



MODELBESKRIVELSE

**ÉN FAMILIE – ÉN INDGANG
PÅ BØRNEHANDICAPOMRÅDET**

RAMBOLL

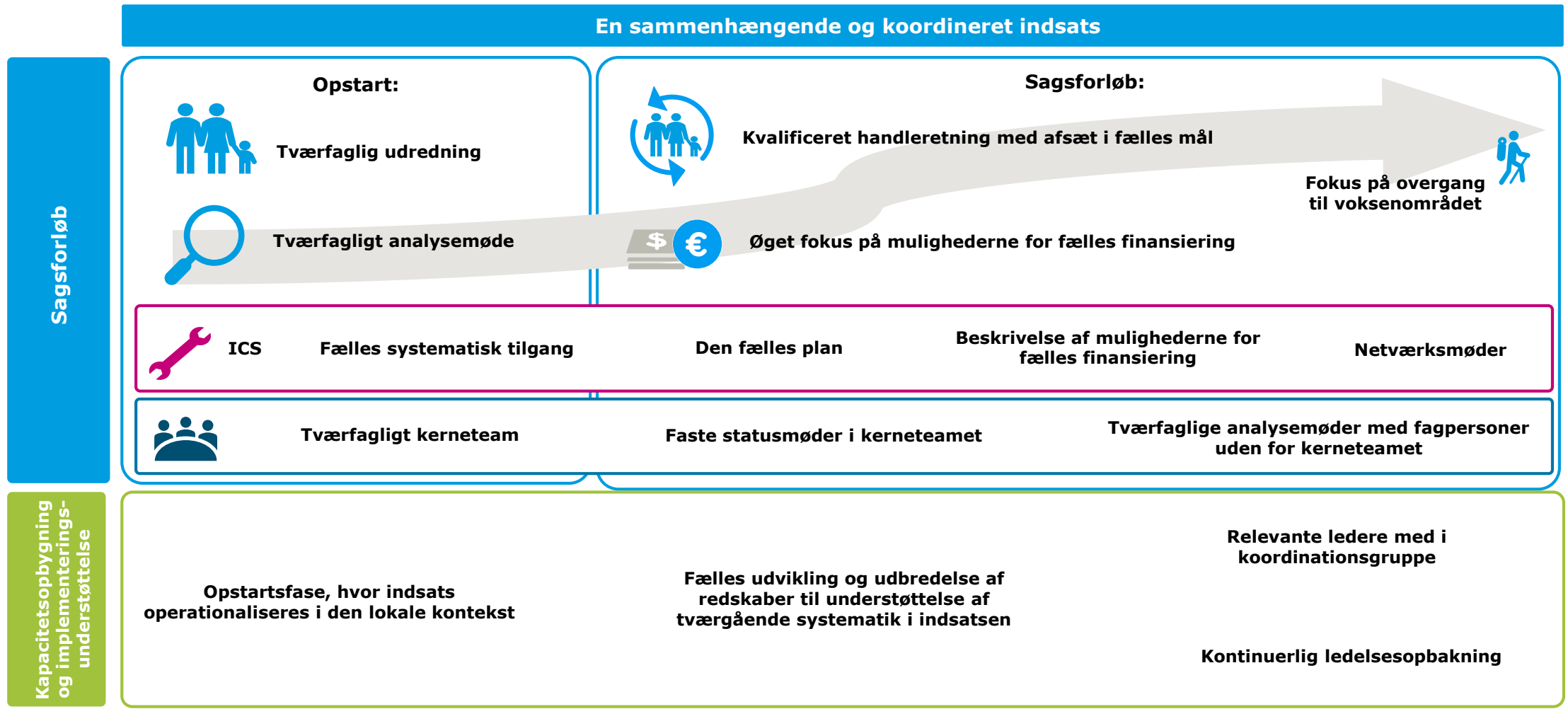
INDHOLD I MODELLEN

Denne modelbeskrivelse indeholder en gennemgang af model "Én familie – én indgang", som er beskrevet i forbindelse med Rambølls kortlægning af modeller for sammenhængende og koordinerede indsatser til børn med nedsat funktionsevne og deres familier. Modellen er udvalgt til afprøvning i satspuljeprojektet "Bedre koordination i indsatserne til børn med handicap og deres familier", som Socialstyrelsen gennemfører i perioden 2019-2021.

