi laver dem sammen med tilbud (for eksempel Familiehuset, red.) og familierne. Og så er vi mere opmærksomme på at målene skal være SMARTE. Vi kan ikke have et mål om "alderstilsvarende udvikling", det skal være præcist."<sup>9</sup> (Interview med familierådgivere)*

Det er relevant at sikre helhedsorienterede handleplaner da netop handleplanen er bestemmende for indsatsens fokus og indhold. I arbejdet med Vesthimmerlandsmodellen skal familierådgiveren, og familiekonsulenten hvis handleplanen udarbejdes i fællesskab, således ikke alene tænke ind i de sociale udfordringer; der skal også tages højde for det beskæftigelsesfremmende perspektiv og det sundhedsfremmende perspektiv. I denne forbindelse er familierådgiverne blevet adspurgt om følgende:

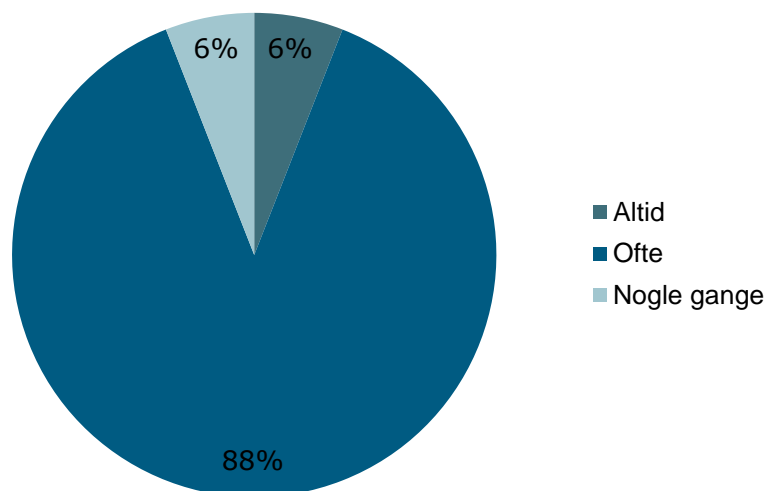
1. "Hvor ofte indeholder handleplanerne i dine sager aftaler eller mål vedrørende barnets/den unges uddannelse/beskæftigelse, f.eks. stabilt fremmøde i skolen eller gennemførelse af 9. klasse" samt
2. "Hvor ofte indeholder handleplanerne i dine sager følgende aftaler eller mål vedrørende barnets/den unges sundhedsfremme, f.eks. kost, motion, misbrugsreducing eller -ophør"

For begge spørgsmål har det været muligt at svare "Altid", "Ofte", "Nogle gange", "Sjældent", "Aldrig".

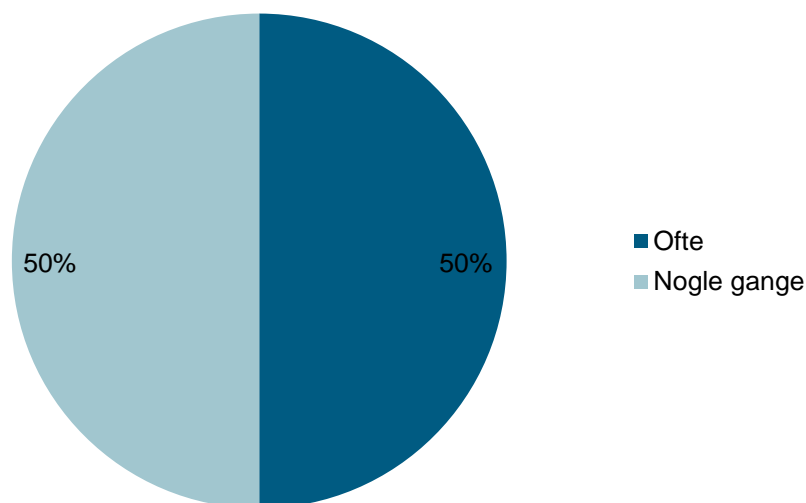
Svarene fordeler sig som følger:

<sup>9</sup> Her refereres til princippet om SMARTE-mål: Mål skal være Specifikke – Målbare – Accepterede – Realistiske – Tidsafgrænsede – Evaluerbare

### Aftaler eller mål vedrørende uddannelse eller beskæftigelse



### Aftaler eller mål vedrørende sundhedsfremme



Ovenstående cirkeldiagrammer viser eksempelvis, at 88 % af familierådgiverne angiver, at deres handleplaner ofte indeholder aftaler eller mål vedrørende uddannelse eller beskæftigelse<sup>10</sup>. Dette kan blandt andet være aftaler vedrørende stabilt fremmøde i skolen eller et mål om gennemførelse af 9. klasse. Fordelingen her synes positiv, men alligevel betoner de interviewede familierådgivere, at de godt kunne ønske sig mere fokus på beskæftigelse:

*"Vi kunne blive bedre til at inddrage beskæftigelsesperspektivet. Det vil vi gerne have støtte til, det kunne blive godt."* (Interview med familierådgivere)

<sup>10</sup> Såfremt en svarmulighed ikke fremgår er svarprocenten for denne 0 %

Samtidig viser besvarelserne i forhold til sundhedsperspektivet, at der fortsat er plads til forbedringer i det helhedsorienterede arbejde når fokus er på, hvorvidt der arbejdes med barnets, den unges eller familiens beskæftigelse og sundhed.

