

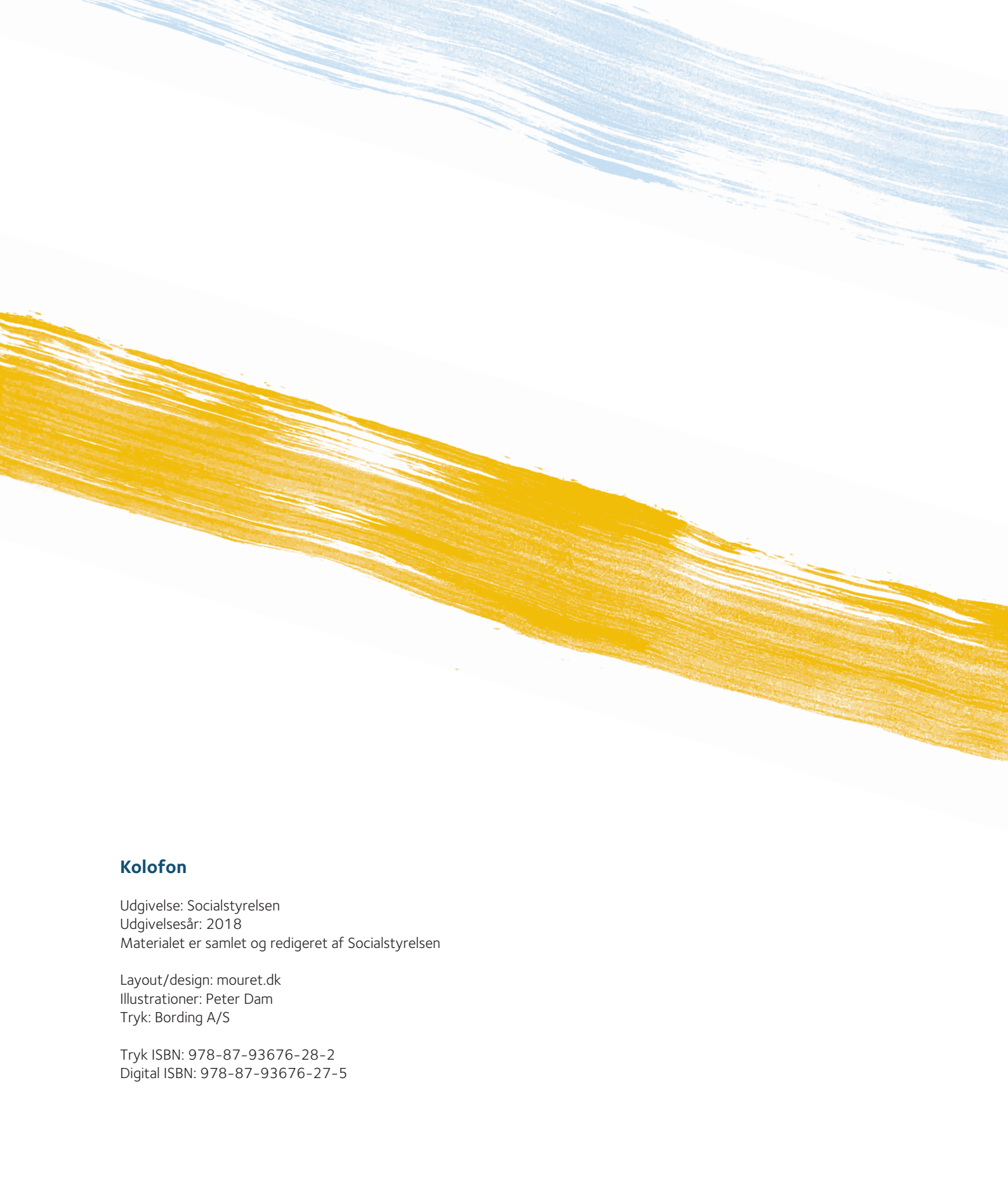


Socialstyrelsen

Kvalitet i sagsbehandlingen

– en håndbog i anvendelse af
ICS og udredningsværktøjet

Viden til gavn



Kolofon

Udgivelse: Socialstyrelsen

Udgivelsesår: 2018

Materialet er samlet og redigeret af Socialstyrelsen

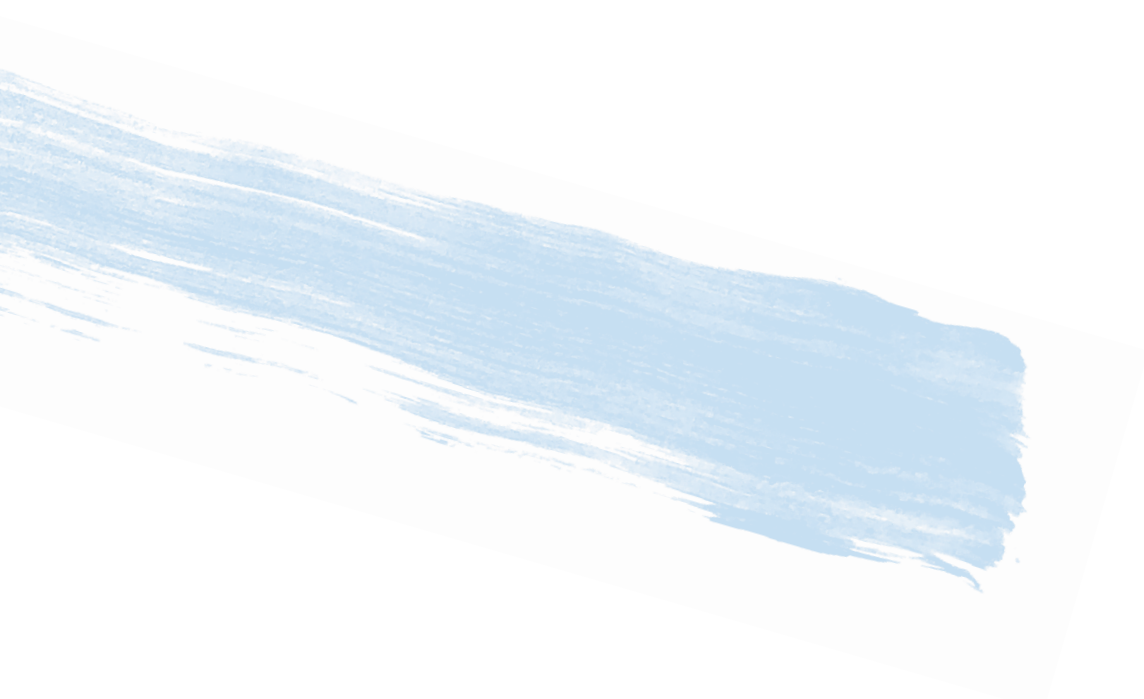
Layout/design: mouret.dk

Illustrationer: Peter Dam

Tryk: Bording A/S

Tryk ISBN: 978-87-93676-28-2

Digital ISBN: 978-87-93676-27-5

A thick, horizontal brushstroke of light blue paint, showing visible texture and brush marks, set against a white background.

Kvalitet i sagsbehandlingen – en håndbog
i anvendelse af ICS og udredningsværktøjet

A thick, horizontal brushstroke of bright yellow paint, showing visible texture and brush marks, set against a white background.

Indholdsfortegnelse

Forord	6
Læsevejledning	7
Vision og baggrund for den samlede håndbog	9
Anvendelse af ICS og udredningsværktøjet – kort fortalt	12
Om ICS	18
ICS-trekanten – en introduktion	18
Det teoretiske fundament for ICS	32
Pejlemærker for kvalitet i sagsbehandlingen.	46
ICS i sagsforløbet	54
Den indledende vurdering.	56
Håndtering af underretninger og akutvurdering	56
Det indledende møde med barnet og familien	58
Hvor meget skal afdækkes i den indledende fase og hvordan?	60
Tragtningen – at foretage en fagligt begrundet indledende vurdering	60
Sondringen mellem forebyggende tilbud og igangsættelse af børnefaglig undersøgelse	62
Tilbage melding til den faglige underretter	64
Afgørelse om igangsættelse af børnefaglig undersøgelse	64
Børnefaglig undersøgelse	66
Forbindelsen mellem problemstillingen og den faglige vurdering	68
Planlægningen af undersøgelsesfasen	69
Hvor meget information skal indhentes og hvordan?	69
Om ICS skabelonen til den børnefaglige undersøgelse	74
Problemstillingen	75
Beskrivelsen, undersøgelsens 1. del	78
Analysen, undersøgelsens 2. del	80
Barnet og familiens motivation og ønsker til forandring	86
Den faglige vurdering, undersøgelsens 3. del	87

Handleplan og indsats	90
En plan til barnet	91
Fra den faglige vurdering til fastsættelse af mål	94
Det overordnede formål	94
At sætte gode mål	95
Hvor mange mål og hvilke mål?	96
Afgørelse og partshøring	98
Samtidig opfølgning	99
Datoen, som sætter kadencen for opfølgningerne	101
Revidering af målene og koordinering af indsatser	104
Ny børnefaglig undersøgelse eller opdatering af undersøgelsen	105
Afslutning af sagen	107
Om udredningsværktøjet	109
Sondring mellem udredningsværktøjet og børnefaglig undersøgelse	112
Områder, dimensioner og undertemaer	115
Systematik	118
Inddragelse af barnet og familien	120
Udredningsværktøjet i sagsforløbet	124
Indledende vurdering	124
Angivelse af barnets funktionsniveau	127
Udredning	129
Udredningens faglige indhold	130
Beskrivende og definerende sprog	134
Analysen	136
Den faglige vurdering	140
Angivelse af målgruppe	140
Afgørelse	140
Frivillig handleplan og indsats	142
Det overordnede formål	142
At sætte gode mål	143
Opfølgning	147
Afslutning af en sag	149
Sammenhæng mellem udredningsværktøjet og VUM i overgangen fra ung til voksen	151
Om forenklingen og opdateringen af ICS og udredningsværktøjet	154

Forord

Denne håndbog er til sagsbehandlere, der arbejder på myndighedsområdet med udsatte børn og unge og på området med børn og unge med funktionsnedsættelser eller kroniske og langvarige lidelser.

Bogen er en håndbog om anvendelse af den socialfaglige metode Integrated Children's System (ICS) og udredningsværktøjet, og hvordan ICS og udredningsværktøjet kan understøtte kvalitet i sagsbehandlingen.

ICS er udviklet til at understøtte sagsbehandlernes faglige arbejde med børn og unge (herefter kun 'børn'), der har eller kan have behov for særlig støtte, og deres familier. Udredningsværktøjet er udviklet til at understøtte sagsbehandlernes faglige arbejde med børn med funktionsnedsættelser og børn med indgribende kroniske eller langvarige lidelser (herefter kun 'børn med funktionsnedsættelse').

Håndbogen er blevet til i et tæt samarbejde mellem Socialstyrelsen, Ankestyrelsen, Børne- og Socialministeriet samt eksterne bidragsydere, der med hver deres fag-eksperter har bidraget til at kvalificere indholdet i håndbogen.

Kapitlet 'Det teoretiske fundament i ICS' er forfattet af cand.psych., ph.d. Ida Skytte Jakobsen, docent på University College Lillebælt, og cand.psych. Lisbeth Rask, ekstern lektor på Københavns Professionshøjskole.

Hovedparten af delen om udredningsværktøjet er forfattet af socialrådgiver Vibeke Larsen, selvstændig handicap-konsulent.

Socialstyrelsen har udarbejdet det øvrige indhold af håndbogen, som videnskabsmæssigt er baseret på Socialstyrelsens erfaringer med ICS og udredningsværktøjet samt erfaringer fra blandt andet Den Permanente Task Force, Partnerskabsprojekt i Forebyggelsespakken og Socialstyrelsens Børnekatalog.

Håndbogen har været i høring i tre kommuner: Hedensted Kommune, Varde Kommune og Faaborg- Midtfyn Kommune samt følgende interesseorganisationer: Børne- og Kulturchefforeningen (BKF), Dansk Socialrådgiverforening (DS), Danske Handicaporganisationer (DH) samt Kommunernes Landsforening (KL).

Socialstyrelsen takker bidragsydere og høringsparter for konstruktive bidrag i forbindelse med håndbogens tilblivelse.

Læsevejledning

Håndbogens formål er at bidrage til viden og guide til handling. Indholdet består af flere kapitler med direkte anvendelsesorienteret viden til sagsbehandlere om sags-gange og redskaber. Desuden består håndbogen af et kapitel om pejlemærker for kvalitet i sagsbehandlingen samt den teoretiske baggrund for ICS. Disse to overordnede typer af viden er begge vigtige at orientere sig i – den ene type viden supplerer den anden, og indholdet giver bedst mening i sin helhed.

Håndbogen bør læses samlet og kan derefter fungere som opslagsværk.

Håndbogen består overordnet af fem dele:

1. Vision og baggrund for håndbogen
2. Om ICS
3. Pejlemærker for kvalitet i sagsbehandlingen
4. Om udredningsværktøjet
5. De konkrete ændringer i ICS og udredningsværktøjet

SYMBOLER I HÅNDBOGEN



Tip til praksis

Symbolet markerer, at her præsenteres viden, som er direkte anvendelig for sagsbehandlers praksis.



Kvalitet

Symbolet markerer, at her præsenteres eksempler på, hvad der er god kvalitet i sagsbehandlingen.



Lovgivning

Symbolet markerer, at her henvises til relevant lovgivning.



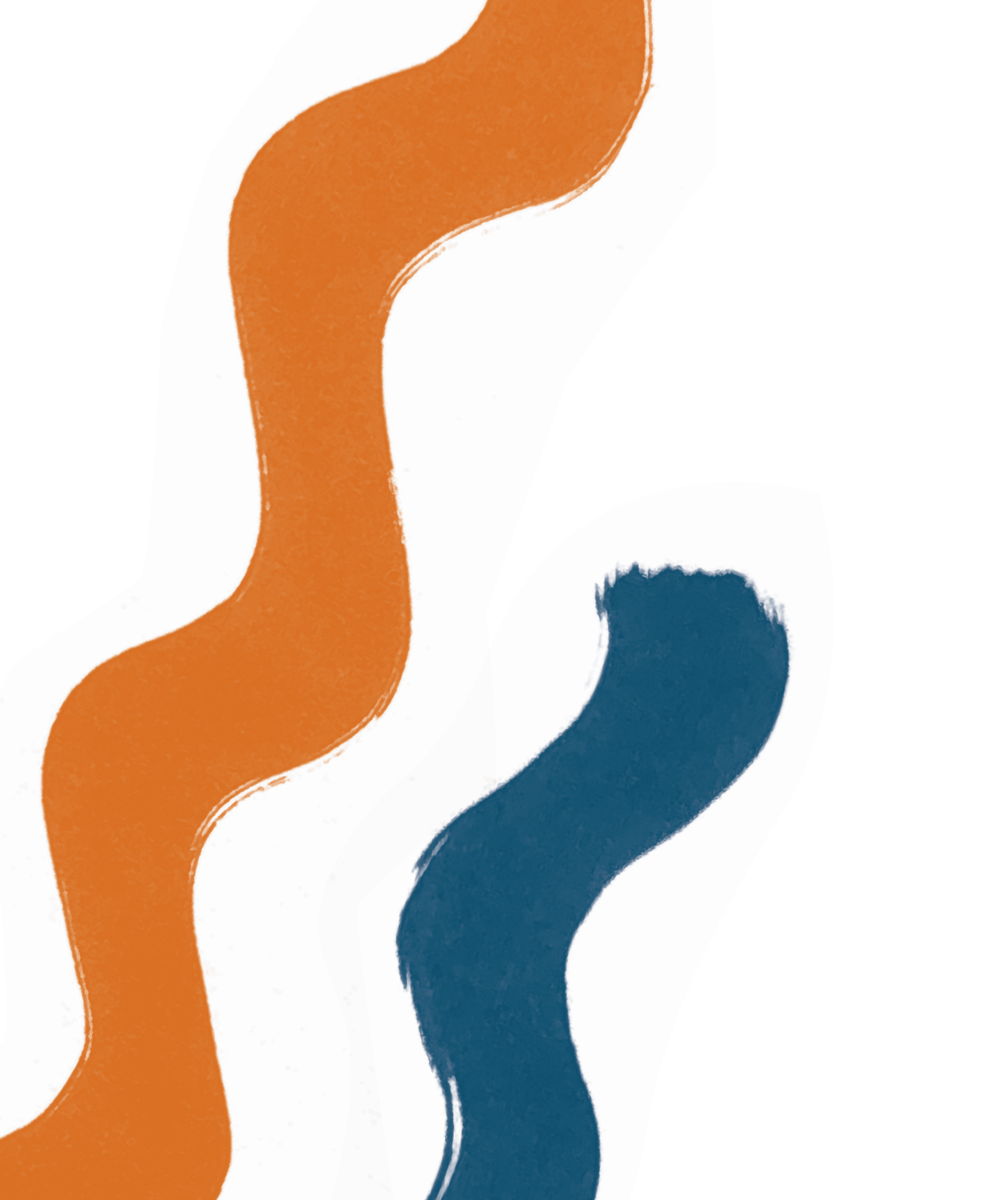
Eksempler

Symbolet markerer, at her præsenteres eksempler på udfyldelse af skabeloner mv.



Forskning viser

Symbolet markerer, at her henvises til forskningsviden fra De aldersopdelte fokusområder.



Vision og baggrund for den samlede håndbog

Styrket kvalitet og større faglig sammenhæng

Denne håndbog retter sig både mod sagsbehandlingen på området for børn med behov for særlig støtte og sagsbehandlingen for børn med funktionsnedsættelser. Visionen med en fælles håndbog for de to områder er at styrke kvaliteten af sagsbehandlingen på børne- og ungeområdet og sikre, at barnets behov står centralt gennem hele sagsforløbet. Et vigtigt skridt på vejen er at have tydelige pejlemærker for, hvad der forstås ved kvalitet i sagsbehandlingen. Ligeledes skal de socialfaglige metoder og værktøjer på områderne beskrives, så de nemt kan oversættes til sagsbehandlernes daglige praksis. Både pejlemærker og handleanvisninger findes her i håndbogen.

Selvom der i dag er, og fremover vil være, forskel på sagsbehandlingen for børn, der har behov for særlig støtte, og sagsbehandlingen for børn med funktionsnedsættelser, så er der væsentlige ligheder i tilgangen til og forståelsen af børnene, som det handler om.

Barnet skal ses i sammenhæng med den familie, det er en del af – og som en del af de omgivelser, som barnet lever og færdes i. Barnet skal dermed ikke alene defineres eller forstås i kraft af det behov for støtte eller den funktionsnedsættelse, som umiddelbart ligger til grund for kontakten til kommunen.

Det gælder for begge grupper af børn, at de har behov for en helhedsorienteret sagsbehandling af høj kvalitet, som kan munde ud i indsatser og tiltag, der understøtter deres udvikling og udgør den nødvendige compensation. Endvidere har børn i begge grupper behov for, at ressourcerne omkring dem bringes i anvendelse, så de kan indgå sammen med den eventuelle støtte, som ydes af den offentlige sektor. Formålet er, som der står i servicelovens § 46, at understøtte børnenes mulighed for at klare sig selv og opnå en høj livskvalitet.

Barnet og barnets behov er i centrum, ligesom det grundlæggende syn på barnet, forældrenes rolle og omgivelsernes betydning er fælles i ICS og udredningsværktøjet.

ICS som det fælles faglige fundament

Det handler om at styrke kvaliteten og sammenhængen i sagsbehandlingen på området for børn med behov for særlig støtte og området for børn med funktionsnedsættelser. Et vigtigt skridt på den vej er, at ICS bliver det faglige fundament i sagsbehandlingen inden for begge områder.

Barnet bliver i ICS og udredningsværktøjet set som en aktiv medskabende af sit eget liv, der påvirker sine omgivelser, samtidig med at de ydre rammer og omgivelser også dynamisk påvirker barnet og sætter rammer for den udvikling, som barnet gennemgår. Det er målet, at anvendelse af ICS og udredningsværktøjet er baseret på den grundlæggende forståelse, at barnets behov formes i et tæt samspil mellem barnets udvikling, forældrenes kompetencer og familien og netværket.

At ICS og udredningsværktøjet anvendes med samme grundsyn betyder ikke, at børn med funktionsnedsættelser nødvendigvis er i en udsat position. Børn med funktionsnedsættelser kan være berettiget til støtte eller kompensation, og det er derfor kompensationen, der skal tages stilling til i sagsbehandlingen. Med det fælles faglige fundament har sagsbehandleren samtidig en helhedsorienteret tilgang til at forstå, hvad barnets behov er, også selvom der alene er tale om, at familien skal have kompensation som følge af barnets funktionsnedsættelse.

Med det fælles faglige fundament understøttes sagsbehandleren – på begge områder – i systematisk at se barnets behov i en sammenhæng og dermed have øje for, om der er begyndende mistrivsel hos barnet eller andre i familien, der kunne medføre behov for sociale indsatser. For eksempel understøttes sagsbehandlerens blik for, om der er behov for tidlige forebyggende indsatser, eller om

der bør være øget opmærksomhed på forældres og eventuelle søskendes behov.

I praksis er der eksempler på børn med behov, der ikke entydigt retter sig mod enten handicapområdet eller området for børn med behov for særlig støtte. Nogle børn har både sociale problemstillinger og kompensationsbehov, og det kan være uklart, inden for hvilket område sagsbehandlingen bedst kan og skal placeres. Disse børn og familier vil med deres skiftende behov være i kontakt med sagsbehandlere på såvel børneområdet som på handicapområdet. For disse familier, der er i kontakt med begge områder, er det en fordel at blive mødt med en grundlæggende ensartet faglighed i sagsbehandlingen.

Med målet om at ICS er det fælles faglige fundament, bliver sagsbehandlere for børn med funktionsnedsættelser bedre klædt på til at tilrettelægge sagsbehandlingen på baggrund af socialfaglige overvejelser og ikke alene ud fra overvejelser om, hvorvidt familien har ret til kompensation. Og tilsvarende bliver sagsbehandlerne på området for børn med særlige behov bedre rustet i forhold til at vurdere, hvad der er særligt vigtigt at afdække, når de møder et barn med funktionsnedsættelser, som også har behov for særlig støtte.

Gennem et fælles sprog og begrebsapparat kan fagpersoner lettere udveksle viden og socialfaglige erfaringer til gavn for kvaliteten i det tværfaglige samarbejde.

Dette tættere samarbejde vil komme familie, netværk og andre professionelle til gode, og – som det vigtigste – børnene vil opleve, at deres behov sættes i centrum.

Anvendelse af ICS og udredningsværktøjet – kort fortalt

ICS og udredningsværktøjet er udviklet til at understøtte en systematisk og helhedsorienteret sagsbehandling og hjælper sagsbehandleren til at komme 'hele vejen rundt' om det, der er relevant. ICS og udredningsværktøjet understøtter sagsbehandleren i at arbejde på en måde, hvor barnet, familien og netværket bliver inddraget og er aktivt medvirkende til at løse barnets og familiens problemer og/eller at afdække muligheder for kompensation eller indsatser.

ICS

ICS er en socialfaglig sagsbehandlings- og udredningsmetode, der er målrettet sagsbehandlerens faglige arbejde med børn, der har – eller kan have – behov for særlig støtte, og deres familier. ICS er illustreret som en trekant, der består af tre lige sider og med barnets behov i centrum:

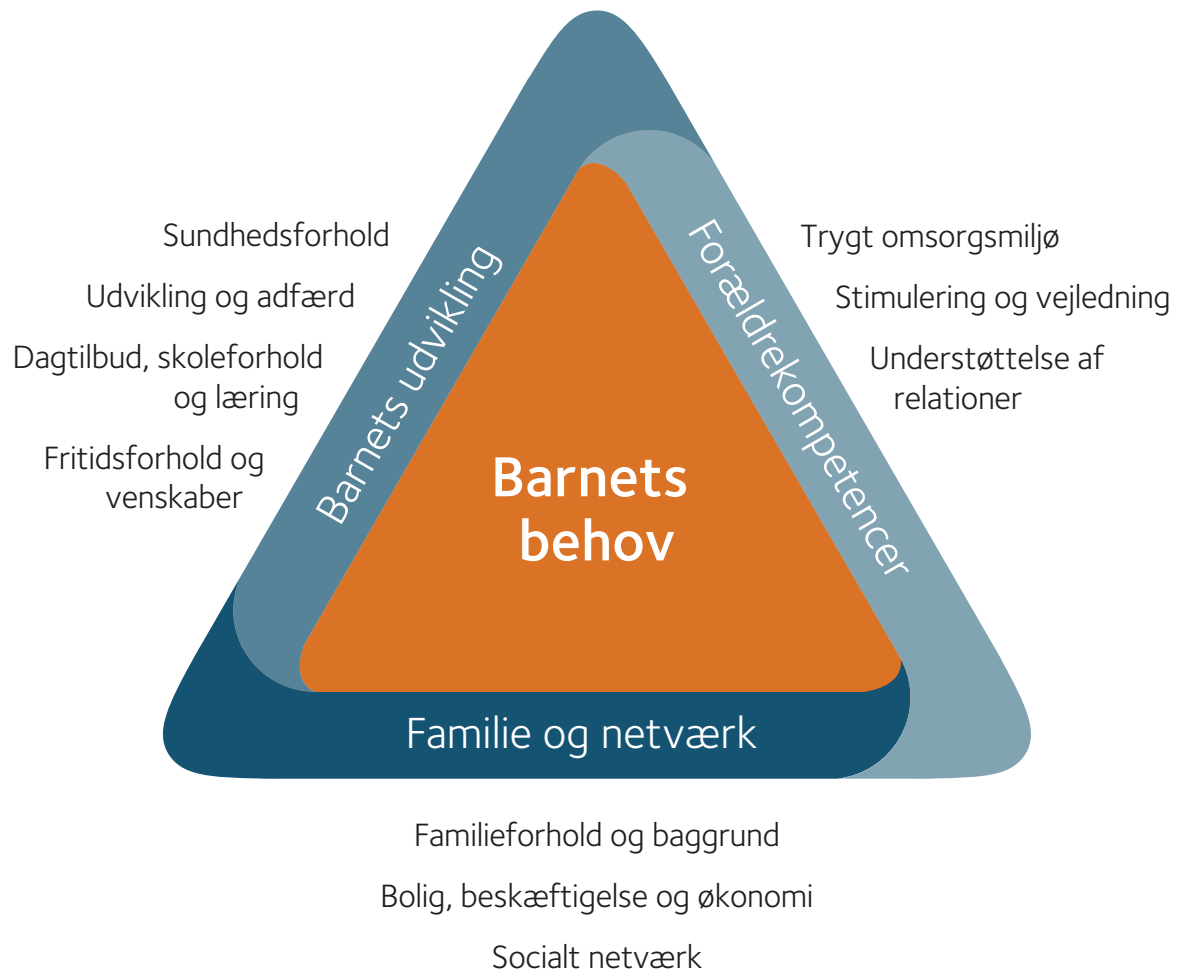
ICS-trekanten illustrerer den faglige metode, der anvendes til at afdække et barns behov i sagsforløbet, og består af siderne: 'Familie og netværk', 'Barnets udvikling', og

'Forældrekompetencer'. Ved systematisk at sætte barnets udvikling i forhold til forældrenes kompetencer og de forhold, som er gældende for familien og netværket, hjælper det sagsbehandleren til at se helhedsorienteret på, hvad der er barnets behov. Derfor er barnets behov i trekantens centrum.

Familie og netværk består af tre dimensioner: 'Familieforhold og baggrund', 'Bolig, beskæftigelse og økonomi' samt 'Socialt netværk'. Siden omfatter de socioøkonomiske og psykosociale forhold, som barnet og familien lever under.

Barnets udvikling består af fire dimensioner: 'Sundhedsforhold', 'Udvikling og adfærd', 'Dagtilbud, skoleforhold og læring' samt 'Fritidsforhold og venskaber'. Siden omfatter blandt andet de biologiske, psykologiske og sociale perspektiver på barnets udvikling.

Forældrekompetencer består af tre dimensioner: 'Trygt omsorgsmiljø', 'Stimulering og vejledning' og 'Understøttelse af relationer'. Siden omfatter de psykologiske, relationelle og opdragelsesmæssige perspektiver på forældrerollen og på forældrenes kompetencer.



Udredningsværktøjet

Udredningsværktøjet er målrettet sagsbehandlingen for børn med funktionsnedsættelser og kan anvendes til målgruppevurdering og til at udrede et barns funktionsniveau og som følge heraf barnets og familiens krav på kompensationsydelser og/eller behov for indsatser. Udredningsværktøjet bygger først og fremmest på ICS, og har sammenhæng med WHO's internationale klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand (ICF¹ og ICF-CY²) samt Voksenudredningsmetoden (VUM³).

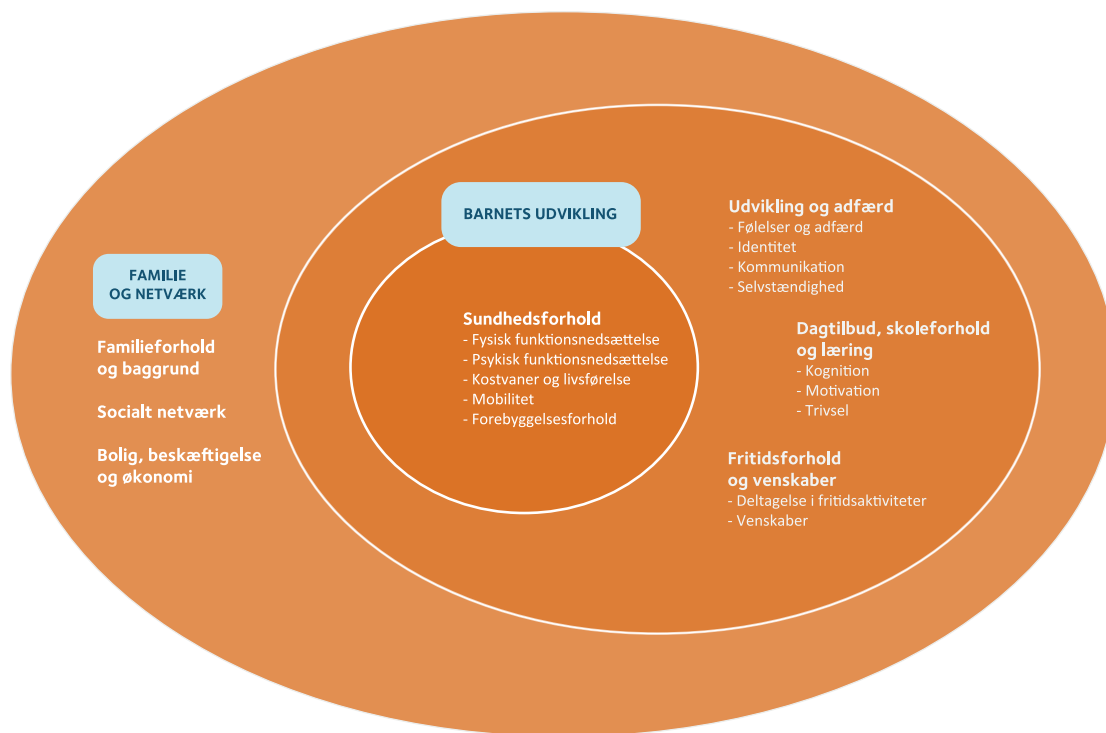
'Ægget' illustrerer det faglige værktøj, der anvendes til at afdække barnets og familiens behov. 'Ægget' kan bruges i udredningsarbejdet og samtalerne med barnet og foræl-

drene og indeholder områderne 'Familie og netværk' og 'Barnets udvikling'.

Familie og netværk består af tre dimensioner: 'Familieforhold og baggrund', 'Bolig, beskæftigelse og økonomi' samt 'Socialt netværk'. Det omfatter de socioøkonomiske og psykosociale forhold, som barnet og familien lever under.

Barnets udvikling består af fire dimensioner: 'Sundhedsforhold', 'Udvikling og adfærd', 'Dagtilbud, skoleforhold og læring' samt 'Fritidsforhold og venskaber'.

Dimensionen 'Sundhedsforhold' indeholder i udredningsværktøjet fem handicapspecifikke undertemaer, som ofte



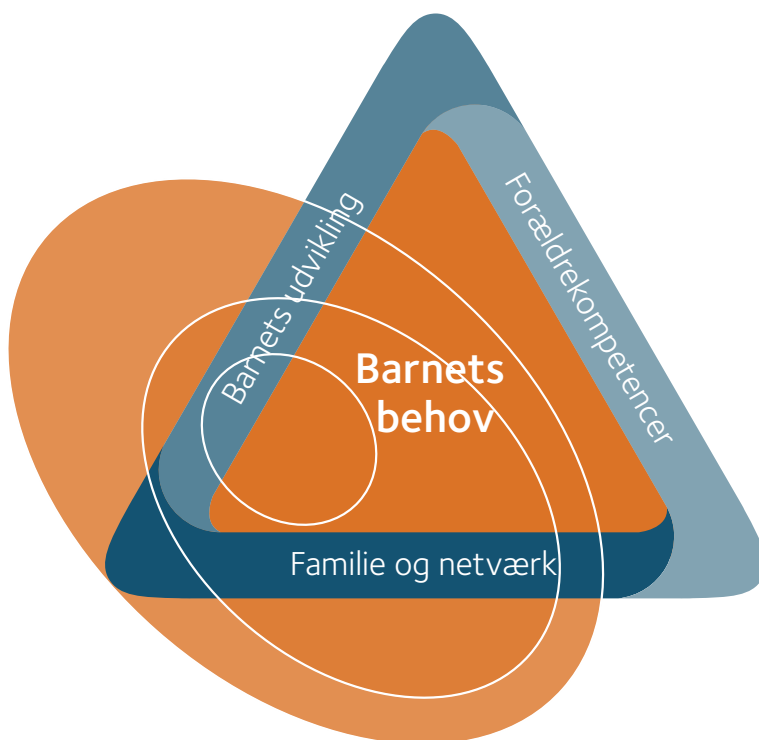
1) ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health.

2) ICS-CY: International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth Version.

3) VUM: Metode til at understøtte udredning og sagsbehandling på området for voksne med sociale problemer og voksne med funktionsnedsættelse.

er relevante, når der skal foretages en udredning af barnets funktionsnedsættelse (fysisk funktionsnedsættelse, psykisk funktionsnedsættelse, kostvaner og livsførelse, mobilitet og forebyggelsesforhold). Derudover er de øvrige dimensioner identiske med ICS, men suppleret med termer, som kan være relevante i udredningen af et barn med funktionsnedsættelser.

Man kan sige, at udredningsværktøjet indeholder to sider af ICS-trekanten: Den venstre side 'Barnets udvikling' og bunden af trekanten 'Familie og netværk'. Udredningsværktøjets faglige placering kan skildres således:



'Forældrekompetencer', det vil sige den højre side af ICS-trekanten indgår ikke som selvstændigt område i udredningsværktøjet.

Det betyder, at hvis det må antages, at et barn med funktionsnedsættelse og/eller betydelige indgribende kroniske

eller langvarige lidelser har behov for særlig støtte, skal der udarbejdes en børnefaglig undersøgelse, jævnfør servicelovens § 50. Den børnefaglige undersøgelse udarbejdes efter ICS-metoden og suppleres med de handicapspecifikke undertemaer under dimensionen 'Sundhedsforhold'.



Om ICS

Om ICS

ICS anvendes i næsten alle af landets kommuner som den primære socialfaglige metode på myndighedsområdet for børn, der har – eller kan have – behov for særlig støtte og deres familier. Med en fælles faglig tilgang er der gode muligheder for, at familier oplever sammenhæng og kontinuitet i den indsats, der peges på, også hvis familier flytter imellem kommuner.

At anvende ICS som metode er et stærkt afsæt for høj kvalitet i sagsbehandlingen. ICS indebærer en bestemt måde at forstå barnet og barnets behov og indeholder en systematisk måde at understøtte en helhedsorienteret sagsbehandling, hvor inddragelse af barn, familie og netværk er grundlæggende i det faglige arbejde.

At arbejde med ICS betyder dermed, at sagsbehandlere deler et fagligt sprog, som er landsdækkende. Til det sprog hører også de redskaber, der er udviklet til at understøtte ICS. Disse redskaber er:

De aldersopdelte fokusområder, som kan anvendes som inspiration til, hvad der kan være relevant at have fokus på i sagsbehandlingen. Redskabet består af en bruttoliste af udsagn, der er opdelt efter barnets alder og dimensionerne i ICS. Udsagnene er formuleret på baggrund af omfattende forskning, og de kan af den enkelte sagsbehandler være en hjælp til refleksion og viden om, hvad forskningen peger på kan udgøre henholdsvis risiko- og beskyttelsesfaktorer for børn.

Tragtmodellen, som kan anvendes som et dialog- og sparringsredskab i sagsbehandlingen. Tragtmodellen kan støtte sagsbehandleren i at fokusere på det, der er vigtigt i en sag. Redskabet består af konkrete spørgsmål, der på

en systematisk måde skal guide sagsbehandleren igennem en refleksion over, hvad der bekymrer i en sag, og hvor der er ressourcer. Redskabet hedder Tragtmodellen, fordi sagen ved anvendelse af redskabet bliver 'tragtet'. Tragtingen betyder, at ikke-væsentlig information om barnets forhold sorteres fra, så det centrale står frem, og det bliver klart, hvad der er fokus i sagen.

Magnetredskabet, som kan anvendes som et dialog- og sparringsredskab i sagsbehandlingen. Redskabet består af ICS-trekanten og dimensionerne i magnetisk materiale. Desuden indeholder redskabet magneter med ordene 'ressourcer', 'problemer', 'risiko', 'beskyttelse', 'resiliens' samt magneter, der kan anvendes til at få oversigt over centrale personer i barnets liv, for eksempel ved udarbejdelsen af et genogram.

Den laminerede trekant, som kan anvendes som dialogredskab i samtalerne med barnet og familien. Redskabet er trykt på kraftigt papir, hvorpå der på den ene side er en illustration af ICS-trekanten og på den anden side en samlet oversigt over alle ti dimensioner i ICS samt stikord til, hvordan dimensionerne skal forstås.

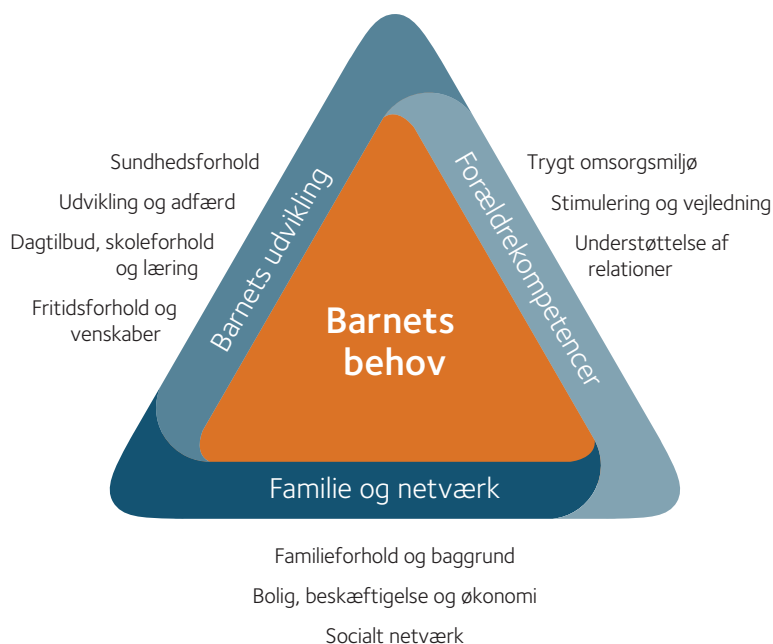
ICS og Signs of Safety

Flere kommuner supplerer anvendelsen af ICS med andre tilgange og metoder som for eksempel Signs of Safety. Det er den generelle erfaring fra kommuner, at metoderne supplerer hinanden godt. Hvor ICS blandt andet kan understøtte en helhedsorienteret, forskningsbaseret og socialfagligt funderet sagsbehandling, kan Signs of Safety med den løsningsfokuserede tilgang ofte være en hjælp, blandt andet i den direkte kommunikation med barnet, familien og netværket.

ICS-trekanten – en introduktion

I dette kapitel introduceres ICS-trekanten og de ti tilhørende dimensioner. Der præsenteres et samlet billede af, hvordan dimensionerne skal forstås, og hvor 'på trekanten' hvilke informationer om barnets forhold hører til.

Tro mod systematikken i ICS introduceres bunden af ICS-trekanten først, herefter følger den venstre side, og til sidst introduceres den højre side af trekanten. Det er også i den rækkefølge, at siderne gennemgås i skabelonen



ICS og Signs of Safety

At anvende ICS i sagsbehandlingen sammen med elementer fra Signs of Safety kan i mange situationer være med til at understøtte systematik og kvalitet i sagsbehandlingen. At anvende forskellige metoder sideløbende stiller imidlertid krav om omfattende metodekendskab. For at metoderne anvendes efter hensigten kræver det, at sagsbehandleren har indgående viden både om ICS og Signs of Safety.

til den børnefaglige undersøgelse. Formålet med denne systematik er at understøtte, at undersøgelsen bliver lettere at læse for barnet og familien. Systematikken kan samtidig understøtte, at især bunden af trekanten får en mere fremtrædende plads i undersøgelsen, og at sagsbehandleren har blik for ressourcer fra blandt andet familie og netværk og anvender disse aktivt i sagsbehandlingen.

Kapitlet præsenterer et overblik over, hvad der hører til under de forskellige dimensioner. Ved hver dimension er der i en boks listet centrale nøgleord til det, dimensionen indeholder. Disse bokse med nøgleord er samlet og trykt på bagsiden af redskabet 'den laminerede trekant', hvilket giver sagsbehandleren et overblik over indholdet i dimensionerne. Ligeledes er der ved hver dimension en boks, der hedder 'Forskning viser'. Boksen indeholder en række eksempler på konkrete forskningsresultater, der er relevante i forhold til dimensionen. Resultaterne stammer fra rapporter udarbejdet af Det Nationale, Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, VIVE (tidligere SFI) i forbindelse med forskningskortlægningerne til brug for opdateringerne af De aldersopdelte fokusområder i 2014 og 2018.

Gennemgangen af dimensionernes indhold er kort og anvisende og dermed ikke udtømmende. Det vil desuden bero på en konkret faglig vurdering, når det bestemmes, hvor 'på trekanten' konkret information om et barn hører til, og hvordan oplysningerne spiller sammen og gensidigt påvirker alle sider af ICS-trekanten.

Familie og netværk

Trekantens bund 'Familie og netværk' omhandler de samlede socioøkonomiske forhold, som har betydning for familien samt de relationer, der er imellem barnet, barnets forældre og eventuelle søskende, der hvor barnet bor. Siden omhandler også familiens relationer både til den bredere familie som for eksempel bedsteforældre og det netværk, der i bred forstand spiller en rolle i familiens liv.

Begrebet 'familie' kan som bekendt have mange varianter og sammensætninger. 'Familie' kan derfor forstås meget bredt, og det er individuelt for hvert barn, hvad man kan sige, der udgør barnets familie. Derfor er det vigtigt sammen med barnet og forældrene at få afdækket, hvem de selv ser som hørende til familien og netværket.

Familie og netværk består af tre dimensioner: 'Familieforhold og baggrund', 'Bolg, beskæftigelse og økonomi' samt 'Socialt netværk'



Fokus på, hvilken betydning information har for barnet

I nogle familier kan historiske forhold fylde meget, for eksempel hvis forældrene har haft en vanskelig barndom med voldsomme begivenheder. Det vigtige her er at undersøge, om og hvordan disse begivenheder kan have betydning for forældrenes måde at være forældre på, snarere end at fokusere på begivenhederne i sig selv.

Familieforhold og baggrund

Med dimensionen 'Familieforhold og baggrund' sættes fokus på barnets nære familie, som ofte er dér, hvor barnet bor. Dimensionen indeholder information om, hvordan barnets familie er sat sammen: Hvem bor i hjemmet, hvor mange søskende eller stedsøskende har barnet, og hvordan er barnets relation til forældrene og søskende? Fokus er også på forældres og søskendes fysiske og psykiske sundhed og trivsel, som kan have betydning for barnet. Endvidere indgår her information om, hvis der tidligere har

været begivenheder af betydning for familien som for eksempel tab, kriser eller skilsmisse. I tilfælde af skilsmisse bør der være opmærksomhed på, hvorvidt barnet har kontakt til begge forældre.

- **Familiens sammensætning**
- **Forældres og søskendes sundhed og trivsel**
- **Barnets relation til forældre og søskende**
- **Tidligere begivenheder af betydning i familien**

FORSKNING VISER



At stressfulde livshændelser, for eksempel et familiemedlems død, forældres sygdom, en søskendes selvmordsforsøg, men også ændring i skolekontekst, kærestebrud eller øgede personlige og faglige udfordringer hos barnet, kan medføre en diskontinuitet i forældre-barn-tilknytningen. Livskriser kan betyde, at forældrene måske har mindre tid og overskud til barnet/den unge, eller kan få den betydning, at den unge mister troen på, at forældrene kan beskytte og passe på barnet/den unge (Aikins, Howes & Hamilton, 2009).

At forældrenes socioøkonomiske status (i form af forældrenes uddannelse) er en vigtig prædikator for barnets uddannelsesmæssige succes, idet forældrenes uddannelsesniveau påvirker forældrenes uddannelsesforventninger, involvering i skolen samt det læringsmiljø, som forældrene skaber i hjemmet (Davis-Kean & Sexton, 2009).

At børn i familier, hvor der er mange ældre søskende til barnet, oftere får mindre sprogstimulering fra forældrene og i højere grad imiterer ældre søskendes sprog, det vil sige at barnet eksponeres for et mindre nuanceret sprog, hvilket øger risikoen for, at barnet har flere udtalevanskeligheder (Kvello, 2010).

Bolig, beskæftigelse og økonomi

Med dimensionen 'Bolig, beskæftigelse og økonomi' sættes et bredt fokus på de materielle rammer, familien har. Her er fokus på boligens type og på, om der i hjemmet er plads til, at barnet kan udfolde sig, for eksempel om der er et sted, hvor barnet kan slappe af, lave lektier, og hvor barnet kan have venner på besøg. Dimensionen indeholder information om boligens beliggenhed i forhold til muligheder for socialt samvær og fritidsaktiviteter, samt om familien har boet forskellige steder. Dimensionen indeholder også forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet – om forældrene for eksempel har stabile jobs, eller om job-situationen er mere svingende. De forhold, som forældrene arbejder under, kan ligeledes være relevante, for eksempel

hvordan forældrenes arbejdstider spiller ind i den måde, hverdagen bliver tilrettelagt på. Endelig rummer dimensionen et overordnet billede af familiens økonomiske stabilitet, herunder strukturelle faktorer, der kan udgøre en selvstændig faktor for forståelsen af barnets behov.