Model "Én familie – én indgang" er kendetegnet ved:

- **En samarbejdsmodel omkring børn med nedsat funktionsevne og deres familier, som modtager flere typer af hjælp og støtte. Forældrene kan have sager i andre afdelinger eller forvaltninger, men det er ikke et krav.**
- **Brugen af et tværfagligt kernteam** bestående af socialrådgiver(e) fra børnehandicapområdet samt repræsentanter fra øvrige relevante afdelinger eller forvaltninger. Teamet er ansvarlige for at foretage en tværfaglig udredning i opstarten af en sag. Det understøtter, at der fra start i sagsforløbet opstår et fælles ansvar og sprog omkring familiens ønsker og behov på tværs af de involverede faggrupper.
- **Én kontaktperson, kontinuitet og tilgængelighed:** Familierne skal have én fast kontaktperson, som koordinerer familiens sag på tværs af forvaltninger. Familierne skal opleve, at de hurtigt og nemt kan komme i direkte kontakt med deres kontaktperson. Familiekoordinatoren er altid en rådgiver fra børnehandicapområdet.
- **Fælles mål og krav med afsæt i én fælles plan:** Mål og aktiviteter for barnet skal være koordinerede og sammenhængende på tværs af aktører – afdelinger – forvaltninger. På den måde sikres det, at den samlede indsats arbejder målrettet med det samme ressourcebillede og de samme mål for familien.
- **Fokus på familiens motivation, ressourcer og handlemuligheder:** Indsatsen omkring barnet skal tage afsæt i familiernes ønsker og behov, hvilket understøtter familiernes oplevelse af kontrol og ejerskab over indsatsen. For at se resultater af indsatser målrettet barnet er det essentielt med et styrket fokus på forældrene som de vigtigste ressourcer i barnets liv.

OVERORDNET MODEL



SPOR 1: SAGSFORLØBET



Arbejdet med "Én familie – én indgang" er forankret i et **tværfagligt kerne team**, der består af socialrådgiver(e) fra børnehandicapområdet samt repræsentanter fra øvrige afdelinger eller forvaltninger, der med udgangspunkt i den aktuelle lokale sagssammensætning vurderes relevante af kommunen. Det kan fx være en familiebehandler, PPR, sundhedspleje eller socialrådgiver fra børn- og ungeforvaltning, voksenmyndighed eller beskæftigelsesafdelingen. Rollen som familiekoordinator ligger altid hos en rådgiver fra børnehandicapområdet. De øvrige faggrupper involveres fast i de sager, hvor det er relevant.

Hvis børnehandicapområdet er organiseret således, at forskellige rådgivere arbejder med hvert sit paragrafsæt, er det vigtigt at sikre repræsentation fra alle paragrafsæt.

Teamet arbejder med udgangspunkt i en **fælles systematisk tilgang**. Systematikken skal være nedskrevet og kendt af alle involverede medarbejdere. Det er centralt for den fælles tilgang, at indsatser og handlinger matches og planlægges i ét fælles forløb.



I "Én familie – én indgang" opstartes alle sager med en **tværfaglig udredning** foretaget af det tværfaglige kerne team. Det understøtter, at der fra start i sagsforløbet opstår et fælles ansvar og sprog omkring familiens ønsker og behov, ligesom de handlinger og aktiviteter, der skal sættes i værk for familien, alle understøtter de fælles mål, der er opsat for familien som helhed.

Den tværfaglige udredning tager altid afsæt i et møde mellem kerne teamet og familien. Til mødet er der fokus på, at familien får mulighed for at italesætte barnets og forældrenes behov. Kerne teamet vurderer ud fra familiens konkrete udfordringer, hvilke udredningsundersøgelser der skal foretages som en del af den tværfaglige udredning – fx en børnefaglig undersøgelse. Teamet foretager udredningen i fællesskab. I handlingsplanen opsættes samlede mål for familien, der tilgodeser alle familiemedlemmers behov og interne afhængigheder. Udredningen nedfældes til slut i én samlet afrapportering.