Således ses det i de forrige afsnit 4 og 5, at det tværfaglige samarbejde sikrer en generel helheds-tænkning i arbejdet med børn, unge og familier, mens der fremadrettet med fordel kan arbejdes mere med også det beskæftigelsesrettede og sundhedsmæssige i indsatserne.

I følgende afsnit beskrives oplevelserne med arbejdet omkring Indsatstrappen og tankerne om mindst mulig indgribende indsats.



## Afsnit 7. Vejen ned ad Indsatstrappen

Som beskrevet i afsnit 1 "Afgrænsning: Hvad er Vesthimmerlandsmodellen?" er Indsatstrappen en del af det fælles sprog på almen- og specialområdet. Indsatstrappen skal bidrage til at sætte fokus på, at de indsatser, som tilbydes børn, unge og familier altid skal ske med gradvist nedtrapning for øje. Der skal altså være fokus på mindst indgribende indsats, hvilket er afhængigt af det enkelte barn, den enkelte unge og den enkelte familie. For én familie kan døgnopholdet fungere som mindst indgribende, og reel forebyggende, indsats. For ét barn kan familiebehandling åbne op for flere udfordringer, som tydeliggør et behov for anbringelse (barnet "går op ad Indsatstrappen"). For én ung kan der være så positiv en udvikling, at tiden kommer til anbringelse på eget værelse fremfor plejefamilieanbringelse (den unge "går ned ad Indsatstrappen").

I interviewet med familierådgiverne bliver det beskrevet, hvordan det at "trappe ned" kan medføre en fornemmelse af at "give slip", som kan være svær. Dette oplevedes især som en udfordring da tankegangen blev indført med Vesthimmerlandsmodellens implementering. Der er dog sket en udvikling siden da:

*"... det var svært i starten at trappe ned. Vi havde simpelthen for høje forventninger til familierne. Nu har vi lært, at man kan have et godt børneliv selvom mor og far ikke er 110 % som vi kunne tænke os." (Interview med familierådgivere)*

For at turde trappe ned skal man "have is i maven", og der opleves det at være afgørende med gode samarbejdspartnere ude i almenområdet. De adspurgte familierådgivere forklarer, at det har haft stor betydning for deres arbejde:

*"Vi er blevet klogere på hinandens fagligheder, og det har en betydning når man skal have is i maven. Og så har almen også fået en bedre forståelse for, at det ikke er lykken at blive en del af Børne- og Familierådgivningen. Så nogle gange vil de også gerne bare have sparring og så prøve selv." (Interview med familierådgivere)*

Som citatet beskriver, har det tværfaglige samarbejde haft betydning for arbejdet med "bevægelser ned ad Indsatstrappen"; det er blevet understøttet af, at man kendte til de fagpersoner, der kunne supplere på almenområdet eller blot længere nede ad trappen. Samtidig, som ovenstående citat også betoner, har kendskabet til hinandens fagligheder betydet, at almenområdet søger sparring i Børne- og Familierådgivningen, men derudover "holder barnet nede ad Indsatstrappen" og på den måde undgår uhensigtsmæssigt intensive indsatser. Således har det tværfaglige samarbejde ikke blot betydning for den tidlige indsats, som beskrevet i afsnit 4, men også for bevægelserne ned ad Indsatstrappen samt "undgåede" potentielle bevægelser op ad Indsatstrappen.

Udover arbejdet med Indsatstrappen, og de nødvendige bevægelser på denne, er det i interviews også blevet tydeligt, at der er fokus på at lukke de sager hvor udvikling og fremgang ikke er til stede. Det er tydeligt i tråd med det økonomiske perspektiv i Vesthimmerlandsmodellen:

*"Hvis ikke indsatsen virker, og vi ikke er så bekymrede at vi tænker anbringelse, så er vi også kommet dertil, hvor vi så stopper indsatsen og lukker sagen. Så har vi fokus på om almenmiljøet kan støtte op. [...] Det er ligeså slemt at have en indsats i en familie som ikke virker, som det er ikke at have en indsats." (Interview med afdelingsledere og faglige ledere i Børne- og Familierådgivningen og Familiehuset)*