- **Boligens type**
- **Beliggenhed i forhold til socialt samvær og fritidsaktiviteter**
- **Flytninger**
- **Tilknytning til arbejdsmarkedet samt arbejdsforhold**
- **Økonomisk stabilitet**

FORSKNING VISER

Lokalsamfundets ressourcer – både i forhold til socioøkonomisk status, andelen af rekreative faciliteter og i hvilken grad lokalområdet er præget af en høj grad af kriminalitet og vold – har betydning for barnets sundhed, udvikling, adfærd og trivsel (Cohen, Hien & Batchelder, 2008; Cook m.fl., 2010; Finkelhor m.fl., 2009; Haynie, Silver & Teasdale, 2006; Hoffmann, 2006; Nelson m.fl., 2006; Trim & Chassin, 2008).

Børn og unge fra lavindkomstfamilier, der samtidig har et højt flyttemønster, klarer sig væsentligt dårligere i skolen sammenlignet med elever fra familier med et lavt flyttemønster. Disse børn klarer sig også dårligere sammenlignet med børn fra lavindkomstfamilier, der ikke har et højt flyttemønster. Også på langt sigt klarer børn fra lavindkomstfamilier med et højt flyttemønster sig dårligere end andre sårbare grupper i forhold til uddannelse og arbejde (Obradovic m.fl., 2009).

Børn og unge, der ikke har flyttet, indgår i højere grad i kammeratskabsgrupper med kammerater, der er prosociale (ikke-kriminelle) og fagligt ambitiøse i forhold til skole og uddannelse (Haynie, South & Bose, 2006).



Socialt netværk

Med dimensionen 'Socialt netværk' sættes fokus på det netværk, som har betydning for barnet og familien i hverdagen. Det kan være familiens private netværk, som både indeholder den bredere familie og venner af familien. Dimensionen indeholder også familiens professionelle netværk, hvis der er et sådant. Det kan være, hvis forældrene har en sagsbehandler i jobcentret og de eventuelle fagprofessionelle, der har forbindelse med familien på den

ene eller anden måde. Endvidere indeholder dimensionen det øvrige netværk, som kan være personer fra civilsamfundet, for eksempel en fodboldtræner, som spiller en særlig rolle for barnet. Det sociale netværk bør altid inddrages i sagsbehandlingen.

- **Privat netværk**
- **Professionelt netværk**
- **Øvrigt netværk (civilsamfund)**

FORSKNING VISER



At lokal sammenhængskraft og positiv social kontrol har en positiv og resiliensfremmende effekt og er en beskyttelsesfaktor for unge, der har været udsat for vold i nærmiljøet (Jain, Buka, Subramanian, & Molnar, 2012).

At barnets eller den unges følelse af usikkerhed i lokalområdet har negative konsekvenser. Der er således sammenhæng mellem graden af normbrydende og småkriminell adfærd og barnets eller den unges følelse af usikkerhed i lokalområdet (Cummings, Taylor, Merrilees, Goeke-Morey, & Shirlow, 2016).

At både forældre og bedsteforældre har betydning for barnets uddannelsesmæssige succes, hvorfor kontakten til bedsteforældre kan være særlig relevant at inddrage som en mulig ressource i forhold til barnets skolegang (Jæger, 2012).

At den sociale kapital i lokalområdet, forstået som blandt andet forældrenes involvering i skolen samt tilstedeværelse af frivillige organisationer og fritidsaktiviteter, er associeret med forbedrede uddannelsesmæssige resultater for de unge. Til gengæld er såkaldt ikke-målede aktiviteter i lokalområdet, såsom at 'hænge ud', forbundet med lavere sandsynlighed for at nå samme uddannelsesmæssige mål (Rothon, Goodwin, & Stansfeld, 2012).

Barnets udvikling

Trekantens venstre side 'Barnets udvikling' omhandler de samlede udviklingsmæssige forhold for barnet. Siden omhandler vigtige områder for et barns fysiske, psykiske, kognitive og sociale udvikling og udgør samtidig de områder, som, serviceloven stiller krav om, skal undersøges i en børnefaglig undersøgelse. Barnets udvikling består af fire dimensioner: 'Sundhedsforhold', 'Udvikling og adfærd', 'Dagtilbud, skoleforhold og læring' og 'Fritidsforhold og venskaber'.

Sundhedsforhold

Med dimensionen 'Sundhedsforhold' sættes fokus på barnets fysiske og psykiske sundhedstilstand. Det kan for eksempel omhandle barnets eventuelle fysiske eller psykiske sygdomme og/eller diagnoser. Det kan omhandle barnets aktivitet i hverdagen samt barnets sovemønstre samt

eventuelle rygevaner og forbrug af rusmidler. Hvis barnet har en funktionsnedsættelse, er sundhedsforhold centrale for afdækningen af omfanget og indholdet af funktionsnedsættelsen. Dimensionen indeholder også kostvaner, hvilken ernæring barnet får, samt om ernæringen har effekt på barnets sundhedstilstand. Dimensionen omhandler desuden barnets mobilitet og motorik samt forebyggelsesforhold, som dækker over, om barnet kommer til de nødvendige tandlæge- og lægebesøg, og om barnet får de anbefalede vaccinationer.

- **Fysisk sundhed og eventuelt funktionsnedsættelse**
- **Psykisk sundhed og eventuelt funktionsnedsættelse**
- **Kostvaner og livsførelse**
- **Mobilitet**
- **Forebyggelsesforhold**

FORSKNING VISER

At børn, der tidligt begynder at indtage alkohol, for eksempel i 12–13-årsalderen, har en forøget risiko for at udvikle et for stort alkoholforbrug senere i ungdommen (Buchmann m.fl., 2009; Østergaard & Andersen, 2012).

At hyppigheden af mor-barn-interaktionen er tæt relateret til barnets sociale samt fin- og grovmotoriske udvikling, og at forældrenes brug af udendørsaktiviteter sammen med barnet, mens barnet er lille, er forbundet med bedre grov- og finmotorisk udvikling (Gutman & Feinstein, 2007).

Overvægt hos forældrene, forældrenes spise-, drikke- og rygevaner samt kendskab til ernæring har indflydelse på barnets sundhed og sundhedsvaner (Cheng & Lo, 2010; Fasting m.fl., 2011; Fraser m.fl., 2011; Kral & Rauh, 2010).

Udvikling og adfærd

Med dimensionen 'Udvikling og adfærd' sættes bredt fokus på de følelses- og adfærdsmæssige aspekter af barnets liv. Det omhandler barnets psykiske grundstemning og tilstand samt oplevelse af tryghed og stabilitet i forhold til de primære omsorgspersoner samt barnets evne til at skabe relationer til forældre eller andre omsorgspersoner. Dimensionen omhandler barnets temperament og selvkontrol samt evne til at aflæse sociale koder og tilpasse sig forskellige situationer. Dimensionen omhandler forholdet

mellem 'det ydre' og 'det indre', det vil sige forholdet mellem hvordan barnet ser sig selv, og den måde barnet bliver set af andre. Det er under dimensionen 'udvikling og adfærd', at eventuelle overgreb kan høre til, herunder fysisk og psykisk vold samt seksuelle overgreb.

- **Psykiske forhold**
- **Følelser og temperament**
- **Overgreb (fysisk og psykisk vold samt seksuelle overgreb)**

FORSKNING VISER



At børn, der har en lav grad af social forståelse og sociale kompetencer, har højere risiko for at blive valgt fra eller afvist som potentielle legekammerater, hvilket igen betyder, at barnets mulighed for at træne og udvikle sine sociale færdigheder mindskes (Banerjee, Watling & Caputi, 2011).

At barnets udvikling af ego-resiliens (det vil sige prosociale færdigheder, kreativitet, troen på egne evner og evnen til at komme sig ved belastninger) hænger sammen med tryghed i tilknytningen i 1-årsalderen (von der Lippe, Hartman & Killén, 2007).

Børn af mødre, der har haft en fødselsdepression, har en forøget risiko for selv at udvikle en depression i teenageårene sammenlignet med børn, hvis mødre ikke har haft en fødselsdepression. Yderligere viste studiet, at en lav grad af resiliens i 5- og 8-årsalderen (blandt andet at barnet tillægger sig selv negative egenskaber) øgede risikoen for, at barnet senere udvikler en depression (Murray m.fl., 2011).

Dagtilbud, skoleforhold og læring

Med dimensionen 'Dagtilbud, skoleforhold og læring' sættes fokus på barnets læring og trivsel i den institutionelle sammenhæng, som barnet er en del af i dagligdagen. Der er fokus på, om barnet befinder sig godt i daginstitution eller skole, herunder om barnet er en del af det faglige og sociale fællesskab. Dimensionen handler om, at barnet får udbytte af undervisningen og er deltagende, samt hvilket fagligt standpunkt barnet har. Dimensionen omhandler

også barnets fravær og fremmøde, samt – hvis barnet er lidt større – hvilke planer og ambitioner barnet har for studie og fremtid.

- **Læring og trivsel i dagtilbud, skole eller på job**
- **Udbytte af undervisning og fagligt standpunkt**
- **Fravær og fremmøde**
- **Studieplanlægning og ambitioner**

FORSKNING VISER



At uddannelse kan være en vigtig beskyttende faktor mod ugunstig udvikling for udsatte børn. Et svensk studie viser, at børn, som har modtaget sociale foranstaltninger og klarer sig fagligt dårligt i grundskolen, har væsentligt større risiko for senere i livet at ende i misbrug, på overførselsindkomster og for at begå alvorlig kriminalitet eller selvmord end andre børn, som også har modtaget sociale foranstaltninger, men klarer sig bedre i skolen (Berlin et al. 2011). Dette resultat gælder også, efter der er kontrolleret for en lang række forskelle i børnenes sociale baggrund (Kloppenborg & Wittup, 2015).

Børn og unge, der føler sig knyttet til skolen, det vil sige kan lide at gå i skole, klarer sig oftere bedre fagligt, har et mindre alkoholforbrug og udviser mindre grad af voldelig adfærd end børn og unge, der ikke føler sig nært knyttet til skolen (Brookmeyer, Fanti & Henrich, 2006; Ennett m.fl., 2008; McCrystal, Percy & Higgins, 2007; Moon & Sachi, 2009).

For børn, der har været udsat for vold, kan skolen udgøre en beskyttelsesfaktor. Et studie har for eksempel fundet, at børn, der har været udsat for vold, men samtidig føler sig knyttet til skolen, har mindre risiko for selv at udvikle voldelig adfærd end børn, der har været udsat for vold, men ikke føler sig knyttet til skolen (Brookmeyer, Fanti & Henrich, 2006).

Forholdet til klassekammeraterne samt lærerne på skolen har stor betydning for barnets trivsel, udvikling og faglige præstationer. Et studie har blandt andet fundet, at jo mere positive relationerne barnet har til klassekammeraterne, jo større sandsynlighed er der for, at barnet præsterer godt i skolen (Roseth, Johnson & Johnson, 2008).

At både unge, der mobber, og unge, der udsættes for mobning, har mindre sandsynlighed for at gennemføre ungdomsuddannelse (Moore et al., 2015).

Fritidsforhold og venskaber

Med dimensionen 'Fritidsforhold og venskaber' sættes fokus på barnets trivsel blandt kammerater, andre jævnaldrene og voksne. Her er fokus på barnets sociale omgang med og relationer til andre uden for familien samt evne til at danne og fastholde venskaber. Dimensionen handler om

barnets muligheder for at være sammen med kammerater samt deltage i fritidsaktiviteter og/eller fritidsjob.

- **Barnets trivsel blandt kammerater og voksne**
- **Evnen til at etablere og fastholde venskaber**
- **Fritidsaktiviteter og fritidsjob**

FORSKNING VISER



At børn, der er udsat for mobning, klarer sig dårligere i skolen, har en forøget risiko for at udvikle psykiske lidelser (for eksempel depression) og selvskadende adfærd, og oftere føler sig ensomme, isolerede og holdt uden for fællesskabet (Abada, Hou & Ram, 2008; Nielsen, Sørensen & Ozmec, 2010; Rothon m.fl., 2011; Wolke m.fl., 2012).

At unge, der har en høj grad af social fritidsaktivitet med vennerne, oftere drikker alkohol end unge med en lav eller middel grad af social fritidsaktivitet med vennerne (Bergh, Hagquist & Starrin, 2011; Østergaard & Andersen, 2012).

At venners holdning til egen vægt og involvering i slankeadfærd udgør en risiko for, at barnet eller den unge udvikler en problematisk spiseadfærd/spiseforstyrrelse (Eisenberg & Neumark-Sztainer, 2010).

At der er en gensidig påvirkning mellem barn-ven-relationen og forældre-barn-relationen, idet børn, der oplever deres forældre som mere støttende, også vil opleve deres venner som mere støttende (Goede m.fl., 2009; Goede, Branje & Meeus, 2009).

At antallet af nære venner har betydning for barnets følelsesmæssige trivsel. Et studie viser således, at unge, der har under fire venner, som de føler, at de kan betro sig til, oftere oplever sig isolerede eller holdt uden for fællesskabet (Nielsen, Sørensen & Ozmec, 2010).

Forældrekompetencer

Trekantens højre side 'Forældrekompetencer' omhandler forældrenes måde at imødekomme barnets nuværende og kommende behov. Begrebet 'forældre' skal ikke alene forstås som barnets biologiske forældre, men rummer også andre betydningsfulde omsorgspersoner i barnets liv som for eksempel stedforældre, plejeforældre og nære slægtninge med en meget tæt relation til barnet. Forældrekompetencer udgøres af tre dimensioner: 'Trygt omsorgsmiljø', 'Stimulering og vejledning' og 'Understøttelse af relationer'. 'Trygt omsorgsmiljø' og 'Understøttelse af relationer' har en tæt tilknytning til servicelovens § 46 stk. 1

Trygt omsorgsmiljø

Med dimensionen 'Trygt omsorgsmiljø' sættes fokus på forældrenes kompetencer til at kunne tilvejebringe en grundlæggende omsorg for barnet som for eksempel at sikre barnet fysisk, materiel og nærværende omsorg. Dimensionen omhandler også de rutiner, som familien har

i hverdagen, som for eksempel om familien spiser måltider sammen. Her er fokus på forældrenes følelsesmæssige varme, som handler om forældrenes kompetencer til at kunne 'rumme' barnet og leve sig ind i barnets situation og dermed få øje på barnets omsorgsbehov. Dimensionen omhandler stabilitet, som både kan forstås som forældrenes evne til på en stabil måde at reagere over for barnet og forældrenes evne til at sikre stabilitet for barnet ved for eksempel at hjælpe barnet i de situationer, hvor en støtte kan forhindre oplevelsen af nederlag for barnet. Endelig indeholder dimensionen sikkerhedsaspekter, som er forældrenes kompetence til at forudsig og beskytte barnet mod potentielle farer og/eller overgreb.

- Grundlæggende omsorg
- Hverdagsrutiner
- Følelsesmæssig varme
- Stabilitet
- Sikkerhedsaspekter

SERVICELOVENS § 46, STK. 1 FORMÅLSPARAGRAFFEN



Formålet med at yde støtte til børn og unge, der har et særligt behov herfor, er at sikre, at disse børn og unge kan opnå de samme muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende. Støtten skal ydes med henblik på at sikre barnets eller den unges bedste og skal have til formål at:

Stk. 1. Sikre kontinuitet i opvæksten og et **trygt omsorgsmiljø**, der tilbyder nære og stabile relationer til voksne, blandt andet ved at **understøtte barnets eller den unges familiemæssige relationer og øvrige netværk**.

FORSKNING VISER



At børn og unge, der føler, at deres forældre holder meget af dem, og føler, at de kan tale om deres problemer med forældrene, har højere kropstilfredshed (for piger) og øget selvværd (for drenge) samt mindre forekomst af depressive symptomer for begge køn (Boutelle m.fl., 2009).

At børn i familier, der ofte spiser måltider sammen, oftere har bedre psykisk trivsel samt en mindre betonet sundhedsadfærd (Kveller, 2010).

At børn, der har overværet – eller selv har været udsat for – vold i hjemmet, klarer sig dårligere i skolen samt har en forøget risiko for eksternaliserede og internaliserede problemer i ungdommen (Christoffersen, 2010; Evans, Davies & DiLillo, 2008; Huang & Mossige, 2012; Mattsson, Hestbæk & Andersen, 2008; Moylan m.fl., 2010; Nielsen & Olsen, 2011).

At et godt forhold til forældrene udgør en beskyttelsesfaktor for barnets eller den unges psykiske trivsel og udvikling (Hair m.fl., 2008).

At børn og unge fra skilsmisefamilier, der har en nær relation til deres stedfar eller til både stedfaren og den biologiske far, udviser signifikant færre internaliserede og eksternaliserede problemer sammenlignet med børn, der hverken oplever at have en nær relation til stedfaren eller deres biologiske far, eller som kun har en nær relation til den biologiske far (King, 2006).



Stimulering og vejledning

Med dimensionen 'Stimulering og vejledning' sættes fokus på forældrenes kompetence til på passende vis i forhold til barnets alder at opmuntre barnet til at udvikle sig både socialt og intellektuelt og på forældrenes engagement i barnets udvikling. Dimensionen omhandler også, hvilke strategier forældrene har for konfliktløsning, og om de er

enige i den måde, de opdrager barnet på, samt forældrenes indbyrdes samarbejde.

- **Opmuntring og engagement**
- **Strategier for konfliktløsning**
- **Forældres indbyrdes samarbejde**

FORSKNING VISER



Forældrenes ambitioner og håb for barnets skolegang og fremtidige uddannelse samt deres involvering og engagement i skolen har en positiv indflydelse på barnets eget skoleengagement, hvilket igen har en positiv indvirkning på, hvordan barnet klarer sig fagligt (Mo & Singh, 2008). Et andet studie finder, at forældrenes involvering i barnets skolegang og læring har en positiv betydning for barnets skolepræstationer, uafhængigt af barnets etniske baggrund (Jeynes, 2007).

Høj socioøkonomisk status hos forældrene i form af forældres uddannelsesniveau er relateret til bedre konfliktlösningstrategier, hvilket forbedrer den unges oplevelse af at have indflydelse på og kunne påvirke forhold, der vedrører eget liv og fremtid (Conger m.fl., 2009).

At et barn med et let eller nemt temperament lettere kan øge forældrenes oplevelse af at være gode forældre, hvilket igen har betydning for deres selvværd og tilknytningsadfærd i forhold til barnet (von der Lippe, Hartman & Killén, 2007).

At barnets adfærd i form af hyperaktivitet, impulsivitet og opmærksomhedsproblemer øger forældrenes oplevelse af, at barnet ikke er modtageligt for handleanvisninger, hvilket igen medfører en øget risiko for, at forældrene føler sig stadig mere magtesløse. Oplevelsen af magtesløshed er igen forbundet med en øget risiko for negativ forældreadfærd, forstået som en mere kold eller afvisende adfærd over for barnet (Glatz, Stattin & Kerr, 2011).

Understøttelse af relationer

Med dimensionen 'Understøttelse af relationer' sættes fokus på forældrenes kompetence i at fremme barnets sociale kompetencer som for eksempel at tale med barnet om, hvorfor andre mennesker reagerer, som de gør. Dimensionen indeholder et fokus på, hvordan forældrene

understøtter barnets deltagelse i fællesskaber, for eksempel ved at bakke op om de sociale aktiviteter, som barnet har mulighed for at deltage i.

- **Fremme barnets sociale kompetencer**
- **Understøtte barnets deltagelse i fællesskaber**

FORSKNING VISER



At et højt vidensniveau hos forældre om den unges færden i fritiden, det vil sige i hvor høj grad den unge fortæller sine forældre, hvor han/hun er henne, når den unge er ude om aftenen eller i weekenden, er signifikant forbundet med et lavere alkoholforbrug hos den unge (Bergh, Hagquist & Starrin, 2011).

At moderlig varme i tidlig barndom har betydning for en række relationelle områder. Det gælder både sociale kompetencer som barn og senere parforholds kompetencer samt forældre vner som voksen (Raby et al., 2015).

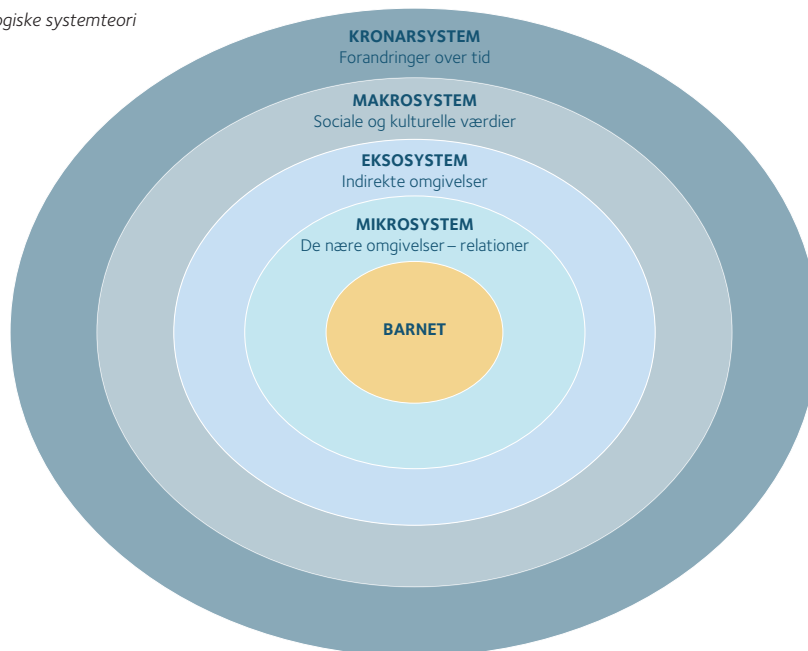
At den primære omsorgsgivers positive forældretil i form af varme og opmuntring har en række gavnlige effekter på barnets eller den unges senere relationelle kompetencer (Malti, Eisenberg, Kim, & Buchmann, 2013).

Det teoretiske fundament for ICS

Kapitlet om det teoretiske fundament for ICS beskriver det multiteoretiske grundlag⁴ for ICS. Det multiteoretiske fundament består af viden, som er funderet både i biologien, psykologien og sociologien. Afsnittet giver en grundig indføring i den teoretiske del af emner som affektregulering og mentalisering og forklarer læseren, hvad begreberne betyder, hvad deres indbyrdes sammenhæng er, og hvorfor de er relevante i sagsarbejdet. Sagsbehandleren kan bruge denne viden til at blive klogere på, hvorfor og hvordan der arbejdes med netop disse socialfaglige emner i ICS-metoden.

ICS er bygget op omkring et helhedsorienteret perspektiv og et bio-psyko-socialt perspektiv på den menneskelige udvikling. Et helhedsorienteret perspektiv betyder, at både barnet og dets familie anskues som værende en del af en større kontekst. De problemstillinger, som nødvendiggør børnefaglige undersøgelser og eventuelle indsatser, er ofte så komplekse, at der er brug for at arbejde ud fra en multiteoretisk tilgang, ligesom der ofte er behov for tværprofessionelt samarbejde omkring barnet og familien.

Bronfenbrenners økologiske systemteori



4) Det følgende afsnit bygger på denne viden, den tidligere ICS-håndbog, den svenske håndbog om ICS samt to artikler om det teoretiske fundament.

En central forståelse bag ICS er den økologiske systemiske forståelse af et barns udvikling, og Bronfenbrenners økologiske model bliver anvendt til at udfolde denne forståelse⁵. Bronfenbrenner understreger nødvendigheden af at se barnet i sammenhæng med flere miljøer, også kendt som økologiske systemer. Et barn findes indlejret samtidigt i forskellige økosystemer, for eksempel i et system i hjemmet med forældre og søskende, og et system i skolesystemet i klassen med lærer og andre elever. Begge systemer er desuden indlejret i et samfund og i en kultur. Hvert af disse systemer interagerer og påvirker hinanden i alle aspekter af barnets liv.

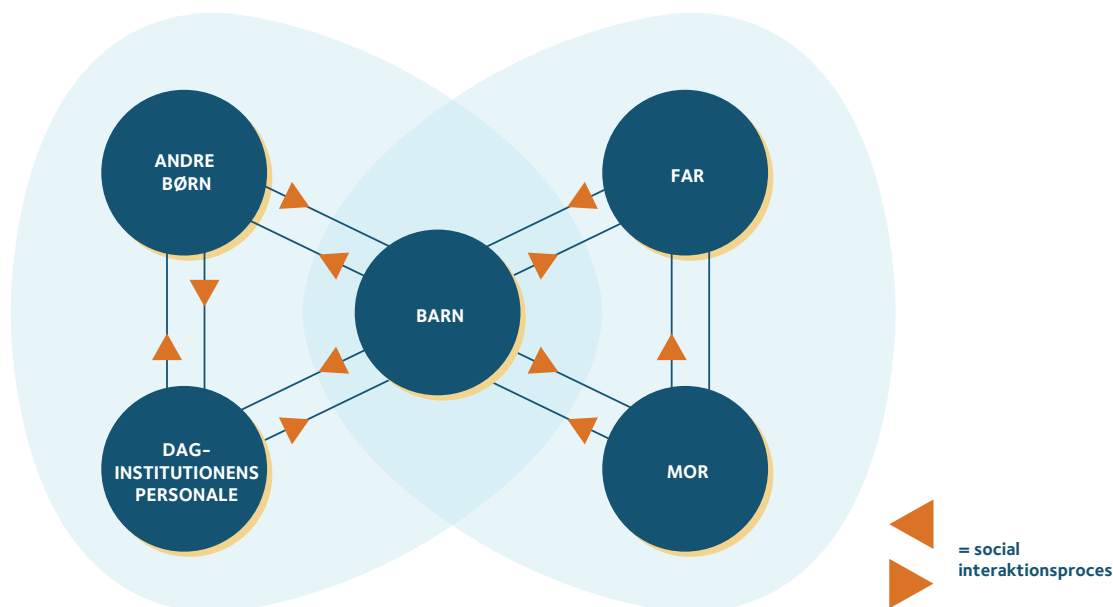
ICS er bygget op omkring flere forskellige, teoretiske udgangspunkter, som samlet udgør et teoretisk fundament, som sagsbehandleren kan stå på i undersøgelsesarbejdet. Det teoretiske fundament handler om viden om udviklings-

psykologi, tilknytning, affektregulering, mentalisering og traumatisering samt forståelsen af resiliensprocesser. Det kan være nyttigt at arbejde med begrebsparret 'at spørge til og at spørge med', hvor det at spørge med understøtter arbejdet, når der rettes fokus på særlige forhold i barnets livsverden. Når der spørges til de ti dimensioner i ICS- trekanten, er det med afsæt i viden om det multiteoretiske fundament, som ICS hviler på.

En systemisk og økologisk udviklingsforståelse

I ICS-trekanten spørges der til forhold i barnets liv. I en undersøgelse arbejdes der med forskellige niveauer i barnets liv. Dette er begrundet i den økologiske systemiske forståelse af et barns udvikling, og Bronfenbrenners økologiske model bliver anvendt til at udfolde denne forståelse, således som det fremgår ovenfor i gennemgang af de ti dimensioner i ICS-trekanten.⁶

Sommerfuglemodellen, kilde: Dencik og Jørgensen, 1999, s. 246



5) Gulbrandsen, L. M. (2006): *Oppvekst og psykologisk utvikling: [innføring i psykologiske perspektiver]*. Universitetsforlaget.

6) Dencik og Jørgensen (1999): *Børn og familie i det postmoderne samfund*. Hans Reitzel.

Meso-, mikro- og makrosystemerne

Et barn færdes, allerede fra det er ganske lille, i flere mikrosystemer, som udgør barnets udviklingsrum. Sommer-fuglemodellen kan bruges til at illustrere, at barnet kan være 'alene' med sin oplevelse og viden om disse miljøer, hvis ikke mesosystemet er stærkt. Mesosystemet defineres som forholdet mellem mikrosystemer, det vil sige eksempelvis samarbejdet mellem barnets forældre og lærer, pædagog, sagsbehandler eller samarbejdet mellem de fraskilte forældre. Forholdet mellem mikrosystemer, altså mesosystemet, kan være af meget stor betydning for barnets udvikling. Vanskeligheder i samarbejdet kan placere barnet i relationelle konflikter, hvilket kan betyde stagnation eller regression i barnets udvikling eller anden form for forstyrrelse.

Børn og unge færdes i en lang række miljøer, som kan være fjernt fra hinanden socialt og geografisk, og som kan indeholde forskellige normsæt, sprog- og adfærdskoder. Mange børn har potentiale og kompetence til at omstille sig og udvikler god situationsfornemmelse i deres færden mellem de forskellige miljøer. De aflæser 'koden', tilpasser sig sprog og adfærd til tid og sted. Andre børn har vanskeligere ved at aflæse sociale samspil, har mindre fleksibilitet og behov for mere ekspliciteret forberedelse i forbindelse med overgang fra den ene 'setting' til den næste. Disse vanskeligheder kan have sammenhæng med specifikke forhold hos barnet og/eller være et spørgsmål om fravær af relevant stimulation eller uhensigtsmæssige modeller.

Når der er forbindelser mellem mikrosystemerne, og når disse i mesosystemet anerkender og supplerer hinanden, vil det støtte barnets udvikling. Hvis barnet derimod pendler mellem fars og mors nye familier, og der er direkte eller indirekte kritik af hinanden, eller hvis barnet registrerer kritik fra forældrene over for lærer eller pædagog, kan det indsnævre barnets udviklingsrum. Set i det perspektiv må mesosystemet anses som et væsentligt opmærksomhedspunkt for undersøgelse og vurdering af barnets udvikling og trivsel. I ICS spørges der for eksempel til mesoniveauet, når fokus er på forældres interesse for og direkte deltagelse i barnets liv uden for familien.

Eksosystemet omfatter de sammenhænge, situationer og steder, som indirekte har indflydelse på barnets udviklingsrum. Barnet færdes ikke nødvendigvis på omsorgspersonens arbejdsplads eller har kendskab til denne, men omsorgspersonens trivsel, tryghed og tilfredshed med egen formåen på arbejdet bæres ind i omsorgspersonens interaktion med barnet. Tilsvarende vil lærerens, pædagogens, plejeforældrenes eller sagsbehandlerens trivsel i sin arbejdssituation have betydning. Forhold som relation til arbejdet, vilkår med videre har betydning i forhold til mødet mellem den professionelle og barnet. Disse forhold influerer på den professionelle relationskompetence og åbenhed over for at rumme barnets signaler. I ICS er det særligt bunden af trekanten, som sætter fokus på disse forhold, som betegnes som barnets eksosystemer.

Makrosystemet er et samlebegreb for det mønster af aktuelle, historisk specifikke værdier samt traditioner, der er betydningsfulde for et menneskes liv. Værdier og traditioner kommer til udtryk i lovgrundlag, udfoldes gennem økonomiske prioriteringer og omsættes i institutionelle former. I daginstitutioner, skoler, familiehuse og børne-/familieafdelinger konstrueres normalitetsbegreber og problemforståelser. Et eksempel på betydningen af makrosystemet er lovgivningen med krav om inddragelse af barnet i egen sagsbehandling. Denne lovgivning er udtryk for et barnesyn og eksemplificerer makrosystemets nedslag i den relation, der kan etableres mellem sagsbehandler eller andre professionelle og barnet, hvor barnet kan gives mulighed for udvikling af identitetsfortælling som 'én der er værd at lytte til, og som har indflydelse'. Samtidig får sagsbehandler en platform, hvor han/hun har mulighed for at repræsentere en erfaring hos barnet om, at 'voksne kan man få hjælp og støtte hos'.

At sætte barnet og barnets behov i centrum udtrykker en dominerende, aktuel tilgang og er således også en del af makrosystemet.

Bronfenbrenner anser udvikling for en livslang proces, og kronarsystemet eller tidssystemet beskriver den personlige livslinje, det vil sige det enkelte menneskes udviklingsforløb fra fødsel til død. Tidsperspektivet refererer også til generationsforholdet: Den konkrete persons placering som henholdsvis sin mors søn eller eget barns far, eller der kan henvises til at være en del af 68'er generationen eller andre generaliseringer.⁷

Når sagsbehandleren arbejder på at afdække, hvordan systemerne dynamisk påvirker hinanden, er det kernen i Bronfenbrenners model. At beskrive det samspil er en kompleks opgave og har stor betydning for beskrivelsen af barnets udvikling.

Et bio-psyko-socialt perspektiv

ICS har et bio-psyko-socialt perspektiv på dét at være menneske. Dette perspektiv betyder, at det enkelte menneske skal forstås både ud fra dets biologi, individuelle, psykologiske struktur og sociale kontekst. Det biologiske, det psykologiske og det sociale er dimensioner, som både forudsætter hinanden og er i stadig påvirkning og samspilsproces. For eksempel er den enkeltes samspil med andre mennesker bestemt og muliggjort af neurale forbindelser og processer, som foregår i hjernen. Er hjernen for eksempel påvirket eller skadet, kan det have betydning for den måde, man kan indgå i kontakt med andre. Vores hjerne er plastisk, hvilket betyder, at den kan ændre sig og udvikle sig både som en biologisk modning og som en psykisk udvikling på baggrund af deltagelse i sociale fællesskaber og anden interaktion med omverdenen. Det psykiske kan således ikke forstås isoleret fra det biologiske og sociale fundament. Mennesker har stor betydning for hinandens gensidige udvikling. I ICS forstås sundhed og psykologisk udvikling også i en tæt dynamisk vekselvirkning.

Det udviklingspsykologiske fundament

Viden om menneskelig udvikling er kernen i en stor del af psykologisk teori, og det er et vidensfelt, der er under fortsat og hastig udvikling. Man kan ikke tale om en udviklingspsykologisk teori, som rummer alt, men derimod om et vidensfelt, hvor mange vidensbrikker er sammensat af mange dele. Brikkerne omfatter forskning om genetik og

hjerne, viden om sprogudvikling, tænkning og emotionel udvikling, der er systemer, som gensidigt påvirker hinanden. Udviklingspsykopatologi er den del af udviklingspsykologien. I udviklingspsykopatologi er der fokus på særlige eller atypiske udviklingsprocesser⁸. Dante Cicchetti er førende forsker inden for området og argumenterer for, at man er nødt til at forstå både almindelig og atypisk udvikling ud fra de samme grundlæggende mekanismer og en forståelse af, hvordan de forskellige udviklingsveje opstår. Eller med andre ord: Normal udvikling og forstyrrelser af udviklingen kan ikke forstås uafhængigt af hinanden.

Et barns udvikling og adfærd er i denne forståelse ofte meningsfuld, hvis man forstår de vilkår og muligheder, som barnet har haft. Når et barn har en utryg eller ængstelig tilknytning til sine omsorgspersoner, stopper barnet ikke i sin udvikling, men barnet er i risiko for en 'skæv' eller forstyrret udviklingsvej. Dette kaldes for psykopatologisk udvikling, hvor barnet for at beskytte sig selv i en utryg verden udvikler mestringsstrategier, som sikrer umiddelbar overlevelse i situationen, men som på sigt kan blive u hensigtsmæssige for en sund udvikling.

Tilknytningssystemet

Som mennesker forbinder vi os til hinanden, og dette udgør en af de grundlæggende mekanismer i vores udvikling. Et barns første forbindelse er via tilknytningssystemet. Tilknytningssystemets vigtigste funktion er at beskytte barnet mod angst. I ICS spørges der til barnets aktuelle relationer til vigtige omsorgspersoner, og der spørges med viden om betydning af tilknytning for et barns udviklingsproces.

Vores tilknytningssystem er grundelementet. Det er her, vi fortsætter den tilknytning, som allerede er begyndt ved undfangelsen. Ved fødslen har den nyfødte en rettethed, som gør, at barnet kan indgå i en tilknytningsrelation til sin omsorgsgiver, som for mange børn vil være barnets forældre. Denne første relation danner både basis for de relationer, som barnet udvikler til andre, men også til udvikling af det, som kaldes for affektreguleringssystemet. Affektreguleringssystemet er igen base for kapacitet

7) Gulbrandsen, I. (2009): *Opvækst og psykologisk udvikling*. Universitetsforlaget.

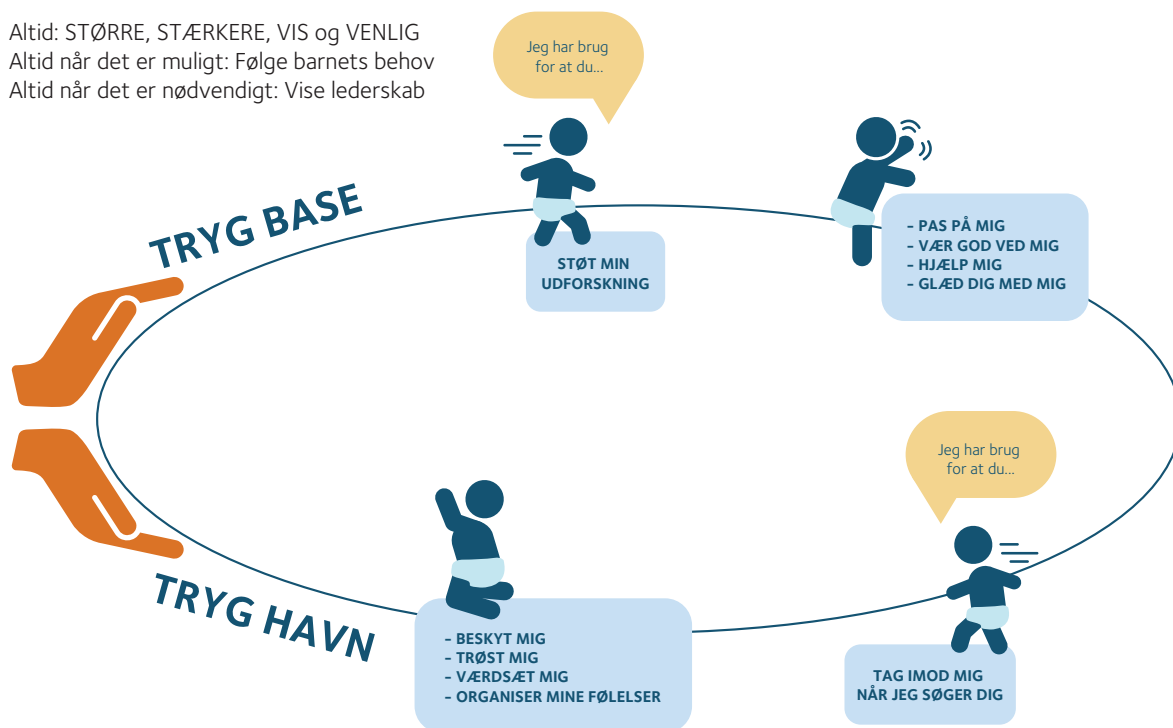
8) Cicchetti, D. (Ed.) (1989): *Rochester symposium on developmental psychopathology: The emergence of a discipline* (Vol. 1). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.

til empati, blik, fornemmelse for andre og mentalisering⁹. Tilknytningsrelationen er særlig vigtig, fordi det både er den base og det bånd, hvorfra udviklingen af andre vigtige, psykiske funktioner har sit afsæt. Det gælder affektregulering og mentalisering, men også udviklingen af kognitive funktioner for sprog, hukommelse og tænkning.

Et barn søger sin tilknytningsperson for at finde både beskyttelse og trøst, og tilknytningspersonen fungerer også som base for barnets udforskningsadfærd. Circle of Security (tryghedscirklen) er en model, som Powell, Cooper, Hoffman og Marvin (2015)¹⁰ har udviklet til at beskrive, hvordan den trygge base giver mulighed for, at

CIRCLE OF SECURITY – TRYGHEDSCIRKLEN

Altid: STØRRE, STÆRKERE, VIS og VENLIG
Altid når det er muligt: Følge barnets behov
Altid når det er nødvendigt: Vise lederskab



9) Walmod, G. (2017): Tilknytning, s.19-46. Jakobsen, I., Walmod, G., Ditlev, M. (red): Psykologi og Socialt arbejde. Akademisk Forlag.

10) Powell, Bert; Glen Cooper & Kent Hoffman et al. (2015): Trygghetssirkelen – en tilknytningsbasert intervensjon. Oslo: Gyldendal Akademisk.

barnet kan udforske verdenen omkring sig. Når barnet har en tryk tilknytning, bliver det således bedre i stand til at udforske sin verden og udvikle sig til et sundt og velfungerende menneske.¹¹

Når barnet har en tryk tilknytning, bliver det således bedre i stand til at udforske sin verden og udvikle sig til et sundt og velfungerende menneske. Michael Rutter (2000)¹² sammenfatter tilknytningsteoriens væsentligste fund i fem punkter:

1. En tilknytningsperson er noget andet end en ven
2. Tilknytning har betydning i alle menneskets livsfaser
3. Begrebet har en evolutionsteoretisk og biopsykologisk forankring
4. Indre arbejdsmodeller bygger bro mellem fortiden og nutiden
5. Atypisk tilknytning i barndommen kan være en forløber for senere psykopatologi.

Disse fem punkter har betydning for, hvordan vi forstår barnets adfærd og kan samtidig give inspiration til relevante indsatser. Viden om tilknytningssystemer er også basis for at forstå, hvorfor tidlig omsorgssvigt er en meget stor belastning for børn. Svigt i tidlig alder kan have negativ påvirkning på helt grundlæggende udviklingsprocesser.

I undersøgelsesarbejdet med at vurdere barnets tilknytning er det vigtigt at se på tilknytning som en dynamisk forbindelse, som kan have forskellige kvaliteter, og ikke som en forbindelse, som enten er der, eller ikke er der. I den børnefaglige undersøgelse er det centralt at spørge med en bevidsthed om, hvor betydningsfulde tilknytningsrelationer er for børn i deres udvikling og ikke at dokumentere eller diagnosticere et bestemt tilknytningsmønster hos barnet. Det er ikke tilstrækkeligt at konstatere, at en tilknytning findes. Det er nødvendigt nøje at undersøge kvaliteten, det vil sige afklare, hvorvidt der er tale om en udviklingsstøttende relation set fra barnets perspektiv.

Affektreguleringssystemet

Nyere udviklingspsykologisk teori, her repræsenteret ved Stern (2000)¹³, hviler blandt andet på Winnicotts beskrivelser af samspillet mellem mor og barn og Bowlbys teorier om betydningen af tilknytning¹⁴. Sterns forskning og teori kan være hjælpsom, når samspilmønstre og personlighedsudvikling skal forstås. Når der i højre side af ICS-trekanten rettes fokus på forældres kompetence i forhold til at tilbyde 'trykt omsorgsmiljø', at 'stimulere og vejlede' og at varetage 'understøttelse af relationer', hviler udvælgelse af præcist disse områder på teori om betydningen af kvaliteten i relationen mellem barnet og de betydningsfulde voksne.

Daniel Stern beskriver betydningen af den voksnes evne til at justere sig i forhold til barnets udtryk. Gennem gentagelse af interaktive erfaringer ('måder-at-være-sammen-med-andre-på') udvikles en tavs relationel viden. Denne viden omsættes i barnets adfærd i forhold til andre, herunder de professionelle, som barnet møder på sin vej. I det betydningsfulde samspil med omsorgspersonen lærer barnet blandt andet affektregulering, det vil sige at udtrykke og styre, at 'time' og tilpasse følelsesmæssige udtryk.

Affektregulering er forudsætningen for empati og dermed en central komponent for vores senere relationsfærdigheder. Affektregulering er et begreb, som beskriver kompetencen til at kontrollere og regulere indre følelsesmæssige tilstande. Vi bliver født med forudsætninger for affektregulering, men ligesom vi fødes med en evne og forudsætning til at gå, tale og tænke, er forudsætningerne ikke i sig selv tilstrækkelige. Der skal mere udvikling til. Udviklingen af affektregulering er nært knyttet til den tilknytning, som barnet udvikler til sine primære omsorgsgivere. Dette betyder, at udviklingen af evnen til affektregulering er afhængig af kvaliteten af tilknytningen.

Vores kompetence til affektregulering er ikke ens, og vores kapacitet til at kunne affektregulere er også bestemt af den konkrete sammenhæng og de konkrete relationer, vi er i. Vores kompetencer er også forskellige, fordi vores hjerner modnes og udvikler sig, specielt mens vi er børn.

11) <https://vidensportal.dk/temaer/Omsorgssvigt/indsatser/circle-of-security-2013-parenting-cos-p>.

12) Rutter, M. (2000): *Den livslange udvikling: forandring og kontinuitet*. Hans Reitzels Forlag.

13) Stern, D. (2000): *Spædbarnets interpersonelle verden*. Hans Reitzels Forlag.

14) Jakobsen, I.; Walmod, G., Ditlev, M. (2017): *Psykologi og Socialt arbejde*. Akademisk Forlag.

At vores hjerner udvikler sig betyder, at vores kompetencer til såvel refleksion som abstraktion øges, hvilket også har betydning for kompetencen til affektregulering.

Vores kompetence til affektregulering sætter os i stand til både at påvirke vores egne affekter, men også at forblive i den affektive tilstand og kommunikere vores følelser i stedet for umiddelbart at handle på dem. Affektreguleringen består af forskellige processer, der regulerer emotionelle og følelsesmæssige reaktioner såvel i styrke som i varighed. Affektregulering kan både bestå i at øge, reducere og vedligeholde positive og negative affekter. At regulere affekter kan også være at skabe en balance mellem følelserne¹⁵.

Udvikling af affektregulering

Et barn har behov for langsomt og over tid at få hjælp til at regulere og identificere sine emotioner og umiddelbare behov. Et barn har behov for at blive guidet, spejlet og afstemt på udviklingsfremmende måder, det vil sige med afsæt i barnets potentiale og med retning mod de livsarenaer, hvori barnet færdes og skal færdes fremover. For at omsorgsgiverne kan gøre dette på relevante måder, skal de kunne tåle den frustration, det kan være at blive afbrudt i gøremål med afsæt i egne behov eller at skulle udsætte og ændre planer. Dette kan bedst ske, når omsorgsgiverne besidder det nødvendige neurologiske potentiale og den nødvendige modenhed.

Kompetence til affektregulering viser sig i form af relevant kontrol, udsættelse af egne behov og evne til at fokusere, det vil sige at rette sin opmærksomhed mod noget bestemt. Et centralt element i barnets mulighed for udvikling af affektregulering er den voksnes evne til affektiv afstemning og relevant spejling. Det indebærer blandt andet, hvorvidt og hvordan barnets kommunikation ses fra barnets perspektiv, om barnet guides verbalt og kropsligt til at lære begejstring, vrede, ked-af-det-hed og andre grundlæggende følelser at kende, og lærer, hvorvidt disse følelser er acceptable, og hvordan de kan udtrykkes.

Barnets udvikling kan vanskeliggøres, såfremt omsorgspersonen er så optaget af egne behov og følelser, at det nedsætter den voksnes kapacitet til at mentalisere barnet.

Omsorgsgivere i akut krise, med psykiske lidelser eller svage kognitive kompetencer kan også have vanskeligt ved at mentalisere og afstemme barnet relevant, det vil sige at forstå barnets intention og følelsesmæssige situation, forstå sig selv og det samspil, der kan være mellem forståelserne.

Såfremt omsorgspersonen ikke mestrer dette, kan der ske en mis-afstemning, for eksempel ved at den voksne tolker barnets udtryk med afsæt i sine egne erfaringer og følelser.