Den tværfaglige udredning bidrager ind i og kvalificeres yderligere på et **tværfagligt analysemøde**, der afvikles, inden der igangsættes foranstaltninger. På analysemødet deltager kerne teamet og eksterne fagpersoner med ekspertise inden for relevante områder (fx skole, daginstitutioner, fysioterapeuter, botilbud mv.), som ikke aktuelt er involveret i en sag med familien. Mødet mellem kerne teamet og eksterne fagpersoner har til formål at sikre en analyse på højt fagligt niveau af barnets og familiens behov og har også til formål at kvalificere handleretningen i indsatsen. Dette er også med til at sikre, at det tværfaglige samarbejde med vurderingen af familiernes behov forankres bredere i organisationen end blot i kerne teamet omkring modellen. Det tværfaglige analysemøde afholdes uden familien.

SPOR 1: SAGSFORLØBET



Løbende i arbejdet med modellen er der fokus på at igangsætte og fastholde en **kvalificeret handleretning** i den helhedsorienterede indsats til barnet og familien. Den tværfaglige udredning og analyse mødet sikrer, at planen for indsatsen kvalificeres. Dernæst spiller **familiekoordinatoren** en væsentlig rolle i at sikre fremdrift og retning i indsatsen. Familiekoordinatoren er familiens kontaktperson og indgang til kerneteamet og øvrige relevante aktører. Familiekoordinatoren er casemanager og støtter familien i koordineringen af den samlede indsats og inddragelsen af relevante parter. Det er væsentligt, at familiekoordinatoren har viden og indsigt i forskellige forvaltningsområder, så vedkommende kan forstå og "oversætte" eventuelle beslutninger truffet i familiernes sag.

Kerneteamet afholder **statusmøder i en fast kadence**, hvor alle fagpersoner i teamet deltager og drøfter de sager i den samlede sagsstamme, der er sket en udvikling i. Hvis der er sket udvikling i barnets eller familiens situation, reviderer teamet den fælles plan og de opsatte mål. Det er vigtigt, at statusmødet afvikles som et fysisk møde, og at der ikke blot indhentes statusnotater. Dels fordi små progressioner, der ikke er indfanget i et statusnotat, kan være af stor betydning, og dels fordi de faste møder understøtter netværksskabelse på tværs af forvaltningsområder.



I "Én familie – én indgang" er et centralt element, at der så vidt muligt arbejdes med fokus på at identificere mulighederne for **fælles finansiering** af indsatsen. Udgangspunktet for en eventuel fordeling af udgifterne til en konkret foranstaltning skabes i den tværfaglige udredning og analyse af den samlede indsats overfor familien. Derfor indeholder denne model et øget fokus på, hvordan flere afdelinger eller forvaltninger arbejder sammen om og tilsvarende får gevinst af indsatsen. Det er op til den enkelte kommune at udarbejde en systematik for, hvorledes man løbende vil sikre, at mulighederne for fælles finansiering afdækkes.

SPOR 2: KAPACITETSOPBYGNING OG IMPLEMENTERINGSUNDERSTØTTELSE



Som forudsætning for udviklingen af en lovende praksis indeholder model "Én familie – én indgang" et kapacitetsopbygnings- og implementeringsunderstøttende spor, der sætter kontinuerligt fokus på at ruste medarbejderne og understøtte forandringsprocessen i organisationen.

Implementering handler om at få afprøvningen af modellen til at forløbe efter planen og i overensstemmelse med de rammer og systematikker, der er defineret for modellen. Samtidig skal aktiviteterne i projektperioden også understøtte en *kapacitetsopbygning* – det vil sige at få involveret alle de relevante medarbejdere, ledere og samarbejdspartnere og sikre, at måden at arbejde på – og effekten af denne – fortsætter efter projektperioden er afsluttet.