Fremfor at forlænge en indsats uden effekt er der således i stedet fokus på at samarbejde med almenområdet og på den måde understøtte en udvikling i familierne. En skoleleder supplerer dette synspunkt:

*"Det positive i den her snak er, at jeg nu VED om sagen den er lukket eller ej. Det vidste jeg ikke før. Det gør at jeg for eksempel kan sige til lærerne, at "det her barn, der er lukket". Det giver mig en mulighed for at forklare." (Interview med skoleledere)*

Flere andre interviewede beskriver, at hvis eksempelvis familiens motivation for at samarbejde øges, så kan sagen nemt og hurtigt tages op på et senere tidspunkt. Dette skyldes den vedvarende kontakt mellem almenområdet og Børne- og Familierådgivningen, hvor dagtilbudsleder og skoleleder oplever, at der bliver "holdt fast" i sparring fagpersonerne imellem, selvom sagerne lukkes i myndighed.

Som det blev vist i afsnit 3 "Nøgletal og økonomi: Vesthimmerlandsmodellen i tal" er der ved de seneste opgørelser en stigning i antallet af sager. I forlængelse heraf beskriver en skoleleder hvordan det tværfaglige samarbejde opkvalificerer fagpersonerne i forhold til den brede opmærksomhed på børnenes og familiernes behov, hvilket også kan medføre en stigning i antallet af foranstaltninger:

*"Man kan også risikere, at vi er blevet så dygtige, at vi opdager behov, som vi ikke var opmærksomme på tidligere, netop fordi vi har styrket det tværfaglige samarbejde" (Interview med skoleledere)*

En anden skoleleder supplerer i forhold til Vesthimmerlandsmodellens opkvalificering:

*"Vi kan sagtens lave bedre kvalitet, uden I kan se det på Indsatstrappen. Jeg tror på, at vi laver bedre indsatser på de forskellige trin, men det siger nøgletallene ikke noget om og det er ikke noget man kan måle på" (Interview med skoleledere)*

Således oplever både almenområdet og Børne- og Familierådgivningen, at der er et fornuftigt fokus på "bevægelser ned ad Indsatstrappen", som understøttes af et godt tværfagligt samarbejde. Spørgeskemaerne til diverse faggrupper viser, at nogle oplever at Vesthimmerlandsmodellen i nogle tilfælde kan skabe et for stort fokus på at komme ned i indsatsens intensitet. Ved interviewene uddybes der dog med, at nok er der fokus på at justere ned, men sagerne kan hurtigt åbnes igen, via det samarbejde der fortsat vil være med familierådgiveren, selvom nogle sager trappes ned/lukkes.





## Afsnit 8. Det fremadrettede arbejde

Som ovenstående afsnit 4-7 belyser, har Vesthimmerlandsmodellen bragt gode samarbejder og tværfaglige rammer med sig. Flere oplever, at man er godt på vej i samarbejdet mellem almen- og specialområdet, at forældrenes udbytte ved møder er tydeligt samt at relevante og sammentænkte indsatser sættes tidligere i spil. Det ses dog også, at der fortsat er et uudnyttet potentiale i modellen; tidlig opsporing kan optimeres og en fælles ansvarsfølelse om opgaverne kan styrkes. Flere af de adspurgte medarbejdere og ledere pointerer da også, at de i høj grad ønsker at fortsætte arbejdet med Vesthimmerlandsmodellen og dens potentialer:

*"Jeg kunne ønske, at når der sættes så stort et værk i gang, blev der tid til at arbejde ordentligt med modellen inden diverse besparelser og omprioriteringer spænder ben og anden strategi må iværksættes. Der går ressourcer til spilde ved ofte at skulle omstille, men mest kritisk er faren for at tabe børn og familier på gulvet"* (Spørgeskema til skole- og dagtilbudsledere)

En skoleleder supplerer kort og godt:

*"Det er torskedumt at bygge det op i tre år for så at nedlægge det!"*  
(Interview med skoleledere)

Hertil skal det pointeres, at der naturligt er udviklingspunkter for implementering af modeller i den størrelsesorden Vesthimmerlandsmodellen må siges at have været; eksempelvis foregik implementeringen i Vesthimmerlands Kommune i *alle* distrikter, hvorimod eksempelvis Herning Kommune undergik en gradvis implementering.