Ved misafstemning kan barnet få svært ved at registrere, hvorvidt der er overensstemmelse mellem sine egne (dif-fuse) oplevelser og følelser og indre tilstand og det gensvar, omsorgspersonen giver. Dette kaldes også, at der ikke er kongruens. Eksempelvis kan barnet græde på grund af træthed, men forældre tror, at barnet er sultent og bliver ved med at prøve at få barnet til at spise.

Selvregulering af egne følelser er afgørende for en sund psyke. Affektreguleringssystemet udvikler sig med afsæt i tilknytningssystemet. At kunne regulere sig selv er en nødvendig kompetence for at kunne forfølge og opnå sine mål. Det er også en central kompetence for at kunne komme videre efter både belastninger og stressoplevelser.

Mentalisering

Mentalisering er en mental vigtig kapacitet i forhold til at regulere følelser. Det, at vi kan mentalisere, er i sig selv en affektregulerende funktion. Mentalisering er et psykologisk begreb, som refererer til en grundlæggende kompetence hos mennesker i forhold til at kunne forestille sig, og være opmærksom på, hvilke mentale tilstande såsom følelser, motiver, tanker med videre, der kan ligge bag egen og andres adfærd¹⁶. Mennesker mentaliserer mere eller mindre næsten hele tiden.

Mentaliseringbegrebet bruges både om selve handlingen, som er situationsafhængig, og om den mere grundlæggende mentaliseringskapacitet. Når man mentaliserer, bliver det muligt at forstå, hvordan andre mennesker har det, og at forstå, hvorfor de handler, som de gør. Derfor handler mentalisering om at kunne have en realistisk oplevelse både af sig selv og af andre, herunder sine børn.

15) Fonagy, P. (2006): *Affektregulering, mentalisering og selvets udvikling*. Akademisk Forlag.

16) Engeland, D. (2017): *Mentalisering*. Jakobsen, I., Walmod, G., Ditlev, M. (2017): *Psykologi og Socialt arbejde*. Akademisk Forlag.

Et menneske med almindelig mentaliseringskapacitet vil generelt være kompetent i forhold til at mentalisere, men mentaliseringen som handling vil også altid blive påvirket af både ydre eller indre belastninger¹⁷. Dette sker for eksempel, hvis man føler sig truet, er i krise eller oplever at blive løjet for eller uretfærdigt behandlet.

Resiliens

I arbejdet med ICS kan viden fra resiliensforskning understøtte en nuanceret vurdering af forhold om barnet. Resiliens er et psykologisk begreb, som beskriver det at klare sig godt på trods af belastning og risiko. Forskning i resiliens hos udsatte børn er foregået gennem de sidste 70 år og har afdækket, at det, som beskytter børn i vanskelige situationer, er det samme, som sikrer god udvikling hos alle børn.

17) Nielsen, A. S. (2017): *Sorg og Krise*. Jakobsen, I., Walmod, G., Ditlev, M. (2017): *Psykologi og Socialt arbejde*. Akademisk Forlag.



Resiliens kan forstås som en positiv udviklingsproces hos barnet i mødet med betydelige vanskeligheder. Beskyttende faktorer kan lokaliseres på alle niveauer i barnets udviklingsøkologiske univers. Resilienstænkning fremmer et ressourceperspektiv, og forskningsfeltet har betydning for, at man i praksisfeltet ikke havner i 'enten-eller grøften', men tvinges til at have fokus både på risici samt muligheder og ressourcer set i et udviklingsperspektiv. Når resiliensbegrebet anvendes i arbejdet med den børnefaglige undersøgelse, er det væsentligt at fastholde, at:

- resiliens er en proces snarere end en enkelt hændelse.
- resiliens udvikler sig over tid og er afhængigt af det dynamiske samspil mellem individ og den omverden og de fællesskaber, som barnet eller den unge deltager og indgår i.
- det er væsentligt at tænke resiliensprocessen som et kontinuum snarere end et enten-eller.
- barnet kan være på forskellige steder i dette kontinuum afhængigt af de fællesskaber og støttesystemer, der findes, og de udfordringer, det står overfor¹⁸.

Den udviklingspsykologiske baggrund for resiliensforskningen er, at ethvert barn er med til at skabe sine egne processer for at opnå en bedre tilværelse, og at der er store variationer i børns reaktioner på stress og belastning. De faktorer, som muliggør resiliensprocesser, omtales som beskyttende faktorer, det vil sige faktorer, der medvirker til, at det går 'bedre end forventet'. En udfordring ved beskyttelsesbegrebet er, at det skal forstås i den aktuelle sammenhæng. En beskyttelse i én sammenhæng kan være en risiko i en anden. For eksempel kan det at være temperamentsfuld både betyde, at barnet lettere kan komme i konflikt, og samtidig kan det være beskyttende for barnet, at det tydeligt reagerer i forhold til for eksempel eksklusion eller mobning.

Beskyttelsesfaktorer spiller sammen med risikofaktorerne. Således findes der for de fleste børn både gode og dårlige relationer og sammenhænge og aktiviteter, som både kan være givende og måske også belastende. For eksempel

kan det være godt at have kontakt til sin mor, selvom hun er psykisk syg, men det kan også være en belastning. Samspillet mellem, hvad der beskytter, og hvad der belaster, er afgørende for, hvorvidt der udvikles sårbarheds- eller resiliensprocesser.

På den baggrund bliver det af central betydning, om sagsbehandleren i sin analyse og samlede vurdering af barnets behov inddrager viden om beskyttende faktorer og risikofaktorer – og ikke mindst disses omfang og samspil. I den børnefaglige undersøgelse kan det også være nyttigt at se efter mulige beskyttelseskæder. Det kan være relationer eller aktiviteter, som kan føre frem mod andre relationer og aktiviteter, som kan være gavnlige for barnet. Eksempelvis kan barnet med gode kognitive og sociale kompetencer få positiv opmærksomhed fra læreren, hvilket kan øge barnets oplevelse af selv værd, hvilket yderligere kan øge adgang til ligeværdige og udviklende samspil med jævnaldrende og så videre.

Forskning i resiliensprocesser beskriver betydningen af beskyttelsesfaktorer i forhold til resiliens. Forskeren Masten (2001)¹⁹ beskriver det således: 'Resiliens kommer ikke fra sjældne og særlige kvaliteter, men fra (...) normative menneskelige ressourcer i sind, hjerner og krop hos børnene, i deres familier og relationer og i deres lokalsamfund'. Relationer har en særlig status som beskyttelsesfaktor. Dette understreges af Luthar og Brown (2007)²⁰, som hævder, at: 'det er helt klart, at de mest skadelige risikofaktorer i miljøet er den vedvarende tilstedeværelse af omsorgssvigt og fravær, og omvendt: engagerede, kærlige relationer har et højt beskyttende potentiale'.

Betydningsfulde og meningsfulde relationer indgår ofte som et vigtigt element i børns resiliensprocesser. Andre vigtige elementer er: værdien af at høre til i et fællesskab, at kunne mestre at være uafhængig samt generøsitet. Et andet velbeskrevet fænomen fra forskningen i resiliensprocesser er det forhold, at et barn, ung eller voksen i én situation kan udvise resiliens, men ikke nødvendigvis i en anden. I forhold til en børnefaglig undersøgelse understreger det for sagsbehandlere et velkendt fænomen, som er, at et barn i én situation kan fremstå som velfungerende og i en anden sammenhæng ikke udviser samme trivsel.

18) Jakobsen, I. (2014): *Resiliens processer*. Akademisk Forlag.

19) Masten, A. S. (2001): *Ordinary magic: Resilience processes in development*. *American Psychologist*, 56(3), 227.

20) Luthar, S. S. & Brown, P. J. (2007): *Maximizing resilience through diverse levels of inquiry: Prevailing paradigms, possibilities, and priorities for the future*. *Development and Psychopathology*, 19(3), 931.

Eksempelvis kan barnet vise resiliens i skolesammenhæng og være fagligt kompetent og velfungerende og samtidig vise følelsesmæssig umodenhed i den familiære kontekst. Beskyttende faktorer er både situationsafhængige og afhænger af barnets alder samt af det enkelte barns samlede potentialer og kompetencer.

Beskyttelsesfaktorer hos et barn, som er udsat for risiko kan for eksempel være:

- Medfødt robusthed
- Sociale færdigheder
- Mildt temperament
- Selvstændighed
- Gode evner til mestring
- Følelse af selvværd
- Kognitiv kapacitet (begavelse)
- Oplevelse af mening og sammenhæng
- Kreativitet
- Hobby og interesser²¹.

Hvis man i sin børnefaglige undersøgelse kan identificere mulige beskyttende faktorer, er det vigtigt også at undersøge muligheden for, at disse faktorer kan komme i spil, altså undersøge om potentialer kan omsættes til kompetencer gennem stimulation og støtte. Derfor kan det i undersøgelsen og det videre handleplansarbejde være relevant at overveje følgende:

- Er der hos barnet og de vigtige nære relationer i barnets omgivelser en tro på evnen til forandring?
- Har barnet selv en tro på muligheden for forandring?
- Hvordan er forståelsen for behovet for forandring?
- Kan barnet og de voksne se fordele ved forandring?
- Hvem er der til at støtte eventuelle ændringsprocesser?

Beskyttelsesfaktorer, som kan identificeres hos forældre og omverdenen, er:

- Godt samspil mellem forældre og barn i spædbarnsalder
- Tydelige strukturer og forudsigelighed
- Forældre, som tillader hjælp fra andre
- Gode institutioner (skoler og børnehaver), hvor personalet er engageret i institutionens liv og udvikling
- Mulighed for, at de voksne kan udvikle tillidsfulde relationer til deres børn/elever
- Mindst én betydningsfuld voksen i barnets liv²².



21) Werner, E. E. og Smith R. S. (2001): *Journeys from Childhood to Midlife. Risk, Resilience, and Recovery*. Cornell University Press. 18) Masten, A. S.

22) Luthar, S. S. (2006): "Resilience in development: A synthesis of research across five decades". Cicchetti, D. og Cohen, D. J. (red.), (2006): *Developmental psychopathology, Vol. 3: Risk, disorder, and adaptation*. John Wiley & Sons Inc.

Angie Hart et al.²³ beskriver en lang række af beskyttende faktorer for en god og sund udvikling ud fra fem grundlæggende områder: basale behov, at høre til, læring, mestring, selvbillede og selvfølelse.

- **Basale behov:**

- Et rimeligt sted at bo, sund mad, tilstrækkelige penge til at leve for, fysisk aktivitet og frisk luft, tilstrækkeligt med søvn, sikkerhed, transportmuligheder og adgang til leg og fritidsaktiviteter.

- **At høre til:**

- At finde et sted, hvor barnet hører til, hjælpe barnet til at forstå sin plads i verden, få nytte af god indflydelse, bevare gode relationer, at have så mange gode relationer som muligt og at bruge disse relationer, at der er håb, at indgå i relationer til personer, som barnet/den unge kan regne med, passende ansvar og pligter.

- **Læring:**

- At få livet i dagtilbud eller skole til at fungere så godt som muligt, at sørge for en engageret kontaktlærer eller mentor for barnet/den unge, at lave fremtids- og livsplaner med barnet, at hjælpe barnet med at organisere sig selv, at have opmærksomhed på gode præstationer, at udvikle livsfærdigheder og livsduelighed.

- **Mestring:**

- At forstå grænser og holde sig inden for dem, at have opmærksomhed på gode præstationer, at udvikle livsfærdigheder og livsduelighed, at være modig.

- **Selvbillede og selvfølelse:**

- At skabe en følelse af håb, at støtte barnet til at forstå andres følelser, at hjælpe barnet til at kende sig selv, at hjælpe barnet til at tage ansvar for sig selv, at understøtte barnets talenter.

I arbejdet med at afdække barnets udvikling er det væsentligt at holde fast i barnets perspektiv, i forhold til hvad der opleves som en beskyttende faktor. Barnets tanker, følelser og fantasier kan af psykosociale grunde være optaget af andre projekter end de voksnes, og det er derfor vigtigt at undersøge, hvad der er barnets livserfaring, tanker og følelser. Faktorer, der med et voksenperspektiv kan fremstå som en risiko, kan i et barneperspektiv være en beskyttelse. Eksempelvis kan barnet opleve det som en beskyttelse ikke at have gymnastik i skolen, fordi det føler sig klodset i andres øjne. Forhold, der ved en umiddelbar betragtning kan vurderes som såvel en risikofaktor som en beskyttelsesfaktor (eksempelvis anbringelse), må i det konkrete tilfælde ses i forhold til øvrige begivenheder og forhold i barnets liv.

For di både risiko- og beskyttelsesfaktorer er afhængige af det enkelte barns samlede situation, skal man være varsom med at opstille lister over beskyttelsesfaktorer, hvis man ikke kender de risikofaktorer, som de er beskyttende overfor, samt den problemadfærd, som man er bekymret for, skal opstå. Der er således ikke nogen direkte sammenhæng mellem bestemte risici, bestemt beskyttelse og senere adfærd.

Alligevel kan den professionelle i sit udredningsarbejde have glæde af en oversigt over mere generelle fund, idet dette kan give en idé til områder, som undersøgelsesarbejdet kan forsøge at få belyst. Den generelle viden kan støtte sagsbehandlerens børneperspektiv, det vil sige forsøg på at se verden, som den kan ses gennem børneøjne, for dernæst at udforske det konkrete barns perspektiver. I forhold til det konkrete barn må kontekst og tidsperspektiv for adfærden altid medinddrages, det vil sige hvor viser hvilken adfærd sig, og over hvor lang tid har den vist sig?

Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Der findes mange epidemiologiske undersøgelser, som kan beskrive evidens for betydningen af en lang række af risikofaktorer. At undersøgelserne er epidemiologiske betyder, at det er undersøgelser, som omfatter forekomst og fordeling af for eksempel adfærd, familietype, sygdomme med videre i hele befolkningen.

23) Resilience Framework for Children & Young People – adapted from Hart & Blincow 2007 (www.boingboing.org.uk).

Der tales inden for forskningen om signifikante risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer. Eksempelvis kan børn være i signifikant større risiko for at blive udsat for omsorgssvigt, hvis deres mor er registreret som kriminel, har en psykisk sygdom, en personlighedsforstyrrelse, eller hvis deres far er registreret som kriminel. Signifikant betyder, at der er nogle forskelle mellem to forskellige grupper af børn, som er statistisk påviselig. Det vil sige at børn, som har en mor, der er kriminel, har en større risiko for at blive omsorgssvigtet end børn, der ikke har en kriminel mor. Men for størstedelen af de børn, hvis mødre er kriminelle, gælder det, at de ikke bliver udsat for omsorgssvigt.

Forskning i risiko omhandler ofte statistisk signifikans, men risikoforskning er sjældent opgjort på en sådan måde, at der kan foretages kvalificerede overvejelser om, hvorvidt denne forøgelse af risikoen i praksis spiller en betydningsfuld rolle. Dette kaldes også for praktisk signifikans, som er vigtig for sagsbehandlingens arbejde med undersøgelser.

Risikofaktorer kan omfatte begivenheder, der udfordrer barnets sociale og følelsesmæssige trivsel og udvikling. Det kan være oplevelser, der er stressende for et barn eller en familie. Risikofaktorer kan også være specifikke begivenheder som for eksempel dødsfald i familien, eller det kan være en begivenhedskæde, som skaber mere og mere stress, og som måske medfører adskillelse. Man ved fra forskning, at det er en kombination af de negative virkninger af risikofaktorer, der fører til udvikling af børns psykiske problemer. Det betyder også, at selvom en risiko er til stede, betyder det ikke altid, at et barn vil udvikle eksempelvis psykiske problemer, men at risikoen for, at det sker, er større. Generelt set er det sådan, at jo flere risikofaktorer der er i et barns liv, jo højere er risici for at udvikle vanskeligheder.

Risikofaktorer er noget andet end her-og-nu-årsager. Fravær af en forælder kan både være en her-og-nu-årsag til mistrivsel, men det kan også være et forhold, som betyder, at det på sigt kan have betydning for barnets trivsel.

Forskning i blandt andet resiliensprocesser har peget på, at risikofaktorer er multidimensionale, interaktive, og bedst kan forstås som et kontinuum²⁴. Det betyder, at det er antallet af risikofaktorer snarere end den enkelte faktor, som er afgørende for den negative påvirkning. Det samme forhold gør sig gældende ved beskyttelsesfaktorer. Her er det også antallet af faktorer, som er af betydning.

I ICS er der udviklet en række skabeloner, der skal støtte sagsbehandlerens arbejde. I skabelonerne skal der tages stilling til de ti dimensioner med fokus på henholdsvis ressourcer og problemer. I analysen sker der en samlet risikovurdering i forhold til barnets aktuelle situation og udviklingsmuligheder. I ICS bruges begreberne risiko- og beskyttelsesfaktorer i forhold til den aktuelle vurdering af, om barnets behov er tilstrækkeligt imødekommet. Eftersom forskningsresultater ikke kan bruges til at forudsige det enkelte barns fremtid, er det nødvendigt med en beskrivelse og analyse af barnets unikke livssituation. Systematikken i ICS med beskrivelse, analyse og vurdering af den enkelte, unikke livssituation er en bevægelse mellem viden fra forskning og teori frem mod en beskrivelse af en konkret og unik situation.

24) Schonert-Reichl, K. (2000): *Children and youth at risk: Some conceptual considerations*, PECERA Symposium report: *Children and youth at risk*. (2000, Ontario, Canada): Canadian Education Statistics Council 2000, pp. 9-10.





Pejlemærker
for kvalitet i
sagsbehandlingen



Pejlemærker for kvalitet i sagsbehandlingen med ICS

Kvalitet i sagsbehandlingen på området for socialt udsatte børn kan beskrives gennem fire pejlemærker. Pejlemærkerne giver tilsammen et bredt billede af, hvad der er kvalitet i sagsbehandlingen og fungerer som sigtepunkter for, hvilken retning arbejdet i den sociale indsats med udsatte børn skal tage. Pejlemærkerne viser således vejen for en ønsket praksis på området.

De fire pejlemærker er:

- Pejlemærke 1: Inddragelse
- Pejlemærke 2: Faglig udredning
- Pejlemærke 3: Valg af indsats
- Pejlemærke 4: Opfølgning

I dette kapitel præsenteres pejlemærkerne, og det beskrives, hvordan sagsbehandleren med anvendelsen af ICS er hjulpet godt på vej til at levere sagsbehandling af høj kvalitet.

PEJLEMÆRKE 1: Inddragelse

Pejlemærket for inddragelse handler om inddragelse af børn, familie og det private og professionelle netværk i de forskellige dele af sagsforløbet. For at en indsats kan have den ønskede virkning, er det afgørende, at barn og familie i videst muligt omfang forstår, accepterer og understøtter den valgte proces og indsats. Det er også vigtigt, at barn og familie bliver aktive parter i forhold til at beskrive og nå de mål for indsatsen, som er opstillet. Forudsætningen for alt dette er, at kommunen skaber en tillidsfuld og professionel kontakt med barnet, familien og netværket, og at kommunikationen sker i en form, som er forståelig og entydig både på skrift og i tale. Samtidig er det vigtigt, at sagsbehandleren formår at skabe gode rammer for inddragelse, for eksempel ved at barnet, familie og det private og professionelle netværk inviteres med til møder og ved at anvende konkrete metoder til at sikre inddragelse.

Inddragelse er et mindset, som sagsbehandleren bygger sin praksis på i alle dele af sagsforløbet; i forbindelse med opstart af en sag, udarbejdelse af børnefaglige undersøgelser og handleplaner samt i forbindelse med opfølgning.

ICS er et godt redskab til at understøtte pejlemærket om inddragelse i sagsbehandlingsarbejdet. ICS-systematikken hjælper sagsbehandleren med at se og anvende ressourcer i familien og i netværket og understøtter samtidig, at barnet, familien og det private og professionelle netværk spiller en aktiv rolle i at definere og løse de problemer, der er på spil. Skabelonerne i ICS hjælper sagsbehandleren med at huske de relevante regler om inddragelse og understøtter, at barnets og familiens holdninger, synspunkter og aktive deltagelse bringes i spil i tilrettelæggelsen af indsatsen.

ICS understøtter gennemsigtighed og kontinuitet i sagsbehandlingen for barn og familie, fordi metoden anvendes igennem hele sagsforløbet. Sagsbehandleren kan med ICS-trekanten som udgangspunkt strukturere forløbet og gennemføre samtaler og møder med barnet, familien og netværket på en genkendelig og relativ ensartet måde.

ICS opfordrer sagsbehandleren til at planlægge undersøgelsesforløbet i samarbejde med barn og familie, og det understreges, at god planlægning både er vigtig for sagsbehandlerens tilrettelæggelse af arbejdet og for barnet og familiens oplevelse og inddragelse. Undersøgelsesplanen i ICS kan støtte sagsbehandleren til tidligt i undersøgelsesfasen at planlægge, hvornår og hvordan noget skal undersøges, hvem det er nødvendigt at tale med, og hvornår undersøgelsen er færdig. Det understreges ligeledes i ICS, at den børnefaglige undersøgelse, ud over at være en arbejdsproces for sagsbehandleren, også er et skriftligt produkt, som barnet og familien skal kunne forstå. Der opfordres til, at undersøgelsen er formidlet og skrevet i et let forståeligt sprog, som er afstemt i forhold til den konkrete familie, det handler om.

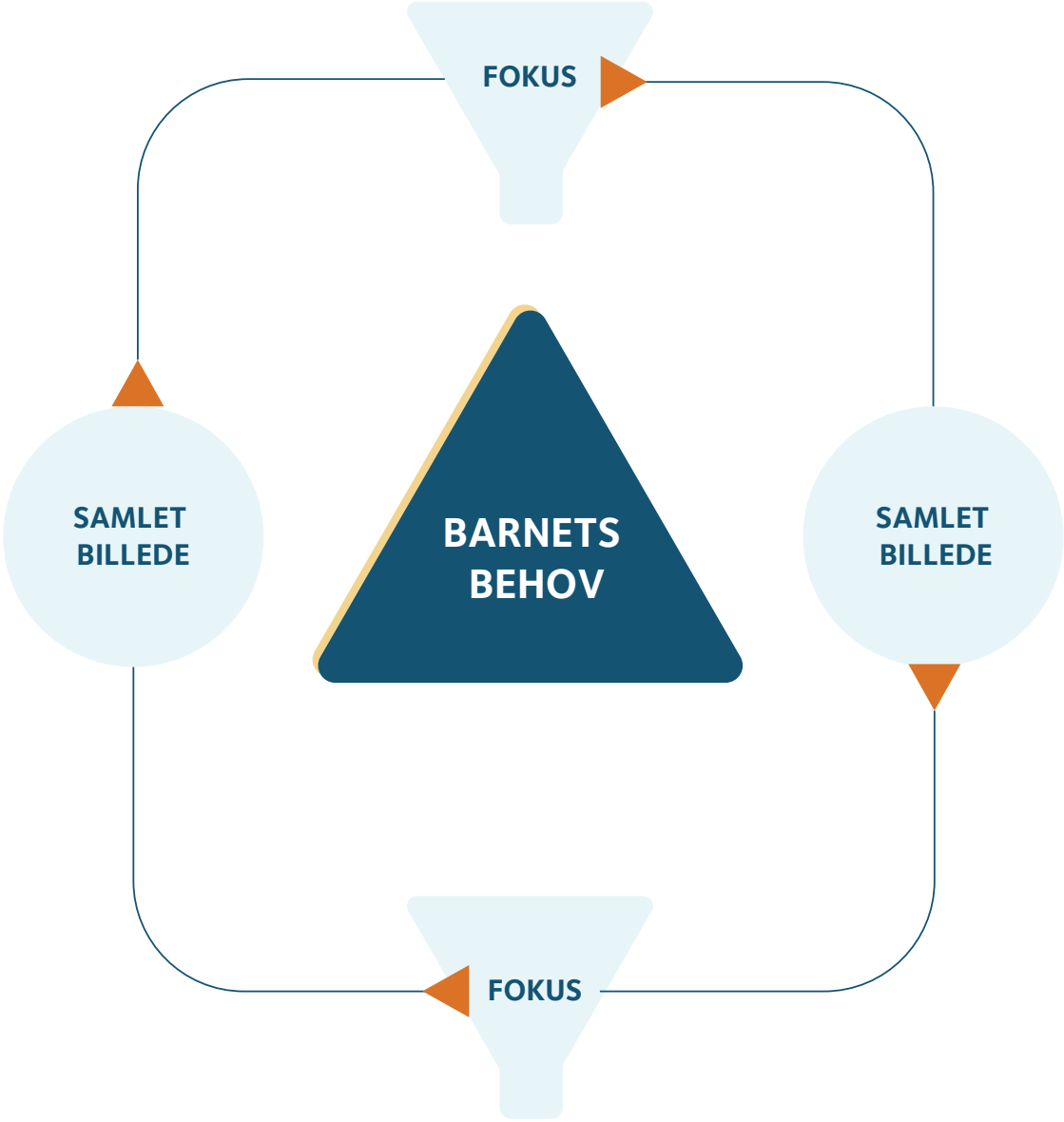
PEJLEMÆRKE 2: Faglig udredning

Pejlemærket for faglig udredning handler om den afdækning og analyse af barnets og familiens problemer og ressourcer, sagsbehandleren foretager i løbet af et sagsforløb. Den faglige udredning dækker ikke kun den børnefaglige undersøgelse, men skal forstås som en løbende og struktureret refleksion over, hvad der er det vigtige at fokusere på i en sag. Den faglige udredning og refleksionen over, om fokus i sagen er korrekt, sker allerede, fra der modtages en underretning, og den fortsætter, efter den børnefaglige undersøgelse er afsluttet, og der er igangsat foranstaltninger.

I den børnefaglige undersøgelse skal sagsbehandleren identificere de elementer, der er relevante for at vurdere barnets behov for støtte. I undersøgelsen skal barnets og familiens udfordringer afdækkes, ligesom det skal belyses, hvilke ressourcer der er til stede hos barnet og i familien samt i familiens private netværk. Desuden skal relevante vinkler fra barnets professionelle netværk inddrages, eksempelvis oplysninger fra skole, sundhedsvæsen og lignende. Det er vigtigt, at den faglige udredning bygger på en socialfaglig metodik, at den er målrettet, og at den danner et solidt fundament for at skabe løsninger på problemerne.

ICS støtter sagsbehandleren i forhold til pejlemærket, idet den faglige udredning i ICS foregår flere gange i løbet af sagsforløbet: Som led i den indledende vurdering, i den børnefaglige undersøgelse, i handleplanen samt opfølgningen samt som led i at vurdere, om der er behov for at opdatere den børnefaglige undersøgelse. I den faglige udredning i ICS understreges det, at sagsbehandleren bør sikre sig, at der er relevant og tilstrækkelig viden, og at der hele tiden prioriteres i de oplysninger, der er om barnet og familien. ICS-redskaber som for eksempel Tragtmødel og magnetterne kan være en hjælp til at kvalificere dette. Den prioritering af oplysninger kan illustreres således (se modsatte side).

Systematikken og tænkningen i ICS understøtter, at sagsbehandleren i den børnefaglige undersøgelse har fokus på at afdække ressourcer og problemer omkring barnet og familien. ICS-trekanten illustrerer, at barnets behov forstås i samspillet mellem 'Barnets udvikling', 'Forældrekompetencer' og 'Familie og netværk'. Denne forståelse er vidensbaseret og underbygget af forskningen på området. De tre sider i ICS-trekanten lægger fundamentet for, at sagsbehandleren arbejder helhedsorienteret og på en systematisk måde 'kommer hele vejen rundt' om barnet for at afdække barnets behov.



PEJLEMÆRKE 3: Valg af indsats

Pejlemærket for valg af indsats dækker kommunens arbejde med handleplaner og valg af indsatser efter serviceloven. Kommunens valg af foranstaltning skal afspejle det aktuelle behov, som er afdækket i den børnefaglige undersøgelse, ligesom valget skal foretages, og indsatsen sættes i værk i umiddelbar forlængelse heraf.

Valget af den konkrete indsats skal være tydelig og velargumenteret og tage sit udgangspunkt i individuelt tilrettelagte løsninger, der adresserer de konkrete behov hos barnet. Valget af indsats skal understøtte progression og udvikling hos barnet og eventuelt i familien. Den forventede effekt for barnet skal være tydeligt beskrevet, ligesom der skal angives et tidsperspektiv for virkningen af indsatsen.

Målene for den valgte indsats skal være klare og målbare og så vidt muligt udarbejdet i samarbejde med barnet og familien.

ICS understøtter pejlemærket for kvalitet i valg af indsats, idet der i ICS er en tydelig faglig sammenhæng – en rød tråd – i hele sagsforløbet. Den faglige sammenhæng gør det lettere at foretage det rette valg af indsatser og at være klar i kommunikationen omkring disse valg. Barnet har kun én handleplan i ICS, hvor alle indsatser er samlet. Det gør det let for barnet og familien samt det professionelle og private netværk at overskue, hvilke indsatser der er i gang, og hvordan indsatserne skal supplere hinanden. I handleplanen i ICS fremgår både de foranstaltningsmæssige indsatser, der har lovhjemmel i serviceloven, og de

indsatser, der primært bliver båret af familien og netværket. ICS understøtter på den måde, at familie og netværk bidrager til løsningen af barnets og familiens problemer, og lægger op til, at indsatserne tilpasses de unikke forhold og ressourcer, der er i familien.

ICS støtter sagsbehandleren i at lave klare og konkrete mål, der er prioriteret i samarbejde med barnet og forældrene, så vidt det er muligt. ICS lægger op til få, men prioriterede mål, der udspringer af et overordnet formål med den samlede indsats.

PEJLEMÆRKE 4: Opfølgning

Pejlemærket for opfølgning handler om kommunens opfølgning på de valgte indsatser og opnåelsen af målene med indsatserne. Der skal løbende følges op på, om indsatserne har den ønskede effekt for barnet, og om de opstillede mål nås.

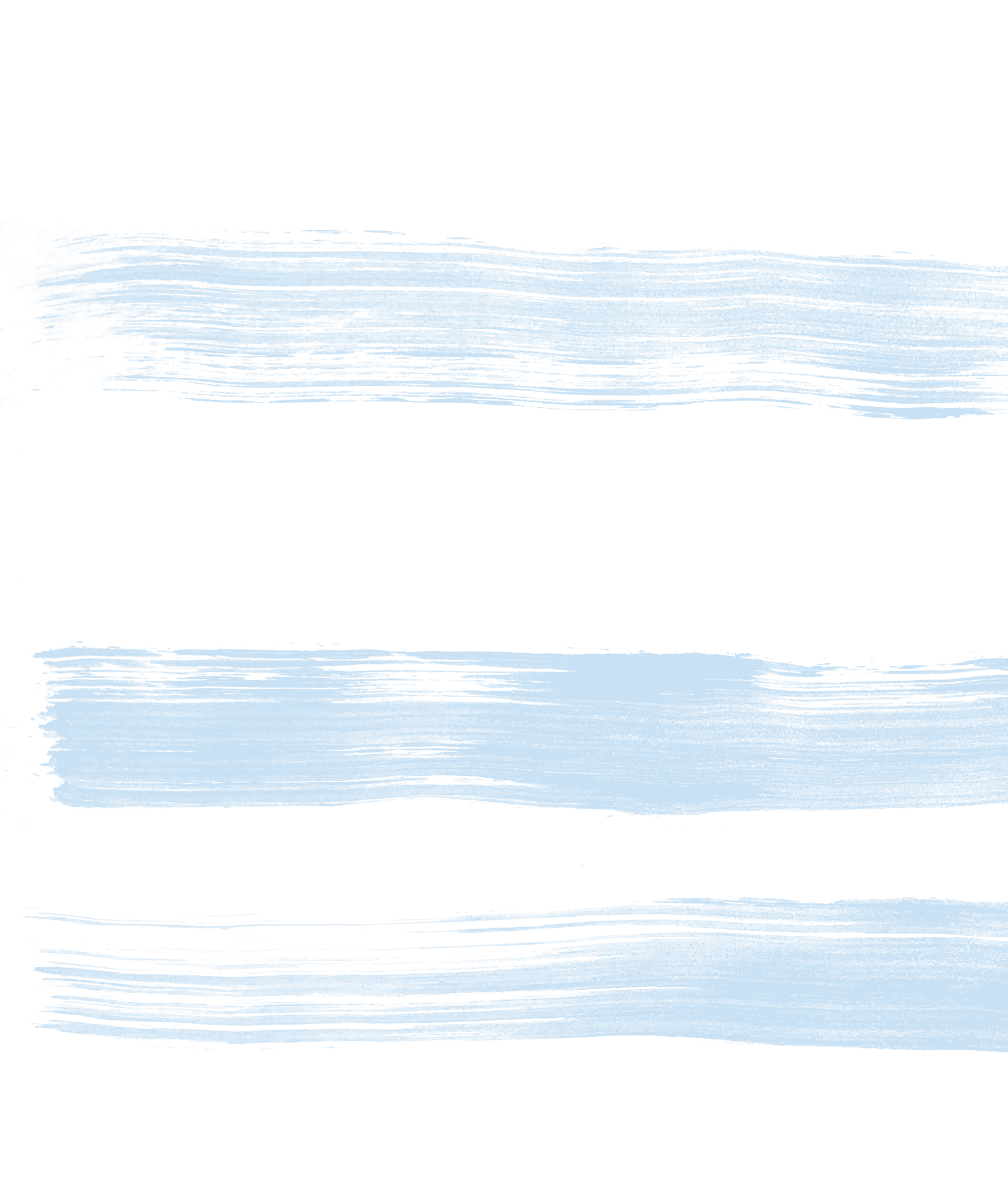
Hvis effekten for barnet ikke ses inden for den forventede tidsramme, skal indsatsen justeres. I opfølgningen skal der samtidig tages stilling til, om den samlede indsats fortsat er den rette, eller om der skal foretages ændringer eller udarbejdes en ny/opdateret børnefaglig undersøgelse af barnets behov.

Pejlemærket handler også om at foretage et kvalificeret personrettet tilsyn i anbringelsessager og om at afslutte indsatser og sager i forvaltningen på en måde, hvor barnet og familien samt det private og professionelle netværk ved, hvad de skal gøre, hvis der igen opstår en bekymring for barnet.

ICS understøtter en grundig og helhedsorienteret opfølgning i sagen, først og fremmest fordi de mål, der følges op på, er udarbejdet på grundlag af en grundig og præcis undersøgelse med barnets behov i centrum. Der er få og prioriterede mål i handleplanen i ICS, hvilket danner grundlag for en målrettet opfølgning og vurdering af, om den valgte indsats understøtter progression for barnet inden for tidsrammen.

I ICS følger sagsbehandleren op samtidigt på alle de indsatser, der har betydning for barnet, hvilket er en støtte i forhold til at bevare overblikket og den helhedsorienterede tilgang til opfølgningen. Opfølgningen kan med fordel fore-

tages i et åbent forum, hvor både barn, familie, netværk og de fagprofessionelle, der repræsenterer indsatserne, er til stede. Således kan alle parter bidrage med deres perspektiv på, hvordan barnet udvikler sig, og dele viden på tværs af indsatserne. På denne måde kan der opnås et fælles og helhedsorienteret billede af, om indsatserne har den ønskede effekt, eller om de skal justeres til bedre at kunne imødekomme barnets behov. En hyppig opfølgning gør det lettere løbende at tilpasse indsatsen, så den hele tiden matcher barnets behov. Ved den samtidige og fælles opfølgning understøttes fokus på, hvornår målene er opnået, og sagen dermed kan lukkes.



The image features three horizontal, textured blue brush strokes that span the width of the page. They are positioned at the top, middle, and bottom, framing the central text. The strokes have a painterly, slightly irregular appearance with varying shades of blue and visible brush marks.

ICS i sagsforløbet

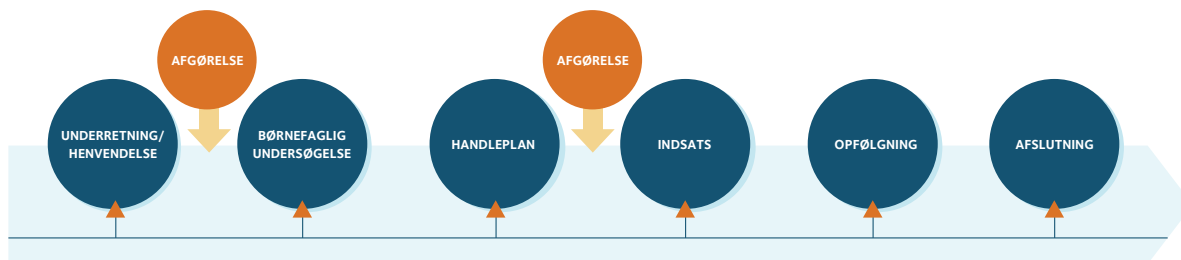
ICS i sagsforløbet

I dette kapitel foldes det ud, hvordan ICS-metoden kan bruges i den daglige sagsbehandling på området for børn med behov for særlig støtte. Det gennemgås, hvordan ICS kan anvendes hele vejen gennem sagsforløbet og dermed understøtte sagsbehandleren i arbejdet med den indledende vurdering, børnefaglig undersøgelse, handleplan og indsats samt opfølgning i en sag.

En sag skal som udgangspunkt følge et bestemt forløb, hvortil der er tilknyttet forskellige opgaver. Forløbet er bestemt i serviceloven, der stiller forskellige krav til, hvilken proces en sag skal igennem. Der er blandt andet krav om, at der skal laves en børnefaglig undersøgelse, en handleplan, at der skal følges op, og at der skal foretages afgørelser på bestemte tidspunkter i sagsforløbet. Et sagsforløb ser overordnet set sådan ud:

Som figuren illustrerer, skal der være sammenhæng i hele sagsforløbet. Der skal være sammenhæng mellem underretningen, undersøgelsen, handleplanen og opfølgningen. Det betyder, at sagsbehandling skal tilrettelægges på en systematisk måde, så de enkelte opgaver kan løses med et samtidigt blik for, hvordan opgaverne indgår i en større sammenhæng.

Der er imidlertid flere faktorer, der kan gøre, at praksis ikke altid bliver så systematisk. Der er sager, som er præget af høj kompleksitet og uforudsigelighed. Akutte situationer med behov for øjeblikkelig handling kan opstå løbende, også i situationer, hvor kendskabet til barnet og familien ikke er stort. Sagsbehandleren kan i sådanne tilfælde skulle igangsætte og håndtere nye indsatser og følge op på dem løbende, samtidigt med at barnets behov bliver afdækket i en børnefaglig undersøgelse.



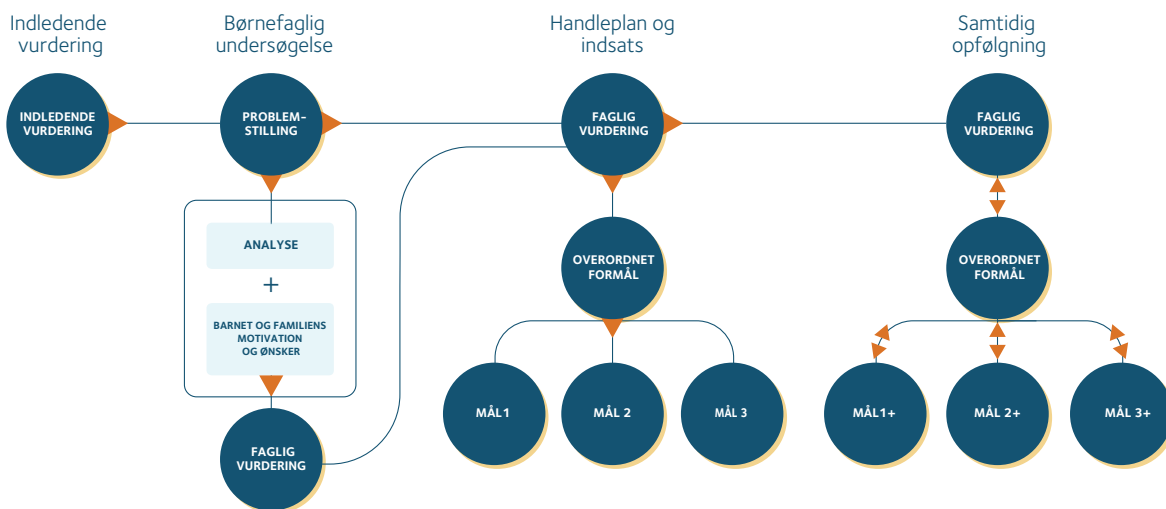
Det vigtige er, at sagsbehandleren opretholder en kronologi i sagsforløbet, så barnets behov bliver afdækket, og at disse er udgangspunktet for de indsatser, der sættes i værk. I tråd hermed har mange kommuner i de senere år for eksempel haft et stort fokus på handleplaner og på at lave klare og målbare mål for barnets trivsel og udvikling. Her er reglen ofte, at handleplanen skal udarbejdes, før der træffes afgørelse, og at handleplanen skal være styrende for den fremadrettede sagsbehandling.

Høj socialfaglighed, forstået som den faglige indsigt, viden og erfaring, som sagsbehandleren har med sig, er også en forudsætning for kvalitet i sagsbehandlingen. Når der eksempelvis arbejdes med at styrke kvaliteten af handleplanen, er det vigtigt at se handleplanen som en del af det

samlede sagsforløb. En god handleplan er betinget af, at der er udarbejdet en fokuseret børnefaglig undersøgelse, hvor barnets behov er relevant afdækket og fagligt begrundet. Først på denne baggrund kan der foretages det rette match mellem behov og indsats og sættes hensigtsmæssige mål for barnets trivsel og udvikling.

Den røde tråd i ICS

ICS understøtter systematik, sammenhæng og høj social faglighed og dermed kvalitet i sagsbehandlingen. Med ICS understøttes sagsbehandleren i at skabe en faglig sammenhæng og 'en rød tråd' gennem sagsforløbets fire faser: indledende vurdering, børnefaglig undersøgelse, handleplan og indsats samt opfølgning. Den røde tråd kan skitseres således:



Den indledende vurdering

I den første fase af et sagsforløb foretages en indledende vurdering. ICS understøtter den indledende vurdering med forskellige redskaber, heriblandt Tragtmødellem. I den indledende fase starter arbejdet med at identificere problemstillingen, som er i fokus i resten af sagsforløbet, med de justeringer og præciseringer, der bør ske undervejs.

Børnefaglig undersøgelse

Det er problemstillingen, der skal afgrænse, hvad der skal være i fokus i analysen. Problemstillingen er en beskrivelse af, hvad der udgør hovedproblemet eller bekymringen for barnet. Forståelsen af problemstillingen udvikles og præciseres løbende i processen, i takt med at ny viden kommer til. Som led i analysen bliver barnet og familiens motivation og ønsker for forandring præsenteret og tydeliggjort, sådan at undersøgelsens faglige vurdering kan målrettes den konkrete familie.

Handleplan og indsats

For at sikre en tæt sammenhæng mellem den børnefaglige undersøgelse og handleplanen udgør den faglige vurdering fra den børnefaglige undersøgelse afsættet for at sætte mål i handleplanen. Den faglige vurdering skal bruges til at formulere et overordnet formål, der gælder for alle indsatser, som bliver igangsat. De konkrete mål, der formuleres i handleplanen, skal relateres til det overordnede formål for at understøtte, at målene er relevante i en større sammenhæng. Handleplanen indeholder kun få mål, der til gengæld er prioriteret og så vidt muligt udarbejdet i samarbejde med barnet og familien.

Samtidig opfølgning

Opfølgningen på forskellige indsatser i samme sag sker i ICS så vidt muligt på det samme tidspunkt for at understøtte samarbejdet og den fælles forståelse i sagen blandt alle relevante aktører omkring barnet for at gøre det nemmere at se, hvordan barnet udvikler sig, og hvordan indsatserne spiller sammen. Opfølgningen og udarbejdelsen af de opdaterede målsætninger foretages med inddragelse af alle centrale personer omkring barnet. Fordi opfølgningen foretages på samme tid i ICS kaldes denne fase 'Samtidig opfølgning'.

I det følgende gennemgås sagsforløbets fire faser én efter én med fokus på, hvordan brugen af ICS kan være med til at understøtte kvalitet i sagsbehandlingen.

Håndtering af underretninger og akutvurdering

Den indledende fase er tidsmæssigt kort, det vil sige at der ikke bør gå lang tid, fra forvaltningen får kendskab til en bekymring, til det besluttet, hvad der videre skal ske.

Det er et krav, at forvaltningen systematisk behandler underretninger, så det sikres, at socialt udsatte børn og deres familie får den rette hjælp i tide. Når forvaltningen modtager en underretning eller en henvendelse om et barn, skal det vurderes, hvad der videre skal ske med sagen. Nogle gange vil der være et forhåndskendskab til barnet, mens barnet andre gange vil være ukendt for forvaltningen. Opgaven i den indledende fase er at vurdere om:

- sagen er akut
- der skal igangsættes en børnefaglig undersøgelse efter Servicelovens § 50
- der skal tilbydes forebyggende indsatser efter Servicelovens § 11
- sagen kan lukkes og eventuelt henvises til forløb i almenområdet.

SERVICELOVENS § 155 MODTAGELSE AF UNDERRETNINGER (UDDRAG)



Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal senest 24 timer efter modtagelsen af en underretning efter stk. 1 vurdere, om barnets eller den unges sundhed eller udvikling er i fare, og om der derfor er behov for at iværksætte akutte foranstaltninger over for barnet eller den unge.

§ 155 a. Når kommunalbestyrelsen modtager en underretning om et barn eller en ung, over for hvem kommunalbestyrelsen allerede har iværksat foranstaltninger, skal kommunalbestyrelsen genvurdere sagen. En eller flere personer i den myndighed, der løser opgaver inden for området for udsatte børn og unge, der ikke tidligere har deltaget i behandlingen af sagen, skal deltage i genvurderingen.

§ 155 b. Kommunalbestyrelsen skal senest 6 hverdage efter modtagelsen af en underretning efter §§ 153-154 bekræfte modtagelsen af underretningen over for den, der foretog underretningen

Typen af sager, der hurtigt skal videre til undersøgelsesfasen

Hvis barnets sundhed og udvikling vurderes at være i fare, så er sagen akut. Akutte sager skal straks videre til undersøgelsesfasen, mens der ofte også igangsættes foranstaltninger sideløbende. Der er særlige regler og procedurer i sager, hvor der er mistanke om eller konkrete tegn på, at barnet er udsat for fysisk eller psykisk vold og/eller seksuelle overgreb.

I disse situationer er det primære fokus at skabe sikkerhed omkring barnet samt at involvere politi, børnehus og sygehus. Sagsbehandleren skal i disse sager altid tale med barnet. I de tilfælde mistanken retter sig imod forældrene, skal sagsbehandler tale med barnet uden at involvere forældrene. I disse sager skal der med det samme træffes afgørelse om at iværksætte en børnefaglig undersøgelse.

SERVICELOVENS § 155A, STK. 2 SAMTALE MED BARNET I FORBINDELSE MED UNDERRETNING



Stk. 2. Til brug for vurderingen af en underretning efter §§ 152-154, jævnfør stk. 1 kan der finde en samtale sted med barnet eller den unge. Samtalen kan finde sted uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver og uden dennes tilstedeværelse, når hensynet til barnets eller den unges bedste taler herfor. Ved underretning om overgreb mod et barn eller en ung skal der finde en samtale sted med barnet eller den unge. Ved underretning om overgreb mod et barn eller en ung fra barnets eller den unges forældres side skal samtalen finde sted uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver og uden dennes tilstedeværelse.