På tværs af alle sagsforløb ligger der i model "Én familie – én indgang" en række faste teamaktiviteter og greb, som både har til formål at sikre en sammenhængende og koordineret indsats, men også har til formål at understøtte implementering og kapacitetsopbygning. Disse består af:

Opbygning af fælles faglighed gennem en opstartsfasen med teametablering og kompetenceudvikling. Medarbejderne inddrages fra start og kontinuerligt i udviklingsprocessen og får medbestemmelse på indhold og fokus i arbejdet. Det giver ejerskab, motivation og legitimitet omkring indsatsen. Dette "startskud" for arbejdet med modellen kan indeholde:

- Inddragelse af medarbejderne i konkretisering af forandringsteori og aktivitetsplan for udviklingsprocessen, hvor medarbejdere får reel indflydelse på udformning og indhold i det udviklingsarbejde, de selv skal udføre.
- Tilførsel af viden og kompetencer til teamet i form af udviklingen og formidlingen af to centrale redskaber; **en fælles systematisk tilgang** til afdækning af familiens ressourcer og handlemuligheder i indsatsen over for barnet, samt en beskrivelse af mulighederne for **fælles finansiering**.
- Alle medarbejdere får uddannelse i brugen af de udviklede redskaber. Det etablerer et fælles sprog, forståelse og tilgang i udredningsarbejdet. Kompetenceudviklingen skal endvidere følges op af løbende supervision eller genopfriskning i brugen af redskaberne.

Kontinuerlig ledelsesopbakning og –prioritering af udviklingsarbejdet. Den ledelsesmæssige opbakning og prioritering sker bl.a. gennem etableringen af en tværfaglig koordinationsgruppe bestående af de afdelingschefer, der er ansvarlige for de afdelinger eller forvaltninger, der indgår i den tværfaglige indsats på børnehandicapområdet. Formålet er at sikre prioritering af projektet på tværs, og ledelsesansvaret ligger hos afdelingschefen for børnehandicapområdet. Koordinationsgruppen mødes fast én gang om måneden. Afdelingslederne skal i fællesskab indgå en aftale om prioriteringen af projektet. De skal være forandringsagenter (ejere) og sikre prioritering af det tværfaglige samarbejde blandt medarbejderne.

RELEVANTE REDSKABER, DER UNDERSTØTTER INDHOLDET I MODELLEN



RELEVANTE REDSKABER

HVORDAN BENYTTES REDSKABET

<ul style="list-style-type: none"> • Integrated Children's System (ICS) 	<p>Integrated Children's System (ICS) er en helhedsorienteret metode for sagsbehandling og udredning i sager om udsatte børn og unge. ICS som metode bygger på inddragelse af barnet og familien, fokus på ressourcer og problemer og en holistisk tilgang. Konkret vil det betyde et fokus på funktionsevne og ressourcer, frem for på diagnoser og begrænsninger. Kernen i ICS-metoden er forståelse for, at børn og unges velfærd bliver formet i samspillet mellem tre hovedområder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barnets/den unges udviklingsmæssige behov • Forældrekompetencer • Familieforhold – familie og omgivelser. <p>Fokus er derfor altid på det enkelte barn eller den unge og på forældrenes kompetencer til at imødekomme barnets behov og sikre dets udvikling. ICS anvendes i hele sagsgangen fra risikovurdering, forebyggende arbejde og den børnefaglige undersøgelse til udarbejdelsen af og opfølgning på mål for indsatsen i handleplanen. Størstedelen af landets kommuner anvender ICS. Læs mere om ICS på Socialstyrelsens hjemmeside (https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling-born-og-unge/ics), hvor det er muligt at hente ICS' håndbog og udredningsværktøj.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Fælles systematisk tilgang 	<p>Som en del af modellen udvikler kommunen en fælles systematisk tilgang, der skal øge kvaliteten af de tværfaglige konklusioner i udredningen og planlægningen af indsatsen. Brugen af den fælles tilgang skal understøtte en kobling af viden fra forskellige relevante aktører. Systematikken skal være nedskrevet og kendt af alle involverede medarbejdere. Tilgangen indbefatter, at indsatser og handlinger matches og planlægges i ét fælles forløb. Handleretningen og indsatserne, der initieres, skal tage afsæt i familiernes ønsker og behov identificeret i den tværfaglige udredning, og kvalificeres med konkrete og fagligt funderede indsatser af eksperterne på et analyse møde, bl.a. ved at fokusere på faktuelle oplysninger og observationer.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Beskrivelse af mulighederne for fælles finansiering 	<p>Som en del af modellen afdækker og beskriver kommunen mulighederne for fælles finansiering af tværfaglige ydelser, der kommer flere forvaltninger til gode. Beskrivelsen tydeliggør mulige arbejdsgange i forhold til fælles finansiering. Beskrivelsen kan også indeholde konkrete redskaber til fx fordelingen af den økonomiske forpligtelse i en sag, fordelt på de relevante aktører, der bidrager i indsatsen eller har gevinst af indsatser i andre forvaltninger (for eksempler på redskaber se <i>Økonomistyring af tværgående løsninger</i>, Vive, 2018).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Den fælles plan 	<p>Den fælles plan udarbejdes med afsæt i udvalgte udredningsmetoder, der er relevante for det enkelte barn og dets familie. Det kan således tage afsæt i forskellige metoder afhængigt af situationen. Samtidig er det familiens italesatte mål og behov, der først og fremmest er centrale. Begge ovenstående forhold skal sikre, at planen bliver mest mulig relevant for familien, og de oplever, at det er deres plan, der beskriver handleretning for at nå deres mål. Formålet med en fælles plan er endvidere at samle eventuelt flere planer i én fælles plan for hele familien med henblik på at skabe bedre oplevet sammenhæng for familien.</p>