Udover ovenstående udviklingspotentialer er der igennem spørgeskemaer og interviews blevet påpeget selvstændige pointer for det videre arbejde med Vesthimmerlandsmodellen. Disse gennemgås i nedenstående delafsnit og skal alle ses som mulige videreudviklinger indenfor Vesthimmerlandsmodellens rammer:

### Skærpet fokus på § 11-forløb

De interviewede fra Familieafdelingen betoner, at der i nogle sager kan være u hensigtsmæssig ventetid på § 11-forløb. Dette kan resultere i, at udfordringer i familierne udvikler sig negativt og der opstår et behov for en mere intensiv indsats. Som en mulig løsning hertil foreslås det, at der i højere grad anvendes § 11-forløb, hvor familierådgiveren bevilger og er udfører i indsatsen. Eksempelvis kan familierådgiveren varetage vejledende samtaler i en skilsmissefamilie eller rådgive om konkrete redskaber i forhold til teenager-problematikker. I tillæg hertil kunne også de tværfaglige teams gives mulighed for at bevilge § 11-forløb:

*"Første step var oprettelsen af de tværfaglige teams. Jeg synes det er positivt at man nu begynder at efterspørge mere. Vi kunne også være mere undersøgende på § 11-forløb ude i de tværfaglige teams, så de har råderet over at give dem."* (Interview med afdelingsledere og faglige ledere i Børne- og Familierådgivningen og Familiehuset)

I denne forbindelse pointerer tovholderne for de tværfaglige teams, at det er nødvendigt at klæde teamsene godt på i processen. Der skal eksempelvis være fuld viden om hvad et § 11-forløb er og hvem der kan være udførende fagperson heri (familierådgiver, lærer, pædagog, SSP-medarbejder osv.). I lyset af tabel 3 i afsnit 3.3: "Fra § 11 til en børnefaglig undersøgelse", er det samtidig nødvendigt at være opmærksom på, at § 11-forløbet iværksættes på de *korrekte* tidspunkter, og ikke hvis kommunen har en formodning om et særligt støttebehov.

### Familiehuset og Børne- og Familierådgivningen

I interviews og spørgeskemaer har flere medarbejdere påpeget, at ændringer i Familiehuset (døgn-tilbud og ny døgnoverenskomst) har afledt visse udfordringer i samarbejdet mellem familierådgivere og familiekonsulenter. Oprettelsen af døgn-tilbuddene, Børnehuset og Ungehuset, er sket som følge af målet om løbende justering af tilbudsviften i Vesthimmerlands Kommune (se tabel 1, side 12). Det nye system opleves dog mere ufleksibelt, eksempelvis fordi familiekonsulenterne nu har planlagte fridage i hverdage, fremfor faste weekender:

*"Men vi skal også være rimelige. De udfordringer er vokset efter august 2018. Før det gik det bedre og samarbejdet var mere fleksibelt. Der var mere selvtilrettelæggelse hos familiekonsulenterne."* (Interview med familierådgivere)

Samtidig synes der at være et kontinuerligt behov for løbende justeringer efter opstarten af de nye døgn-tilbud. En rådgiver beskriver dette:

*"Vi som rådgivere er reduceret i sagstal, og det giver os mulighed for tættere og hyppigere kontakt til familierne. Det er desværre min oplevelse og erfaring, at den øgede efterspørgsel ikke har kunnet imødekommes tilfredsstillende i vores udførerled. [...] Det skaber desværre en flaskehals, at vi ikke kan lukke indsatserne så hurtigt og tidligt som vi ønsker og vurderer."* (Spørgeskema til familierådgivere)

Samarbejdet mellem Familiehuset og Børne- og Familierådgivningen samt løbende justeringer i tilbuddene bør således være et fremadrettet fokus.

### Sundhedsperspektivet

Som det blev beskrevet i afsnit 6 "Det helhedsorienterede perspektiv" kan der med fordel sættes mere fokus på det sundhedsfremmende perspektiv i arbejdet med Vesthimmerlandsmodellen. En rådgiver forklarer blandt andet, hvordan sundhedsperspektivet er i spil ved ekstrem under-vægt/overvægt, misbrug eller rygning – mens de mere generelle sundhedsforhold i hjemmet og hos børn og unge med fordel kunne bringes mere i spil. Hertil pointerer flere, at Sundhedsplejens ressourcer i høj grad kan understøtte sundhedsfremme:

*"Sundhedsplejerskerne arbejder meget forebyggende og har en unik mulighed for tidlig opsporing både ude i småbørnsfamilierne, men også ude på skolerne"* (Spørgeskema til CPP og sundhedsplejen)

I forlængelse heraf bliver der også foreslået et mere systematisk arbejde med sundhed i de tværfaglige teams, hvor man i høj grad har "opdaget sundhedsplejerskernes værktøjskasse". En skoleleder forklarer:

*"Vi kunne godt sætte nogle overordnede temaer, som alle teams skal arbejde med, for eksempel om sundhed. Det vil gøre at man i hele kommunen kommer til at arbejde med sundhed i en eller anden form."* (Interview med skoleledere)

Udover Sundhedsplejen beskrives Tandplejen og Misbrugsafdelingen som relevante samarbejdspartnere med faglighed og ressourcer, der i høj grad kan understøtte den helhedsorienterede indsats.