Det indledende møde med barnet og familien

Ved modtagelse af en underretning eller henvendelse, der ikke giver anledning til akut handlen, skal sagsbehandleren ofte indhente mere information om sagen. Det er hensigtsmæssigt, at der afholdes et møde med familien, og det skal altid også overvejes, om der skal tales med barnet. Formålet med det indledende møde er at få et indtryk af

familien og barnet, at præsentere dem for bekymringen samt at få indblik i familiens syn på situationen. Hvis underretningen kommer fra en faglig underretter (som er en fagperson fra for eksempel skole, daginstitution eller sundhedsområdet) kan det være givtigt at invitere underretter med til mødet.

KVALITET – NETVÆRKS MØDE



Et netværksmøde kan være en god måde til at inddrage familie, faglige underretter og eventuelt barnet tidligt i processen. Netværksmødet kan være et godt afsæt for at få skabt et helhedsorienteret billede af, hvad bekymringen drejer sig om, og få en dialog med familien om, hvordan de stiller sig hertil. Selvom den faglige underretter ofte på forhånd har talt med familien om bekymringen og orienteret dem om, at der bliver sendt en underretning, kan det ofte være hensigtsmæssigt for familien at være til stede, når underretter fortæller om sin bekymring til sagsbehandleren. På netværksmødet kan den faglige underretter uddybe de oplysninger, der fremgår af underretningen, og sagsbehandler kan spørge mere ind til baggrunden for bekymringen.

Der er betydelige socialfaglige fordele ved at afholde et netværksmøde som led i den indledende vurdering. Familien bliver inddraget i forløbet fra start og er selv med til at overvære, hvordan bekymringen bliver formidlet. Der åbnes samtidig for gensidig dialog mellem familien, den faglige underretter og sagsbehandler fra start. Idet den faglige underretter er med til netværksmødet, lægges op til et tværfagligt samarbejde mellem almenområdet og myndighedsområdet fra start i forløbet. Det bliver for eksempel muligt på stedet at lave konkrete aftaler mellem almenområdet, myndighed og barn og familie, som kan komme barnet til gode.

Det er i den sammenhæng vigtigt at understrege, at kommunen skal være konkret opmærksom på, om der kan komme følsomme personoplysninger frem på mødet, herunder også om andre. Disse oplysninger må som udgangspunkt ikke deles.



ICS-trekanten som dialogredskab

ICS-trekanten kan bruges som et dialogredskab (et fælles tredje) i samtalen med barnet og forældre. Med trekanten kan barnet og familien introduceres til ICS-tænkningen og den forståelse, der ligger heri, nemlig at barnets behov vurderes i samspillet med barnets omgivelser, familien, barnets egen udvikling og forældrenes kompetencer.

Hvor meget skal afdækkes i den indledende fase og hvordan?

Hvem der konkret skal bidrage til at belyse problemstillingen, og hvor meget der skal afdækkes, før der kan foretages en indledende vurdering, vil altid bero på en konkret faglig vurdering.

Af andre redskaber kan anvendes:

- Elementerne fra Signs of Safety om, 'hvad der bekymrer', 'hvad der fungerer', og hvad man 'vil se ske', kan anvendes i samtalen med forældre. Den løsningsfokuserede tilgang kan understøtte sagsbehandleren i et fokus på, hvor bekymret der er grund til at være.

- 'De Tre Huse', som er et tilsvarende redskab inden for Signs of Safety, kan anvendes i samtalen med barnet. Redskabet hjælper med at strukturere samtalen og på en god måde få talt med barnet om bekymringen.

Tragtningen – At foretage en fagligt begrundet indledende vurdering

Både Tragtmodellen og magnetredskabet er redskaber i ICS, man kan bruge til at afgrænse fokus. Erfaringen er, at det er forskelligt fra person til person, hvilket redskab man foretrækker: Er man mere analytisk tænkende, er Tragtmodellen et godt bud, mens magnetredskabet ofte foretrækkes af de mere visuelt-arbejdende sagsbehandlere.

**Tragtmodel – spørgsmål til at indkredse fokus**

Tragtmodellen er et godt redskab til at stille relevante spørgsmål, så det bliver mere klart, hvad der skal være i fokus. Tragtmodellen bruges overordnet til at identificere, hvad bekymringen går ud på, og til at kunne danne de første hypoteser om, hvad der er på spil for barnet og i familien, samt til at få et overblik over, på hvilke områder der er brug for at indhente mere viden. Tragtmodellen er blevet opdateret og ser således ud (se modsatte side).

TRAGTMODELLEN ER BLEVET OPDATERET OG SER SÅLEDES UD:

1. BEKYMRING

- Hvad bekymrer? (problemer /risikofaktorer)
- Hvordan kommer bekymringen til udtryk?
- Er bekymringen tilstrækkeligt belyst?
- Evt. hvad er graden af bekymring på en skala fra 1-10?
- Hvad fungerer? (ressourcer/beskyttelsesfaktorer)
- Hvordan kommer det, der fungerer til udtryk?
- Er det der fungerer tilstrækkeligt belyst?
- Evt. hvad er graden af det, der fungerer på en skala fra 1-10?

2. HYPOTESEDANNELSE

- Hvilken betydning kan bekymringen have for barnet?
- Hvilken betydning kan ressourcerne have for barnet?
- Kan ressourcerne opveje bekymringen eller dele heraf?

3. TRAGTNING

- Er der risikofaktorer for barnet – og i givet fald hvilke?
- Er der beskyttelsesfaktorer for barnet – og i givet fald hvilke?
- Giver forholdet mellem risiko- og beskyttelsesfakt anledning til yderligere?

Hvad er næste skridt?

PRAKTISK ANVENDELSE AF ICS

Magneter som hjælp til den faglige vurdering

Du kan anvende ICS-magneterne som analyseredskab i den indledende vurdering. Magneterne kan være med til at kvalificere din vurdering om, hvad der videre skal ske i sagen.

Hæng magneten med trekanten op på whiteboardet. Relater bekymringen for barnet til de tre sider af ICS-trekanten. Hvem er bekymret for hvad – og hvad peger bekymringen på, at der kan være på spil i familien? Hvor sikker er den viden, der er kommet frem? Er der behov for yderligere oplysninger, før den indledende vurdering kan foretages?

Sondringen mellem forebyggende tilbud og igangsættelse af børnefaglig undersøgelse

ICS-trekanten kan anvendes som hjælp til at vurdere, hvorvidt en bekymring giver anledning til at pege på forebyggende tiltag eller en børnefaglig undersøgelse. Vurderingen tager udgangspunkt i, hvor alvorligt problemet påvirker barnets trivsel og udvikling, og hvor indgribende problemet skønnes at være.

De tegnede ICS-trekanter nedenfor illustrerer, om der ved en given bekymring vurderes behov for at tilbyde forebyggende tiltag, eller om forholdene skal afdækkes yderligere i form af en børnefaglig undersøgelse.



Faglig sparring med kolleger

Det kræver øvelse, socialfaglig viden og indsigt at afgrænse fokus i den børnefaglige undersøgelse. Derfor er det en god idé at øve sig i redskaberne sammen med kollegaer, for eksempel som et fast punkt på socialfaglige møder. 'Tragtningen' kan eventuelt suppleres med skaleringsredskaber.

SONDRING MELLEM § 11 STK. 3 OG § 50



§ 11, stk. 3

Problemstillingen er relateret til en specifik enkeltstående hændelse

Der er tale om en afgrænset og lettere problemstilling



§ 50

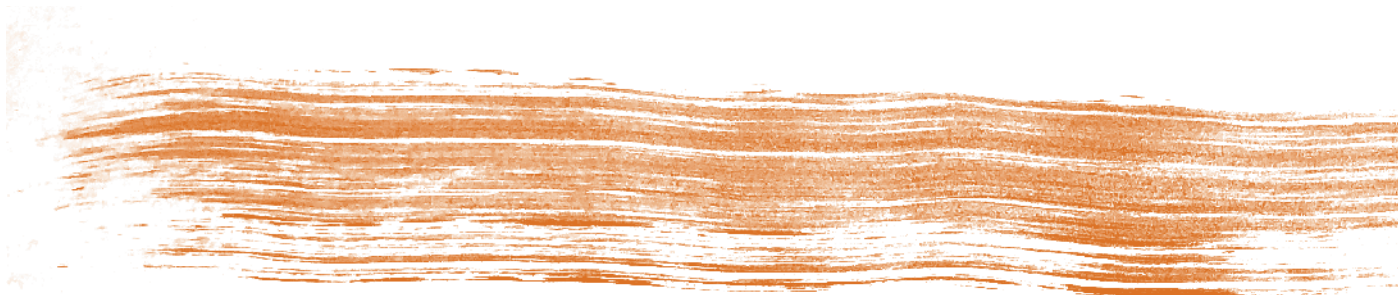
Der er flere problemstillinger, som tyder på en større kompleksitet

Der er tale om en sværere problemstilling med en højere alvorsgrad



Inspirationsmateriale, paragraf 11, stk. 3

Se mere i inspirationsmaterialet 'Servicelovens § 11, stk. 3 – en tidlig forebyggende indsats':
<https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/inspirationsmateriale-servicelovens-ss-11-stk-3>



Tilbage melding til den faglige underretter

Den faglige underretter har krav på at få en tilbage melding fra forvaltningen om, hvorvidt underretningen har ført til, at der bliver iværksat en børne faglig undersøgelse

og/eller, om der bliver igangsat foranstaltninger. Underretter har dog ikke krav på at få at vide, hvilke foranstaltninger der evt. bliver peget på, men alene om der bliver igangsat foranstaltninger.

**SERVICELOVENS § 155 B, STK. 2 OG 3
TILBAGEMELDING TIL DEN FAGLIGE UNDERRETTER**

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal orientere den, der har foretaget underretning efter § 153, om, hvorvidt den har iværksat en undersøgelse eller foranstaltninger vedrørende det barn eller den unge, som underretningen vedrører. Dette gælder dog ikke, hvis særlige forhold gør sig gældende.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan ved en underretning efter § 153 orientere den, der foretog underretningen, om, hvilken type foranstaltning den har iværksat, og om den planlagte varighed heraf, hvis oplysningen herom vil kunne have væsentlig betydning for den støtte, som den pågældende under udøvelse af hvervet eller tjenesten kan yde barnet eller den unge. Dette gælder dog ikke, hvis særlige forhold gør sig gældende.

Afgørelse om igangsættelse af børne faglig undersøgelse

Når der træffes beslutning om at igangsætte en børne faglig undersøgelse og eventuelt sideløbende støtte efter servicelovens § 52, stk. 3, er det en afgørelse. Det er vigtig dokumentation at have en afgørelse på skrift, og det skal af journalen fremgå, hvornår der er truffet afgørelse, hvad afgørelsen går ud på, hvornår den er blevet meddelt, og hvornår den gælder fra.

Undersøgelsen skal så vidt muligt gennemføres med samtykke og i samarbejde med familien. Hvis familien er uenig i afgørelsen, kan den klage. Klagen har dog ikke opsættende virkning, så den børne faglige undersøgelse skal fortsætte, hvis kommunen fortsat vurderer, at der er grund til at tro, at barnet har brug for særlig støtte.

EKSEMPEL PÅ AFGØRELSE OM BØRNEFAGLIG UNDERSØGELSE



(Overskrift)

Afgørelse om iværksættelse af børnefaglig undersøgelse vedr. Anna Hansen, cpr.: 1234-567890

Kære XXX

(Resultat)

Afgørelse om iværksættelse af en børnefaglig undersøgelse efter servicelovens § 50.

På baggrund af underretning modtaget d. 3.1.20XX fra Bybjerg skole samt på baggrund af netværksmøde med skolen d. 7.1.20XX er der d.d. truffet afgørelse om at iværksætte en børnefaglig undersøgelse efter serviceloven § 50.

(Begrundelse)

I underretningen fra skolen udtrykker skolelæreren bekymring for Anna, idet hun har et højt skolefravær, sjældent har madpakke med, virker sulten, falder i søvn i timerne og har tydelige ar efter snitsår på underarmene. Ved netværksmødet d. 7.1 oplyser Anna, at hun er ked af det og giver udtryk for, at hun har brug for hjælp. Ligeledes ved netværksmødet d. 7.1 oplyser I (forældrene Mette og Hans), at I er enige i skolens bekymring, men at I ikke har overskud til at hjælpe Anna nu. Ved netværksmødet oplyser I, at konfliktniveauet er højt i hjemmet, og at familien aktuelt er i økonomiske problemer, da mor (Mette) har mistet sit job, og boligen er sat på tvangsauktion.

Kommunen har lagt vægt på, at såvel skolelærer, Anna og forældrene alle udtrykker bekymring for Anna, og at forældrene oplyser, at der er højt konfliktniveau, og at familien aktuelt har økonomiske og boligmæssige problemer.

På baggrund af ovenstående må det antages, at Anna har behov for særlig støtte, hvorfor det vurderes, at forholdene omkring Anna bør undersøges nærmere ved hjælp af en børnefaglig undersøgelse. Denne har til formål at afdække de eventuelle behov for særlig støtte og endvidere tage stilling til, hvilken form for støtte der kan være den rette.

(Parternes synspunkt)

Ved partshøringen d. 9.1.20XX giver I (Mette og Hans) begge udtryk for, at det er en lettelse, at Anna nu er i fokus, og at familien gerne vil samarbejde om den børnefaglige undersøgelse.

Den børnefaglige undersøgelse

Den børnefaglige undersøgelse har til formål at afdække Annas ressourcer og udfordringer indenfor en række områder. Disse områder er udvikling og adfærd, familieforhold, skoleforhold, sundhedsforhold, fritidsforhold og venskaber samt andre eventuelle relevante forhold. Forholdene vil blive vægtet i forhold til, hvad der findes relevant. Efter undersøgelsen af ovenstående vil den børnefaglige undersøgelse munde ud i en analyse og derefter en vurdering af Annas eventuelle behov for særlig støtte.

Den børnefaglige undersøgelse vil blive udarbejdet i samarbejde med jer, Anna og det private og professionelle netværk, der findes relevant. Den vil blive udarbejdet af en rådgiver i afdelingens [Børneteam/Ungeteam/Handicap-team], som inden længe vil kontakte jer for afholdelse af møde.

Klagevejledning

Nærværende afgørelse kan påklages indenfor 4 uger fra modtagelse. Dette gøres ved at indgive klagen mundtligt eller skriftligt til Kommunen, Vej 12, 3456 Kommuneby. Kommuneby vil efter modtagelse af din klage genvurdere fremsendte afgørelse indenfor 4 uger. Såfremt du efterfølgende ikke gives fuldt medhold, vil din klage og andre relevante sagsakter blive sendt til behandling i Ankestyrelsen. Når Ankestyrelsen modtager din klage fra kommunen, fremsendes der en kvittering herfor til dig. Du vil ligeledes modtage afgørelse direkte fra Ankestyrelsen, når denne er truffet. Selvom du klager over afgørelsen, fortsætter kommunen med undersøgelsen, mens Ankestyrelsen behandler din klage.

Med venlig hilsen

Børnefaglig undersøgelse

Når forvaltningen har truffet afgørelse om, at der skal foretages en børnefaglig undersøgelse, går sagsforløbet ind i undersøgelsesfasen. Den børnefaglige undersøgelse har til formål at tilvejebringe et grundlag for at vurdere,

om der er behov for at sætte ind med særlig støtte, og hvilken støtte der i givet fald bedst hjælper barnet. Undersøgelsesfasen danner samtidig grundlag for at skabe tillid i samarbejdet mellem sagsbehandler og barn og familie.

SERVICELOVENS § 50, STK. 2, 3, 4, 5 OG 7



Hvis det må antages, at et barn eller en ung trænger til særlig støtte, herunder på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, skal kommunalbestyrelsen undersøge barnets eller den unges forhold. Undersøgelsen, der betegnes som en børnefaglig undersøgelse, gennemføres så vidt muligt i samarbejde med forældremyndighedsindehaveren og den unge, der er fyldt 15 år. Undersøgelsen skal gennemføres så skånsomt, som forholdene tillader, og må ikke være mere omfattende, end formålet tilsiger.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsens undersøgelse skal anlægge en helhedsbetragtning, der, medmindre konkrete forhold betyder, at et eller flere af nedenstående numre ikke er relevante i forhold til det pågældende barn eller den unge, skal omfatte barnets eller den unges

- 1) udvikling og adfærd
- 2) familieforhold
- 3) skoleforhold
- 4) sundhedsforhold
- 5) fritidsforhold og venskaber
- 6) andre relevante forhold.

Stk. 3. Som led i undersøgelsen skal der finde en samtale sted med barnet eller den unge. Samtalen kan undlades, i det omfang barnets eller den unges modenhed eller sagens karakter i afgørende grad taler imod samtals gennemførelse. Kan samtalen ikke gennemføres, skal oplysninger om barnets eller den unges synspunkter søges tilvejebragt. Samtalen kan finde sted uden samtykke fra forældre-myndighedens indehaver og uden dennes tilstedeværelse, når hensynet til barnets eller den unges bedste taler herfor.

Stk. 4. I sin undersøgelse skal kommunalbestyrelsen afdække ressourcer og problemer hos barnet, familien og netværket. For unge, der er fyldt 15 år, skal undersøgelsen afdække de særlige forhold, der skal indgå ved valg af indsats for denne aldersgruppe, jævnfør §§ 52, 76 og 76 a.

Stk. 5. Kommunalbestyrelsen skal som led i undersøgelsen inddrage de fagfolk, som allerede har viden om barnets eller den unges og familiens forhold. Dette kan ske ved at inddrage sundhedsplejersker, pædagoger, psykologer, lærere eller andre.

Stk. 7. Undersøgelsen skal afsluttes senest fire måneder efter, at kommunalbestyrelsen bliver opmærksom på, at et barn eller en ung kan have behov for særlig støtte. Hvis undersøgelsen undtagelsesvist ikke kan afsluttes inden fire måneder, skal kommunalbestyrelsen udarbejde en foreløbig vurdering og snarest herefter afslutte undersøgelsen.



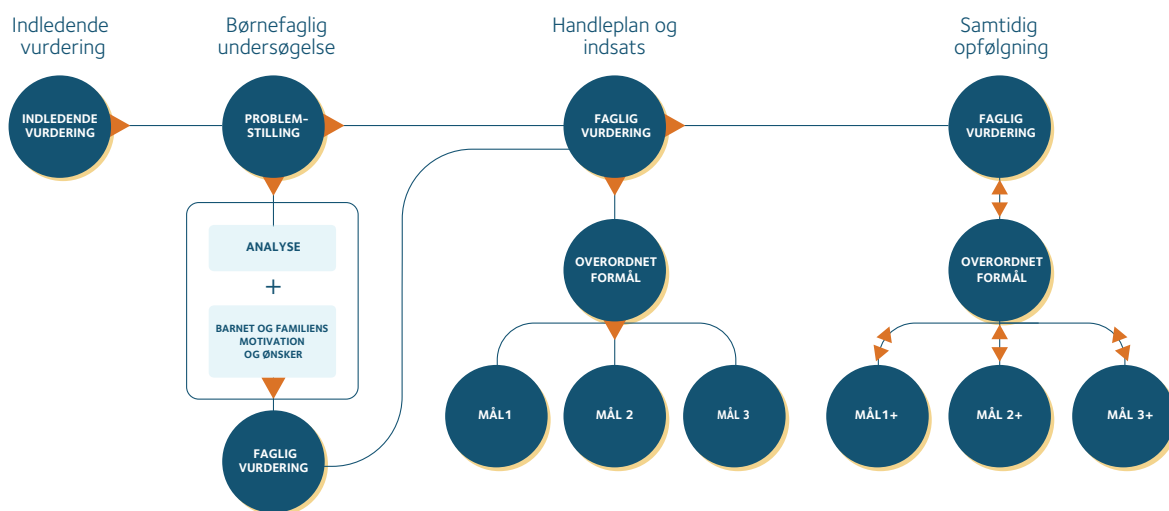
En undersøgelse skal gennemføres hurtigst muligt og skal være færdiggjort inden for fire måneder, fra forvaltningen bliver bekendt med, at et barn kan have behov for særlig støtte. Det betyder i langt de fleste tilfælde, at fire måneders fristen tæller fra datoen for modtagelsen af den første underretning eller henvendelse. Undersøgelsesfasen kan formelt betragtes som afsluttet på den dato, hvor forvaltningen har modtaget barnets og forældrenes holdning til, hvordan de forholder sig til eventuelle indsatser og til arten af de foranstaltninger, der bliver peget på i undersøgelsen.

I det følgende vil det fremgå, hvordan ICS kan bruges til at strukturere og skabe faglig kvalitet i den børnefaglige undersøgelse. Det er budskabet, at der er flere måder at udarbejde gode børnefaglige undersøgelser på, og at faglig sparring samt en tydelig faglig ledelse i denne fase er vigtig. Det er forvaltningens ansvar at skabe understøttende rammer for sagsbehandlerne i anvendelse af ICS og for den praktiske udførelse af den børnefaglige undersøgelse.

Forbindelsen mellem problemstillingen og den faglige vurdering

I undersøgelsesfasen skal fokus afgrænses til, hvad der er væsentligt at undersøge, og hvad problemstillingen er. Der skal være en direkte forbindelse mellem problemstillingen og det, der analyseres på. Barnets og familiens motivation og ønsker til forandring skal afdækkes på en måde, så den faglige vurdering kan målrettes den konkrete familie.

Undersøgelsesfasen indeholder således krav om, at der skal være en proces med bestemte krav og et skriftligt produkt. Samtidigt er fasen ofte kendetegnet ved at være et erkendelsesforløb for såvel barnet og familien som for sagsbehandleren. Barnet og familien bliver, fordi de inddrages i afdækningen af barnets situation og i løsningen af problemerne, ofte klogere på, hvorfor der er problemer, og hvad der skal til for at løse dem. Sagsbehandleren bliver i undersøgelsesfasen også klogere på, hvordan ressourcer og problemer spiller sammen i den konkrete familie, og hvad der dermed er det specifikke barns behov.



Planlægningen af undersøgelsesfasen

Som en af de første opgaver i undersøgelsesfasen vil det ofte være hensigtsmæssigt at planlægge undersøgelsesforløbet sammen med barnet og familien. Planlægningen kan finde sted ved de første møder, efter afgørelsen om en børnefaglig undersøgelse er truffet. Formålet med planlægningen er at aftale, hvad der skal ske og hvornår. For eksempel kan det aftales, hvem der er relevante at inddrage i undersøgelsesarbejdet, hvor og hvornår der skal tales med barnet, hvor samtalen skal foregå, og om forældrene eller andre skal være til stede under samtalen. Det bør også aftales, hvornår undersøgelsen forventes at være afsluttet.

Der er socialfaglige fordele med klare aftaler og en plan for undersøgelsesforløbet. Planen kan bidrage til større tillid og gennemsigtighed i samarbejdet mellem barn, familie og forvaltning. Planen kan også være et godt afsæt for en mere afklarende samtale med familien om, hvem der i barnets og familiens netværk kan hjælpe med at afdække barnets situation. Sagsbehandleren kan dermed på denne måde, og i den tidlige del af undersøgelsesfasen, begynde at danne sig et overblik over ressourcepersoner og øvrige ressourcer i netværket, som kan vise sig at være en del af løsningen senere hen.



Sæt aftaler i kalender og afsæt tid til analyse

Få aftalerne ind i kalenderen hurtigst muligt. Det er også en god idé at sætte tilstrækkelig tid af i kalenderen til at udarbejde analysen og den faglige vurdering. Det er erfaringen, at selve analysearbejdet nogle gange bliver nedprioriteret og ofte fremstår kortfattet i forhold til en ellers grundig undersøgelse. At have tid til at udarbejde en analyse kan være med til at understøtte kvalitet i sagsbehandlingen.



Undersøgelsesplan

Undersøgelsesplanen kan have form af et skriftligt dokument. Et skriftligt dokument kan hjælpe familien til at få og bevare overblikket over undersøgelsesforløbet. I ICS er der udarbejdet to typer af skabeloner til en undersøgelsesplan: den enkle og den guidede undersøgelsesplan (www.socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling-born-og-unge/ics/materialer-og-redskaber/blanketter/bornefaglig-undersogelse).

Hvor meget information skal indhentes og hvordan?

Det er lovbestemt i servicelovens § 50, at den børnefaglige undersøgelse skal gennemføres så skånsomt som muligt, og at den ikke må være mere omfattende, end formålet tilsiger. Det betyder, at sagen ikke må overbelyses, og at der dermed ikke skal indhentes oplysninger, der ikke er relevante for undersøgelsens problemstilling.

Oplysninger og viden om barnet og familien kan indhentes på flere måder, og tilgangen har konsekvenser for den proces, der lægges op til i sagsforløbet. Én måde at indhente oplysninger på er kendetegnende ved en skriftlig proces. Her anmoder sagsbehandleren skriftligt de relevante fagprofessionelle fra for eksempel daginstitution, skole og sundhedsvæsen om udtalelser om barnet. Skabelonen i ICS 'Indhentning af oplysninger' kan anvendes hertil. Skabelonen er udarbejdet på en sådan måde, at den kan udfyldes uden forudgående ICS-kundskaber. Hvis skabelonen anvendes, bør det dog præciseres, hvilke områder der er særligt vigtige at få oplysninger om. Det bør ligeledes fremgå, hvad fristen er for returnering af oplysningerne, så undersøgelsen ikke bliver forsinket som følge af lang svartid.

En anden måde at indhente oplysninger er ved hjælp af den dialogbaserede tilgang. Denne tilgang kan starte med, at barnet, familien og deres eventuelle trykkespersoner deltager i møder med sagsbehandler. Hvis familien ønsker det, kan mødet udvides med det professionelle netværk, som familien har. Sagsbehandleren vil i mange tilfælde være ordstyrer i kraft af myndighedsrollen. Den dialogbaserede tilgang kan skabe gode forudsætninger for at få tilvejebragt et helhedsorienteret billede af barnets situation

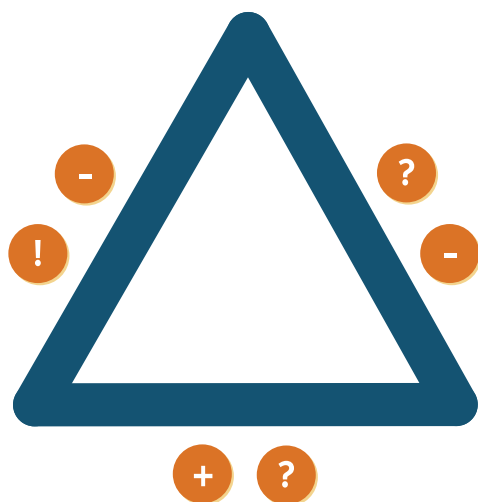
på en effektiv måde, fordi barnet, forældre samt privat og professionelt netværk deler viden, og der er mulighed for at stille opklarende spørgsmål.

Det er altid i forbindelse med et netværksmøde vigtigt at være opmærksom på, at følsomme personoplysninger om for eksempel andre personer i familien som udgangspunkt ikke må deles.

PRAKTISK ANVENDELSE AF ICS

På hvilke områder er der brug for mere viden?

Trekanten kan bruges til at sortere i den viden, der er om barnet og familien, samt til at finde ud af, hvor der mangler viden, eller hvor den viden, der er, er usikker.



PROBLEMER

Børnehaven udtrykker bekymring for Sofie.

Børnehaven beskriver, at Sofie er ked af det og ofte græder, ligesom hun for det meste leger alene.

Børnehaven har tre gange inden for de sidste to uger observeret, at far lugter af alkohol ved afhentning.

RESSOURCER

Børnehaven oplyser, at Sofie er tæt knyttet til mors veninde, som hver tirsdag henter Sofie.

DET VED VI

At Sofie er 4 år og går i Børnehuset Ternehaven.

DET MANGLER VI VIDEN OM

Sofies hjemlige forhold og hvordan Sofie trives i hjemmet.

Har far et overforbrug/misbrug af alkohol?

I hvilket omfang kan familiens netværk bidrage til Sofies udvikling og trivsel?

LOV OM OFFENTLIGHED I FORVALTNINGEN – NOTATPLIGT



§ 13. I sager, hvor der vil blive truffet afgørelse af en myndighed m.v., skal den pågældende myndighed m.v., når den mundtligt eller på anden måde bliver bekendt med oplysninger om en sags faktiske grundlag eller eksterne faglige vurderinger, der er af betydning for sagens afgørelse, snarest muligt gøre notat om indholdet af oplysningerne eller vurderingerne. Det gælder dog ikke, hvis oplysningerne eller vurderingerne i øvrigt fremgår af sagens dokumenter.

Stk. 2. En myndighed m.v. skal i sager, hvor der vil blive truffet en afgørelse, endvidere snarest muligt tage notat om væsentlige sagsskridt, der ikke i øvrigt fremgår af sagens dokumenter.

Reglerne om notatpligt betyder, at sagsbehandler har pligt til at notere mundtlige oplysninger, som ikke fremgår af sagens dokumenter, hvis oplysningen har betydning for afgørelse i sagen. Notatpligten har tæt sammenhæng med kommunens pligt til at sikre et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag, idet det er helt afgørende, at alle nødvendige oplysninger er dokumenteret i sagen. Pligten bidrager til at skabe klarhed over sagens faktiske omstændigheder og grundlaget for afgørelsen. Notatpligten er også med til at sikre, at en ny sagsbehandler kan overtage sagsbehandlingen, uden at væsentlige oplysninger går tabt eller skal indhentes på ny. Derudover er notatpligten med til at sikre, at borgeren kan håndhæve sin ret til at se alle sagens oplysninger. Endelig bidrager notatpligten til at dokumentere sagen overfor andre myndigheder, for eksempel Ankestyrelsen og Folketingets Ombudsmand.

KVALITET – NETVÆRKS MØDER OG INDHENTNING AF OPLYSNINGER



Netværksmøder kan være en god og effektiv måde at indhente information om barnet i undersøgelsesfasen. Netværksmødet kan være med til at skabe et sammenhængende og tværfagligt billede af barnets situation, fordi barnets trivsel og adfærd beskrives, som det opleves i forskellige sammenhænge, og alle deler denne sammenhængende viden om barnet. Netværksmøder åbner desuden muligheder for, at deltagerne kan lave konkrete aftaler om, hvordan barnet og familien bedst støttes i undersøgelsesforløbet, ligesom der allerede her kan lægges fundamentet til samarbejde omkring eventuelle indsatser, foranstaltninger samt opfølgningen på disse, når undersøgelsen er færdiggjort.

Det kan dog være vanskeligt rent praktisk at samle alle relevante aktører til netværksmøde. En pragmatisk tilgang til en dialogbaseret og inddragende tilgang til undersøgelsen kan derfor være, at de mest centrale aktører samles med barn og familie, mens mere perifere aktører kan høres skriftligt. Dette kan være nødvendigt i forhold til for eksempel sundhedsfagfolk samt andre, hvis arbejdstilrettelæggelse eller geografiske placering kan besværliggøre deres deltagelse. Skriftlighed kan også være hensigtsmæssigt, hvis vigtige informanternes tilstedeværelse vil virke imod hensigten om et åbent og tillidsfuldt møde. Skriftlige informanternes bidrag kan eventuelt, og efter aftale med barnet og familien, læses højt på mødet.

Hvor grundig skal undersøgelsen være?

Den lovbestemte fire måneders frist skal altid overholdes. Inden for denne ramme kan der være forskel på, hvor langt undersøgelsesfasen tidsmæssigt strækker sig, og hvor solidt grundlaget er for at vurdere barnets behov for støtte. I alle tilfælde vil vurderingen af, hvor omfattende undersøgelsen skal være, bero på en individuel faglig vurdering.

I nogle kommuner er der truffet lokale beslutninger om, at alle undersøgelser som udgangspunkt gennemføres inden for en bestemt tidsperiode. Det betyder, at der ofte er detaljerede retningslinjer for, hvordan undersøgelsesfasen skal gribes an, samt en organisation, der understøtter, at opgaverne i undersøgelsesfasen har fremdrift og dermed kan løses inden for tidsfristen. I andre kommuner vil vurderingen af omfang og tidsforbrug bero på den enkelte sagsbehandlers egen faglige vurdering.

Der kan være fordele og ulemper ved en kortere og (i nogle tilfælde) mindre grundig undersøgelse og en længere og (i nogle tilfælde) mere grundig undersøgelsesfase.

En undersøgelse, der gennemføres på kort tid, kan være en stor fordel for barn, familie og netværk, fordi der sker en hurtig afklaring af behovet for støtte. Det er ofte en krævende og svær proces at blive undersøgt, og med en kort undersøgelsesfase kan familien hurtigere komme videre og få hjælp. Den hurtige proces kan også være en ulempe, fordi det i kortere processer kan være vanskeligt at nå i dybden med forståelsen af barnet og familiens

Mere viden

Læs mere om inddragende netværksmøder på vidensportalen: <https://vidensportal.dk/temaer/inddragelse/indsatser/det-inddragende-netvaerksmode>

problemer. Komplekse problemer kræver ofte længere tid og dybere undersøgelse, før det er muligt at få afdækket, hvad der er barnets behov. Niveaue for erkendelse af, hvad der er på spil for barnet og familien, kan med andre ord blive mindre i en undersøgelse, der gennemføres hurtigt.

Undersøgelser, der udføres på kort tid, kræver derfor en ekstra opmærksomhed i de kommende faser. Er barnets behov forstået på den rette måde, og imødekommer indsatsen de væsentligste behov for barnet?

Et længere forløb vil i nogle situationer have den fordel, at der skabes et bedre grundlag for at foretage en faglig

vurdering. Grundige undersøgelser kan betyde, at barnets behov står klart, og at erkendelsesniveauet dermed er højt. Dette betyder dermed også, at der er et solidt grundlag for at iværksætte den rette støtte til barnet og familien. Ulempen kan være, at den grundige undersøgelse kan betyde, at sagen 'ligger stille', mens der undersøges, og at der ikke sættes ind med støtte, når barnet og familien har brug for det.

Undersøgelser, der udføres over længere tid, kræver derfor en ekstra opmærksomhed, med hensyn til om der er behov for at sætte ind med støtte i undersøgelsesforløbet.

SERVICELOVENS § 52, STK. 2



Kommunalbestyrelsen skal vælge den eller de foranstaltninger, som bedst kan løse de problemer og behov, der er afdækket gennem den børnefaglige undersøgelse efter § 50. Støtte efter stk. 3 kan kun iværksættes efter gennemførelse af en børnefaglig undersøgelse, jævnfør § 50. **Hvis særlige forhold taler herfor, kan der dog iværksættes foreløbig eller akut støtte efter stk. 3 sideløbende med undersøgelsen.**

Iværksættes der støtte sideløbende med undersøgelsen, skal der udarbejdes en handleplan for indsatsen.

Om ICS skabelonen til den børnefaglige undersøgelse

Skabelonen for den børnefaglige undersøgelse i ICS består af to dele. Første del indeholder data om barnet og familien samt information om sagsbehandlingen i undersøgelsesfasen, mens anden del udgør den egentlige børnefaglige undersøgelse.

Data og information om barnet og sagsbehandlingen

Den første del af ICS-skabelonen til den børnefaglige undersøgelse består af data om barnet og kort info om væsentlige sagsbehandlingsskridt. Her skal for eksempel fremgå, hvad baggrunden er, for at den børnefaglige undersøgelse bliver iværksat, efter hvilke paragraffer undersøgelsen er gennemført, og om der er iværksat støtte eller foranstaltninger sideløbende med den børnefaglige undersøgelse, samt hvilke der i givet fald er tale om. Det skal fremgå, om der skal foretages en børnefaglig undersøgelse af andre børn i familien, som krydses af med ja/nej. Der er plads til, at alle undersøgelsesaktiviteter, der har fundet sted i undersøgelsesfasen, bliver listet, så det er let at se, hvilket kildemateriale der ligger til grund for den børnefaglige undersøgelse.

Der er særligt fokus på oplysninger om barnet og sagsbehandlingen af barnet i den første del af undersøgelsen. Formålet med dette er, at skabelonen på den måde kan være med til at få sagsbehandleren til at huske de vigtige aktiviteter, som skal foretages for og med barnet i undersøgelsesfasen. Det skal fremgå, om barnet er blevet tilbudt en bisidder efter serviceloven § 48, stk. 1. Det skal fremgå, om der har fundet en samtale sted med barnet efter serviceloven § 50, stk. 3 og datoen for denne. Såfremt der ikke har fundet en samtale sted, så skal det

også begrundes, hvordan barnets synspunkter er tilvejebragt på anden vis. Endelig skal formålet med og rammerne for samtalen med barnet beskrives.

Den faglige del af skabelonen

ICS-skabelonen for den børnefaglige undersøgelse indledes med problemstillingen og består herefter af tre dele: *den beskrivende, den analyserende og den vurderende del.*

I beskrivelsesdelen gengives og udfoldes informationer om barnets situation fra forskellige informanternes perspektiver. Det sker først med afsæt i beskrivelsen af familie og netværk og dimensionerne i bunden af trekanten. Herefter beskrives barnets udvikling og dimensionerne på venstre side af trekanten, og til sidst beskrives forældrekompetencer og dimensionerne på højre side af trekanten. Efter hver side af trekanten følger en opsamling af sidens samlede ressourcer og problemer. Opsamlingerne er fortsat en del af beskrivelsesdelen, og sagsbehandler skal derfor kun samle op på det, der er beskrevet, og ikke foretage vurderinger eller delkonklusioner.

I analysedelen kobles informationerne om barnet og familien sammen med sagsbehandlerens socialfaglige viden, og det afdækkes i løbet af analysen, hvad der er barnets behov. I analysearbejdet bringes flere vidensformer i spil, herunder både sagsbehandlerens erfaringsbaserede og teoretiske viden.

I vurderingsdelen konkluderes på barnets behov, og der foretages en faglig vurdering af barnets eventuelle behov for støtte.

Problemstilling

Afsættet for den børnefaglige undersøgelse er problemstillingen. Problemstillingen handler om bekymringen for barnet. Som illustreret i den røde tråd, altså hvordan sagen forløber i ICS, bør der af sagen kunne ses en sammenhæng mellem den eventuelle underretning eller henvendelse, den indledende vurdering og den problemstilling, der bliver formuleret.

Det er vigtigt at fokusere på undersøgelsen fra start for at sikre, at den røde tråd fortsætter igennem undersøgelsen. Når den røde tråd bevares, bliver den børnefaglige undersøgelse ikke mere omfattende end nødvendigt. Når undersøgelsen har et klart afgrænset fokus, bliver det også lettere at se, hvilke områder undersøgelsen ikke vil omhandle.

EKSEMPEL – PROBLEMSTILLINGER



En problemstilling kan suppleres med de dimensioner i ICS, der er særligt relevante at have fokus på i undersøgelsen..

Problemformulering.

Den børnefaglige undersøgelse har til formål at afdække, om Sofie har behov for særlig støtte. Undersøgelsen skal konkret afdække, hvilken betydning det har for Sofies trivsel, at Sofies far har et overforbrug af alkohol og tidligere har været i alkoholbehandling. Yderligere skal det afdækkes, om Sofies mor har de fornødne ressourcer til at varetage forældrerollen, efter forældrene er flyttet fra hinanden, da mor i perioder er depressiv. Undersøgelsen skal desuden afdække, hvordan familiens private netværk kan bidrage til at støtte op om Sofies udvikling og trivsel.

Der er særligt fokus på dimensionerne 'Familieforhold og baggrund', 'Udvikling og adfærd', samt 'Trygt omsorgsmiljø'.

ØVELSE



Magnetredskabet og Tragtmodellen som hjælp til problemstillingen

Magnetredskabet er et godt værktøj til, for eksempel sammen med en kollega, at afgrænse fokus og formulere en problemstilling, som kan skabe afsæt for undersøgelsen.

Hæng magneten med trekanten op på whiteboardet. Udvælg den dimension, der umiddelbart virker mest central i forhold til den bekymring, der er for barnet. Uddyb bekymringen, og prøv ud fra den eksisterende viden om sagen at danne hypoteser for, hvilke betydninger dimensionen har for de øvrige sider i trekanten. Gentag øvelsen med endnu en dimension.

Øvelsen er slut, når de tre dimensioner er udvalgt, som sagsbehandleren vurderer at være mest centrale i forhold til den viden, der er om barnet og familien.

Praktisk anvendelse af ICS: Faglig sparring med kollegaer

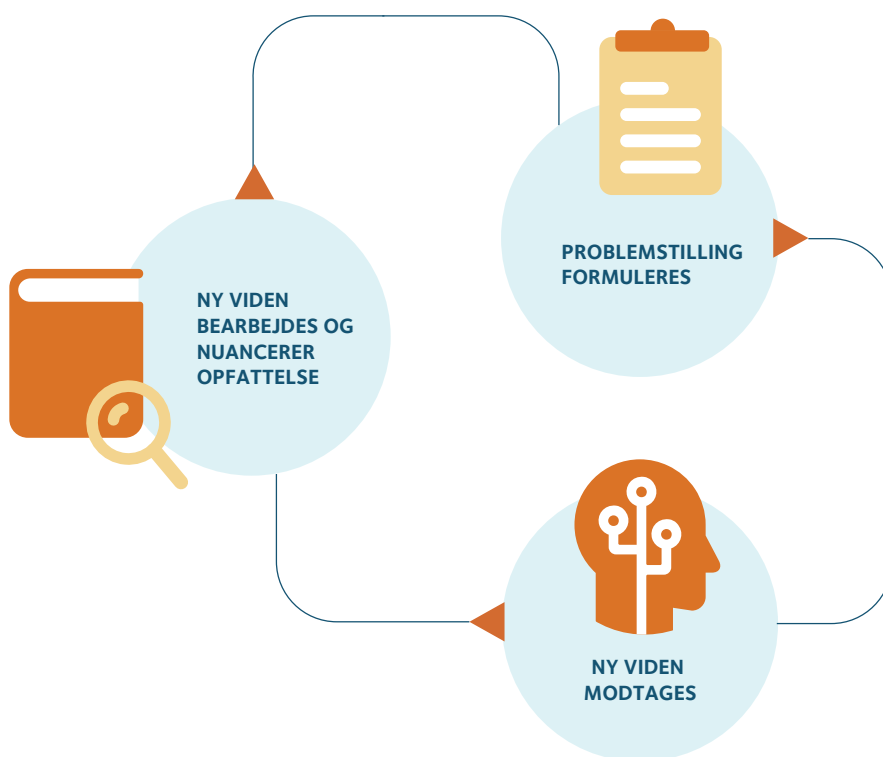
Det kræver stor socialfaglig viden og erfaring at kunne afgrænse fokus i den børnefaglige undersøgelse. Derfor er det en god idé at øve sig i redskaberne sammen med kolleger.



Brug Tragtmodellen og Magnetredskabet – gerne sammen med kolleger

Magnetredskabet og Tragtmodellen kan med fordel anvendes til at afgrænse fokus og formulere en problemstilling, som kan skabe afsæt for undersøgelsen.

Det er afgørende for kvaliteten af undersøgelsen at have for øje, at formuleringen af en problemstilling er en proces, som vil udvikles løbende og ofte vil skulle reformuleres i takt med, at mere viden kommer til. Det kan illustreres sådan:



KVALITET – TYDELIGHED OM GRAD AF BEKYMNING

Det er udtryk for kvalitet i sagsbehandlingen, at barn og familie kan forstå, hvad der er forvaltnings bekymring, og hele tiden er klar over, om bekymringen bliver større eller mindre.



Beskrivelsen, undersøgelsens 1. del

Beskrivelsen indeholder de vigtigste informationer om barnets familie og netværk (bunden af trekanten), barnets udvikling (venstre side af trekanten) og forældrekompe-

tencerne (højre side af trekanten). Informationerne indhentes fra barnet, forældrene og andre med udgangspunkt i den problemstilling og det fokus, der er fastlagt i starten af undersøgelsesfasen.

KVALITET – GENGIV INFORMATION FREMFOR AT COPY-PASTE



Det er udtryk for kvalitet, at der i beskrivelsen kun er medtaget essensen af de beskrivelser, som understøtter undersøgelsens fokus. Derfor bør der kun gengives det vigtigste af det, som er sagt eller skrevet. Udtalelser eller øvrige oplysninger herom er en del af barnets journal og bør derfor ikke indgå i deres fulde længde i den børnefaglige undersøgelse. Det er derfor ikke hensigtsmæssigt at 'copy-paste' skriftlig information, da dette kan være med til at gøre beskrivelsen for omfattende og uskarp.



Beskrivelse af et barn med funktionsnedsættelse

Når der skal udarbejdes en børnefaglig undersøgelse for et barn med funktionsnedsættelse, udarbejdes denne i ICS. Sammenhængen mellem ICS og udredningsværktøjet understøttes ved, at ICS supplerer med elementer fra udredningsværktøjet. Under dimensionen 'Sundhedsforhold' følger fem undertemaer med, som er særligt relevante i beskrivelsen af børn med funktionsnedsættelser: fysisk funktionsnedsættelse, psykisk funktionsnedsættelse, kostvaner og livsførelse, mobilitet samt forebyggelsesforhold. Desuden følger med undersøgelsen et fuldt målgruppeskema til klassifikation af funktionsnedsættelsen.

En god beskrivelse indeholder konkrete eksempler på barnets eller familiens forhold, som illustrerer, hvordan (og hvor ofte) barnet og familien reagerer, når de beskrevne problemer kommer til udtryk, samt hvad der sker, når problemerne ikke optræder. En god beskrivelse rummer derfor både ressourcer og problemer hos barnet, i familien og i omgivelserne.

I ICS er det ikke kun informanternes udsagn, der er interessante at inddrage i den børnefaglige undersøgelse. Også den adfærd, som ledsager et udsagn, kan være særdeles vigtig information at få med i beskrivelsen i den børnefaglige undersøgelse, fordi det giver en skarpere og mere konkret analyse, når det fremgår, hvad informanterne konkret gør, som understøtter det, de siger.

Inden for hver af de ti dimensioner sættes fokus på de samme fire perspektiver:

- Barnets udsagn og adfærd
- Forældrenes udsagn og adfærd
- Andres udsagn og adfærd
- Sagsbehandlerens udsagn og adfærd.

FIRE PERSPEKTIVER UNDER HVER DIMENSION

Barnets udsagn og adfærd: Her gengives kort, hvad barnet siger om dimensionen, og der gives eksempler på, hvad barnet gør, som kan være relevante for forståelsen af barnets behov.

Forældrenes udsagn og adfærd: Her gengives kort, hvad forældrene siger om dimensionen, og der gives eksempler på, hvad forældrene gør, som kan være relevante for at forstå forældrenes perspektiv samt deres forståelse af barnets behov.

Andres udsagn og adfærd: Her gengives kort, hvad familiens netværk eller andre fagprofessionelle siger om dimensionen, og der gives eksempler på, hvad netværket eller andre fagprofessionelle gør, som kan være relevante for at forstå barnets behov.