KERNEELEMENTER I MODELLEN

Afprøvningen af "Én familie – én indgang" bygger på en grundlæggende forståelse af, at sociale indsatser og organisatoriske modeller består af en række kerneelementer eller principper, som skal være til stede i indsatsen for at aktivere de mekanismer, der skaber de ønskede faglige og organisatoriske resultater og effekter for borgeren. Kerneelementerne i "Én familie – én indgang" er de bærende byggesten i modellen, og de vil være fælles for alle kommuner, der tager modellen i brug. Kerneelementerne omsættes lokalt gennem forskellige aktiviteter og greb, der udvikles og fastlægges med respekt for den lokale kontekst i kommunen.

I "Én familie – én indgang" er der identificeret fire kerneelementer, som i det følgende beskrives på et overordnet niveau med eksempler på, hvordan kerneelementerne kan operationaliseres. I ansøgningen skal de deltagende kommuner med afsæt i nedenstående beskrivelser redegøre for, hvordan kerneelementerne bliver implementeret i deres lokale kontekst. I projektets opstartsfasen vil der ligeledes være fokus på at kvalificere kommuners lokale omsætning af kerneelementerne.



1. Kerneelement: Koordineret sagsbehandling

I "Én familie – én indgang" er **koordineret sagsbehandling** et centralt kerneelement, der fremtræder i form af udpegelsen af en **familiekoordinator** i hver enkelt sag. Familiekoordinatoren er familiens primære kontaktperson og har ansvar for den overordnede koordinering af indsatsen i relation til familien, internt i teamet og i forhold til eksterne samarbejdspartnere.

Kerneelementet koordineret sagsbehandling kommer til udtryk og operationaliseres gennem følgende aktiviteter og greb. Den enkelte kommune definerer med udgangspunkt i deres lokale kontekst, hvordan aktiviteterne og grebene konkret skal bruges:

- Øget koordinering *indadtil* mellem familiekoordinatoren og øvrige teammedlemmer internt i kerneteamet. Dette understøttes gennem prioriteringen af statusmøder i en fast kadence og i den faste tværfaglige organisering.
- Øget koordinering *udadtil* gennem systematisk inddragelse af eksterne samarbejdspartnere, bl.a. ved tværfaglige analysemøder i udredningsfasen.
- Der foretages en tværfaglig udredning, der ikke alene ser på barnets udfordringer og behov, men i overensstemmelse med lovgivningen ser på hele familien. Fokus er rettet mod at identificere styrker og ressourcer hos barnet og i barnets nærmiljø. På baggrund af udredningen udarbejdes en fælles plan med formulering af mål for familien samlet. Det betyder, at familien og de involverede fagpersoner på tværs af afdelinger og forvaltninger arbejder med de samme mål og med en øget forståelse af de afhængigheder og snitflader, der kan være mellem indsatser og ydelser igangsat i regi af forskellige forvaltningsområder.

KERNEELEMENTER I MODELLEN



2. Kerneelement: Inddragelse af familien

I "Én familie – én indgang" er **inddragelse af familien** et centralt kerneelement. I modellen er der derfor fokus på inddragelsen af barnets og forældrenes perspektiv; både i forhold til at opstille relevante mål for indsatsen og i konkrete beslutningsprocesser. Formålet er, at familien skal opleve at blive hørt, og at sagen forløber meningsfyldt.

Inddragelse af familien operationaliseres gennem følgende aktiviteter og greb. Den enkelte kommune definerer med udgangspunkt i deres lokale kontekst, hvordan aktiviteterne og grebene konkret skal bruges:

- Familien deltager på indledende udredningsmøder.
- Familien inddrages i at opstille mål for indsatsen til barnet. Udgangspunktet er at finde ind til det, der opleves som vigtigt for familien, og prioritere dette i den handlingsorienterede indsats. De fagprofessionelle skal således byde ind med deres faglige vurderinger og analyser, men barnets og familiernes italesatte behov er helt centrale for at understøtte en oplevet kontrol og ejerskab over eget forløb.
- Løbende afstemning med familien, således at familiekoordinatorens støtte tager udgangspunkt i familiens ressourcer, ønsker og behov. På den måde skaber familiekoordinatoren rammerne for, at familien selv oplever kontrol og initiativ i egne forløb og påtager sig ansvar i sagen.



3. Kerneelement: Fælles systematisk tilgang

Udarbejdelse og kontinuerlig brug af **en fælles systematisk tilgang** er et centralt kerneelement i "Én familie – én indgang". Den fælles systematiske tilgang indbefatter, at indsatser og handlinger rundt om familien matches og planlægges i ét fælles forløb. Systematikken skal være nedskrevet og kendt af alle involverede medarbejdere.

Kerneelementet om en fælles systematisk tilgang operationaliseres gennem følgende aktiviteter og greb. Den enkelte kommune definerer med udgangspunkt i deres lokale kontekst, hvordan aktiviteterne og grebene konkret skal bruges:

- Udredningen initieres gennem et **tværfagligt udredningsmøde**, hvor kerneteam og familien deltager. Udredninger gennemføres fortrinsvis med afsæt i ICS-metoden, men understøttes af andre relevante udredningsmetoder med fokus på forældrene, hvor dette er relevant. Derved skabes der fra start en **fælles forståelse** af barnets og familiens behov på tværs af de forskellige faggrupper og familien, og der sker en forventningsafstemning både ift. konkrete handlinger, og ift. hvad der er realistiske mål for barnet.
- Udformningen af en **fælles plan** for hele familien på tværs af forvaltningsområder. Hvis det kun er barnet, der modtager en eller flere indsatser eller ydelser, vil det således være en samlet plan for barnet. Hvis forældrene modtager ydelser eller tilbud i regi af beskæftigelses- eller socialforvaltning, vil den fælles plan inkludere udredning og mål for disse indsatser. Planen er et **tydeligt aftalegrundlag** mellem familiekoordinator og familie.
- Der arbejdes fokuseret med at konkretisere, hvad målene i den fælles plan indebærer og i en sådan grad, at de bliver **realistiske og konkrete** for barnet og familien. Dernæst er det centralt, at den handleorienterede retning med afsæt i målene bliver så målrettet som mulig.
- Afslutningsvis i udredningsforløbet afholdes der et **tværfagligt analysemøde**, hvor eksterne fagprofessionelle, som ikke i øvrigt er involveret i familiens sag, inviteres til deltagelse. Det afholdes for at styrke kvaliteten i den børne- og familiefaglige analyse af mulige handlingsretninger i indsatsen. På den måde igangsættes den mest relevante handleretning med henblik på at opnå barnets og familiens mål.