Sagsbehandlerens observationer: Her gengives kort, hvad sagsbehandleren ser, at enten barnet, forældrene eller netværket gør, som kan være relevant for at forstå barnets behov.

Det er i udgangspunktet kun de informationer, der vurderes relevante, og som bidrager til at belyse problemstillingen, der skal beskrives. Det er således ikke et krav, at alle fire perspektiver nødvendigvis skal indgå, hvis ikke det vurderes relevant.



Anvendelse af De aldersopdelte fokusområder

De aldersopdelte fokusområder kan være en hjælp til hurtigt at danne sig et overblik over, hvad børn skal kunne på de forskellige alderstrin.

Fokusområdernes udsagn kan desuden anvendes som inspiration til, hvad der kan spørges mere ind til i samtaler med barnet, forældrene og det private og professionelle netværk.

I forhold til børn med funktionsnedsættelse kan De aldersopdelte fokusområder være et afsæt for en dialog om, hvordan barnets funktionsevne udspiller sig i forhold til normalområdet.

Analysen, undersøgelsens 2. del

Analysen skal svare på problemstillingen, så der er klar og entydig sammenhæng mellem analysen og problemstillingen.

Analysen har en opsummerende og samlende karakter, og den indeholder derfor ikke nye oplysninger. I stedet skal der sorteres i det, der er beskrevet om familien og netværket, barnets udvikling og forældrenes kompetencer, og det skal forklares, hvordan der kan være sammenhænge på tværs af trekantens sider.

Det skal i analysen fremgå, hvordan de ressourcer og problemer, der er beskrevet, hænger sammen og har betydning for barnet. Dermed bliver det muligt at finde ud af, om eller hvilke af disse der er udtryk for henholdsvis risiko- og/eller beskyttelsesfaktorer. Hvor alvorlige er disse faktorer, og hvad vil det betyde, hvis der ikke bliver sat ind i forhold til barnets og familiens vanskeligheder både på kort og på langt sigt? Hvad skal der være mere

eller mindre af, for at barnets trivsel og udvikling understøttes bedst muligt?

Man kan sige, at det er i analysen, at ICS-trekantens sider samles med henblik på at kunne konkludere, hvad der er barnets behov.



Stop-op inden analysen foretages

Det kan være en god idé at stoppe op, inden analysen foretages, og tjekke følgende:

- *Er det den rigtige problemformulering?
Hvis ikke skal den justeres.*
- *Er der andre emner eller fokuspunkter,
der skal tilføjes i undersøgelsen?*
- *Er familien fortsat enig i undersøgelsens problemstilling?
Har familien udviklet sig?*



PRAKTISK ANVENDELSE AF ICS – DE TEGNEDE TREKANTER

Man kan tale om analysen som en beskrivelse af, hvordan 'barnets trekant' ser ud. Denne trekant kan også tegnes og på den måde indgå som et dialog- og sparringsredskab i alle dele af sagsbehandlingen²⁵.

De tegnede trekanter kan overordnet set være ressource- eller behovstrekanter:

Ressourcetrekanter:

Der findes tre trekanter, der illustrerer barnet i trivsel: 1) Trekant i balance, 2) Trekant med overkapacitet i højre side (forældrekompetencer) og 3) Trekant med overkapacitet i bunden (Familie og netværk). Der er tale om familier, hvor ressourcerne i alle tre varianter tilgodeser barnets behov, og hvor der i udgangspunktet ikke er behov for en social indsats.



1. Trekant i balance

Trekanten tegnes som en ligesidet trekant, hvor trekantens sider er lige store og i balance. Trives barnet, så har barnet behov, der er i overensstemmelse med de behov, der er almindelige for barnets alder. Hovedparten af disse behov tilgodeses af barnets forældre, og der er ressourcer i familie, netværk og i omgivelserne, der støtter barn og forældre.



2. Trekant med overkapacitet i højre side

Højre side af trekanten tegnes ekstra lang, hvis forældrene har kompetencer, der overstiger barnets behov. Overkapaciteten kan være vigtig i forhold til analysen af forældrenes fremtidige kapacitet til at imødegå barnets voksende behov.



3. Trekant med overkapacitet i bunden

Bunden af trekanten tegnes ekstra lang, hvis der er overkapacitet i bunden af trekanten. Der kan være tale om et godt netværk og/eller gode socialøkonomiske forhold.

25) Inspireret af Cristina Dahlberg og Anne Forssell (2006): *Barns behov i centrum (BBIC) i praktiken – att knäcka koden*. Studentlitteratur.

Behovstrekanter:

Der findes tre trekanter, der illustrerer et barn med et eventuelt behov for særlig støtte: 1) Trekant med behov hos barnet, der ikke tilgodeses, 2) Behov hos barnet, der ikke tilgodeses af forældre og 3) Trekant med behov hos barnet, der ikke tilgodeses af familien og netværk. Der er tale om familier, hvor det er muligt, at familierne modtager kompenserende ydelser eller en social indsats.

**1. Trekant 'Behov hos barnet, der ikke tilgodeses'**

Venstre side tegnes ekstra lang, hvis barnet har flere behov end forældrene, familien og omgivelserne kan tilgode. Der kan være tale om et barn, der har været udsat for en traumatisk hændelse, et barn med indlæringsvanskeligheder eller et barn med et handicap.

**2. Trekant 'Behov hos barnet, der ikke tilgodeses af forældre'**

Højre side af trekanten tegnes med 'et hul', hvis barnets behov ikke tilgodeses i tilstrækkeligt omfang af forældrene. Forældrene kan mangle at tilgode barnets behov på et enkelt område eller på flere områder.

**3. Trekant 'Behov hos barnet, der ikke tilgodeses af familie og netværk'**

Bunden af trekanten tegnes med 'et hul', hvis barnets behov ikke tilgodeses i tilstrækkeligt omfang af de socioøkonomiske forhold, familie og af netværk. Det skal vurderes, hvordan mangler på disse områder påvirker en ellers god situation mellem forældre og barn.

Kombinationstrekanten i sagsforløbet

De fleste børn med behov for særlig støtte har komplekse problemstillinger, der kan tegnes som kombinationer af de øvrige trekanter. Trekanten kaldes 'kombinationstrekanten' og illustrerer problemstillinger, hvor barnet har behov for særlig støtte. Kombinationstrekanten kan bruges som dialogredskab i samarbejdet med barnet, familien, det professionelle og private netværk i de videre faser i sagsforløbet.



Kombinationstrekanten

Venstre side tegnes ekstra lang, når barnet har mange behov, og henholdsvis højre side og bunden tegnes med 'huller', når barnet har behov, der ikke tilgodeses af forældre, familie og netværk. Barnets behov tilgodeses bedst ved, at der sker målrettede indsatser på alle sider af trekanten, så 'hullerne' på trekantens højre side og i bunden af trekanten bliver lukket.



Man kan derfor skildre indsatser som 'streger', der gerne skal kunne lukke 'hullerne' på trekanten.

Præcis hvordan trekanten ser ud, vil være individuelt for det enkelte barn. I overført betydning kan man sige, at sagsbehandleren i den indledende vurdering kan have en begrundet formodning om, hvordan barnets trekant ser ud, men det er først i den børnefaglige undersøgelse, at barnets kombinationstrekant endeligt bliver afdækket.

Senest i udarbejdelsen af handleplanen skal det prioriteres, hvilke 'huller' der skal adresseres først, og hvordan det at 'lukke hullet' ét sted kan have betydning for 'et hul' et andet sted på trekanten.

I den samtidige opfølgning handler det om at vurdere, om indsatsernes 'streger' passer til 'hullerne', og om indsatsen er effektiv i forhold til at lukke 'hullerne', samt om indsatsen har effekt på andre sider af trekanten, og dermed om indsatsen, der skulle dække 'et hul' ét sted, er med til at dække 'huller' et andet sted på trekanten.

Når trekantens 'huller' er lukket og ligner én af de tre ressourcekanter, er barnet i trivsel. Sagen bør dermed kunne lukkes.

**Hvad skal tillægges mere vægt end andet?**

Analysen er oftest den vanskeligste del af undersøgelsen, fordi oplysningerne er mange og ikke nødvendigvis støtter hinanden eller peger i samme retning. På baggrund af den systemiske teori, som ICS er forankret i, kan det ofte være relevant at fokusere på, at barnet kan opleves forskelligt i de arenaer, barnet færdes i såsom hjem, skole og fritidsaktivitet. Med et fokus på forskellige oplevelser af barnet kan sagsbehandleren danne hypoteser om sammenhænge imellem de forskellige øvrige arenaer, som barnet færdes i. Disse hypoteser kan man søge at be- eller afkræfte i samtale med barnet og/eller dennes familie. På den måde kan oplysningerne blive sorteret, og det bliver efterhånden tydeligere, hvilke oplysninger og perspektiver der kan tillægges mere vægt end andet.

KVALITET – VÆGTNING AF OPLYSNINGER

Det er udtryk for kvalitet i den børnefaglige undersøgelse, at undersøgelsen er til at forstå for barnet og familien. I analysen betyder det, at det skal være klart og tydeligt, hvilke oplysninger der tillægges hvilken vægt – og hvorfor de tillægges vægt.



ØVELSE – IDÉER TIL ANALYSE

En systematisk tilgang til analysen sikrer, at sagsbehandleren kommer 'hele vejen rundt' om den problemstilling, der er formuleret. Sagsbehandleren kan lave analysen sammen med en kollega ved hjælp af magneterne. Øvelsen er alene et eksempel på en faglig refleksion og skal dermed ikke indgå som led i det skriftlige produkt.

Start med at nedbryde problemstillingen i mindre temaer, og se på disse enkeltvis, gerne overskueliggjort med underoverskrifter.

Hvis et af flere problemer i en sag er, at et barn ikke kommer i skole, kan dette ses på isoleret:

- Hvad fremgår af beskrivelsen i undersøgelsen, som kan belyse skolefraværet – se på forhold på alle tre sider af trekanten og oplist disse.
- Hvordan kan adfærden forstås, forklares eller fortolkes i forhold til de indhentede oplysninger – og hvor stor er troværdigheden og dermed værdien af oplysningerne?
- Hvad er teoretiske, forskningsmæssige og erfaringsmæssige perspektiver på eller viden om grundene til, at børn ikke kommer i skole? Hvad taler for, at nogle af disse grunde gør sig gældende i dette tilfælde? Hvad taler imod?
- Hvilke perspektiver og viden er der teoretisk, forskningsmæssigt og erfaringsmæssigt om konsekvenserne af, at børn ikke kommer i skole, og er denne viden relevant i denne sag?

For hvert tema opsamles informationer og refleksioner, som dermed bliver en delanalyse. Er skolefraværet et problem? Et symptom på noget andet? Måske en overlevelsesstrategi, som viser ressourcer?

Når alle temaer er nedbrudt til mindre delanalyser, skal disse samles i analysen. Her kan delanalyserne sammenstilles og holdes op mod hinanden:

- Træder der mønstre frem, når analysedelene samles?
 - Er der sammenhænge/modsætningsforhold/afhængigheder?
 - Hvordan kan du forstå det samlede billede?
-

KVALITET – AT BRUGE BARNET OG FAMILIENS PERSPEKTIVER I ANALYSEN



Det er et udtryk for kvalitet, at barnets og familiens perspektiv har plads i beskrivelsen, og at deres perspektiver efterfølgende bringes i anvendelse såvel i analysen som i opsamlingen, inden den faglige vurdering foretages.

Barnet og familiens motivation og ønsker til forandring

Med ICS skal det som led i analysen afdækkes, hvordan barnet og familien er motiveret til forandring, og hvilke ønsker de har til denne forandring. Det er med sagsbehandlerens myndighedsrolle ikke sikkert, at barnets og forældrenes motivation og ønsker kan imødekommes, men deres perspektiver på dette er væsentligt at få afdækket. At afdække, hvad der motiverer og giver mening for barnet og familien, er vigtig viden, der kvalificerer den faglige vurdering og er med til at understøtte en tæt inddragelse af det barn og den familie, som undersøgelsen omhandler.

Det skal fremgå, hvordan barnet og familien selv ser på muligheden for en løsning af de udfordringer og problemer, der er skitseret i analysen, og hvilke tanker de gør sig om forandring og forbedring af barnets trivsel og udvikling. Hvad mener familien selv er vigtigt at forandre, og i hvilken rækkefølge mener de, at forandringen kan og bør ske? Det bør også fremgå, hvordan familien vurderer, at det private og professionelle netværk kan bidrage til problemløsningen.

EKSEMPEL – BARNET OG FAMILIENS MOTIVATION OG ØNSKER TIL FORANDRING



Sagsbehandler afdækker i analysen, at Mille har behov for, at hendes forældre bliver bedre til at håndtere konflikter i hjemmet, da konflikterne påvirker Mille på en række områder. Igennem samarbejdet med Mille og forældrene giver forældrene udtryk for, at en stor del af deres konflikter har rod i, at de ikke har styr på økonomien. Sagsbehandler foretager en faglig vurdering af, at det er en prioritet, at forældrene får hjælp til at få overblik over og styr på deres økonomi som led i at nedbringe konfliktniveauet i hjemmet til gavn for Mille.

Den faglige vurdering, undersøgelsens 3. del

I analysen er barnets behov afdækket på baggrund af en systematisk gennemgang af de oplysninger og den viden, sagsbehandleren har om barnet og familien. Som en del af analysen har barnet og familien tilkendegivet, hvordan de ser på udfordringerne, og hvilke ønsker og muligheder de ser til en mulig løsning heraf. På den baggrund skal det vurderes, i hvilken udstrækning forvaltningen kan imødekomme dette. Vurderer forvaltningen for eksempel, at barnet og familien har tilstrækkeligt potentiale til at skabe den nødvendige forandring, der imødekommer barnets

behov? Eller har forældrene behov for støtte, eller er situationen så alvorlig, at anbringelse er på tale?

I den faglige vurdering skal det konkluderes, om barnet og familien har behov for særlig støtte. Hvis det er tilfældet, skal der desuden peges på, hvilken art af støtte der er behov for, samt hvordan det private og professionelle netværk kan bidrage til opgaveløsningen. Det er også i den faglige vurdering, der skal tages stilling til, om eventuel forebyggende støtte igangsat sideløbende med den børnefaglige undersøgelse skal fortsætte og hvorfor.

SERVICELOVENS § 50, STK. 6 BEGRUNDET STILLINGTAGEN



Stk. 6. Undersøgelsen skal resultere i en begrundet stillingtagen til, om der er grundlag for at iværksætte foranstaltninger, og i bekræftende fald af hvilken art disse bør være. Hvis der er iværksat foranstaltninger sideløbende med, at undersøgelsen gennemføres, jævnfør § 52, stk. 2 skal der desuden tages stilling til, om disse foranstaltninger skal videreføres. Der skal være oplysninger om, hvordan forældremyndighedsindehaveren og barnet eller den unge stiller sig til foranstaltningerne, og om der er forhold i familien eller i dennes omgivelser, som kan bidrage til at klare vanskelighederne.

Hvis undersøgelsen peger på, at der skal iværksættes særlig støtte, skal det beskrives og begrundes, hvilken type støtte der vil være egnet til at afhjælpe barnets og familiens behov. Her kan der tages udgangspunkt i de

lokale beskrivelser af serviceniveau/retningslinjer og gøres brug af viden om forskellige typer af støtte, og hvordan de virker.

EKSEMPEL PÅ EN FAGLIG VURDERING AF ET BARN MED FUNKTIONSNEDSÆTTELSE



Ud fra analysen af Søren's ressourcer, problemer og behov er det vurderingen, at Søren's udfordringer og vanskeligheder vil kunne håndteres i et tæt samarbejde mellem skole og forældre og med støtte, jævnfør serviceloven. Vurderingen beror på, at:

- Søren har en høj IQ og et højt intellektuelt funktionsniveau
- Skolen tidligere har formået at skabe rammer, der har gjort det muligt at inkludere Søren
- Søren's forældre og øvrige familiære netværk udgør en stærk beskyttelsesfaktor.

Søren har behov for en skoledag med faste strukturer, ro og forudsigelighed. På den måde bør Søren's uro og utryghed kunne mindskes, og lyst til skolegang øges, så han bliver i stand til at profitere af undervisningen i klassen. Søren har haft svært ved skiftet til den nye klasse og har svært ved ændringer i de daglige rutiner. Det betyder ikke, at Søren slet ikke vil kunne lære at omstille sig, men han har brug for længere tid og forberedelse til at gøre sig klar til ændringer.

Det er vurderingen, at det professionelle og private netværk omkring Søren sammen vil kunne skabe relevante rammer for Søren i et tæt samarbejde, hvor de forskellige instansers indsats afstemmes løbende. Dette er også familiens ønske. I forhold til støtten i skolen vil det være PPR, der i samarbejde med skolen og eventuelt specialpædagogiske konsulenter tilrettelægger undervisningen med udgangspunkt i Søren's særlige behov.

Endelig er det vurderingen, at Søren's selvværd er påvirket af, at han bliver mere og mere bevidst om, at han har en udviklingsforstyrrelse. Han har behov for professionel hjælp til at arbejde med sin selvforståelse og sin selvværdsfølelse. Desuden har Søren behov for støtte til at indgå i sociale sammenhænge og udvikle sociale kompetencer. Dette kunne opnås ved for eksempel samtaler med en psykolog.

I indsatsen til Søren er det vigtigt at holde fokus på at vedligeholde og understøtte forældrenes og bedsteforældrenes gode opbakning og hjælp. Det er vigtigt, at den hjemlige tryghed og stabilitet bliver holdt ved lige og overført til situationer uden for hjemmet. Forældrene og eventuelt netværket skal derfor tilbydes kurser om autisme, der kan give familien indsigt i Søren's udviklingsforstyrrelse og redskaber til at arbejde med at fremme Søren's kommunikation og sociale adfærd og samtidig få strategier, der kan støtte ham i at ændre sin problemskabende adfærd. Det vurderes, at støtte efter serviceloven § 52, stk. 3, nr. 9 i form af psykologsamtaler sideløbende med kurser om autisme til forældrene og eventuelt netværket vil være egnet til at afhjælpe problemerne.

ØVELSE – GÅ BAGLÆNS I UNDERSØGELSEN FOR AT SE, OM DEN RØDE TRÅD ER TYDELIG

Det kan være en god øvelse og kvalitetssikring af den børnefaglige undersøgelse, at sagsbehandleren enten alene eller med en kollega ser på, om der er en rød tråd i undersøgelsen. Det kan gøres ved at gå baglæns i processen og foretages bedst i slutningen af undersøgelsesfasen:

- Se kritisk på udkastet til den faglige vurdering. Det skal være tydeligt, at elementerne i vurderingen bygger på forhold, som fremgår af din analyse, samt at disse bygger på solid erfaringsbaseret og/eller teoretisk baseret viden.
- Se kritisk på analysen og undersøg, om alle beskrivelser og oplysninger, som analysen bygger på, fremgår tydeligt og veldokumenteret i beskrivelsen. Dette er for at være sikker på, at der ikke er anvendt viden, som ikke er nævnt tidligere.
- Gennemgå kritisk beskrivelsesdelen, og tilse, at alle kilderne, møderne og samtalerne er noteret som undersøgelsesaktiviteter.

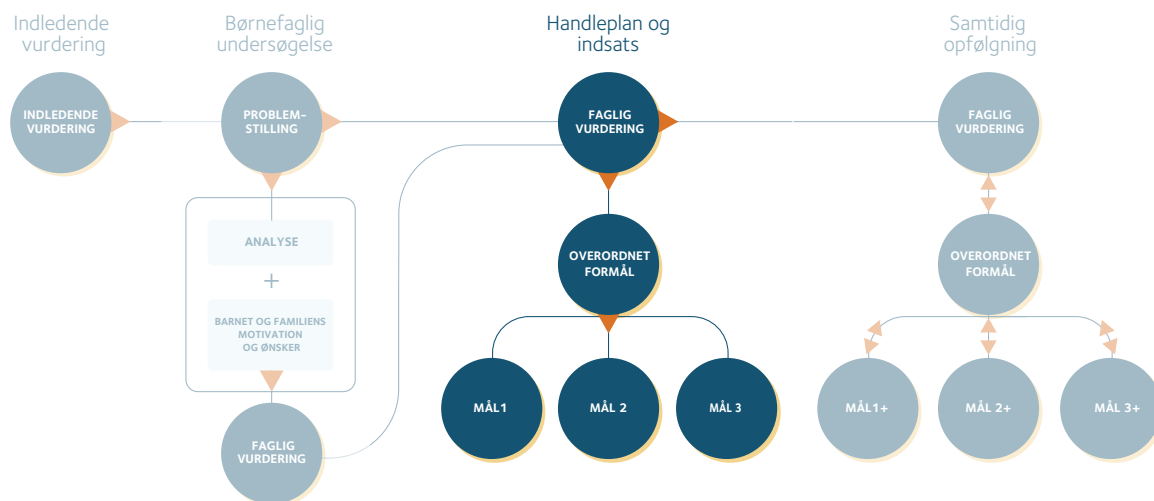
Hvis en kollega uden indgående kendskab til sagen kan følge systematikken fra beskrivelse over analyse til vurdering, er der grund til at tro, at også barnet og familien vil kunne følge logikken og i bedste fald opnå erkendelse herved.



Handleplan og indsats

Når forvaltningen har vurderet, at barnet har brug for særlig støtte efter servicelovens kapitel 11, skal der sættes en klar retning for den indsats, der skal løse de problemer, der er blevet afdækket i den børnefaglige undersøgelse. Det er

opgaven i denne fase at udarbejde en handleplan, at vælge de relevante indsatser og sætte konkrete mål for, hvordan barnet kan komme i travsel.



Der er en tæt forbindelse mellem den børnefaglige undersøgelse og handleplanen. Sagsbehandlerens overvejelser om, hvilke indsatser der bedst imødekommer barnets behov, er løbende blevet drøftet med barnet og familien i forbindelse med udarbejdelsen af den børnefaglige under-

søgelse. Sagsbehandlerens tætte samarbejde med barnet og familien fortsætter i denne fase. Efter handleplanen er udarbejdet, skal forvaltningen træffe en afgørelse om de konkrete foranstaltninger, der skal iværksættes. Afgørelsen markerer slutningen på denne fase.

KVALITET – PLANLÆGNING



Det er udtryk for kvalitet, at handleplanen er udarbejdet i umiddelbar forlængelse af den børnefaglige undersøgelse og sammen med barnet, familien og netværket. Det er også udtryk for kvalitet, at indsatsen iværksættes hurtigst muligt, efter afgørelsen er truffet. Hvis der er ventetid på foranstaltninger, bør sagsbehandler være opmærksom på at foreslå alternative indsatser

SERVICELLOVENS § 140



Kommunalbestyrelsen skal udarbejde en handleplan, inden der træffes afgørelse om foranstaltninger, jævnfør §§ 52, 76 og 76 a.

Stk. 3. En handleplan skal angive formålet med indsatsen, og hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet. Handleplanen skal tage udgangspunkt i resultaterne af den børnefaglige undersøgelse af barnets eller den unges forhold, jævnfør § 50. Handleplanen skal i forhold til de problemer, der er afdækket i undersøgelsen, indeholde konkrete mål i forhold til barnets eller den unges trivsel og udvikling i overensstemmelse med det overordnede formål med støtten, jævnfør § 46.

Handleplanen skal fungere som et dialog- og styringsredskab for den indsats, der sættes i gang for at afhjælpe barnets og familiens problemer. Handleplanen er derfor dynamisk og vil blive opdateret i takt med den løbende opfølgning. Handleplanen vil derfor i løbet af sagsforløbet blive udarbejdet i flere versioner.

Den første handleplan vil ofte blive udarbejdet sammen med familien, mens der vil være flere parter involveret i handleplansarbejdet ved de kommende opfølgninger.

Én plan til barnet

I ICS er der kun én handleplan til barnet. Det betyder, at handleplanen i ICS samler samtlige indsatser, der sættes i værk omkring barnet. Af den fremgår alle de indsatser, der har lovhjemmel i servicelovens §§ 52 og 140 samt de indsatser, som primært bæres af almenområdet, det private netværk og/eller det professionelle netværk.

SERVICELOVENS § 140



Stk. 2. For unge under 18 år med et behandlingskrævende stofmisbrug skal kommunalbestyrelsen udarbejde en handleplan for den behandling, der skal iværksættes, og for den nødvendige støtte til den unge. Handleplanen udarbejdes i samarbejde med den unge og dennes familie.

Stk. 3. For unge, der er fyldt 16 år, skal handleplanen opstille konkrete mål for den unges overgang til voksenlivet, herunder i forhold til beskæftigelse og uddannelse.

Stk. 4. En handleplan skal tillige angive, hvilke former for støtte der selvstændigt skal iværksættes over for familien i forbindelse med, at barnet eller den unge opholder sig uden for hjemmet og i tiden efter barnets eller den unges hjemgivelse.

Stk. 5. For unge, der er idømt en sanktion efter straffelovens § 74 a, skal handleplanen indeholde en konkret plan for, hvordan den unge snarest muligt og senest ved afslutningen af sanktionen påbegynder en uddannelse eller kommer i beskæftigelse.

Der er betydelige socialfaglige fordele ved en handleplan, hvor alt er samlet. Én plan øger muligheden for at sammensætte en helhedsorienteret og sammenhængende indsats omkring familien. Ved at have én plan kan sagsbehandleren anvende handleplanen som et effektivt dialog- og styringsredskab, da planen støtter alle involverede i at fastholde fokus i forløbet.

Den samlede handleplan støtter barnet og familiens mulighed for at få og bevare overblikket over, hvad der er aftalt, der skal ske omkring dem. For familiens private netværk kan det være af betydning, at den indsats, de som privat netværk yder, er en del af en større løsning, der skal komme barnet til gode. Endelig vil det professionelle netværk med en samlet plan få en bedre forudsætning for at tilrettelægge dets behandlingsplan på baggrund af den samlede indsats og viden om barnet og familien.



Opmærksomhed på dato for færdiggørelse af handleplan

Det skal fremgå af handleplanen, hvornår denne er færdiggjort. Datoen for færdiggørelsen er den dato, hvor barn og forældremyndighedsindehavere har tilkendegivet deres holdning til indsatserne. Det kan for eksempel være datoen for et handleplansmøde eller et opfølgingsmøde. Datoen kan bruges som markør for, hvornår det næste opfølgingsmøde skal finde sted, og kan samtidig være nyttig viden for familien, ligesom den kan anvendes som ledelsesinformation.

PRAKTISK ANVENDELSE AF ICS 'DEN TEGNEDE TREKANT' SOM STØTTE I HANDLEPLANSARBEJDET

Sagsbehandleren har i den børnefaglige undersøgelse beskrevet barnets behov og eventuelt illustreret de behov, der ikke dækkes, som 'huller' i barnets trekant. For at opretholde den røde tråd i ICS i samarbejdet med barnet og familien og eventuelt netværket kan ICS anvendes som dialogredskab omkring handleplanen.

Indsatserne skal bidrage til at mindske 'hullerne' i trekanten. Derfor kan man med ICS tale om handleplansarbejdet som en opgave, der handler om at finde indsatser, der bidrager til at (gen)skabe trekanten: 'Barn i trivsel'



Øvelse med trekanten

Tegn barnets trekant, som du har identificeret i den børnefaglige undersøgelse. Med hvilke tiltag kan man bedst lukke trekanten? Når en indsats sættes i værk for at fylde et 'hul' på en af trekantens sider, kan det så forventes at få afledte effekter på andre sider af trekanten?

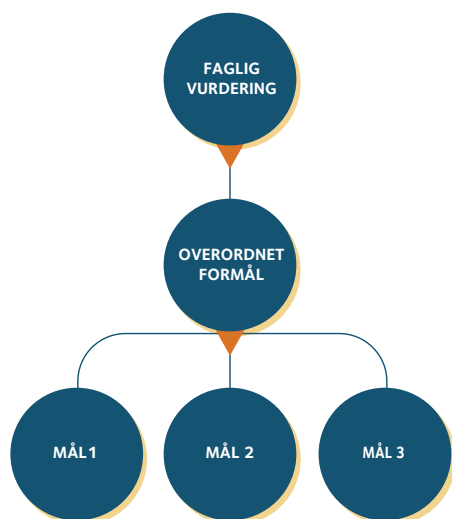
Øvelsen kan laves med barnet, familien og netværket samt i den faglige sparring med kolleger.



Fra den faglige vurdering til fastsættelse af mål

Den røde tråd i ICS skal understøtte sammenhæng i sagsforløbet. Derfor er der en direkte forbindelse mellem den faglige vurdering, der blev foretaget i forbindelse med den børnefaglige undersøgelse til det overordnede formål for den samlede indsats, og til de mål, der konkret skal følges op på i det videre forløb.

Den faglige vurdering, der danner afsættet for at udarbejde et overordnet formål med indsatsen, vil variere, alt efter hvor omfattende den børnefaglige undersøgelse er. Den faglige vurdering kan være baseret på flere måneders tæt samarbejde med familien, eller den kan være baseret på et kortere forløb, hvor viden om barnet og familien selvsagt vil være mere begrænset.

Handleplan og indsats**Det overordnede formål**

Den faglige vurdering skal 'omsættes' til en formulering af et overordnet formål med indsatsen. Det overordnede formål skal beskrive, hvad der skal være det samlede resultat for barnet af de indsatser, der bliver igangsat. Fordi det er mere overordnet, kan formålet være det samme over tid. Dette gælder ikke for målene, som bør ændre sig og justeres løbende gennem opfølgningerne.

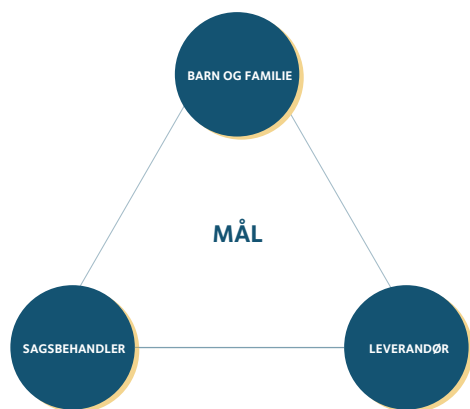
De enkelte mål udspringer direkte af det overordnede formål for indsatsen. Sagsbehandleren bliver på denne måde understøttet i at fastholde fokus på alene at udfærdige mål, der er med til at indfri det overordnede formål med indsatsen.

**Opmærksomhed på, om den faglige vurdering og problemstillingen er dækkende**

Sagsbehandler skal i faserne efter den børnefaglige undersøgelse hele tiden have fokus på, om den faglige vurdering er dækkende i forhold til de oplysninger, der er om barnets situation, og om problemstillingen er den rette. Er den faglige vurdering baseret på en kort undersøgelsesfase, bør sagsbehandleren have et skærpet fokus på, om den faglige vurdering er dækkende i forhold til den viden om barnet og familien, der løbende akkumuleres. Se mere om opdaterede undersøgelser i kapitlet om opfølgning.

At sætte gode mål

En måde at understøtte, at der sættes gode mål, er, at målsætningen foregår i et samarbejde mellem som minimum disse tre parter: barnet og familien, leverandøren og sagsbehandleren.



Barnet og familien har ofte ønsker til de mål og den indsats, der igangsættes. Deres perspektiv og medejerskab er ofte afgørende for at kunne tilrettelægge en effektiv indsats. Det er i deres liv, der skal ske forandringer.

Leverandøren har ofte en opgave med at forbinde målene i barnets handleplan til behandlingsplanen. Behandlingsplanen er indsatsyderens interne arbejdsredskab, som skal beskrive, hvordan handleplanens mål pædagogisk eller behandlingsmæssigt kan 'omsættes' og føres ud i livet. Målene i handleplanen skal derfor give mening i forhold til de metoder eller tilgange, der anvendes hos leverandøren, ligesom de skal være inden for de praktiske og ressource-mæssige rammer, der er tilgængelige.

Sagsbehandleren har en myndighedsrolle og et socialfagligt afsæt, som er en forudsætning i samarbejdet. Det er sagsbehandleren, der så at sige 'sidder for bordenden', og som skal skabe en god ramme for, at parterne kan samarbejde om en plan, der giver mening for alle.

KVALITET – GODE MÅL

Det er udtryk for kvalitet, at de mål, der sættes i handleplanen, kan omsættes til handling, og at der kan følges op på, i hvilket omfang målene er nået.

Gode mål er mål, der er formuleret på en måde, der konkret beskriver, hvad det er for en forandring, der skal kunne ses med barnet eller omkring barnet. Målene skal desuden beskrives så præcist, at det er muligt for både barnet, familien, kommunen og personalet i de enkelte foranstaltninger at vurdere sagen og tage stilling til, om og hvornår målene er opnået.

Det er udtryk for kvalitet, at barnet og familien ved, hvad der skal til, for at sagen kan lukkes.



EKSEMPEL: OVERORDNET FORMÅL MED TRE MÅL



Formålet med indsatsen er at fastholde Peter i sin skolegang og fritidsinteresser, og at han ser jævnaldrende uden for skolen.

Mål 1: At Peter gennemfører 9. klasses afgangsprøve til sommer.

- Peter står op kl. 7 på alle hverdage i en periode på to måneder.
- Peter ringer hver dag til plejeforældrene Anne og Bjarne og fortæller, når han er kommet i skole.

Mål 2: At Peter kommer i gang med en ungdomsuddannelse efter sommerferien.

- Inden nytår laver Peter, sammen med kontaktperson og familie samt plejefamilie, en oversigt over alt det, som han er god til, og som han synes er sjovt at lave.
- Peter vælger sammen med kontaktperson og plejefamilie samt familie at besøge mindst tre forskellige uddannelsessteder inden 1. marts.
- Peter vælger senest 1. marts, hvilken uddannelse han ønsker, og med hjælp fra kontaktperson søge ind på uddannelsen.

Mål 3: At Peter frem til sommerferien er mere sammen med sine jævnaldrende kammerater.

- Peter er ved næste opfølgning til fodboldtræning to gange om ugen. Fodboldtræner henter Peter inden hver træning.
- Peter skal sætte penge ind på sit rejsekort, så han igen kan køre til svømmetræning to gange om ugen.

Hvor mange mål og hvilke mål?

Der lægges i ICS op til, at der udarbejdes få, men prioriterede mål. Dette skyldes, at det er vigtigere, at de mål, der sættes, er få og relevante, frem for at der i handleplanen er mange mål, der ikke er prioriteret. For mange mål kan gøre indsatsen uoverskuelig for barnet og familien og gøre det vanskeligere for sagsbehandleren at anvende handleplanen som et aktivt styringsredskab i sagsbehandlingen.

Sagsbehandleren bliver understøttet i ICS til at udarbejde få og prioriterede mål. Den røde tråd i ICS hjælper sagsbehandleren med at skabe sammenhæng mellem undersøgelsen og handleplanen og understøtter, at barnets

behov bliver afdækket på en faglig relevant og kvalificeret måde. Prioriteringen af, hvad der skal arbejdes med, sker dermed i undersøgelsens faglige vurdering og fortsætter i handleplanen.

Hvilke mål der i den enkelte sag er mest relevante at arbejde med i handleplanen, vil altid bero på en konkret socialfaglig vurdering. Det er en fordel, at sagsbehandleren gør sig overvejelser om, hvilket sigte der er med målene. Har målene for eksempel et forebyggende, behandlende, vedligeholdende eller kompenserende sigte? (Se mere om mål i delen om udredningsværktøjet).

Inden for den løsningsfokuserede tilgang er der flere anvendelige tilgange eller redskaber til at formulere relevante og konkrete mål. Sagsbehandleren bør være opmærksom på, at målene relaterer sig til det overordnede formål, der er sat med den samlede indsats. Som afsæt for at formulere mål i handleplanen kan anvendes:

- Målformuleringer fra elementet 'Se ske' fra Signs of Safety.

- Konceptet 'Levende Mål', hvor sagsbehandleren understøttes i at lave klare, målbare og overskuelige mål.

Uanset hvilken tilgang der anvendes til at formulere gode mål, er det hensigtsmæssigt at foretage en SMART-sikring af målene, der kan foretages ved hjælp af nedenstående hjælpespørgsmål.

SMART-MÅL

Hjælpespørgsmål til anvendelsen af SMART-mål

- Specifikke mål. Hjælpespørgsmål til at gøre målene specifikke er: Hvad vil vi opnå? Hvorfor? For hvem?
- Målbare mål. Hjælpespørgsmål til at gøre mål målbare er: Hvordan kan vi vide, om ændringerne er indtrådt? Hvad har vi, når målet er nået, som vi ikke har i dag?
- Accepterede (og Attraktive) mål. Hjælpespørgsmål er her: Giver målet mening for alle (forældre/ barnet/den unge og fagpersoner/personale omkring barnet eller den unge)? Kan alle involverede se egen rolle og ansvar?
- Realistiske mål. Hjælpespørgsmål: Tror vi på, at målet kan nås i løbet af den afsatte periode? Har vi ressourcer (økonomi og medarbejdere) til at nå det? Hvad kan understøtte vores mål? Hvad kan modarbejde vores mål?
- Tidsafgrænsede mål. Hjælpespørgsmål: Har vi fastsat tid for, hvornår vores mål skal være nået? Er det klart for alle involverede, hvornår vi skal nå vores mål?



Handleplanen peger fremad

Sagsbehandleren bør beskrive så konkret og detaljeret som muligt, hvilken adfærd barnet og eventuelt forældrene skal udvise ved næste opfølgning, som udtryk for at målet er nået. Målopfyldelsen bør dermed være fremadrettet mod den næste opfølgning. Målopfyldelsen bør som tidligere nævnt udarbejdes i tæt samarbejde med barnet og familien samt netværket og/eller leverandørerne.

Det bagudrettede, det vil sige beskrivelserne af status, og hvad der eventuelt peges på, der skal være anderledes eller justeres, kan noteres i referatet fra mødet. Det samme gælder de fælles overvejelser om, i hvilken grad barnet og eventuelt forældrene har profiteret af indsatsen ved opfølgningstidspunktet.

Afgørelse og partshøring

Før forvaltningen træffer afgørelse om foranstaltninger efter servicelovens § 52, skal forældrene partshøres. Formålet med høringen er at sikre, at de oplysninger, kommunen har indhentet eller modtaget i forbindelse med sagsbehandling, er korrekte og dækkende. Baggrunden er et ønske om, at parten altid bliver inddraget, og at myndigheden aldrig anvender oplysninger til at træffe afgørelse uden at have kontrolleret deres rigtighed og holdbarhed.

Forvaltningen har også pligt til at afholde en samtale med barnet, inden der træffes afgørelser, som berører barnet eller den unge, det vil sige at der skal afholdes en samtale med barnet eller den unge, inden der træffes afgørelser om foranstaltninger. Børnesamtalen har det specifikke formål at få tilvejebragt barnets holdning til de påtænkte indsatser. Sagsbehandler skal derfor sikre sig, at der har fundet en børnesamtale sted med barnet, inden der træffes afgørelse, som omhandler de konkrete indsatser, sagsbehandleren tænker at sætte i gang.

FORVALTNINGSLOVENS § 19 PARTSHØRING

Kan en part ikke antages at være bekendt med, at myndigheden er i besiddelse af bestemte oplysninger om en sags faktiske grundlag eller eksterne faglige vurderinger, må der ikke træffes afgørelse, før myndigheden har gjort parten bekendt med oplysningerne eller vurderingerne og givet denne lejlighed til at fremkomme med en udtalelse.

Når forvaltningen har truffet afgørelse om foranstaltninger efter servicelovens § 52, skal barnet og forældrene partshøres. Formålet med høringen er at sikre, at de oplysninger, kommunen har indhentet eller modtaget i forbindelse med sagsbehandling, er korrekte og dækkende. Baggrunden er et ønske om, at parten altid bliver inddraget, og at myndigheden aldrig anvender oplysninger til at træffe afgørelse uden at have kontrolleret deres rigtighed og holdbarhed.

SERVICELOVENS § 48 BØRNESAMTALEN



Inden der træffes afgørelse efter §§ 51, 52, 52 a, 56, 57 a, 57 b, 58, 62 og 63, § 65, stk. 2 og 3 og §§ 68–71 og 75 skal der finde en samtale sted med barnet eller den unge herom. Samtalen kan undlades, hvis der umiddelbart forinden er gennemført en samtale med barnet eller den unge ved gennemførelse af en børnefaglig undersøgelse, jævnfør § 50. Samtalen kan finde sted uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver og uden dennes tilstedeværelse, når hensynet til barnets eller den unges bedste taler herfor.

Stk. 2. Samtalen kan undlades, i det omfang barnets modenhed eller sagens karakter i afgørende grad taler imod samtalens gennemførelse. Kan samtalen ikke gennemføres, skal barnets holdning til den påtænkte afgørelse søges tilvejebragt.

Samtidig opfølgning

Når forvaltningen har truffet afgørelse om de foranstaltninger, der skal sættes i gang, kan arbejdet med at imødekomme barnet og familiens problemer for alvor begynde. Det er sagsbehandlerens opgave i den opfølgende fase at sikre, at indsatserne løbende tilpasses og justeres, så de på bedst mulige måde understøtter barnets behov. Den opfølgende fase løber, indtil målene er nået, og sagen kan lukkes igen. Tidsmæssigt vil den opfølgende fase ofte være den længste af faserne. Nogle gange løber opfølgningerne over flere år.

I ICS foretages opfølgningen på samme tid for alle indsatser og foranstaltninger, der er i gang. Herved får sagsbehandleren et bedre og mere helhedsorienteret grundlag for at kunne vurdere barnets trivsel og til at følge op på, om indsatserne har den forventede effekt for barnet. Ved at følge op samtidigt kan sagsbehandleren desuden få et samlet billede af, hvordan indsatserne spiller sammen, og

hvordan indsatserne påvirker barnet og familien. Ved den samtidige opfølgning kan sagsbehandleren bedre vurdere, om det overordnede formål imødekommes med indsatsen, og/eller om målene skal justeres.

Formålet med opfølgningen er løbende at sikre, at indsatserne hele tiden imødekommer de vigtigste af barnets behov, og at de bidrager til progression for barnet. Den løbende opfølgning skal sikre, at de igangsatte indsatser og foranstaltninger bidrager positivt til barnets udvikling, og dermed om støtten er den rette. Barnets behov ændrer sig over tid, og der skal følges op på handleplanen, så den hele tiden kan fungere som det effektive dialog- og styringsredskab i sagsbehandlingen, som den er tiltænkt.

Ifølge serviceloven skal der følges op på indsatser og foranstaltninger som minimum efter tre måneder og herefter minimum hver sjette måned, jævnfør serviceloven § 70, stk. 1.

SERVICELOVEN § 70, STK. 1 OG 2 – PERSONRETTET TILSYN



Når et barn er anbragt, gælder der særlige regler for opfølgningen, jævnfør servicelovens § 70, stk. 1 og 2. Sagsbehandleren skal med det personrettede tilsyn følge op på, at målene i handleplanen nås og/eller skal revideres ved dels at afholde en særskilt børnesamtale med barnet uden deltagelse af professionelle fra anbringelsesstedet, dels ved kontakt med indehaver(ne) af forældremyndigheden. Opfølgningen skal både omfatte den indsats, der er rettet mod barnet, og den indsats, som ydes for familien, uanset om støtten hertil fremgår af barnets handleplan eller den særskilte handleplan til forældrene.

Stadig flere kommuner vælger en hyppigere opfølgning for at styrke det forebyggende arbejde og for hurtigere at kunne justere indsatsen, så den matcher barnets behov. Med en hyppigere opfølgning har sagsbehandleren større muligheder for at være på forkant med sagsbehandlingen, frem for at det er problemniveauet i sagerne, der er styrende for arbejdsgangen.

Sagsbehandlingen i ICS stiller ikke krav om hyppigere opfølgning end de tidsintervaller, serviceloven lægger op til,

men hyppigere opfølgning er en mulighed, der gør det lettere at understøtte kvalitet i sagsbehandlingen.

I ICS opdateres handleplanen ved opfølgningen, og det skal derfor fremgå, om handleplanen er en revision af en tidligere version, ligesom det skal angives, hvilken version der er tale om. Der bør ikke herske tvivl om, hvilken version af handleplanen der er den gældende version, og planen for barnet.

KVALITET – NETVÆRKSMØDE MED DELTAGELSE AF ALLE INVOLVEREDE I HANDLEPLANSARBEJDET



Netværksmøder med deltagelse af familie og eventuelt barnet samt det private og professionelle netværk er en god og effektiv måde at tilrettelægge opfølgningen på. Hvor den første handleplan som minimum bør udarbejdes i samarbejde med barnet og familien, er det udtryk for kvalitet i sagsbehandlingen, at også det private og professionelle netværk (herunder almenområdet som dagtilbud eller skole) samt leverandørerne deltager i opfølgningen.

På denne måde sikres det, at der sker en vidensdeling mellem alle i de private og professionelle netværk, der har med barnet at gøre i hverdagen. Denne vidensdeling gør det muligt bedre at kunne koordinere og understøtte sammenhæng i hverdagslivet og i indsatsen til glæde for barnet.

Det er ikke altid, at det kan lade sig gøre at afholde et fælles opfølgningsmøde. Sagsbehandleren bør dog altid tilstræbe en så samtidig opfølgning som muligt på de indsatser, der er igangsat for det enkelte barn.

Fra den første opfølgning, det vil sige tre måneder efter indsatsen er påbegyndt, har det 'nye' professionelle netværk, der er involveret i familiens liv, ofte et så godt kendskab til barnet og familien, at de fra dette tidspunkt og fremover bør være med til at kvalificere og justere målene i handleplanen. På denne måde kan barnets handleplan også bedre spille sammen med den eller de behandlingsplaner, som udarbejdes af leverandørerne.

Indsatser omkring et barn vil sjældent følge en lineær proces med samtidig opstart af indsatser indtil afslutningen, hvor sagen lukkes. Tit er praksis derimod præget af cirkulære og uafhængige processer, hvor indsatser løbende starter og slutter, og er betinget af faktorer, som sagsbehandleren i mange tilfælde kun har begrænset mulighed for at påvirke som for eksempel ventetid på foranstaltninger. Ikke desto mindre er det afgørende for en god og helhedsorienteret opfølgning, at sagsbehandleren i størst muligt omfang tilstræber at følge op samtidigt på alle indsatser omkring barnet.

Datoen, som sætter kadencen for opfølgningerne

Det er datoen for igangsættelsen af den første foranstaltning igangsat med lovhjemmel i serviceloven, der kan bruges til at sætte kadencen for de kommende og samtidige opfølgninger. Dette skyldes, at lovgivningen kun stiller krav om opfølgning på de foranstaltningsmæssige indsatser og ikke de indsatser, der primært er båret af netværket. Når opfølgningen tilrettelægges med samme kadence for alle indsatser, betyder det, at sagsbehandleren ofte vil skulle følge op én gang ekstra (det vil sige tidligere end ellers) i de foranstaltninger, der løbende sættes i gang.