4. Kerneelement: Fælles finansiering

Det vil fremme en sammenhængende og koordineret indsats, at der også i finansieringen af indsatsen tænkes på tværs af sektorer, forvaltninger og budgetter, så fleksibiliteten i den enkelte sag øges. Som et kerneelement i denne model er det derfor et krav, at deltagerkommunerne reflekterer over og afdækker mulighederne for fælles finansiering.

Det øgede fokus på mulighederne for fælles finansiering operationaliseres gennem følgende aktiviteter og greb. Den enkelte kommune definerer med udgangspunkt i deres lokale kontekst, hvordan aktiviteterne og grebene konkret skal bruges:

- **Øget refleksion og "økonomisk bevidsthed"** hos alle involverede fagpersoner; herunder bevidsthed om, hvilke muligheder der er for fælles finansiering, og hvilke afdelinger der er de retmæssige finansieringskilder i de enkelte sager. Udviklingen understøttes bl.a. af et tættere samarbejde mellem sagsbehandlere og controllere og en fast, tilbagevendende italesættelse af fordelingen af finansieringen.
 - Der kan med fordel hentes inspiration i rapporten *Økonomistyring af tværgående indsatser* (Vive, 2018). Rapporten indeholder casebeskrivelser af fem kommuner, der har udviklet og afprøvet økonomistyringsløsninger som en del af en tværgående indsats, samt en række spørgsmål til drøftelse og refleksion over egen økonomistyringspraksis i forhold til tværgående løsninger
- **Afdækning og beskrivelse af mulige arbejdsgange for fælles finansiering**, bl.a. ved at:
 - Opstille faste kriterier for, hvilke sager der meningsfuldt kan indgå i en fælles finansiering. Kriterier kan fx være, at familien samlet set skal have sager på mindst to sektorområder, og at familien er motiveret for at deltage i en tværgående løsning.
 - Skabe klarhed over, hvem der har kompetencen til at bevilge hvilke indsatser (visitationskompetencen), og hvem der har betalingsforpligtelsen for indsatserne.
 - I nogle kommuner kan det være relevant at udvikle et egentligt redskab, der angiver fordelingen af den økonomiske forpligtelse, fx ud fra, hvem der har ansvaret for en indsats eller har gevinst af indsatser i andre forvaltninger. Redskabet kan tage form som et Excel-ark eller et "lagkagediagram" og udfyldes allerede ved fælles udredning. Fordelingen kan genvurderes, og redskabet udfyldes på ny. Redskabet synliggør således beslutningen om, hvor stor en andel af indsats/ydelse/konkret tiltag, der skal finansieres fra hvilke afdelinger. Læs mere om denne måde at arbejde på i Vives casebeskrivelse af Assens Kommune (Vive, 2018).

FORANDRINGSTEORI FOR "ÉN FAMILIE – ÉN INDGANG"

Ressourcer

Aktiviteter

Kortsigtede resultater

Mellemlangsigtede resultater

Langsigtede resultater

Etablering af tværfagligt kerneteam og udpegelse af én kontaktperson i hver sag

Kompetenceudvikling af medarbejdere i kerneteamet

Etablering af koordinationsgruppe på lederniveau

Evt. tilpasning af sagstal pr. rådgiver, så modellens indhold kan håndteres

Tværfagligt team varetager sagerne – familien har én kontaktperson

Indsatser tager udgangspunkt i barnets/familiens oplevede behov

Udarbejdelse af én fælles plan for familien på tværs af involverede forvaltningsenheder

Tværfaglige analysemøder med inddragelse af relevante og specialiserede fagfolk (uden tilknytning til familien)

Afdækning af mulighederne for fælles finansiering og øget samarbejde mellem controllere og sagsbehandlere

Øget kendskab til barnet og familien

Mere tillid mellem familie og rådgivere

Øget inddragelse af familie og barn

Fælles sprog og fælles forståelse for analyse og vurdering af muligheder og udfordringer ml. forskellige faggrupper

Mere konkrete mål for barnet på både kort og lang sigt

Styrket kvalitet i analyse og vurdering af handleretning

Tæt ledelsesmæssig opbakning på tværs af forvaltninger

Familier oplever øget ejerskab

Øget mobilisering af ressourcer hos forældrene

Øget koordinering og samarbejde mellem afdelinger/forvaltninger, der varetager forskellige indsatser overfor samme familie

Øget fleksibilitet og justering i indsatser

Styrkede samarbejdsrelationer på tværs af relevante aktører

Øget trivsel hos barn og forældre

Bedre forberedelse til voksenliv

Øget kvalitet i sagsbehandlingen

Øget kvalitet i den samlede indsats til familien

Flere mindre indgribende indsatser til barnet/familien

Flere forældre til børn med handicap oplever, at de får en sammenhængende og koordineret indsats, og at mødet med kommunen er enkelt og koordineret

VURDERING AF MODELLENS BÆREDYGTIGHED (EFTERSPØRGSEL OG DRIFT)

Form for bæredygtighed	Operationalisering
Social bæredygtighed	<ul style="list-style-type: none"> Modellen har en høj grad af validitet blandt fagpersonalet i de kommuner, der har arbejdet med den i forhold til målgruppen af udsatte familier, og den opleves at matche det eksisterende socialfaglige paradigme og tilgang til borgerne. Modellen er udviklet til og afprøvet af udsatte familier med sager i både beskæftigelses- og socialforvaltning. I flere af de familier, som har fået en indsats med udgangspunkt i modellen, har der endvidere været børn med nedsat funktionsevne. Familier til børn med handicap er ikke nødvendigvis udsatte, men undersøgelser viser, at særligt mødrene har en svagere tilknytning til arbejdsmarkedet end i andre familier, mange er på deltid eller holder en pause på arbejdsmarkedet og flere får tabt arbejdsfortjeneste (se bl.a. <i>Evaluering af mestringsprogrammet</i> (VIVE 2018), og <i>Børn med funktionsnedsættelser og deres familier</i> (SFI 2011)). På den måde kan der fx også indgå et beskæftigelsesperspektiv i at sikre familiens trivsel på børnehandicapområdet. Modellens organisering forventes at være overførbart til børnehandicapområdet.
Organisatorisk bæredygtighed	<ul style="list-style-type: none"> Modellen er afprøvet og er efterfølgende delvist forankret i flere kommuner af varierende størrelse. Den vurderes af mindre kommuner til at være organisatorisk bæredygtig, idet den tapper ind i det tættere samarbejde imellem forvaltninger – i form af fx bredere direktørområder, samlet geografisk placering og mere udbredt kendskab til hinandens medarbejdere, ydelser og ansvarsområder – som ofte gør sig gældende i mindre kommuner. Modelkommunerne har organiseret brugen af modellen i et særskilt team af 3-4 medarbejdere og én teamleder. Teamet er organisatorisk adskilt fra den øvrige børnehandicapafdeling. Det er vurderingen, at der i større kommuner er en væsentlig fordel ved at samle arbejdet med modellen på én samlet geografisk placering, hvilket understøtter opbygningen af en fælles faglighed omkring brugen af modellen.
Økonomisk bæredygtighed	<ul style="list-style-type: none"> Da modellen indeholder et stærkt fokus på kapacitetsopbygning, er det forventningen, at den vil kunne driftes i den eksisterende organisation efter endt projektperiode. Modellen forudsætter, at den enkelte ansøgerkommune tager stilling til og begrundet, hvilket sagstal pr. rådgiver modellen forudsætter i den organisatoriske kontekst, og hvordan kommunen vil sikre, at der med håndteringen af dette antal sager er mulighed for at imødekomme indholdet i modellen.

Note: Vurdering af modellens bæredygtighed er foretaget som et fagligt skøn med udgangspunkt i viden om modellens udspring og indhold og gennem dialog med Assens og Brøndby Kommune, der har arbejdet med en lignende model på beskæftigelses- og socialområdet i et projekt for STAR (*Evaluering af helhedsindsats for udsatte familier*. Deloitte for STAR, 2017). Desuden er der foretaget en række validerende interviews med en række uvildige kommuner, der med udgangspunkt i deres egne rammevilkår har vurderet modellens relevans.