Overvejelser i forbindelse med nye arbejdsgange

En samtidig og fælles opfølgningspraksis vil i mange kommuner betyde, at der skal tilrettelægges nye arbejdsgange. Overvej gerne følgende som led i at understøtte kvalitet sagsbehandlingen:

- *Klare lokale retningslinjer for opfølgning, der tydeliggør, hvornår og hvordan opfølgningen skal foretages.*
- *Opmærksomhed på udvikling af kompetencer, som sikrer, at sagsbehandlerne er godt klædt på til at mødelede og sikre faglig kvalitet ved netværksmøder.*
- *Tæt ledelsesmæssig opfølgning på, om de nye arbejdsgange fungerer efter hensigten.*

EKSEMPEL – OPFØLGNING PÅ FLERE INDSATSER,
DER SKAL FØLGE SAMME KADENCE



Fodboldtræneren har Peter med hjemme fra skole to dage om ugen indtil kl. 21. Denne indsats er sat i gang umiddelbart efter det første netværksmøde om handleplanen d. 1.2. Ved samme møde blev der også besluttet familiebehandling til Peter og hans forældre, men der var ventetid i familiehuset, så foranstaltningen blev først igangsat d. 1.5. Undervejs bliver det klart, at forældrene har brug for yderligere støtte, og der iværksættes d. 1. 9. praktisk pædagogisk støtte i hjemmet.

Kadencen starter d. 1.5. Den første fælles opfølgning tre måneder senere er derfor d. 1.8. og herefter hver sjette måned, d. 1.2., 1.8. og så videre. For at opfølgningen på den praktiske pædagogiske støtte hurtigst muligt kan komme ind i kadencen, skal der følges op første gang efter tre måneder og anden gang efter to måneder. Herefter kan alle indsatser følge samme kadence.

- O = opstart af indsats
- Stort X = opfølgning på familiebehandling, som sætter kadencen
- Lille x = opfølgning på yderligere indsatser

INDSATS:	TID:	JAN.	FEB.	MAR.	APR.	MAJ.	JUN.	JUL.	AUG.	SEP.	OKT.	NOV.	DEC.	JAN.	FEB.	MAR.	APR.	MAJ.	JUN.	JUL.	AUG.
FAMILIE - BEHANDLER	VENTETID				O D.1/5			X D.1/8						X D.1/2						X D.1/8	
FODBOLD - TRÆNER		O D.1/2						x D.1/8						x D.1/2						x D.1/8	
PRAKTISK PÆDAGOGISK STØTTE								O D.1/9				x D.1/12		x D.1/2						x D.1/8	

PRAKTISK ANVENDELSE AF ICS

Du kan kvalificere opfølgningen ved at anvende den tegnede trekant 'Barnet med behov for særlig støtte' som dialogredskab i forbindelse med opfølgningen.

Indsatsen er en streg, der skal dække 'et hul' i trekanten.

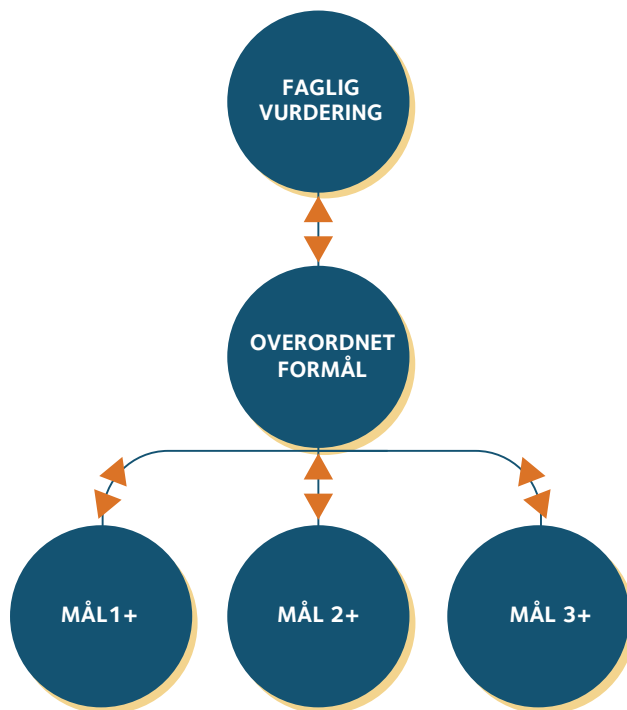
- Dækker strengen 'hullet' i trekanten?
- Bliver 'hullet' mindre?
- Er barnet blevet hjulpet med indsatsen?
- Hvad var effekten?
- Hvad er opfyldelsesgraden af målet?
- Er der behov for, at noget skal være anderledes?



Revidering af målene og koordinering af indsatser

Er målene helt eller delvist opfyldte ved opfølgningen, skal indsatsen justeres, og målene revideres. Der skal udarbejdes nye mål for indsatsen, der er gældende til den næste opfølgning, så det står klart for alle, hvad den fremadrettede indsats konkret skal sigte imod. Når målene bliver justeret, bør sagsbehandleren samtidig sikre sig, at det overordnede formål med den samlede indsats fortsat er gældende.

I nogle tilfælde vil en justering af mål handle om, at der skal findes en mere præcis målsætning for en samlet indsats, hvor flere aktører bidrager til, at målet kan opfyldes. Hvis der er flere indsatser, der skal bidrage til samme målsætning, kan det være relevant at være opmærksom på dels at koordinere indsatserne, så der er en tydelig sammenhæng mellem de forskellige indsatser, dels at sikre sig, at målsætningen er dækkende for alle indsatserne.

Samtidig opfølgning

Hvis der ikke er behov for at ændre eller justere målene i en handleplan ved opfølgningen, kan det være, fordi målene ikke er formuleret præcist nok.

EKSEMPEL – MÅLOPFYLDELSE



Et mål kan være, at 'barnet skal møde op i skole alle ugens fem dage'. Til den målopfyldelse kan der være flere indsatser eller aktiviteter, der skal spille sammen. Det kan involvere barnet, forældre, privat netværk, skole og familiehus.

Barnet: Skal stille vækkeuret.

Forældrene: Skal gå i familiebehandling for at understøtte grænsesætning og hverdagsrutiner.

Netværket: Moster skal hver morgen følge barnet i skole.

Skolen: Skal tage imod barnet, når det kommer med moster om morgenen.

I eksemplet kan det være en god idé, at familiehus og skole er med til at koordinere målene, så indsatserne gives de bedste rammer for at lykkes.

Ny børnefaglig undersøgelse eller opdatering af undersøgelsen

Den faglige vurdering fra den børnefaglige undersøgelse kan ikke blive ved med at være aktuel. Barnet udvikler sig, indsatserne virker, og der sker løbende ændringer i barnets liv. Derfor bør sagsbehandleren løbende vurdere, hvornår det er tid til at foretage en ny børnefaglig undersøgelse eller opdatere den allerede foreliggende undersøgelse. En ny børnefaglig undersøgelse bør som udgangspunkt foretages, når den børnefaglige undersøgelse ikke længere afspejler de forhold, som barnet lever under. Der kan være tale om, at barnet har behov for flere indsatser og/eller andre foranstaltninger. En ny børnefaglig undersøgelse indebærer, at barnets forhold undersøges på ny, herunder at der indhentes information fra alle væsentlige personer omkring barnet.

Andre gange er det ikke nødvendigt at foretage en ny børnefaglig undersøgelse, men alene at opdatere den eksisterende undersøgelse. Det kan for eksempel forekomme, når sagsbehandleren i opfølgingsfasen får ny viden om barnets forhold. Det kan handle om, at det bliver klart, at den ene af barnets forældre har et alkoholproblem, eller hvis anbringelsesstedet for eksempel erfarer, at barnet er blevet udsat for overgreb. I begge tilfælde vil det sandsynligvis medføre, at der som minimum vil blive sat ekstra mål i handleplanen, som følge af at barnet og familien vil få behov for særlige støtteforanstaltninger.

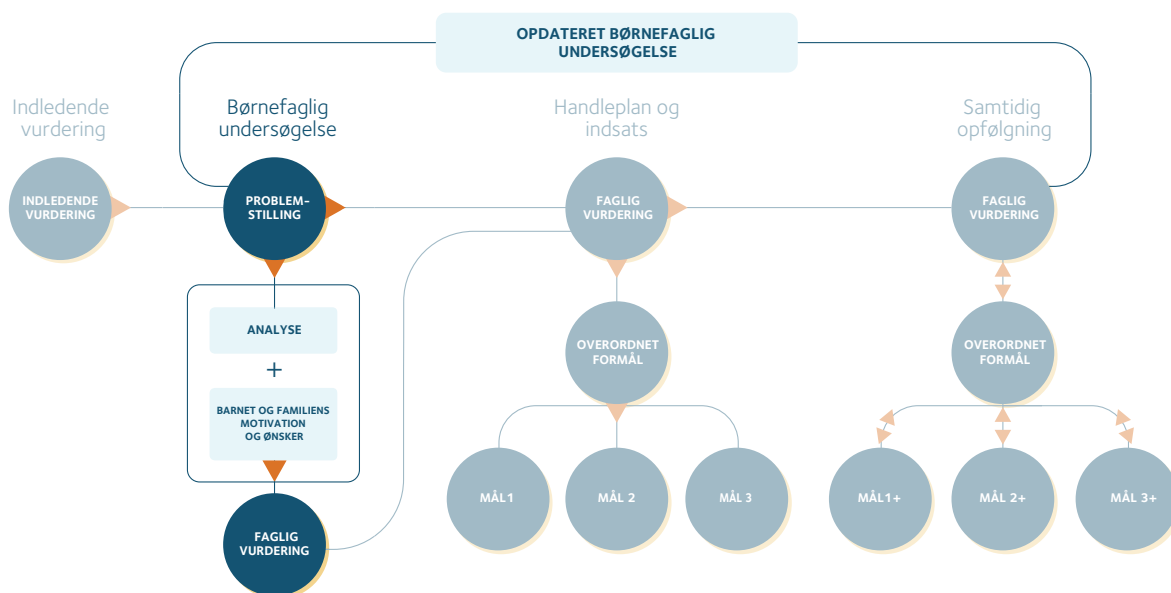
VEJLEDNINGEN TIL SERVICELOVEN, PKT. 328



I sager med en igangværende foranstaltning kan der opstå behov for, at der foretages en ny § 50- undersøgelse. Det betyder ikke, at hele undersøgelsen skal udarbejdes på ny, men at der er nye oplysninger eller forhold omkring barnet eller den unge, som er nødvendige at undersøge og tilføje den oprindelige undersøgelse i sagen.

Når nye og væsentlige oplysninger omkring barnet bliver kendt af forvaltningen, bør der foretages en opdateret børnefaglig undersøgelse. En opdateret undersøgelse er, når den faglige vurdering ikke længere vurderes at være dækkende for barnets situation, og hvor de informationer, der er beskrevet omkring barnets forhold, fortsat er aktu-

elle. I disse tilfælde bør der foretages en fornyet vurdering af, hvad problemstillingen er samt en fornyet analyse og faglig vurdering af barnets behov. Den faglige logik, der ligger til grund for den opdaterede børnefaglige undersøgelse, kan skitseres således:



Præcis hvornår der er tale om en ny eller en opdateret børnefaglig undersøgelse, vil bero på en konkret og individuel vurdering.

Afslutning af sagen

Forvaltningen skal kun være en del af barnet og familiens liv, så længe barnet har behov for særlig støtte. Når behovet ikke længere er til stede, skal sagen lukkes. Derfor skal der gennemgående være fokus på at afslutte sager. Sagsbehandleren bør gennem hele sagsforløbet og i samarbejdet med barnet, familien og leverandøren være opmærksom på, hvad der skal til, før sagen kan lukkes. Sagsbehandleren bør tilstræbe tydeligt at kommunikere, hvad det konkret er, der skal ske, før forvaltningen ikke længere vurderer, at barnet har behov for støtte. Hvad er det for en hverdag eller situation for barnet, der skal etableres, og hvad skal

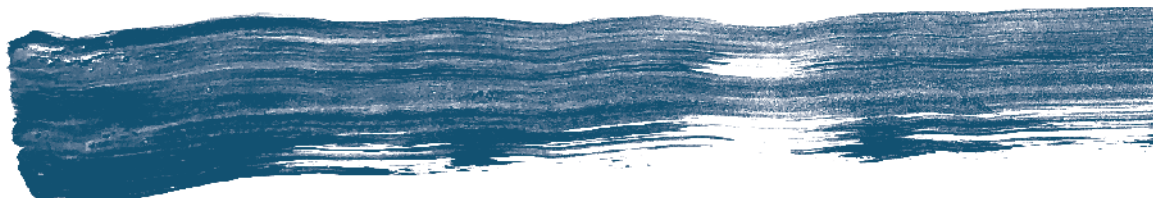
barnet, forældrene og familien og netværket konkret vise sagsbehandleren, før sagen kan lukkes?

At tilstræbe en så detaljeret kommunikation over for barnet og familien kræver blandt andet stærke socialfaglige kundskaber. Og det kræver, at sagsbehandler i samarbejdet med familien og leverandørerne hele tiden prøver at konkretisere, hvad der skal til, så målene i handleplanen er så klare, målbare og overskuelige som muligt. Den ideelle måde at vurdere, om en sag skal lukkes, er, når handleplanens mål er nået, og barnet ikke længere har behov for særlig støtte. Men det er også muligt at anvende Trivselslinealen som redskab i målingen af barnets trivsel, hvor forvaltningen så lokalt kan sætte en ramme for, hvilken score der i udgangspunktet skal være til stede, før sagen kan lukkes.

KVALITET – GOD PRAKSIS NÅR EN SAG SKAL LUKKES



I forbindelse med lukning af sagen er det udtryk for kvalitet i sagsbehandlingen, at forvaltningen som minimum informerer både familiens private og professionelle netværk om, at sagen er lukket. Endnu bedre vil det være, hvis forvaltningen indkalder til et afsluttende netværksmøde for at afslutte sagen og i den forbindelse at have fokus på eventuelle overgange til andre områder som almenområdet og voksenområdet.





Om udredningsværktøjet

Introduktion til udredningsværktøjet

Denne del af håndbogen er særligt målrettet sagsbehandling i sager vedrørende børn med funktionsnedsættelse. Udredningsværktøjet anvendes til målgruppevurdering og udredning af barnets funktionsniveau og som følge heraf barnets og familiens kompensationsbehov, herunder behov for eksempelvis forældrekurser, aflastning eller andre typer hjælp.

Udredningsværktøjet er bygget op ud fra en ICS-tænkning, og for at omfatte børn med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse er der suppleret med WHO's internationale klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand hos børn og unge (ICF²⁶ og ICF-CY²⁷) og Voksenudredningsmetoden (VUM²⁸). Dette afsæt giver et solidt udgangspunkt for at indkredse de særlige tematikker og opmærksomhedspunkter, der kan have relevans for børn med funktionsnedsættelse.

At ICS-tænkningen danner fagligt fundament for udredningsværktøjet betyder ikke, at børn med funktionsnedsættelse betragtes som børn i en socialt udsat position, med mindre der er grundlag herfor. Børn med funktionsnedsættelse skal udredes i forhold til, hvorvidt forældrene er i personkredsen for kompensationer og indsatser som følge af barnets funktionsnedsættelse. ICS-fundamentet i udredningsværktøjet er med til at skærpe sagsbehandlerens helhedsorienterede tilgang til at forstå, hvad barnets behov er, også når der alene er tale om, at familien skal have kompensation som følge af barnets funktionsnedsættelse.

Introduktion til værktøjet

Udredningsværktøjet består af flere forskellige elementer, der tilsammen skal sikre en systematisk og helhedsorienteret sagsbehandling af børn med funktionsnedsættelse. Derudover bidrager udredningsværktøjet til at sikre, at sagsbehandleren får et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag. Der er en række redskaber, som tilsammen danner ramme for udredningsværktøjet. Disse er:

- 'Ægget', som illustrerer de dimensioner, der indgår i udredningsværktøjet, og med uddybning af hvordan de enkelte dimensioner skal forstås. 'Ægget' kan samtidig anvendes dels i udredningsarbejdet, dels i samtalerne med barnet og familien.
- Skabelon til udredningen af barnet og familien. Skabelonen understøtter sagsbehandleren i systematisk at udrede barnet på en måde, hvor alle relevante områder afdækkes.
- En frivillig handleplan, som kan anvendes som styringsredskab i sagsbehandlingen.
- En skabelon 'Indhentning af oplysninger', der kan anvendes til at indhente information om barnet i forbindelse med udredning og opfølgning.
- Angivelse af barnets funktionsniveau på en skala fra 0 til 4 indgår som led i udredningen af barnet
- En målgruppeklassifikation med kategorierne 'psykisk funktionsnedsættelse' og 'fysisk funktionsnedsættelse' (målgruppeklassifikationsskemaet anvendes også i Socialebegreber.dk²⁹, Tilbudsportalen, VUM og Danmarks Statistik).

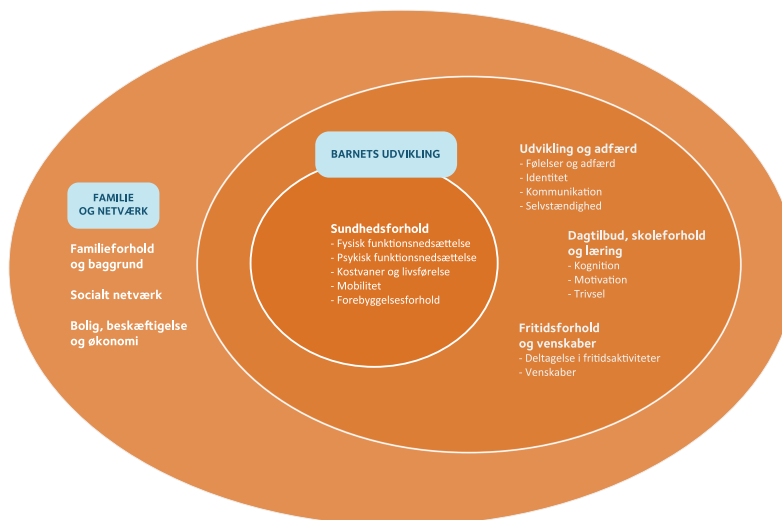
26) ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health.

27) ICF-CY: International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth Version.

28) VUM: Metode til at understøtte udredning og sagsbehandling på området for voksne med sociale problemer og voksne med funktionsnedsættelse.

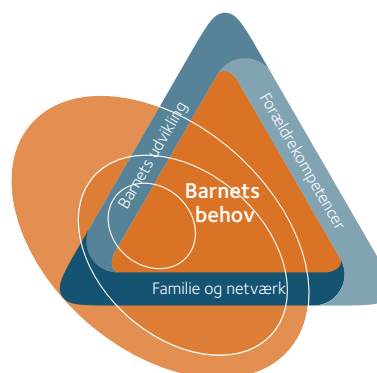
29) Socialebegreber.dk er Socialstyrelsens redskab til at skabe fælles definitioner af faglige begreber inden for det sociale område.

Læs mere herom på socialebegreber.dk.



- Dialoglinealen, som er et værktøj til brug i dialogen med barnet og familien. Dialoglinealen refererer til Trivselslinealen og Børnelinealen og har begreberne 'begrænsninger' og 'ressourcer' på den ene side og sure og glade smiles på den anden side.

Udredningsværktøjet kan i forhold til ICS-trekanten illustreres således:



Udredningsværktøjet kan anvendes i flere faser af et sagsforløb:

- Ved opstart af en ny sag, for eksempel i forbindelse med målgruppevurdering.
- I forbindelse med vurdering af barnets og familiens behov for støtte og hvilken indsats der bedst kan imødekomme og kompensere for barnets funktionsnedsættelse.

Udredningsværktøjet i relation til ICS-trekanten

Udredningsværktøjet består af områderne 'Familie og netværk' og 'Barnets udvikling', hvilket svarer til bunden og venstre side af ICS-trekanten. ICS er det faglige fundament i udredningsværktøjet, og derfor vil en helhedsorienteret udredning af barnet indeholde en afdækning af både barnets og familiens behov for kompensation og indsatser, heri indgår også en vurdering af forældrenes kompetencer.

- Løbende i forbindelse med opfølgning, for eksempel hvis sagsbehandleren ved opfølgning på iværksatte indsatser opdager nye eller ændrede behov hos barnet og familien.
- Ved overgangen til voksenlivet som oplæg til overdragelsesmøde med voksenområdet.

Sondring mellem udredningsværktøjet og børnefaglig undersøgelse

Hvis det må antages, at barnet har behov for særlig støtte, jævnfør servicelovens kapitel 11, skal der udarbejdes en børnefaglig undersøgelse efter servicelovens § 50. Den børnefaglige undersøgelse foretages med anvendelse af ICS også i sager, hvor der er tale om børn med funktionsnedsættelser eller indgribende kroniske eller langvarige sygdomme. Her suppleres undersøgelsen med de særlige handicapspecifikke undertemaer til 'Sundhedsforhold', ligesom der er mulighed for at udarbejde en målgruppeklassifikation.

Det er altid en faglig vurdering, om det er udredningsværktøjet eller en børnefaglig undersøgelse, der skal anvendes. Sagsbehandleren kan i sin vurdering blandt andet gøre sig følgende overvejelser:

- Er der tale om ansøgning om økonomiske kompensationer eller forældre, der har brug for aflastning, eller et forældrekursus som følge af barnets funktionsnedsættelse?

- Er der iværksat mange indsatser og opstået tvivl, om handicapkompenserende hjælp alene er den rette hjælp til barnet og familien?
- Er der tale om en familie, hvor belastningsgraden er stor, og/eller søskende viser tegn på mistrivsel eller usikkerhed om, hvorvidt problemerne i familien alene omhandler barnets funktionsnedsættelse, eller om der er tale om problematikker i forhold til forældrenes kompetencer?

Det anbefales, at den faglige vurdering af, hvorvidt der skal udarbejdes en børnefaglig undersøgelse, sker på baggrund af systematisk faglig sparring, også med involvering af den faglige leder.

Den faglige sparring central i sontringen

Det stiller krav til en høj socialfaglighed at foretage den faglige vurdering af, om der alene er tale om problemstil



Udredningsværktøjet som del af en større indsats

Der kan i løbet af sagsforløbet være behov for både at anvende udredningsværktøjet og at udarbejde en børnefaglig undersøgelse. Det kan for eksempel være, at der tidligere er foretaget en udredning af barnet ved hjælp af udredningsværktøjet, og at der senere viser sig et behov for nærmere udredning af, om barnet har behov for særlig støtte. Der kan også være tilfælde, hvor der er udarbejdet en børnefaglig undersøgelse af et barn, hvorefter der kommer en ansøgning om merudgifter. Her kan sagsbehandleren anvende udredningsværktøjet til at vurdere, om forældrene er berettiget til ydelsen som følge af barnets funktionsnedsættelse.

linger direkte relateret til barnets funktionsnedsættelse, eller om der er tale om problemstillinger, hvor der er behov for at undersøge barnets problematikker og/eller forældrenes kompetencer i forhold til at varetage barnets behov og/eller søskendes forhold nærmere.

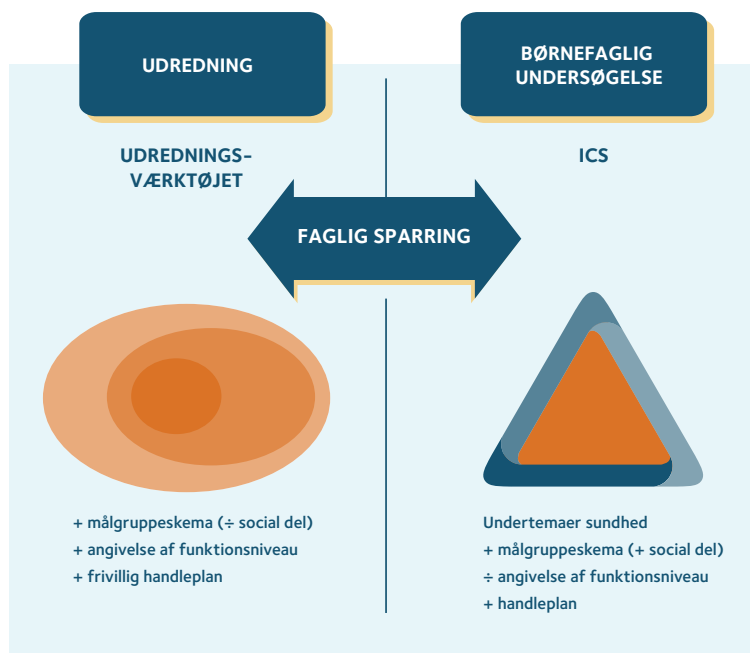
Sondringen og sammenhængen mellem ICS og udredningsværktøjet kan illustreres således (se illustration herunder).

Sager, hvor udredningsværktøjet anvendes

I mange sager om børn med funktionsnedsættelse vil det være udredningsværktøjet, der alene skal anvendes

i sagsbehandlingen. Det kan være ansøgninger om tabt arbejdsfortjeneste eller merudgifter, aflastning, rådgivning, særlig familievejlederordning, særligt dagtilbud eller lignende.

Nogle forældre til børn med funktionsnedsættelse har alene behov for handicapkompenserende ydelser og vejledning i forhold til de mere handicapspecifikke spørgsmål og problemstillinger. I andre familier er problemerne mere sammensatte, og kompleksiteten i forhold til barnets funktionsnedsættelse kan være stor.



ICS-magneter som redskab i sondringen

Anvendelse af ICS-magneterne kan være en hjælp til at systematisere oplysningerne og viden om barnet og familien og dermed få et fælles overblik over, hvad problemstillingen handler om, og dermed om der skal udarbejdes en børnefaglig undersøgelse. Magneterne kan hjælpe med at få dannet et helhedsorienteret blik på barnets og familiens problemer og ressourcer samt en afdækning af risiko- og beskyttelsesfaktorer.

Hvis der alene er fokus på det handicapspecifikke, kan der være en risiko for, at barnet og familien ikke får den rette hjælp, og at den handicapkompenserende støtte kommer til at understøtte en uhensigtsmæssig udvikling i familien. At den kompenserende hjælp får en ikke tilsigtet virkning kan betyde, at den bidrager til udvikling eller fastholdelse af risikofaktorer og eventuel stigmatisering af barnet. Det kan for eksempel handle om, at familien har udviklet nogle uhensigtsmæssige samspilmønstre, hvor der primært er fokus på barnet med funktionsnedsættelse, og hvor familiens problemer alene forklares ud fra barnets funktionsnedsættelse.

Sager, hvor der bør foretages en børnefaglig undersøgelse. Der kan imidlertid også være familier, hvor barnets funktionsnedsættelse er så omfattende, at det kræver mere end almindelige forældrekompetencer at varetage barnets behov, eller at forældrene efter flere år med et meget plejekrævende barn er nedslidte og har brug for mere

støtte. Endvidere kan det være familier, hvor forældrene måske har egne vanskeligheder i form af fysisk og/eller psykisk sygdom, misbrug, eller er så belastede af deres livsvilkår, at der kan være behov for anden form for hjælp efter servicelovens § 52, for eksempel et behov for særlig støtte på baggrund af manglende forældrekompetencer.



Informationer kan overføres

Hvis sagsbehandleren i løbet af udredningsforløbet får ny viden, som betyder, at der skal udarbejdes en børnefaglig undersøgelse, kan oplysningerne fra udredningsværktøjet, herunder opsamlingen af ressourcer og problemer, overføres til den børnefaglige undersøgelse.

EKSEMPEL PÅ BEHOV FOR AT UDARBEJDE EN BØRNEFAGLIG UNDERSØGELSE



Familie med et barn med alvorlige funktionsnedsættelser og stort plejebehov. Familien har to ældre børn. Der har været flere tab i familien, mor har mistet sine forældre i en tidlig alder, og barnets forældre har mistet et barn, som døde umiddelbart efter fødslen. Forældrene, især moren, retter al sin energi mod barnet med funktionsnedsættelse. Far er meget fraværende på grund af meget arbejde.

Indtil nu har fokus været på at kompensere forældrene for den store ekstraopgave, det er, at have et barn med så stort plejebehov. Familien har modtaget vejledningsforløb efter servicelovens § 11, men det har ikke været tilstrækkeligt.

Sagsbehandleren har på den baggrund vurderet, at der er behov for en nærmere afklaring af, om familien modtager den rette støtte, herunder at få en afdækning af forældrenes forældrekompetencer, med henblik på om børnene og familien har brug for særlig støtte.

Områder, dimensioner og undertemaer

I dette afsnit introduceres områderne i udredningsværktøjet og de tilhørende dimensioner og undertemaer. Der præsenteres et samlet billede af, hvordan dimensionerne og undertemaerne skal forstås, og hvor de forskellige informationer om barnet hører til. Områderne og dimensionerne er de samme som i ICS, men undertemaerne har udgangspunkt i ICF, ICF-CY og VUM.

Familie og netværk

'Familie og netværk' udgør de samlede socioøkonomiske forhold, som har betydning for familien. Siden omhandler de relationer, der er imellem barnets forældre og søskende, der hvor barnet bor. Siden omhandler også familiens relationer både til den bredere familie, for eksempel bedsteforældre, og det netværk, der i bred forstand spiller en rolle i familiens liv.

Begrebet 'familie' kan som bekendt have mange varianter og sammensætninger. 'Familie' kan derfor forstås meget bredt, og det er individuelt for hvert barn, hvem man kan sige, der udgør barnets familie. Derfor er det vigtigt at afdække dette sammen med barnet og forældrene, for hvem regner de selv som hørende til familien og netværket?

Det er vigtigt at afdække familie og netværk for at få et billede af de vilkår og opvækstbetingelser, barnet har, og hvilken betydning disse har i relation til barnets handicap og udviklingsmuligheder. Ligeledes er det vigtigt at afdække eventuelle udfordringer for forældrenes og søskendes trivsel, som der skal tages hånd om, samt afdække barnets og familiens netværk for at identificere ressourcer og barrierer, som kan have positiv eller negativ indflydelse for barnet og familien.

Familie og netværk består af tre dimensioner: 'Familieforhold og baggrund', 'Bolig, beskæftigelse og økonomi' samt 'Socialt netværk'.

Familieforhold og baggrund

Med dimensionen 'Familieforhold og baggrund' sættes fokus på barnets nære familie. Dimensionen indeholder information om, hvordan barnets familie er sat sammen: Hvem der bor i hjemmet, hvor mange søskende eller stedsøskende barnet har, og hvordan barnets relation er til forældrene og søskende? Fokus er også på forældres og søskendes fysiske og psykiske sundhed og trivsel, som dermed kan have betydning for barnet. Endvidere indgår her information om, hvis der tidligere har været begivenheder af betydning for familien som for eksempel skilsmisse, tab eller kriser.

Desuden vedrører 'Familieforhold og baggrund' også familiens omgivelser og netværk, der kan imødekomme eller afstedkomme støttende eller kompenserende tiltag, som har betydning for barnets trivsel og velfærd.

Bolig, beskæftigelse og økonomi

Med dimensionen 'Bolig, beskæftigelse og økonomi' sættes et bredt fokus på de mere materielle rammer, som familien har. Her er fokus på boligens type, og om hjemmet for eksempel er et hus eller lejlighed. Det kunne ligeledes være i fokus, om der i hjemmet er plads til, at barnet kan udfolde sig, for eksempel om barnet kan have venner på besøg, eller fokus på, om boligen er egnet i forhold til et barn med funktionsnedsættelse, for eksempel et plejekrævende barn eller et barn, der anvender kørestol. Dimensionen indeholder information om boligens beliggenhed i forhold til socialt samvær og fritidsaktiviteter, og om familien har boet forskellige steder.

Dimensionen indeholder også forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet – om forældrene for eksempel har stabile jobs, eller om jobsituationen er mere svingende. De forhold, som forældrene arbejder under, kan ligeledes være relevante for, hvordan forældrenes arbejdstider spiller ind i den måde, hverdagen bliver tilrettelagt på. Endelig rummer dimensionen et overordnet billede af familiens økonomiske stabilitet, herunder fattigdom, der kan udgøre en selvstændig faktor for forståelsen af barnets behov.

Socialt netværk

Med dimensionen 'Socialt netværk' sættes fokus på det netværk, som har betydning for barnet og familien i hverdagen. Det kan være familiens private netværk, som både indeholder den bredere familie og venner af familien. Dimensionen indeholder også familiens professionelle netværk, hvis der er et sådant. Det kan være i form af en kontaktperson i jobcentret eller anden forvaltning samt de eventuelle fagprofessionelle, der har forbindelse med familien, eksempelvis pædagoger fra dagtilbud. Endvidere indeholder dimensionen det øvrige netværk, som kan være personer fra civilsamfundet, for eksempel en voksen fra sportsklubben, eller andre typer af foreninger eller fællesskaber. Det sociale netværk bør altid inddrages i sagsbehandlingen.

Barnets udvikling

'Barnets udvikling' udgør de samlede udviklingsmæssige forhold for barnet og omhandler vigtige områder for et barns fysiske, psykiske, kognitive og sociale udvikling.

Barnets udvikling består af fire dimensioner: 'Sundhedsforhold', 'Udvikling og adfærd', 'Dagtilbud, skoleforhold og læring' og 'Fritidsforhold og venskaber'.

Sundhedsforhold

Med dimensionen 'Sundhedsforhold' sættes fokus på barnets fysiske og psykiske sundhedstilstand. Det kan for eksempel omhandle barnets eventuelle fysiske eller psykiske sygdomme og/eller diagnoser. Det kan omhandle barnets aktivitet i hverdagen samt barnets søvn, herunder søvnmængde og sovemønstre. Hvis barnet har en funktionsnedsættelse, er sundhedsforhold centrale for afdækningen af omfanget og indholdet af funktionsnedsættelsen. Dimensionen indehol-

der også kostvaner, hvilken ernæring barnet får, samt om ernæringen har effekt på barnets sundhedstilstand. Dimensionen omhandler desuden barnets mobilitet og motorik samt forebyggelsesforhold, som dækker over, om barnet kommer til de nødvendige tandlæge- og lægebesøg, og om barnet får de anbefalede vaccinationer.

Dimensionen 'Sundhedsforhold' rummer desuden en række undertemaer, som kan være væsentlige at få afdækket i udredningen.

- Fysisk funktionsnedsættelse er funktionsnedsættelse i kroppens anatomi eller kroppens funktion, eksklusiv de mentale funktioner. Her forstås de faktuelle forhold vedrørende barnets fysiske funktionsnedsættelse. Der kan for eksempel afdækkes forhold vedrørende syn og hørelse samt kroniske lidelser, eller der kan dokumenteres diagnoser fra for eksempel praktiserende læge, speciallæge eller hospital, som har betydning for den samlede udredning.
- Psykisk funktionsnedsættelse er funktionsnedsættelse i de mentale funktioner. Her registreres faktuelle forhold vedrørende et barns psykiske funktionsnedsættelse. Der kan dokumenteres diagnoser eller registreres forhold vedrørende barnets kognitive funktion, for eksempel i forhold til børn med udviklingsforstyrrelse, herunder børn med opmærksomhedsforstyrrelser eller autismspektrumforstyrrelse.

Der kan også være tale om psykiske lidelser hos barnet som for eksempel angst, depression, personlighedsforstyrrelse, spiseforstyrrelse med videre.

- Kostvaner og livsførelse vedrører barnets indtagelse af fødevarer og sammensætning af kost samt øvrige livsstilsbetingede forhold, der påvirker barnets sundhed. Her kan afdækkes relevante forhold vedrørende barnets spisevaner, ernæringsmæssige situation, hvis for eksempel barnet har udfordringer med at indtage næring, har synkebesvær eller udfordringer med andre forhold vedrørende måltider, ernæring og kostvaner. Der kan ligeledes afdækkes barnets

døgnrytme, søvnmønster eller andre forhold vedrørende barnets søvn og hvile samt øvrige livsstilsforhold som for eksempel motion/fysisk aktivitet, rygning, alkohol, og euforiserende stoffer.

- Mobilitet vedrører barnets bevægelse og færd. Her kan afdækkes barnets motorik og mobilitet samt ressourcer og barrierer i forhold til for eksempel barnets motoriske udvikling, og om denne er alderssvarende. Det gælder både grov- og finmotorik, herunder at afdække ressourcer og udfordringer i forhold til at fastholde eller forbedre funktionsniveauet. Det kan være relevant at afdække, hvordan barnets funktionsnedsættelse påvirker muligheden for at færdes selvstændigt eller med støtte, samt om barnet kan benytte offentlige transportmidler eller cykel, kan finde vej eller forstå trafikken.
- Forebyggelsesforhold vedrører forebyggelse af sundhedsproblemer, der specifikt vedrører barnets helbred. Her afdækkes, om barnet har gennemført lægeundersøgelser, vaccinationer og tandlægebesøg med videre, samt eventuel årsag til fravalg af dette. Her afdækkes ligeledes barnets forebyggelses- eller beskyttelsesmæssige situation i relation til egen sundhed. Det kan for eksempel være relevant at afdække, om barnet og familien i forbindelse med sygdom eller funktionsnedsættelse oplever at få den fornødne hjælp, og om det opleves muligt at overholde eventuelle behandlinger med videre. Der kan også være eksempler på, at barnets funktionsnedsættelse kan gøre det vanskeligt at gennemføre for eksempel læge- og tandlægebesøg eller behandlinger. Her kan også være tale om, at barnet har brug for særlig kost eller diæter i relation til sundhedsproblemer.

Udvikling og adfærd

Med dimensionen 'Udvikling og adfærd' sættes bredt fokus på de følelses- og adfærdsmæssige aspekter af barnets liv. Det omhandler barnets psykiske grundstemning og tilstand samt oplevelse af tryk og stabilitet i forhold til de primære omsorgspersoner samt barnets

evne til at skabe relationer til forældre eller andre omsorgspersoner. Dimensionen omhandler barnets temperament og selvkontrol samt evne til at aflæse sociale koder og tilpasse sig forskellige situationer. Dimensionen omhandler forholdet mellem 'det ydre' og 'det indre', det vil sige om forholdet mellem, hvordan barnet ser sig selv, og den måde, barnet bliver set af andre. Det er under dimensionen 'udvikling og adfærd', at eventuelle overgreb kan høre til, herunder fysisk og psykisk vold samt seksuelle overgreb.

Dimensionen 'Udvikling og adfærd' indeholder desuden undertemaer, som kan være relevante at forholde sig til.

- Følelser og adfærd vedrører barnets følelsesmæssige tilstand, adfærd i forhold til for eksempel temperament, sindsstemning og selvkontrol, evne til empati, mentalisering samt tilknytning til omsorgspersoner. Derudover om barnet selv kan give udtryk for sine følelser.
- Identitet vedrører barnets opfattelse af at være i overensstemmelse med sig selv og sin omverden. Det handler om barnets selvopfattelse, sociale fremtræden og tilhørsforhold.
- Kommunikation vedrører barnets evne til at fremsætte meddelelser, forstå meddelelser, at kunne samtale og være i dialog med andre samt anvende kommunikationshjælpemidler og -teknikker, for eksempel telefon og computer eller teknikker som for eksempel punktskrift til blinde, mundaflæsning, tegnsprog og tegn til tale.
- Selvstændighed vedrører barnets evne til at forholde sig til og handle uafhængigt af andre. Det handler om barnets evne til risikohåndtering, at kunne udføre almindelige opgaver og honorere krav samt at varetage egenomsorg.

Dagtilbud, skoleforhold og læring

Med dimensionen 'Dagtilbud, skoleforhold og læring' sættes fokus på barnets læring og trivsel i den institutionelle sammenhæng, som barnet er en del af i dagligdagen. Der

er fokus på, om barnet befinder sig godt i daginstitution eller skole, herunder om barnet er en del af det faglige og sociale fællesskab. Dimensionen omhandler, om barnet får udbytte af undervisningen og er deltagende, samt hvilket fagligt standpunkt barnet har. Dimensionen omhandler også barnets fravær og fremmøde, samt – hvis barnet er lidt større – hvilke planer og ambitioner barnet har for studie og fremtid.

Dagtilbud og skoleforhold og læring indeholder derudover undertemaer, som kan være relevante at forholde sig til.

- Kognition vedrører barnets erhvervelse og anvendelse af viden, herunder for eksempel barnets koncentrationsevne, evne til at kunne forstå og overskue information samt evne og lyst til at udforske og afprøve nye ting.
- Motivation vedrører barnets ambitionsniveau i forhold til potentiale samt tillid til og syn på fremskridt.
- Trivsel vedrører barnets trivsel med kammerater og voksenkontakt samt fremmøde og fravær i dagtilbuddet eller skolen.

Fritidsforhold og venskaber

Med dimensionen 'Fritidsforhold og venskaber' sættes fokus på barnets trivsel blandt kammerater, andre jævnaldrene og voksne. Her er fokus på barnets sociale omgang med, og relationer til andre uden for familien, samt evne til at danne og fastholde venskaber. Dimensionen handler om barnets muligheder for at være sammen med kammerater samt deltage i fritidsaktiviteter og/eller fritidsjob.

Derudover kan det være relevant at afdække, om barnets funktionsnedsættelse er belastende for mulighederne for at opbygge et socialt liv, herunder at afdække, om der er særlige forhold som for eksempel ledsagelse, transport og hjælp til social interaktion, der påvirker barnets muligheder for at opnå gode fritidsforhold og venskaber.

Det kan være relevant, at afdække barnets evne til at vise hensyn og respekt, for eksempel at give og modtage kritik, reagere på sociale signaler, styre følelser og impulser samt styre verbale og fysiske aggressioner.

Systematik

Skabelonen til udredning af barnet er en kronologisk opbygget skabelon, der skal sikre en systematisk udredning af barnets og familiens behov for hjælp og støtte.

Udredningsværktøjet understøtter, at sagsbehandleren får inddraget alle relevante områder både i forhold til barnets familie og netværk og i forhold til barnets udvikling, og giver dermed et helhedsorienteret oplysningsgrundlag.

Ved at anvende udredningsværktøjet får sagsbehandleren afdækket og analyseret alle de elementer, der er relevante for at vurdere barnets og familiens behov for handicap-kompenserende ydelser og indsatser, herunder hvorvidt forældrene er omfattet af personkredsen til for eksempel ydelser efter servicelovens § 11 eller § 41 og/eller § 42 om merudgiftsydelser og tabt arbejdsfortjeneste som følge af barnets funktionsnedsættelse. I denne proces vil sagsbehandleren opnå et vidensgrundlag, som samtidig betyder, at man vil blive i stand til at vurdere, om der er grund til at tro, at der er behov for særlig støtte efter servicelovens



Brug De aldersopdelte fokusområder

I udredningsarbejdet kan sagsbehandleren med fordel orientere sig i De aldersopdelte fokusområder som inspiration til, hvilke områder der kunne være relevante at udforske yderligere. De aldersopdelte fokusområder kan desuden være en hjælp til at få et billede af, hvad raske børn almindeligvis formår at kunne i de forskellige aldersopdelinger. Dette kan bruges som led i vurderingen af, hvor omfattende barnets funktionsnedsættelse er.

kapitel 11 og dermed grundlag for at træffe afgørelse om at foretage en børnefaglig undersøgelse, jævnfør service-lovens § 50.

Skabelonen er opdelt i to dele:

Første del vedrører de faktuelle oplysninger om barnet og familien samt baggrund for udredningen. Derudover skal det fremgå, hvilke eventuelt allerede eksisterende ydelser og indsatser der er bevilget i forhold til barnet og forældrene samt udredningens aktiviteter, for eksempel indhentning af oplysninger, samtale med barnet og lignende.

Anden del er selve udredningen af barnet samt analysen og den faglige vurdering.

Afsnittet indledes med afdækning af området 'Familie og netværk', som indeholder dimensionerne Familieforhold og baggrund, Bolig, beskæftigelse og økonomi samt Socialt netværk. Herefter afdækkes 'Barnets udvikling', som indeholder dimensionerne Sundhedsforhold, Udvikling og adfærd, Dagtilbud, skole og læring samt Fritidsforhold og venskaber.

Baggrunden for at indlede med området 'Familie og netværk' er et ønske om at styrke fokus på familie og netværk og se på den samlede familie, herunder søskende, samt at inddrage barnets og familiens øvrige netværk, der hvor det er nødvendigt, gavnligt og muligt.

Ved hver dimension under 'Barnets udvikling' angives barnets funktionsniveau med en score fra 0 til 4. Scoren fra hver dimension samles i 'Sammenfatning og analyse', hvor der gives en samlet score af barnets funktionsniveau (læs mere i afsnittet 'Angivelse af barnets funktionsniveau').

Efter afdækning af hvert område 'Familie og netværk' og 'Barnets udvikling' foretages en opsamling på ressourcer og problemer for barnet.

Der foretages herefter en sammenfatning og analyse på baggrund af de ressourcer og problemer, der er afdækket, hvor barnets og forældrenes bemærkninger til udredningen skal fremgå. Endelig foretages den faglige vurdering af, hvorvidt der skal bevilges kompenserende ydelser og/eller iværksættes indsatser og arten heraf.

Systematikken og anvendelsen af udredningsværktøjet er uddybet i afsnittet om 'Udredningsværktøjet i sagsforløbet'.

INDHENTNING AF OPLYSNINGER

Indhentning af oplysninger kan ske som en skriftlig proces, hvor sagsbehandleren anmoder relevante fagprofessionelle fra for eksempel sundhedsvæsen, dagtilbud eller skole om en udtalelse om barnet. Skabelonen 'Indhentning af oplysninger' kan anvendes hertil. Skabelonen er udarbejdet på en sådan måde, at den kan udfyldes uden forudgående kendskab til udredningsværktøjet. Ved indhentning af oplysninger om barnet bør det præciseres, hvilke oplysninger der ønskes indhentet, således at det kun er de relevante oplysninger i forhold til det enkelte barn, der anmodes om.

En anden måde at indhente oplysninger på, særligt i komplicerede sager eller i sager, hvor der er mange aktører eller indsatser, kan være den dialogbaserede tilgang, hvor der afholdes netværksmøde med deltagelse af barnet, forældre samt privat og professionelt netværk. Den dialogbaserede tilgang kan skabe gode forudsætninger for at få tilvejebragt et helhedsorienteret billede af barnets situation på en effektiv måde, fordi barnet, forældre samt privat og professionelt netværk kan dele viden, og der er mulighed for at stille opklarende spørgsmål. Det kan dog være vanskeligt at samle alle relevante aktører til netværksmøde, og man kan derfor overveje at afholde netværksmøde andre steder end hos forvaltningen for at fremme muligheden for deltagelse af relevante aktører. Det kan også være, at man vælger en kombination af netværksmøde og indhentning af skriftlige oplysninger.

Sagsbehandleren skal ved indhentning af oplysninger mundtligt være opmærksom på notatpligten. Se mere om notatpligt under afsnit om 'Indledende vurdering'.

Inddragelse af barnet og familien

Det er vigtigt at inddrage barnet, og at sagsbehandleren gør sig faglige overvejelser om, på hvilken måde barnet eller barnets perspektiv kan inddrages. Der er stor forskel på, hvordan børn oplever deres situation og de vilkår, deres funktionsnedsættelse medfører.

I forbindelse med vurdering af handicapkompenenserende ydelser er det primære fokus ofte på forældrene, da det er

forældrene, som er modtagere af de kompenenserende ydelser som for eksempel hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste efter § 42, eller aflastning efter § 44, jævnfør § 84, stk. 1.

Det er dog vigtigt at huske på, at det også i disse situationer er barnet, der er i centrum for den indsats og udløsende for den kompensation eller indsats, der bevilges.

EKSEMPEL – INDDRAGELSE AF BARNET



Peter er 14 år gammel, han har muskelsvind og har behov for hjælp til al personlig pleje og praktisk hjælp. Peters mor har igennem en årrække modtaget hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, blandt andet til at kunne varetage opgaven omkring Peter og hans personlige pleje.

Men hvad mener Peter selv om, at det er hans mor, som varetager denne opgave? Han er nu 14 år, og det er et vilkår for ham, at han resten af sit liv er afhængig af hjælp fra andre. Vil Peter i virkeligheden hellere have hjælp fra en anden end sin mor? Det finder vi kun ud af, hvis vi reelt inddrager Peter og taler med ham om hans ønsker.



Inddragelse af børn, som ikke selv kan udtrykke sig verbalt

Sagsbehandlere vil møde børn, som ikke direkte kan fortælle og bidrage med egne oplysninger.

I de situationer må sagsbehandleren vurdere, om man på anden måde kan inddrage barnets perspektiv. Det kan for eksempel ske gennem observationer af barnet eller beskrivelser fra nogle af de personer, som kender barnet, for eksempel i børnehave, skole, aflastningsfamilie med videre.

I nogle tilfælde kan fotos og videoklip være med til at give et godt indblik i forskellige situationer i barnets liv og hverdag.

Der kan også anvendes teknologi som for eksempel talemaskine, ASK (alternativ og supplerende kommunikation).

Flere forældre til børn med funktionsnedsættelse udtrykker ønske om øget inddragelse og tættere samarbejde med kommunen. Forældrene efterspørger bedre kommunikation, mere information og større gennemsigtighed i samarbejdet med sagsbehandleren³⁰.

Det er helt afgørende for samarbejdet mellem forældrene og sagsbehandler, at forældrene oplever at blive inddraget. Forudsætningen for inddragelse er, at sagsbehandleren skaber en god kontakt med barnet og familien og netværket, og at kommunikationen sker på en måde, som er forståelig og entydig – både mundtligt og skriftligt.

Forældrene har brug for, at sagsbehandleren er interesseret i at lytte til, hvordan de oplever situationen. At sagsbehandleren afdækker, hvad de oplever i forhold til ressourcer og problemer, og hvad der giver mening for barnet og familien – det er vigtig viden, som kvalificerer den faglige vurdering.

For forældrene har det stor betydning, at de kan genkende deres egne fortællinger, også i den skriftlige udredning. Det gælder ikke mindst i de situationer, hvor forældrenes oplevelse er forskellig fra andres oplevelse af barnet. Det kan for eksempel være barnet med udviklingsforstyrrelse, som bruger al sin energi på at passe ind i børnehaven, og som hjemme reagerer med frustration over for forældrene, eller det kan være barnet, som i skolen bliver oplevet som den dygtige og pligtopfyldende pige, men som derhjemme viser tegn på depression og taler om selvmord.

30) For eksempel Steen Bengtsson og Nina Middelboe (2001): *Der er ikke nogen, der kommer og fortæller, hvad man har krav på – forældre til børn med handicap møder det sociale system.*





Udredningsværktøjet i sagsforløbet

Udredningsværktøjet i sagsforløbet

I dette kapitel gennemgås sagsforløbet, fra der modtages en henvendelse vedrørende et barn med funktionsnedsættelse, til udredningen af barnet og familien er afsluttet, og der skal træffes afgørelse om handicapkompenserende ydelser/hjælp og støtte til barnet og familien.

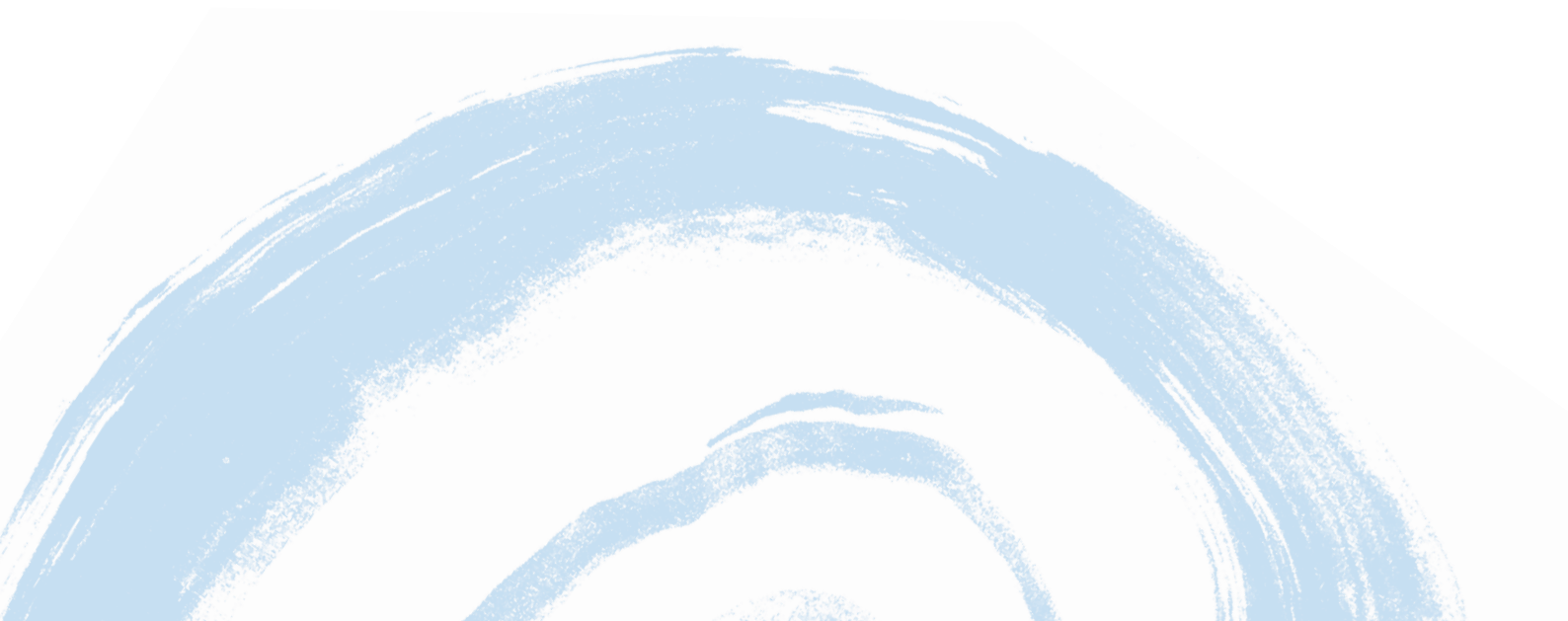
Indledende vurdering

I den indledende vurdering skal sagsbehandleren gøre sig faglige overvejelser om, hvordan udredningsforløbet skal tilrettelægges, og hvordan barnet, forældre og eventuelt andre i familien helt konkret skal inddrages i sagsforløbet. Det handler blandt andet om overvejelser om, hvem omkring barnet og familien der kan bidrage med oplysninger.

Den indledende vurdering foretages på baggrund af modtagelse af en henvendelse, ansøgning eller underretning. Det kan for eksempel være fra sygehus, hvor barnet er født eller udredt, ansøgning fra forældre om konkret hjælp og støtte eller henvendelse fra andre afdelinger i kommunen.

Kommunen har notatpligt, og sagsbehandleren skal derfor sikre, at der i den enkelte sag ligger dokumentation for behandling af sagen, de trufne afgørelser og eventuelle indsatser.

Det skal derfor fremgå af journalen, om det er blevet besluttet at igangsætte en udredning og med hvilket formål, ligesom sagsbehandleren bør sikre, at det fremgår, hvilke udtalelser der er indhentet.



OFFENTLIGHEDSLOVEN, NOTATPLIGT



§ 13. I sager, hvor der vil blive truffet afgørelse af en myndighed med videre, skal den pågældende myndighed med videre, når den mundtligt eller på anden måde bliver bekendt med oplysninger om en sags faktiske grundlag eller eksterne faglige vurderinger, der er af betydning for sagens afgørelse, snarest muligt gøre notat om indholdet af oplysningerne eller vurderingerne. Det gælder dog ikke, hvis oplysningerne eller vurderingerne i øvrigt fremgår af sagens dokumenter.

Stk. 2. En myndighed med videre skal i sager, hvor der vil blive truffet en afgørelse, endvidere snarest muligt tage notat om væsentlige sagsskridt, der ikke i øvrigt fremgår af sagens dokumenter.

Reglerne om notatpligt betyder, at sagsbehandler har pligt til at notere mundtlige oplysninger eller oplysninger, som man på anden måde bliver bekendt med, som ikke fremgår af sagens dokumenter, hvis oplysningerne har betydning for den afgørelse, sagsbehandleren skal træffe. Det bidrager til sagens bevismæssige grundlag og til at skabe klarhed i forhold til sagens faktiske omstændigheder.

Notatpligten er også med til at sikre, at en ny sagsbehandler kan overtage sagsbehandlingen uden at skulle starte forfra med for eksempel indhentning af oplysninger og til at give overblik over sagen.

Derudover er notatpligten med til at sikre, at borgeren kan håndhæve sin ret til at se alle sagens oplysninger. Notatpligten bidrager videre til at dokumentere sagen over for andre myndigheder, for eksempel Ankestyrelsen og Folketingets Ombudsmand.

Notatpligten har en tæt sammenhæng med kommunens pligt til at sikre et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag, idet det er helt afgørende, at alle nødvendige oplysninger er dokumenteret på sagen.

Når sagsbehandleren anvender udredningsværktøjet, skal der med afsæt i formålet med udredningen laves en faglig vurdering af, hvilke dimensioner der er relevante at få belyst.

Som hjælp til at afgrænse udredningen kan det være relevant at inddrage Tragtmodellen, som er blevet opdateret, og 'Ægget' som hjælpeværktøjer.

Der er ikke krav om at tage stilling til samtlige dimensioner. Udredningen skal være tilstrækkelig og ikke være mere omfattende, end det er nødvendigt.

1. BEKYMRING

- Hvad bekymrer? (problemer /risikofaktorer)
- Hvordan kommer bekymringen til udtryk?
- Er bekymringen tilstrækkeligt belyst?
- Evt. hvad er graden af bekymring på en skala fra 1-10?
- Hvad fungerer? (ressourcer/beskyttelsesfaktorer)
- Hvordan kommer det, der fungerer til udtryk?
- Er det der fungerer tilstrækkeligt belyst?
- Evt. hvad er graden af det, der fungerer på en skala fra 1-10?

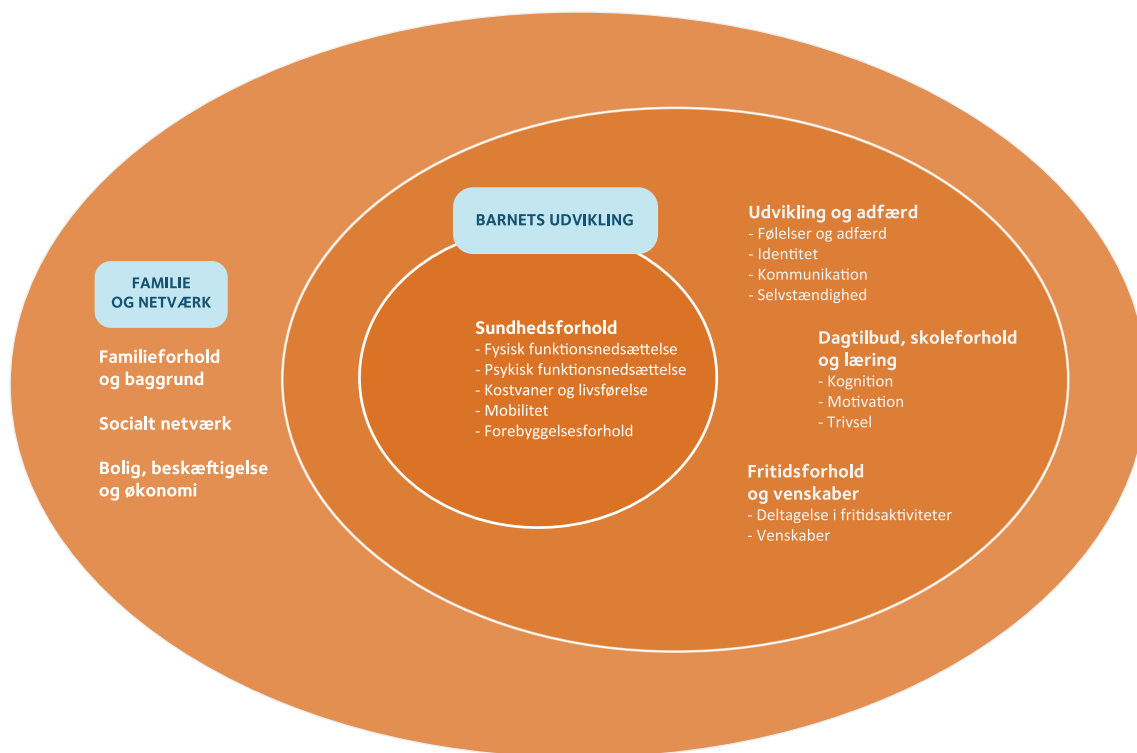
2. HYPOTESEDANNELSE

- Hvilken betydning kan bekymringen have for barnet?
- Hvilken betydning kan ressourcerne have for barnet?
- Kan ressourcerne opveje bekymringen eller dele heraf?

3. TRAGTNING

- Er der risikofaktorer for barnet – og i givet fald hvilke?
- Er der beskyttelsesfaktorer for barnet – og i givet fald hvilke?
- Giver forholdet mellem risiko- og beskyttelsesfakt anledning til yderligere?

Hvad er næste skridt?



Angivelse af barnets funktionsniveau

I dette afsnit beskrives arbejdet med angivelse af barnets funktionsniveau, som indgår som en central del af udredningen af barnet. Angivelse af funktionsniveau bruges dels i hver dimension under 'Barnets udvikling', dels i den efterfølgende analyse, der skal foretages på baggrund af udredningen.

Angivelse af barnets funktionsniveau i dimensionerne under 'Barnets udvikling'

Sagsbehandleren skal vurdere barnets funktionsniveau for hver af de dimensioner, der er afdækket i udredningen under 'Barnets udvikling'. Sagsbehandleren vurderer funktionsniveauet på baggrund af den udredning, der er foretaget inden for den pågældende dimension.

For hver af de relevante dimensioner scorer sagsbehandleren barnets funktionsniveau på en skala fra 0 til 4 som beskrevet nedenfor. Funktionsniveauet skal ikke scores på området 'Familie og netværk'.

Skala til scoring af funktionsniveau

- 0** = Ingen problemer/begrænsninger (ingen, fraværende, ubetydelige)
- 1** = Lette problemer/begrænsninger (en smule, få)
- 2** = Moderate problemer/begrænsninger (middel, nogle)
- 3** = Svære problemer/begrænsninger (omfattende, mange)
- 4** = fuldstændige problemer/begrænsninger (totale, kan ikke).

Vurderingen af funktionsniveauet foretager sagsbehandleren på baggrund af de indhentede oplysninger om barnet samt den faglige vurdering af barnets ressourcer og problemer i forhold til hver af de relevante dimensioner. Formålet med at score funktionsniveauet er, at:

- skabe en mere ensartet standard for vurderingen af barnets situation, idet scoren bidrager til at skabe et fælles grundlag for at diskutere og sammenligne vurderinger med kollegaer eller samarbejdspartnere og på tværs af målgrupper.
- skærpe opmærksomhed på, om de enkelte temaer er tilstrækkeligt udredt/belyst.
- give beslutningsstøtte til den samlede faglige vurdering af barnets situation ved at give overblik over funktionsniveauet på tværs af de afdækkede dimensioner.
- understøtte formuleringen af mål for en eventuel indsats.
- danne udgangspunkt for dialogen med barnet og familien.

I vurderingen af funktionsniveauet er det vigtigt, at sagsbehandleren tager højde for barnets alder og gør sig overvejelser om, hvor barnets behov adskiller sig fra andre børn på samme alder. Til denne vurdering kan sagsbehandleren for eksempel bruge De aldersopdelte fokusområder.

Hjælpemidler

Funktionsniveauet vurderes forskelligt, alt efter hvilken dimension der arbejdes med under 'Barnets udvikling'. Når man skal vurdere funktionsniveauet i forhold til dimensionen sundhedsforhold, gøres det ud fra de objektive forhold omkring barnets sundhed uden anvendelse af hjælpemidler, herunder bil og boligændringer. I forhold til de øvrige dimensioner under 'Barnets udvikling' foretager sagsbehandleren vurderingen inklusive hjælpemidler og alderssvarende støtte fra forældre og omgivelser.

Medicin

Når sagsbehandleren scorer funktionsniveauet, skal det gøres med udgangspunkt i den medicin, barnet får. Dette gælder dog ikke, når udredningen skal bruges til at vurdere, om et barn er omfattet af målgruppen for servicelovens §§ 41 og 42 om merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste. Her vil barnets funktionsniveau i nogle tilfælde skulle vurderes uafhængigt af den løbende medicinske behandling, som barnet modtager til afhjælpning af sin lidelse³¹. Sagsbehandleren skal i alle tilfælde dog kun angive én score for hver dimension.

Angivelse af barnets funktionsniveau i analysen

På baggrund af udredningen og sammenfatningen vurderer sagsbehandleren barnets samlede situation og funktionsniveau. Det skal understreges, at den samlede vurdering ikke er et gennemsnit af scoringerne for hver af de anvendte dimensioner. I stedet er det sagsbehandlerens samlede analyse og vurdering med udgangspunkt i barnets samlede ressourcer og problemer.

Det betyder, at dimensionerne fra udredningen vil have varierende betydning for vurderingen. Der kan blandt andet være eksempler, hvor barnet har forholdsvis begrænsede udfordringer og derfor en forholdsvis lav score på de afdækkede dimensioner i udredningen set enkeltvist, men får en høj score på den samlede vurdering på grund af omfanget af dimensioner, der er scoret på, og dermed kompleksiteten af problemstillingerne samlet set.

Den samlede vurdering foretages ud fra en skala fra A til E

- A** = Ingen problemer/begrænsninger
(ingen, fraværende, ubetydelige)
- B** = Lette problemer/begrænsninger
(en smule, få)
- C** = Moderate problemer/begrænsninger
(middel, nogle)
- D** = Svære problemer/begrænsninger
(omfattende, mange)
- E** = Fuldstændige problemer/begrænsninger
(total, kan ikke).

31) Jævnfør Ankestyrelsens principafgørelse C-09-04 samt principafgørelserne 55-11 og 35-16.

Der er ikke tilknyttet konkrete ydelser/indsatser til kategoriseringerne, og der kan og må derfor ikke ske automatisk tildeling heraf på baggrund af kategoriseringerne. Den samlede score skal i stedet indikere, i hvilket omfang barnet har behov for indsatser. Scoringen og den faglige vurdering, som afslutter udredningen, skal skabe et overblik over barnets situation, ressourcer og problemstillinger.

Den samlede funktionsvurdering har også til formål at skabe et grundlag for opsamling af struktureret ledelsesinformation og barnet. For eksempel kan det samlede funktionsniveau give et billede af tyngden på tværs af målgrupper, fordeling af behov for støtte inden for de enkelte målgrupper og effekt af indsatsen på grund af muligheden for at følge udviklingen i funktionsniveauet på individniveau.



Standarder til udarbejdelse af funktionsniveau

Det er hensigtsmæssigt, at der i den enkelte kommune udarbejdes standarder for, hvordan angivelse af funktionsniveau skal anvendes. Dette understøtter en ensartet forståelse i kommunen af, hvordan scoringerne skal foretages.

Udredning

I dette afsnit gennemgås, hvordan sagsbehandleren kan arbejde med udredningen af barnet og familien, samt hvordan man laver en sammenfatning og analyse på baggrund af udredningen.

Udredningsskemaets første del består af baggrundsoplysninger om barnet og familien. Herefter beskrives formålet med udredningen, eventuelle eksisterende indsatser i forhold til barnet og familien, samt hvilke aktiviteter der indgår i udredningen. Anden del af udredningsværktøjet består af selve udredningen af barnet og familien, analysen og den faglige vurdering samt målgruppeklassifikation.

Baggrund for udredningen

Det skal beskrives, hvad der er baggrunden for, at det er besluttet at foretage en udredning af barnet. Ligeledes skal formålet med udredningen fremgå.

EKSEMPEL PÅ BAGGRUND FOR UDREDNING



Jonas er 9 år gammel, han bor sammen med sine forældre og sin lillesøster på 4 år.

Jonas har autisme og går i specialskole. Der er bevilget fem timers tabt arbejdsfortjeneste om ugen, som bruges om morgenen til at skabe den nødvendige struktur for Jonas, inden han skal af sted. Forældrene har indtil nu ikke haft behov for afløsning eller aflastning, men har ønsket at klare sig med hjælp fra Jonas' bedsteforældre. Bedsteforældrene har nu ikke de samme kræfter, og det er svært for familien at få hverdagen til at hænge sammen og skabe plads til lillesøster.

Formålet med udredningen er således at få et samlet vurderingsgrundlag for familiens behov for kompenserende støtte med særligt fokus på familiens behov for aflastning.

Et klart formål skal føre til en tydelighed i, hvilke oplysninger der er behov for at få indhentet, og hvilke forhold der er relevante at afdække, for eksempel ved at anvende Tragtmødelles.

Det er ligeledes vigtigt, at der er en tydelighed om formålet med udredningen, så sagsbehandleren og familien har et fælles afsæt for processen og en ramme for samarbejdet.

Det betyder ikke, at der skal laves en ny udredning hver gang, der modtages en ny ansøgning fra familien, men sagsbehandleren skal vurdere, om de oplysninger, der allerede foreligger i sagen, er tilstrækkelige til at lave en vurdering og træffe afgørelse. Sagsbehandleren kan altså bruge den samme udredning, indtil der er ændringer i barnets og familiens forhold, som betyder, at der skal laves en opdatering eller et tillæg til den oprindelige udredning.

Eksisterende indsatser over for barnet

Som en del af udredningen er det relevant at afdække, hvilke ydelser og indsatser som barnet og familien allerede er bevilget, og som er iværksat. Det kan for eksempel være forebyggende indsatser, hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, dækning af nødvendige merudgifter, bevilling af hjælpemidler, afløsning eller aflastning.

I denne sammenhæng er det også relevant at afdække indsatser fra familiens øvrige netværk.

Vær gerne konkret i afdækningen, så det fremgår, hvor mange timers tabt arbejdsfortjeneste og/eller hvor mange timers døgnaflastning, der allerede er bevilget, og hvilke behov der allerede bliver helt eller delvist kompenseret.

Denne oversigt bidrager til et godt overblik både for forældrene og for sagsbehandleren og giver et grundlag for den efterfølgende vurdering af, hvorvidt de aktuelle ydelser og indsatser i tilstrækkelig grad kompenserer for barnets og familiens behov.

Udredningsaktiviteter

Her skal fremgå de aktiviteter, der indgår som en del af udredningen.

Det kan for eksempel være de møder, der aftales med familien og indhentning af oplysninger om barnet, som skal indgå i udredningen.

For at understøtte at indsatsen har en positiv effekt for barnet og familien, er det afgørende, at barn og familie i størst muligt omfang forstår, accepterer og understøtter sagsforløbet. Derudover er det vigtigt, at sagsbehandleren gør sig faglige overvejelser om, hvilke aktiviteter der kan understøtte et godt udredningsforløb.

Udredningens faglige indhold

Udredningen af barnet og familien starter med 'Familie og netværk' og herefter 'Barnets udvikling'. I udredningen skal der kun medtages essensen af de beskrivelser, som understøtter udredningens fokus. Det er ikke hensigtsmæssigt at kopiere skriftlig information, da dette kan være med til at gøre udredningen for omfattende og uskarpt. Derfor bør der kun gengives det vigtigste af det, som er sagt eller skrevet. Udtalelser eller øvrige oplysninger herom er en del af barnets journal og bør derfor ikke indgå i deres fulde længde i udredningsværktøjet.

Med udgangspunkt i dimensionerne indeholder afdækningen de vigtigste informationer om barnets situation, følgerne af barnets funktionsnedsættelse, adfærd og behov.

SKABELON, FIRE PERSPEKTIVER UNDER HVER DIMENSION

Barnets udsagn og adfærd: Her gengives kort, hvad barnet siger om dimensionen, og der gives eksempler på, hvad barnet gør, som kan være relevante for forståelsen af barnets behov.

Forældrenes udsagn og adfærd: Her gengives kort, hvad forældrene siger om dimensionen, og der gives eksempler på, hvad forældrene gør, som kan være relevante for at forstå forældrenes perspektiv samt deres forståelse af barnets behov.

Andres udsagn og adfærd: Her gengives kort, hvad familiens netværk eller andre fagprofessionelle siger om dimensionen, og der gives eksempler på, hvad netværket eller andre fagprofessionelle gør, som kan være relevante for at forstå barnets behov.

Sagsbehandlerens observationer: Her gengives kort, hvad sagsbehandleren ser, at enten barnet, forældrene eller netværket gør, som kan være relevant for at forstå barnets behov.

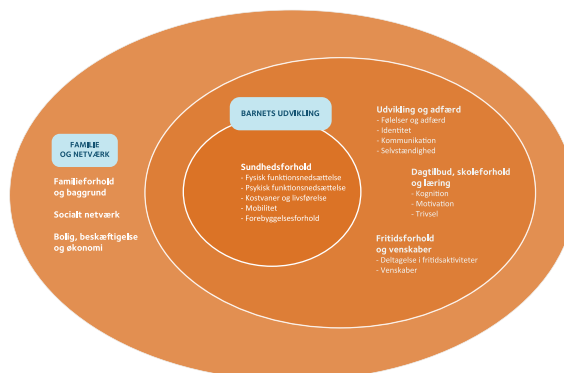
Det er i udgangspunktet kun de informationer, der vurderes relevante, og som bidrager til at belyse problemstillingen, der skal beskrives. Det er således ikke et krav, at alle fire perspektiver nødvendigvis skal indgå, hvis ikke det er relevant.

En god beskrivelse indeholder konkrete eksempler på barnets eller familiens forhold, som giver et billede af barnets situation, adfærd, ressourcer og problemer samt forældrenes og familiens samlede situation.



'Ægget' som dialogværktøj

'Ægget' kan med fordel anvendes som dialogværktøj og fælles referenceramme i samtaler med forældrene og som et huskeværktøj for sagsbehandleren i forbindelse med afdækningen. 'Ægget' kan hjælpe og give inspiration og vejledning til at komme omkring de relevante dimensioner, som sagsbehandleren har brug for at afdække for fagligt at kunne vurdere barnets og familiens behov.





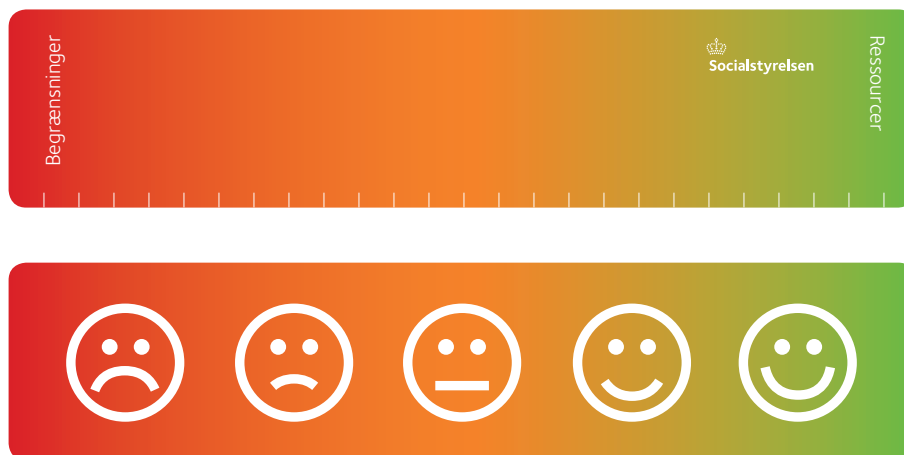
Dialoglinealen

Dialoglinealen kan anvendes i samtalen med barnet og forældrene og har reference til Trivselslinealen og Børnelinealen. Dialoglinealen viser ordene 'begrænsninger' og 'ressourcer' på den ene side og sure og glade smileys på den anden side. Dialoglinealen kan dermed anvendes til både børn og voksne, herunder også til børn med begrænset eller intet verbalt sprog.

Linealen kan anvendes til sammen med barn og forældre at drøfte barnets trivsel ud fra det funktionsniveau, barnet har, og tydeliggøre, at der kan være både ressourcer og begrænsninger. Linealen kan også anvendes til opstilling af konkrete mål og opfølgning på disse. Det er for eksempel muligt at angive en udvikling ved at flytte en finger, kuglepen eller lignende på linealen, og på den måde kan barnet selv være med til at afdække en udvikling over tid og et ønske om udvikling fremadrettet.

Linealen er udviklet som et enkelt redskab, hvor farverne angiver niveauet for ressourcer og begrænsninger, og det er muligt at beskrive både store og små ændringer.

Dialoglinealens side med smileys kan også bruges til at tale med det enkelte barn om, hvordan barnet har det generelt og i forhold til konkrete aspekter af barnets liv. Denne side med smileys er særligt målrettet samtaler med børn, for hvem begreber som ressourcer og begrænsninger kan være for abstrakte at forholde sig til, og hvor det vurderes, at et simpelt grafisk udtryk er bedre.



Det er vigtigt, at der er fokus på at få afdækket barnets ressourcer og de funktioner og muligheder, barnet har, på trods af dets funktionsnedsættelser, således at der kan tages udgangspunkt i de muligheder, barnet har, fremfor det barnet ikke kan, ikke mindst i forhold til børn med alvorlige og massive funktionsnedsættelser. Ligeså er det

vigtigt, at sagsbehandleren inddrager dimensionerne i bunden af trekanten om familiens liv, herunder hvilke ressourcer der er i familien på trods af svære vilkår og belastninger samt oplysninger om netværk og socioøkonomiske vilkår.

EKSEMPEL PÅ BESKRIVELSE AF FORÆLDRES UDSAGN OM BARNETS UDVIKLING OG ADFÆRD



Magnus er 8 år gammel, han har ADHD og en emotionel forstyrrelse.

Dimensionen udvikling og adfærd.

Forældrenes udsagn:

Magnus' mor fortæller, at Magnus ofte er en glad dreng.

Hans humør svinger meget og hurtigt. Han kan i løbet af få sekunder skifte fra at være glad til at blive ked af det, vred og udadreagerende, hvor han smider med ting og slår. Det er især, når der bliver stillet krav til Magnus, at han reagerer, for eksempel hvis han skal have børstet tænder eller tage tøj på, men det kan også komme pludseligt, uden at det er tydeligt for forældrene, hvad der udløser hans reaktion.

Det er blevet sværere for forældrene at håndtere, når Magnus bliver vred og slår, fordi han er blevet større og har mange kræfter. Ud over at det er hårdt for forældrene at blive slået, er de bekymrede for lillebror Oliver på 3 år, som Magnus også slår, hvis det er ham, der er tættest på.

Far fortæller, at Magnus bagefter, når han er faldet til ro, godt ved, at det ikke er i orden at slå, men at han ikke ved, hvad han skal gøre i de situationer, hvor han bliver vred og frustreret.

Beskrivende og definerende sprog³²

I afdækningen er det vigtigt, at sagsbehandleren er objektivt beskrivende og bruger sætninger, som skaber tydelige billeder hos modtageren, i modsætning til definerende sprog, som kræver tolkning, og som ofte forudsætter et fagligt kendskab.

Definerende sprog:

- Mathilde er en charmerende pige uden sprog.
- Magnus er udadreagerende.

Beskrivende sprog:

- Mathilde er en pige, som, når hun møder eller leger med de andre børn, smiler til dem, og når de voksne beder hende om noget, f.eks. tage sin tallerken ud, så gør hun det, mens hun smiler. Når Mathilde vil vise de voksne noget, så viser hun ved at pege, mens hun siger lyde, og når hun bliver spurgt om noget, så svarer hun ved nikke for et ja og ryste på hovedet for et nej.
- Når de voksne siger til Magnus "du skal opføre dig som en stor dreng og lade være med at drille de små" så råber han en høj lyd med dyb stemme, og kan finde på at kaste med ting ind i væggen eller skubbe til det, der står tæt på ham.

Sagsbehandleren skal i sit arbejde både være opmærksom på, hvordan sagsbehandleren selv udtrykker sig og skriver, og være nysgerrig og spørge ind, når for eksempel forældre eller andre omkring barnet beskriver barnet på en måde, som giver anledning til fortolkning. Det gælder også, når man i teamet laver faglig sparring. Her kan sagsbehandlerne hjælpe hinanden med at være nysgerrige og undersøgende ved i fællesskab at være opmærksomme på sproget, og hvordan barnet og familien beskrives.

**Faglig sparring**

Faglig sparring er vigtigt undervejs i hele sagsforløbet både i forbindelse med udarbejdelse af en udredning og også senere i sagsforløbet, for eksempel i forbindelse med vurdering af, hvorvidt der er behov for at træffe afgørelse om børnefaglig undersøgelse. Faglig sparring er et vigtigt redskab til at få et bedre overblik og inddrage flere perspektiver, i forhold til hvordan barnets og familiens situation kan forstås. Det er en mulighed for at få nye vinkler og perspektiver på familiens problemer og ressourcer.

32) Bach Hansen, S. (2017), *Fælles Sprog, Det Levende Sprog*. Forlaget Scripta.

Opsamling på ressourcer og problemer for barnets udvikling

Efter beskrivelsen af de enkelte dimensioner laves en opsamling af barnets ressourcer og problemer. Det er

vigtigt, at sagsbehandleren alene laver en opsamling og er objektivt beskrivende og dermed ikke vurderer eller tolker på de indhentede oplysninger.

EKSEMPEL PÅ OPSAMLING AF RESSOURCER OG PROBLEMER



Sara er 14 år gammel, hun har en svær børneleddegigt, som gør, at hun har brug for kørestol, når hun skal færdes udendørs. Hendes sygdom betyder, at hun nogle dage har mange smerter og hurtigt bliver træt.

Udvikling og adfærd

Ressourcer

Sara er alderssvarende i sin følelsesmæssige udvikling.

Hun er god til at sætte ord på, hvordan hun har det.

Hun har en god selvfølelse og gå-på-mod.

Sara er for det meste en glad pige.

Hun er følelsesmæssigt tæt knyttet til sin familie og har stor empati for andre mennesker.

Sara klarer selv alle de praktiske opgaver, hun fysisk kan klare, og er god til at bede om hjælp, når hun har brug for det.

Problemer

Sara har de sidste tre måneder givet udtryk for, at hun er ked af det.

Hun isolerer sig mere på sit værelse og er generelt mere trist.

Hun er i modsætning til tidligere i dårligt humør og er meget irriteret over for sine forældre og søskende.

Hun har over for sine forældre givet udtryk for, at hun føler sig anderledes end sine kammerater, og at der ikke er nogen, der forstår, hvordan hun har det.

Sara udtrykker bekymring for sin fremtid, og tvivl om hun kan få en kæreste.

Sammenfatning

Sammenfatningen er et kort resumé, herunder et overblik over:

- Hvem familien består af
- Hvilke funktionsnedsættelser barnet har, og hvilken betydning det har for barnet og familien
- En introduktion, som giver indblik i, hvad sagen handler om
- Fokus og formål med udredningen.

EKSEMPEL PÅ EN SAMMENFATNING

Sofie er 12 år gammel. Hun har en betydelig og varig funktionsnedsættelse som følge af en medfødt hjerneskade. Sofie er kørestolsbruger, hun har et meget begrænset verbalt sprog, men kommunikerer med mimik og tegn.

Sofie bor sammen med sin mor Ulla og far Jonas og storesøster Marie på 14 år og lillebror Emil på 7 år. Familien bor i eget hus, som er indrettet til Sofie.

Jonas har igennem flere år modtaget hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste 17 timer om ugen. Herudover er der gennem de sidste tre år ydet afløsning i hjemmet – en støtte, som løbende er øget på grund af Sofies behov for pleje, pasning og ledsagelse. Forældrene oplever, at det er svært at få hverdagen til at hænge sammen og svært at tilgodese både Sofies behov og Marie og Emils behov.

Udredningen har til formål at afdække Sofies og familiens behov for hjælp, herunder at få en samlet vurdering af, om de allerede bevilgede indsatser i tilstrækkelig grad og på en hensigtsmæssig måde støtter Sofie og hendes familie, herunder om der er behov for yderligere aflastning til familien.

Analysen

I analysen udfoldes og analyseres, hvilken betydning barnets funktionsnedsættelse har for barnet og familien. Hvad er barnets behov, og hvad er forældrenes og eventuelt søskendes behov? Hvordan kan familien understøttes og gøres stærkere til at kunne håndtere barnets behov? Hvilke ressourcer og udfordringer er der hos barnet, i familien og i familiens netværk?

Det er vigtigt, at sagsbehandleren i sin analyse inddrager den viden, der er afdækket for såvel 'Familie og netværk' som 'Barnets udvikling', således at alle relevante oplysninger om barnet, familien og netværket indgår i analysen.

I analysen er det vigtigt, at sagsbehandleren vurderer, hvilken viden, forskning og teoretiske perspektiver, som kan bidrage

til refleksioner over barnets og familiens situation. Eksempler på relevant viden og teori er specifik viden om barnets funktionsnedsættelse. Hvis barnet har en progredierende lidelse, er det vigtigt at inddrage viden om prognose. Det er viden om sorg, krise og tab, hvordan det kan påvirke en familie at leve med et barn med en funktionsnedsættelse, samt viden

om at være søskende, og hvordan det kan påvirke søskende. Inddragelse og anvendelse af viden og teoretiske perspektiver bidrager til at se mulige sammenhænge og mønstre, antagelser og hypoteser og til at få øje på mulige ressourcer, som med støtte kan bringes i spil og bidrage til at mindske belastninger og risikofaktorer.

DET ALMENE, DET SPECIFIKKE OG DET UNIKKE

I forhold til børn med funktionsnedsættelse kan det styrke udredningen at anvende begreberne alment, specifikt og unikt.

Det almene er det, der gælder alle børn. Her kan sagsbehandleren anvende De Aldersopdelte fokusområder som inspiration i forhold til børns udvikling og behov på de forskellige alderstrin.

Det specifikke har fokus på en enkelt del af barnets situation og funktionsnedsættelse. Der kan for eksempel være tale om børn med en konkret funktionsnedsættelse, det vil sige den viden, som findes om en specifik diagnose eller handicapgruppe, for eksempel viden om symptomer, behandlingsmuligheder og prognose. Det kan også være anden forskningsbaseret viden om for eksempel livsvilkår for familier med et barn med funktionsnedsættelse. Sagsbehandleren kan hente viden om den konkrete lidelse/diagnose på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvis der er tale om en sjælden lidelse, eller finde viden hos den relevante handicapforening, hvor der ofte er beskrivelser af lidelsen, konsekvenser og behandling.

Det specifikke har fokus på en enkelt del af barnets situation og funktionsnedsættelse. Der kan for eksempel være tale om børn med en konkret funktionsnedsættelse, det vil sige den viden, som findes om en specifik diagnose eller handicapgruppe, for eksempel viden om symptomer, behandlingsmuligheder og prognose. Det kan også være anden forskningsbaseret viden om for eksempel livsvilkår for familier med et barn med funktionsnedsættelse. Sagsbehandleren kan hente viden om den konkrete lidelse/diagnose på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvis der er tale om en sjælden lidelse, eller finde viden hos den relevante handicapforening, hvor der ofte er beskrivelser af lidelsen, konsekvenser og behandling.

Det unikke er det, som kan henføres til det enkelte barn, og de beskrivelser, som forældrene, barnet selv og andre omkring barnet kan bidrage med i forhold til, hvad funktionsnedsættelsen betyder for det konkrete barn, og hvilke problemer og ressourcer barnet har til mestring af sine livsvilkår, det vil sige en kobling mellem det specifikke og det konkrete barn.

EKSEMPEL PÅ SAMMENFATNING OG ANALYSE



Sammenfatning

Mathilde er en 14-årig pige, som har en svær børneleddegigt. Mathilde bor sammen med sine forældre, sin storebror på 16 år og lillesøster på 10 år. Mathilde bruger kørestol, når hun færdes udendørs og i perioder også indenfor. Hendes sygdom betyder, at hun mange dage har smerter, og hun bliver hurtigt træt.

Mathilde går i skole, hvor hun modtager praktisk støtte. Mathilde klarer sig godt fagligt i skolen og fungerer godt socialt i klassen og med sine venner i skolen.

Der er bevilget hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste til moren fem timer om ugen, som bruges til at hjælpe Mathilde om morgenen, og derudover ydes tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med kontroller og ambulant behandling, samt når Mathilde er indlagt. Der ydes endvidere dækning af nødvendige merudgifter.

Der udarbejdes en udredning med henblik på at få en samlet vurdering af Mathildes og forældrenes behov for støtte, med særligt fokus på Mathildes udvikling og adfærd, fritidsliv og liv i familien, og for at vurdere, om den eksisterende støtte er tilstrækkelig og sammensat mest hensigtsmæssigt.

Analyse

Nedenstående case er et eksempel på en del af en analyse og skal ikke ses som et eksempel på en samlet analyse.

Udredningen viser, at Mathilde på trods af sine funktionsnedsættelser er en ressourcestærk pige, som er alderssvarende i sin følelsesmæssige udvikling.

Mathilde er for det meste en glad pige med en god selvfølelse og gå-på-mod, men er igennem de sidste tre måneder blevet mere trist og ked af det og i dårligt humør, som viser sig ved, at hun bliver meget irriteret over for sine forældre og søskende. Mathilde har i perioden ikke på samme måde ændret adfærd i skolen, men har været lidt mere stille og indesluttet i forhold til at deltage i det sociale liv.

Ud fra Mathildes alder kan hendes ændrede humør og tristhed ses som et udtryk for almindelig pubertet (det almene) og som et led i en almindelig løsrivelse fra forældrene. Det er ikke ualmindeligt, at børn i puberteten kan føle sig anderledes og bange for at skille sig ud.

Samtidig kan hendes ændrede adfærd og ændrede humør og tristhed også forstås som en reaktion på de vilkår, hendes lidelse medfører med tab, begrænsninger og smerter (det specifikke).

Mathilde har en alvorlig kronisk lidelse, som også medfører en reel usikkerhed om, hvordan hendes sygdom vil udvikle sig. Mathilde har en alder, hvor hun er fuldt bevidst om at være anderledes og om de tab og begrænsninger, hendes sygdom medfører, ligesom hun oplever de sociale afsavn, hun lider, når hun på grund af smerter ikke kan deltage i fester og sociale arrangementer i samme omfang som sine kammerater.

Det at leve med kronisk sygdom og handicap er en betydelig risikofaktor i forhold til barnets udvikling og trivsel.

Mathilde har også mange ressourcer (det unikke), som må antages at være vigtige beskyttelsesfaktorer i forhold til at understøtte hendes trivsel og kan ses som forklaring på, at hun på trods af svære belastninger mestrer sin situation.

Mathilde er tæt knyttet til sin familie og sine bedsteforældre, som støtter hende og yder generel omsorg for hende. Desuden er Mathilde en velbegavet pige, som klarer sig godt i skolen. Hun er alderssvarende i sin kognitive og følelsesmæssige udvikling, og hun er god til at sætte ord på, hvordan hun har det.

Når sagsbehandleren laver en analyse og anvender begreberne det almene, det specifikke og det unikke, er det helt centralt, at man er opmærksom på at forholde sig til det konkrete barn.

Viden om det almene og det specifikke kan bidrage med viden om og perspektiver på, hvad vi ved om børn i en bestemt alder, og viden om en specifik funktionsnedsættelse eller handicapgruppe, og det skal altid knyttes og kobles til det konkrete barn og det konkrete barns vilkår, ressourcer og problemer.

Den faglige vurdering

Efter analysen og barnets og familiens bemærkninger til udredningen foretages den faglige vurdering. I den faglige vurdering foretager sagsbehandleren på baggrund af analysen og den samlede score af barnet en begrundet stillingtagen til, om barnet og familien har behov for kompensation og/eller indsats. Hvis det er tilfældet, skal sagsbehandleren desuden pege på, hvilken art af kompensation og/eller indsats, der er behov for, og hvordan det private og professionelle netværk kan bidrage hertil.

Såfremt sagsbehandleren vurderer, at der skal iværksættes en indsats, skal sagsbehandleren redegøre for, hvilken type indsats der vil være egnet til at afhjælpe barnets og familiens behov.

Barnet og forældrene skal have mulighed for at gennemgå sagen med sagsbehandleren og komme med deres bemærkninger samt få justeret i udredningen, hvis de føler sig fejlciteret.

Angivelse af målgruppe

Efter den faglige vurdering, og som afslutning på udredningen, er det muligt at angive, hvilken målgruppe barnet tilhører under kategorierne psykisk funktionsnedsættelse og fysisk funktionsnedsættelse. I målgruppeskemaet i den børnefaglige undersøgelse indgår kategorien 'socialt problem' ligeledes.

Målgruppeklassifikationen anvendes i en række databaser, herunder Sociale Begreber, Tilbudsportalen og VUM samt af Danmarks Statistik, til indsamling af data på handicapområdet.

Målgruppeklassifikationen kan tilvejebringe strukturerede data og viden om børn med funktionsnedsættelse til brug for ledelsesinformation, således at ledelsen kan få et billede af den samlede målgruppe i kommunen.

Når sagsbehandleren skal angive barnets målgruppe, skal sagsbehandleren sætte mindst ét kryds, men der må gerne sættes flere, så afkrydsningen afspejler de forhold, der har betydning for sagen og den faglige vurdering. Hvis barnets

problemstilling eller funktionsnedsættelse ikke umiddelbart kan placeres under de angivne kategorier, sættes kryds ved 'anden intellektuel/kognitiv forstyrrelse' eller 'anden fysisk funktionsnedsættelse', hvor der også er mulighed for med tekst at angive, hvilken anden intellektuel/kognitiv forstyrrelse eller fysisk funktionsnedsættelse der er tale om.

Sagsbehandleren skal være opmærksom på, at afkrydsning ved psykiske og fysiske funktionsnedsættelser skal bero på en lægefaglig udtalelse og/eller udredning.

Afgørelse

I forlængelse af den faglige vurdering i udredningsværktøjet vil der skulle træffes afgørelse om tildeling af kompenserende ydelser og indsats eller afslag herpå, og barnet og familien, som udredningen angår, skal meddeles afgørelsen. Afgørelsen indgår ikke som en del af udredningsværktøjet, men er et separat dokument på sagen.

En afgørelse, jævnfør forvaltningslovens §§ 22-24 er en beslutning om, hvad der er – eller skal være – ret for borgeren i et konkret tilfælde. Tildeling af støtte eller kompensationer eller afslag herpå er således en afgørelse.

Afgørelser efter serviceloven bør altid være skriftlige. Det er en vigtig dokumentation at have en afgørelse på skrift, og det skal fremgå af journalen, hvornår der er truffet en afgørelse, hvad afgørelsen går ud på, hvornår den er meddelt, og hvornår den gælder fra/iværksættes.

Skriftlig afgørelse

En god skriftlig afgørelse skal være overskuelig og forståelig samt overholde kravene i forvaltningsloven til en begrundelse.

En god skriftlig afgørelse starter med en overskrift, hvor der står, hvad sagen og hvem sagen drejer sig om.

Herefter beskrives kort og præcist, hvilke resultater kommunen er nået frem til. Det kan for eksempel være, at der er bevilget aflastning eller givet afslag på tabt arbejdsfortjeneste.



En god skriftlig afgørelse skal indeholde følgende elementer:

- Overskrift
- Resultat
- Begrundelse
- Parters synspunkt
- Regler
- Klagevejledning

Begrundelsen er sammen med resultatet en meget vigtig del af afgørelsen og skal forklare, hvorfor kommunen er nået frem til resultatet. Forklaringen skal indeholde:

- Den konkrete vurdering
- De oplysninger, der er lagt vægt på
- De retsregler afgørelsen er truffet efter.

Den konkrete vurdering er den samlede vurdering af de faktiske oplysninger, der er lagt vægt på, sammenholdt med den eller de retsregler, der er truffet afgørelse efter. Eksempel: Kommunen vurderer, at det er af væsentlig betydning for (barnets navn), på grund af (de problemer der er beskrevet i udredningen), at du (for eksempel moren) får bevilget tabt arbejdsfortjeneste.

Begrundelsen skal indeholde de faktiske oplysninger, der er afgørende for afgørelsens resultat. Der skal gøres rede for, hvilke oplysninger der har haft særlig betydning for afgørelsen. Begrundelsen skal også forklare, hvis kommunen har udeladt at lægge vægt på oplysninger, som borgeren opfatter som væsentlige. Hvis borgeren tidligere har modtaget en ydelse, som nedsættes eller frakendes, skal man være opmærksom på det skærpede begrundelseskrav. Her er det vigtigt, at der redegøres for, hvilke ændringer der er sket, som gør, at ydelsen ikke længere kan bevilges eller bevilges i samme omfang.

Borgeren skal orienteres om, hvilke retsregler kommunen har anvendt ved afgørelsen. Der bør så kortfattet som muligt beskrives, hvilke regler og principper der er centrale for afgørelsen, og som derfor er en del af begrundelsen. En mere præcis angivelse af regler og lovtækt kan med fordel nævnes særskilt sidst i brevet om afgørelsen.

Parten skal partshøres, før sagen afgøres, jævnfør forvaltningslovens § 19. På den måde kender parten de oplysninger, der bliver brugt til at afgøre sagen. Hvis parten har bemærkninger eller synspunkter, skal de kommenteres i afgørelsen.

FORVALTNINGSLOVEN, PARTSHØRING

§ 19. Kan en part ikke antages at være bekendt med, at myndigheden er i besiddelse af bestemte oplysninger om en sags faktiske grundlag eller eksterne faglige vurderinger, må der ikke træffes afgørelse, før myndigheden har gjort parten bekendt med oplysningerne eller vurderingerne og givet denne lejlighed til at fremkomme med en udtalelse. Det gælder dog kun, hvis oplysningerne eller vurderingerne er til ugunst for den pågældende part og er af væsentlig betydning for sagens afgørelse. Myndigheden kan fastsætte en frist for afgivelsen af den nævnte udtalelse.



Det er en del af borgerens retssikkerhed at få at vide, hvilke regler og hvilken praksis der er brugt i afgørelsen.

Selvom de anvendte regler er beskrevet i begrundelsen, skal navn, dato og nummer på love og andet materiale, for eksempel principafgørelser samt § og stk. og nr. i en lovbestemmelse præcist angives. På det grundlag kan borgeren selv finde de nærmere oplysninger.

Hvis der kan klages over afgørelsen, skal det altid fremgå, og borgeren skal have en klagevejledning, jævnfør forvaltningslovens § 25, hvor det fremgår:

- at der kan klages
- hvem der kan klages til
- hvordan der kan klages (både mundtligt, skriftligt eller på anden vis)
- hvem der kan klage
- dato for eventuel klagefrist
- dato for eventuel genvurderingsfrist.

Frivillig handleplan og indsats

I dette kapitel beskrives, hvordan der kan arbejdes med handleplaner og opfølgning på handleplaner, og hvorfor det er vigtigt og hensigtsmæssigt at anvende handleplanen – også dér, hvor det ikke er lovpligtigt.

Handleplanen er et værktøj, der kan anvendes som et samarbejdsgrundlag mellem både familie og myndighed og mellem myndighed og leverandører og andre samarbejdspartnere.

Der udarbejdes én samlet handleplan, som omfatter alle de ydelser og indsatser, der er iværksat. Det gælder også støtte og indsatser fra det private netværk og civilsamfundet. En samlet handleplan understøtter kvalitet i sagsbehandlingen, hvor det er tydeligt, hvordan de enkelte ydelser og indsatser supplerer hinanden og bidrager til det overordnede formål.

Det giver også de involverede samarbejdspartnere/leverandører mulighed for at se deres indsatser som led i en samlet indsats og støtte for barnet og familien.



Leverandørens kendskab til handleplanens indhold

Handleplanen er et vigtigt redskab i forhold til at tydeliggøre formålet med indsatsen, og hvilke konkrete mål der arbejdes mod, samt tidsperspektivet for indsatsen. Det understøtter også muligheden for gennemsigtighed for barnet og familien og kan dermed bidrage til en fælles forståelse mellem sagsbehandler, barnet og familie.

Derudover kan handleplanen spille en positiv rolle i forhold til leverandøren af foranstaltningen. I den forbindelse er det vigtigt at vurdere, hvilke af de oplysninger der indgår i handleplanen, som skal videregives til leverandøren af indsatsen.

Forældrene har dog mulighed for at give samtykke til videregivelse af oplysninger i handleplanen, som sagsbehandleren ellers ville undtage af hensyn til forældrene.

Det overordnede formål

Den faglige vurdering skal 'omsættes' til en formulering af et overordnet formål med indsatsen. Det overordnede formål skal beskrive, hvad der skal være det samlede resultat for barnet af de indsatser, der bliver igangsat. Fordi det er mere overordnet, kan formålet være det samme over tid. Dette gælder ikke for målene, som bør ændre sig og justeres løbende gennem opfølgningerne.

De enkelte mål udspringer direkte af det overordnede formål for indsatsen. Sagsbehandleren bliver på denne måde understøttet i at fastholde fokus på alene at udfærdige mål, der er med til at indfri det overordnede formål med indsatsen.

Formålet med indsatsen formuleres som en beskrivelse af den samlede indsats, og hvad barnet og familien forventes at kunne opnå ved den planlagte indsats og støtte.

Formålsbeskrivelsen er med til at sætte rammen for samarbejdet mellem myndighed, eventuelt leverandører og familien.

EKSEMPEL PÅ OVERORDNET FORMÅL



Sofie, som er 12 år gammel, har en betydelig og varig funktionsnedsættelse som følge af en medfødt hjerneskade. Sofie er kørestolsbruger. Hun har et meget begrænset verbalt sprog, men kommunikerer med mimik og tegn.

Det er på baggrund af udredningen vurderet, at der, ud over de eksisterende ydelser og indsatser, hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, dækning af nødvendige merudgifter og afløsning i hjemmet, er behov for døgnaflastning til Sofie, jævnfør servicelovens § 44, og jævnfør § 84.

Det overordnede formål med indsatsen er, at Sofie kan blive boende i hjemmet sammen med sin familie, til hun bliver voksen, og at forældrene fortsat har overskud til at varetage Sofies behov og trivsel med de særlige behov, hun har, som rækker ud over, hvad et barn almindeligvis har.

At sætte gode mål

De konkrete mål har en tæt sammenhæng med det overordnede formål og er en konkretisering af de mål, som skaber grundlag for at nå det overordnede formål med den samlede indsats.

Målene formuleres og prioriteres i et tæt samarbejde med familien, med hensyn til hvilke behov der er de mest aktuelle og vigtige, at der sættes mål for.

Det er vigtigt, at der ikke sættes for mange mål, men at der laves en vurdering af, hvor mange mål der realistisk kan arbejdes med ad gangen.

I handleplanen gøres det tydeligt, hvem der har ansvar i forhold til de enkelte konkrete mål, og hvilke aftaler der laves. Derudover beskrives, hvilken trivsel, hvilke funktioner, færdigheder eller adfærd barnet eller forældrene skal udvise, for at målet er nået: "hvad vil vi se ske".

TRIVSELSMÅL OG UDVIKLINGSMÅL

Børn med funktionsnedsættelse har ofte meget sammensatte problemstillinger, og for nogle børn er udviklingsmulighederne væsentligt begrænsede. Derfor vil det i forhold til nogle børn og unge og deres familier være relevant at skelne mellem mål, der har fokus på trivsel, mål, der har fokus på at vedligeholde færdigheder og funktioner, og mål, der har fokus på udvikling. Det er altid relevant at være opmærksom på, at der kan være behov for, at der både arbejdes med mål, som tager afsæt i barnets trivsel, og mål, som har fokus på udvikling. På den måde kan man finde den rigtige balance i forhold til at stille realistiske krav.

Trivselsmål er mål, som er fokuseret på, at barnet trives bedst muligt med de vilkår, som barnets funktionsnedsættelse giver. Trivselsmål har afsæt i barnets grundlæggende trivsel og basale behov, og for nogle børn er det en forudsætning at arbejde med barnets trivsel, for at barnet kan udvikle sig.

For andre børn er der grundet deres funktionsnedsættelse alene fokus på at støtte dem i så god trivsel som muligt.

Eksempler på trivselsmål:

Jacob har problemer med at sove, det er svært for ham at falde i søvn, og han vågner de fleste dage mellem kl. 04–05.

Målet er, at Jacob får 8 timers søvn mindst 5 gange om ugen.

Anne har store spiseproblemer. Hun spiser meget lidt, og det er vanskeligt for hende at bearbejde maden i munden, og der er bekymring for, at hun ikke optager tilstrækkelig næring.

Målet er, at Anne kan flytte maden rundt i mundhulen med tungen, og at hun kan spise en måltidsportion blød mad 3 gange om dagen.

Der kan også være tale om mål, som har fokus på, at forældrene via kompenserende indsats kan dække de særlige behov, barnet har. For eksempel at en af forældrene får mulighed for at få tilstrækkelig søvn og hvile ved at have mulighed for at sove om dagen, hvis barnet ofte vågner om natten og har brug for forældrene.

Udviklingsmål er mål, som har fokus på barnets udvikling, og er fokuseret på, at barnet udvikler sig mest muligt og opnår de bedst mulige færdigheder.

Udviklingsmål kan differentieres i mål, som har fokus på udvikling af barnets funktioner, for eksempel fysiske funktioner som grundlag for udvikling af barnets færdigheder, og barnets muligheder for at indgå i aktiviteter, for eksempel at kunne deltage i leg og konkrete aktiviteter i dagtilbud, skole eller fritid.

Eksempler på funktionsmål:

Anna kan selvstændigt rejse sig og sætte sig fra/til gulv.

Anna kan kravle 50 meter.

Eksempler på aktivitetsmål:

Josefine kan stå ved sofabord og lege i 8–10 minutter med begge hænder frigivet til leg.

Jonas kan lege med de andre børn i børnehaven uden at slå eller komme op at skændes om legetøjet.

- Udvikling i forhold til barnets omgivelser, for eksempel at forældrene anvender konkrete redskaber til at støtte barnet i at få en mere overskuelig hverdag, hvor målet er, at man kan se en forandring i barnets handlinger og adfærd.
- Kompenserende mål, hvor der er fokus på, at barnet kompenseres i forhold til for eksempel brug af hjælpemidler, så barnet får mulighed for eksempelvis selvstændigt at færdes, eller at forældrene kompenseres og aflastes i forhold til de særlige opgaver og belastninger, det medfører at passe barnet i hjemmet.

Differentieringen af mål kan bidrage til at tydeliggøre, hvad der er vigtigt for barnet og familien samt bidrage til at formulere mål, som er levende og meningsfulde for både barnet, familien og sagsbehandlaren. Mål skal ligeledes bidrage til et bedre grundlag for vurdering af, hvilken støtte og indsats der er behov for.

Inden for den løsningsfokuserede tilgang er der flere anvendelige tilgange eller redskaber til at formulere relevante og konkrete mål. Sagsbehandleren bør være opmærksom på, at målene relaterer sig til det overordnede formål, der er sat med den samlede indsats.

- Målformuleringer fra elementet 'Se ske' fra Signs of Safety kan anvendes som afsæt for at formulere mål i handleplanen.

- Konceptet 'Levende Mål', hvor sagsbehandleren understøttes i at lave klare, målbare og overskuelige mål.

Uanset hvilken tilgang der anvendes til at formulere gode mål, er det hensigtsmæssigt at foretage en SMART-sikring af målene, der kan foretages ved hjælp af nedenstående hjælpespørgsmål.

SMART-MÅL

Hjælpespørgsmål til anvendelsen af SMART-mål

- **Specifikke mål.** Hjælpespørgsmål til at gøre målene specifikke er: Hvad vil vi opnå? Hvorfor? For hvem?
- **Målbare mål.** Hjælpespørgsmål til at gøre mål målbare er: Hvordan kan vi vide, om ændringerne er indtrådt? Hvad har vi, når målet er nået, som vi ikke har i dag?
- **Accepterede (og attraktive) mål.** Hjælpespørgsmål er her: Giver målet mening for alle (forældre/barnet/den unge og fagpersoner/personale omkring barnet eller den unge)? Kan alle involverede se egen rolle og ansvar?
- **Realistiske mål. Hjælpespørgsmål:** Tror vi på, at målet kan nås i løbet af den afsatte periode? Har vi ressourcer (økonomi og medarbejdere) til at nå det? Hvad kan understøtte vores mål? Hvad kan modarbejde vores mål?
- **Tidsafgrænsede mål. Hjælpespørgsmål:** Har vi fastsat tid for, hvornår vores mål skal være nået? Er det klart for alle involverede, hvornår vi skal nå vores mål?



Handleplanen peger fremad

Sagsbehandleren bør beskrive så konkret og detaljeret som muligt, hvilken adfærd barnet og eventuelt forældrene skal udvise ved næste opfølgning som udtryk for, at målet er nået. Målopfølgningen bør dermed være fremadrettet mod den næste opfølgning. Målopfølgningen bør, som tidligere nævnt, udarbejdes i tæt samarbejde med barnet og familien samt netværket og/eller leverandørerne. Det bagudrettede, det vil sige beskrivelserne af status, og hvad der eventuelt peges på, der skal være anderledes eller justeres, kan noteres i referatet fra mødet. Det samme gælder de fælles overvejelser om, i hvilken grad barnet og eventuelt forældrene har profiteret af indsatsen ved opfølgningstidspunktet.

I forhold til børn med progredierende lidelser er det særlig vigtigt at være opmærksom på, at det ofte vil handle om at fastholde et funktionsniveau så længe som muligt, ud-sætte tab af funktioner og sikre trivsel for barnet og fami-lien, på trods af at barnets lidelse medfører, at barnet mister færdigheder.



Inspiration til at arbejde med mål

Find mere inspiration til at formulere mål i Socialstyrelsens inspirationshæfte: *Inspiration til gode mål*: <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/born-med-funktionsnedsaettelser/vaerktojer-til-udredning-og-handleplan-pa-bornehandicapområdet/vaerktojer>

Opfølgning

Sagsbehandleren skal løbende følge op på de ydelser og indsatser, der er bevilget, for at sikre sig, at hjælpen fort-sat opfylder sit formål. Sagsbehandleren skal ligeledes i opfølgningen være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp.

Den løbende opfølgning skal sikre, at de igangsatte ind-satser, herunder de kompenserende ydelser, bidrager positivt til barnets og forældrenes udvikling og trivsel – og dermed om støtten er den rette.

I den forbindelse kan det være relevant at være opmærksom på, hvordan indsatser i et system påvirker et andet system. Eksempelvis kan det påvirke barnets adfærd i hjemmet, at barnet er startet i et nyt dagtilbud eller skole. Hvis der sker forandringer i hjemmet, for eksempel ved ændringer i støtten i hjemmet, vil det kunne påvirke barnet og barnets adfærd i de andre miljøer, hvor barnet færdes.

Ved opfølgning er der fokus på at gøre status på de kon-krete mål. Fokus på barnets og forældrenes oplevelse af deres situation, og hvilken effekt eller forskel hjælpen har gjort i den forløbne periode kan danne baggrund for at få et grundlag for at vurdere, hvilken hjælp der er behov for

fremadrettet. Det er endvidere væsentligt, at de socio-økonomiske faktorer og ressourcer fra "Familie og netværk" inddrages i den løbende opfølgning.

I forbindelse med opfølgning er det vigtigt, at sagsbehandleren gør sig overvejelser om, hvordan barnet og for-ældre inddrages.

Der er en række forskellige inddragende metoder, som kan anvendes i forbindelse med opfølgning – netværksmøder, samtaler med forældrene, samtale med barnet.

(Se mere på Socialstyrelsens hjemmeside under netværk-sinddragende metoder (www.socialstyrelsen.dk)).

Indsatsen over for et barn, der har særlige behov, har til formål at sikre, at barnet har de bedst mulige opvækstvilkår, så det kan opnå de samme muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv som sine jævn-aldrende.

For et barn med betydelige eller varige funktionsnedsæt-telser og dennes familie betyder det, at de som udgangs-punkt har et vedvarende behov for hjælp. I takt med at barnet bliver ældre, vil barnets behov for hjælp øges, da barnet ikke udvikler sig aldersvarende og for eksempel har behov for hjælp til personlig pleje. Det er derfor vigtigt, at der løbende er fokus på, om der er behov, som ikke i til-strækkelig grad bliver imødekommet med den aktuelle hjælp, herunder om hjælpen fortsat er sammensat hen-sigtsmæssigt, om der er brug for yderligere hjælp, eller om der er brug for, at hjælpen tilrettelægges på en anden måde. For eksempel kan behovet for afløsning og aflast-ning øges i takt med, at barnet bliver ældre, eller barnet får behov for hjælp, for eksempel til ledsagelse til fritids-aktiviteter, også fra andre end forældrene.

SERVICELOVENS § 148, STK. 1 OG 2



§ 148. Kommunalbestyrelsen i den kommune, der har pligt til at yde hjælp efter denne lov, jævnfør §§ 9-9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, fører tilsyn med de tilbud, som kommunalbestyrelsen i denne kommune i forhold til den enkelte person har truffet afgørelse om, jævnfør § 3, stk. 1. Tilsynet omfatter ikke det generelle driftsorienterede tilsyn, jævnfør § 148 a om lov om socialtilsyn.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen i den kommune, der har pligt til at yde hjælp efter denne lov, jævnfør §§ 9-9 b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, skal løbende følge de enkelte sager for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Kommunalbestyrelsen skal herunder være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp. Opfølgningen skal ske ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.

Der er pligt til løbende at følge op på, om den bevilgede hjælp fortsat opfylder sit formål, og det er god kvalitet i sagsbehandlingen, at der følges op på bevillingerne mindst én gang om året.

I nogle situationer er der behov for at lave hyppigere opfølgning. Det kan være i de tilfælde, hvor barnets situation og behov ændres løbende, for eksempel på grund af en progredierende lidelse eller andre forhold.

I forbindelse med opfølgning på ydelser og indsatser er det udtryk for kvalitet i sagsbehandlingen, at sagsbehandleren tilrettelægger opfølgningen sådan, at der laves opfølgning på samtlige ydelser og indsatser på samme tid. Det bidrager til at understøtte den helhedsorienterede sagsbehandling og sammenhæng i den hjælp, der ydes.

Samtidig opfølgning på alle ydelser og indsatser

I forhold til familier med børn med funktionsnedsættelser er der ofte en række ydelser og indsatser, som samlet set har til formål at kompensere og støtte barnet og familien.

I praksis er det ikke ualmindeligt, at forskellige indsatser iværksættes på forskellige tidspunkter. Derfor vil opfølgningstidspunkterne på de forskellige ydelser og indsatser også ligge henover året. Det betyder, at det kan være vanskeligt for både sagsbehandleren og for forældrene at have et samlet overblik over den hjælp, som er bevilget, og hvordan hjælpen og de forskellige indsatser supplerer hinanden.

Det fremgår af en række undersøgelser, at forældre til børn med funktionsnedsættelser efterspørger mere sammenhæng og koordinering af den samlede indsats³³.

En af vejene til at skabe mere sammenhæng og en mere koordineret indsats er, at sagsbehandleren påtager sig en koordinerende rolle. I forbindelse med opfølgning af ydelser og indsatser er det hensigtsmæssigt for kvaliteten i sagsbehandlingen, at sagsbehandleren tilrettelægger opfølgningen sådan, at der laves opfølgning på samtlige ydelser og indsatser på samme tid.

33) For eksempel Steen Bengtsson og Nina Middelboe (2001).

På denne måde har sagsbehandleren et bedre grundlag for at vurdere barnets og familiens trivsel, og om støtten har haft den ønskede effekt. Det bidrager også til et bedre overblik over, hvordan de enkelte ydelser og indsatser spiller sammen, og om det overordnede formål imødekommes, og om målene eventuelt skal justeres.

Afslutning af en sag

På børnehandicapområdet er der typisk tale om lange sagsforløb, da barnet og familien har vedvarende behov for ydelser og indsatser, for mange også efter det fyldte 18. år og resten af livet.

Der er imidlertid også forløb, hvor sagen lukkes, for eksempel fordi:

- Barnet og familien ikke længere opfylder betingelserne for ydelser eller indsatser, for eksempel fordi barnet bliver erklæret rask og ikke længere er omfattet af målgruppen.
- Barnet eller familien ikke benytter sig af den indsats, der er bevilget.
- Den unge fylder 18 år, og sagen overdrages til voksenområdet.
- Familien flytter til en anden kommune.
- Barnet dør som følge af funktionsnedsættelsen, og sagen dermed skal lukkes.

Hvis barnet og familien ikke længere er omfattet af målgruppen for ydelser eller indsatser, skal sagsbehandleren træffe en afgørelse om ophør af hjælpen, før sagen lukkes. Ligeledes er det god sagsbehandlingsskik i de sager, hvor barnet eller familien ikke benytter sig af den bevilgede indsats, at træffe en afgørelse om ophør, før sagen lukkes. I de tilfælde, hvor en familie flytter til en ny kommune, skal den tidligere kommune bede om samtykke fra forældrene til at oversende sagen til den nye kommune, inden sagen lukkes.

Det stiller i langt de fleste tilfælde krav til en god faglig vurdering, når en sag skal lukkes.

I forbindelse med at den unge nærmer sig 18 år (eventuelt allerede ved det 16. år), er der behov for at sikre en god overgang til voksenområdet, hvis den unge fremadrettet har behov for støtte og hjælp. For nogle unge kan der være usikkerhed om, hvorvidt de har behov for støtte fremadrettet, det kan for eksempel være unge med mindre komplekse funktionsnedsættelser, og som forventes at kunne klare sig i uddannelsessystemet, for eksempel med støtte via SU-reglerne eller specialpædagogisk støtte, og som ikke har behov for anden hjælp. I den situation har sagsbehandleren en vigtig vejledningsopgave i forhold til at sikre, at den unge får vejledning om mulighederne for at kontakte kommunen igen, hvis der senere opstår behov.



Anvendelse af udredning som led i overdragelsen til voksenområdet

Nogle kommuner har indført en praksis, hvor udredningsværktøjet anvendes, i forbindelse med at sagen skal overdrages til voksenområdet. Ved hjælp af udredningsværktøjet sker der en systematisk og helhedsorienteret opsamling af viden og informationer om den unge.

Anvendelse af udredningsværktøjet i disse sager er hjælpsom for voksenområdet, idet det understøtter sammenhængen med Voksenudredningsmetoden (VUM), som anvendes i mange kommuner.

Mere viden

Find mere information og inspiration om den koordinerende sagsbehandler på Socialstyrelsens hjemmeside:
<https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling/den-koordinerende-sagsbehandler/koordinator-pa-borneområdet>.

Lukkes sagen, fordi familien aktuelt ikke har behov for hjælp eller måske ikke ønsker hjælp, skal der sikres en tydelig vejledning og orientering til familien om, at sagen

lukkes, og at familien kan henvende sig igen, hvis der opstår behov for det. Det er vigtigt at være opmærksom på at dokumentere grundlaget for, at sagen afsluttes.



Når en sag skal lukkes

Faglig sparring og fælles faglige overvejelser er vigtige, når sagsbehandleren overvejer, om en sag kan afsluttes og lukkes for at sikre et godt fagligt grundlag for vurderingen.

Følgende kan anvendes som pejlemærker for, hvad sagsbehandleren skal huske, når en sag skal afsluttes:

- *Hvad er grundlaget for, at sagen lukkes? Begrundelsen kan føres tilbage til den udredning, der i første omgang ledte til iværksættelse af en indsats på baggrund af et identificeret behov hos barnet og/eller familien, for eksempel er målet nået, har barnet ikke længere behov for en indsats, ønsker barnet/familien ikke længere indsatsen?*
- *Har barnet og forældrene fået information og vejledning om, hvilken betydning det har, at sagen afsluttes?*
- *Hvad er barnets og forældrenes holdning til, at sagen afsluttes?*
- *Har familien fået vejledning om mulighederne for at få hjælp fra andre, for eksempel handicaporganisation eller forening?*
- *Har familien fået vejledning om mulighederne for at få hjælp igen senere, hvis behovet opstår?*
- *Skal der træffes afgørelse om ophør af hjælp, før sagen lukkes?*

EKSEMPEL PÅ AFSLUTNINGSNOTAT



På baggrund af henvendelse fra Maria, mor til Mikkel, er der truffet beslutning om, at sagen afsluttes og lukkes i handicapteamet.

Mikkel har nu helt afsluttet efterbehandlingsforløbet efter sit lange sygdomsforløb med leukæmi. Der er ikke længere behov for hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med kontroller og behandling eller anden støtte.

Maria har oplyst, at Mikkel først skal til kontrol igen om 1 år. Mikkel har det godt, han trives i skolen og med sine kammerater og er godt i gang med at indhente de områder, hvor han fagligt er kommet lidt bagefter.

Familien har stadig kontakt til Foreningen Cancerramte Børn, hvor de har kontakt med andre familier, som har været igennem lignende forløb.

Maria er oplyst om, at de er velkomne til at henvende sig igen, hvis de skulle få behov for råd og vejledning.

Sammenhæng mellem udredningsværktøjet og VUM i overgangen fra ung til voksen

Når sagsbehandlingen af en sag skal overgå fra børne- og ungeområdet til voksenområdet, er der en række forhold, som sagsbehandleren med fordel kan være opmærksom på:

- at sagens opdaterede og relevante oplysninger overdrages til den eller de sagsbehandlere, der skal varetage den videre behandling af den unges sag, hvad enten der er tale om sociale forhold, psykiatri, sundhed, uddannelse eller beskæftigelse. Der anvendes ofte forskellige it-systemer på de forskellige fagområder, og det er derfor vigtigt, at sagsbehandleren tager ansvaret for at få de relevante oplysninger om borgeren videreformidlet til de fagområder, der har relevans for den enkelte unges sag.
- at voksenområdet modtager de relevante oplysninger i god tid, inden den unge fylder 18 år, og sagen overgår til voksenområdet, således at der er tid til en god overlevering og til at finde det relevante tilbud til den unge.
- at der ikke fremgår personfølsomme oplysninger om den unges forældre og netværk i det materiale, der sendes til voksenområdet, ligesom det er vigtigt, at den unge, hvis denne er fyldt 18 år, og/eller den unges forældre har givet samtykke til, at oplysningerne deles med voksenområdet.
- at det er vigtigt, at børn- og ungeforvaltningen i samarbejde med voksenforvaltningen iværksætter en dialog med den unge og dennes forældre, så de i god tid inden overgangen orienteres om, hvad der kommer til at ske, og inddrages i beslutningerne om den unges fremtid.

I mange af landets kommuner anvendes Voksenudredningsmetoden (VUM) i den sociale sagsbehandling på voksenområdet.

En stor del af de områder (siderne i ICS-trekanten), dimensioner og undertemaer, der anvendes i ICS og udredningsværktøjet går igen i VUM. Måden, begreberne er struktureret på, er dog ikke den samme, og det er heller ikke altid den samme definition, der gælder for de samme begreber. Samtidig bliver det med begreberne i VUM tydeligt, at det er den unge og dennes situation, det drejer sig om, og ikke forældrenes.

I VUM udreder sagsbehandleren først de rent faktuelle forhold omkring borgerens funktionsnedsættelse eller sociale problemer. Derfor er oplysninger om den unges sundhed og eventuelle sociale problemer relevante at få viderebragt til voksenområdet, så man undgår at indhente oplysninger, som allerede foreligger på sagen.

Herefter udreder sagsbehandleren på voksenområdet, hvordan borgerens funktionsnedsættelse eller sociale problemer påvirker forskellige aspekter af borgerens liv. I denne del af udredningen går følgende undertemaer fra udredningsværktøjet igen: Mobilitet, Socialt liv, Kostvaner og livsførelse, Kommunikation, Egenomsorg, Netværk, Bolig, beskæftigelse og økonomi. Yderligere udreder sagsbehandleren, hvordan borgerens omgivelser responderer på borgerens funktionsnedsættelse eller sociale problem.

I udredningsværktøjet og i VUM anvendes den samme skala til scoring af funktionsniveauet og til den samlede vurdering. Da det ikke er de samme undertemaer, der indgår i henholdsvis dimensionerne i udredningsværktøjet og temaerne i VUM, som er dem, sagsbehandleren scorer på, kan scoringen ikke overføres direkte. Dog kan scoringen af den unges sundhedsforhold i udredningsværktøjet sige noget om, hvor omfattende et behov den unge har, ligesom den samlede score kan indikere, hvor omfattende den unges problem/begrænsning er, og som følge heraf behovet for støtte.



Om forenklingen og
opdateringen af ICS
og udredningsværktøjet

Om forenklingen og opdateringen af ICS og udredningsværktøjet

De konkrete ændringer i ICS og udredningsværktøjet

Der er foretaget en del ændringer i ICS og udredningsværktøjet, så de bedre understøtter visionen om større kvalitet i sagsbehandlingen. For det første er ICS og udredningsværktøjet blevet forenklet og koblet tættere sammen, så de hver især bliver nemmere for sagsbehandleren at anvende og lettere at forstå for barnet og familien. For det andet er ICS og udredningsværktøjet blevet opdateret, så sagsbehandleren bedre hjælpes til at få skabt en tydeligere faglig sammenhæng igennem hele sagsforløbet og dermed højere kvalitet i sagsbehandlingen.

Det første skridt på vejen var at forenkle ICS-trekanten og udredningsværktøjet samt de tilhørende skabeloner for børnefaglige undersøgelser/udredninger og handleplaner. På tværs af kommuner var det erfaringen, at begreber (også kaldet dimensioner) i ICS-trekanten og 'Ægget' fra udredningsværktøjet kunne være vanskelige at bruge i mødet med barnet og familien. Ligeledes var det oplevelsen, at skabelonerne i ICS og udredningsværktøjet var præget af mange felter, som kunne være en hindring for sagsbehandleren i at skrive sammenhængende og meningsfyldt. Samtidig, og måske også som en følge heraf, kunne de børnefaglige undersøgelser og udredninger blive meget omfattende og præget af gentagelser. Desuden var det brede ICS-begreb 'udækkede behov' medvirkende til, at der blev formuleret for mange og for uklare mål, der var svære at følge op på.

Med forenklingen af ICS og udredningsværktøjet er ICS-trekanten og 'Ægget' blevet gjort betydeligt mere enkle, ligesom de tilhørende dimensioner er reduceret og ændret til mere hverdagsagtige begreber. Skabelonerne er blevet forenklet, og der er reduceret kraftigt i antallet af felter, så sagsbehandleren har bedre forudsætninger for at skabe mere fokuserede børnefaglige undersøgelser og udredninger samt bedre mål i handleplaner, der er lettere at følge op på.

Der er med opdateringen skabt en tydeligere faglig sammenhæng i sagsforløbet, som gør det lettere for sagsbehandleren at skabe den nødvendige og klare sammenhæng mellem den børnefaglige undersøgelse eller udredningen, valget af indsats og opfølgningen. Endvidere er ICS og udredningsværktøjet blevet bedre gearret til at understøtte en tidlig indsats, at styrke det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde samt i højere grad at inddrage og anvende ressourcer og muligheder hos familien, i netværket samt i nærmiljøet.

For at sætte fokus på kvalitet introduceres i håndbogen fire pejlemærker for, hvad der er kvalitet i sagsbehandlingen. Disse pejlemærker skal fungere som fælles sigt punkter og bidrage desuden til et fælles sprog for, hvordan anvendelse af ICS og udredningsværktøjet kan understøtte kvaliteten i sagsbehandlingen til gavn for børnene og deres familier.

Arbejdet med forenklingen og opdateringen blev igangsat på baggrund af et fælles ønske fra kommuner, Socialstyrelsen og Børne- og Socialministeriet. Grundlæggende er ICS og udredningsværktøjet fortsat de samme, men de fremstår nu i en forenklet og opdateret udgave.

Arbejdet er foretaget af Socialstyrelsen i et tæt samarbejde med Børne- og Socialministeriet, KL samt en række superbrugere og sagsbehandlere fra forskellige kommuner. Arbejdet er desuden inspireret af Socialstyrelsen i Sverige, som for få år tilbage foretog en lignende forenkling og opdatering af Barns Behov I Centrum (BBIC), som er den svenske udgave af ICS.

Der har i arbejdet konkret været fokus på:

- Forenkling af ICS-trekant og udredningsværktøj
- Forenkling og opdatering af skabeloner og systematik
- Bedre faglig sammenhæng i sagsforløbet
- Inddragelse af barn, familie og netværk
- Tættere kobling til lovgivningen.

I det følgende gennemgås kort, hvad forenklingen og opdateringen har betydet for ICS og for udredningsværktøjet.

FORENKLING OG OPDATERING AF ICS

Ændring af ICS-trekant. ICS-trekanten er forenklet og består af tre sider: Bunden af trekanten kaldes 'Familie og netværk', venstre side 'Barnets udvikling' og højre side 'Forældrekompetencer'. Trekanten består af i alt ti dimensioner. Flere dimensioner er slået sammen i forhold til tidligere, og der er kommet nye dimensioner til i bunden af trekanten og på højre side af trekanten.

Af sammenlagte dimensioner er:

- Bolig, beskæftigelse og økonomi (bunden af trekanten)
- Familieforhold og baggrund (bunden af trekanten)
- Socialt netværk (bunden af trekanten)
- Dagtilbud, skoleforhold og læring (venstre side af trekanten)
- Stimulering og vejledning (højre side af trekanten).

Af nye dimensioner er:

- Trygt omsorgsmiljø (højre side af trekanten)
- Understøttelse af relationer (højre side af trekanten).

De nye dimensioner på trekantens højre side er tæt knyttet til ordlyden i formålsparagraffen, som er servicelovens § 46.

Overordnet set er indholdet i dimensionerne de samme som tidligere.

Forenkling af skabeloner og opdatering af systematik. Skabelonen til den børnefaglige undersøgelse og handleplanen i ICS er blevet forenklet og opdateret for at gøre de skriftlige dokumenter mere sammenhængende og lettere at forstå for barnet og familien. Skabelonerne understøtter sagsbehandleren i at overholde lovgivningen, og med gennemgående henvisninger til serviceloven er det tydeligt, hvornår konkrete tiltag er fagligt begrundede og påkrævet i lovgivningen.

Der er udarbejdet nye skabeloner for den børnefaglige undersøgelse af et barn, en fælles børnefaglig undersøgelse samt en børnefaglig undersøgelse for det ufødte barn. Desuden er der udarbejdet nye skabeloner for handleplanen til et barn samt en fælles handleplan til flere børn.

Den børnefaglige undersøgelse

Antallet af felter i den børnefaglige undersøgelse er blevet stærkt reduceret, og der er mere plads til at skrive sammenhængende. Systematikken i ICS er opdateret, så den er blevet mere formidlingsvenlig og for at understøtte, at ressourcer fra alle sider af trekanten tydeligere kommer frem og anvendes i sagsbehandlingen.

Bunden af trekanten beskrives først, herefter følger venstre side, og til sidst beskrives højre side af trekanten. Alle tre sider af ICS-trekanten behandles således på den samme måde, og der samles op på ressourcer og problemer efter gennemgang af hver side.

Skabelonen understøtter sagsbehandleren i at have et skarpt fokus i undersøgelsen med en klar sammenhæng mellem problemstilling, analyse og den faglige vurdering. Den børnefaglige undersøgelse understøtter systematisk inddragelse af barnet, familien og netværket, og der er i skabelonen plads til, at barnet og familiens motivation og ønsker til forandring fremgår klart.

Begrebet 'de uopfyldte behov' eksisterer ikke længere i ICS, men kaldes i stedet 'behov'.

Handleplanen

Handleplanen er til barnet og familien og skal tilvejebringe et overblik over, hvilke indsatser der er i gang. Derfor er der kun én handleplan i gang ad gangen, hvoraf alle indsatser fremgår, både de indsatser, der bliver iværksat med lovhjemmel i serviceloven, og de indsatser, som primært er båret af familien og netværket. I ICS følges der op på alle indsatser på samme tid.

Handleplanen lægger op til få, men relevante mål, der er udarbejdet i tæt samarbejde med barnet, familien samt det private og professionelle netværk. Målene er derfor struktureret efter, hvor højt de er prioriteret, og dermed ikke længere efter hvilken side i trekanten de adresserer.

Status

Der er kun én skabelon til indhentning af oplysninger om et barn. Skabelonen kan bruges i alle dele af sagsforløbet og er fælles for ICS og udredningsværktøjet. Skabelonen er blevet stærkt forenklet og kræver i udgangspunktet ingen forudgående viden om hverken ICS eller udredningsværktøjet at udfylde.

Bedre faglig sammenhæng i sagsforløbet. Der er med forenklingen og opdateringen af skabeloner skabt en tydelig faglig sammenhæng i ICS igennem hele sagsforløbet, fra sagen startes op, til den lukkes igen. Det kaldes 'den røde tråd i ICS'. Den røde tråd illustrerer, hvordan det opdaterede ICS er med til at understøtte en systematisk og fokuseret sagsbehandling, der foregår i et tæt samarbejde med barnet og familien.

Opdatering af redskaber

Alle redskaber i ICS er blevet tilpasset de ændringer, der er sket med forenklingen og opdateringen af ICS. Der er udgivet en række produkter, der kan være en hjælp i sagsbehandlingen. Redskaberne kan bestilles på Socialstyrelsens hjemmeside:

- 'Den laminerede trekant' er et dialogredskab trykt på tyk plastik eller 'lamineret' materiale med ICS-trekanten på den ene side. På den anden side er en oversigt over, hvordan dimensionerne skal forstås.
 - 'Magnetredskabet' er ICS-trekanten i magnetisk materiale, der kan klæbe på whiteboards som led i den faglige sparring. Redskabet er blevet produceret med den opdaterede trekant og dimensioner. Magnetredskabet leveres i en praktisk taske.
 - De aldersopdelte fokusområder er udgivet i et hæfte. Fokusområderne er opdateret i forhold til den nyeste forskning, og udsagnene kan anvendes som inspiration i sagsbehandlingen til, hvad der kunne være tegn på risiko- eller beskyttelsesfaktorer for barnet opdelt efter alder.
 - Tragtmodellen, der kan anvendes til at afgrænse fokus i undersøgelsesarbejdet, er ligeledes blevet opdateret.
-

FORENKLING OG OPDATERING AF UDREDNINGSVÆRKTØJET

Ændring af 'Ægget'

Udredningsværktøjets illustration 'Ægget' er forenklet og består af områderne 'Familie og netværk' og 'Barnets udvikling'. 'Ægget' består af i alt syv dimensioner. Nogle af dimensionerne er slået sammen i forhold til tidligere, og der er kommet nye dimensioner til området 'Familie og netværk', mens en del er de samme som tidligere.

Af sammenlagte dimensioner er:

Familieforhold og baggrund (området 'Familie og netværk')
Bolig, beskæftigelse og økonomi (området 'Familie og netværk')
Socialt netværk (området 'Familie og netværk')
Dagtilbud, skoleforhold og læring (området 'Barnets udvikling').

Overordnet set er indholdet i dimensionerne de samme som tidligere.

Forenkling og opdatering af skabeloner og systematik

Antallet af felter i udredningsværktøjet er reduceret, og der er mere plads til at skrive sammenhængende. Skabelonen understøtter sagsbehandleren i at foretage en systematisk udredning fra baggrunden for udredningen over beskrivelse og analyse til den faglige vurdering. Skabelonen anvendes til udredning af et barns funktionsniveau og som følge heraf barnets og familiens kompensationsbehov samt behov for eksempelvis forældrekurser, aflastning eller lignende.

Skabelonen til udredning anvendes ikke længere som skabelon til børnefaglig undersøgelse. Skal der udarbejdes en børnefaglig undersøgelse om et barn med funktionsnedsættelse, bruges skabelonen til den børnefaglige undersøgelse i ICS. Informationerne overføres fra udredningen til den børnefaglige undersøgelse.

Begrebet 'de udekkede behov' er taget ud af skabelonen, da begrebet ikke længere eksisterer i ICS, men kaldes i stedet 'behov'.

Udredningen understøtter inddragelse af barnet, familien og netværket, og der er plads til, at deres ønsker og behov kan fremgå.

Handleplan

Der er en frivillig handleplan knyttet til udredningsværktøjet. Handleplanen kan bruges både til de indsatser, der bliver iværksat med lovhjælp i serviceloven, og de indsatser, der ikke er iværksat på baggrund af bestemmelser i serviceloven, men er indsatser primært båret af familien og netværket. Handleplanen lægger op til, at der følges op på alle indsatser på samme tid. Målene i handleplanen og opfølgningen er struktureret efter, hvor højt målene er prioriteret.

Status

Der er kun én skabelon til indhentning af oplysninger om et barn. Skabelonen kan bruges i alle dele af sagsforløbet og er fælles for udredningsværktøjet og ICS. Skabelonen er blevet stærkt forenklet og kræver i udgangspunktet ingen forudgående viden om hverken udredningsværktøjet eller ICS at udfylde.

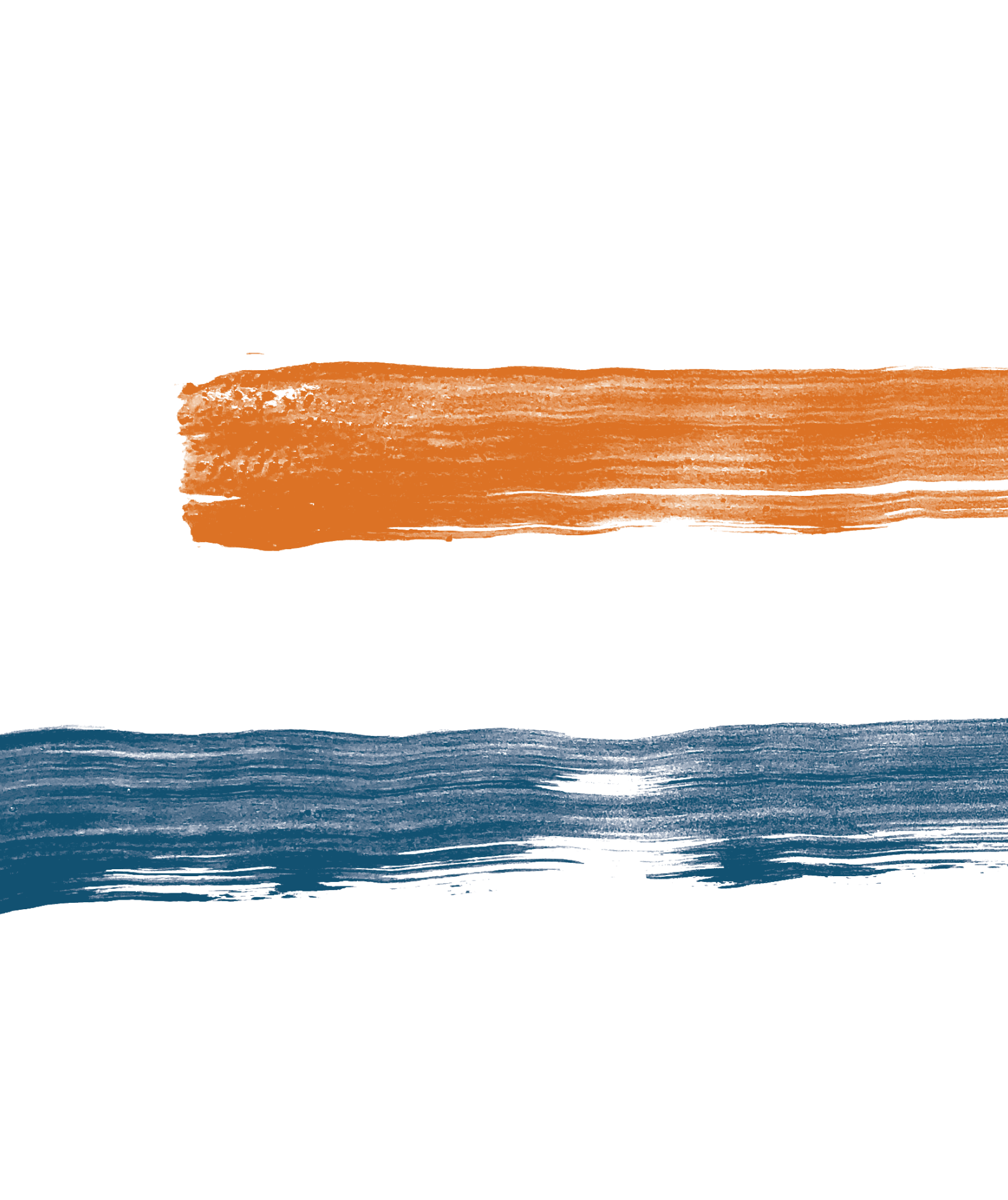
Bedre faglig sammenhæng i sagsforløbet

Der er med forenklingen og opdateringen af skabelonerne skabt en tydelig faglig sammenhæng i sagsforløbet, fra sagen starter op, til den lukkes igen. Forenklingen og opdateringen er med til at understøtte en systematisk og fokuseret sagsbehandling, der foregår i tæt samarbejde med barnet og familien.

Opdatering af redskaber

Redskaberne til udredningsværktøjet er blevet tilpasset de ændringer, der er sket med forenklingen og opdateringen af ICS og udredningsværktøjet. Redskaberne kan bestilles på Socialstyrelsens hjemmeside.

- 'Lamineret Æg' er trykt med det opdaterede 'Æg' på forsiden. På bagsiden er en oversigt over, hvordan dimensionerne i 'Ægget' skal forstås.
 - Dialoglinealen er optrykt med linealen med ressourcer og begrænsninger på den ene side og smileys på den anden side.
 - Tragtmodellen, der kan anvendes til at afgrænse fokus i undersøgelsesarbejdet, er ligeledes blevet opdateret.
-







Socialstyrelsen

Socialstyrelsen
Edisonvej 1,
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk

